

SKRIPSI

**HUBUNGAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS)
DENGAN PSIKOSOSIAL PADA ODHA DI YAYASAN
SORONG SEHATI KOTA SORONG**



ETY NURFAIKOH

11430121020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS)
DENGAN PSIKOSOSIAL PADA ODHA DI YAYASAN
SORONG SEHATI KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program D.IV Keperawatan

ETY NURFAIKOH

11430121020



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : “Hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA di yayasan sorong sehat kota sorong”
Nama : Ety Nurfaikoh
NIM : 11430121020

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 8 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing I

Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M. Kep
NIP. 197910052001122001

Pembimbing II

Yogik Setia Anggreini, M.Med. Ed
NIP. 198901282019022001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong

Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M. Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ety Nurfaikoh
NIM : 11430121020
Judul : “Hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA di yayasan sorong sehat kota sorong”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I : Butet Agustarika, M.Kep.

()

Penguji II : Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M. Kep

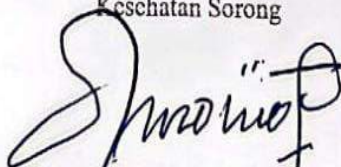
()

Penguji III : Yogik Setia Anggreini, M.Med.Ed

()

Tanggal : 19 Juli 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


Simon Lukas Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Ety Nurfaikoh
Nim : 11430121020
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : “Hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA di yayasan sorong sehat kota sorong”

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

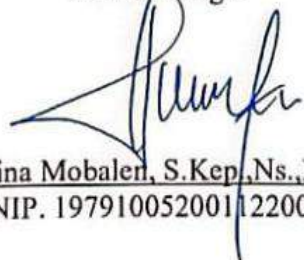
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 8 Juli 2025

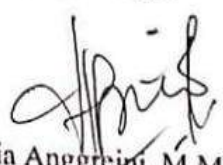

(Ety Nurfaikoh)

Mengetahui,

Pembimbing I


Oktovina Mobaleri, S.Kep.,Ns.,M. Kep
NIP. 197910052001122001

Pembimbing II


Yogik Setia Anggreini, M.Med. Ed
NIP. 198901282019022001

DAFTAR BIODATA MAHASISWA

I. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : Ety Nurfaikoh
2. Tempat Tanggal Lahir : Prafi, 14 Februari 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Alamat : Jalan Poros
8. No Telepon/HP : 081343122733
9. E-Mail : nurety914@gmail.com
10. Judul Skripsi : “Hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA di yayasan sorong sehati kota sorong”



II. PENDIDIKAN

1. SD : SD Inpres 50 Nimbay
2. SMP : SMP Negeri 8 Prafi
3. SMA : SMA Negeri 1 Prafi

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal penelitian ini. Penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Proposal ini diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian proposal ini hanya semata-mata hanya hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku dosen penguji I, yang telah memberi arahan serta masukan yang jelas kepada penulis. Terimakasih ibu yang telah dengan penuh kemurahan hati memberikan kesempatan yang luar biasa bagi penulis untuk menempuh dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di institusi ini. Terimakasih atas segala waktu yang ibu luangkan di tengah-tengah kesibukan dan bimbingan yang Ibu berikan dengan tulus. Semoga kebaikan ibu selalu mendapatkan balasan yang berlimpah
2. Ketua Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong Bapak Tri Joko Iriawan, dan para staf Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong yang dengan tulus hati memberikan kesempatan bagi penulis untuk menjadikan Yayasan Sorong Sehati sebagai tempat penelitian. Terimakasih atas segala kemudahan dan kerjasama yang sangat berarti dalam menyelesaikan penelitian ini. Tanpa dukungan dan kepercayaan tersebut, penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Ketua Jurusan Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT.,MPH, yang telah dengan sabar dan penuh dedikasi memberikan arahan dan pendidikan yang sangat

berharga selama proses perkuliahan. Setiap nasihat dan bimbingan Bapak telah menjadi bekal yang sangat berarti dalam menempuh perjalanan pendidikan ini, dan atas itu penulis sangat bersyukur.

4. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep, yang telah dengan penuh perhatian dan kasih sayang membimbing penulis dalam setiap langkah selama proses perkuliahan. Sebagai dosen pembimbing I, Ibu selalu memberi arahan yang jelas, memberikan dorongan yang tiada henti, mendukung penulis, dan memberikan perhatian yang begitu besar dalam penyelesaian tugas akhir ini. Bimbingan dan ketulusan Ibu sangat berarti bagi penulis, dan penulis akan selalu mengenang segala jasa yang telah diberikan.
5. Wakil Direktur I Ibu yogik Setia Anggreini, M.Med.Ed selaku dosen pembimbing II, yang telah dengan sabar dan penuh dedikasi membimbing penulis, setiap arahan, motivasi, dan perhatian Ibu sangat berarti dalam menyelesaikan proposal ini. Terimakasih atas segala waktu dan bimbingan yang Ibu berikan dengan tulus. Semoga kebaikan ibu selalu mendapatkan balasan yang berlimpah
6. Ibu Yulia Atanay, S,Tr.Kep, selaku Wali Kelas, yang selalu memberikan dukungan, perhatian, dan semangat dalam setiap langkah saya. Ibu tidak hanya membimbing secara akademik, tetapi juga memberikan ketenangan dan motivasi di saat-saat sulit. Ketulusan, sabar, dan kasih sayang Ibu akan selalu saya kenang. Terimakasih Ibu atas segala bimbingan dan kebaikan ynag telah Ibu berikan. Semoga Tuhan membalas kebaikan Ibu dengan berlimpah
7. Seluruh Staf di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, atas segala dukungan dan perhatian yang luar biasa. Setiap langkah saya selama Pendidikan ini tak lepas dari bantuan, kasih sayang, dan dedikasi Bapak/Ibu. Prodi ini lebih dari sekedar tempat belajar, ia telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya yang tak akan pernah terlupakan.
8. Kedua orang tua paling berjasa dalam hidup saya. Mama Kenik Puji Lestari dan Bapak Rianto. Peneliti menyadari bahwa tiada kata yang mampu sepenuhnya menggambarkan rasa syukur ini. Namun, dengan penuh cinta dan

ketulusan, izinkan peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kalian. Terimakasih atas segalanya, doa, dan cinta yang tiada henti-hentinya kalian berikan kepada penulis. Terimakasih telah menjadi orangtua yang supportif dan dukungan berupa moril maupun materil yang tidak terhingga sehingga penulis mampu menyelesaikan studi Sarjana Terapan Keperawatan hingga selesai di Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis berharap dengan terselesaikannya skripsi ini dapat menjadi bentuk penghormatan dan apresiasi atas segala perjuangan dan kasih sayang yang kalian berikan. Semoga Allah senantiasa memberkahi Mama dan Bapak dengan kesehatan, kebahagiaan, keberkahan dan umur panjang. Semoga segala doa yang telah kalian panjatkan untuk penulis menjadi jembatan menuju kesuksesan dunia dan akhirat. I love you more

9. Kepada kedua Adikku tercinta, Dian Fadilah Putri dan Muhammad Fadil Alfajri. Terimakasih telah menjadi adik sekaligus teman cerita yang memberikan semangat, doa, dan dorongan moral untuk penulis dalam menyelesaikan proposal ini
10. Kepada Sahabat dan Teman-teman seperjuangan yang sudah menjadi teman penulis mulai 2021 hingga saat ini dan banyak berpartisipasi dalam pembuatan proposal ini, terimakasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman yang sangat berkesan serta memberikan semangat yang paling berharga sampai terselesaikan perkuliahan ini. *See you on top, guys!*
11. *Last but not least*, Ety Nurfaikoh, ya! diri saya sendiri. Apresiasi yang sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai titik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Namun penulis tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit atau lambat. Perjalanan menuju impian bukanlah lomba sprint, tetapi lebih seperti maraton yang memerlukan ketekunan, kesabaran, dan tekad yang kuat. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. *God thank you for*

being me independent women, I know there are more great ones but i'm proud of this achievement

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalaui email nurety914@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong,.....2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	3
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN (JIKA ADA).....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Perumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
E. Keaslian penelitian.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30
D. Definisi Operasional	30
E. Hipotesis	31
BAB III.....	32
METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	32
B. Populasi dan Subyek (Sampel).....	32
C. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	34
D. Bahan dan Alat Penelitian.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Pengolahan Data.....	36

G. Analisis Data	37
H. Etika Penelitian.....	38
BAB IV	41
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB V.....	57
SIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. 1 Definisi Operasional	30
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden karakteristik umum pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong pada bulan Juni 2025	42
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terdiagnosa pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong pada bulan Juni 2025	43
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variable independen kelompok dukungan sebaya (KDS)	43
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variable dependent psikososial pada ODHA	44
Tabel 4. 5 Tabel silang berdasarkan Hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	63
Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	64
Lampiran 3 Ethical Clearance (Suart Kelayakan Etik)	65
Lampiran 4 Penjelasan Penelitian	66
Lampiran 5 Lembar Persetujuan (Informed Consent)	67
Lampiran 6 Kuesioner Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)	68
Lampiran 7 Kuesioner Self Reporting Questioner (SRQ-20)	69
Lampiran 8 Lembar Konsultasi	71
Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian	74
Lampiran 10 Hasil Master Tabel	75
Lampiran 11 Hasil Uji Normalitas	76
Lampiran 12 Hasil Uji Univariat	77
Lampiran 13 Hasil Uji Bivariat	79
Lampiran 14 Dokumentasi Pengambilan Data Awal	80
Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian	81
Lampiran 16 Jadwal Kegiatan Penyusunan Proposal/Skripsi	82

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN (JIKA ADA)

KDS	: Kelompok Dukungan Sebaya
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARV	: Anti RetroViral
ART	Anti Retroviral Therapy
WHO	: World Health Organization
KPS	: Kelompok Peer Support
PS	: Peer Support
CD4	: Sel Darah Putih
SRQ	: Self Reporting Questionnaire
GME	: Gangguan Mental Emosional
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
>	: Lebih Dari
<	: Kurang Dari
%	: Persen
=	: Sama Dengan

HUBUNGAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) DENGAN PSIKOSOSIAL PADA ODHA DI YAYASAN SORONG SEHATI KOTA SORONG

Ety Nurfaikoh¹, Oktovina Mobalen², Yogik Setia Anggreini³

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong¹

Dosen Poltekkes kemenkes Sorong²

Dosen Poltekkes kemenkes Sorong³

Email : nurety914@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) sering menghadapi tekanan psikososial akibat stigma, diskriminasi, serta ketidakmampuan dalam menerima status kesehatannya. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) menjadi sarana penting dalam memberikan dukungan emosional, sosial, dan informatif untuk meningkatkan kondisi psikososial ODHA.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kondisi psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati, Kota Sorong.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional dan metode *cross-sectional*. Sampel berjumlah 40 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner KDS dan SRQ-20. Analisis data menggunakan uji *Spearman-Rho*.

Hasil: Sebanyak 33 responden (82,5%) memiliki dukungan KDS tinggi dan 24 responden (60%) tidak mengalami gangguan psikososial. Hasil uji *Spearman-Rho* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KDS dan psikososial pada ODHA dengan nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kondisi psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong. KDS berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikososial ODHA.

Kata Kunci: HIV/AIDS, ODHA, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), Psikososial

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PEER SUPPORT GROUPS (KDS) AND
PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF PLWHA AT THE SORONG SEHATI
FOUNDATION SORONG CITY**

Ety Nurfaikoh¹, Oktovina Mobalen², Yogik Setia Anggreini³

Ministry of Health Polytechnic of Sorong¹

Lecturer at the Ministry of Health Polytechnic of Sorong²

Lecturer at the Ministry of Health Polytechnic of Sorong³

Email: nurety914@gmail.com

ABSTRACT

Background: People living with HIV/AIDS (PLWHA) often face psychosocial stress due to stigma, discrimination, and difficulty accepting their health status. Peer Support Groups (KDS) play an essential role in providing emotional, social, and informational support to improve their psychosocial well-being.

Objective: To determine the relationship between peer support groups (KDS) and psychosocial conditions of PLWHA at the Sorong Sehati Foundation, Sorong City.

Method: This study used a quantitative method with a descriptive correlational design and a cross-sectional approach. A total of 40 respondents were selected using purposive sampling. The research instruments were the KDS questionnaire and SRQ-20. Data were analyzed using the Spearman-Rho test.

Results: A total of 33 respondents (82.5%) received high peer support, and 24 respondents (60%) did not experience psychosocial problems. The Spearman-Rho test showed a significant relationship between KDS and psychosocial condition with a p -value of 0.006 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a significant relationship between peer support groups (KDS) and the psychosocial condition of PLWHA at the Sorong Sehati Foundation. KDS plays a vital role in enhancing the psychosocial well-being of PLWHA.

Keywords: HIV/AIDS, PLWHA, Peer Support Group (KDS), Psychosocial

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang menginfeksi sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala yang timbul karena melemahnya kekebalan tubuh akibat infeksi HIV (Sa'diyyah, Noviyanti, and Azhari, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Human immunodeficiency virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang serius dari pemerintah, data global menunjukkan bahwa pada akhir tahun 2021 ada sebanyak 38,4 juta orang hidup dengan HIV dengan 1,5 juta orang merupakan infeksi baru, sedangkan di wilayah asia tenggara diperkirakan 3,8 juta orang hidup dengan HIV (Iswanto, Yona and Rekawati, 2023).

Di Indonesia pada bulan juni 2019 sebanyak 349,882 orang terinfeksi virus HIV, terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun (71,1%) diikuti kelompok umur 20-24 tahun (14,4%) dan kelompok umur lebih dari 50 tahun (9%) (Fabanyo, Anggreini and Mairuhu, 2023). Kasus HIV di Indonesia khususnya Papua, dilaporkan sebanyak 18,996 kasus dan berada pada urutan ke-11 berdasarkan data provinsi (Thome, 2023). Salah satu kota di provinsi Papua Barat yang memiliki prevalensi HIV/AIDS yang cukup tinggi adalah kota Sorong. Estimasi ODHA terdapat sebanyak 5.189 kasus (Halauwet, Watak and Montang, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Yayasan Sorong Sehati, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) telah berdiri sejak tahun 2005 dan terdiri dari 10 puskesmas serta 1 rumah sakit rujukan. Kesepuluh puskesmas tersebut memiliki *Peer Support* (PS) yang berada di bawah naungan Yayasan Sorong Sehati, yaitu Puskesmas Tanjung Kasuari, Sorong Barat, Malanu, Malawei, Malaimsimsa, Remu, Klasaman, Sorong Kota, Sorong Timur, dan Doom, serta Rumah Sakit Sele Be Solu. Namun, dari seluruh fasilitas tersebut, KDS yang masih aktif saat ini hanya berada di Puskesmas Malawei dengan nama KDS Melati.

Di dapatkan data dari Yayasan Sorong Sehati pada periode Januari hingga Maret 2025, tercatat sebanyak 717 ODHA. Selain itu, diketahui 674 orang tercatat aktif menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) dan yang tidak menjalani terapi sebanyak 43 orang. ODHA yang mengikuti program Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) pada tahun 2025 sebanyak 69 orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dan dalam pendampingan yayasan.

Meskipun angka ini menunjukkan kepatuhan pengobatan yang cukup tinggi, tidak sedikit ODHA yang masih menghadapi tantangan besar dalam menerima status kesehatannya. Penolakan terhadap status sebagai ODHA seringkali dipicu oleh rasa takut akan stigma dan diskriminasi, baik dari lingkungan sosial maupun keluarga, serta perasaan malu dan kehilangan harapan terhadap masa depan. Ketidakmampuan menerima diagnosis ini dapat menimbulkan tekanan psikologis yang mendalam, seperti stres kronis, kecemasan, hingga depresi.

Reaksi emosional tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan mental individu, tetapi juga mengganggu hubungan sosial, menghambat akses terhadap layanan kesehatan, dan bahkan menurunkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Sebagaimana dijelaskan oleh (Yayup, Daramatasia and Qodir, 2024), dampak psikologis dari diagnosis HIV/AIDS bersifat signifikan dan dapat mengganggu keseimbangan emosional, baik bagi penderita maupun orang-orang terdekatnya.

Dalam menghadapi tekanan psikososial tersebut, ODHA membutuhkan ruang yang aman dan suportif untuk berbagi serta memperoleh penguatan emosional. Salah satu media yang sangat berperan penting dalam hal ini adalah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), dimana kelompok ini dibentuk bagi mereka yang berdampak menerima stigma dan diskriminasi dari masyarakat dalam arti mereka yang memiliki nasib yang sama, memiliki tantangan yang sama bisa bergabung dalam kelompok ini. Dengan adanya kelompok ini, anggota kelompok bisa mendapatkan dukungan, mendapatkan edukasi tentang HIV dan AIDS, bisa saling mencurahkan perasaan dan pengalamannya terkait penyakit mereka (Meliala *et al.*, 2022).

Astutik (2022) mengemukakan bahwa peran teman sebaya dalam upaya peningkatan keberfungsian sosial antara lain dengan memberikan bentuk-bentuk dukungan yang diberikan mencakup beberapa aspek penting. Pertama, dukungan yang bersifat emosional ditunjukkan melalui sikap penuh perhatian, rasa peduli, pemberian semangat, dan empati terhadap individu. Kedua, dukungan dalam bentuk penghargaan diwujudkan dengan memberikan pengakuan positif, seperti

pujian atau penghargaan yang konkret. Ketiga, dukungan instrumental melibatkan penyediaan bantuan langsung berupa fasilitas atau tindakan nyata yang dibutuhkan. Terakhir, dukungan informatif diberikan dengan cara menyampaikan pengetahuan dan wawasan terkait masalah kesehatan dan aspek-aspek terkait lainnya. bahayanya ketidak patuuhan terhadap obat.

Berdasarkan uraian diatas, sehingga penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong”

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan terkait dengan tingginya kasus HIV/AIDS di yayasan sorong sehati kota sorong. Maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada Hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong
- b. Untuk mengetahui Psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

- c. Untuk mengetahui Hubungan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Psikososial (kecemasan, gangguan citra diri, isolasi social, depresi, harga diri rendah, stress, ketidakberdayaan, keputusan dan keinginan bunuh diri) pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

D. Manfaat penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini di antaranya:

1. Manfaat Praktis

- a. Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada pihak-pihak terkait mengenai Hubungan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Psikososial pada ODHA.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat mengedukasi dan memberikan manfaat bagi seluruh masyarakat Poltekkes Kemenkes Sorong dan Yayasan Sorong Sehati bahwasanya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sangat berpengaruh dalam meningkatkan psikososial pada ODHA.

2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan mengembangkan wawasan terhadap ilmu dalam bidang keperawatan tentang bagaimana kelompok dukungan sebaya (KDS) dapat meningkatkan kondisi psikososial ODHA.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan model intervensi psikososial berbasis KDS yang efektif dan diterapkan dalam berbagai konteks budaya dan geografis. Penelitian ini juga

berkontribusi pada literatur kesehatan mental, khususnya terkait peran kelompok dukungan sebaya dalam kesehatan mental ODHA.

E. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang berkaitan dengan hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan meningkatkan psikososial pada ODHA.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti & Tahun	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
Sekar Ayuningtyas ¹ , Sugih Wijayati ¹ , Muhamad Jauhar ² (2021)	Kelompok Dukungan Sebaya berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS	Desain penelitian menggunakan observasi analitik berbasis <i>cross sectional</i>	1. Variabel independent (Kelompok Dukungan Sebaya) 2. Desain Penelitian menggunakan <i>Cross sectional</i> 3. Alat dan bahan yang digunakan Kuesioner kelompok dukungan sebaya (KDS)	1. Lokasi Penelitian 2. Waktu penelitian 3. Variable dependen 4. Jumlah Populasi dan Sample 5. Teknik penelitian sampling <i>simple random sampling</i> 6. Uji korelasi <i>product moment pearson</i> 7. Batas usia 33-56 tahun
Iswanto ¹ , Sti Yona ² , Etty Rekawati ³ , (2023)	Intervensi berbasis kelompok sebaya (Peer Group Suport) dalam Upaya peningkatan kepatuhan pengobatan ARV pada odha	Metode yang digunakan adalah systematic review dengan pencarian artikel menggunakan rumus PICO melalui pencarian database online yaitu	1. Variabel Independen Kelompok sebaya (Peer group support)	1. Waktu penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Variabel dependen 4. Metode penelitian menggunakan systematic review

		Pubmed, pubed, SAGE, Scopus dan Springer Link dengan full text), terbit 2020-2023.			
Sinarsi Meliala ¹ , Dwi Nursiti ² , Siska Dwi Ningsihi ³ , Elvi Putri Jaya Telaumban ua ⁴ , (2022)	Hubungan antara stigma dengan interaksi social orang dengan hiv aids (ODHA) di kelompok dukungan sebaya (KDS) deli serdang	Metode yang digunakan adalah metode korelasional	1.	Variabel kelompok dukungan sebaya (KDS)	1. Waktu penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Jumlah populsi dan sampel 4. Metode korelasional

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Psikososial

a. Definisi Psikososial

Psikososial adalah perkembangan individu yang dipengaruhi oleh interaksi sosial dengan individu lain. Perkembangan ini melibatkan perasaan, emosi dan kepribadian individu serta perubahan yang terjadi setelahnya. Dalam hal ini, perkembangan psikososial juga dimaknakan sebagai proses belajar bagi individu dalam menyesuaikan diri dengan norma-norma dan aturan yang ada di lingkungannya (Rusuli, 2022).

Mental emosional adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami distress psikologik, terjadi perubahan psikologis pada keadaan tertentu tetapi bisa kembali pulih seperti semula, akan tetapi masalah mental emosional ini apabila tidak ditangani secara tepat akan menimbulkan dampak yang buruk bagi proses perkembangan remaja. Masalah mental emosional merupakan suatu keadaan yang di alami oleh individu ditandai dengan perubahan emosional dan apabila berkelanjutan akan berkembang menjadi keadaan patologis.

Gangguan mental umum (*common mental disorder*) adalah kondisi stres yang ditandai oleh kecemasan, depresi, dan gejala somatik (gejala fisik seperti nyeri atau kelelahan) yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Faktor risiko terjadinya gangguan mental umum antara

lain adalah status sosial ekonomi, gangguan psikologis, gangguan kesehatan reproduksi, dan penyakit kronis atau penyakit berat. Gangguan mental umum yang tidak diatasi dapat menyebabkan seseorang lebih mudah sakit atau penyakit fisik yang dideritanya menjadi lebih berat. Kondisi ini terjadi karena orang dengan gangguan mental umum mempunyai daya tahan tubuh yang lebih rendah, perilaku yang tidak sehat, dan tidak mengikuti pengobatan sesuai dengan anjuran (Jabir, 2024)

b. Penyebab Perubahan Aspek Sosial

Stigma terkait HIV dipaparkan "sebagai keyakinan, perasaan, dan sikap negatif terhadap orang yang hidup dengan HIV, kelompok yang terkait dengan orang yang hidup dengan HIV (misalnya keluarga orang yang hidup dengan HIV), dan populasi kunci lainnya yang berisiko lebih tinggi terkena infeksi HIV, seperti orang yang menyuntikkan narkoba, pekerja seks, pria yang berhubungan seks dengan pria, dan orang transgender".

Stigma yang diberlakukan pada ODHA dapat bersumber dari orang lain, keluarga, teman, lingkungan komunitas yang lebih besar misalnya pekerjaan, dan lingkungan sosial, maupun dari para pemberi layanan kesehatan, stigma yang diperoleh dari petugas Kesehatan dapat berupa penundaan layanan, serta merujuk pelayanan ke pihak lain yang tidak berkepentingan sehingga menghambat tujuan pencapaian perawatan bagi ODHA. Sementara itu stigma dapat meningkat karena ODHA mendapat

perlakuan diskriminatif dari keluarga dan atau pasangan (suami atau istri) saat mengetahui status HIV ODHA untuk pertama kalinya (Khayati, Waluyo and Yona, 2023).

Stigma dan diskriminasi terjadi timbul karena persepsi yang negatif seseorang, mereka beranggapan seseorang yang terstigma adalah musuh, dan tidak patuh terhadap norma-norma yang ada di masyarakat atau tidak mengikuti anjuran sesuai ajaran agama yang berlaku. Stigma dan diskriminasi masih menjadi masalah didalam upaya pengendalian HIV/AIDS di dunia sehingga masih banyak yang enggan untuk mengetahui status HIV nya karena takut kalau ketahuan mengidap HIV akan diperlakukan diskriminatif dalam kehidupan bermasyarakat (Choiriyah *et al.*, 2024).

c. Masalah-masalah Psikososial pada ODHA

Beberapa gangguan psikososial yang muncul pada ODHA seperti kecemasan, gangguan citra diri, isolasi sosial, serta depresi (Purbasari and Syaripudin, 2022).

1) Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi tidak menyenangkan berupa ketakutan dan kekhawatiran yang dirasakan oleh seseorang. Tingkat kecemasan yang dialami oleh setiap individu tentunya beda, tergantung bagaimana setiap individu menyikapi dan mengatasi penyebab dari kecemasan tersebut (Wahyurianto *et al.*, 2024).

Kecemasan adalah respons umum yang sering dijumpai pada penderita HIV/AIDS dan kadang sulit dibedakan dengan depresi, respons ini muncul dimulai saat pertama kali terdiagnosa positif HIV disebabkan oleh sesuatu yang tidak pasti dalam pikirannya dan perasaan ketakutan. Perasaan ketakutan muncul disebabkan oleh gambaran ODHA adalah orang yang sakit sakitan, tidak sembuh-sembuh, dikucilkan atau dijauhkan dari lingkungan, dan kematian yang setiap saat bisa menjemput. Kecemasan yang dialami dapat diatasi dengan dukungan social yang diterima dari keluarga dalam bentuk perhatian dan penerimaan sehingga dapat meningkatkan semangat hidup ODHA (Dewi Srinatania and Revy Citra Karlina, 2021).

2) Gangguan citra diri

Citra diri merupakan representasi personal dan menurut kamus psikologi citra diri merupakan identitas yang digambarkan atau dibayangkan. Citra diri meliputi berbagai perspektif, yaitu:

- a) Kesadaran adalah kepekaan akan citra diri anda secara total, secara jasmani maupun rohani
 - b) Tindakan adalah melakukan hal atas apa yang dirasa sebagai kemampuan pribadi sebagai sisi positif dalam diri
 - c) Menerima segala bentuk nikmat yang diberi Tuhan
 - d) Sikap mencintai diri sendiri atas baik dan buruknya pribadi
- (Setiani *et al.*, 2022a).

Faktor lain yang berpengaruh citra diri adalah proses rasa ingin tahu serta keinginan seseorang mengenai citra diri. apabila prosesnya baik, beberapa faktor akan menjadi pemicu atas perilaku tersebut. Faktor itu adalah sikap dan sosial, dimana seseorang dapat menilai atas kekurangan dan kelebihan pribadi serta bagaimana cara seseorang dapat bertahan hidup sesuai dengan lingkungan (Setiani *et al.*, 2022a).

3) Isolasi Sosial

Secara perilaku ODHA memilih menjaga jarak dengan kehidupan luar dengan mengurung diri dalam rumah. Pernyataan ini didukung oleh Mendrofah, Rasalwati dan Nurrushobah (2021) yang menyatakan bahwa perilaku menarik diri dan menjaga jarak untuk mengurangi intensitas dengan individu lain sebagai usaha tidak menularkan virus. ODHA juga merasa tidak percaya diri akan penyakit yang dialami jika diketahui masyarakat. Pernyataan ini didukung dalam Batubara dan Maisaroh (2020) yang menyatakan terinfeksi HIV maupun AIDS masih dianggap aib bagi masyarakat Indonesia sehingga menimbulkan tekanan psikologis (Anwar, Murdiana and Nur, 2023).

4) Depresi (*Depression*)

Menurut (Sakinah, 2021) depresi merupakan keadaan emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang luar biasa, perasaan tidak berharga dan rasa bersalah, menarik diri dari orang

lain, dan tidak dapat tidur, kehilangan nafsu makan, keinginan untuk seks, serta minat dan kesenangan dalam aktivitas yang biasa. Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas yang muncul dan menghilang dalam beberapa hari dan juga dapat berkelanjutan sehingga mengganggu aktivitas.

d. Masalah- masalah Psikologis pada ODHA

ODHA juga mengalami berbagai keadaan psikologis termasuk merasa tidak dihargai, keputusasaan, ketidakberdayaan, perasaan hampa, tidak berarti, kurang inisiatif, acuh tak acuh, bosan, tidak mempunyai tujuan hidup yang jelas, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri (Arini Akmilatun Nisak and Liyanovitasari, 2024).

1) Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah perasaan negatif tentang diri sendiri, penurunan kepercayaan diri dan harga diri, dan keyakinan bahwa seseorang telah gagal mencapai tujuannya. Harga diri adalah komponen psikologis penting dari kesehatan yang baik. Banyak penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa penyakit kejiwaan dan harga diri yang buruk seringkali hidup berdampingan (Amelia, 2023).

2) Stress

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium

dinamis seseorang. Stres merupakan istilah yang berasal dari Bahasa latin *singere* yang berarti keras (*stricus*). Stres merupakan reaksi fisik, mental dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang (Ariyani, 2023).

3) Keputusan

Keputusan adalah suatu keadaan emosional di mana seseorang merasa hilang harapan, putus asa, dan tidak mampu melihat jalan keluar dari situasi yang dihadapi. Pada konteks ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), keputusan dapat muncul sebagai respons terhadap diagnosis, stigma sosial, diskriminasi, atau tantangan-tantangan kesehatan yang serius (Khofifah, 2021).

4) Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan merupakan persepsi individu bahwa segala tindakannya tidak akan mendapatkan hasil atau suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan. Ketidakberdayaan adalah persepsi atau tanggapan klien bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga klien sulit mengendalikan situasi yang terjadi atau mengendalikan situasi yang akan terjadi (Pardede, 2020).

5) Keinginan bunuh diri

ODHA mungkin memutuskan untuk bunuh diri karena tekanan sosial yang berlebihan. Secara sosial, orang yang diidentifikasi sebagai ODHA diperlakukan secara diskriminatif, diperlakukan secara opresif, dan tidak memiliki hak untuk mendapatkan berbagai layanan sosial. Perlakuan diskriminatif dan opresif biasanya berasal dari lingkungan sosial terdekat, kelompok atau komunitas, tempat kerja, dan lingkungan masyarakat dan negara secara keseluruhan. Sedangkan secara ekonomi, dimulai dengan penurunan pekerjaan dan penghasilan serta peningkatan biaya hidup dan pengobatan. Permasalahan ekonomi akan mempengaruhi kondisi kesehatan ODHA dimana mereka akan kekurangan asupan gizi, tidak memiliki biaya untuk mengakses layanan kesehatan sehingga resiko putus *Anti Retroviral Therapy* (ART) akan semakin besar.

2. Konsep Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

a. Definisi Kelompok Dukungan Sebaya

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) adalah kelompok yang dibentuk oleh ODHA dan bertujuan untuk memberikan wadah berbagai informasi, dukungan, dan motivasi pada ODHA. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) adalah sebagai tempat ODHA untuk saling berbagi informasi (*sharing*) atau memberikan dukungan (*support*) satu sama lain.

Seringkali orang yang pertama kali mengetahui statusnya sebagai ODHA akan menunjukkan reaksi keras seperti menolak hasil tes, menangis, menyesali dan memarahi diri sendiri, mengucilkan diri sendiri, bahkan berkeinginan mengakhiri hidup. Oleh karena itu, keberadaan KDS dinilai sangat membantu ODHA dalam menghadapi masa-masa sulit tersebut.

Selain dukungan dari KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), dukungan keluarga juga memainkan peran yang krusial. Dukungan keluarga merupakan proses berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan, dengan jenis dan bentuk dukungan yang berbeda di setiap tahapannya. Dukungan ini dapat berasal dari anggota keluarga inti seperti suami, istri, atau saudara kandung, serta dari keluarga eksternal (Arizwansyah, Hermawan and Sary, 2023) yang bersama-sama memperkuat ketahanan mental dan emosional ODHA.

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) berperan dalam meningkatkan motivasi ODHA. Motivasi adalah salah satu komponen yang sangat penting untuk kehidupan orang ODHA, jika tingkat motivasi rendah, maka akan berdampak buruk pada kesehatannya. Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam meningkatkan motivasi pada ODHA diantaranya adalah sebagai *mentor*, *protector*, *educator*, *supporter*, dan *counselor*. Motivasi pada ODHA berguna untuk meningkatkan sikap pantang menyerah pada ODHA yang akan berdampak pada peningkatan semangat hidup, menghadapi rasa frustrasi,

putus asa, dan tidak berdaya. Motivasi juga dapat digunakan untuk menjaga konsistensi kepatuhan terhadap obat *anti retroviral virus* (ARV), yaitu obat yang dapat mengendalikan perkembangan virus.

Mengonsumsi ARV seringkali membuat pengidap HIV merasa bosan, bosan hingga akhirnya putus obat. Jika mereka tidak diberikan motivasi secara terus-menerus, ODHA dapat berhenti berobat, yang pada akhirnya akan berdampak buruk.

b. Peran Kelompok Dukungan Sebaya

(Ayuningtyas, Wijayati and Jauhar, 2021) berpendapat bahwa kelompok dukungan sebaya memiliki peran sebagai meningkatkan mutu hidup ODHA yang berpengaruh pada kepercayaan diri, pengetahuan tentang HIV-AIDS, bagaimana layanan HIV, perilaku dan pencegahan penularan HIV, dan melakukan kegiatan-kegiatan yang positif KDS membantu ODHA untuk mengurangi stigma-stigma dan diskriminasi di dalam masyarakat dengan cara memberikan informasi kepada pihak-pihak yang melakukan stigma atau diskriminasi tersebut. Kelompok dukungan sebaya memiliki beberapa aspek, yaitu:

1) Dukungan Sosial/Emosional

Menurut (Zuhroh and Muhid, 2022), dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang dapat membantu individu untuk dapat mengatasi pengalaman stress serta menghindarkan dari rasa kesepian. Dukungan sosial dapat berupa sebuah informasi, pengakuan atas kemampuan yang dimiliki seseorang, adanya

perasaan dekat dengan orang lain, adanya bantuan secara fisik, dan perasaan ketergantungan orang lain. Dukungan sosial ini bisa didapat dari teman, keluarga, sahabat, dan masyarakat.

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk dukungan yang dilakukan kepada orang lain yang menghadapi suatu masalah dengan memberikan kasih sayang, nasihat, perhatian, atau bantuan berupa barang dan jasa. Melalui dukungan yang diterima oleh seorang individu, maka orang tersebut akan merasa bahwa dia menjadi bagian dari masyarakat dan adanya keberfungsian pada lingkungan sekitarnya.

2) Dukungan Informatif

Menurut (Astuti, 2019) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi keterampilan manajemen diri untuk menghadapi penyakit dan berbagai permasalahan lainnya. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari responden. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang HIV maka kemungkinan untuk terjadi penularan semakin rendah, hal ini dikarenakan keinginan untuk mendapatkan informasi yang lebih tentang HIV/AIDS sehingga kualitas hidup mereka semakin baik.

Sebagian besar ODHA terutama yang baru saja terinfeksi HIV masih kesulitan dalam mengakses informasi terkait HIV/AIDS, sehingga mereka tidak bisa membedakan informasi yang benar dan salah terkait HIV/AIDS. Dampaknya, ODHA rentan menerima informasi yang salah, tidak mengetahui layanan kesehatan dan pengobatan yang tepat, serta tidak mengetahui cara perawatan diri yang benar. Rendahnya tingkat literasi pada ODHA akan mengakibatkan mereka rentan mengalami situasi keputusasaan. Oleh karena itu, KDS memiliki peran yang krusial dalam meningkatkan literasi kesehatan. Literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengkomunikasikan informasi kesehatan secara jelas, benar, dan memahaminya. Kemampuan literasi ini memungkinkan seseorang untuk meningkatkan pengetahuannya, mendapatkan akses ke informasi, memahami dan mengevaluasi informasi tersebut, mengetahui cara penularan dan pencegahan penyakit, dan menggunakan layanan kesehatan untuk merawat dirinya sendiri.

3) Dukungan Instrumental

Peran kelompok dukungan sebaya yang baik pada ODHA dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA misalnya dengan peran kelompok dukungan sebaya baik memantau terapi pengobatannya khususnya ARV serta dapat menjadi tempat konseling serta penyuluhan tentang gizi yang baik bagi ODHA sehingga dapat

terpenuhi secara optimal pemenuhan gizi pada ODHA dengan demikian ODHA mampu bekerja tanpa khawatir kondisi fisik nya dan ODHA lebih produktif.

Selain itu, dengan peran kelompok dukungan sebaya yang baik ODHA diberikan kesempatan untuk bertemu dan berteman dengan orang lain sehingga ODHA merasa memiliki teman untuk berbagi, memiliki perasaan senasib sehingga akan muncul dukungan saling memberikan semangat antar ODHA, sehingga ODHA tidak akan merasa sendiri sehingga terus menerus akan memikirkan penyakitnya kemudian ODHA akan jatuh pada kondisi stress yang akan memperburuk kondisi kesehatannya. Terwujudnya dampak dukungan psikologis yang positif terhadap diri subjek, menjadikan subjek terhindar dari stress. Hal tersebut memberikan dampak positif terhadap kesehatan subjek, sehingga subjek merasa lebih sehat, tidak mudah lelah dan tidak mudah sakit. Selain itu pun, dalam memerangi virus HIV, subjek menjadi lebih menjaga kesehatannya dengan minum obat secara teratur, makan tepat waktu, selalu berusaha menghindari pemakaian obat-obatan terlarang dan secara rutin mengkonsultasikan masalah kesehatannya ke dokter (Mufarika et al., 2018).

3. Konsep penyakit HIV/AIDS

a. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Apabila makin banyak sel CD4 yang hancur, maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin melemah inilah yang menyebabkan sehingga penderitanya rentan terserang berbagai penyakit. HIV yang tidak ditangani dengan segera akan berkembang menjadi kondisi serius yang disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), AIDS merupakan stadium akhir dari infeksi HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya (Oktovina Mobalen, 2022).

b. Klasifikasi

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan HIV/AIDS menjadi 4 stadium sebagai berikut (Ashari, 2020):

1) Stadium 1 (asimtomatik)

Pada stadium ini aktivitas penderita seperti pada biasanya dan terdapat limfa denopati generalisata.

2) Stadium 2 (simtomatik)

Pada stadium ini aktivitas penerita masih normal, akan tetapi terdapat penurunan berat badan <10%, kelainan pada kulit dan mukosa yang ringan dan adanya infeksi saluran nafas bagian atas.

3) Stadium 3

Pada stadium 3 kondisi tubuh penderita lemah, terjadi penurunan berat badan >10%, mengalami diare terus menerus selama lebih dari 1 bulan, demam lebih dari 1 bulan, terdapat kandidiasis orofaringeal, terdiagnosis TB paru dalam waktu 1 tahun terakhir, terdapat infeksi bacterial yang berat seperti pneumonia dan piomiositis.

4) Stadium 4

Pada stadium 4 ini kondisi tubuh penderita melemah, terjadi penderita juga mengalami infeksi oportunistik, seperti pneumonia pneumocystis carinii, toksoplasmosis otak, diare kriptosporidosis ekstrapulmonal, retinitis virus sitomegalo herpes simpleks mukomutan selama lebih dari 1 bulan, leukoensefalopati multiofok progresif, mikosis diseminata seperti histoplasmosis, kandidiasis esofagus, trakea, bronkus, dan paru, tuberkulosis diluar paru, limfoma, sarcoma kaposi, serta ensefalopati HIV.

c. Etiologi

Penyakit HIV disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV, sesuai dengan nama penyakitnya. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang system imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda-benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksi dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Center for Disease Control and Prevention, 2022).

Faktor-faktor risiko yang diperkirakan meningkatkan angka kejadian HIV/AIDS antara lain: lingkungan sosial ekonomi khususnya kemiskinan, latar belakang kebudayaan/etnis, keadaan demografi. Kelompok masyarakat yang berpotensi punya risiko tinggi HIV adalah: status penerima transfusi darah, bayi dari ibu yang dinyatakan menderita AIDS (proses kehamilan, kelahiran dan pemberian ASI), riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS), riwayat penyakit dalam keluarga ada yang HIV/AIDS, tingkat pendidikan yang rendah, tingkat pengetahuan rendah, status penggunaan narkoba suntik/IDU, keberadaan tindik, riwayat hetero seks sangat mungkin tertular HIV (Balqis *et al.*, 2023).

Adapun factor-factor risiko lain HIV dan AIDS:

- 1) Orang yang melakukan hubungan intim tanpa kondom, baik hubungan sesama jenis maupun hetero seksual
- 2) Orang yang sering membuat tato atau melakukan tindik
- 3) Orang yang terkena infeksi penyakit seksual lain
- 4) Pengguna narkotika suntik
- 5) Orang yang berhubungan intim dengan pengguna narkotika suntik

d. Patofisiologi

HIV memasuki tubuh manusia dapat melalui beberapa cara, yaitu melewati darah, semen dan sekret vagina. Sebagian besar penularan virus ini terjadi melalui hubungan seksual baik hetero seksual maupun homo seksual. Selain itu dapat melalui transfuse darah, pemakaian jarum suntik bersama dan secara vertikal dari ibu positif kepada bayinya. HIV

menyerang jenis sel tertentu, terutama limfosit T4 yang memiliki peranan penting untuk mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh manusia.

HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Apabila virus ini masuk kedalam tubuh penderita, maka RNA virus diubah menjadi *deoxyribonucleic Acid oleh enzim reverse transcriptase* yang dimiliki oleh HIV, DNA pro-virus ini selanjutnya di integrasikan kedalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Proses infeksi dimulai dengan pengikatan gp120 dengan molekul reseptor pada permukaan sel target. DNA integrasi akan mencetak mRNA dengan bantuan enzim polymerase.

Selanjutnya RNA akan ditranslasi menjadi komponen virus baru di dalam sitoplasma sel yang terinfeksi virus. Komponen-komponen virus akan ditransportasi ke membran plasma dan terjadi perakitan menjadi virus HIV baru yang masih immature, budding dan selanjutnya akan mengalami proteolisis oleh protease menjadi virus HIV (Ariyani, 2023).

e. Manifestasi Klinis

Bagi banyak orang, kebanyakan penderita ditemukan mengalami flu ringan pada 2-6 minggu setelah terinfeksi HIV. Flu bisa disertai dengan gejala lain dan dapat bertahan selama beberapa minggu biasanya 1-2 minggu. Memiliki gejala ini saja tidak berarti anda mengidap HIV, Penyakit lain dapat menyebabkan gejala serupa. Beberapa orang tidak memiliki gejala sama sekali. Satu-satunya cara untuk mengetahui apakah

Anda mengidap HIV adalah dengan melakukan tes. Pada kebanyakan kasus seseorang baru mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV setelah memeriksakan diri ke dokter akibat terkena penyakit parah yang disebabkan oleh melemahnya daya tahan tubuh. Penyakit parah yang dimaksud antara lain diare kronis, pneumonia, atau toksoplasmosis otak (Oktovina Mobalen, 2022).

f. Penatalaksanaan

HIV adalah penyakit seumur hidup. Dengan kata lain, virus HIV akan menetap di dalam tubuh penderita seumur hidupnya. Meski belum ada metode pengobatan untuk mengatasi HIV, tetapi ada obat yang bisa memperlambat perkembangan penyakit ini dan dapat meningkatkan harapan hidup penderita. Profilaksis paparan (PrEP) HIV oral adalah penggunaan obat ARV sehari-hari oleh orang dengan HIV-negatif untuk mencegah terinfeksi HIV.

Penggunaan obat Antiretroviral mendorong revolusi dalam pengobatan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di seluruh dunia. Meskipun belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Oktovina Mobalen, 2022).

g. Pencegahan HIV/AIDS

Kemenkes RI, 2020 menyatakan bahwa upaya pencegahan HIV dengan konsep “ABCDE” yaitu:

- 1) A (*Abstinence*): artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah
- 2) B (*Be Faithful*): artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan)
- 3) C (*Condom*): artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom
- 4) D (*Drug No*): artinya dilarang menggunakan narkoba
- 5) E (*Education*): artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya

h. Komplikasi

1) Oral Lesi

karena kandidia, herpes simplek, sarcoma Kaposi, HOV oral, gingivitis, peridontitis *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), leukoplakia oral, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, kelelahan dan cacat.

2) Neurologik

- a) Kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motoric, kelemahan, disfasia, dan isolasi social.

- b) Enselophaty akut, karena reaksi terapeutik, hipoksia, hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis/ensefalitis. Dengan efek: sakit kepala, malaise, demam, paralise, total/ parsial.
- c) Infark serebral kornea sifilis meningovaskuler, hipotensi sistemik, dan maranik endokarditis.
- d) Neuropati karena inflamasi demielinasi oleh serangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

3) Gastrointestinal

- a) Diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma Kaposi. Dengan efek, penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi.
- b) Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma kaposi, obat ilegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis.
- c) Penyakit Anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi, dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal, dan diare.

d) Respirasi

Infeksi karena *Pneumocystis Carinii*, cytome. galovirus, virus influenza, pneumococcus, dan strongyloides dengan efek nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, gagal nafas.

e) Dermatologik

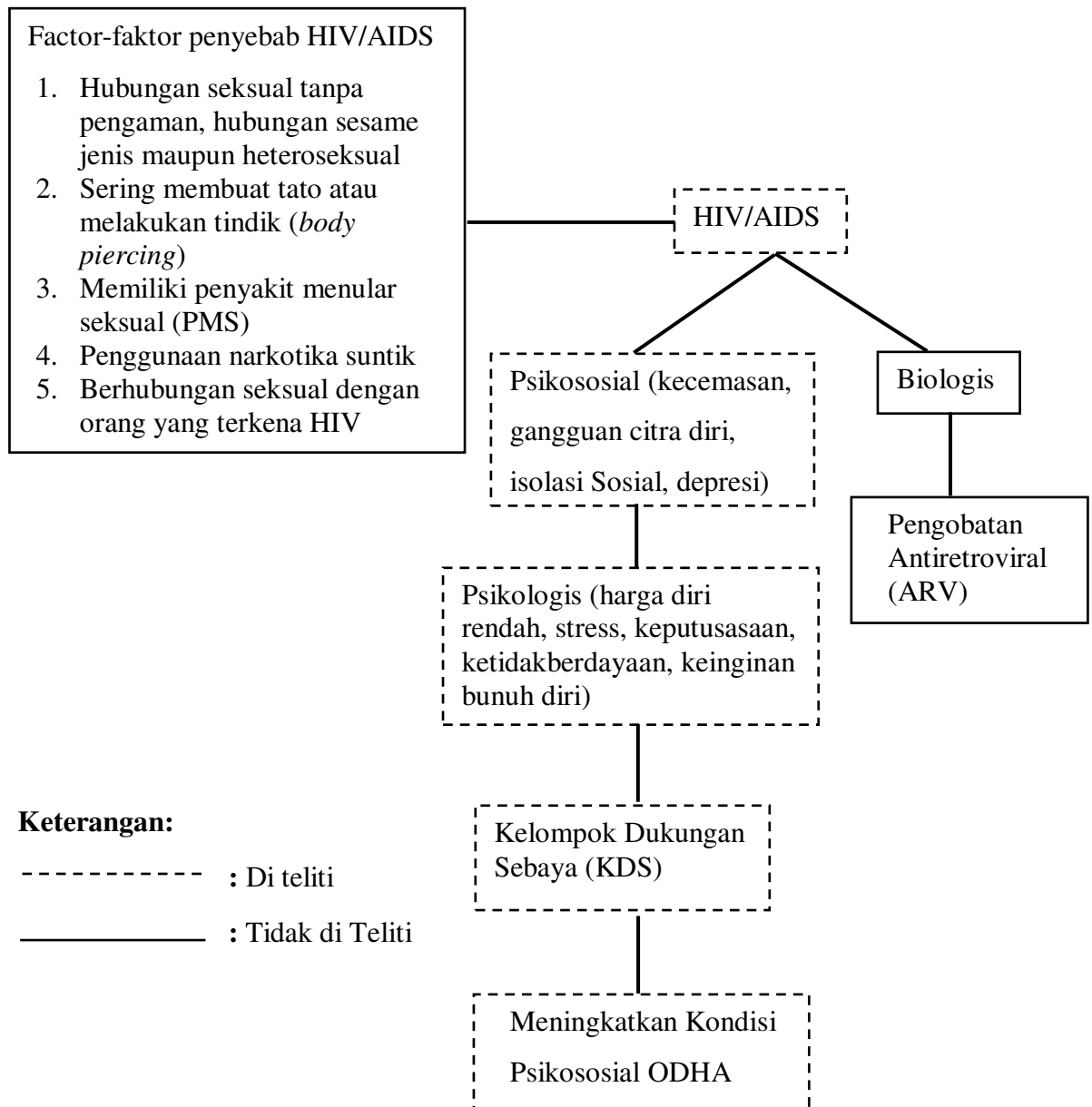
Lesi kulit stafilokokus: virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekobitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi skunder dan sepsis.

f) Sensorik

Pandangan: Sarkoma kaposi pada konjungtiva berefek kebutaan. Pendengaran: otitis eksternal akut dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri (Lestari, Kep and Kep, 2022).

B. Kerangka Teori

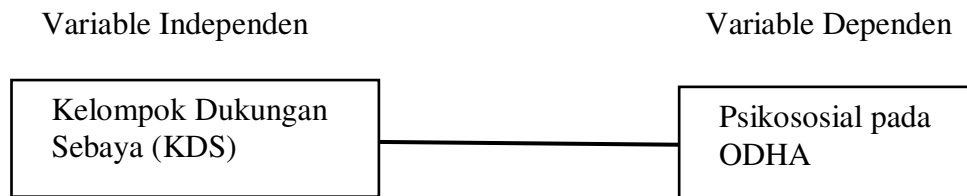
Gambar 2. 1 Kerangka Teori



Sumber: Oktavina Mobalen, (2022); (Rusuli, 2022); (Arizwansyah, Hermawan and Sary, 2023); (Purbasari and Syaripudin, 2022); (Dewi Srinatania and Revy Citra Karlina, 2021); (Pardede, 2020)

C. Kerangka Konsep

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Independen Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)	Kelompok dukungan sebaya adalah kelompok yang terdiri dari individu-individu dengan kondisi yang sama (ODHA) yang berkumpul secara teratur untuk saling berbagi pengalaman, informasi, dan dukungan emosional.	Kuesioner Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)	1. Tinggi, jika nilai/skor >5 2. Rendah, jika nilai/skor ≤ 5	Ordinal
Variable Dependen Psikososial pada ODHA	Kondisi Psikososial mengacu pada interaksi antara faktor psikologis (pikiran, perasaan, emosi) dan sosial (hubungan dan interaksi dengan orang lain) yang mempengaruhi kesejahteraan dan kesehatan mental seseorang.	Kuesioner Psikososial pada ODHA	1. Tidak ada potensi masalah gangguan mental emosional, jika nilai/skor 1-5 2. Ada potensi masalah gangguan mental emosional, jika nilai/skor >5	Ordinal

E. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. H_{a1} : Terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan meningkatkan psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.
2. H_{01} : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan meningkatkan psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional yang didasarkan pada studi *cross sectional*. Artinya pengukuran variable hanya dilakukan satu kali pada satu saat atau satu waktu untuk menganalisis hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati, Kota Sorong.

B. Populasi dan Subyek (Sampel)

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA yang aktif mengikuti KDS dengan jumlah 69 ODHA yang berada dalam naungan yayasan sorong sehati, kota sorong.

2. Sample

Sampel dalam penelitian ini adalah ODHA yang aktif mengikuti kelompok dukungan sebaya (KDS) di yayasan sorong sehati pada tahun 2025. Besar sampling ditentukan dengan rumus Slovin pengambilan sampel.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Ket: n = Jumlah sampel yang dibutuhkan
N : Jumlah populasi

e : Margin of error atau tingkat kesalahan 10%

Perhitungannya:

$$n = \frac{69}{1 + 69 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{69}{1 + 69 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{69}{1 + 0,69}$$

$$n = \frac{69}{1,69}$$

$$n = 40,8$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden.

3. Sampling

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian.

a. Kriteria inklusi

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) ODHA yang pernah mengikuti dalam kelompok dukungan sebaya
- 3) ODHA yang kooperatif

b. Kriteria eksklusi

Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah:

- 1) ODHA yang di rawat di rumah sakit
- 2) ODHA dengan komplikasi berat

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara menemui responden secara langsung di masing-masing rumah dan di dampingi oleh *peer support* (PS) dari kelompok dukungan sebaya.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama satu bulan pada bulan Juni 2025

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Instrumen kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kelompok dukungan sebaya (KDS) yang di modifikasi oleh peneliti sebelumnya yaitu (Ayuningtyas, Wijayati and Jauhar, 2021). Dengan domain yang dibuat berdasarkan jenis dan bentuk KDS terdiri dari dukungan social/emosional dimana bantuan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikologis (mental dan emosional), serta sosial individu atau kelompok yang terdiri dari 3 pertanyaan, dukungan Informatif untuk meningkatkan pemahaman seseorang tentang suatu topik atau keterampilan tertentu yang terdiri dari 4 pertanyaan, dukungan Instrumental untuk meningkatkan efektivitas pengobatan melalui berbagai cara, seperti dukungan emosional, edukasi, atau pengawasan yang terdiri dari 3 pertanyaan. Jadi jumlah kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skala Guttman yang terdiri dari 2 pilihan yaitu Ya dengan skor 1 dan Tidak dengan skor 0. Kategori untuk kuesioner KDS berdasarkan pembagian

tingginya dukungan dan rendahnya dukungan adalah sebagai berikut, kategori tingginya dukungan jika skor >5 , kategori rendahnya dukungan jika skor ≤ 5 .

2. Instrumen Psikososial

Instrumen penelitian psikososial yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) yang diadopsi dari (Risksdas, 2018). Dengan jumlah kuesioner terdiri dari 20 item pertanyaan untuk mengetahui gangguan mental emosional (GME) seseorang dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban 2 yaitu Ya dengan skor 1, Tidak dengan skor 0. Menurut *world health organization* kategori untuk kuesioner SRQ-20 berdasarkan pembagian jika skor 1-5 tidak ada potensi gangguan mental emosional, dan jika skor >5 ada potensi gangguan mental emosional.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara menemui responden secara langsung di masing-masing rumah dengan dibantu dan didampingi oleh *peer support* (PS) dari kelompok dukungan sebaya. Sebelum memberikan kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden. Selanjutnya, peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden sebagai bentuk persetujuan menjadi subjek penelitian. Setelah itu, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi dengan waktu pengisian kuesioner kurang lebih 5-10 menit pada setiap responden dan diawasi

secara langsung oleh peneliti, Sebagai bentuk apresiasi atas partisipasi responden, peneliti memberikan *reward* kepada responden setelah pengisian kuesioner selesai. Kemudian jawaban kuesioner yang telah diisi akan direkap oleh peneliti untuk kemudian dikodingkan dan di analisis.

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian peneliti olah. Sebelum pengolahan dilakukan secara sistematis, peneliti menetapkan langkah-langkah berikut:

1. Seleksi

Peneliti mengklasifikasikan data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kategori

2. *Editing* (Pengeditan)

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah masuk guna melengkapi kekurangan yang ada. Selain itu, peneliti memastikan kembali jawaban responden, memperjelas informasi yang belum lengkap, serta memastikan kelengkapan dan ketepatan data sebelum proses pengolahan dilanjutkan.

3. *Coding* (Pemberian kode)

Penelitian memberikan kode atau nilai pada setiap pilihan jawaban yang telah lengkap. Selanjutnya, data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk table, kemudian dianalisis menggunakan presentase. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kategori kode kuesioner KDS sebagai berikut, 1 untuk “tingginya dukungan”, 2 untuk “rendahnya dukungan”, sedangkan untuk

kuesioner SRQ-20, 1 untuk “tidak ada potensi masalah GME”, 2 untuk “ada potensi masalah GME”.

4. *Tabulating* (Tabulasi)

Peneliti mengorganisasikan data mentah agar tersusun secara sistematis sehingga memudahkan proses penghitungan, penyusunan, dan penyajian data untuk keperluan analisis lebih lanjut.

G. Analisis Data

Analisis data yang disusun dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menjelaskan data demografi, yang mencakup karakteristik responden berupa nama, jenis kelamin, umur, pendidikan dan lama terdiagnosa, dari setiap variable kelompok dukungan sebaya (KDS) dan psikososial pada ODHA. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) telah berdiri sejak tahun 2005 dan terdiri dari 10 puskesmas serta 1 rumah sakit rujukan. Dari semua fasilitas kesehatan tersebut KDS yang masih aktif di puskesmas malawei dengan nama KDS Melati.

2. Analisa Bivariat

Uji normalitas ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu mengetahui hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-wilk* karena jumlah sampel penelitian yang kurang dari 50 subjek, dengan nilai *p-value* >0.05. Uji normalitas

menunjukkan bahwa kelompok dukungan sebaya (KDS) memiliki nilai signifikansi sebesar <0.01 , psikososial pada ODHA sebesar <0.01 . Karena nilai *p-value* <0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut berdistribusi tidak normal.

Saat peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan SPSS mendapatkan nilai signifikansi <0.01 sehingga peneliti menggunakan uji alternatif yaitu *Sperman-Rho*. Penelitian ini menggunakan uji statistic *Sperman-Rho* dengan nilai *p-value* <0.05 yang berarti ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independent. Berdasarkan hasil uji statistic *Sperman-Rho* menunjukkan kelompok dukungan sebaya dengan psikososial didapatkan nilai signifikansi 0.006 sehingga nilai *p-value* <0.05 yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial di yayasan sorong sehat kota sorong.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong, Fakultas Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, yang dibuktikan dengan surat izin etik nomor: PP.06.02/F.XLV/323/2025 tertanggal 26 Februari 2025. Seluruh prosedur penelitian telah disesuaikan dengan prinsip-prinsip etika penelitian, yaitu menghormati hak otonomi responden, menjamin kerahasiaan data pribadi, serta menjamin keamanan dan kenyamanan partisipan selama proses pengambilan data. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan responden diberikan

lembar informasi penelitian serta lembar persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum data dikumpulkan. Etika yang perlu dan harus diperhatikan adalah :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden, apabila responden bersedia menjadi bagian dari penelitian maka responden harus menandatangani sebagai bentuk persetujuan. Setelah itu, pasien di perbolehkan mengisi kuesioner penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Responden hanya perlu menuliskan inisial huruf depan di setiap kata namanya sebagai bentuk menjaga anonimitas responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Untuk menjamin kerahasiaan data dari responden, hasil dan data dari penelitian ini tidak boleh disebar serta hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja.

4. Manfaat (*Beneficience*)

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden tentang hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA serta meminimalkan dampak negative bagi responden.

5. Keamanan (*Nonmaldeficience*)

Pada penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner dan tidak ada percobaan yang berbahaya bagi responden.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Pada pelaksanaan penelitian ini peneliti memberikan informasi yang jujur dan transparan mengenai pengisian kuisioner, tujuan, serta manfaat penelitian.

7. Keadilan dan Keterbukaan (*Justice and Inclusivement*)

Permasalahan etika responden mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan untuk keterbukaan peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti supaya agar peneliti dapat menjelaskan prosedur peneliti secara terbuka kepada responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Yayasan Sorong Sehati adalah sebuah yayasan yang menaungi ODHA di kota sorong. Yayasan Sorong Sehati ini berlokasi di Jl. F. Kalasuat No. 52, Malanu, Kelurahan Malaingke di Distrik Sorong Utara Papua Barat. Yayasan Sorong Sehati didirikan pada tahun 2016, namun telah membentuk komunitas Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) pada ODHA sejak tahun 2005, dan di pimpin oleh ketua yayasan yang bernama Bapak Tri Joko Iriawan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA. Jumlah responden sebanyak 40 ODHA. Dengan latar belakang diatas Yayasan Sorong Sehati, Kota Sorong menjadi tempat yang relevan dalam mengkaji mengenai hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) pada psikososial ODHA.

2. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Umum Responden

Adapun distribusi karakteristik responden meliputi kategori umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden karakteristik umum pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong pada bulan Juni 2025

Umur	Frekuensi	%
17-25 (Remaja akhir)	9	22.5
26-35 (Dewasa awal)	15	37.5
36-45 (Dewasa akhir)	12	30.0
46-55 (Lansia awal)	4	10.0
Total	40	100.0
Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	19	47.5
Perempuan	21	52.5
Total	40	100.0
Pekerjaan	Frekuensi	%
Swasta	14	35.0
Wiraswasta	3	7.5
IRT	5	12.5
Mahasiswa/Pelajar	1	2.5
Tidak bekerja	17	42.0
Total	40	100.0
Pendidikan	Frekuensi	%
SD	6	15.0
SMP	4	10.0
SMA	23	57.5
S1	7	17.5
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 15 (37.5%) responden, dibandingkan kelompok usia dengan jumlah responden paling sedikit adalah usia 46-55 tahun sebanyak 4 responden (10.0%). Sedangkan jenis kelamin paling banyak perempuan yaitu 21 (52.5%) responden, dibandingkan laki-laki 19 (47.5%) responden. Sementara itu pekerjaan paling banyak swasta yaitu 14 responden (35.0%), dibandingkan paling sedikit yaitu mahasiswa/pelajar sebanyak 1 (2.5%) responden. Untuk karakteristik pendidikan paling banyak yaitu lulusan SMA sebanyak 23

(57.5%) responden, dan yang paling sedikit dengan lulusan SMP yaitu 4 (10.0%) responden.

b. Karakteristik responden berdasarkan lama terdiagnosa

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terdiagnosa pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong pada bulan Juni 2025.

Lama Terdiagnosa	Frekuensi	%
1-5 tahun	22	55.0
6-10 tahun	12	30.0
>10 tahun	6	15.0
Total	40	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi lama terdiagnosa HIV/AIDS paling banyak dengan rentang waktu 1-5 tahun sebanyak 22 (55.0%) responden, sedangkan rentang waktu paling sedikit yaitu > 10 tahun sebanyak 6 (15.0%) responden.

c. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variable independen kelompok dukungan sebaya (KDS)

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)	Frekuensi	%
Tinggi dukungan	33	82.5
Rendah dukungan	7	17.5
Total	40	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingginya dukungan KDS sebanyak 33 (82.5%) responden, sedangkan rendahnya dukungan KDS sebanyak 7 (17.5%) responden.

d. Psikososial pada ODHA

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variable dependent psikososial pada ODHA

Psikososial	Jumlah	%
Tidak ada masalah GME	24	60.0
Ada masalah GME	16	40.0
Total	40	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang tidak ada masalah psikososial sebanyak 24 (60.0%) responden, sedangkan responden yang ada masalah psikososial sebanyak 16 (40.0%) responden.

3. Hasil Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan uji bivariat peneliti menguji normalitas data dengan menggunakan SPSS *Shapiro-wilk* dan mendapatkan hasil nilai *p-value* <0.01 yang artinya data tidak berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan uji *Sperman-Rho*. Dilakukan Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-wilk* dengan nilai *p-value* >0.05 . Uji normalitas menunjukkan bahwa kelompok dukungan sebaya (KDS) memiliki nilai *p-value* <0.01 dan psikososial pada ODHA dengan nilai *p-value* <0.01 . Karena nilai *p-value* <0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut berdistribusi tidak normal.

Sehingga peneliti menggunakan uji alternatif *Sperman-Rho*. Penelitian ini menggunakan uji statistic *Sperman-Rho* dengan nilai *p-value* <0.05 yang berarti ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independent. Berdasarkan hasil uji statistic *Sperman-Rho* menunjukkan kelompok dukungan sebaya dengan psikososial didapatkan *p-value* 0.006 sehingga nilai *p-value* <0.05 yang membuktikan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak

yang berarti terdapat hubungan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial di yayasan sorong sehat kota sorong.

Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai 0.430 yang menunjukkan bahwa hubungan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehat Kota Sorong tergolong kuat. Nilai r tersebut bertanda positif yang artinya semakin tinggi dukungan sebaya, maka semakin baik psikososial ODHA di Yayasan Sorong Sehat Kota Sorong.

- a. Hubungan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA

Tabel 4. 5 Tabel Silang Hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA di Yayasan Sorong Sehat Kota Sorong

Kelompok Dukungan Sebaya	Psikososial				Total	
	Tidak ada masalah GME		Ada masalah GME			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tinggi dukungan	23	69.7%	10	30.3%	33	100.0%
Rendah dukungan	1	14.3%	6	85.7%	7	100.0%
Total	24	60.0%	16	40.0%	40	100.0%
Nilai uji statistic Sperm-Rho $p=0.006$ ($\alpha=0.05$) ($r=0.430$)						

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa dari 33 responden yang memiliki tingkat dukungan sebaya yang tinggi, paling banyak yaitu 23 (69.7%) tidak mengalami masalah gangguan mental emosional (GME). Sebaliknya dari 7 responden yang memiliki tingkat dukungan sebaya yang rendah, paling banyak tidak mengalami masalah GME hanya 1 (14.3%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik *sperman-rho*, diperoleh *p-value* sebesar 0.006 ($p < 0.05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA. Dengan *p-value* < 0.05 maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) yang signifikan terhadap psikososial pada ODHA di wilayah kerja Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong. Semakin tinggi dukungan yang diterima, maka semakin kecil kemungkinan ODHA mengalami masalah psikososial.

B. Pembahasan

1. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Berdasarkan Table 4.3, distribusi tingkat kelompok dukungan sebaya (KDS) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan tinggi, yaitu sebanyak 33 (82.5%) responden, dibandingkan yang memiliki tingkat dukungan rendah sebanyak 7 orang (17.5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak ODHA yang mengikuti kegiatan KDS memperoleh dukungan yang tinggi dari teman sebayanya. Lebih dari separuh ODHA yang hidup di lingkungan penelitian telah merasakan manfaat dari keberadaan kelompok dukungan sebaya, yang tidak hanya menjadi tempat berbagi pengalaman dan pengetahuan, tetapi juga menjadi sumber kekuatan emosional dalam menghadapi stigma serta tantangan pengobatan jangka panjang.

Salah satu bentuk kegiatan KDS yang rutin dilakukan adalah *study club*, yang mencakup empat jenis kegiatan berbeda berdasarkan kebutuhan anggota, yaitu: notifikasi pasangan, peningkatan kepatuhan minum obat, pemberdayaan *caregiver* untuk anak ODHA, dan *youth study club* bagi ODHA usia muda. Kegiatan-kegiatan ini memberikan ruang aman bagi anggota untuk saling mendukung, membangun motivasi, dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalani terapi antiretroviral (ARV). Sebagaimana diungkapkan oleh (Hasina and Ainiyah, 2024) yang mengatakan bahwa dukungan sebaya berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan pada ODHA.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh temuan (Ayuningtyas, Wijayati and Jauhar, 2021) yang menyatakan bahwa kelompok dukungan sebaya (KDS) merupakan sebuah kelompok terdiri dari dua atau lebih individu berkumpul menjadi satu untuk memberikan dukungan yang bertujuan mencapai kualitas hidup lebih baik. Kelompok dukungan sebaya (KDS) membantu ODHA untuk mengurangi stigma-stigma dan diskriminasi di dalam masyarakat. Dengan adanya interaksi antar anggota, ODHA dapat berbagi pengalaman dan memperluas jaringan sosial, yang berdampak positif terhadap kesejahteraan mental dan emosional mereka.

Kelompok dukungan sebaya (KDS) tidak hanya berperan sebagai wadah social, tetapi juga memiliki fungsi edukatif dan preventif. Kelompok dukungan sebaya (KDS) membantu meningkatkan kepercayaan diri, pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS, akses pelayanan HIV/AIDS,

perilaku pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS, dan kegiatan-kegiatan positif yang lebih baik dibandingkan dengan ODHA yang tidak memiliki dukungan sebaya. Kelompok dukungan sebaya (KDS) memberikan manfaat positif untuk mendorong perilaku seks yang aman dan memiliki kepercayaan yang lebih tinggi untuk menghindari kekerasan seksual.

Tingginya tingkat dukungan yang diterima ODHA juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan lulusan SMA dengan jumlah 23 orang (57.5%) dan lulusan perguruan tinggi (S1) sebanyak 7 orang (17.5%). Menurut peneliti, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang. ODHA dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas serta kemampuan berpikir yang lebih rasional dibandingkan mereka yang hanya berpendidikan SMP. Pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko kecemasan, karena kemampuan berpikir secara logis dan rasional cenderung lebih terbatas pada individu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula kemampuan individu untuk memahami situasi dan mengelola emosi secara lebih bijaksana.

Hal ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2016) dalam (Damayanti and Sofyan, 2022) yang mengatakan bahwa pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah yaitu salah satunya tentang kesehatan sehingga dapat menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit. Pendidikan bagi

setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

2. Psikososial pada ODHA

Berdasarkan Table 4.4, diketahui bahwa distribusi psikososial menunjukkan ada potensi masalah psikososial atau gangguan mental emosional (GME) yaitu sebanyak 19 orang (47.5%), sedangkan sebanyak 21 orang (52.5%) tidak ada potensi mengalami masalah psikososial atau gangguan mental emosional (GME). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ODHA mendapatkan dukungan sebaya yang tinggi, masih terdapat sejumlah individu yang ada potensi mengalami gangguan mental emosional (GME). Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan dukungan sebaya yang tinggi belum tentu sepenuhnya menjamin kondisi psikososial yang optimal bagi setiap ODHA. Gangguan mental emosional yang dialami sebagian responden dapat disebabkan oleh munculnya perasaan negatif dalam diri mereka, seperti merasa berbeda, mudah gugup, hingga kecemasan berlebih.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak semua ODHA memiliki kapasitas mental dan emosional yang sama dalam menghadapi diagnosis HIV/AIDS. Tingginya dukungan sebaya yang diberikan melalui KDS

memang memberikan dampak positif, namun belum tentu mampu mengeliminasi tekanan psikologis yang timbul akibat berbagai tantangan yang dihadapi ODHA. Tantangan tersebut meliputi reaksi negatif masyarakat dan keluarga akibat stigma sosial, ketakutan terhadap masa depan yang terbatas, serta kebutuhan untuk menjaga stabilitas fisik dan emosional secara berkelanjutan. Di samping itu, ODHA juga dihadapkan pada konflik internal yang mendalam seperti perasaan negatif terhadap diri sendiri. Mereka sering merasa tidak dihargai, kehilangan harga diri, putus asa, serta mengalami gejala depresi dan stres yang berkepanjangan. Semua faktor ini dapat menyebabkan munculnya gangguan psikososial meskipun mereka tergabung dalam KDS.

Hal ini diperkuat oleh (Balo, 2024) yang mengatakan bahwa pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS mengalami kecemasan berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit HIV/AIDS, banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS. Manifestasi pada kecemasan ini umumnya adalah kelelahan meningkat, ketegangan otot, bicara cepat, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, marah dan menangis.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa HIV/AIDS dapat menimbulkan berbagai dampak, baik secara sosial, fisik, emosional, maupun spiritual. Secara fisik, penyakit ini menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, sehingga orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi lebih rentan terhadap infeksi penyakit lainnya. Citra diri ODHA dipengaruhi oleh

berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi jasmani. Penampilan fisik, kondisi fisiologis, dan aspek psikologis seseorang sangat berperan dalam pembentukan citra diri. Remaja, khususnya, cenderung membandingkan kondisi dirinya dengan teman sebaya. Kesenjangan atau perbedaan yang dirasakan dapat menimbulkan rasa malu dan rendah diri. Selain itu, pakaian dan perhiasan juga menjadi tolak ukur penting dalam pergaulan remaja. Ketidakpuasan terhadap penampilan, seperti pakaian yang tidak sesuai harapan, sering kali membuat mereka menghindari interaksi sosial dengan teman sebaya (Setiani *et al.*, 2022)

Rendahnya dukungan kelompok sebaya (*peer group support*) pada penderita HIV/AIDS dapat dipahami melalui teori stigma social yang dikemukakan oleh (Anwar, Murdiana and Nur, 2023) yang menyatakan bahwa stigma negatif terhadap ODHA menyebabkan mereka mengalami diskriminasi dan isolasi sosial. Stigma ini tidak hanya datang dari masyarakat luas, tetapi juga kadang muncul dari lingkungan keluarga dan teman dekat, sehingga penderita merasa enggan atau takut untuk bergabung dalam kelompok dukungan sebaya.

Secara perilaku ODHA memilih menjaga jarak dengan kehidupan luar dengan mengurung diri dalam rumah. Pernyataan ini didukung oleh (Anwar, Murdiana and Nur, 2023) yang menyatakan bahwa perilaku menarik diri dan menjaga jarak untuk mengurangi intensitas dengan individu lain sebagai usaha tidak menularkan virus. ODHA juga merasa tidak percaya diri akan penyakit yang dialami jika diketahui masyarakat.

Penyakit HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang berlangsung lama dan tidak bisa disembuhkan sehingga dapat menimbulkan depresi pada ODHA. HIV/AIDS berdampak besar dalam kehidupan ODHA. Dampak tersebut bisa dirasakan dari segi biologis, sosial, ekonomi serta psikologis. HIV/AIDS tidak hanya menurunkan kualitas fisik, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental penderitanya. ODHA dengan tahap infeksi HIV positif, kondisi fisik yang tidak stabil dan cenderung menurun diikuti dengan berbagai gejala fisik seiring dengan perjalanan penyakit serta tekanan sosial yang begitu hebat yang didapat dari lingkungan dapat menjadi sumber depresi pada ODHA. Stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berkembang secara luas, berakibat memburuknya kondisi ODHA baik fisik maupun psikologis (Pujiati and Narayani, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Lin et al., (2017) dalam penelitian (Pujiati and Narayani, 2021) di Singapura bahwa ODHA yang memaknai sakit negatif cenderung menarik diri dari kehidupan sosial dan merasa malu yang berlebihan. Efek progresifitas penyakit HIV/AIDS dapat menginfeksi sistem saraf pusat sehingga mengganggu keseimbangan neurotransmitter (dopamine, serotonin, norepinefrin, dll). Dalam perjalanan penyakitnya, penderita HIV/AIDS bisa mengalami gangguan-gangguan psikiatri seperti misalnya depresi.

Penderita HIV/AIDS dengan dukungan teman sebaya yang rendah lebih rentan mengalami maladaptasi psikologis, seperti perasaan kesepian

dan rendah diri, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Hasil penelitian ini didukung oleh Mendrofah, (Anwar, Murdiana and Nur, 2023) menyatakan bahwa faktor sehingga ODHA dapat menerima diri yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial terbagi atas dua yakni berupa bentuk dan sumber dukungan.

Secara bentuk dukungan sosial meliputi semangat hidup, ajakan, solusi, nasihat, dari pendamping sampai ODHA ingin menjalani pengobatan. Pandamping juga mengingatkan ODHA untuk mengingat nasib ke depan. ODHA juga mendapat motivasi serta semangat dari keluarga. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Mahdalena dan Maharani (2022) yang mengatakan bahwa dukungan dari keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pengobatan dan motivasi bagi diri. Selain keluarga dan pendamping ODHA merasa dukungan dari teman sebaya/sesama penderita HIV memiliki peran lebih banyak hingga sekarang.

Dukungan secara sumber, ODHA mengembangkan diri dengan bergabung dalam komunitas untuk meningkatkan pemahaman dan pengalaman pada HIV secara bertahap. Setelah dijalani ODHA memandang HIV bukan penyakit yang mudah mengambil nyawa. ODHA juga mengikuti pelatihan yang disediakan dalam komunitas mengenai pengobatan lebih lanjut, life skill, keterampilan, wawasan serta bentuk perlawanan diri pada stigma masyarakat.

3. Hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan psikososial pada ODHA

Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman-Rho*, dan diperoleh nilai signifikansi sebesar $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kondisi psikososial pada ODHA. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dan psikososial ODHA di wilayah kerja Yayasan Sorong Sehati, Kota Sorong.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya dukungan yang diberikan oleh kelompok dukungan sebaya (KDS) berdampak positif terhadap kondisi psikososial ODHA. Dukungan ini mampu membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan harga diri, serta memperkuat ketahanan emosional penderita. Penelitian ini sejalan dengan teori dari Zuhroh dan Muhid (2022) yang menyatakan bahwa dukungan sosial melalui hubungan interpersonal mampu membantu individu mengatasi stres dan mencegah rasa kesepian. Melalui kehadiran KDS, ODHA merasa lebih dihargai, memiliki tempat bercerita, serta memperoleh motivasi untuk menjalani hidup dan terapi dengan lebih baik.

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian ODHA yang telah mendapatkan tingkat dukungan sebaya yang

tinggi masih mengalami masalah psikososial. Hal ini menunjukkan bahwa selain dukungan sebaya, kondisi psikososial ODHA juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti latar belakang psikologis individu, pengalaman pribadi, dan lingkungan sosial.

Menurut asumsi peneliti, salah satu cara untuk mengatasi faktor-faktor lain yang memengaruhi kondisi psikologis ODHA adalah melalui dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat memberikan dorongan semangat dan mengurangi tekanan dari lingkungan sekitar. Penerimaan keluarga yang baik terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dan harga diri ODHA. Selain itu juga penerimaan keluarga dapat meningkatkan keterbukaan orang dengan HIV tanpa harus menyembunyikan masalah yang dihadapinya.

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Putra et al., (2019) yang menekankan bahwa pentingnya interaksi social, khususnya dalam lingkungan keluarga, terhadap kondisi pasien HIV. Penerimaan yang positif dari keluarga membantu meningkatkan mekanisme koping, memperkuat harga diri, dan membangun kepercayaan diri penderita untuk berinteraksi dalam kehidupan social.

Selain itu, hasil ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabunya et al. (2022) yang menunjukkan bahwa hubungan keluarga berperan penting dalam proses integrasi sosial pasien. Isolasi dari keluarga dapat merusak hubungan sosial pasien, mengurangi keterlibatan mereka dalam berbagai aktivitas sosial, dan pada akhirnya memperburuk kondisi psikososial.

Secara keseluruhan, pengujian hipotesis ini telah menjawab rumusan masalah dalam penelitian, yaitu adanya hubungan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kondisi psikososial pada ODHA

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Saat proses pengumpulan data dimulai beberapa odha yang sudah terdata ternyata sudah meninggal dunia dan juga beberapa ODHA sudah pindah ke daerah lain.
2. Beberapa ODHA yang memenuhi syarat justru menolak untuk diwawancarai. Mereka memilih untuk tidak terlibat karena alasan pribadi seperti merasa belum siap, takut diketahui orang lain atau memang tidak ingin berbagi cerita. Peneliti menghormati keputusan mereka.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong pada bulan Juni 2025 mengenai hubungan kelompok dukungan sebaya (KDS) pada psikososial ODHA, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan kelompok dukungan sebaya (KDS) yang tinggi, yaitu sebanyak 33 orang (82,5%), sedangkan yang memiliki dukungan rendah sebanyak 7 orang (17,5%).
2. Sebagian besar responden tidak mengalami gangguan psikososial (tidak ada masalah GME), yaitu sebanyak 24 orang (60%), sedangkan 16 orang (40%) mengalami gangguan psikososial.
3. Hasil uji statistik menggunakan uji Spearman-Rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelompok dukungan sebaya (KDS) dengan kondisi psikososial pada ODHA, dengan nilai *p-value* sebesar 0,006 ($p < 0,05$). Artinya, semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh kelompok dukungan sebaya, maka semakin baik kondisi psikososial yang dialami ODHA.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Yayasan Sorong Sehati

Diharapkan untuk terus meningkatkan kualitas kelompok dukungan sebaya (KDS) melalui pelatihan rutin bagi pendamping sebaya dan evaluasi efektivitas program secara berkala khususnya untuk meningkatkan psikososial pada ODHA.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Masyarakat diharapkan perlu peningkatan peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ODHA, serta menciptakan lingkungan yang bebas stigma.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dan referensi dalam pengembangan kurikulum Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Jiwa, khususnya terkait intervensi berbasis dukungan sosial.

4. Bagi ODHA

Diharapkan dapat terus aktif dalam kegiatan kelompok dukungan sebaya (KDS) dan tidak ragu untuk mencari bantuan psikologis profesional jika mengalami tekanan mental yang berat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya, dengann melakukan penelitin lanjutan yang lebih mendalam, serta disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperkuat validitas temuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, N. (2023) 'ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN IMPLEMENTASI TERAPI AFIRMASI POSITIF PADAPASIEN DEPRESI DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH DI RSJ PROVINSI JAWA BARAT'.
- Anwar, A.A., Murdiana, S. and Nur, H. (2023a) 'Dinamika Penerimaan Diri pada Istri Odha yang Tertular HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar', *Sulawesi Tenggara Educational Journal*, 3(2), pp. 54–66. Available at: <https://doi.org/10.54297/seduj.v3i2.500>.
- Arini Akmilatun Nisak and Liyanovitasari (2024) 'Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup pada Pasien ODHA: Social Support with Meaning of Life in PLHIV patients', *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(1), pp. 10–20. Available at: <https://doi.org/10.35473/jhhs.v6i1.359>.
- Arizwansyah, A., Hermawan, D. and Sary, L. (2023) 'Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Mengambil Obat Arv pada Odha di Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung', *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), pp. 616–632. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.8022>.
- Astuti, S.H. (2019) 'PENGARUH KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI POLI VCT RSUD dr.SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN'.
- Ayuningtyas, S., Wijayati, S. and Jauhar, M. (2021a) 'Kelompok Dukungan Sebaya berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS', *JURNAL KEPERAWATAN RAFLESIA*, 3(1), pp. 23–34. Available at: <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i1.623>.
- Balo, D.F. (2024) '<https://journal.gknpublisher.net/index.php/estetikos>|| Publisher: PT. Giat Konseling Nusantara', Vol.1 No1 April 2024, pp. 19–30.
- Balqis, B. *et al.* (2023) 'Penyuluhan HIV-AIDS pada Masyarakat Kelurahan Tumampua, Kecamatan Pangkajene, Kabupaten Pangkep', *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi*, 2(1), pp. 31–37. Available at: <https://doi.org/10.55123/abdikan.v2i1.1680>.
- Chalimatus Sa'diyyah, Laura Khatrine Noviyanti, and Nanang Khosim Azhari (2024) 'Studi Kasus : Pengalaman Peningkatan Harga Diri Orang dengan HIV AIDS di Kota Semarang', *Jurnal Anestesi*, 2(3), pp. 69–77. Available at: <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i3.1149>.

- Choiriyah, C. *et al.* (2024) 'Penerimaan Keluarga pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)', *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(12), pp. 5245–5252. Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.15232>.
- Damayanti, M. and Sofyan, O. (2022) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021', *Majalah Farmaseutik*, 18(2). Available at: <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171>.
- Dewi Srinatania and Revy Citra Karlina (2021) 'Pengalaman Hidup Pada Remaja Dengan HIV/AIDS Di Kota Bandung', *Risenologi*, 6(1a), pp. 43–58. Available at: <https://doi.org/10.47028/j.risenologi.2021.61a.213>.
- Fabanyo, R.A., Anggreini, Y.S. and Mairuhu, Y. (2023) 'HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PENURUNAN STRESS ODHA', Vol 17, No 2, Desember 2023.
- Halauwet, I., Watak, S.R. and Montang, R.D. (2024) 'PERANAN PELAYANAN BIMBINGAN KONSELING TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA SORONG', *NERIA*, 2(1), pp. 024–043. Available at: <https://doi.org/10.56942/jurnalneria.v2i1.179>.
- Hasina, S.N. and Ainiyah, N. (2024) 'HUBUNGAN PEER GROUP SUPPORT DENGAN KEPATUHAN PENGobatan ARV PENDERITA HIV/AIDS', 17(3).
- Iswanto, I., Yona, S. and Rekawati, E. (2023) 'Intervensi Berbasis Kelompok Sebaya (Peer Group Support) dalam Upaya Peningkatan Kepatuhan Pengobatan ARV pada ODHA', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), pp. 1857–1867. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5728>.
- Jabir, M.A. (2024) 'GAMBARAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA REMAJA SMA WILAYAH BANGKALA ANTANG DI KOTA MAKASSAR', 06(2).
- Khayati, I.N., Waluyo, A. and Yona, S. (2023) 'Dukungan Peer dan Keluarga Dalam Penurunan Stigma pada ODHA', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), pp. 1789–1799. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5803>.
- Khofifah, L. (2021) 'ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.H DENGAN KEPUTUSASAAN DI DESA SIDOKUMPUL GUNTUR DEMAK'.
- Lestari, A., Kep, S. and Kep, M. (2022) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIV/ AIDS'.
- Meliala, S. *et al.* (2022) 'HUBUNGAN ANTARA STIGMA DENGAN INTERAKSI SOSIAL ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) DELI SERDANG',

- JURNAL PSYCHOMUTIARA*, 5(1), pp. 15–34. Available at: <https://doi.org/10.51544/psikologi.v5i1.3271>.
- Pardede, J.A. (2020) 'Konsep Ketidakberdayaan'. Available at: <https://doi.org/10.31219/osf.io/hd3g6>.
- Pujiati, E. and Narayani, I. (2021) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA PENDERITA HIV/AIDS (ODHA)', 8(2).
- Purbasari, D. and Syaripudin, A. (2022) 'Penerimaan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Orang dengan HIV', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), pp. 865–870. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4476>.
- Rusuli, I. (2022) 'PSIKOSOSIAL REMAJA: SEBUAH SINTESA TEORI ERICK ERIKSON DENGAN KONSEP ISLAM', *Jurnal As-Salam*, 6(1), pp. 75–89. Available at: <https://doi.org/10.37249/assalam.v6i1.384>.
- Sakinah, W.W. (2021) 'FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI KLINIK VCT PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR TAHUN 202'.
- Setiani, T. *et al.* (2022a) 'Spiritual Care pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk Mencegah Persepsi Citra Diri Negatif', *KOLABORASI JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 2(3), pp. 297–303. Available at: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i3.111>.
- Thome, A.L. (2023) 'Pengaruh Edukasi Pencegahan HIV-AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja', 7.
- Wahyurianto, Y. *et al.* (2024) 'Gambaran Tingkat Kecemasan Odha Dalam Menghadapi Stigma Negatif Di Poli Edelweis RSUD DR. R Koesma Tuban', 4 Nomor 5 Tahun 2024.
- Yayup, K.S., Daramatasia, W. and Qodir, A. (2024) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP DIRI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHIV) DI JOMBANG CARE CENTER (JCC+) KABUPATEN JOMBANG', 5.
- Zuhroh, F. and Muhid, A. (2022) 'Peran Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) : Literatur Review', *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa*, 7(1), p. 68. Available at: <https://doi.org/10.20961/jip.v7i1.60174>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**Kepada Yth.****Bapak/Ibu Dosen Pembimbing Skripsi****Di –****Tempat****Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi**

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ety Nurfaikoh

NIM : 11430121020

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan judul skripsi. Adapun judul yang saya ajukan adalah sebagai berikut :

No	Judul Skripsi
1	ANALISIS HUBUNGAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) DENGAN MENINGKATKAN PSIKOSOSIAL PADA ODHA DI YAYASAN SORONG SEHATI KOTA SORONG

Demikian surat pengajuan judul skripsi ini saya ajukan, dengan harapan agar mendapat persetujuan dari judul tersebut. Dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sorong, 21 Februari 2025**Pemohon**

Ety Nurfaikoh**NIM. 11430121020****Disetujui Oleh,****Dosen Pembimbing I**

Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep**NIP. 19710052001122001****Disetujui Oleh,****Dosen Pembimbing II**

Yogik Setia Anggreini, M.Med.Ed**NIP. 198901282019022001**

Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Poltekkes Sorong Jl. F. Kalasuat No. 52, Malanu, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong
---	---

Nomor : PP.06.02/F.XLV/323/2025 Lampiran : 1 (satu) Berkas Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	26 Februari 2025
---	------------------

Yth. Ketua Yayasan Sorong SEHATI Kota Sorong
 Jl. F. Kalasuat No. 52, Malanu, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama	: Ety Nurfaikoh
Nim	: 11430121020
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Analisis Hubungan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Dengan Meningkatkan Psikososial Pada ODHA di Yayasan Sorong SEHATI Kota Sorong.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,

Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wag.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 3 Ethical Clearance (Surat Kelayakan Etik)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a/302/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ety Nurfaikoh
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) DENGAN PSIKOSOSIAL
PADA ODHA DI YAYASAN SORONG SEHATI KOTA SORONG"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN PEER SUPPORT GROUPS (PSG) AND PSYCHOSOCIAL
BEHAVIOR ODHA AT THE SORONG SEHATI FOUNDATION, SORONG CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2025 sampai dengan tanggal 19 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 19, 2025 until June 19, 2026.

June 19, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 4 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/saudari calon responden

Di- Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ety Nurfaikoh

NIM : 11430121020

Adalah mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan Psikososial Pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong”.

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan menjamin kerahasiaanya.

Apabila saudara/saudari calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Sorong,.....2025

Peneliti

(Ety Nurfaikoh)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan (Informed Consent)

INFORMED CONSENT/ (PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/Inisial :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Lama Terdiagnosa :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Ety Nurfaikoh
 Nim : 11430121020
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Judul : Hubungan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan
 Psikososial Pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati
 Kota Sorong

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Sorong,.....2025

Responden

.....

Lampiran 6 Kuesioner Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

KUESIONER KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Kuesioner ini berisi beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman Anda dalam berpartisipasi dalam kelompok dukungan sebaya. Setiap pertanyaan memiliki dua pilihan jawaban **Ya** atau **Tidak** dan silakan **centang** (✓) salah satu pilihan yang paling sesuai.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Dukungan Sosial/Emotional			
1.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam penerimaan status secara positif		
2.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam membuka status HIV kepada orang terdekat		
3.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam interaksi social		
Dukungan Informatif			
4.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam memberikan pengetahuan dasar HIV/AIDS (cairan dan kegiatan yang akan menularkan atau tidak, perjalanan virus di dalam tubuh, perbedaan HIV dan AIDS)		
5.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam memberikan pengetahuan pengobatan ARV (kombinasi, obat, kepatuhan, resistensi, efek samping)		
6.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam memberikan pengetahuan tentang infeksi oportunistik (jenis penyakit, cara mencegah dengan profilaksis)		
7.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam memberikan pengetahuan pencegahan penularan HIV		
Dukungan Instrumental/Terapi			
8.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam memberikan layanan pengobatan (ARV, IMS, dan IO)		
9.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam memberikan layanan perawatan (rumah, RS, psikologis)		
10.	Apakah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mendukung anda dalam memberikan layanan dukungan (bentuk informasi dan moral)		

Sumber: (Ayuningtyas, Wijayati and Jauhar, 2021).

Keterangan, jika nilai/skor :

1. >5 = Tingginya dukungan
2. ≤ 5 = Rendahnya dukungan

Lampiran 7 Kuesioner Self Reporting Questioner (SRQ-20)

SELF REPORTING QUESTIONER (SRQ-20)

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu anda **selama 30 hari terakhir.** Apabila anda menganggap pertanyaan itu anda alami dalam 30 terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **Y (berarti Ya)**. Sebaliknya, apabila anda menganggap pertanyaan itu tidak anda alami dalam 30 terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **T(Tidak)**. Jika anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. kami tegaskan bahwa jawaban anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah anda.

Item Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah Anda sering merasa sakit kepala		
2. Apakah Anda kehilangan nafsu makan		
3. Apakah tidur Anda tidak nyenyak		
4. Apakah Anda mudah merasa takut		
5. Apakah Anda mudah merasa cemas, tegang, atau khawatir		
6. Apakah tangan Anda gemetar		
7. Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan		
8. Apakah Anda merasa sulit untuk berpikir jernih		
9. Apakah Anda merasa tidak bahagia		
10. Apakah Anda lebih sering menangis		
11. Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari		
12. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan		
13. Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai		
14. Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini		
15. Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal		
16. Apakah Anda merasa tidak berharga		
17. Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda		
18. Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu		
19. Apakah Anda merasa tidak enak di perut		
20. Apakah Anda mudah Lelah		

Sumber: *Riskesdas (2018)*

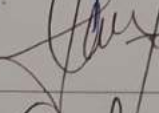
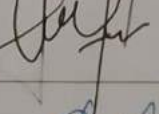
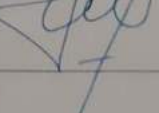
Keterangan, jika nilai/skor :

1. Jika klien menjawab Ya diskor 1 dan jika menjawab Tidak diskor 0
2. 1-5 = Tidak ada potensi masalah GME (gangguan mental emosional)
3. Apabila terdapat >5 jawaban terdapat potensi masalah GME (gangguan mental emosional)

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

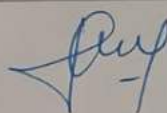
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Ety Norfaikoh
 NIM : 114 30121026
 Nama Pembimbing I/II : Oktavina Mobalen, M. kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Jumat. 17/1/2025	Konsultasi Judul Proposal	Judul ACC Langut BAB 2 +	
2.	Jelasa, 21/1/2025	Konsultasi BAB I	Langut BAB II perbaiki. sesuai Koreksi	
3.	Jumat. 31/1/2025	Konsultasi Revisi BAB I, dan konsul BAB 2	Langut BAB III Konsul lagi	
4.	Rabu. 26/2/2025	Konsultasi Kuesioner, dan Revisi	perbaiki. lanjut Lampiran	
5.	Jumat. 11/4/2025	Konsultasi BAB III	BAB I - III ACC ulang	
6.	Rabu. 30/4/2025	Konsultasi PPT	PPT Siap Ujian	
7.	Jumat 4/7/2025	Konsultasi Bab 9	perbaiki. sesuai Koreksi	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Ety Nurfaikoh
NIM : 11430121020
Nama Pembimbing I/II : Oktovina Mobalen, M.Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
			- perubahan isi footnote - longkap dari bab I v dan lampiran lampiran - kontrol longkap	 

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Ety Nurfaikoh
 NIM : 11430121020
 Nama Pembimbing I/II : Yogik Setia Anggreini, M.Med.Ed

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	21/2/25 Jumat	Konsultasi Judul Proposal, dan revisi	Perbaikan sesuai koreksi Bab I, II	
2.	Rabu, 23/4/2025	Revisi BAB I, II	- analisis etnis - dan latarbelakang - populasi hump - Kicapi ulang	
3.	Ramis 24/4/2025	Konsultasi Bab I, II dan III	Bab I - III Acc	
4.	Rabu, 30/4/2025	Konsultasi ppt	PPT Acc	
5.	Selasa 2/7/2025	Konsultasi BAB IV	- Perbaiki kalimat implementasi pada bab IV - Telusuri kembali prosedur - Uji statistik ulang	

Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian

**YAYASAN SORONG SEHATI**

Jl. F. Kalasuat No. 52 Malanu, Kelurahan Malaingkei Distrik Sorong Utara Papua Barat

Email : kpsorongsehati@gmail.com Telp. (0951)3173187 Hp: 0852 4402 0487

SURAT KETERANGAN

Nomor : 175/E/YSS/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imelda Halauwet
Jabatan : Koordinator IU Yayasan Sorong Sehati

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Ety Nurfaikoh
N I M : 11430121020
Institusi : POLTEKKES KEMENKES SORONG
Prog. Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong

Telah menyelesaikan penelitian terhadap ODHA lewat Kerjasama dengan Yayasan Sorong Sehati dengan judul penelitian "Hubungan Kelompok Dukukungan Sebaya (KDS) Dengan Psikososial Pada ODHA Di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong" pada bulan Juni 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya.
Terima kasih

Sorong, 03 Juli 2025


Imelda Halauwet
Koordinator IU

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 10 Hasil Master Tabel

No	Instal	Umur	Kode	Jenis kelamin	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan	Kode	Lama Terdiagnosa	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Kategori	Kode
1	Tn.T	44	3	Laki-laki	1	Swasta	1	SMA	3	2014	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
2	Ny.R	37	3	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2019	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
3	Ny.G.R	35	2	Perempuan	2	Swasta	1	SMA	3	2014	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
4	Ny.M.R	35	2	Perempuan	2	Swasta	1	SMA	3	2017	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	lendahnya dukungan	2
5	Ny.P.I	24	1	Perempuan	2	Swasta	1	SI	4	2023	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
6	Tn.A	46	4	Laki-laki	1	Swasta	1	SI	4	2013	4	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	lendahnya dukungan	2
7	Tn.P.K	48	4	Laki-laki	1	Swasta	1	SD	1	2020	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	lendahnya dukungan	2
8	Tn.S.F.I	37	3	Laki-laki	1	Swasta	1	SMP	2	2020	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	lendahnya dukungan	2
9	Ny.E.M	33	2	Perempuan	2	IRT	3	SMP	2	2019	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
10	Tn.A	23	2	Laki-laki	1	Wiraswasta	1	SMA	3	2019	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
11	Tn.Y	43	3	Laki-laki	1	Swasta	1	SI	4	2017	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
12	Ny.M	41	3	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SI	4	2017	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
13	Ny.D.Y	24	1	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2023	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
14	Ny.Y.A	35	2	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2018	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
15	Ny.Y.H	39	3	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
16	Ny.M.J	38	3	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2022	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
17	Ny.R	26	2	Perempuan	2	Swasta	1	SMA	3	2022	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
18	Ny.G	30	2	Perempuan	2	Swasta	1	SI	4	2011	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
19	Tn.D	18	1	Laki-laki	1	Pelajar	4	SMA	3	2023	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
20	Tn.L	33	2	Laki-laki	1	Swasta	1	SD	1	2017	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	lendahnya dukungan	2
21	Ny.R.R	44	3	Perempuan	2	Swasta	1	SMP	2	2012	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
22	Tn.A.R	24	1	Laki-laki	1	Wiraswasta	2	SMA	3	2021	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
23	Ny.D.B	30	2	Perempuan	2	IRT	3	SD	1	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
24	Tn.F.K	25	1	Laki-laki	1	Swasta	1	SMA	3	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
25	Ny.N.R	22	1	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SMA	3	2023	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
26	Ny.E.H	21	1	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SMA	3	2021	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
27	Tn.M.L	32	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2019	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
28	Ny.A.Y	28	2	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SMP	2	2020	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
29	Tn.S	27	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
30	Tn.N	41	3	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2022	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
31	Ny.M	49	4	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SMA	3	2014	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
32	Ny.M	39	3	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SD	1	2019	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
33	Tn.E	22	1	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2021	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
34	Tn.I	46	4	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2020	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	lendahnya dukungan	2
35	Tn.M	38	3	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SD	1	2017	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
36	Tn.T.D.I	26	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
37	Ny.F	35	2	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SD	1	2017	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
38	Tn.E.S	28	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2023	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
39	Ny.X	23	1	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SI	4	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1
40	Tn.F	43	3	Laki-laki	1	Swasta	1	SI	4	2023	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tingginya dukungan	1

No	Instal	Umur	Kode	Jenis kelamin	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan	Kode	ama Terdiagnosa	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Skor	Kategori	Kode					
1	Tn.T	44	3	Laki-laki	1	Swasta	1	SMA	3	2014	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak ada masalah GME	1				
2	Ny.R	37	3	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2019	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak ada masalah GME	1			
3	Ny.G.R	35	2	Perempuan	2	Swasta	1	SMA	3	2014	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	Ada masalah GME	2			
4	Ny.M.R	35	2	Perempuan	2	Swasta	1	SMA	3	2017	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Ada masalah GME	2			
5	Ny.P.I	24	1	Perempuan	2	Swasta	1	SI	4	2023	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Ada masalah GME	2			
6	Tn.A	46	4	Laki-laki	1	Swasta	1	SI	4	2013	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	Ada masalah GME	2		
7	Tn.P.K	48	4	Laki-laki	1	Swasta	1	SD	1	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Ada masalah GME	2			
8	Tn.S.F.I	37	3	Laki-laki	1	Swasta	1	SMP	2	2020	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak ada masalah GME	1		
9	Ny.E.M	33	2	Perempuan	2	IRT	3	SMP	2	2019	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak ada masalah GME	1		
10	Tn.A	23	2	Laki-laki	1	Wiraswasta	1	SMA	3	2019	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak ada masalah GME	1	
11	Tn.Y	43	3	Laki-laki	1	Swasta	1	SI	4	2017	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak ada masalah GME	1		
12	Ny.M	41	3	Perempuan	2	Wiraswasta	2	SI	4	2017	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Tidak ada masalah GME	1	
13	Ny.D.Y	24	1	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2023	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	Ada masalah GME	2		
14	Ny.Y.A	35	2	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2018	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak ada masalah GME	1
15	Ny.Y.H	39	3	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2020	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak ada masalah GME	1
16	Ny.M.J	38	3	Perempuan	2	IRT	3	SMA	3	2022	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Ada masalah GME	2	
17	Ny.R	26	2	Perempuan	2	Swasta	1	SMA	3	2022	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Ada masalah GME	2	
18	Ny.G	30	2	Perempuan	2	Swasta	1	SI	4	2011	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Ada masalah GME	2	
19	Tn.D	18	1	Laki-laki	1	Pelajar	4	SMA	3	2023	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Tidak ada masalah GME	1	
20	Tn.L	33	2	Laki-laki	1	Swasta	1	SD	1	2017	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Ada masalah GME	2		
21	Ny.R.R	44	3	Perempuan	2	Swasta	1	SMP	2	2012	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Tidak ada masalah GME	1		
22	Tn.A.R	24	1	Laki-laki	1	Wiraswasta	2	SMA	3	2021	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17	Ada masalah GME	2		
23	Ny.D.B	30	2	Perempuan	2	IRT	3	SD	1	2020	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Tidak ada masalah GME	1		
24	Tn.F.K	25	1	Laki-laki	1	Swasta	1	SMA	3	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Ada masalah GME	2		
25	Ny.N.R	22	1	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SMA	3	2023	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	Ada masalah GME	2		
26	Ny.E.H	21	1	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SMA	3	2021	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Ada masalah GME	2		
27	Tn.M.L	32	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2019	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Tidak ada masalah GME	1		
28	Ny.A.Y	28	2	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SMP	2	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Ada masalah GME	2		
29	Tn.S	27	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2020	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak ada masalah GME	1	
30	Tn.N	41	3	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2022	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak ada masalah GME	1		
31	Ny.M	48	4	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SMA	3	2014	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak ada masalah GME	1		
32	Tn.E	33	3	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SD	1	2018	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Tidak ada masalah GME	1	
33	Tn.I	46	4	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2023	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Ada masalah GME	2		
34	Tn.A	26	3	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2020	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Ada masalah GME	2		
35	Tn.D	38	3	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SD	1	2017	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak ada masalah GME	1		
36	Ny.T.M	26	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2020	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Tidak ada masalah GME	1	
37	Ny.F	35	2	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SD	1	2017	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak ada masalah GME	1	
38	Tn.E.S	28	2	Laki-laki	1	Tidak bekerja	5	SMA	3	2023	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Tidak ada masalah GME	1	
39	Ny.X	23	1	Perempuan	2	Tidak bekerja	5	SI	4	2020	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak ada masalah GME	1	
40	Ny.F	43	3	Laki-laki	1	Swasta	1	SI	4	2023	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak ada masalah GME	1		

Lampiran 11 Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kelompok dukungan sebaya	.500	40	<.001	.462	40	<.001
Psikososial	.390	40	<.001	.623	40	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12 Hasil Uji Univariat

Statistics						
		Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Terdiagnosa
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kelompok dukungan sebaya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi dukungan	33	82.5	82.5	82.5
	Rendah dukungan	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Psikososial					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada masalah GME	24	60.0	60.0	60.0
	Ada masalah GME	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 (remaja akhir)	9	22.5	22.5	22.5
	26-35 (dewasa awal)	15	37.5	37.5	60.0
	36-45 (dewasa akhir)	12	30.0	30.0	90.0
	46-55 (lansia awal)	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	47.5	47.5	47.5
	Perempuan	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	14	35.0	35.0	35.0
	Wiraswasta	3	7.5	7.5	42.5
	IRT	5	12.5	12.5	55.0
	Mahasiswa/pelajar	1	2.5	2.5	97.5
	Tidak bekerja	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	15.0	15.0	15.0
	SMP	4	10.0	10.0	25.0
	SMA	23	57.5	57.5	82.5
	S1	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lama Terdiagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	22	55.0	55.0	55.0
	6-10 tahun	12	30.0	30.0	85.0
	>10 tahun	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lampiran 13 Hasil Uji Bivariat

Nonparametric Correlations

Correlations			Kelompok dukungan sebaya	Psikososi al
Spearman's rho	Kelompok dukungan sebaya	Correlation Coefficient	1.000	.430**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	40	40
	Psikososial	Correlation Coefficient	.430**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 14 Dokumentasi Pengambilan Data Awal



Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian



