

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
TEORI *SOCIAL COGNITIVE* DAN ADAPTASI ROY
TERHADAP PERILAKU PENGobatan DAN
KONDISI FISIK ORANG DENGAN HIV/AIDS
DI KABUPATEN TULUNGAGUNG**



OSSI DWI PRASETIO

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
TEORI *SOCIAL COGNITIVE* DAN ADAPTASI ROY
TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN DAN
KONDISI FISIK ORANG DENGAN HIV/AIDS
DI KABUPATEN TULUNGAGUNG**



Oleh:
OSSI DWI PRASETIO
NIM. 132014153042

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna
Memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Pada Tanggal: 22 Agustus 2022

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan

HALAMAN PRASYARAT GELAR MAGISTER

**PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
TEORI *SOCIAL COGNITIVE* DAN ADAPTASI ROY
TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN DAN
KONDISI FISIK ORANG DENGAN HIV/AIDS
DI KABUPATEN TULUNGAGUNG**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program Studi

Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

OSSI DWI PRASETIO

NIM. 132014153042

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang
dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Surabaya, 22 Agustus 2022
Yang Menyatakan



OSSI DWI PRASETIO
NIM. 132014153042

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
TEORI *SOCIAL COGNITIVE* DAN ADAPTASI ROY TERHADAP
PERILAKU PENGobatan DAN KONDISI FISIK ORANG DENGAN
HIV/AIDS DI KABUPATEN TULUNGAGUNG**

OSSI DWI PRASETIO

NIM. 132014153042

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 22 AGUSTUS 2022

Oleh:

Pembimbing Ketua


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

Pembimbing Kedua


Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng., PhD
NIP.197802082014092001

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



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

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Ossi Dwi Prsetio
NIM : 132014153042
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Berbasis
Teori *Social Cognitive* dan Adaptasi Roy Terhadap
Perilaku Pengobatan dan Kondisi Fisik Orang Dengan
HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

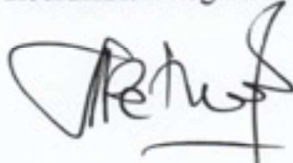
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada tanggal: 22 Agustus 2022

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp., M.Kes (.....)
2. Anggota : Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) (.....)
3. Anggota : Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng., PhD (.....)
4. Anggota : Dr. Eka Mishbahatul M.H, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
5. Anggota : Misutarno, S.Kep.,Ns. M.Kep (.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Retno Indarwati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 197803162008122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat Nya, Penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil tesis dengan judul “Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Berbasis Teori *Social Cognitive* dan Adaptasi Roy Terhadap Perilaku Pengobatan dan Kondisi Fisik Orang Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung”. Kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. A.H. Yusuf S.Kp., M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan.
3. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana sehingga saya mampu menyelesaikan tesis ini dengan tepat waktu.
4. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan memfasilitasi mahasiswa dalam penyelesaian penyusunan proposal penelitian tesis.
5. Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng., PhD selaku pembimbing 2 yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan memfasilitasi mahasiswa dalam penyelesaian penyusunan proposal penelitian tesis.

6. Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp., M.Kes, selaku penguji tesis yang memberikan saran dan masukan pada tesis saya.
7. Dr. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep, , selaku penguji tesis yang memberikan saran dan masukan pada tesis saya.
8. Misutarno, S.Kep.,Ns. M.Kep, selaku penguji tesis yang memberikan saran dan masukan pada tesis saya.
9. Segenap Dosen S2 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah dengan ikhlas memberikan ilmunya kepada penulis.
10. Staf Administrasi S2 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi sehingga proposal tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
11. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan motivasi, doa dan dukungan sehingga proposal penelitian tesis ini dapat terselesaikan
12. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan XIII yang telah menemani dan saling memberikan *support* dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Akhirnya penulis sadari bahwa proposal tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis berhadap kritik dan saran yang lebih bermanfaat demi kesempurnaan proposal tesis ini.

Surabaya, Agustus 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Ossi dwi prasetio
NIM : 132014153042
Program Studi : S2 Keperawatan
Departemen : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

“Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Berbasis Teori *Social Cognitive* dan Adaptasi Roy Terhadap Perilaku Pengobatan dan Kondisi Fisik Orang Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif 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 sebenar-benarnya

Surabaya, 22 Agustus 2022
Yang Menyatakan


Ossi Dwi Prasetio
NIM. 132014153042

RINGKASAN

PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS TEORI *SOCIAL COGNITIVE* DAN ADAPTASI ROY TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN DAN KONDISI FISIK ODHA DI KABUPATEN TULUNGAGUNG

Ketidakpatuhan ODHA pada pengobatan ARV dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah tingkat pengetahuan pasien serta stigma negatif dari masyarakat menjadikan ODHA takut untuk melakukan pengobatan. Ketakutan menimbulkan resistansi terhadap tes HIV, rasa malu untuk memulai pengobatan, dan dalam beberapa hal keengganan untuk menerima pendidikan tentang HIV. Permasalahan tersebut muncul dari dalam diri ODHA dan lingkungan sekitar, sehingga berdampak pada kondisi fisik ODHA itu sendiri sebab kurangnya kepatuhan dalam berobat. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengembangkan model pendidikan kesehatan berbasis teori *social cognitive* dan teori adaptasi Roy terhadap perilaku pengobatan dan kondisi fisik orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung.

Suatu aktivitas untuk meningkatkan kesadaran individu dan memberikan individu pengetahuan kesehatan yang dibutuhkan dalam memutuskan suatu tindakan kesehatan tertentu disebut dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan ini tidak hanya melakukan upaya dalam mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, melainkan pada peningkatan atau perbaikan lingkungan untuk pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dengan penuh kesadaran. Perilaku pengobatan juga termasuk ketrampilan yang dapat ditingkatkan dengan Pendidikan kesehatan. Pengobatan ARV terbukti mempunyai peran yang bermakna dalam pencegahan penularan HIV, karena obat ARV memiliki mekanisme kerja mencegah replikasi virus yang secara bertahap menurunkan jumlah virus dalam darah. ODHA harus mendapatkan informasi yang lebih mengutamakan manfaat terapi ARV sebelum terapi dimulai.

Integrasi *theory adaptasi Roy* dan *Social cognitive theory* digunakan sebagai dasar dalam membangun kerangka konseptual penelitian tentang pendidikan kesehatan berbasis *theory adaptasi Roy* dan *Social cognitive theory* perilaku pengobatan dan kondisi fisik ODHA. Teori tersebut saling melengkapi satu sama lainnya, sehingga diharapkan dalam penelitian ini ditemukan teori yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam perilaku pengobatan ODHA. Selain itu, implikasi yang diharapkan adalah dapat menurunkan angka ODHA di Tulungagung pada khususnya dan di Indonesia secara umumnya.

Metode penelitian ini menggunakan jenis *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah 120 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dengan uji validitas dan reliabilitas disebar kepada 30 responden. Analisis data menggunakan software SEM PLS dengan melakukan dua tahap. Tahap 1 dimulai dengan pengumpulan data dengan menentukan masalah yang ada, kemudian pelaksanaan dengan melibatkan responden yang sudah ditentukan dengan kriteria inklusi, setelah itu penilaian dari hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden penelitian menggunakan SEM-PLS.

Tahap 2 menyusun issue strategis dari hasil Analisa, setelah menemukan issue strategis melakukan FGD dengan Sekretaris KPA Wilayah Tulungagung, Kepala Dinas Kesehatan, pemegang program, dan pihak rehabilitasi ODHA dan ODHA, hasil FGD di gunakan untuk menyusun modul tapi sebelum merekomendasikan modul dilakukan konsultasi pakar, setelah itu merekomendasikan modul. Desain: Kuantitatif, Sample: 120 responden, Variabel: Faktor lingkungan, faktor pasien, faktor pelayanan, faktor perawat, pendidikan kesehatan ODHA, mekanisme koping, perilaku pengobatan, dan kondisi ODHA, Instrumen: Kuesioner, Analisa: *Path analisis* menggunakan software SEM PLS.

Hasil penelitian pada tahap 1 menunjukkan bahwa faktor lingkungan tidak berpengaruh terhadap pendidikan kesehatan ODHA ($0,270 > 0,05$), sedangkan faktor yang paling berpengaruh adalah faktor perawat terhadap pendidikan kesehatan ODHA ($0,000 < 0,05$), disusul faktor pasien yang juga berpengaruh terhadap pendidikan kesehatan ODHA dan untuk faktor pelayanan yang terdiri dari askes dan jamkesmas tidak berpengaruh terhadap Pendidikan kesehatan.

Hasil pada tahap 2 menunjukkan dari isu strategis yakni belum mendapat dukungan yang maksimal dari lingkungan, responden belum memiliki efikasi diri dalam menjalani pengobatan, responden belum memahami pentingnya faskes dalam menjalani perawatan, diperlukannya bimbingan kepada perawat, perlu perbaikan pada mekanisme koping, minimnya kesadaran responden dalam mengkonsumsi obat, serta kondisi ODHA yang belum maksimal dari fisik maupun psikis. Adapun rekomendasi FGD yakni diperlukan pemahaman mengenai peran keluarga mengenai HIV dan memberikan dukungan, diperlukan *treatment* dari psikiater untuk membantu *mental illness* ODHA, diperlukan kebijakan baru, pembuatan modul, serta program baru yang ditujukan kepada petugas kesehatan setempat. Menyusun modul pendidikan kesehatan, melakukan konsultasi dengan pakar dengan hasil peran serta keluarga, pemberian materi konseling, bantuan peran petugas kesehatan, Pemberian materi pendidikan kesehatan tentang menghadirkan role model atau *success story*, dan materi instruments *self inventory* dan penjelasannya untuk ODHA serta merekomendasikan modul.

Peran pendidikan kesehatan yaitu untuk melakukan intervensi perilaku, sehingga perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya. Temuan penelitian terbaru adalah faktor perawat memiliki pengaruh paling besar terhadap pendidikan kesehatan dalam pengobatan ODHA. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu Adanya Faktor Pasien pada diri ODHA dan faktor perawat yang semakin baik akan semakin baik pula pendidikan kesehatan serta perilaku pengobatan ODHA. Mekanisme koping yang semakin baik akan meningkatkan perilaku pengobatan ODHA. Saran dalam penelitian yaitu semua pihak hendaknya harus sadar dan ikut serta membantu dalam pengobatan ODHA.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION MODEL BASED ON SOCIAL COGNITIVE THEORY AND ROY ADAPTATION TO TREATMENT BEHAVIOR AND PHYSICAL CONDITIONS OF PLWHA IN TULUNGAGUNG REGENCY

Non-compliance with PLWHA on ARV treatment is influenced by several things, including the level of patient knowledge and negative stigma from the community making PLWHA afraid to take treatment. Fear leads to resistance to HIV testing, shame to initiate treatment, and in some cases a reluctance to receive education about HIV. These problems arise from within PLWHA and the surrounding environment, so that it has an impact on the physical condition of PLWHA itself due to lack of compliance in treatment. on the health education of PLWHA, the influence of the nurse faktor on the health education of PLWHA, the influence of environmental faktors on the treatment behavior of PLWHA, the influence of personal faktors on the treatment behavior of PLWHA, the influence of the service faktor on the treatment behavior of PLWHA, the influence of the nurse faktor on the treatment behavior of PLWHA, the effect of health education on coping mechanisms in treatment behavior in PLWHA, the effect of coping mechanisms on treatment behavior in PLWHA and the effect of treatment behavior on the physical condition of PLWHA.

The integration of Roy's adaptation theory and Social cognitive theory is used as the basis for building a conceptual framework for research on health education based on Roy's adaptation theory and Social cognitive theory, treatment behavior and physical condition of PLWHA. These theories complement each other, so it is hoped that this study will find a theory that can be used as a reference in the treatment behavior of PLWHA. In addition, the expected implication is to reduce the number of PLWHA in Tulungagung in particular and in Indonesia in general.

This research method uses analytic observational type with a cross sectional approach. The sample used is 120 respondents. The instrument used is a questionnaire with validity and reliability tests distributed to 30 respondents. Data analysis using SEM PLS software by performing two stages. Stage 1 begins with data collection, implementation stage, assessment stage, and the final stage.

Stage 2 Develop strategic issues, conduct FGDs and expert discussions, then recommend modules. After that, FGDs and expert discussions were carried out to produce modules. The parties involved in the FGD were the Secretary of KPA for the Tulungagung Region, the Head of the Health Service, the program holder, and the PLWHA rehabilitation party. Design: Quantitative, Sample: 120 respondents, Variables: Environmental faktors, patient faktors, service faktors, nurse faktors, health education of PLWHA, coping mechanisms, treatment behavior, and conditions of PLWHA, Instrument: Questionnaire, Analysis: Path analysis using SEM PLS software.

The results of the research in stage 1 showed that environmental faktors had no effect on health education of PLWHA ($0.270 > 0.05$), patient faktors influenced health education of PLWHA ($0.003 < 0.05$), service faktors did not affect health education of PLWHA ($0.057 > 0.05$), the nurse faktor has an effect on health

education for PLWHA ($0.000 < 0.05$), environmental factors have no effect on treatment behavior in PLWHA ($0.788 > 0.05$), the patient factor has an effect on treatment behavior in PLWHA ($0.002 < 0.05$).), service factors affect treatment behavior in PLWHA ($0.000 < 0.05$), nurse factors affect treatment behavior in PLWHA ($0.000 < 0.05$), education and health of PLWHA affect coping mechanisms ($0.000 < 0.05$), coping mechanisms affect treatment behavior in PLWHA ($0.000 < 0.05$) and treatment behavior does not affect the physical condition of PLWHA ($0.088 > 0.05$).

The results in stage 2 show that from strategic issues that have not received maximum support from the environment, respondents do not have self-efficacy in undergoing treatment, respondents do not understand the importance of health facilities in undergoing treatment, need guidance to nurses, need improvement in coping mechanisms, lack of awareness of respondents in taking drugs, as well as the condition of people living with HIV who have not been maximized physically or psychologically. The FGD recommendations were needed to understand the role of families regarding HIV and provide support, needed treatment from a psychiatrist to help mental illness PLWHA, needed new policies, module creation, and new programs aimed at local health workers. Develop health education modules, conduct consultations with experts with the results of family participation, provide counseling materials, assist the role of health workers, provide health education materials on presenting role models or success stories, and materials for self-inventory instruments and explanations for PLWHA and recommend modules.

The role of health education is to conduct behavioral interventions, so that the behavior of individuals, families, groups, and communities is in accordance with health values. The health education strategy is not only limited to activity procedures, but also includes health education materials or packages. The latest research finding is that nurses have the greatest influence on health education in the treatment of PLWHA. The conclusion in this study is that the presence of patient factors in PLWHA and the better nurse factors will also improve health education and treatment behavior of PLWHA. The better coping mechanisms will improve the treatment behavior of PLWHA. Suggestions in the study are that all parties should be aware of and participate in helping the treatment of PLWHA.

ABSTRAK

**PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
TEORI *SOCIAL COGNITIVE* DAN ADAPTASI ROY TERHADAP
PERILAKU PENGOBATAN DAN KONDISI FISIK ODHA DI
KABUPATEN TULUNGAGUNG**

Oleh: Ossi dwi prasetio

Latar belakang: Kurangnya kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV karena kurangnya pengetahuan dan stigma negative dari masyarakat. ODHA yang tidak patuh minum obat akan merasakan sakit dan kondisi fisik menurun hingga dirawat di rumah sakit. **Tujuan:** mengembangkan model pendidikan kesehatan berbasis teori *social cognitive* dan adaptasi roy terhadap perilaku pengobatan dan kondisi fisik ODHA. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 120 orang. Penelitian ini terdiri dari 2 tahap, tahap 1 dilakukan Analisis data dengan menggunakan SEM PLS dan untuk tahap 2 dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD), penyusunan modul, konsultasi pakar serta rekomendasi model. **Hasil:** Pada tahap 1 Faktor lingkungan, Pasien, Pelayanan, terutama Faktor Perawat memiliki nilai $p=0,000$; $T=10,086$ terhadap Pendidikan kesehatan. Pada tahap 2 Hasil dari isu strategis yakni belum mendapat dukungan yang maksimal dari lingkungan, responden belum memiliki efikasi diri dalam menjalani pengobatan, responden belum memahami pentingnya faskes dalam menjalani perawatan, diperlukannya bimbingan kepada perawat, perlu perbaikan pada mekanisme coping, minimnya kesadaran responden dalam mengkonsumsi obat, serta kondisi ODHA yang belum maksimal dari fisik maupun psikis. Adapun rekomendasi FGD yakni diperlukan pemahaman mengenai peran keluarga mengenai HIV dan memberikan dukungan, diperlukan *treatment* dari psikiater untuk membantu *mental illness* ODHA, diperlukan kebijakan baru, pembuatan modul, serta program baru yang ditujukan kepada petugas kesehatan setempat. **Kesimpulan:** Adanya Faktor Pasien pada diri ODHA dan faktor perawat yang semakin baik akan semakin baik pula pendidikan kesehatan serta perilaku pengobatan ODHA.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Perilaku Pengobatan, Kondisi Fisik, ODHA.

ABSTRACT

**DEVELOPMENT OF A HEALTH EDUCATION MODEL BASED ON
SOCIAL COGNITIVE THEORY AND ROY'S ADAPTATION TO
TREATMENT BEHAVIOR AND PHYSICAL CONDITIONS OF ODHA IN
TULUNGAGUNG DISTRICT**

by: Ossi dwi prasetio

Background: Lack of adherence to PLWHA in ARV treatment due to lack of knowledge and negative stigma from the community. People living with HIV who do not comply with taking medication will feel pain and their physical condition will decline until they are hospitalized. Objective: to develop a health education model based on social cognitive theory and Roy's adaptation to treatment behavior and physical condition of people with HIV/AIDS. Methods: This study used a cross sectional approach with a sample of 120 people, the validity test was carried out on 30 different respondents. The instrument uses a questionnaire. This research uses 2 stages. Stage 1 is data analysis using SEM PLS. Phase 2 is carried out through focus group discussions (FGD), module preparation, expert consultation and model recommendations. Results: In stage 1, environmental factors, Personal, Service, Nurse faktor has a value of $p = 0.000$; $T=10,086$ to health education. In stage 2, the results of the strategic issue are that they have not received maximum support from the environment, respondents do not have self-efficacy in undergoing treatment, respondents do not understand the importance of health facilities in undergoing treatment, need guidance to nurses, need improvement in coping mechanisms, lack of awareness of respondents in consuming drugs, as well as the condition of PLWHA that has not been maximized physically and psychologically. The FGD recommendations are needed to understand the role of the family regarding HIV and provide support, treatment from a psychiatrist is needed to help the mental illness of PLWHA, new policies are needed, modules are made, and new programs are aimed at local health workers. Conclusion: The presence of personal factors in PLWHA and the better nurse factors will also improve health education and treatment behavior of PLWHA.

Keywords: Health Education, Medical Behavior, Physical Condition, ODHA.

DAFTAR ISI

TESIS	I
PENGESAHAN.....	II
HALAMAN PRASYARAT GELAR MAGISTER.....	III
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	IV
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS.....	V
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	IX
RINGKASAN	X
SUMMARY	XII
ABSTRAK	XIV
ABSTRACT.....	XV
DAFTAR ISI.....	XVI
DAFTAR GAMBAR.....	XIX
DAFTAR TABEL	XX
DAFTAR LAMPIRAN.....	XXII
DAFTAR ARTI, LAMBANG DAN SINGKATAN	XXIII
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	11
1.3 Tujuan penelitian	12
1.3.1 Tujuan Umum	12
1.3.2 Tujuan Khusus.....	12
1.4 Manfaat penelitian	14
1.4.1 Manfaat Teoritis	14
1.4.2 Manfaat Praktis	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	16
2.1.1 Definisi	16
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	17
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	18
2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	21
2.1.5 Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan	22
2.1.6 Peran Pendidikan Kesehatan	23
2.1.7 Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan.....	25
2.1.8 Beberapa faktor yang mempengaruhi	27
2.1.9 Media dalam pendidikan kesehatan	28
2.1.10 Strategi dan metode pendidikan kesehatan	30
2.2 <i>Social Cognitive Theory</i>	35
2.2.1 Definisi	35
2.2.2 Faktor pasien	37
2.2.3 Faktor Perilaku	47
2.2.4 Faktor Lingkungan	48
2.3 Teori Adaptasi Roy	51
2.4 HIV AIDS	62
2.4.1 Definisi	62

2.4.2	Etiologi	63
2.4.3	Tanda dan Gejala.....	64
2.4.4	Komplikasi	66
2.4.5	Cara Penularan	67
2.4.6	Faktor Resiko	68
2.4.7	Pencegahan.....	68
2.4.8	Penatalaksanaan	69
2.4.9	Pemeriksaan <i>Diagnostic</i>	69
2.4.10	Fase HIV AIDS	70
2.5	ODHA	71
2.6	Kondisi Klien ODHA	75
2.7	Perilaku Pengobatan.....	78
2.7.1	Definisi perilaku	78
2.7.2	Aspek Perilaku Pengobatan (<i>Treatment as Prevention</i>)	79
2.8	Keaslian penelitian	80
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...		94
3.1.	Kerangka Konseptual.....	94
3.2.	Hipotesis penelitian.....	96
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		98
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	98
4.2	Populasi, besar sampel, dan teknik <i>sampling</i>	98
4.2.1	Populasi penelitian	98
4.2.2	Sampel penelitian	99
4.2.3	Teknik sampling.....	100
4.3	Variabel Penelitian	100
4.3.1	Variabel Independen (bebas).....	100
4.3.2	Variabel Dependen (terikat)	100
4.4	Definisi Operasional	102
4.5	Instrumen Penelitian	111
4.6	Tempat dan waktu penelitian	123
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	124
4.7.1	Uji Validitas	124
4.7.2	Uji Reliabilitas.....	126
4.8	Analisis Data	127
4.8.1	Analisis Data Deskriptif.....	127
4.8.2	Analisis Inferensial: SEM-PLS	127
4.9	Kerangka Analisis	130
4.10	Prosedur Pengumpulan Data.....	133
4.11	Kerangka Kerja Penelitian	137
4.12	Etik Penelitian.....	138
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN		131
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	131
5.2	Deskripsi Karakteristik Responden.....	135
5.3	Analisis Model Struktural Penelitian	142
5.3.1	Analisis Model Pengukuran (<i>Outer Model</i>)	142
5.3.2	Struktural (<i>Inner Model</i>)	146
5.3.3	Hasil Uji Signifikansi Pengaruh pada Struktural (<i>Inner Model</i>)	148
5.4	Isu Strategis.....	155

5.5	Hasil Pelaksanaan FGD	159
5.6	Rekomendasi FGD	167
5.7	Konsultasi Pakar	168
5.8	Kerangka Isi Modul	174
5.8.1	Pengertian Modul	174
5.8.2	Tujuan Modul	174
5.8.3	Materi Modul.....	175
5.8.4	Intisari Modul.....	176
BAB 6 PEMBAHASAN.....		177
6.1	Pengaruh faktor perawat terhadap pendidikan kesehatan.	177
6.2	Pengaruh faktor pasien terhadap pendidikan kesehatan	179
6.3	Pengaruh faktor pasien terhadap perilaku pengobatan.	181
6.4	Pengaruh faktor pelayanan terhadap perilaku pengobatan	183
6.5	Pengaruh faktor perawat terhadap perilaku pengobatan.....	185
6.6	Pengaruh pendidikan kesehatan ODHA terhadap mekanisme koping	186
6.7	Pengaruh mekanisme koping terhadap perilaku pengobatan.....	188
6.8	Pengaruh perilaku pengobatan terhadap kondisi fisik	190
6.9	Pengaruh faktor lingkungan terhadap pendidikan kesehatan.....	192
6.10	Pengaruh faktor pelayanan terhadap pendidikan kesehatan.	195
6.11	Pengaruh faktor lingkungan terhadap perilaku pengobatan.....	197
6.12	Temuan Baru Penelitian.....	200
6.13	Keterbatasan Penelitian.....	203
BAB 7		204
KESIMPULAN DAN SARAN.....		204
7.1	Kesimpulan	204
7.2	Saran	207
DAFTAR PUSTAKA.....		209

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Target Capaian terapi ARV	5
Gambar 2. 1 Kerucut Edgar Dale	34
Gambar 2. 2 <i>Social Cognitive Theory</i> (SCT)	36
Gambar 2. 3 Teori Adaptasi	53
Gambar 2. 4 <i>Diagram flow</i> pencarian <i>literature</i>	82
Gambar 3. 1 Kerangka konseptual	94
Gambar 4. 1 <i>Path analisis</i> pengembangan model pendidikan kesehatan	132
Gambar 4. 2 Kerangka kerja operasional	137
Gambar 5. 1 Menunjukan bahwa hasil analisis <i>partial least square</i>	143
Gambar 5. 2 Konstruk <i>Inner Model</i>	149

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus HIV/AIDS di Tulungagung	3
Tabel 1. 2 Jumlah ODHA yang ditemukan di Kabupaten Tulungagung	3
Tabel 2. 1 Pengembangan model pendidikan kesehatan	83
Tabel 4. 1 Identifikasi variabel pengembangan model pendidikan	101
Tabel 4. 2 Definisi operasional	102
Tabel 4. 3 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel dukungan keluarga.....	112
Tabel 4. 4 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel dukungan teman.....	113
Tabel 4. 5 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel dukungan tenaga kesehatan	113
Tabel 4. 6 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel dukungan masyarakat	114
Tabel 4. 7 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel efikasi diri.....	115
Tabel 4. 8 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel pengetahuan	117
Tabel 4. 9 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel motivasi	117
Tabel 4. 10 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel kompetensi.....	118
Tabel 4. 11 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel stigma diskriminasi.....	118
Tabel 4. 12 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel penyakit	119
Tabel 4. 13 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel pengelolaan.....	119
Tabel 4. 14 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel persepsi	120
Tabel 4. 15 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel <i>learning</i>	121
Tabel 4. 16 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel <i>judgement</i>	121
Tabel 4. 17 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel <i>emotion</i>	121
Tabel 4. 18 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel kontrol.....	122
Tabel 4. 19 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel minum obat.....	122
Tabel 4. 20 <i>Blueprint</i> penelitian sub variabel fisik	123
Tabel 4. 21 Uji validitas 30 responden	125
Tabel 4. 22 Uji reliabilitas 30 responden	126
Tabel 5. 1 Deskripsi Karakteristik Responden	135
Tabel 5. 2 Deskripsi Variabel Penelitian Faktor Lingkungan.....	136
Tabel 5. 3 Deskripsi Variabel Penelitian Faktor Pasien	137
Tabel 5. 4 Deskripsi Variabel Penelitian Faktor Pelayanan	137
Tabel 5. 5 Deskripsi Variabel Penelitian Faktor Perawat	138
Tabel 5. 6 Deskripsi Variabel Penelitian Pendidikan Kesehatan.....	139
Tabel 5. 7 Deskripsi Variabel Penelitian Mekanisme Koping.....	140
Tabel 5. 8 Deskripsi Variabel Penelitian Perilaku Pengobatan	141
Tabel 5. 9 Deskripsi Variabel Penelitian Kondisi Fisik ODHA	141
Tabel 5. 10 Hasil Penelitian Uji Validitas Konvergen.....	144
Tabel 5. 11 Hasil Penelitian Uji Reliabilitas.....	145
Tabel 5. 12 Hasil Penelitian Uji R-Square	146
Tabel 5. 13 Hasil Penelitian <i>Predictive Relevance (Q2)</i>	147
Tabel 5. 14 Hasil Penelitian Uji Signifikan	150
Tabel 5. 15 Isu Strategis yang Diperoleh dari Hasil Kuesioner.....	155

Tabel 5. 16 Karakteristik partisipan FGD penelitian	159
Tabel 5. 17 Hasil Pelaksanaan FGD	160
Tabel 5. 18 Hasil Konsultasi Pakar	168
Tabel 5. 19 Hasil temuan pengembangan	171

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat-surat perizinan.....	217
Lampiran 2 Sertifikat Etik	218
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	219
Lampiran 4. Kuesioner.....	220
Lampiran 5 Olah Data.....	234
Lampiran 6 Penjelasan FGD	244
Lampiran 7 Daftar Hadir FGD	247
Lampiran 8 Konsultasi Pakar	248
Lampiran 9 Foto Kegiatan Penelitian	249

DAFTAR ARTI, LAMBANG DAN SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	: <i>Anti Retroviral Virus</i>
BB	: Berat Badan
CD4	: <i>Sel Clusters of differentiation 4</i>
DNA	: <i>Deoxy Nucleic Acid</i>
ELISA	: <i>Enzyme Linked Immunosorbent Assay</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IO	: Infeksi Oportunistik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
LSL	: Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
PCP	: <i>Pneumocystis Carinii Pneumonia</i>
Penasun	: Pengguna napza suntik
PITC	: <i>Provider Treatment and Conceling</i>
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
PS	: Pekerja Seks
RNA	: <i>Retrovirus Ribonucleic Acid</i>
SCT	: <i>Social Cognitive Teori</i>
SDF	: <i>Sel Dendritic Folikuler</i>
SEM	: <i>Structural Equation Models</i>
VCD	: <i>Video Compact Disc</i>