

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**DISERTASI**

**MODEL KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL MELALUI  
UPAYA KOPING DAN *CUES TO ACTION* PADA ORANG DENGAN HIV  
POSITIF**

**(Studi dilakukan di RSUD Waluyojati Kabupaten Probolinggo)**



**WIDIA SHOFA ILMIAH  
NIM.101617087328**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2019**

**MODEL KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL MELALUI  
UPAYA KOPING DAN *CUES TO ACTION* PADA ORANG DENGAN HIV  
POSITIF**

**(Studi dilakukan di RSUD Waluyojati Kabupaten Probolinggo)**

**DISERTASI**

**Untuk memperoleh Gelar Doktor  
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Telah dipertahankan di hadapan  
Panitia Ujian Doktor Terbuka  
Pada hari : Selasa  
Tanggal : 10 Desember 2019  
Pukul : 10.00-12.00 Wib**

**Oleh:**

**WIDIA SHOFA ILMIAH  
NIM. 101617087328**

**PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)  
Tanggal 10 Desember 2019

Mengesahkan

Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.  
NIP. 195603031987012001

**PERSETUJUAN**

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 10 DESEMBER 2019

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS  
NIP. 194909161978021001

Ko-Promotor I



Dr.dr. Purwati., SpPD, KPTI, FINASIM  
NIP. 197202252009042001

Ko-Promotor II



Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc  
NIP.196502161990021001

Mengetahui,  
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS  
NIP. 196202281989112001

**SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Widia Shofa Ilmiah

NIM : 101617087328

Program Studi : S3 Kesehatan Masyarakat

Alamat : Jalan Ahmad Yani No.18 Dusun Rambutan Bangsalsari Jember

No. Telp. : 08112777099

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarisme*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 10 Desember 2020

Yang membuat pernyataan



Widia Shofa Ilmiah  
NIM. 101617087328

**PANITIA PENGUJI DISERTASI**

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)

Tanggal 5 September 2019

---

Ketua : Dr. Santi Martini, dr.,M.Kes

Anggota : 1. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS  
2. Dr. dr. Purwati., SpPD., KPTI, FINASIM  
3. Dr. M. Bagus Qomaruddin., Drs., M.Sc  
4. Dr. dr. Windhu Purnomo., M.S  
5. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH  
6. dr. Betty Rooshermatie, Ph.D

Ditetapkan dengan Surat Keputusan  
Ddekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Nomor: 205/UN3.1.10/2019  
Tanggal: 5 September 2019

## UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah, Puji Syukur kehadiran Allah SWT kami panjatkan atas limpahan rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga Disertasi yang berjudul “Model Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Melalui Upaya Koping dan *Cues to Action* pada Orang dengan HIV Positif di RSUD Waluyojati Kabupaten Probolinggo” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan dengan baik.

Disertasi yang disusun oleh penulis telah mendapat masukan dan arahan dari pembimbing dan dosen yang telah meluangkan waktu dan telah dengan sabar memberikan bimbingan. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS selaku Promotor, Dr. dr. Purwati., SpPD., KPTI, FINASIM selaku Ko Promotor I dan Dr. M. Bagus Qomaruddin., Drs., M.Sc Ko Promotor II yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran serta bimbingan dalam menyelesaikan disertasi ini.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga Periode 2015-2020 yang telah memberikan fasilitas kepada penulis dalam menyelesaikan Pendidikan Program Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS, selaku Koordinator Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi dan memfasilitasi penulis dalam kelancaran penyelesaian Pendidikan Doktor.
4. Seluruh dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan membimbing dengan sabar.
5. Seluruh dosen dan staf Program Doktor Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam penyelesaian Disertasi.
6. Direktur RSUD Waluyojati Kraksaan Kabupaten Probolinggo yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data penelitian dan memfasilitasi hingga terselesaikannya Disertasi ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo yang telah membantu dalam kelancaran pengumpulan data penelitian.
8. KH. Mohammad Hasan Mutawakkil Alallah, SH, MM, yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama studi pada Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
9. Kedua orang tua yang selalu mendo'akan dan mendukung penulis dalam penyelesaian studi dalam program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
10. Seluruh responden penelitian yang membantu kelancaran penelitian penulis.



11. Prof. Dr. Ahmadi Susilo yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian studi pada Program Doktor ini.
12. Teman S3 angkatan 2016-2017 yang selalu memberikan dukungan kepada saya dalam penyelesaian studi Program Doktor ini.

Disertasi yang penulis susun, tidaklah lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan Disertasi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih atas saran yang telah diberikan dan semoga Disertasi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya.

Surabaya, Desember 2019

Penulis

## RINGKASAN

**MODEL KEPATUHAN MINUM OBAT ARV MELALUI UPAYA KOPING DAN *CUES TO ACTION* PADA ORANG DENGAN HIV POSITIF**

HIV tidak diketahui hingga tahun 1980 dan mulai menyerang masyarakat umum. Data jumlah HIV AIDS di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, demikian juga di Indonesia dan telah tersebar di hampir seluruh kabupaten dan kota. Jumlah kumulatif HIV AIDS di Jawa Timur berada pada urutan ketiga nasional dan Kabupaten Probolinggo berada pada urutan ke-15 di Jawa Timur. Permasalahan pengobatan ARV pada OD HIV yaitu sekitar seperempat OD HIV yang telah memenuhi syarat terapi ARV, diketahui belum memulai pengobatan. Bagi OD HIV yang telah mengikuti pengobatan ARV diketahui masih belum sepenuhnya patuh minum ARV sesuai petunjuk dokter. Tujuan penelitian menemukan model Peningkatan kepatuhan minum obat ARV melalui upaya koping dan *cues to action*.

Metode penelitian *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Poli VCT RSUD Waluyojati selama 2,5 bulan. Populasi yaitu seluruh orang dengan HIV positif yang mengikuti pengobatan ARV pada Januari sampai Mei Tahun 2018 sebanyak 61 orang dan sampel sebanyak 54 orang. Kriteria inklusi yaitu OD HIV yang berusia >15 tahun, status sosial ekonomi rendah dan menengah, tinggal di Kabupaten Probolinggo, telah mengikuti pengobatan ARV 2 minggu - ≤ 3 bulan dan bersedia diteliti. Kriteria eksklusi yaitu OD HIV yang status TB nya positif dan baru memulai pengobatan TB < 2 minggu, OD HIV yang pengobatan ARVnya dihentikan oleh dokter karena efek samping obat (ESO). Teknik *simple random sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner dan telah dilakukan uji validitas, lembar wawancara dan catatan rekam medis pasien serta lembar observasi.

Teknik pengumpulan data yaitu peneliti bersama enumerator menjelaskan tujuan dan prosedur kemudian memberikan lembar *informed consent*, kuesioner dan menjelaskan cara mengisinya kemudian melakukan wawancara dan observasi kepatuhan dari rekam medis pasien dan melakukan cross cek nilai CD4 awal dan CD4 saat ini setelah mengikuti pengobatan 2 minggu-3 bulan. Analisis data menggunakan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tentang ARV berpengaruh secara langsung terhadap kepatuhan dengan nilai *Prevalence ratio* (PR = 4,450) dan berpengaruh tidak langsung terhadap kepatuhan melalui *self efficacy* dengan nilai PR = 3,097. Lama pengobatan ARV berpengaruh terhadap *sel efficacy* (PR= 4,453) melalui *Perceived control emotions* (PR=5,673). *Perceived threat* minum obat ARV tepat jam berpengaruh secara langsung terhadap *problem focus coping* (PFC) (PR = 11,870) dan koping kombinasi (PFC dan EFC) (PR=19,590); *motivational relevance* karena ingin hidup sehat berpengaruh secara langsung terhadap PFC (PR= 4,494) sedangkan *self efficacy* minum obat sesuai saran dokter berpengaruh secara langsung terhadap PFC (PR = 7,629) dan koping kombinasi (PR=4,346). Hal ini berarti *perceived threat* merupakan faktor dominan yang berpengaruh langsung terhadap PFC dan koping kombinasi (PFC dan EFC). PFC dan koping kombinasi berpengaruh langsung terhadap kepatuhan dan *cues to action* berupa rekomendasi/ saran dokter/ keluarga/ teman berpengaruh tidak

langsung terhadap kepatuhan. PFC (PR=62,50), koping kombinasi (PR=22,222) dan *cues to action* (1/PR=16,393). Hal ini berarti *problem focus coping* merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ARV. PFC dapat meningkatkan kepatuhan sebesar 62,50 kali.

Kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka keyakinan, sikap dan perilakunya akan semakin baik. Seseorang yang memiliki keyakinan atau *perceived threat* tentang masalah minum obat dan memiliki *self efficacy* mampu minum obat ARV sesuai petunjuk dokter karena ada *motivational relevance* agar bisa hidup sehat, dan memiliki *problem focus coping* yang dilakukan untuk mengatasi masalah minum obat, maka individu tersebut akan memiliki perilaku yang baik yaitu patuh minum obat sesuai petunjuk pengobatan dokter.

Kesimpulan dan *novelty* bahwa tingkat pengetahuan meningkatkan kepatuhan minum obat ARV 4,450 kali dan meningkatkan *self efficacy* (SE) 3,097 kali. *Perceived threat* minum obat ARV tepat jam meningkatkan *problem focus coping* (PFC) 8,976 kali dan koping kombinasi 19,590; *motivational relevance* karena ingin hidup sehat meningkatkan PFC 4,346 kali; *self efficacy* minum obat sesuai saran dokter meningkatkan PFC 4,613 kali dan meningkatkan koping kombinasi 4,346 kali. Lama pengobatan meningkatkan PCE 4,453 kali, PCE meningkatkan SE 5,673 kali. PFC meningkatkan kepatuhan minum obat ARV sebesar 63,595 kali, PFC dan EFC sebesar 22,003 kali dan *cues to action* sebesar 0,061 kali. Hal ini berarti hanya upaya koping yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pada Orang dengan HIV Positif, sedangkan *cues to action* tidak dapat meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pada OD HIV yang baru mengikuti pengobatan ARV.

## SUMMARY

**A MODEL ADHERENCE TO TAKE ARV THROUGH COPING  
EFFORTS AND CUES TO ACTION**

HIV is not known until 1980 and began to attack the public. Count of HIV AIDS data in the world has increase every year, as well as in Indonesia and has spread across almost all districts and cities. Cummulative data of HIV AIDS in East Java is the 3<sup>rd</sup> national and Probolinggo District is the 15<sup>th</sup> in East Java. The problem of ART in PLWH is about a quarter of PLWH that have qualified ARV therapy, have not start treatment. PLWH who have follow the treatment of ARV known still not fully adhere to drinking ARV according to doctor's instructions. The aim to discover a model increasing adherence to taking ARV through coping efforts and cues to action.

Method used crosssectional. This study was conducted in Clinic VCT General Hospital Waluyoajati for 2.5 months. Population are all people with HIV positive who follow ARV treatment January-May in 2018 were 61 people and sample were 54 people. The inclusion criteria were > 15 years old, having low and medium socio-economic status, living in Probolinggo District, following treatment ARV 2 weeks-≤ 3 months and willing to be researched. The exclusion criteria were PLWH with TB positive and on treatment of TB < 2 weeks, PLWH that ARV treatment was stopped by doctor because of side effects. Sampling used simple random sampling, instrument questionnaires, interviewer, patient medical record, and observation sheets. It has validity test.

The data collection were conducted by the author with enumerator explaining the purpose and procedure then gave informed consent, questionnaires and explain how to fill its then interviews and adherence observation from medical record and cross check by comparing the first CD4 and current CD4 after taking the treatment 2 weeks-3 months. Analysis used logistic regression.

The results study that level of knowledge about ARV have direct influence toward adherence (PR/ Prevalence Ratio = 4.450) and influence self efficacy (PR=3,097). Length of time of ARV influence toward self efficacy (PR= 4.453) through *Perceived control emotions* (PR=5,673). Perceived threat to take ARV ontime have direct influence toward problem focus coping (PR= 11,870) and combination coping (PR=19.590); motivational relevance influence PFC (PR= 4.494), whereas self efficacy to take ARV follow doctor's instruction have direct influence toward PFC (PR= 7.629) and combination coping (PFC and Emotional Focus Coping (EFC) (PR=4.346). Lenght of time to take ARV increase perceived control emotions (PCE) (PR=4.453) and PCE increase SE (PR=5.673). It show that perceived threat is dominant factor that influence toward combination coping. Problem focus coping and combination coping have direct influence toward adherence and cues to action as recommendation from doctor/ family/ peer have nondirect influence toward adherence. PFC (PR= 62.50), EFC and PFC (PR=22,222), cues to action (1/PR=16.393). It show that problem focus coping is

dominant factor that influence toward adherence to take ARV medication. PFC influence 62.50 to increase adherence.

Adherence influence by multy factors including level of knowledge. Most good of individual level of knowledge, so perceive, attitude and behavior will better. Person that have perceive threat about medication problems and have SE to take ARV follow doctor's instruction because of motivational relevance healthy life and have PFC to solve medication problems, so their will have better behavior that adherence to take medication follow doctor's instruction.

Conclution and novelty that level of knowledge increasing adherence to take ARV medication 4.450 times and self efficacy 3.097 times. Perceived threat to take ARV ontine increasing problem focus coping (PFC) 11.870 times and combination coping 19.590 times; motivational relevance to healthy life increasing PFC 4.494 times; self efficacy to take ARV follow doctor's instruction increasing PFC 7.629 times and combination coping 4.346 times. Lenght of time increasing PCE 4.453 times, PCE increasing SE 5.673 times. PFC increasing adherence 62.50 times, PFC and EFC (Emotional Focus Coping) increasing adherence 22,222 times, whereas cues to action can not increasing adherence. It means only coping effort that increase adherence ARV medication among PLWH, wheres cues to action can not increase adherence ARV medication among PLWH that new follow ARV medication.