

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI
ARV BERBASIS *INFORMATION MOTIVATION BEHAVIORAL SKILLS*
(IMB) PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

PENELITIAN *CROSS-SECTIONAL*

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR**



NOVIANTI LAILIAH

131711133032

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari 2021
Yang Menyatakan



Novianti Lailiah
NIM. 131711133032

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novianti Lailiah
NIM : 131711133032
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya berjudul:

“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV Berbasis *Information Motivation Behavioral Skills* (IMB) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, Februari 2021
Yang Menyatakan,



Novianti Lailiah
NIM. 131711133032

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI
ARV BERBASIS *INFORMATION MOTIVATION BEHAVIORAL SKILLS*
(IMB) PADA ORANG DENGAN *HIV/AIDS* (ODHA)

Oleh:

Nama : Novianti Lailiah

NIM : 131711133032

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 8 FEBRUARI 2021

Oleh

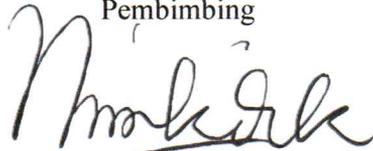
Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 196612251989031004

Pembimbing



Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns. MANP.

NIP. 197703162005012001

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.

NIP. 197806052008122001

v

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI
ARV BERBASIS *INFORMATION MOTIVATION BEHAVIORAL SKILLS*
(IMB) PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

Oleh:
Nama: Novianti Lailiah
NIM: 131711133032

Telah Diuji
Pada Tanggal, 15 Februari 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Sriyono S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB
NIP. 197011202006041001

Anggota : Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Anggota : Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns. MANP.
NIP. 197410292003122002

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

MOTTO

“Kemenangan itu beriringan dengan kesabaran. Jalan keluar beriringan dengan keikhlasan, dan sesudah kesulitan pasti akan datang kemudahan”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah, dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV Berbasis *Information Motivation Behavioral Skills (IMB)* pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. selaku ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons) selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, arahan, masukan, dan bimbingan untuk skripsi ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.
6. Dr. Sriyono S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen penguji proposal skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen serta Staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, membimbing serta memberikan ilmu dan bantuan selama perkuliahan.
9. Komisi Penanggulangan AIDS Tulungagung yang telah memfasilitasi pengambilan data penelitian.
10. Responden penelitian yang telah bersedia kooperatif pada saat pengambilan data penelitian.
11. Kedua orang tua, Alm. Ayah tercinta, Mama dan kedua kakak saya yang selalu memberikan dukungan secara fisik maupun psikologis untuk menyelesaikan skripsi ini.

12. Sahabat saya Nabilla Widyaretno yang telah memberikan bantuan, dukungan dan semangat.
13. Sahabat saya Mia Ayu Mulyani, Nova Alvionita, Esa Nur Ramadhani, Nurul Khosnul, Maftuhatul M, dan Rizka Amalia atas bantuan, dukungan dan semangat yang diberikan
14. Teman-teman A17 yang berjuang bersama menjalani perkuliahan.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membatu kelancaran pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan, dan juga bagi penulis sendiri.

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI ARV BERBASIS *INFORMATION MOTIVATION BEHAVIORAL SKILLS* (IMB) PADA ORANG DENGAN *HIV/AIDS* (ODHA)

Novianti Lailiah

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pendahuluan: Kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV dapat mencegah terjadinya resistensi obat, dan menurunkan morbiditas serta mortalitas pada ODHA, namun, tingkat kepatuhan dalam terapi ARV masih rendah. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA ini belum dapat dijelaskan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berbasis *Information Motivation Behavior skills* (IMB) pada ODHA.

Metode: Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Seratus responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dipilih melalui metode *simple random sampling* dan diminta untuk mengisi kuesioner. Hasil di analisis dengan analisis deskriptif dan uji regresi logistik dengan nilai signifikansi $p \leq 0.05$.

Hasil dan analisis: Terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *information skills* ($p= 0.010$), *personal motivation* ($p= 0.000$), dan *social motivation* ($p= 0.016$) terhadap *behavioral skills*. Uji regresi yang kedua, menunjukkan adanya pengaruh antara variabel *behavioral skills* ($p= 0.001$) terhadap kepatuhan ARV. Hal ini sesuai dengan teori IMB yang menjelaskan bahwa faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan adalah *behavioral skills* berupa keterampilan dalam mengelola ARV dan mendapatkan informasi. *Behavioral skills* dapat ditingkatkan melalui pemberian informasi tentang pengobatan dan motivasi dari lingkungan sosial.

Pembahasan dan kesimpulan: Kepatuhan ARV pada ODHA dipengaruhi oleh *behavioral skills* yang terdiri dari keterampilan minum obat dan mengelola informasi, sedangkan *behavioral skills* dibentuk oleh faktor *information skills* dan *motivation skills* yang terdiri dari *personal motivation* dan *social motivation*.

Kata Kunci: HIV, Kepatuhan, Antiretroviral, IMB

ABSTRACT

FACTOR ANALYSIS INFLUENCED TO ARV ADHERENCE BASED ON INFORMATION, MOTIVATION, BEHAVIORAL SKILLS (IMB) IN PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (PLWHA)

Novianti Lailiah

Faculty of Nursing Universitas Airlangga

Introduction: Adherence in taking ARV can prevent drug resistance and reduce morbidity and mortality in PLWHA, however, the level of adherence to ARV therapy is still low. The factors that influence PLWHA adherence cannot be explained. The purpose of this study was to explain the factors that influence the adherence of ARV therapy based on Information Motivation Behavior skills (IMB) in PLWHA.

Methods: The research design used was descriptive correlational with a cross-sectional approach. One hundred respondents who had met the inclusion criteria were selected through the simple random sampling method and were asked to fill out a questionnaire. The results were analyzed using descriptive analysis and logistic regression test with a significance value of $p \leq 0.05$.

Results and analysis: There were a significant influence on the variable information skills ($p = 0.010$), personal motivation ($p = 0.000$), and social motivation ($p = 0.016$) on behavioral skills. The second regression test, showed an influence between the behavioral skills variable ($p = 0.001$) on ARV adherence. This is in accordance with the IMB theory which explains that the main factor affecting adherence in treatment is behavioral skills in the form of skills in managing ARVs and obtaining information. Behavioral skills can be improved through providing information about treatment and motivation from the social environment such as family and friends.

Discussion and conclusion: ARV adherence to PLWHA is influenced by behavioral skills which consist of taking medication skills and managing information, while behavioral skills are formed by information skills and motivation skills which consist of personal motivation and social motivation.

Keywords: HIV, Adherence, Antiretroviral, IMB

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 <i>HIV/AIDS</i>	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Faktor Risiko	6
2.1.3 Manifestasi Klinis	7
2.1.4 Patofisiologis.....	8
2.1.5 Stadium HIV	9
2.1.6 Diagnosis.....	11
2.1.7 Komplikasi dan Infeksi Oportunistik	13
2.1.8 Penularan HIV.....	14
2.2 Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien <i>HIV/AIDS</i>	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Syarat Terapi Antiretroviral	17
2.2.3 Tujuan Terapi Antiretroviral	18
2.2.4 Jenis Obat ARV	18

2.2.5	Alur Pemberian Terapi Antiretroviral	20
2.2.6	Efek Samping Terapi ARV	20
2.3	Kepatuhan	21
2.3.1	Definisi	21
2.3.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	22
2.4	<i>The Information Motivation Behavioral skills (IMB)</i>	24
2.4.1	<i>Information Skills</i>	25
2.4.2	<i>Motivational Skills (Personal and Social)</i>	25
2.4.3	<i>Behavioral Skills</i>	26
2.5	Keaslian Penelitian.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN		33
3.1	Kerangka Konsep	33
3.2	Hipotesis Penelitian.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		37
4.1	Desain Penelitian.....	37
4.2	Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	37
4.2.1	Populasi	37
4.2.2	Sampel.....	37
4.2.3	Teknik <i>Sampling</i>	38
4.2.4	Besar Sampel.....	38
4.3	Identifikasi Variabel Penelitian.....	39
4.3.1	Variabel Independen	39
4.3.2	Variabel Dependen.....	39
4.4	Definisi Operasional.....	39
4.5	Instrumen Penelitian.....	42
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	47
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	48
4.11	Etik Penelitian	56
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		57
5.1	Hasil	57
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
5.1.2	Karakteristik Responden	58
5.1.3	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	59
5.1.4	Analisis Hasil Uji Hipotesis	61

5.2 Pembahasan.....	62
5.2.1 Pengaruh Faktor Demografi terhadap <i>Behavioral Skills</i>	62
5.2.2 Pengaruh Faktor <i>Information Skills</i> terhadap <i>Behavioral Skills</i>	64
5.2.3 Pengaruh Faktor <i>Personal Motivation</i> terhadap <i>Behavioral Skills</i>	65
5.2.4 Pengaruh Faktor <i>Social Motivation</i> terhadap <i>Behavioral Skills</i>	67
5.2.5 Pengaruh Faktor <i>Behavioral Skills</i> terhadap Kepatuhan Terapi ARV .	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	70
6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian	77
Lampiran 2 Surat Jawaban dari KPA Kab. Tulungagung.....	78
Lampiran 3 Sertifikat Etik Penelitian.....	79
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian	80
Lampiran 5 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	82
Lampiran 6 Instrumen Penelitian	83
Lampiran 7 Perizinan Kuesioner LW-IMB-AAQ (Peng et al, 2020).....	87
Lampiran 8 Perizinan Kuesioner <i>Medical Adherence Rating Scale</i> (MARS) 88	
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	89
Lampiran 10 Hasil Analisis Deskriptif Variabel Penelitian.....	92
Lampiran 11 Hasil Analisis Regresi Logistik	96
Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data	969

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Klinis Infeksi HIV pada Orang Dewasa Menurut WHO....	10
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian.....	28
Tabel 4.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Jenis Kelamin	43
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Usia.....	43
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Pendidikan	44
Tabel 4.5 <i>Blue Print Information skills</i>	44
Tabel 4.6 <i>Blue Print Personal Motivational Skills</i>	45
Tabel 4.7 <i>Blue Print Social Motivational Skills</i>	46
Tabel 4.8 <i>Blue Print Behavioral skills</i>	46
Tabel 4.9 <i>Blue Print</i> Kepatuhan terapi ARV	47
Tabel 5.1 Tabel Karakteristik Responden.....	58
Tabel 5.2 Tabel Deskripsi Variabel IMB.....	59
Tabel 5.3 Tabel Deskripsi Variabel Kepatuhan ARV.....	60
Tabel 5.4 Tabel Uji Hipotesis <i>Behavioral Skills</i>	61
Tabel 5.5 Tabel Uji Hipotesis Kepatuhan ARV.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pemberian ARV	20
Gambar 2.2 Model Kepatuhan IMB.....	24
Gambar 2.3 Diagram Flow Pencarian Literatur	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian	77
Lampiran 2 Surat Jawaban dari KPA Kab. Tulungagung.....	78
Lampiran 3 Sertifikat Etik Penelitian.....	79
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian	80
Lampiran 5 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	82
Lampiran 6 Instrumen Penelitian	83
Lampiran 7 Perizinan Kuesioner LW-IMB-AAQ.....	87
Lampiran 8 Perizinan Kuesioner <i>Medical Adherence Rating Scale</i> (MARS)	88
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	89
Lampiran 10 Hasil Analisis Deskriptif Variabel Penelitian.....	92
Lampiran 11 Hasil Analisis Regresi Logistik	96
Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data.....	99

ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
CD4+	: <i>Cluster of Differentiation 4+</i>
ELISA	: <i>Tes Enzim Immunoassay</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	: <i>Injection Drug Use</i>
IMB	: <i>Information Motivation Behavior Skills</i>
IMS	: <i>Infeksi Menular Seksual</i>
IO	: <i>Infeksi Oportunistik</i>
LFU	: <i>Lost Follow Up</i>
ODHA	: <i>Orang Dengan HIV/AIDS</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepatuhan dalam pelaksanaan terapi antiretroviral (ARV) merupakan salah satu mekanisme penting dalam mencegah terjadinya penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan mencegah resistensi terhadap obat (Zulliger *et al.*, 2015), namun dalam pelaksanaannya, banyak orang yang hidup dengan *HIV/AIDS* tidak patuh dalam menjalankan terapi, dan sering hilang selama rangkaian perawatan HIV (Martawinarti, Nursalam and Wahyudi, 2020). Angka *Lost Follow Up* (LFU) terhadap perawatan dan terapi ARV masih cukup tinggi yaitu 22% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) walaupun sejak tahun 2004, Indonesia telah memberikan fasilitas pengobatan gratis untuk penderita HIV, dan disertai dengan berbagai penyuluhan untuk meningkatkan kepatuhan pasien HIV terhadap terapi ARV.

Kepatuhan dalam terapi ARV dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi faktor sosial dan ekonomi, faktor terkait kondisi dan terapi, faktor sistem kesehatan dan klinisi, faktor pasien, dan faktor hubungan pasien-penyedia (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2016). Selain itu faktor informasi tentang penyakit, motivasi dalam konsumsi obat dan keterampilan dalam berperilaku juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan (Nelson *et al.*, 2018). Namun, penelitian yang menjelaskan secara rinci tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV pada ODHA dengan menggunakan pendekatan *Information Motivation Behavioral* (IMB) *Skills* belum ditemukan.

Kasus *HIV/AIDS* terus mengalami peningkatan tiap tahunnya baik di dunia maupun di Indonesia (UNAIDS, 2020). Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 38 juta orang diseluruh dunia menderita HIV. Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan tingkat infeksi HIV yang tumbuh dengan cepat (UNAIDS, 2020). Jawa Timur menempati posisi pertama di Indonesia dengan jumlah HIV terbanyak pada tahun 2018 yaitu 8.885 kasus, diikuti oleh DKI Jakarta dan Jawa Barat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Salah satu wilayah di Jawa Timur, yaitu Kabupaten Tulungagung juga memiliki angka infeksi HIV yang cukup tinggi, dan mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 464 kasus orang yang terinfeksi *HIV/AIDS* di Kabupaten Tulungagung (BPS, 2019). Menurut laporan perawatan HIV dan terapi antiretroviral Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, dari 108.479 orang yang pernah menerima ARV sebanyak 49.417 orang (22%) mengalami *Lost Follow Up* (LFU) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Ketidakpatuhan dalam terapi ARV dapat menyebabkan beberapa permasalahan seperti peningkatan *viral load*, resistensi obat, menurunnya jumlah *Cluster of Differentiation 4+* (CD4+), status kesehatan objektif memburuk dan status kesehatan subjektif menurun (Tandon *et al.*, 2019). Terjadinya resistensi terhadap obat yang diberikan akan mengakibatkan semakin terbatasnya pilihan obat yang dapat digunakan di masa depan. Apabila hal tersebut terus berlanjut maka akan mengakibatkan terapi ARV pada pasien *HIV/AIDS* tidak lagi memiliki manfaat, dan risiko buruk yang akan terjadi adalah peningkatan penularan virus dan terjadinya infeksi oportunistik yang parah bahkan dapat menyebabkan

meningkatnya angka kematian pada pasien *HIV/AIDS* (Neupane, Dhungana and Ghimire, 2019).

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan terdiri dari 1) faktor demografis, seperti usia, jenis kelamin, ras, pendapatan, dan tingkat pendidikan (Tandon *et al.*, 2019) 2) faktor rejimen terapi, seperti informasi tentang ARV (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2016; de Los Rios *et al.*, 2020), serta kompleksitas rejimen dan efek samping pengobatan 3) faktor psikososial, seperti kebosanan, kurang motivasi hingga depresi dalam pengobatan (Cook *et al.*, 2018), faktor kecerdasan, ketersediaan orang yang signifikan dan suportif (terutama anggota keluarga), sikap terhadap profesional kesehatan, penerimaan atau penolakan terhadap penyakit, dan kepercayaan agama atau budaya dan yang terakhir adalah 4) faktor sosial ekonomi (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2016), terutama biaya perawatan langsung dan tidak langsung terkait rejimen yang ditentukan (Narsai *et al.*, 2016; Neupane, Dhungana and Ghimire, 2019; Tandon *et al.*, 2019; Martawinarti, Nursalam and Wahyudi, 2020).

Kunci keberhasilan dalam terapi ARV dan pencegahan kegagalan pengobatan bergantung pada tingkat kepatuhan yang tinggi yang terjadi secara konsisten. Tingkat kepatuhan dalam terapi ARV yang mencapai 95% akan membantu dalam pengaturan *viral supression* (Tandon *et al.*, 2019). Oleh karena itu, langkah penting yang perlu dilakukan untuk memecahkan masalah ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV (Neupane, Dhungana and Ghimire, 2019). Kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor-faktor tersebut oleh Nelson *et al.* (2018) diklasifikasikan dalam faktor informasi dan motivasi yang dimiliki oleh

pasien yang akan berpengaruh terhadap kemampuannya dalam berperilaku sehat yaitu konsistensi dalam pengobatan (Nelson *et al.*, 2018). Teori *The Information Motivation Behavior Skill* (IMB) merupakan salah satu model perilaku yang mempengaruhi kepatuhan individu terhadap rejimen pengobatan. Berdasarkan model teori IMB, kepatuhan seseorang dalam pengobatan dipengaruhi oleh *information skills*, *motivational skills*, dan *behavioral skills*. Ketiga faktor tersebut merupakan penentu perilaku kepatuhan, bila terjadi hambatan di salah satu komponen maka bisa mengurangi tingkat kepatuhan seseorang dalam pengobatan (Nelson *et al.*, 2018). Dengan diketahuinya faktor-faktor tersebut diharapkan dapat digunakan untuk mengidentifikasi hambatan dalam kepatuhan terapi ARV sehingga mampu menghasilkan solusi yang dapat digunakan sebagai landasan untuk mengidentifikasi target utama pembuatan kebijakan dan intervensi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berbasis *Information Motivation Behavior skills* (IMB) pada ODHA?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berbasis *Information Motivation Behavior skills* (IMB) pada ODHA.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh faktor demografi (jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan) terhadap *behavioral skills* pada ODHA
- 2) Menganalisis pengaruh faktor *information skills* terhadap *behavioral skills* pada ODHA

- 3) Menganalisis pengaruh faktor *personal motivation* terhadap *behavioral skills* pada ODHA
- 4) Menganalisis pengaruh faktor *social motivation* (dukungan keluarga dan dukungan sebaya) terhadap *behavioral skills* pada ODHA
- 5) Menganalisis pengaruh faktor *behavioral skills* terhadap kepatuhan terapi ARV pada ODHA

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian menjelaskan teori *Information, Motivation, Behavioral skills* (IMB) dari Nelson *et al.* (2018) pada bagian faktor informasi, faktor motivasi dan faktor keterampilan berperilaku terhadap kepatuhan terapi ARV pada ODHA.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bagi ODHA dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan terapi ARV pada ODHA, dan sebagai informasi atau pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan terapi ARV.

- 2) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dasar pada ODHA yang memiliki tingkat kepatuhan terapi ARV rendah.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 HIV/AIDS****2.1.1 Definisi**

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4. HIV menghancurkan sel CD4 ini, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi virus atau bakteri seperti tuberculosis dan beberapa kanker (Organization, 2017).

Virus HIV masuk dan merusak fungsi sel-sel kekebalan, individu yang terinfeksi secara bertahap menjadi imunodefisiensi. Fungsi kekebalan biasanya diukur dengan jumlah CD4 dalam tubuh. Imunodefisiensi meningkatkan kerentanan individu terhadap berbagai infeksi, kanker, dan penyakit lain yang dapat dilawan oleh orang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menginfeksi dan menghancurkan sel CD4 dari sistem kekebalan tubuh, yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan penyakit, dan seiring waktu dapat menyebabkan *acquired immune deficiency Syndrome* (AIDS) (Maiese *et al.*, 2016).

2.1.2 Faktor Risiko

Beberapa perilaku dan kondisi yang menempatkan individu pada risiko lebih besar tertular HIV yaitu:

- 1) Melakukan hubungan seks anal atau vaginal tanpa kondom;
- 2) Mengalami infeksi menular seksual (IMS) lain seperti sifilis, herpes, klamidia, gonore, dan vaginosis bakteri;

- 3) Penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan peralatan suntik lainnya serta penggunaan jarum suntik pada pecandu narkoba;
- 4) Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah dan transplantasi jaringan, dan prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau penindikan yang tidak steril;
- 5) Mengalami cedera akibat jarum suntik yang tidak disengaja, termasuk di antaranya dapat terjadi pada petugas kesehatan (Organization, 2017)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang terjadi pada tingkat infeksi primer HIV sangat bervariasi. Deskripsi awal menggambarkan penyakit ini menyerupai mononukleosis menular, dengan manifestasi utama adalah demam, faringitis, dan adenopati. Gejala yang terkait dengan infeksi awal dan serokonversi berikutnya dapat bervariasi dari benar-benar tidak ada hingga masuk pada fase penyakit akut yang melemahkan yang memerlukan rawat inap. Tingkat identifikasi tergantung pada tingkat kecurigaan klinis yang tinggi, pengalaman dalam membuat diagnosis, ketersediaan sumber daya medis, dan kecurigaan dari pihak pasien (Koelsch *et al.*, 2017).

Manifestasi klinis utama penderita HIV adalah demam, faringitis, adenopati, ruam, mialgia atau artralgia, sakit kepala, dan demam atau asthenia. Faringitis adalah non-eksudatif dan amandel tidak dilapisi. Ruam ini secara klasik makuloprotum, simetris dengan lesi berdiameter 0,5-1 cm yang memengaruhi wajah dan atau batang tubuh, tetapi juga dapat memengaruhi tangan termasuk telapak tangan. Manifestasi lain termasuk sariawan dan gangguan pencernaan

seperti diare, *ognophagia*, anoreksia, sakit perut, dan muntah. Sakit kepala dapat dikaitkan dengan nyeri retro-orbital yang diperburuk oleh pergerakan mata dan gejala dan tanda meningitis atau ensefalitis. Limfadenopati cenderung lebih umum di daerah serviks tetapi dapat mempengaruhi daerah aksila dan inguinal (Appay and Kelleher, 2016).

Tiga tanda gejala dominan infeksi HIV yang biasa terjadi berupa demam, faringitis, dan limfadenopati. Meskipun demam adalah manifestasi yang paling umum, namun demam hanya terjadi pada kurang dari tiga perempat pasien. Dengan tidak adanya presentasi mononuklear khas, demam paling sering dikaitkan dengan sakit kepala, ulserasi oral, dan/atau sakit perut. Dalam tidak adanya demam, manifestasi yang paling umum terjadi adalah faringitis, kelesuan, mialgia, ruam, dan sakit kepala (Cummings *et al.*, 2017).

2.1.4 Patofisiologis

Aktivitas virologi dan imunologis telah terjadi pada pasien, walaupun manifestasi klinisnya belum dirasakan, ataupun ketika hasil tes serologinya negatif. Sebagian besar infeksi terjadi pada membran mukosa. Setelah melewati penghalang epitel, sel-sel awal yang terinfeksi oleh virus adalah sel dendritik dan sel T CD4+ yang mengisi jaringan mukosa genitourinari dan/atau muskulus kolon. Sel dendritik mampu menyimpan dan mentransportasikan virus ke jaringan limfoid dengan atau tanpa terinfeksi secara produktif. Sel-sel ini juga mampu mentransfer virus ke beberapa sel T CD4+ melakukan presentasi antigen ke sel T. Interaksi ini secara bersamaan memicu respons imun yang terdiri dari sel T (melibatkan aktivasi kedua sel T CD4+ dan CD8). Proses ini mendorong infeksi preferensial dan kematian sel T CD4+ spesifik HIV berikutnya, yang mengakibatkan penghapusan dini sel-sel

kritis ini dari tanggapan kekebalan inang terhadap virus. Setelah infeksi jaringan limfoid, selanjutnya diseminasi virus secara cepat ke beberapa jaringan termasuk sistem saraf pusat (Klatt, 2017).

Respons imun adaptif membutuhkan waktu untuk berkembang seperti respons imun primer. Replikasi virus relatif tidak terkendali selama periode ini. Viremia plasma terdeteksi dan viral load meningkat secara eksponensial. Setelah terjadinya infeksi akut, kemudian terjadilah infeksi HIV asimtomatik yang ditandai dengan semakin memburuknya keadaan ODHA dan disertai berbagai infeksi oportunistik karena memburuknya fungsi kekebalan tubuh (Nursalam *et al.*, 2018).

2.1.5 Stadium HIV

Proses penyebaran virus dalam tubuh hingga memunculkan berbagai tanda gejala, diklasifikasikan menjadi beberapa stadium *HIV/AIDS* yaitu:

1) Stadium pertama: Infeksi HIV

Infeksi HIV dimulai dari masuknya virus HIV ke dalam tubuh diikuti perubahan serologis saat antibodi terhadap virus berubah dari negatif menjadi positif, rentang waktu saat tes HIV menjadi positif disebut dengan *window period*. Waktu antara *window period* antara satu sampai tiga bulan dan bisa sampai enam bulan.

2) Stadium kedua: Asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik merupakan tidak adanya gejala yang ditunjukkan tapi virus HIV sudah ada dalam tubuh, keadaan ini berlangsung \pm 5-10 tahun. Pada stadium ini pasien HIV dapat menularkan penyakitnya melalui cairan tubuhnya.

3) Stadium ketiga: Pembesaran kelenjar limfe

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized lymphadenopathy*) bisa muncul dimana saja tidak berfokus pada satu tempat, dan ini berlangsung lebih dari satu bulan.

4) Stadium keempat: AIDS

Pada stadium ini sudah disertai gejala bermacam-macam penyakit seperti penyakit konstitusional, penyakit saraf dan penyakit infeksi sekunder.

Tabel 2.1 Klasifikasi Klinis Infeksi HIV pada Orang Dewasa Menurut WHO

Stadium	Gambaran Klinis	Skala Aktivitas
I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asimptomatik 2. Limfadenopati generalisata 	Asimptomatik, aktivitas normal
II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun <10% 2. Kelaianan kulit dan mukosa yang ringan seperti: dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, kheilitis angularis 3. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir 4. Infeksi saluran nafas bagian atas seperti: sinusitis bakterialis 	Simptomatik, aktivitas normal
III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun <10% 2. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan 3. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan 4. Kandidiasis orofaringeal 5. <i>Oral hairy</i> leukoplakia 6. TB paru dalam tahun terakhir 7. Infeksi bakterial yang berat seperti pneumonia, piomiositis 	Pada umumnya lemah, aktivitas ditempat tidur kurang dari 50%
IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV <i>wasting syndrome</i> seperti yang didefinisikan oleh CDC 2. Pneumonia pneumocystis carinii 3. Toksoplasmosis 4. Diare kriptosporidiosis lebih dari 1 bulan 5. Kriptokokosis Ekstrapulmonal 6. Retinitis virus sitomegalo 	Pada umumnya sangat lemah, aktivitas di tempat tidur lebih dari 50%

Stadium	Gambaran Klinis	Skala Aktivitas
	7. Herpes simpleks mukokutan > 1 bulan	
	8. <i>Leukoensefalopati multifokal progresif</i>	
	9. Mikosis diseminata seperti histoplasmosis	
	10. Kandidiasis di esophagus, trakea, bronkus dan paru	
	11. Mikobakteriosis atipikal diseminata	
	12. Septisemia salmonellosis non tifoid	
	13. Tuberkulosis diluar paru	
	14. Limfoma	
	15. Sarkoma kaposi	
	16. Ensefalopati HIV	

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2.1.6 Diagnosis

Landasan diagnosis dilakukan ketika terdapat kecurigaan klinis, berdasarkan tanda gejala yang terjadi, dikombinasikan dengan kemungkinan pajanan terhadap virus dalam 2-8 minggu sebelumnya. Diagnosis dini memiliki keuntungan bagi individu dan populasi, karena memungkinkan untuk pemberian terapi dalam kondisi sistem kekebalan tubuh yang belum terlalu buruk (Organization, 2017).

Semua layanan tes HIV harus mengikuti prinsip yang direkomendasikan oleh WHO (2017) yang dikenal sebagai “5 C” yaitu: 1) *informed Consent*, 2) *Confidentiality*, 3) *Counselling*, 4) *Correct test results*, 5) *Connection*.

Beberapa tes yang digunakan dalam diagnosis HIV antara lain:

1) Tes Serologi

Merupakan beberapa tes yang digunakan untuk mendeteksi antibodi yang menunjukkan keberadaan HIV dalam tubuh, tes serologi terdiri dari tes cepat (*rapid test*), tes enzim immunoassay (EIA) dan tes immunoblotting (*Western blot*)

(Nursalam *et al.*, 2018). Tes cepat atau *rapid test* secara umum memiliki spesifisitas dan sensitivitas yang lebih rendah daripada tes berbasis laboratorium standar. Jenis tes ini mungkin memiliki peran dalam diagnosis, terutama karena tidak adanya dukungan laboratorium formal di layanan kesehatan (Hurt *et al.*, 2017).

Tes enzim immunoassay yang biasa digunakan adalah ELISA. ELISA dapat mengidentifikasi antibodi terhadap HIV, bersifat sangat sensitif namun kurang spesifik karena mampu membuat hasil positif pada penyakit lain sehingga terjadi *false positive*. Sedangkan tes Western blot digunakan pada kasus yang sulit untuk konfirmasi HIV. Tes ini melakukan diagnosis dengan cara mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA (Pilcher *et al.*, 2019).

2) Tes Virologi

Deteksi DNA proviral dengan teknik *polymerase chain reaction* (PCR) adalah cara yang sensitif dan spesifik untuk mendiagnosis infeksi HIV dan merupakan tes tambahan yang sangat berguna dalam konteks infeksi primer pada mereka yang memiliki hasil serologi negatif atau tidak pasti. Namun, tes ini bekerja kurang efisien pada infeksi non-subtipe B. Penggunaan utama lain dari tes ini adalah untuk diagnosis dini penularan HIV dari ibu ke anak (Bristow *et al.*, 2019).

Tes viral RNA juga dapat digunakan sebagai alternatif, tetapi kehati-hatian harus digunakan ketika memilih tes yang benar karena banyak tes viral load standar yang digunakan untuk memantau infeksi dan tanggapan terhadap terapi memiliki tingkat positif palsu yang rendah tetapi bermasalah dalam hasil seronegatif yang sebenarnya. Karena itu, viral load yang terdeteksi harus > 5000 salinan / mL pada dua kesempatan terpisah sebelum diagnosis bisa dibuat dengan sesuai (Ngoyi *et al.*, 2019).

2.1.7 Komplikasi dan Infeksi Oportunistik

Tingkat keparahan infeksi HIV memiliki dampak jangka panjang dan menyebabkan komplikasi berupa terjadinya infeksi oportunistik. Koinfeksi dengan virus lain seperti virus herpes, cytomegalovirus (CMV), virus hepatitis B atau C, atau Infeksi Menular Seksual (IMS) lain seperti klamidia atau sifilis juga dapat terjadi. Komplikasi seperti TB-HIV juga perlu diwaspadai pada pasien HIV. Tanda gejala seperti batuk yang terjadi selama berbulan-bulan, penurunan berat badan, demam serta berkeringat di malam hari menjadi tanda adanya komplikasi TB pada pasien HIV (Aunsborg *et al.*, 2020).

Komplikasi lain yang terjadi pada pasien HIV adalah:

1) Oral lesi

Karena kandidiasis, herpes simplek, sarcoma kaposi, HPV oral, gingivitis, peridontitis HIV, leukoplakia oral, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, keletihan dan cacat (O'Halloran, Powderly and Spec, 2017).

2) Sistem Neurologik

1) Kompleks dimensia AIDS, karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfasia, dan isolasi sosial.

2) Ensefalopathy akut, karena reaksi terapeutik, hipoksia, hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau ensefalitis.

3) Infark serebral kornea sifilis meningovaskuler, hipotensi sistemik, dan maranik endokarditis.

4) Neuropati karena inflamasi HIV (Wright *et al.*, 2016).

3) Sistem Gastrointestinal

- 1) Diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma kamposi dengan efek berupa penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi.
- 2) Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma kaposi, obat ilegal, alkoholik, dengan efek samping anoreksia, mual muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis.
- 3) 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 (Lala, 2020).
- 4) Sistem Respirasi
Infeksi karena *Pneumocystis Carinii*, *cytomegalovirus*, virus *influenza*, *pneumococcus* dan *strongyloides* dengan efek sesak nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, gagal nafas (Tchatchouang *et al.*, 2019).
- 5) Dermatologik
Lesi kulit stafilokokus: virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis (Coates and Leslie, 2019).
- 6) Sensorik
 - 1) Pandangan: sarcoma kaposi pada konjungtiva berefek kebutaan
 - 2) Pendengaran: otitis eksternal akut dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri (Aziz-Donnelly and Harrison, 2017).

2.1.8 Penularan HIV

HIV ditularkan dalam cairan tubuh yang mengandung limfosit T CD4+ (atau CD4) yang terinfeksi. Cairan ini termasuk dalam darah, cairan mani, cairan

vagina, cairan ketuban, dan ASI. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi dalam rahim, diwaktu melahirkan, atau melalui menyusui, tetapi penularan frekuensi selama setiap periode sulit ditentukan. Perilaku apapun yang menyebabkan kerusakan pada kulit atau mukosa menyebabkan peningkatan kemungkinan terpajan HIV, karena HIV tersimpan dalam limfosit, sejenis sel darah putih, paparan apapun terhadap darah yang terinfeksi menghasilkan risiko infeksi yang signifikan. Darah dan produk darah dapat menularkan HIV ke penerima namun kemungkinannya kecil, karena tes skrining donor darah mendeteksi antibodi terhadap adanya HIV (Cassels, 2020).

Secara lengkap, mekanisme penularan HIV terjadi melalui empat cara, yaitu: hubungan seksual yang tidak aman dengan penderita *HIV/AIDS*, penularan secara vertikal, melalui alat kesehatan terkontaminasi, serta melalui darah dan transplantasi organ.

1) Hubungan Seksual dengan Penderita *HIV/AIDS*

Hubungan seksual secara vaginal, anal dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani; cairan vagina; darah mengenai selaput lender vagina, penis dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan seksual juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual

2) Ibu terhadap Bayi

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*), selama persalinan, atau melalui ASI. Penularan juga terjadi selama proses persalinan

melalui tranfusi feto-maternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses kelahiran, semakin besar risiko penularan, sehingga lama persalinan bisa dicegah dengan operasi *section caesaria*. Transmisi lain terjadi selama periode postpartum melalui ASI, risiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif HIV sekitar 10%

3) Darah dan produk darah yang tercemar *HIV/AIDS*

Produk darah sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kesehatan yang tidak steril seperti spekulum, tenakulum dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina, atau air mani yang terinfeksi HIV dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV. Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyuntat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disteril terlebih dahulu.

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injection Drug Use* [IDU]) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama, tempat penyampur, pengaduk dan gelas pengoplos obat yang digunakan bersamaan berpotensi menularkan HIV (Nursalam *et al.*, 2018). HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai bersama, mencium pipi, berjabat tangan, tinggal serumah

dengan pasien *HIV/AIDS*, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lainnya (Nursalam *et al.*, 2018).

2.2 Terapi Antiretroviral (ARV) pada ODHA

2.2.1 Definisi

Terapi antiretroviral (ARV) adalah obat yang direkomendasikan untuk pengobatan pasien dengan HIV untuk mengurangi *viral load*, mempertahankan atau memulihkan fungsi kekebalan tubuh, dan mencegah morbiditas (Maiese *et al.*, 2016). Pemerintah Indonesia telah menyediakan ARV gratis untuk ODHA sejak 2004 dan saat ini sekitar 68% dari ODHA menerima ARV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada tahun 2016, WHO merekomendasikan bahwa semua orang yang hidup dengan HIV diberikan ARV seumur hidup, termasuk anak-anak, remaja, orang dewasa, wanita hamil dan menyusui, terlepas dari status klinis atau jumlah CD4. Pada pertengahan 2019, 182 negara telah mengadopsi rekomendasi ini, mencakup 99% dari semua orang yang hidup dengan HIV secara global (UNAIDS, 2020).

2.2.2 Syarat Terapi Antiretroviral

Terapi pemberian ARV memiliki beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh pasien untuk memulai ARV. Syarat ini dipenuhi untuk mencegah putus obat dan menjamin efektivitas pengobatan, syarat tersebut antara lain adalah infeksi HIV telah dikonfirmasi dengan hasil tes (positif) yang telah tercatat, memiliki indikasi medis, mengulangi pemeriksaan CD4 dalam 4 bulan jika memungkinkan. Pasien yang memenuhi kriteria dapat memulai terapi ARV di pelayanan kesehatan (Nursalam *et al.*, 2018).

2.2.3 Tujuan Terapi Antiretroviral

HIV dapat ditekan dengan kombinasi ARV yang terdiri dari 3 atau lebih jenis obat. ARV tidak menyembuhkan infeksi HIV tetapi menekan replikasi virus dalam tubuh seseorang dan memungkinkan sistem kekebalan seseorang untuk memperkuat dan mendapatkan kembali kapasitasnya untuk melawan infeksi. Berikut adalah beberapa tujuan terapi ARV (Nursalam *et al.*, 2018).

- 1) Menghentikan replikasi virus HIV
- 2) Memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik
- 3) Memperbaiki kualitas hidup
- 4) Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV

2.2.4 Jenis Obat ARV

Obat ARV terdiri dari beberapa golongan antara lain:

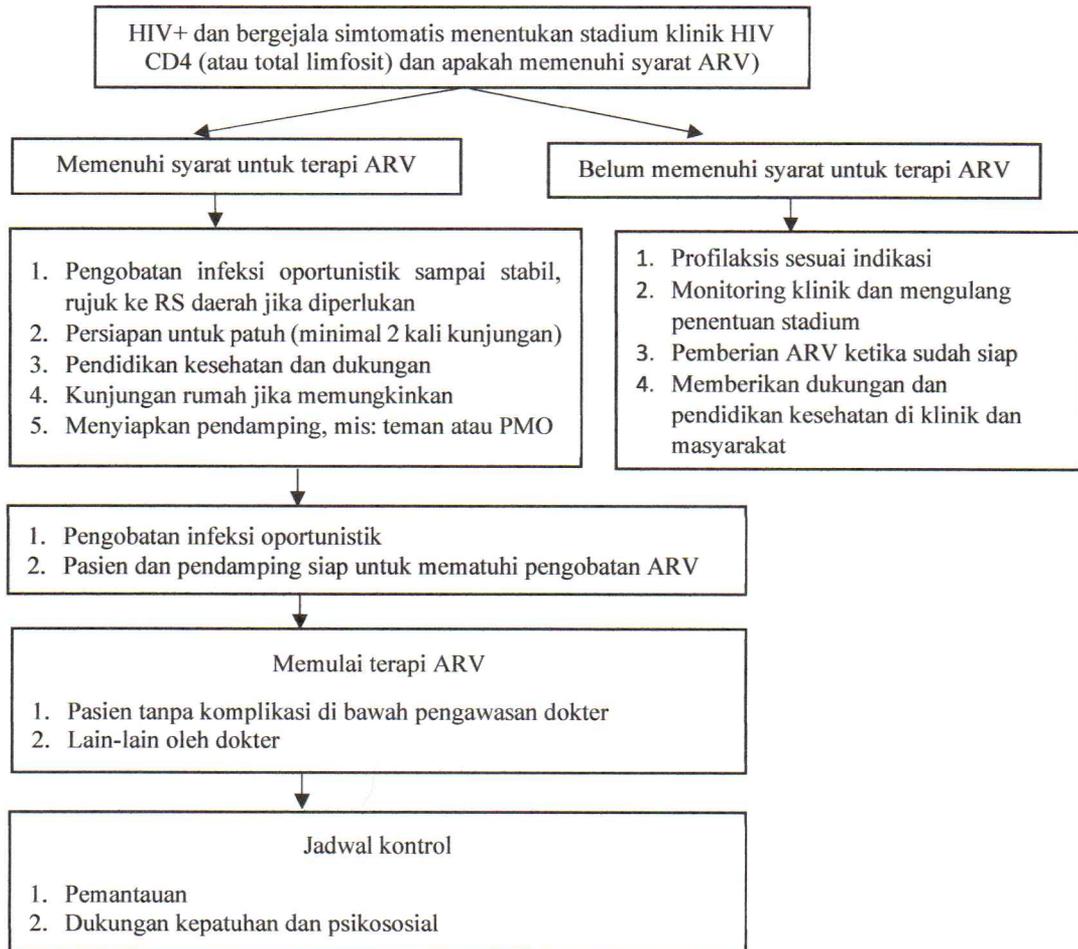
- 1) *Nucleosida reverse transcriptase inhibitor* (NRTI), obat ini dikenal sebagai analog nukleosida yang menghambat proses perubahan RNA virus menjadi DNA. Contoh (Zidovudine, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine, Lamivudine, Abacavir, Tenofovir)
- 2) *Nucleotide reverse transcriptase inhibitor* (NtRTI), obat yang termasuk golongan ini adalah tenofovir (TDF)
- 3) *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI), obat ini bekerja menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan cara mengikat *reverse transcriptase* sehingga tidak berfungsi, contoh obatnya adalah (Nevirapine, Delavirdine, Efavirenz)
- 4) *Protease inhibitor* (PI), menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang benar untuk

memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah Indinavir (IDV), Nelvinavir (NFV), squinavir (SQV), Ritonavir (RTV), Amprenavir (APV), dan Loponavir/Ritonavir (LPV/r)

- 5) *Fusion inhibitor*, obat yang termasuk golongan ini adalah Enfuvirtide (T-20) (Nursalam *et al.*, 2018)

2.2.5 Alur Pemberian Terapi Antiretroviral

Pemberian ARV pada ODHA harus melewati berbagai tahapan dan memenuhi beberapa syarat yang telah ditentukan, alur pemberian terapi ARV adalah:



Gambar 2.1 Alur Pemberian ARV

2.2.6 Efek Samping Terapi ARV

Beberapa efek samping yang ditimbulkan dari obat ARV adalah mual, muntah, sakit kepala, susah tidur, nyeri otot, luka dimulut, kelainan saraf tepi, radang pankreas, diare, kelainan hati, bercak merah pada kulit, kurang nafsu makan,

gangguan pengecapan, dan lesu (Nursalam *et al.*, 2018). Penggunaan jangka panjang ARV jenis NRTI (*tenofovir*) dapat menyebabkan peningkatan risiko cedera ginjal, *protease inhibitor* menyebabkan gangguan gastrointestinal serta abnormalitas konduksi jantung, dan terapi rejimen yang mengandung PI atau NNRTI dapat meningkatkan risiko dislipidemia, sedangkan *efavirenz* NNRTI dapat menyebabkan efek samping neuropsikiatrik termasuk insomnia dan iritabilitas (Maiese *et al.*, 2016).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi

Kepatuhan merupakan tingkat atau derajat dimana pasien mampu melaksanakan cara pengobatan atau perilaku yang disarankan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya, kepatuhan mengacu kepada proses dimana seseorang mampu mengamalkan dan melaksanakan beberapa perintah yang merupakan bagian dari sebuah rejimen terapeutik, yang merupakan tingkat dimana perilaku seseorang sesuai dengan saran praktisi kesehatan (Rahasasti and Laeliah, 2020). Pada pasien *HIV/AIDS*, kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya, kepatuhan ini sangat penting dalam pelaksanaan ARV, karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal dalam darah maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi, meminum dosis obat tepat waktu dan meminumnya secara benar adalah penting untuk mencegah resistensi. Obat-obatan ARV harus diminum seumur hidup secara teratur, berkelanjutan dan tepat waktu. Derajat kepatuhan sangat berkorelasi dengan keberhasilan dalam mempertahankan supresi virus (Nursalam *et al.*, 2018).

Ketidakpatuhan terhadap terapi yang diresepkan telah menjadi subjek banyak penelitian. Sebagian besar penelitian atau temuan tidak terlalu yakin akan penyebabnya. Ada beberapa variabel yang mempengaruhi derajat kepatuhan yaitu:

- 1) Variabel demografis, seperti usia, jenis kelamin, ras, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan
- 2) Variabel rejimen terapi, seperti kompleksitas rejimen dan efek samping yang tidak nyaman
- 3) Variabel psikososial, seperti kecerdasan, ketersediaan orang yang signifikan dan suportif (terutama anggota keluarga), sikap terhadap profesional kesehatan, penerimaan atau penolakan terhadap penyakit, dan kepercayaan agama atau budaya
- 4) Variabel keuangan, terutama biaya langsung dan tidak langsung terkait reimen yang ditentukan (Martawinarti, Nursalam and Wahyudi, 2020)

Derajat ketidakpatuhan bervariasi berdasarkan jenis pengobatannya, apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau pendek. Derajat ketidakpatuhan ditemukan oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Kompleksitas prosedur pengobatan
- 2) Derajat perubahan gaya hidup yang di butuhkan
- 3) Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasehat tersebut
- 4) Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan
- 5) Apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup
- 6) Keparahan penyakit yang di persepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan (Martawinarti, Nursalam and Wahyudi, 2020)

2.3.2 Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

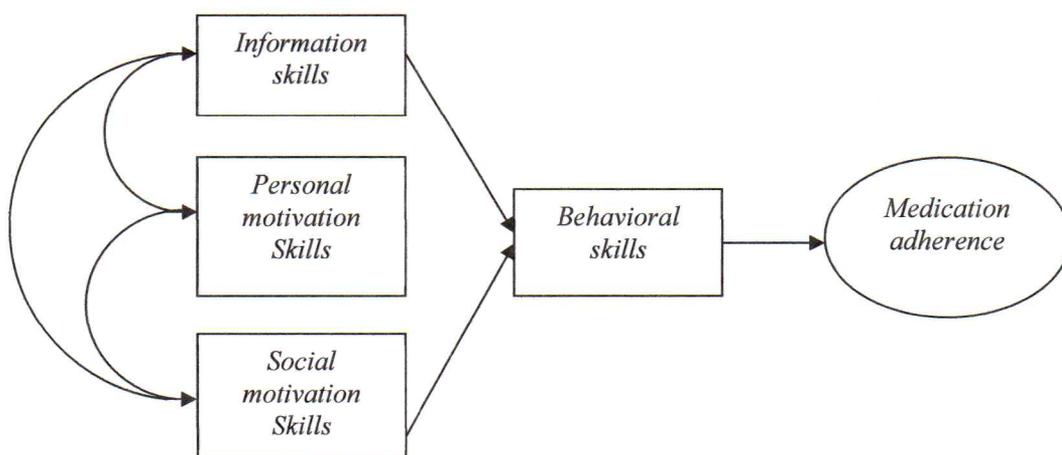
Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan termuat dalam 5 dimensi yaitu faktor sosial dan ekonomi, faktor terkait kondisi dan terapi, faktor sistem kesehatan dan klinisi, faktor pasien, dan faktor hubungan pasien-penyedia (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2016).

- 1) Faktor sosial dan ekonomi berupa komitmen waktu, biaya terapi dan pendapatan, serta dukungan sosial
- 2) Faktor yang berhubungan dengan kondisi dan terapi berupa faktor penyakit, kompleksitas pengobatan, jangka waktu pengobatan, efek samping obat, tingkat perubahan perilaku, dan pengelolaan obat meliputi cara konsumsi dan penyimpanan.
- 3) Faktor sistem kesehatan dan klinisi faktor penyedia berupa waktu yang dihabiskan untuk berdiskusi tentang penyakit, interaksi pasien dan tenaga kesehatan, masalah komunikasi dan kepuasan pasien yang dipilih. Sedangkan faktor sistem perawatan kesehatan yang mempengaruhi kepatuhan berupa terbatasnya akses ke perawatan kesehatan, waktu tunggu yang lama untuk kunjungan klinik, kesulitan dalam mendapatkan resep, kunjungan ke klinik yang tidak menyenangkan atau tidak memuaskan, serta sikap tenaga kesehatan yang tidak memuaskan.
- 4) Faktor yang berpusat pada pasien atau faktor demografi berupa usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan serta etnis. Faktor pasien yang selanjutnya adalah status perkawinan yang mempengaruhi ketersediaan bantuan dan dukungan dari pasangan, serta faktor psikologis, literasi kesehatan, dan pengetahuan pasien tentang kondisi dan pengobatan

- 5) Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah gaya hidup seperti merokok ataupun konsumsi alkohol, gaya hidup yang tidak teratur, serta pelupa.

2.4 *The Information Motivation Behavioral skills (IMB)*

The Information Motivation Behavioral skills (IMB) Model of Adherence merupakan model dari kepatuhan untuk memprediksi perilaku kepatuhan individu terhadap rejimen terapi pengobatan. Dalam IMB ada tiga konstruksi utama yang mempengaruhi perilaku yaitu *information skills*, *motivation skills* (personal dan sosial), dan *behavioral skills*. Informasi yang terkait dengan kepatuhan, motivasi, dan keterampilan perilaku merupakan faktor penentu perilaku kepatuhan, bila terjadi hambatan di salah satu komponen tersebut maka bisa mengurangi kemungkinan perilaku yang patuh atau konsisten terhadap terapi pengobatan (Nelson *et al.*, 2018).



Gambar 2.2 Model Kepatuhan *The Information Motivation Behavioral skills (IMB)* (Nelson *et al.*,2018)

2.4.1 *Information Skills*

Information skills merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *behavioral skills* dalam IMB model, informasi tersebut berupa pengetahuan tentang penyakit HIV, penggunaan ARV yang benar, efek samping dan reaksi obat-obatan. Informasi yang diterima oleh individu akan mempengaruhi suatu perilaku (Neupane, Dhungana and Ghimire, 2019). Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi yang akurat yang dimiliki seseorang terkait regimen ARV seperti bagaimana dan kapan obat harus diambil, potensi efek samping, dan keputusan mengenai pengobatan yang salah seperti percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik. Pasien HIV yang kurang mengetahui pengobatan sering tidak mengetahui aturan pengobatan, oleh karena itu tingkat kepatuhan menjadi rendah. Pengetahuan ODHA tentang terapi ARV dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV. Keterbatasan pengetahuan pengobatan adalah hambatan terhadap kepatuhan yang berpotensi dapat diubah (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015).

2.4.2 *Motivational Skills (Personal and Social)*

Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, persepsi mengenai kerentanan penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan. Sikap positif atau negatif terhadap perilaku minum obat, manfaat yang dirasakan setelah minum obat, dan efek ataupun risiko yang dirasakan dari kepatuhan dalam rejimen pengobatan antiretroviral adalah bagian dari motivasi diri (*personal and social*). Motivasi dari diri sendiri ataupun dukungan sosial seperti keluarga ataupun teman, sangat penting untuk mendukung kepatuhan dan keinginan untuk patuh dan konsisten dalam menjalani terapi pengobatan. Motivasi meliputi

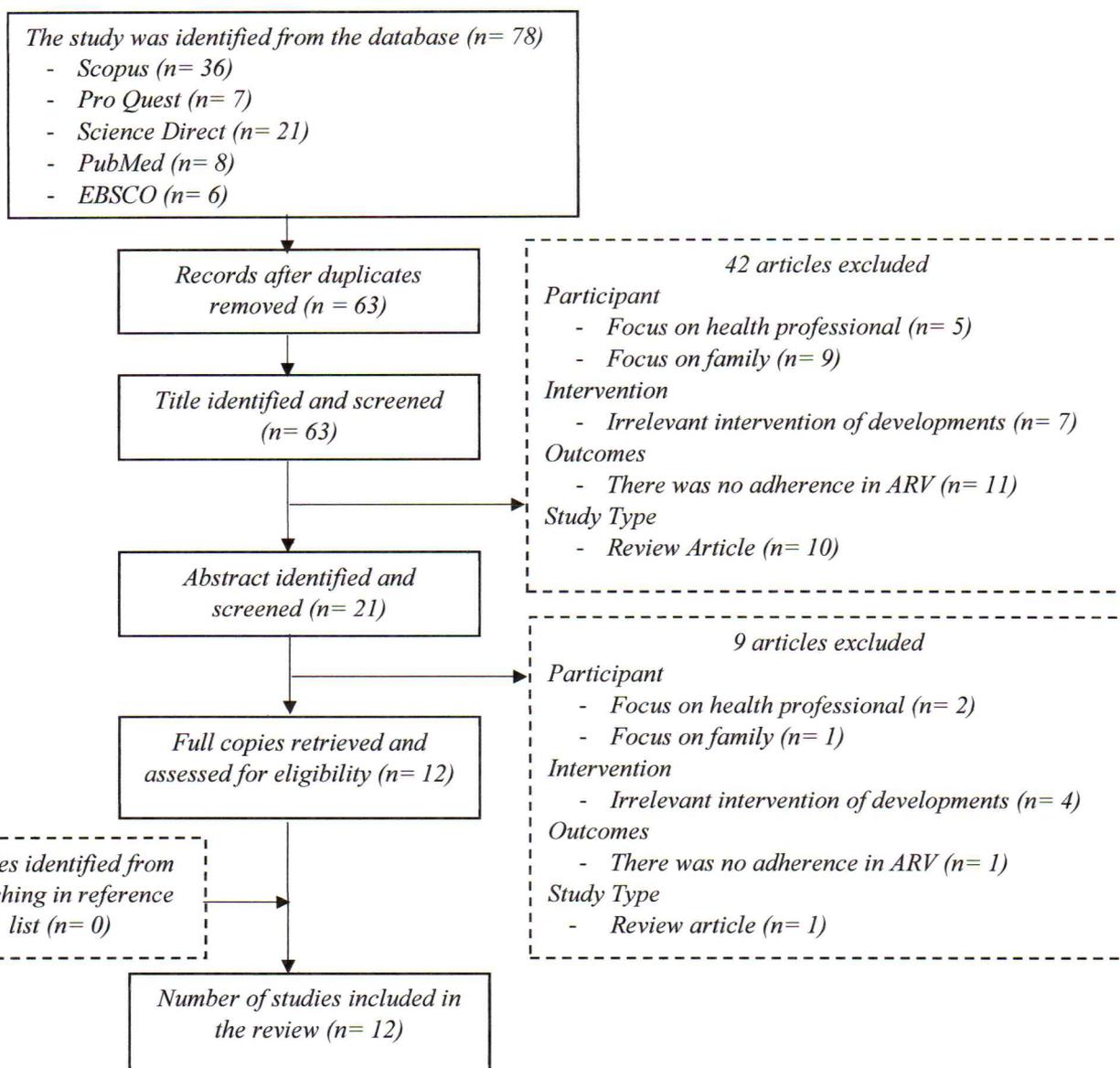
sikap tentang dampak dari perilaku kepatuhan dan ketidakpatuhan serta evaluasi hasil perilaku tersebut serta persepsi dukungan dari orang lain untuk patuh minum obat, motivasi memenuhi harapan orang lain. Motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam *et al.*, 2018). Tingkat motivasi diri juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar pasien HIV, adanya stigma dan diskriminasi, menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan terapi ARV (Sianturi *et al.*, 2019).

2.4.3 Behavioral Skills

Pada model kepatuhan IMB, *behavioral skills* atau keterampilan berperilaku pasien HIV dipengaruhi oleh *information skills* dan *motivational skills*. Bentuk keterampilan perilaku terkait kepatuhan terdiri dari kemampuan objektif individu dan *self-efficacy* yang dirasakan untuk terlibat dalam perilaku kepatuhan seperti kemampuan untuk minum obat secara rutin, meminimalkan efek samping. Keterampilan perilaku kepatuhan melibatkan keterampilan khusus yang harus diterapkan individu untuk memfasilitasi pengobatan yang konsisten dengan berbagai kondisi. Pada dasarnya model IMB menegaskan bahwa sejauh seseorang memiliki informasi yang cukup dan termotivasi dengan baik, ia akan memperoleh keterampilan perilaku dan menerapkan keterampilan ini untuk tantangan kepatuhan terhadap terapi. Selain itu, berdasarkan model IMB juga dapat diketahui bahwa *behavioral skills* merupakan faktor paling penting yang membentuk perilaku kepatuhan pengobatan, sebab apabila pasien HIV telah memperoleh informasi yang cukup dan memiliki motivasi yang baik namun tidak dapat menerapkan keterampilan berperilaku yang sesuai, maka tingkat kepatuhan dalam pengobatan juga akan rendah (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015).

2.5 Keaslian Penelitian

Penyusunan skripsi ini diawali dengan melakukan *literature review*. Kata kunci yang digunakan untuk mencari keaslian penelitian ini adalah *HIV OR HIV infection OR AIDS AND ARV OR ART OR Antiretroviral AND Adherence AND Information Motivation Behavior Model OR IMB Model*. Artikel diperoleh dari berbagai *database* seperti Scopus, PubMed, Science Direct, Ebscohost (CINAHL) dan Proquest. Artikel diambil dari tahun 2015 sampai 2020.



Gambar 2.3 Diagram Flow Pencarian Literatur (Nursalam, 2020)

Tabel 2.2 Keaslian penelitian analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berbasis *Information Motivation Behavioral skills* (IMB) pada ODHA.

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	Lived Experience of People Living with HIV/AIDS Undergoing Antiretroviral Therapy: A Qualitative Study (Martawinarti, Nursalam, and Wahyudi. 2020)	D: Kualitatif fenomenologi S: 13 pasien V: Kepatuhan pasien I: <i>In-depth interview</i> , <i>field notes</i> , review dokumen A: Nine stages Collaizzi methods	Ada enam tema yang muncul dari pengalaman ODHA menjalani terapi antiretroviral dan hal tersebut menjadi subjek penelitian ini, yaitu pengetahuan tentang penyakit HIV dan obat antiretroviral, motivasi diri, dukungan sosial, dan keterampilan dalam menjalani pengobatan sendiri, kepatuhan, kepatuhan, dan kualitas hidup.
2	Development of Educational Message through a Mobile Phone SMS to Improve Adherence and Recurrence Prevention in PLWHA (Muschliha, Nursalam, and Ahsan. 2019)	D: R&D method S: 154 pasien V: I: Demografi, dukungan sosial, stigma, lama pengobatan, <i>educational messages</i> D: Kepatuhan pasien I: Kuesioner A: Mann whitney	<i>Educational messages</i> berpengaruh pada kepatuhan pengobatan ($p = 0,001$) dan kepatuhan kontrol ($p = 0,038$), tetapi model intervensi ini tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada kepatuhan gizi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p = 0,287$). Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh terhadap respon psikoseksual dengan p -value 0,036. Peningkatan kepatuhan dan respon psikoseksual pasien dapat menjadi indikator kekambuhan dan pencegahan penularan HIV AIDS.
3	The association between ethnicity, stigma, beliefs about medicines and adherence in people living with HIV in a rural area in Indonesia (Sianturi <i>et al.</i> , 2019)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 363 pasien V: I: etnik, stigma, Keyakinan D: Kepatuhan pasien I: Kuesioner A: t-test, mann whitney	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan lebih dari sepertiga Odha di papua tidak patuh, alasan ketidakpatuhan karena lupa, ceroboh dalam penggunaan ARV dan

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
			karena mengalami efek samping. Etnis dan stigma yang di alami berhubungan secara signifikan dengan ketidakpatuhan.
4	Social support, disclosure and stigma and the association with non-adherence in the six months after antiretroviral therapy initiation among a cohort of HIV-positive adults in rural KwaZuluNatal, South Africa (George and Mcgrath, 2019)	D: Kohor Prospektif S: 385 pasien V: I: Dukungan sosial Stigma, diskriminasi Pengungkapan status D: Ketidakpatuhan Terapi ARV I: Kuesioner A: T-test, wilcoxon, chi square	Ketidakpatuhan ARV dalam 6 bulan terakhir terjadi sebanyak 25%. Tidak ada hubungan antara ketidakpatuhan dengan dukungan sosial, stigma ataupun pengungkapan status HIV. Dalam penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan ARV yang tidak lengkap saat pendaftaran dikaitkan dengan kemungkinan ketidakpatuhan terhadap ARV.
5	Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal (Neupane, Dhungana and Ghimire, 2019)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 231 pasien V: I: Efek samping, Dukungan sosial, Jenis kelamin D: Kepatuhan ARV I: Kuesioner A: <i>Chi square</i> , regresi logistik	Jam tangan dan ponsel dipandang sebagai faktor penunjang untuk membantu pasien dalam pengingat untuk minum obat. Dari 231 respondent 12,6% memiliki tingkat kepatuhan yang kurang optimal. Dalam penelitian ini jenis kelamin mempengaruhi tingkat kepatuhan, wanita 11 kali lebih patuh dari pria. Faktor anggota keluarga, tidak meminum alkohol, tidak mengalami efek samping saat minum ARV, dan pasien yang memiliki riwayat HIV >3 tahun mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi.
6	How does hard-to-reach status affect antiretroviral therapy adherence in the HIV-infected population? Results from a meta-analysis of observational studies	D: Meta Analisis S: 29 penelitian V: I: status yang sulit Dijangkau D: Kepatuhan ARV I: Observasi A: Meta analisis	Status sulit dijangkau (HTR) pada pasien HIV, dari 29 penelitian 24 penelitian meneliti hubungan antara penggunaan narkoba dengan kepatuhan ARV, 2 penelitian mempelajari

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	(Lin <i>et al.</i> , 2019)		hubungan tunawisma dengan kepatuhan ARV dan 1 penelitian tentang transaksi seks dengan kepatuhan ARV, hasil analisis menunjukkan populasi HTR memiliki 45% lebih rendah untuk mencapai kepatuhan yang optimal dibanding populasi umum.
7	Evaluating the relationship between adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) and social and clinical characteristics in Chinese patients with HIV (Wang <i>et al.</i> , 2018)	D: Cross Sectional S: 552 pasien V: I: Karakteristik sosial dan klinis D: Kepatuhan terapi I: Kuesioner A: Chi square, t-test mann whitney Regresi logistic	Dalam penelitian ini hanya 7,8 % pasien tidak patuh terhadap ARV, ini disebabkan oleh stigma yang berat dan ketidakpercayaan terhadap ARV serta tidak percaya diri.
8	Compliance with clinical guidelines and adherence to antiretroviral therapy among patients living with HIV (Tandon <i>et al.</i> , 2018)	D: Deskriptif S: 320 pasien V: Kepatuhan I: Dokumen A: Deskriptif	Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan wanita terhadap ARV lebih rendah dibanding dengan laki-laki, ini dikarenakan ketidaksesuaian pemberian terapi dengan pedoman yang menyebabkan wanita lebih sering mengalami efek samping ARV dibanding pria.
9	Lower Optimal Treatment Adherence Among Youth Living With HIV in a Universal Health Care Setting Where ART Is Available at No Cost (Sc, Ph and Angela, 2018)	D: Kohort S: 7485 pasien V: I: Demografi D: Kepatuhan terapi I: Dokumen A: Chi square, wilcoxon	Pada penelitian ini remaja yang usia <30 tahun memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibanding yang dewasa usia >30 tahun dengan persentase 56%, dimana ARV tersedia tanpa biaya
10	High Drop-off Along the HIV Care Continuum and ART Interruption Among Female Seks Workers in the Dominican Republic	D: <i>Cross-sectional</i> S: 268 pasien V: I: Stigma, diskriminasi Sosial ekonomi	Masih adanya stigma dan diskriminasi pada wanita pekerja seks, hambatan sosial,ekonomi dan kesehatan merupakan

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	(Zulliger <i>et al.</i> , 2015)	D: Drop off perawatan HIV I: Kuesioner A: Deskriptif statistik, pearson, <i>chi square</i> , T-test.	penyebab tingginya drop-off setelah mulai ARV.
11	The Information and Motivation and Behavioral skills Model of ART Adherence among HIV-Positive Adults in Mexico (Torija <i>et al.</i> 2015)	D: Cross-sectional S: 109 pasien V: I: <i>Information, motivation, behavioral skill</i> D: Kepatuhan ARV I: Kuesioner A: Analisis bivariat	Hanya variabel <i>behavioral skill</i> yang berhubungan langsung dengan kepatuhan terapi ARV. Variabel informasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan motivasi atau keterampilan perilaku, juga tidak berhubungan secara langsung dengan kepatuhan. Kepatuhan ARV juga ditemukan tidak terkait dengan jumlah CD4
12	An empirical test of the information motivation behavioral skills model of ART adherence in a sample of HIV positive persons primarily in out of HIV care settings (Horvath, Smolenski and Amico, 2014)	D: Online survey S: 312 pasien HIV V: <i>Information motivation behavioral skills</i> A: <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan berperilaku berpengaruh secara langsung terhadap kepatuhan minum obat ARV pada ODHA. ODHA yang memiliki keterampilan berperilaku yang baik memiliki informasi yang relevan dan motivasi yang cukup untuk membuat mereka patuh dalam minum obat ARV.

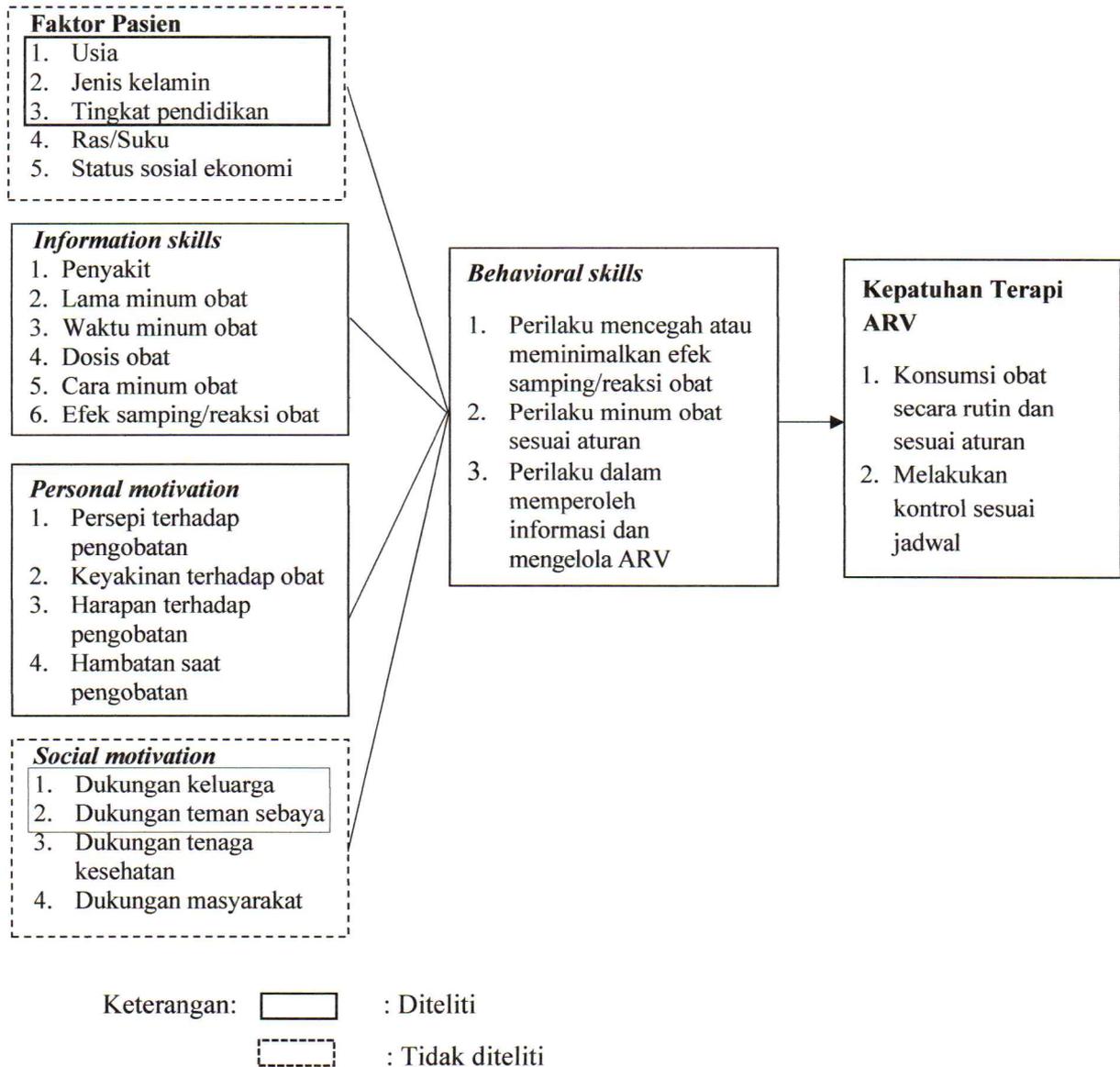
Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, diketahui bahwasannya permasalahan terkait kepatuhan terapi ARV masih banyak terjadi. Penelitian sebelumnya banyak menjelaskan faktor yang mempengaruhi kepatuhan diklasifikasikan menjadi faktor pasien, faktor penyedia layanan kesehatan, dan juga faktor sosial ekonomi. Selain itu penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menggunakan sampel pada kelompok khusus seperti wanita, lesbian, gay, pekerja

seks, dan kelompok tertentu saja. Subjek penelitian pada skripsi ini merupakan pasien *HIV/AIDS* pada seluruh kelompok, dan tidak dibatasi untuk kelompok tertentu saja. Selain itu, pendekatan analisis faktor yang digunakan adalah teori *Information Motivation Behavioral Skills* (IMB). Teori ini dinilai sesuai digunakan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam terapi, selain itu faktor informasi, motivasi serta keterampilan berperilaku juga dinilai menjadi faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan. Kebaharuan lain yang dituliskan dalam skripsi ini adalah penggabungan faktor demografi pada model IMB, untuk menganalisis apakah ada pengaruh dari faktor demografi ODHA yang berupa usia, jenis kelamin, dan pendidikan terhadap *behavioral skill* ODHA yang nantinya akan mempengaruhi kepatuhan dalam terapi ARV.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berdasarkan Information Motivation *Behavioral skills* (IMB) pada ODHA (Nursalam, 2020).

Kerangka konsep di atas menjelaskan tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berbasis *Information Motivation Behavioral skills* (IMB) pada Pasien dengan *HIV/AIDS*. Kepatuhan dipengaruhi oleh tiga faktor menurut teori *the Information Motivation Behavioral skills* (IMB) yaitu : 1) informasi yang berhubungan dengan pengetahuan pasien terkait penyakit, penggunaan ARV yang benar, dan efek samping ataupun reaksi dari obat, 2) motivasi personal yang meliputi persepsi terhadap pengobatan, keyakinan terhadap obat, dan dampak dari perilaku patuh, 3) motivasi sosial berupa dukungan dari keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan, dan masyarakat, 4) serta kondisi demografi pasien yang meliputi jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan pasien akan mempengaruhi tingkat kepatuhan terapi melalui keterampilan berperilaku.

Informasi terkait kepatuhan meliputi informasi yang akurat yang dimiliki seseorang terkait regimen ARV seperti bagaimana dan kapan obat harus diambil, potensi efek samping, dan keputusan mengenai kepatuhan yang mungkin tidak akurat seperti percaya bahwa obat dapat dilewati jika sudah merasa baik. Sebaliknya akurat apabila pasien memahami bahwa tingkat ketidakpatuhan yang rendah dapat menghambat penekanan virus. Menurut model IMB, informasi yang secara langsung relevan dengan kinerja perilaku kesehatan dan dapat dengan mudah diberlakukan oleh individu dalam ekologi sosialnya merupakan penentu penting kinerja perilaku kesehatan. Informasi dapat mencakup fakta spesifik tentang pengetahuan serta heuristik yang relevan (aturan sederhana yang memungkinkan upaya otomatis dan secara kognitif mudah tentang terlibat atau tidak dalam perilaku kepatuhan). Model IMB menegaskan bahwa informasi bisa menjadi penting.

Misalnya, model tersebut akan mengarahkan perhatian kita untuk mengeksplorasi dampak dari memiliki pengetahuan tertentu (Nelson *et al.*, 2018).

Pasien HIV yang kurang mengetahui pengobatan sering tidak mengetahui aturan pengobatan, oleh karena itu tingkat kepatuhan menjadi rendah. Pengetahuan ODHA tentang terapi ARV dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati dalam terapi ARV. Keterbatasan pengetahuan pengobatan adalah hambatan terhadap kepatuhan yang berpotensi dapat diubah. Model IMB menetapkan bahwa motivasi merupakan penentu tambahan dari kinerja perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, dan mempengaruhi apakah individu yang berpengetahuan luas akan cenderung untuk melakukan perilaku kesehatan. Menurut model tersebut, motivasi pribadi (sikap terhadap kinerja pribadi terhadap perilaku kesehatan) dan motivasi sosial (dukungan sosial untuk pemberlakuan perilaku kesehatan) adalah pengaruh kritis terhadap kinerja perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Keterampilan perilaku untuk melakukan tindakan kesehatan berupa kepatuhan berobat. Individu yang memiliki informasi yang baik dan termotivasi dengan baik akan mampu secara efektif menerapkan perilaku kesehatan. komponen keterampilan perilaku model IMB berfokus pada kemampuan obyektif individu dan kemampuan dirinya. Ketiga faktor itu akan mempengaruhi keterampilan dalam berperilaku. Keterampilan perilaku ini meliputi upaya untuk meminimalkan efek samping, upaya untuk memperoleh obat ARV dan upaya untuk minum obat sesuai aturan/anjuran. Keempat faktor tersebut mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien HIV dalam menjalani terapi ARV. Untuk mengetahui kepatuhan dari seseorang terhadap terapi yang diberikan, dapat dilihat dari jumlah obat yang dikonsumsi,

menanyakan pada orang yang ada disekitar pasien, dan melalui catatan kesehatan pasien di pelayanan kesehatan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis (H1) dalam penelitian ini adalah:

- 1) Terdapat pengaruh antara faktor demografi (jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan) terhadap *behavioral skills* pada ODHA
- 2) Terdapat pengaruh antara faktor *information skills* terhadap *behavioral skills* pada ODHA
- 3) Terdapat pengaruh antara faktor *personal motivation* terhadap *behavioral skills* pada ODHA
- 4) Terdapat pengaruh antara faktor *social motivation* (dukungan keluarga dan sebaya) terhadap *behavioral skills* pada ODHA
- 5) Terdapat pengaruh antara faktor *behavioral skills* dengan kepatuhan terapi ARV pada ODHA

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data antara variabel dependen dan independen hanya satu kali pada satu waktu penelitian (Nursalam, 2020). Pengukuran terhadap kepatuhan terapi ARV dilakukan dalam satu waktu, tanpa ada tindak lanjut setelah melakukan pengukuran data terhadap Orang Dengan *HIV/AIDS* (ODHA).

4.2 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA di Kab. Tulungagung sebesar 134.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah ODHA dan memenuhi kriteria berikut ini:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) ODHA yang sedang menjalani pengobatan ARV
- 2) Mampu berkomunikasi lisan dan mampu membaca tulisan dengan baik
- 3) Usia 20-60 tahun
- 4) Kooperatif

- 5) ODHA yang tinggal bersama keluarga
- 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) ODHA stadium 3-4 (stadium lanjut)
- 2) ODHA yang disertai penyakit lain dan infeksi oportunistik stadium lanjut.
- 3) Rawat inap

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. Daftar nama ODHA yang ada dalam populasi diperoleh dari data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. Tulungagung. Nama-nama tersebut kemudian ditulis satu persatu pada secarik kertas, diletakkan di kotak, diaduk, dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul (Nursalam, 2020).

4.2.4 Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2020). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 100 ODHA dengan perhitungan besar sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{134}{1 + 134 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{134}{1 + 0,335}$$

$$= 100$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

d = Tingkat Signifikansi (0,05)

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah:

- 1) Faktor demografi pasien (Jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan)
- 2) *Information skills*
- 3) *Personal motivational skills*
- 4) *Social motivational skills* (Dukungan keluarga dan sebaya)
- 5) *Behavioral skills* (Nursalam, 2020)

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan terapi ARV meliputi konsumsi obat secara rutin dan sesuai aturan, dan melakukan kontrol sesuai jadwal (Nursalam, 2020).

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian dalam operasional, sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna yang digunakan (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi & parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (X)				
X1. Jenis Kelamin	Karakteristik biologis reproduksi yang sesuai dengan kartu tanda penduduk (KTP).	Kuesioner karakteristik demografi pasien	Nominal	Kategori: 1: Laki-laki 2: Perempuan
X2. Usia	Jumlah bilangan tahun yang dimiliki penderita sejak lahir sampai penelitian dilakukan	Kuesioner karakteristik demografi pasien	Rasio	Kategori: 1: 20 – 25 thn 2: 26 – 30 thn 3: 31 – 35 thn 4: 36 – 40 thn 5: 41 – 45 thn 6: 46 – 50 thn 7: 51 – 55 thn 8: 56 – 60 thn
X3. Pendidikan	Riwayat belajar formal terakhir yang ditempuh.	Kuesioner karakteristik demografi pasien	Ordinal	Kategori: 1: Dasar 2: Menengah 3: Tinggi
X4. Information skills	Tingkat pengetahuan ODHA tentang penyakit yang diderita dan penggunaan terapi ARV 1. Pengetahuan tentang penyakit 2. Lama waktu minum obat 3. Penggunaan obat dengan benar (waktu, dosis, dan cara minum obat) 4. Efek samping/reaksi obat	Kuesioner yang dimodifikasi dari <i>the life windows information motivation behavioral skills ARV Adherence Questionnaire (LW-IMB-AAQ)</i> oleh Peng <i>et al.</i> (2020). Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai tingkat informasi yang dimiliki oleh pasien <i>HIV/AIDS</i> Pertanyaan dikur menggunakan indikator “Ya” dan “Tidak”, dengan jawaban “Ya” bernilai 1, dan jawaban tidak bernilai “0”	Ordinal	Kategori: 1: Kurang ≤ 3 2: Cukup = 4-7 3: Baik = 8-10
X5. Personal motivation	Tindakan untuk mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan	Kuesioner yang dimodifikasi dari <i>the life windows information motivation</i>	Ordinal	Kategori: 1: Rendah ≤ 10 2: Sedang = 11-20 3: Tinggi = 21-30

Variabel	Definisi & parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	sebuah pengobatan secara rutin dan teratur 1. Persepsi terhadap pengobatan 2. Keyakinan terhadap obat 3. Harapan terhadap pengobatan 4. Hambatan saat pengobatan	<i>behavioral skills ARV Adherence Questionnaire</i> (LW-IMB-AAQ) oleh Peng <i>et al.</i> (2020). Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai motivasi personal pada pasien <i>HIV/AIDS</i> . Pertanyaan diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan kategori Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS)		
X6. Social motivation	Tindakan untuk mendorong melakukan suatu perilaku berdasarkan pengaruh dari luar (keluarga dan teman) 1. Dukungan keluarga 2. Dukungan teman sebaya	Kuesioner yang dimodifikasi dari <i>the life windows information motivation behavioral skills ARV Adherence Questionnaire</i> (LW-IMB-AAQ) oleh Peng <i>et al.</i> (2020). Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan yang menilai motivasi sosial pada pasien <i>HIV/AIDS</i> . Pertanyaan diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan kategori Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS)	Ordinal	Kategori: 1: Rendah ≤ 5 2: Sedang = 6-10 3: Tinggi = 11-15
X7. Behavioral skills	Kemampuan atau cara yang dilakukan ODHA untuk mencapai	Kuesioner yang dimodifikasi dari <i>the life windows</i>	Ordinal	Kategori: 1: Kurang ≤ 10 2: Cukup = 11-20

tidak dipahami responden. Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan berupa pemakaian masker, dan *hand sanitizer* sebelum memasuki ruangan, dan kapasitas ruangan yang dibatasi maksimal untuk 20 ODHA. Berikut adalah tahap pengumpulan data pada penelitian ini:

1. Memilih calon responden dengan cara mengklarifikasi data ODHA yang tercatat pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. Tulungagung agar menemukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kemudian didapatkan 100 nama responden sebagai sampel yang diambil secara acak dari dalam kotak.
2. Peneliti memperkenalkan diri, memberikan penjelasan terkait tujuan dan manfaat penelitian, serta memberikan lembar *informed consent* untuk diisi dan ditandatangani sebagai syarat persetujuan menjadi responden penelitian. Calon responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian kemudian diberikan kuesioner untuk dijawab.
3. Kuesioner yang diisi oleh responden ada 6, yaitu kuesioner data demografi, *information skills*, *personal motivation*, *social motivation*, *behavioral skills*, dan kepatuhan ARV. Waktu pengisian kuesioner dilakukan selama ± 5 sampai dengan 10 menit untuk setiap kuesioner, sehingga total waktu yang digunakan responden untuk mengisi kuesioner ± 30 sampai dengan 60 menit.
4. Pengisian kuesioner dilakukan di ruangan yang telah disediakan oleh pihak KPA, dan selama pengisian kuesioner, responden didampingi

oleh peneliti dalam menjawab kuesioner sehingga responden bisa bertanya jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti.

5. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner sesaat setelah responden selesai mengisi kuesioner, sehingga jika ada data yang kurang lengkap dapat segera diklarifikasi kembali pada responden untuk dilengkapi.
6. Responden yang telah mengisi data pada kuesioner dan absensi kehadiran dengan lengkap diperkenankan untuk meninggalkan ruangan.

4.9 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* versi 25). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua uji statistik yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial, dengan penjelasan sebagai berikut:

1) Analisis Deskriptif

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini ada 6 yaitu variabel demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia dan pendidikan, *information skills*, *personal motivation*, *social motivation*, *behavioral skills*, dan kepatuhan ARV. Analisis deskriptif yang digunakan sebagai berikut:

1. Variabel demografi

Variabel demografi terdiri dari data berikut:

- 1) Data jenis kelamin diberi kode 1: Laki-laki; 2: Perempuan
- 2) Data usia diberi kode 1: 20-25 tahun; 2: 26-30 tahun; 3: 31-35 tahun; 4: 36-40 tahun; 5: 41-45 tahun; 6: 46-50 tahun; 7: 51-55 tahun; 8: 56-60 tahun

- 3) Data pendidikan diberi kode 1: SD/SMP (Pendidikan dasar); 2: SMA (Pendidikan menengah); 3: Perguruan tinggi (Pendidikan tinggi)

2. Variabel *information skills*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) yang telah dimodifikasi, dan terdiri dari 10 pertanyaan. Penyajian kuesioner menggunakan indikator “Ya” dan “Tidak”, dengan jawaban “Ya” bernilai 1, dan jawaban tidak bernilai “0”. Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 1: Kurang (Skor ≤ 3); 2: Cukup (Skor 4-7); 3: Baik (Skor 8-10).

3. Variabel *personal motivation*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) yang telah dimodifikasi dan terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan *favorable* yaitu pada nomor 4,5,7,9 dan 10 disajikan menggunakan skala likert berikut 3: Sangat Setuju (SS), 2: Setuju (S), 1: Tidak Setuju (TS), dan 0: Sangat Tidak Setuju (STS). Sedangkan, untuk pertanyaan *unfavorable* pada nomor 1,2,3,6 dan 8 disajikan menggunakan skala likert berikut 0: Sangat Setuju (SS), 1: Setuju (S), 2: Tidak Setuju (TS), dan 3: Sangat Tidak Setuju (STS). Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategori menjadi 1: Rendah (Skor ≤ 10); 2: Sedang (11-20); 3: Tinggi (21-30).

4. Variabel *social motivation*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence*

Questionnaire (LW-IMB-AAQ) yang telah dimodifikasi dan terdiri dari 5 pertanyaan. Pertanyaan disajikan menggunakan skala likert berikut 3: Sangat Setuju (SS), 2: Setuju (S), 1: Tidak Setuju (TS), dan 0: Sangat Tidak Setuju (STS). Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategori menjadi 1: Rendah (Skor ≤ 5); 2: Sedang (6-10); 3: Tinggi (11-15).

5. Variabel *behavioral skills*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) yang telah dimodifikasi dan terdiri dari 5 pertanyaan. Pertanyaan disajikan menggunakan skala likert berikut 3: Selalu (SL), 2: Sering (SR), 1: Kadang (K), dan 0: Tidak Pernah (TP). Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategori menjadi 1: Kurang (Skor ≤ 10); 2: Cukup (11-20); 3: Baik (21-30).

6. Variabel kepatuhan ARV

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *Medical Adherence Rating Scale Questionnaire* (MARS) yang telah dimodifikasi, dan terdiri dari 10 pertanyaan. Penyajian kuesioner menggunakan indikator “Ya” dan “Tidak”, dengan jawaban “Ya” bernilai 1, dan jawaban tidak bernilai “0”. Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 1: Rendah (Skor ≤ 3); 2: Sedang (Skor 4-7); 3: Tinggi (Skor 8-10).

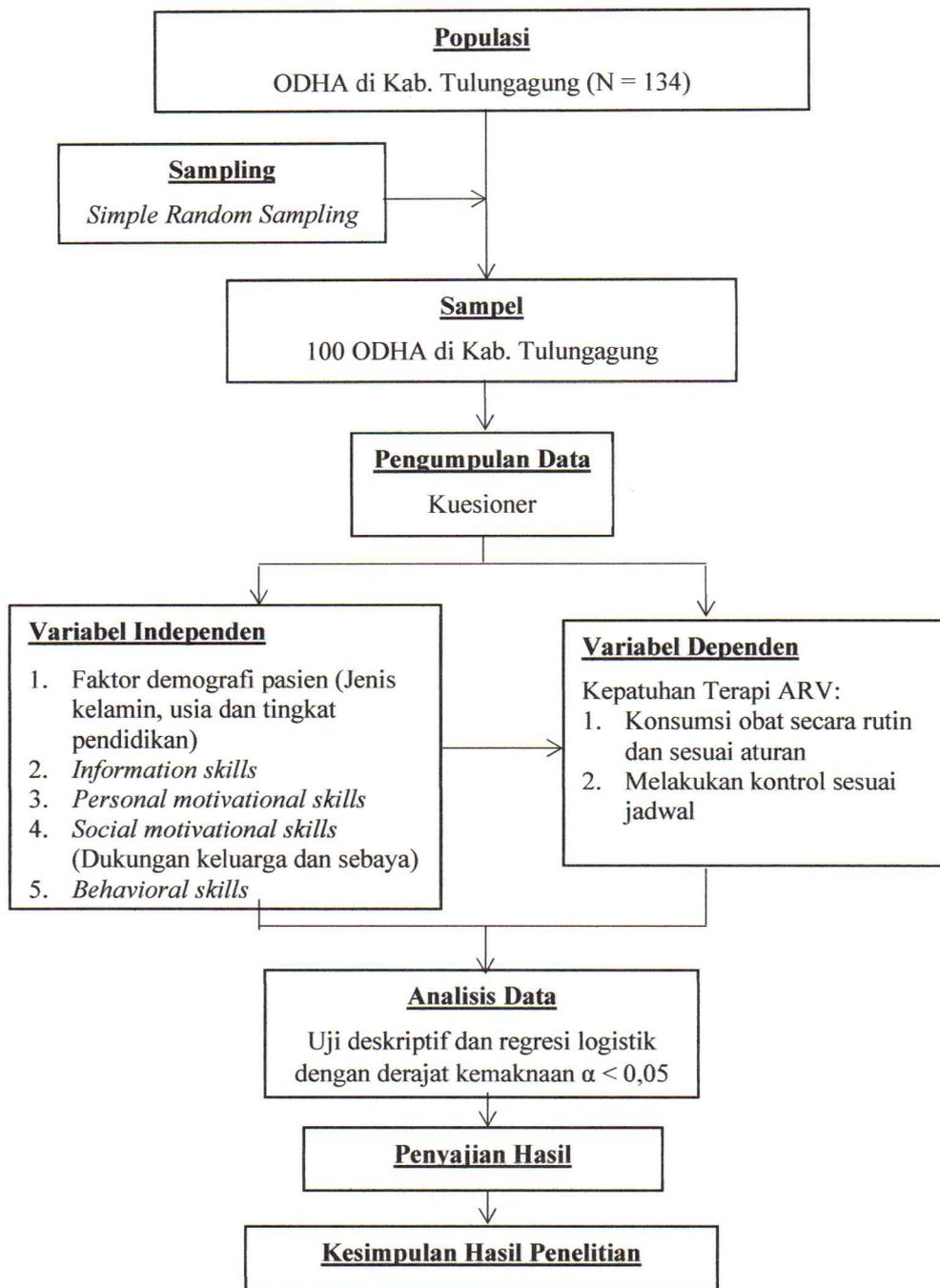
2) Analisis Inferensial

Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik. Pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikansinya (*p-value*) ≤ 0.05 . Analisis ini digunakan untuk

mengetahui variabel yang mempunyai hubungan paling kuat dengan kepatuhan terapi ARV.

4.10 Kerangka Operasional

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka operasional analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berbasis *Information Motivation Behavior* (IMB) pada ODHA.

4.11 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, pada tanggal 29 Januari 2021 dengan nomor sertifikat 2150-KEPK. Etik penelitian meliputi:

1) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan atau *informed consent* diberikan kepada responden sebagai tanda kesediaan untuk ikut serta dalam penelitian.

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Nama hanya dituliskan berdasarkan inisial pada lembar kuesioner yang selanjutnya diganti dengan gabungan nomor yang hanya diketahui oleh peneliti dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh peneliti dari responden, dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua data yang diperoleh, hanya diketahui oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data disimpan dalam tempat yang aman yang hanya diketahui oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan data.

4) Asas menepati janji (*fidelity*)

Peneliti menepati janji yang telah disepakati dengan responden penelitian untuk pelaksanaan penelitian yaitu waktu pelaksanaan penelitian

5) Otonomi (*autonomy*)

Responden memiliki kebebasan dalam memilih jawaban pada kuesioner sesuai dengan kondisi yang dialami.

Variabel	Definisi & parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	kepatuhan terapi antiretroviral	<i>information motivation behavioral skills ARV Adherence Questionnaire</i> (LW-IMB-AAQ)		3: Baik = 21-30
	1. Perilaku mencegah atau meminimalkan efek samping/reaksi obat			
	2. Perilaku minum obat sesuai aturan	oleh Peng <i>et al.</i> (2020). Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai <i>behavioral skills</i> atau kemampuan berperilaku pada pasien <i>HIV/AIDS</i> . Pertanyaan diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan kategori Selalu (SL), Sering (SR), Kadang (K), Tidak Pernah (TP)		
	3. Perilaku dalam memperoleh informasi dan mengelola ARV			
Variabel Dependen (Y)				
(Y)	Tingkat ketaatan ODHA dalam menjalani terapi antiretroviral yang direkomendasikan	Kuesioner yang dimodifikasi dari <i>Medication Adherence Rating Scale</i> (MARS) oleh Owie <i>et al</i> (2018). Kuesioner MARS terdiri dari 10 pertanyaan yang menggambarkan 2 dimensi yaitu perilaku kepatuhan minum obat dan perilaku rutin dalam kontrol kesehatan	Ordinal	Kategori: 1: Rendah ≤ 3 2: Sedang = 4-7 3: Tinggi = 8-10
Kepatuhan pasien HIV terhadap terapi ARV	1. Konsumsi obat secara rutin dan sesuai aturan 2. Melakukan kontrol sesuai jadwal			

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat ukur yang digunakan dalam proses pengumpulan data. Instrumen ini ditujukan kepada responden yang telah memenuhi

kriteria inklusi (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu:

1) Jenis kelamin

Pengukuran jenis kelamin dilakukan dengan memberikan kuesioner berupa pertanyaan tertutup dengan cara responden memilih salah satu jawaban yang tersedia. Kemudian pilihan responden tersebut dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu 1: Laki-laki, 2: Perempuan.

Tabel 4.2 *Blue Print* Jenis Kelamin

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Jenis Kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	

2) Usia

Pengukuran usia dilakukan dengan memberikan kuesioner berupa pertanyaan tertutup dengan cara responden usia berdasarkan bilangan tahun. Kemudian pilihan responden tersebut dikategorikan menjadi 8 kategori yaitu 1: 20 – 25 tahun, 2: 26 – 30 tahun, 3: 31 – 35 tahun, 4: 36 – 40 tahun, 5: 41 – 45 tahun, 6: 46 – 50 tahun, 7: 51 – 55 tahun, 8: 56 – 60 tahun.

Tabel 4.3 *Blue Print* Usia

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Usia	20 – 25 tahun	3
	26 – 30 tahun	
	31 – 35 tahun	
	36 – 40 tahun	
	41 – 45 tahun	
	46 – 50 tahun	
	51 – 55 tahun	
	56 – 60 tahun	

3) Pendidikan

Pengukuran pendidikan dilakukan dengan memberikan kuesioner berupa pertanyaan tertutup dengan cara responden memilih salah satu jawaban yang

tersedia. Kemudian pilihan responden tersebut dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu 1: SD dan SMP (Pendidikan dasar), 2: SMA/ sederajat (Pendidikan menengah), 3: Perguruan Tinggi (Pendidikan tinggi).

Tabel 4.4 *Blue Print* Pendidikan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Pendidikan	Dasar	4
	Menengah	
	Tinggi	

4) *Information skills*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) oleh (Peng *et al.*, 2020) yang telah dimodifikasi. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai tingkat informasi yang dimiliki oleh pasien *HIV/AIDS* meliputi pengetahuan tentang penyakit, lama waktu minum obat, penggunaan obat dengan benar (waktu, dosis, cara minum obat), dan efek samping/reaksi obat dalam tubuh. Pertanyaan diukur menggunakan indikator “Ya” dan “Tidak”, dengan jawaban “Ya” bernilai 1, dan jawaban tidak bernilai “0” kemudian dijumlahkan semua item untuk skor total yang benar.

Tabel 4.5 *Blue Print Information skills*

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	
		Favorable	Unfavorable
<i>Information skills</i>	Pengetahuan tentang penyakit	1,6	-
	Lama minum obat	2	-
	Penggunaan obat dengan benar (waktu, dosis, cara minum)	3,4,5	-
	Efek samping/reaksi obat	7,8,9,10	-

5) *Personal Motivational Skills*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) oleh (Peng *et al.*, 2020) yang telah dimodifikasi. Kuesioner terdiri 10 pertanyaan yang menilai motivasi personal pada pasien *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan. Pertanyaan diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan kategori Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) kemudian semua item untuk skor total yang benar dijumlahkan.

Tabel 4.6 *Blue Print Personal Motivational Skills*

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
<i>Personal motivational Skills</i>	Persepsi terhadap pengobatan	-	1,2,3
	Keyakinan terhadap pengobatan	7,9	6,8
	Harapan terhadap pengobatan	10	-
	Hambatan saat pengobatan	4,5	-

6) *Social motivational Skills*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) oleh (Peng *et al.*, 2020) yang telah dimodifikasi. Kuesioner terdiri 5 pertanyaan yang menilai motivasi sosial pada pasien *HIV/AIDS* dalam menjalani pengobatan. Pertanyaan diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan kategori Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) kemudian semua item untuk skor total yang benar dijumlahkan.

Tabel 4.7 *Blue Print Social Motivational Skills*

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	
		Favorable	Unfavorable
<i>Social motivational Skills</i>	Dukungan keluarga	11,13	
	Dukungan teman sebaya	12,14,15	-

7) *Behavioral skills*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) oleh (Peng *et al.*, 2020) yang telah dimodifikasi. Kuesioner terdiri 10 pertanyaan yang menilai keterampilan berperilaku pada pasien *HIV/AIDS* meliputi keterampilan dalam mendapatkan informasi dan keterampilan dalam pengobatan. Pertanyaan diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan kategori Selalu (SL), Sering (SR), Kadang (K), dan Tidak Pernah (TP) kemudian semua item untuk skor total yang benar dijumlahkan.

Tabel 4.8 *Blue Print Behavioral skills*

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	
		Favorable	Unfavorable
<i>Behavioral skills</i>	Perilaku mencegah atau meminimalkan efek samping/reaksi obat	4	-
	Perilaku minum obat sesuai aturan	3,6,7,8,9,10	-
	Perilaku dalam memperoleh informasi dan mengelola obat	1,2,5	-

8) Kepatuhan Terapi ARV

Instrumen untuk mengukur kepatuhan terapi ARV menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) yang dikembangkan oleh Owie *et al.* (2018) yang telah dimodifikasi. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai

tingkat kepatuhan pasien *HIV/AIDS* meliputi kepatuhan dalam pengobatan dan kepatuhan dalam kontrol kesehatan. Pertanyaan diukur menggunakan indikator “Ya” dan “Tidak”, dengan jawaban “Ya” bernilai 1, dan jawaban tidak bernilai “0” kemudian semua item untuk skor total yang benar dijumlahkan.

Tabel 4.9 *Blue Print* Kepatuhan terapi ARV

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Kepatuhan terapi ARV	Konsumsi obat secara rutin dan sesuai aturan	1,2,3,4,5,6,7	-
	Melakukan kontrol sesuai jadwal	8,9,10	-

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *pearson product moment* dengan $p > 0.05$. Uji validitas dilakukan pada 20 ODHA di Kab. Tulungagung. Kelima kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi syarat validitas dengan nilai r hitung $>$ nilai r tabel sebagai berikut:

1. Kuesioner *Information skills*: Nilai r hitung 0.873 $>$ nilai r tabel 0.44
2. Kuesioner *Personal motivation*: Nilai r hitung 0.441 $>$ nilai r tabel 0.44
3. Kuesioner *Social motivation*: Nilai r hitung 0.471 $>$ nilai r tabel 0.44
4. Kuesioner *Behavioral skills*: Nilai r hitung 0.599 $>$ nilai r tabel 0.44

5. Kuesioner Kepatuhan ARV: Nilai r hitung $0.525 >$ nilai r tabel 0.44

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang digunakan dapat digunakan lebih dari satu kali. Uji reliabilitas yang digunakan yaitu *Alpha Cronbach* $p > 0.6$. Kelima kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi syarat reliabilitas sebagai berikut:

1. Kuesioner *Information skills*: Nilai *Alpha Cronbach* 0.815
2. Kuesioner *Personal motivation*: Nilai *Alpha Cronbach* 0.741
3. Kuesioner *Social motivation*: Nilai *Alpha Cronbach* 0.704
4. Kuesioner *Behavioral skills*: Nilai *Alpha Cronbach* 0.691
5. Kuesioner Kepatuhan ARV: Nilai *Alpha Cronbach* 0.684

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. Tulungagung pada bulan November 2020 – Februari 2021.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

1) Tahap persiapan

Penelitian ini dimulai dengan melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan pihak KPA Kab. Tulungagung untuk mengetahui jumlah populasi ODHA dan permasalahan yang saat ini dialami. Setelah menentukan populasi yaitu ODHA di Kab. Tulungagung dan telah memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan maka selanjutnya menghitung jumlah sampel dan diperoleh besar sampel yang dibutuhkan

adalah 100. Pemilihan 100 responden dilakukan melalui teknik *simple random sampling*, daftar nama ODHA dalam populasi sebesar 134, yang diperoleh dari data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. Tulungagung ditulis satu persatu pada secarik kertas, diletakkan di kotak, diaduk, dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul. Setelah diperoleh 100 responden kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data.

Teknik pengambilan data yaitu dengan memberikan kuesioner yang telah disiapkan. Data yang diperoleh dari tahap ini berupa data primer serta data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden melalui instrumen penelitian dan data sekunder digunakan sebagai pelengkap dalam penelitian. Uji etik, uji validitas dan reliabilitas kuesioner telah dilakukan sebelum tahap pengumpulan data.

2) Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama dua kali, yang pertama dilakukan pada tanggal 1 Februari 2021, dan pengumpulan data kedua dilakukan pada tanggal 6 Februari 2021. Pengumpulan data dibantu oleh petugas dari KPA Kab. Tulungagung mulai dari pukul 08.00-11.00 WIB, selama proses pengumpulan data kendala yang ditemukan berupa responden kurang memahami beberapa pertanyaan pada kuesioner, dan ada beberapa responden yang datang terlambat sehingga waktu pengerjaan kuesioner tidak bisa dilakukan secara bersamaan. Namun hal tersebut dapat segera diatasi karena adanya pendampingan yang dilakukan oleh peneliti dan petugas KPA selama pengisian kuesioner, sehingga dapat memberikan penjelasan secara langsung ketika ada pertanyaan yang

tidak dipahami responden. Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan berupa pemakaian masker, dan *hand sanitizer* sebelum memasuki ruangan, dan kapasitas ruangan yang dibatasi maksimal untuk 20 ODHA. Berikut adalah tahap pengumpulan data pada penelitian ini:

1. Memilih calon responden dengan cara mengklarifikasi data ODHA yang tercatat pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. Tulungagung agar menemukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kemudian didapatkan 100 nama responden sebagai sampel yang diambil secara acak dari dalam kotak.
2. Peneliti memperkenalkan diri, memberikan penjelasan terkait tujuan dan manfaat penelitian, serta memberikan lembar *informed consent* untuk diisi dan ditandatangani sebagai syarat persetujuan menjadi responden penelitian. Calon responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian kemudian diberikan kuesioner untuk dijawab.
3. Kuesioner yang diisi oleh responden ada 6, yaitu kuesioner data demografi, *information skills*, *personal motivation*, *social motivation*, *behavioral skills*, dan kepatuhan ARV. Waktu pengisian kuesioner dilakukan selama ± 5 sampai dengan 10 menit untuk setiap kuesioner, sehingga total waktu yang digunakan responden untuk mengisi kuesioner ± 30 sampai dengan 60 menit.
4. Pengisian kuesioner dilakukan di ruangan yang telah disediakan oleh pihak KPA, dan selama pengisian kuesioner, responden didampingi

oleh peneliti dalam menjawab kuesioner sehingga responden bisa bertanya jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti.

5. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner sesaat setelah responden selesai mengisi kuesioner, sehingga jika ada data yang kurang lengkap dapat segera diklarifikasi kembali pada responden untuk dilengkapi.
6. Responden yang telah mengisi data pada kuesioner dan absensi kehadiran dengan lengkap diperkenankan untuk meninggalkan ruangan.

4.9 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* versi 25). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua uji statistik yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial, dengan penjelasan sebagai berikut:

1) Analisis Deskriptif

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini ada 6 yaitu variabel demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia dan pendidikan, *information skills*, *personal motivation*, *social motivation*, *behavioral skills*, dan kepatuhan ARV. Analisis deskriptif yang digunakan sebagai berikut:

1. Variabel demografi

Variabel demografi terdiri dari data berikut:

- 1) Data jenis kelamin diberi kode 1: Laki-laki; 2: Perempuan
- 2) Data usia diberi kode 1: 20-25 tahun; 2: 26-30 tahun; 3: 31-35 tahun; 4: 36-40 tahun; 5: 41-45 tahun; 6: 46-50 tahun; 7: 51-55 tahun; 8: 56-60 tahun

- 3) Data pendidikan diberi kode 1: SD/SMP (Pendidikan dasar); 2: SMA (Pendidikan menengah); 3: Perguruan tinggi (Pendidikan tinggi)

2. Variabel *information skills*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) yang telah dimodifikasi, dan terdiri dari 10 pertanyaan. Penyajian kuesioner menggunakan indikator “Ya” dan “Tidak”, dengan jawaban “Ya” bernilai 1, dan jawaban tidak bernilai “0”. Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 1: Kurang (Skor ≤ 3); 2: Cukup (Skor 4-7); 3: Baik (Skor 8-10).

3. Variabel *personal motivation*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) yang telah dimodifikasi dan terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan *favorable* yaitu pada nomor 4,5,7,9 dan 10 disajikan menggunakan skala likert berikut 3: Sangat Setuju (SS), 2: Setuju (S), 1: Tidak Setuju (TS), dan 0: Sangat Tidak Setuju (STS). Sedangkan, untuk pertanyaan *unfavorable* pada nomor 1,2,3,6 dan 8 disajikan menggunakan skala likert berikut 0: Sangat Setuju (SS), 1: Setuju (S), 2: Tidak Setuju (TS), dan 3: Sangat Tidak Setuju (STS). Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategori menjadi 1: Rendah (Skor ≤ 10); 2: Sedang (11-20); 3: Tinggi (21-30).

4. Variabel *social motivation*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence*

Questionnaire (LW-IMB-AAQ) yang telah dimodifikasi dan terdiri dari 5 pertanyaan. Pertanyaan disajikan menggunakan skala likert berikut 3: Sangat Setuju (SS), 2: Setuju (S), 1: Tidak Setuju (TS), dan 0: Sangat Tidak Setuju (STS). Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategori menjadi 1: Rendah (Skor ≤ 5); 2: Sedang (6-10); 3: Tinggi (11-15).

5. Variabel *behavioral skills*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *The Life Windows Information Motivation Behavioral skills ART Adherence Questionnaire* (LW-IMB-AAQ) yang telah dimodifikasi dan terdiri dari 5 pertanyaan. Pertanyaan disajikan menggunakan skala likert berikut 3: Selalu (SL), 2: Sering (SR), 1: Kadang (K), dan 0: Tidak Pernah (TP). Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategori menjadi 1: Kurang (Skor ≤ 10); 2: Cukup (11-20); 3: Baik (21-30).

6. Variabel kepatuhan ARV

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel ini adalah *Medical Adherence Rating Scale Questionnaire* (MARS) yang telah dimodifikasi, dan terdiri dari 10 pertanyaan. Penyajian kuesioner menggunakan indikator “Ya” dan “Tidak”, dengan jawaban “Ya” bernilai 1, dan jawaban tidak bernilai “0”. Kemudian skor total dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 1: Rendah (Skor ≤ 3); 2: Sedang (Skor 4-7); 3: Tinggi (Skor 8-10).

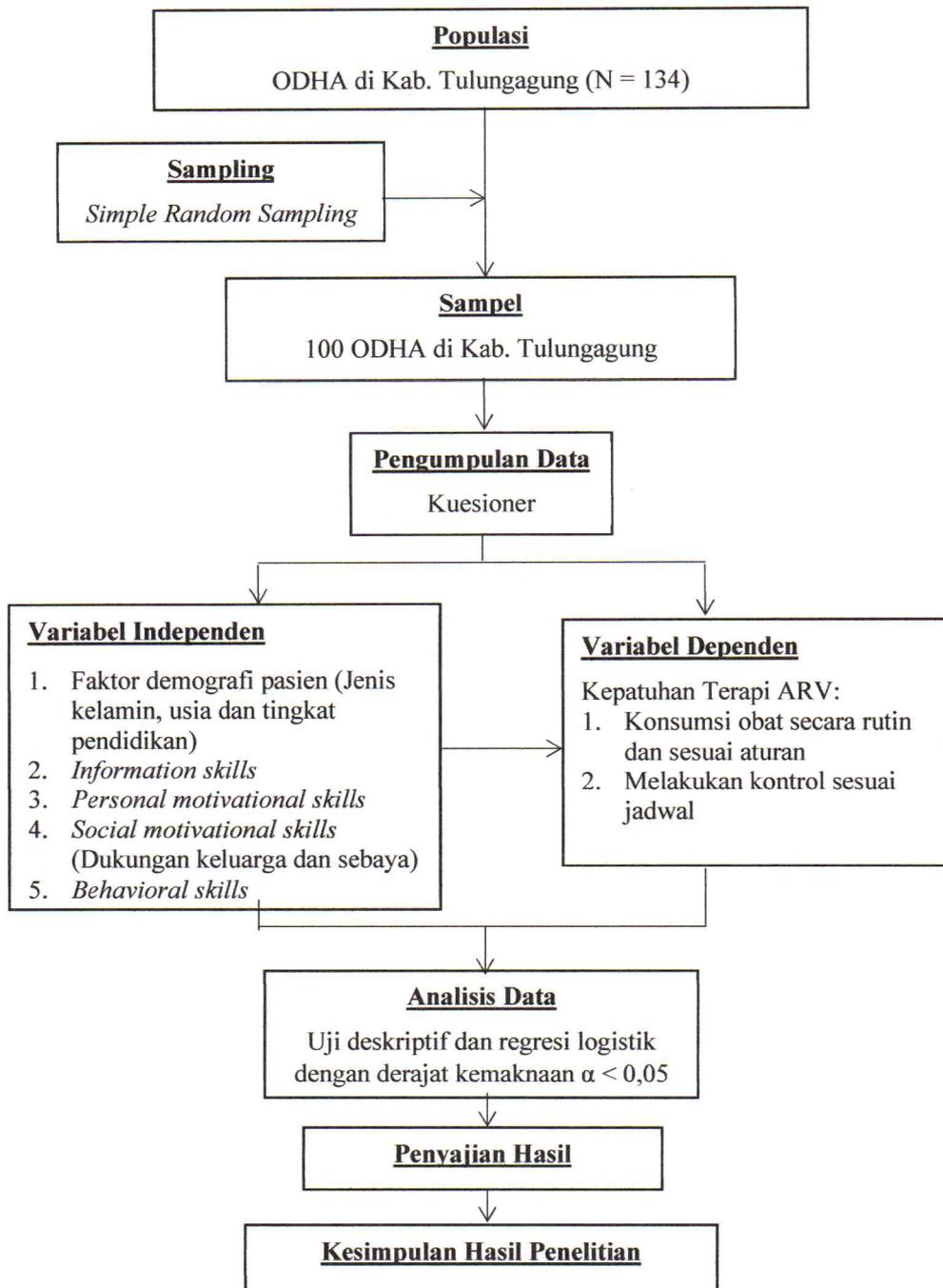
2) Analisis Inferensial

Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik. Pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikansinya (*p-value*) ≤ 0.05 . Analisis ini digunakan untuk

mengetahui variabel yang mempunyai hubungan paling kuat dengan kepatuhan terapi ARV.

4.10 Kerangka Operasional

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka operasional analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berbasis *Information Motivation Behavior* (IMB) pada ODHA.

4.11 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, pada tanggal 29 Januari 2021 dengan nomor sertifikat 2150-KEPK. Etik penelitian meliputi:

1) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan atau *informed consent* diberikan kepada responden sebagai tanda kesediaan untuk ikut serta dalam penelitian.

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Nama hanya dituliskan berdasarkan inisial pada lembar kuesioner yang selanjutnya diganti dengan gabungan nomor yang hanya diketahui oleh peneliti dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh peneliti dari responden, dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua data yang diperoleh, hanya diketahui oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data disimpan dalam tempat yang aman yang hanya diketahui oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan data.

4) Asas menepati janji (*fidelity*)

Peneliti menepati janji yang telah disepakati dengan responden penelitian untuk pelaksanaan penelitian yaitu waktu pelaksanaan penelitian

5) Otonomi (*autonomy*)

Responden memiliki kebebasan dalam memilih jawaban pada kuesioner sesuai dengan kondisi yang dialami.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. Tulungagung, merupakan sebuah organisasi struktural yang beranggotakan ODHA di Kab. Tulungagung. Kantor sekretariat KPA terletak di kompleks Dinas Kesehatan, Jl. Pahlawan No.1, Kedung Indah, sayap Timur, Kec. Kedungwaru, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur 66229. Pendirian KPA ini bertujuan untuk mengkoordinir penanganan pengelolaan ODHA di Kab. Tulungagung. Ada berbagai kegiatan rutin yang dilakukan seperti kegiatan majelis keagamaan yang dilakukan setiap 2 minggu sekali, edukasi dan sosialisasi terkait penyakit HIV-AIDS yang dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung atau berupa bentuk kerjasama dengan perguruan tinggi untuk melakukan sosialisasi serta edukasi tentang pentingnya kepatuhan dalam terapi ARV, sekaligus mengumpulkan informasi berupa faktor-faktor penyebab terjadinya putus obat pada beberapa ODHA.

Kegiatan sosialisasi kesehatan yang dilakukan di KPA difokuskan pada manajemen *HIV/AIDS* dan tata cara kelola obat, yang bertujuan untuk menurunkan angka putus obat pada ODHA, terutama bagi individu yang baru terdiagnosis HIV positif. Upaya penanggulangan *HIV/AIDS* yang dilakukan bekerja sama dengan semua sektor baik instansi pemerintah, LSM, swasta, dan masyarakat, kerjasama tersebut dilaksanakan dengan prinsip kemitraan. Pada masa pandemi saat ini, diadakan pula kegiatan mitigasi berupa pembagian sembako bagi warga terdampak corona yang dilakukan setiap 3 bulan sekali.

5.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik ODHA di Kabupaten Tulungagung pada bulan Februari 2021

No.	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	29	29,0
		Perempuan	71	71,0
		Total	100	100,0
2.	Usia	20-25 tahun	3	3,0
		26-30 tahun	15	15,0
		31-35 tahun	2	2,0
		36-40 tahun	28	28,0
		41-45 tahun	38	38,0
		46-50 tahun	12	12,0
		51-55 tahun	2	2,0
		56-60 tahun	0	0,0
	Total	100	100,0	
3.	Pendidikan	Dasar	41	41,0
		Menengah	46	46,0
		Tinggi	13	13,0
		Total	100	100,0
4.	Pekerjaan	IRT	21	21,0
		Wiraswasta	46	46,0
		Swasta	29	29,0
		Tidak Bekerja	4	4,0
		Total	100	100,0
5.	Penghasilan	< 1 Juta	38	38,0
		1-2 Juta	48	48,0
		> 2 Juta	14	14,0
		Total	100	100,0
6.	Status Pernikahan	Menikah	76	76,0
		Belum Menikah	24	24,0
		Total	100	100,0
7.	Lama Terdiagnosis HIV	6 bulan – 1 tahun	3	3,0
		> 1 – 5 tahun	57	57,0
		> 5 – 10 tahun	27	27,0
		> 10 tahun	12	12,0
		Total	100	100,0
8.	Lama Terapi ARV	6 bulan – 1 tahun	13	13,0
		> 1 – 5 tahun	52	22,0
		> 5 – 10 tahun	24	24,0
		> 10 tahun	11	11,0
		Total	100	100,0

Tabel 5.1 memuat informasi terkait karakteristik demografi 100 responden yang mewakili ODHA di Kabupaten Tulungagung pada Februari 2021. Mayoritas

responden adalah perempuan sejumlah 71 (71%), dan didominasi oleh responden berusia 41-45 tahun sebanyak 38 (38%). Tingkat pendidikan mayoritas adalah jenjang menengah yaitu SMA/SMK/Sederajat berjumlah 46 responden (46%) dengan mayoritas pekerjaan yang dimiliki saat ini adalah sebagai wirausaha dengan jumlah yang sama yaitu 46 responden (46%). Besar penghasilan yang diterima paling banyak berkisar antara 1-2 juta sebanyak 48 responden (48%), dan sebanyak 76 responden (76%) menyatakan berstatus menikah. Data karakteristik terkait status HIV menyatakan lebih dari setengah responden terdiagnosis HIV selama lebih dari 1 tahun – 5 tahun yaitu sebanyak 57 responden (57%) dan sebanyak 52 responden (52%) menyatakan telah menerima terapi ARV selama lebih dari 1 tahun – 5 tahun terakhir.

5.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) *Information, Motivation dan Behavioral skills (IMB)*

Tabel 5.2 Variabel *Information, Motivation, dan Behavioral skills (IMB)* ODHA di Kabupaten Tulungagung pada bulan Februari 2021

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Information skills</i>	Baik	91	91,0
	Cukup	6	6,0
	Kurang	3	3,0
	Total	100	100,0
<i>Personal motivation</i>	Tinggi	69	69,0
	Sedang	27	27,0
	Rendah	4	4,0
	Total	100	100,0
<i>Social motivation</i>	Tinggi	55	55,0
	Sedang	38	38,0
	Rendah	7	7,0
	Total	100	100,0
<i>Behavioral skills</i>	Baik	84	84,0
	Cukup	16	16,0
	Kurang	0	0
	Total	100	100,0

Tabel 5.2 menampilkan data variabel *information, motivation* yang terdiri dari *personal motivation* dan *social motivation*, serta *behavioral skills* pada ODHA di Kabupaten Tulungagung pada bulan Februari 2021, yang diwakili oleh 100 responden. Berdasarkan data, diketahui hampir seluruh responden yaitu sebanyak 91 orang memiliki *information skills* dengan kategori baik (91%), 6 responden memiliki *information skills* kategori sedang (6%), dan hanya 3 responden (3%) yang memiliki tingkat *information skills* kurang. Sedangkan pada variabel *personal motivation* diketahui 69 orang (69%) masuk dalam kategori tinggi dan 27 responden memiliki *personal motivation* sedang (27%), sedangkan sisanya yaitu 4 responden (4%) memiliki *personal motivation* dengan kategori rendah. Pada data *social motivation*, diperoleh hasil sebanyak 55 responden memiliki *social motivation* tinggi (55%), responden dengan *social motivation* sedang sebanyak 38 orang (38%) dan 7 orang responden memiliki *social motivation* rendah (7%). Pada variabel *behavioral skills* mayoritas responden masuk dalam kategori baik yaitu 84 responden (84%), 16 responden memiliki *behavioral skills* dengan kategori sedang (16%) dan tidak ada responden yang memiliki *behavioral skills* kurang.

2) Kepatuhan ARV

Tabel 5.3 Variabel Kepatuhan ARV ODHA di Kabupaten Tulungagung pada bulan Februari 2021

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepatuhan ARV	Tinggi	94	94,0
	Sedang	6	6,0
	Rendah	0	0
	Total	100	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan kepatuhan ARV yang dimiliki oleh 100 responden yang mewakili ODHA di Kabupaten Tulungagung. Hampir seluruh responden yaitu

94 orang (94%) memiliki kepatuhan ARV tinggi, sisanya yaitu 6 responden (6%) memiliki kepatuhan ARV sedang, dan tidak ada responden yang memiliki kepatuhan ARV rendah.

5.1.4 Analisis Hasil Uji Hipotesis

Tabel 5.4 Hasil uji hipotesis pengaruh variabel faktor demografi, *information skills*, *personal motivation*, dan *social motivation* terhadap *behavioral skills* yang dilakukan pada 100 ODHA di Kab. Tulungagung bulan Februari 2021

Variabel	Koefisien Regresi (B)	S.E	Regresi			Exp (B)	Keterangan
			Wald	dF	Sig.		
Jenis Kelamin	-1.886	1.072	3.091	1	.079	.152	Tidak Signifikan
Usia	-.487	.351	1.923	1	.166	.615	Tidak Signifikan
Pendidikan	.042	.719	0.003	1	.953	1.043	Tidak Signifikan
<i>Information skills</i>	-3.942	1.522	6.711	1	.010	.019	Signifikan
<i>Personal motivation</i>	5.229	1.406	13.824	1	.000	186.645	Signifikan
<i>Social motivation</i>	1.880	.781	5.793	1	.016	6.52	Signifikan

Tabel 5.4 menampilkan hasil uji hipotesis pada enam variabel penelitian yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, *information skills*, *personal motivation* dan *social motivation* terhadap pengaruhnya pada *behavioral skills*. Berdasarkan hasil analisis diketahui variabel yang bernilai signifikan $p \leq 0.05$ adalah variabel *information skills* ($p= 0.010$), variabel *personal motivation* ($p=0.000$), dan variabel *social motivation* ($p= 0.016$) dengan hubungan positif yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat *information skills*, *social motivation*, atau *personal motivation* akan cenderung memiliki *behavioral skills* yang tinggi. Sedangkan variabel demografi yaitu jenis kelamin ($p= 0.79$), usia ($p= 0.166$), dan pendidikan ($p= 0.953$) tidak bernilai signifikan karena nilai $p > 0.05$ yang berarti bahwa variabel demografi tidak berpengaruh terhadap *behavioral skills*. Berdasarkan nilai Exp (B) diketahui bahwa

faktor *personal motivation* (Exp B= 186.645) merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap *behavioral skills*, selanjutnya adalah faktor *social motivation* (Exp B= 6.52) dan variabel dengan besar pengaruh paling rendah adalah *information skills* (Exp B= .019).

Tabel 5.5 Hasil Uji Hipotesis pengaruh variabel *behavioral skills* terhadap kepatuhan ARV yang dilakukan pada 100 ODHA di Kab. Tulungagung bulan Februari 2021

Variabel	Koefisien Regresi (B)	S.E	Regresi		Sig.	Exp (B)	Keterangan
			Wald	dF			
<i>Behavioral skills</i>	2.925	.896	10.654	1	.001	18.636	Signifikan

Hasil uji hipotesis pada Tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel *behavioral skills* memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat ($p= 0.001$) karena memenuhi syarat $p \leq 0.05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa, tingkat *behavioral skills* yang tinggi akan berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan terapi ARV pada ODHA.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh Faktor Demografi terhadap *Behavioral Skills*

Faktor demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia dan pendidikan tidak berpengaruh terhadap *behavioral skills*. Faktor jenis kelamin lebih berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Perempuan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk memberikan perawatan kepada anggota keluarga, hal tersebut akan membuat perempuan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk sekedar mencari informasi terkait pengobatan HIV yang harus dijalani (de Los Rios *et al.*, 2020). Perempuan juga dinilai sering mengalami efek samping dari pengobatan ARV yang diterima, hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan ataupun informasi yang dimiliki

dalam hal manajemen obat (Tandon *et al.*, 2019). Oleh karena itu, faktor jenis kelamin dinilai lebih berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan daripada *behavioral skills*.

Faktor usia juga tidak memiliki pengaruh terhadap *behavioral skills*. Faktor usia lebih berpengaruh langsung dalam motivasi individu dalam pengobatan, ODHA dengan usia lanjut akan memiliki motivasi yang lebih rendah dalam pengobatan, karena menganggap waktu kehidupannya sudah tidak lama sehingga menurunkan motivasi dalam menjalani pengobatan (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015). ODHA yang terdiagnosis HIV akan lebih tertutup terhadap kondisi kesehatannya. Usia ODHA hanya mempengaruhi persepsi individu dalam hal pencarian informasi tentang manajemen penyakit yang harus dilakukan, saat persepsi ODHA baik, dan telah mendapatkan informasi yang cukup, maka akan mampu mempengaruhi keterampilan berperilakunya, sehingga tidak ada hubungan secara langsung antara usia dengan *behavioral skills* ODHA (Taylor *et al.*, 2018).

Faktor pendidikan tidak berpengaruh terhadap *behavioral skills*. Tingkat pendidikan lebih berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang *HIV/AIDS*. Tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kemungkinan seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang *HIV/AIDS*, dimana seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih proaktif tentang kesehatannya sendiri dan mencari informasi untuk melindungi dirinya dari *HIV/AIDS* (Erma Pradnyani, Wibowo and Mahmudah, 2019). Pada kondisi lainnya, tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi terjadinya miskonsepsi mengenai informasi yang berkaitan dengan *HIV/AIDS*, dimana nantinya kesalahan informasi yang diperoleh akan mengakibatkan kesalahan pula dalam perilaku pengobatan (Choudhary, Ali

and Altaf, 2015). Berdasarkan hal tersebut, faktor demografi yang dimiliki oleh ODHA yaitu jenis kelamin, usia dan pendidikan tidak berpengaruh terhadap *behavioral skills*, namun lebih berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi personal. Ketika ODHA telah teredukasi atau termotivasi dengan baik, maka nantinya diharapkan dapat mempengaruhi tingkat *behavioral skills* yang dimiliki.

5.2.2 Pengaruh Faktor *Information Skills* terhadap *Behavioral Skills*

Faktor *information skills* berpengaruh secara signifikan terhadap *behavioral skills* ODHA. Tingkat *information skills* yang baik berupa pengetahuan tentang penyakit HIV, penggunaan ARV yang benar, serta informasi tentang efek samping dan reaksi obat-obatan akan mempengaruhi peningkatan *behavioral skills* dalam hal perilaku mencegah atau meminimalkan efek samping atau reaksi obat, perilaku minum obat sesuai aturan, serta perilaku dalam memperoleh informasi dan mengelola ARV (Neupane, Dhungana and Ghimire, 2019). Pemberian edukasi yang efektif dan bertahap akan memperbaiki *information skills* yang belum optimal pada ODHA (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015).

Peningkatan *information skills* yang dimiliki oleh ODHA selain dapat meningkatkan keterampilan berperilaku dalam pengobatan, namun juga dapat meningkatkan perilaku dalam melakukan pencegahan terkait risiko terjadinya infeksi oportunistik (Bahrami and Zarani, 2015). *Information skills* yang dimiliki oleh ODHA berupa kepatuhan obat, kepatuhan diet dan kepatuhan aktivitas fisik sangat berpengaruh dan berhubungan signifikan. Informasi yang sesuai terkait rekomendasi hidup sehat akan membuat ODHA lebih menerima keadaannya dan meningkatkan keterampilan dalam pengobatan tanpa adanya paksaan (Ameri, Ehsan and Jamileh,

2018). Dalam konstruksi model IMB, *information skills* dinilai sebagai faktor utama yang paling berpengaruh terhadap *behavioral skills*, sebab untuk mencapai perilaku patuh dalam pengobatan, ODHA harus memiliki *information skills* yang akurat tentang pengobatan, efek samping obat, interaksi obat dalam tubuh dan diharapkan tidak ada kesalahan informasi sekecil apapun yang terjadi (Santillán Torres Torija *et al.*, 2015).

ODHA yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas terdiagnosis *HIV/AIDS* selama rentang waktu 1 hingga 5 tahun. Dalam rentang waktu tersebut, ODHA telah memperoleh berbagai bentuk edukasi terkait manajemen *HIV/AIDS*, utamanya terkait keterampilan berperilaku dalam menjalankan pengobatan, sehingga *information skills* yang dimiliki berpengaruh secara signifikan terhadap *behavioral skills* ODHA tersebut. Pemberian edukasi yang dilakukan secara terus menerus utamanya pada ODHA yang baru terdiagnosis akan meningkatkan kepercayaannya dalam menjalankan pengobatan. ODHA dapat diberikan informasi dasar terkait pentingnya terapi pengobatan yang harus dijalani sehingga menimbulkan persepsi yang positif dan mampu meningkatkan keterampilan berperilaku ODHA dan mencegah terjadinya putus pengobatan.

5.2.3 Pengaruh Faktor *Personal Motivation* terhadap *Behavioral Skills*

Faktor *personal motivation* berpengaruh terhadap *behavioral skills* pada ODHA. *Personal motivation* didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, persepsi mengenai kerentanan penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan. Sikap positif atau negatif terhadap perilaku minum obat, manfaat yang dirasakan setelah minum obat, dan efek ataupun risiko yang dirasakan dari pengobatan yang dijalani (Cook *et al.*, 2018). Permasalahan psikososial seperti

kebosanan hingga depresi dalam menjalani terapi ARV mampu menurunkan *personal motivation* yang akhirnya akan menurunkan pula keterampilan berperilaku ODHA dalam melaksanakan pencegahan terjadinya efek samping/reaksi obat, perilaku minum obat sesuai aturan, serta perilaku dalam memperoleh informasi dan mengelola ARV (Neupane, Dhungana and Ghimire, 2019).

Motivasi personal dalam model IMB terdiri dari keyakinan dan sikap terhadap pengobatan yang diberikan. Faktor demografi seperti jenis kelamin dapat mempengaruhi motivasi personal individu. Perempuan lebih cenderung menjadi pemberi perawatan, kurang berpendidikan, bergantung secara finansial, dan berisiko lebih tinggi dikucilkan dari komunitas mereka atau menjadi korban kekerasan oleh pasangan, hal tersebut dapat mempengaruhi motivasi personal dalam pengobatan (de Los Rios *et al.*, 2020). Tingkat *personal motivation* akan mempengaruhi pengambilan keputusan oleh ODHA terkait manajemen pengobatan. *Personal motivation* dapat dibentuk atau ditingkatkan melalui peran serta dari penyedia pelayanan kesehatan, selain itu ODHA dengan tingkat *personal motivation* yang tinggi juga perlu dilakukan pemantauan agar tetap dalam kondisi termotivasi dengan baik dan mampu melaksanakan *behavioral skills* secara optimal (Ramaiya *et al.*, 2020).

Personal motivation akan menciptakan suatu perilaku yang baik berdasarkan pengalaman yang pernah dirasakan, seseorang yang mengkonsumsi ARV pada tahap awal pengobatan mungkin akan merasakan efek samping yang dapat menurunkan keterampilan dalam minum obat, namun melalui pengalaman tersebut pula, individu akan merasakan kondisi kesehatan tubuh yang lebih optimal sehingga meningkatkan motivasi personal yang dimiliki dan pada akhirnya berpengaruh pula terhadap

keterampilan berperilakunya (Primasari, Nursalam and Efendi, 2019). Untuk mempertahankan *personal motivation* yang optimal, perlu bantuan dari lingkungan sosial individu tersebut, seperti adanya dukungan dari keluarga atau teman dan melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan.

5.2.4 Pengaruh Faktor *Social Motivation* terhadap *Behavioral Skills*

Social motivation berpengaruh terhadap *behavioral skills* ODHA. *Social motivation* merupakan salah satu stimulus utama dalam melakukan suatu tindakan, berdasarkan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa intervensi *group support* yang diberikan pada pasien *HIV/AIDS* memiliki hasil yang signifikan terhadap peningkatan *behavioral skills* atau keterampilan dalam pengobatan. Permasalahan sosial yang dihadapi oleh ODHA berupa stigma, diskriminasi hingga beberapa ODHA yang dikucilkan dari komunitasnya akan mempengaruhi motivasi dalam menjalani pengobatan (Ameri, Ehsan and Jamileh, 2018).

Dukungan sosial dapat diperoleh dari berbagai pihak seperti pasangan, keluarga, teman ataupun tenaga kesehatan, namun pada pelaksanaannya ODHA tidak menceritakan kondisi penyakit *HIV/AIDS* yang dimilikinya dan melakukan pengobatan secara diam-diam, hal tersebut akan mempengaruhi tingkat stres ODHA dan juga dapat menurunkan kualitas hidup ODHA tersebut dan mempengaruhi keterampilan dalam berobat (Cook *et al.*, 2018; Martawinarti, Nursalam and Wahyudi, 2020). Ketersediaan dukungan yang tidak maksimal dan kesalahan dalam pemberian dukungan juga dapat menjadi faktor rendahnya motivasi sosial. Tenaga kesehatan sebagai salah satu pemberi dukungan sosial juga dihadapkan pada stigma karena perannya sebagai pemberi perawatan pada ODHA (Erwansyah, Nursalam and Efendy, 2020). Sekecil apapun dukungan sosial yang

DAFTAR PUSTAKA

- Ameri, M., Ehsan, M. and Jamileh, F. (2018) 'Effect of information, motivation, and behavioral skills model on adherence to medication, diet, and physical activity in HIV/AIDS patients: A health promotion strategy', pp. 1–6. doi: 10.4103/jehp.jehp.
- Appay, V. and Kelleher, A. D. (2016) 'Immune activation and immune aging in HIV infection', *Current Opinion in HIV and AIDS*, 11(2), pp. 242–249.
- Aunsborg, J. W. *et al.* (2020) 'A clinical score has utility in tuberculosis case-finding among patients with HIV: A feasibility study from Bissau', *International Journal of Infectious Diseases*, 92, pp. S78–S84.
- Aziz-Donnelly, A. and Harrison, T. B. (2017) 'Update of HIV-associated sensory neuropathies', *Current treatment options in neurology*, 19(10), p. 36.
- Bahrami, Z. and Zarani, F. (2015) 'Application of the Information-Motivation and Behavioral Skills (IMB) model in risky sexual behaviors amongst male students', *Journal of Infection and Public Health*, 8(2), pp. 207–213. doi: 10.1016/j.jiph.2014.09.005.
- BPS (2019) *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*, Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Bristow, C. C. *et al.* (2019) 'Dual rapid test for HIV and syphilis: A laboratory evaluation of the diagnostic accuracy of the Standard Q HIV/Syphilis Combo Test', *Diagnostic microbiology and infectious disease*, 94(1), pp. 30–32.
- Cassels, S. (2020) 'Time, population mobility, and HIV transmission', *The Lancet HIV*.
- Chang, S. J. *et al.* (2014) 'Intervention strategies based on information-motivation-behavioral skills model for health behavior change: A systematic review', *Asian Nursing Research*, 8(3), pp. 172–181. doi: 10.1016/j.anr.2014.08.002.
- Choudhary, H., Ali, R. and Altaf, S. (2015) 'Knowledge, Behaviour and Attitudes Regarding Hiv/Aids Among Undergraduate Students in an Irish University', *International Journal of Surgery and Medicine*, 1(2), p. 58. doi: 10.5455/ijsm.20150814034728.
- Coates, S. J. and Leslie, K. S. (2019) 'What's new in HIV dermatology?', *F1000Research*, 8.
- Cook, P. F. *et al.* (2018) 'Motivation as a mechanism for daily experiences' effects on HIV medication adherence', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(3), pp. 383–393.

- Cummings, M. J. *et al.* (2017) 'The sixth vital sign: HIV status assessment and severe illness triage in Uganda', *Public health action*, 7(4), pp. 245–250.
- Erma Pradnyani, P., Wibowo, A. and Mahmudah (2019) 'The effects of socio-demographic characteristics on Indonesian women's knowledge of HIV/AIDS: A cross-sectional study', *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 52(2), pp. 109–114. doi: 10.3961/jpmph.18.256.
- Erwansyah, R. A., Nursalam, N. and Efendy, F. (2020) 'Stigmatization of Household Mother with HIV / AIDS in Tulungagung District , East Java , Indonesia', 3(1), pp. 128–132. doi: 10.35654/ijnhs.v3i1.203.
- George, S. and Mcgrath, N. (2019) 'Social support , disclosure and stigma and the association with non-adherence in the six months after antiretroviral therapy initiation among a cohort of HIV-positive adults in rural KwaZulu- Natal , South Africa', 0121. doi: 10.1080/09540121.2018.1549720.
- Horvath, K. J., Smolenski, D. and Amico, K. R. (2014) 'AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS / HIV An empirical test of the information-motivation- behavioral skills model of ART adherence in a sample of HIV-positive persons primarily in out-of-HIV-care settings', (March 2015), pp. 37–41. doi: 10.1080/09540121.2013.802283.
- Hurt, C. B. *et al.* (2017) 'Selecting an HIV test: a narrative review for clinicians and researchers', *Sexually transmitted diseases*, 44(12), p. 739.
- Johnson, A. B. *et al.* (2016) 'Medication Adherence Rating of Patients With Hypertension in a Tertiary Care Hospital', *694 WORLD JOURNAL OF PHARMACY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES SJIF Impact Factor 5*, 5(2), pp. 694–710. Available at: www.wjpps.com.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2018', *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*, pp. 1–30. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Klatt, E. C. (2017) 'PATHOLOGY OF HIV/AIDS', *The Mercer University of Medicine Savannah*, pp. 6–50.
- Koelsch, K. K. *et al.* (2017) 'Impact of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation on the HIV reservoir and immune response in three HIV infected individuals', *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 75(3), p. 328.
- Lala, S. G. (2020) 'Gastrointestinal Tract', in *HIV Infection in Children and Adolescents*. Springer, pp. 73–88.

- Lin, D. *et al.* (2019) 'How does hard-to-reach status affect antiretroviral therapy adherence in the HIV-infected population? Results from a meta-analysis of observational studies', pp. 1–13.
- de Los Rios, P. *et al.* (2020) 'Prevalence, determinants, and impact of suboptimal adherence to HIV medication in 25 countries', *Preventive Medicine*, 139, p. 106182.
- Maiese, E. M. *et al.* (2016) 'Quality of life of HIV-infected patients who switch antiretroviral medication due to side effects or other reasons', *Current medical research and opinion*, 32(12), pp. 2039–2046.
- Martawinarti, R. T. S. N., Nursalam, N. and Wahyudi, A. S. (2020) 'Lived Experience of People Living With HIV/AIDS in Undergoing Antiretroviral Therapy a Qualitative Study', *Jurnal Ners*, 15(2), pp. 157–163.
- Narsai, P. *et al.* (2016) 'The Health Related Quality of Life of HIV Positive Respondents on Antiretroviral Treatment and HIV Negative Living in Lower Socio-Economic Housing in KwaZulu-Natal, South Africa', *Social Indicators Research*, 127(2), pp. 851–863.
- Nelson, L. A. *et al.* (2018) 'Assessing barriers to diabetes medication adherence using the Information-Motivation- Behavioral skills model', *Diabetes Research and Clinical Practice*, 142, pp. 374–384. doi: 10.1016/j.diabres.2018.05.046.
- Neupane, S., Dhungana, G. P. and Ghimire, H. C. (2019) 'Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal', *BMC public health*, 19(1), p. 720.
- Ngoyi, E. N. O. *et al.* (2019) 'Evaluation of HIV Viral Load Activity at the Bacteriology-Virology Laboratory in the University Hospital Center of Brazzaville', *Open Journal of Medical Microbiology*, 9(4), pp. 178–185.
- Nursalam *et al.* (2018) 'Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS', *Jakarta: Salemba Medika*.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 5th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Halloran, J. A., Powderly, W. G. and Spec, A. (2017) 'Cryptococcosis today: It is not all about HIV infection', *Current clinical microbiology reports*, 4(2), pp. 88–95.
- Organization, W. H. (2017) *Foundation for innovative new diagnostics, WHO Working Group on HIV incidence assays: meeting report, Boston, MA, USA, 20–26 February 2016*. World Health Organization.

- Peng, Z. *et al.* (2020) 'Reliability and Validity of the LifeWindows Information–Motivation–Behavioral Skills Antiretroviral Therapy Adherence Questionnaire Among HIV+ Patients in Shanghai', *Patient preference and adherence*, 14, p. 507.
- Pilcher, C. D. *et al.* (2019) 'A generalizable method for estimating duration of HIV infections using clinical testing history and HIV test results', *Aids*, 33(7), pp. 1231–1240.
- Primasari, N. A., Nursalam, N. and Efendi, F. (2019) 'Factors associated with knowledge, attitude and behavior of condom use among women living with HIV aids', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(10), pp. 1870–1873. doi: 10.5958/0976-5506.2019.03118.8.
- Rahasasti, I. D. and Laeliah, N. (2020) 'Pengaruh Edukasi Farmasi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon', *Syntax*, 2(7).
- Ramaiya, M. K. *et al.* (2020) 'Patient-Provider Communication and Information, Motivation, and Behavioral Skills in HIV-Positive Adults Initiating Antiretroviral Therapy in Haiti', *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 19, pp. 1–10. doi: 10.1177/2325958220952631.
- Santillán Torres Torija, C. *et al.* (2015) 'The information and motivation and behavioral skills model of ART adherence among HIV-positive adults in Mexico', *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 14(4), pp. 335–342.
- Sc, M., Ph, D. and Angela, D. X. (2018) 'Lower Optimal Treatment Adherence Among Youth Living With HIV in a Universal Health Care Setting Where ART Is Available at No Cost', *Journal of Adolescent Health*, 000. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.10.001.
- Sianturi, E. I. *et al.* (2019) 'The association between ethnicity, stigma, beliefs about medicines and adherence in people living with HIV in a rural area in Indonesia', *BMC public health*, 19(1), p. 55.
- Tandon, N. *et al.* (2018) 'Accepted', *Current Medical Research and Opinion*, 0(0), p. 000. doi: 10.1080/03007995.2018.1519499.
- Tandon, N. *et al.* (2019) 'Compliance with clinical guidelines and adherence to antiretroviral therapy among patients living with HIV', *Current medical research and opinion*, 35(1), pp. 63–71.
- Taylor, J. *et al.* (2018) 'Sociodemographic Characteristics of People Living with HIV/AIDS at The Komfo Anokye Teaching Hospital, Ghana: A Five-Year Retrospective Study', *Acta Scientic Medial Sciences*, 2(6), pp. 42–47.

- Tchatchouang, S. *et al.* (2019) 'Prevalence of opportunistic pathogens *Pneumocystis jiroveci* and tubercle bacilli in HIV-infected patients with respiratory infections in Yaounde, Cameroon', *AIDS research and human retroviruses*, 35(5), pp. 428–429.
- Tsamlag, L. *et al.* (2020) 'Applying the information-motivation-behavioral model to explore the influencing factors of self-management behavior among osteoporosis patients', *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12889-020-8292-x.
- UNAIDS (2020) 'UNAIDS FACT SHEET. Global HIV Statistics', *Ending the AIDS epidemic*, pp. 1–3.
- Wang, Y. *et al.* (2018) 'Evaluating the relationship between adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) and social and clinical characteristics in Chinese patients with HIV Evaluating the relationship between adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy (HA', *AIDS Care*, 0(0), pp. 1–5. doi: 10.1080/09540121.2018.1545984.
- Wright, E. J. *et al.* (2016) 'Neurological disorders in HIV infection', in *HIV management in Australia: Supporting the HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Workforce*. Australasian Society for HIV Medicine.
- Zulliger, R. *et al.* (2015) 'High drop-off along the HIV care continuum and ART interruption among female sex workers in the Dominican Republic', *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 69(2), pp. 216–222.

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756, Fax. 031-5913752

Laman : <http://ners.unair.ac.id> email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 117/UN3.1.13/DL/2021 14 Januari 2021
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)
Kab. Tulungagung

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Novianti Lailiah
NIM : 131711133032
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV Berbasis *Information Motivation Behavioral skills (IMB)* pada pasien HIV/AIDS.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG...

NOVIANTI LAILIAH

Lampiran 2 Surat Jawaban dari KPA Kab. Tulungagung



**KOMISI PENANGGULANGAN AIDS
KABUPATEN TULUNGAGUNG**

Jl. Pahlawan No 1 Tulungagung, Telp (0355)322511
email : kpa@kab.tulungagung.go.id

Nomor : 76 /KPAD-TA/I/2021

Hal : Pemberitahuan

Yth.

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Surabaya

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Nomor 117/UN3.113/DL/2021 hal permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian di KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kabupaten Tulungagung, berjudul Analisis Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV Berbasis *Information Motivation Behavioral Skills (IMB)* pada pasien HIV & AIDS.

Nama mahasiswa yang tercantum di bawah ini telah diberikan izin pengambilan data penelitian tersebut di KPA Kabupaten Tulungagung pada bulan Januari 2021.

Nama : Novianti Lailiah

NIM : 131711133032

Program Studi : Keperawatan

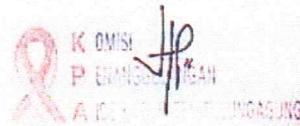
Jurusan : Keperawatan

Demikian surat pemberitahuan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih

Tulungagung, 15 Januari 2021

KPA Kabupaten Tulungagung

Sekretaris I



Hada Nur Rokhmaniah S.Psi;M.Psi;Psikolog

Lampiran 3 Sertifikat Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 2150-KEPK

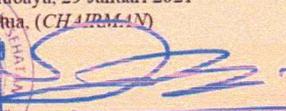
Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN TERAPI ARV BERBASIS INFORMATION MOTIVATION BEHAVIORAL SKILLS (IMB) PADA PASIEN HIV/AIDS”

Peneliti utama : **Novianti Lailiah**
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jawa Timur
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 29 Januari 2021
 Ketua, (CHAIRMAN)

Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns.,M.Ng.,PhD
 NIP. 1978 0208 2014 09 2001

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN (PSP)****BAGI RESPONDEN****1. Judul Penelitian**

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV Berbasis *Information Motivation Behavioral skills* (IMB) pada Orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA)

2. Tujuan

Tujuan umum penulisan skripsi ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV berdasarkan *Information Motivation Behavioral skills* (IMB) pada Orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA)

3. Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Sebelum dilakukan pembagian kuesioner secara menyeluruh, subyek di pilih sesuai dengan kriteria inklusi. Subyek penelitian disarankan untuk mengisi pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian. Kemudian, setelah diketahui jumlah dan subyek yang sesuai maka dilakukan pengambilan data dengan dilakukan pembagian kuesioner di ruangan yang telah disiapkan oleh peneliti bekerjasama dengan bagian sarana dan prasarana. Setelah memasuki ruangan yang telah disediakan responden dibagikan lembar kuesioner yang kemudian diisi oleh responden selama kurang lebih 30 menit.

4. Manfaat penelitian bagi subyek penelitian

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan dan informasi tentang pentingnya kepatuhan dalam terapi ARV.

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subyek penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas ODHA dalam melaksanakan kegiatannya. Selain itu penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll.

6. Risiko penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau risiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya melalui kuesioner.

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden hanya akan diberikan souvenir. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subyek penelitian.

10. Informasi tambahan

Subyek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Novianti Lailiah (Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga)

No. HP: 082233924636

Email: novianti.lailiah-2017@fkip.unair.ac.id

Peneliti,

Novianti Lailiah
131711133032

Lampiran 5 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

**SURAT PERNYATAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA *) menjadi peserta/responden penelitian yang dilakukan oleh Novianti Lailiah, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi ARV Berbasis *Information Motivation Behavioral skills* (IMB) pada Orang dengan *HIV/AIDS* (ODHA)”

Nama :

Umur : tahun.

Alamat:

Status Pernikahan *): menikah / belum

Kode**):

Sebagai responden dari penelitian tersebut. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2021

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

*) coret yang tidak perlu

**) diisi oleh peneliti

Lampiran 6 Instrumen Penelitian**PETUNJUK UMUM**

Petunjuk pengisian:

1. Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap.
2. Berilah tanda centang (✓) pada tempat yang disediakan.
3. Jika saudara ingin mengganti jawaban, coret jawaban awal.
4. Jika ada hal yang kurang jelas, saudara bisa menanyakan kepada peneliti.

1) INSTRUMEN A DATA DEMOGRAFI

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Umur : tahun
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Penghasilan : () < 1 juta () 1 juta – 2 juta () > 2 juta
7. Status : () menikah atau () belum menikah
8. Lama terdiagnosis HIV : () 6 bln s.d 1 thn () > 1 thn s.d 5 thn
() > 5 thn s.d 10 thn () > 10 thn
9. Lama pengobatan ARV : () 6 bln s.d 1 thn () > 1 thn s.d 5 thn
() > 5 thn s.d 10 thn () > 10 thn

2) INSTRUMEN B INFORMATION MOTIVATION BEHAVIORAL (IMB) SKILLS**I. Informasi**

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan menyilang (X) pada kolom yang ada.

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya mengetahui perkembangan penyakit saya		
2.	Saya mengetahui bahwa saya harus minum obat secara teratur seumur hidup saya		
3.	Saya mengetahui cara mengonsumsi obat		
4.	Saya mengetahui jadwal untuk minum obat		
5.	Saya mengetahui dosis obat yang harus diminum		
6.	Saya akan sakit apabila tidak minum obat		
7.	Saya mengetahui efek samping dari obat yang saya minum		
8.	Saya mengetahui cara kerja obat di dalam tubuh saya		
9.	Saya akan mengalami kebal obat, apabila tidak minum obat secara teratur		

No	Pernyataan	YA	TIDAK
10.	Saya mengetahui bahwa obat yang saya minum akan membantu saya untuk hidup lebih lama		

II. Motivasi

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan menyilang (X) pada kolom yang ada.

SS: Sangat Setuju, **S:** Setuju, **TS:** Tidak Setuju; **STS:** Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Motivasi Personal					
1.	Saya minum obat secara diam-diam agar orang lain tidak tahu bahwa saya sakit HIV				
2.	Saya merasa frustrasi karena harus minum obat seumur hidup				
3.	Saya tidak suka minum obat karena hal itu mengingatkan bahwa saya sakit HIV				
4.	Saya tidak mengalami kesulitan dalam mendapatkan obat				
5.	Saya tidak mengalami kesulitan dalam mengonsumsi obat				
6.	Saya khawatir obat yang saya minum akan merubah penampilan saya				
7.	Saya tidak khawatir dengan efek samping obat yang saya minum				
8.	Saya khawatir jika obat yang saya minum akan membuat sakit saya semakin parah				
9.	Saya percaya bahwa obat yang saya minum akan membantu saya hidup lebih lama				
10.	Saya berharap obat yang saya minum bisa membantu kondisi saya menjadi lebih baik				
Motivasi Sosial					
11.	Saya menceritakan penyakit saya pada keluarga				
12.	Saya menceritakan penyakit saya pada teman dekat				
13.	Saya mendapatkan dukungan dari keluarga dalam proses pengobatan saya				
14.	Saya mendapatkan dukungan dari teman dekat dalam proses pengobatan saya				
15.	Dukungan dari orang sekitar membuat saya semangat dalam menjalani pengobatan				

III. Keterampilan Berperilaku

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan menyilang (X) pada kolom yang ada.

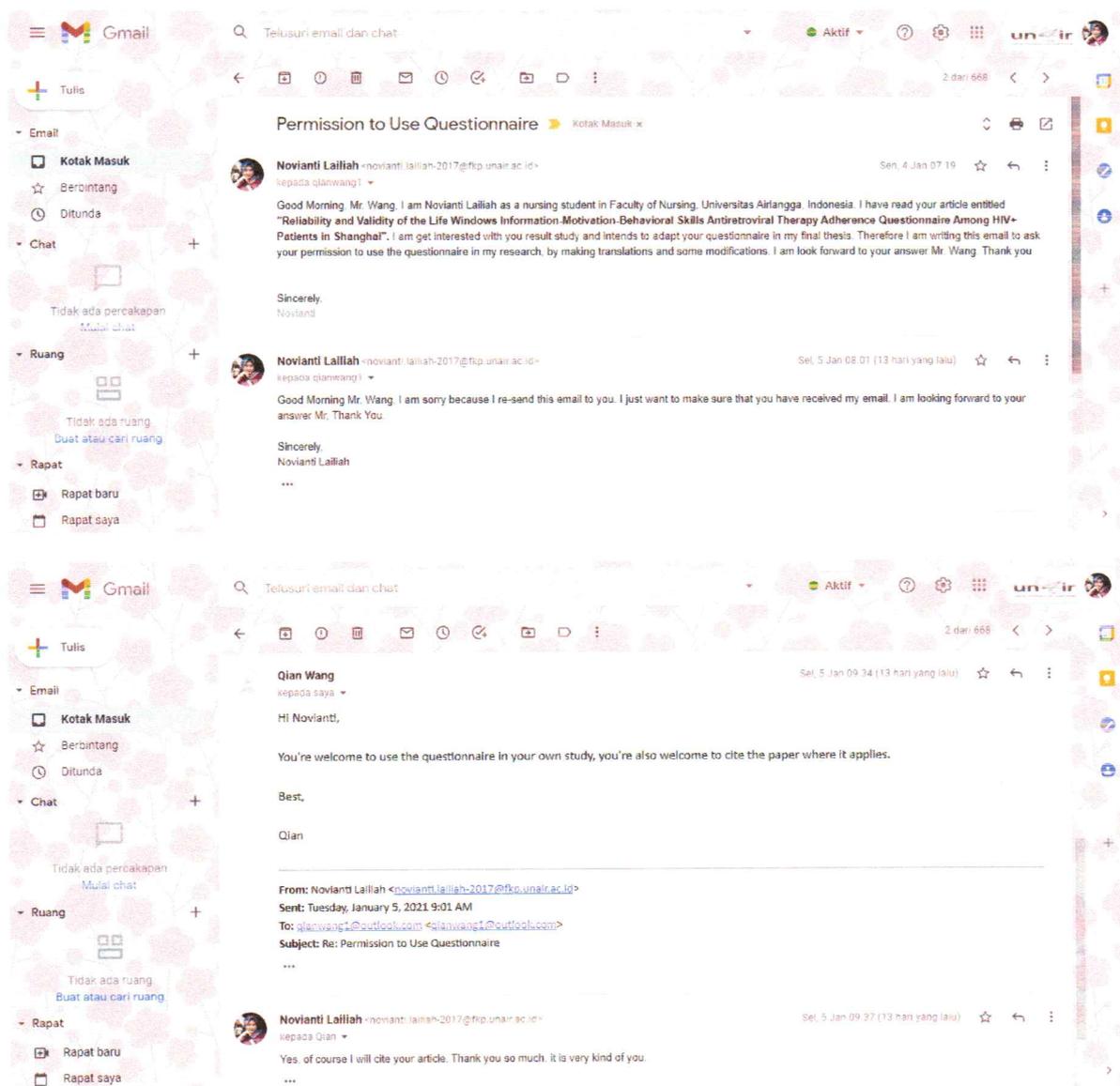
SL: Selalu, **SR:** Sering, **K:** Kadang, **TP:** Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SL	SR	K	TP
1.	Saya mencari informasi tentang penyakit saya				
2.	Saya mencari informasi tentang pengobatan saya				
3.	Saya mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter				
4.	Saya menangani efek samping dari obat yang saya minum				
5.	Saya mendapatkan obat-obatan dengan mudah				
6.	Saya mengatur jadwal untuk minum obat di tengah kesibukan saya				
7.	Saya mengingat kapan saya harus minum obat				
8.	Saya minum obat sesuai anjuran walaupun saya sedang merasa sedih ataupun marah				
9.	Saya minum obat sesuai anjuran walaupun saya sedang tidak enak badan				
10.	Saya minum obat sesuai anjuran walaupun sedang berada dalam perjalanan				

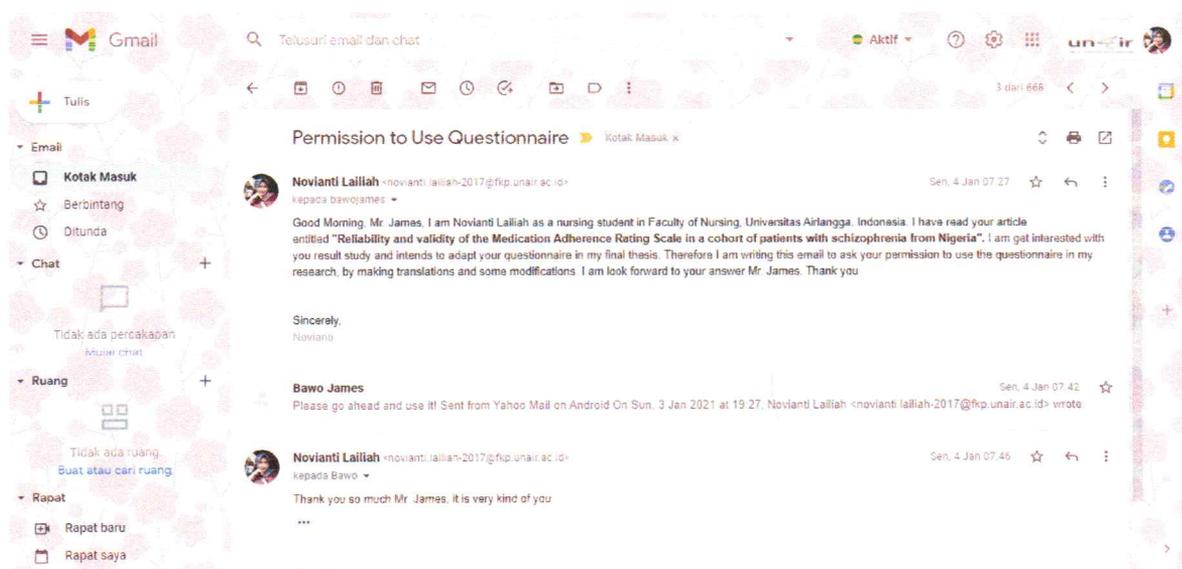
3) INSTRUMEN C KEPATUHAN TERAPI ARV

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan menyilang (X) pada kolom yang ada.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Rutin Konsumsi Obat			
1.	Saya tidak pernah lupa minum obat		
2.	Saya minum obat sesuai dengan jadwal		
3.	Saya minum obat sesuai dengan dosis		
4.	Saya tetap minum obat walaupun kondisi saya membaik		
5.	Saya tetap minum obat, walaupun ada efek samping yang saya rasakan		
6.	Saya tetap minum obat walaupun sedang sedih ataupun marah		
7.	Saya tetap minum obat walaupun sedang dalam perjalanan		
Rutin Melakukan Kontrol			
8.	Saya melakukan kontrol sesuai jadwal		
9.	Saya akan menghubungi dokter untuk merubah jadwal kontrol, apabila saya berhalangan hadir		
10.	Saya akan menceritakan kondisi yang sebenarnya dan hambatan dalam pengobatan ketika melakukan kontrol		

Lampiran 7 Perizinan Kuesioner LW-IMB-AAQ (Peng *et al*, 2020)

Lampiran 8 Perizinan Kuesioner *Medical Adherence Rating Scale* (MARS) (Owie, *et al.*, 2018)



Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1) Validitas Kuesioner *Information skills*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I1	8.7000	.853	.943	.736
I2	8.6500	1.292	.820	.825
I3	8.6500	1.292	.734	.825
I4	8.6500	1.292	.856	.825
I5	8.7000	.853	.943	.736
I6	8.7000	.853	.943	.736
I7	8.7000	.853	.943	.736
I8	8.7000	.853	.943	.736
I9	8.7500	1.250	.765	.900
I10	8.6500	1.292	.840	.825

2) Validitas Kuesioner *Personal motivation*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MP1	20.8500	10.239	.562	.692
MP2	19.8000	12.589	.351	.749
MP3	19.7000	12.642	.345	.729
MP4	19.5500	12.997	.452	.718
MP5	19.6000	12.884	.511	.713
MP6	19.6000	12.989	.478	.717
MP7	19.7500	11.145	.629	.683
MP8	19.5500	13.208	.400	.734
MP9	19.4000	12.253	.375	.725
MP10	19.3000	12.642	.302	.736

3) Validitas Kuesioner *Social motivation*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MS1	8.7000	3.800	.442	.667
MS2	8.9500	3.734	.408	.688
MS3	8.4000	4.042	.502	.641
MS4	8.5000	4.158	.503	.643
MS5	8.2500	4.197	.499	.645

4) Validitas Kuesioner *Behavioral skills*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KB1	24.7500	6.513	.612	.604
KB2	24.6500	6.766	.584	.613
KB3	24.0000	9.895	.600	.700
KB4	24.9500	5.103	.722	.666
KB5	24.3500	7.713	.465	.645
KB6	24.1000	8.621	.409	.663
KB7	24.1500	9.082	.898	.717
KB8	24.0000	9.895	.744	.700
KB9	24.0000	9.895	.642	.700
KB10	24.0500	9.418	.311	.684

5) Validitas Kuesioner Kepatuhan ARV

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ARV1	8.7500	.303	.466	.613
ARV2	8.6500	.555	.500	.691
ARV3	8.6500	.555	.632	.691
ARV4	8.6500	.555	.482	.605
ARV5	8.6500	.555	.569	.621

ARV6	8.6500	.555	.389	.711
ARV7	8.6500	.555	.633	.631
ARV8	8.6500	.555	.514	.682
ARV9	8.8500	.239	.367	.644
ARV10	8.7000	.326	.700	.618

6) Hasil Uji Reliabilitas

Variable	Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
Informasi	0.815	10	Reliable
Motivasi Personal	0.741	10	Reliable
Motivasi Sosial	0.704	5	Reliable
Keterampilan Berprilaku	0.691	10	Reliable
Kepatuhan ARV	0.684	10	Reliable

Lampiran 10 Hasil Analisis Deskriptif Variabel Penelitian**Jenis_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	29	29.0	29.0	29.0
	Perempuan	71	71.0	71.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	3	3.0	3.0	3.0
	26-30 tahun	15	15.0	15.0	18.0
	31-35 tahun	2	2.0	2.0	20.0
	36-40 tahun	28	28.0	28.0	48.0
	41-45 tahun	38	38.0	38.0	86.0
	46-50 tahun	12	12.0	12.0	98.0
	51-55 tahun	2	2.0	2.0	100.0
	56-60 tahun	0	0.0	0.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	41	41.0	41.0	41.0
	Menengah	46	46.0	46.0	87.0
	Tinggi	13	13.0	13.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	21.0	21.0	21.0
	Wiraswasta	46	46.0	46.0	67.0
	Swasta	29	29.0	29.0	96.0
	Tidak Bekerja	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Juta	38	38.0	38.0	38.0
	1-2 Juta	48	48.0	48.0	86.0
	> 2 Juta	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	76	76.0	76.0	76.0
	Belum Menikah	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lama_Terdiagnosis_HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 bulan-1 tahun	3	3.0	3.0	3.0
	>1-5 tahun	57	57.0	57.0	60.0
	>5-10 tahun	27	27.0	27.0	87.0
	>10 tahun	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lama_Terapi_ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 bulan-1 tahun	13	13.0	13.0	13.0
	>1-5 tahun	52	52.0	52.0	65.0
	>5-10 tahun	24	24.0	24.0	89.0
	>10 tahun	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Information_skills

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	91	91.0	91.0	91.0
	Cukup	6	6.0	6.0	97.0
	Kurang	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Personal_motivation

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	69	69.0	69.0	69.0
	Sedang	27	17.0	27.0	96.0
	Rendah	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Social_motivation

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	55	55.0	55.0	55.0
	Sedang	38	38.0	38.0	93.0
	Rendah	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Behavioral_skills

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	84	84.0	84.0	84.0
	Cukup	16	16.0	16.0	100.0
	Kurang	0	0.0	0.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kepatuhan_ARV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	94	94.0	94.0	94.0
	Sedang	6	6.0	6.0	100.0
	Rendah	0	0.0	0.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 11 Hasil Analisis Regresi Logistik

1) Analisis regresi logistik variabel demografi, information skill, *personal motivation*, dan *social motivation* terhadap *behavioral skills*

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Behavioral_Skills		Percentage Correct
		2	3	
Step 0	Behavioral_Skills 2	0	16	,0
	Behavioral_Skills 3	0	84	100,0
	Overall Percentage			84,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1,658	,273	36,956	1	,000	5,250

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
Jenis_kelamin	,288	1	,592
Usia	2,363	1	,124
Pendidikan	,001	1	,972
Information_Skills	,380	1	,537
Personal_Motivation	37,205	1	,000
Social_Motivation	12,277	1	,000
Overall Statistics	41,568	6	,000

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	46,962	6	,000
Step 1 Block	46,962	6	,000
Model	46,962	6	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	40,972 ^a	,375	,641

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	11,368	8	,182

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

	Behavioral Skills = 2		Behavioral Skills = 3		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
1	11	10,174	3	3,826	14
2	3	4,288	8	6,712	11
3	1	,866	6	6,134	7
4	0	,283	12	11,717	12
5	0	,194	12	11,806	12
6	1	,086	7	7,914	8
7	0	,057	10	9,943	10
8	0	,036	11	10,964	11
9	0	,016	10	9,984	10
10	0	,001	5	4,999	5

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Behavioral Skills		Percentage Correct	
		2	3		
Step 1	Behavioral_Skills	2	13	3	81,3
		3	5	79	94,0
	Overall Percentage				92,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Jenis_kelamin	-1,886	1,072	3,091	1	,079	,152	,019	1,242
Usia	-,487	,351	1,923	1	,166	,615	,309	1,223
Pendidikan	,042	,719	,003	1	,953	1,043	,255	4,274
Step 1 ^a Information_Skills	-3,942	1,522	6,711	1	,010	,019	,001	,383
Personal_Motivation	5,229	1,406	13,824	1	,000	186,645	11,853	2938,966
Social_Motivation	1,880	,781	5,793	1	,016	6,52	1,418	30,285
Constant	8,689	5,267	2,721	1	,099	5934,594		

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis_kelamin, Usia, Pendidikan, Information_Skills, Personal_Motivation, Social_Motivation.

2) Analisis regresi logistik variabel *behavioral skills* terhadap kepatuhan ARV

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Kepatuhan_Pasien		Percentage Correct
		2	3	
Step 0	Kepatuhan_Pasien 2	0	7	,0
	3	0	93	100,0
	Overall Percentage			93,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	2,587	,392	43,558	1	,000	13,286

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Behavioral_Skills	17,206	1	,000
Overall Statistics	17,206	1	,000

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	11,950	1	,001
Step 1 Block	11,950	1	,001
Model	11,950	1	,001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38,777 ^a	,113	,283

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2,359	1	,125

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Kepatuhan Pasien = 2		Kepatuhan Pasien = 3		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	5	5,000	11	11,000	16
	2	2	2,000	82	82,000	84

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Kepatuhan Pasien		Percentage Correct
		2	3	
Step 1	Kepatuhan_Pasien 2	0	7	,0
	Kepatuhan_Pasien 3	0	93	100,0
Overall Percentage				93,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Behavioral_Skills	2,925	,896	10,654	1	,001	18,636	3,218	107,938
	Constant	-5,062	2,160	5,490	1	,019	,006		

a. Variable(s) entered on step 1: Behavioral_Skills.

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan Pengumpulan Data





SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG...

NOVIANTI LAILIAH