



**PENGARUH VIDEO EDUKASI *SELF CARE* TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI KEPATUHAN  
ANTIRETROVIRAL (ARV) ORANG DENGAN  
HIV (ODHIV)**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Zyarohtul Wildan Navilda**

**30902100255**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**



**PENGARUH VIDEO EDUKASI *SELF CARE* TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI KEPATUHAN  
ANTIRETROVIRAL (ARV) ORANG DENGAN  
HIV (ODHIV)**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**Zyarohtul Wildan Navilda**

**30902100255**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

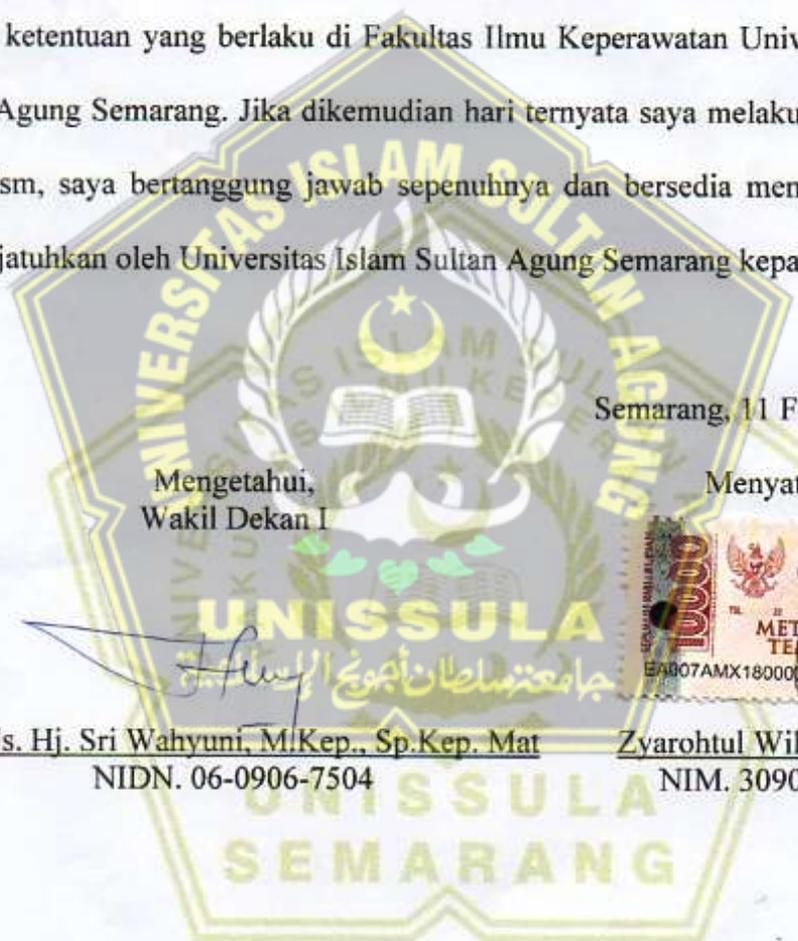
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya meyakini bahwa skripsi dengan judul : **“PENGARUH VIDEO EDUKASI *SELF CARE* TERHADAP PENGETAHUAN DAN MOTIVASI KEPATUHAN ANTIRETROVIRAL (ARV) ORANG DENGAN HIV (ODHIV)”**. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 11 Februari 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Menyatakan,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, MlKep., Sp.Kep. Mat  
NIDN. 06-0906-7504

Zyrohtul Wildan Navilda  
NIM. 30902100255

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH VIDEO EDUKASI *SELF CARE* TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI KEPATUHAN  
ANTIRETROVIRAL (ARV) ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Zyarohatul Wildan Navilda

NIM : 30902100255

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 20 Januari 2025

  
UNISSULA  
جامعة سلطان أحمد بن محمد الإسلامية  
Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN. 0605108901

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**PENGARUH VIDEO EDUKASI *SELF CARE* TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI KEPATUHAN  
ANTIRETROVIRAL (ARV) ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Disusun oleh :

Nama : Zyarohatul Wildan Navilda

NIM : 30902100255

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Januari 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN. 0605108901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 12 Januari 2025**

**ABSTRAK**

**Zyarohtul Wildan Navilda**

**PENGARUH VIDEO EDUKASI *SELF CARE* TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI KEPATUHAN ANTIRETROVIRAL  
(ARV) ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

**Latar Belakang :** HIV merupakan virus yang akan menyerang imun atau kekebalan tubuh pada manusia hal ini dapat ditularkan dengan melalui beberapa cara melalui cairan sperma/vagina melalui kontak hubungan seksual, jarum suntik dari orang yang terinfeksi virus HIV, darah akibat virus HIV lebih tepat disebut sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi. Adapun orang yang terinfeksi HIV disebut sebagai ODHIV (Orang dengan HIV).

**Tujuan :** Mengetahui pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV).

**Metode :** Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan eksperimen *one group pre-post test design*. Sampel terdiri dari 76 responden. Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan Teknik rumus *lemeshow*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*.

**Hasil :** Hasil uji *Mann-Whitney* hal ini berarti terdapat pengaruh dalam pemberian pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral dalam video edukasi tentang HIV.

**Simpulan :** Terdapat pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV).

**Kata Kunci** : HIV, Pengetahuan, Motivasi, Video Edukasi

**Daftar Pustaka** : 25 (2019 – 2024)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, January 12 2024*

**ABSTRACT**

**Zyarohtul Wildan Navilda**

**THE INFLUENCE OF SELF CARE EDUCATION VIDEOS ON  
KNOWLEDGE AND MOTIVATION FOR ANTIRETROVIRAL (ARV)  
COMPLIANCE IN PEOPLE WITH HIV (PLHIV)**

**Background** : HIV is a virus that attacks the immune system in humans. This can be transmitted in several ways through sperm/vaginal fluid through sexual contact, injection needles from people infected with the HIV virus, blood due to the HIV virus, which is more accurately referred to as a syndrome which is a collection of symptoms of various diseases and infections. People infected with HIV are referred to as PLHIV (People with HIV).

**Objective** : To determine the effect of self-care educational videos on the knowledge and motivation of antiretroviral (ARV) adherence for people living with HIV (PLHIV).

**Method** : The research uses a quantitative type of research with one group pre-post test design experiment. The sample consisted of 76 respondents. Sampling was determined using the Lemeshow formula technique. The data obtained were analyzed by using the Mann-Whitney test.

**Result** : The results of the Mann-Whitney test means that there is an influence in providing knowledge and motivation for antiretroviral adherence in educational videos about HIV.

**Conclusion** : There is an influence of self-care educational videos on the knowledge and motivation of antiretroviral (ARV) adherence for people living with HIV (PLHIV).

**Keywords** : HIV, Knowledge, Motivation, Educational Videos

**Bibliography** : 25 (2019 – 2024)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wr.wb*

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Pengaruh Video Edukasi *Self Care* Terhadap Pengetahuan dan Motivasi Kepatuhan Antiretroviral (ARV) Orang Dengan HIV (ODHIV)”** dengan sebaik-baiknya dan jadwal yang telah ditetapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang terlibat dalam penyusunannya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.KMB selaku kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku pembimbing saya yang sudah membimbing dengan sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan, memberikan ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan dukungan berupa motivasi sehingga bisa menjalankan dan menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
5. Ibu Dr. Ns. Hj. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep, selaku penguji saya yang sudah memberi arahan dan saran untuk penilaian kepada saya.
6. Teristimewa kepada orang tua saya yang hebat, sebagai tanda bakti dan rasa terima kasih yang tiada terhingga dan yang selalu memberikan doa yang tidak pernah putus, kupersembahkan kepada Ayahanda Sudarsono dan Ibunda Rofi'atun terimakasih atas segala pengorbanan dan memberikan segala sesuatu yang terbaik untuk saya, selalu memberikan dukungan dalam semua hal apapun dan tulus kasih sayang yang diberikan. Semoga ini langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia, karena aku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Terima kasih banyak

selama ini selalu memberikan banyak motivasi dan selalu menasehati untuk menjadi yang lebih baik. Sehingga saya bisa menyelesaikan studi akhir ini dengan tepat waktu.

7. Kepada keempat saudara ku tercinta Abang Rizqi Maulana Firmansyah, Abang Ilham Wahyu Anggoro, Adik Ivana Hapsari Janice, Adik Muchammad Dhavin Evan Setiawan terima kasih banyak karena selalu memberikan support dan semangat kepada penulis dan juga selalu memberikan bantuan baik material maupun non-material, selalu ada saat suka maupun duka.
8. Sahabat saya yang tak kalah hebatnya, Jesica Sari Dea Saputri. Terima kasih sudah menjadi saudara tak sedarah yang masih bertahan hingga saat ini, selalu memberikan dukungan satu sama lain selama penulisan ini. Selamat menyandang gelar juga, mari kita buat bangga orang tua kita dengan pencapaian ini.
9. Sahabat seperjuangan saya, Cadeala Gaby Metalia Putri Widodo dan Yoelanda Anestasya Putri Widodo, terima kasih banyak yang sudah selalu support, membantu dan menemani dalam pengerjaan penulis, dan selalu berjuang untuk menyelesaikan sarjana ini.
10. Teman – teman departemen KMB terima kasih banyak yang sudah berjuang dan memberikan dukungan.
11. Teman – teman S1 Ilmu Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih yang telah bekerja sama.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.
13. Dan yang terakhir diri saya sendiri, Zyarohatul Wildan Navilda. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walaupun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih sudah kuat sampai akhir. Terima kasih sudah yakin mampu menyelesaikan skripsi ini dan meraih gelar yang sudah diusahakan selama ini. Terima kasih karena

memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses yang sudah kamu lalui selama penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah dimanapun dan kapanpun, apapun kurang dan lebihmu mari kita rayakan diri sendiri dan bangga dengan diri sendiri.

Semarang, Januari 2025  
Peneliti,

Zyarohtul Wildan Navilda



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. HIV.....	8
2. <i>Self Care</i> Terhadap ODHIV.....	12
3. Video Edukasi.....	16
4. Pengetahuan.....	19
5. Motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV).....	23
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesis.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel Penelitian.....	27
1. <i>Variabel Independen</i> (Bebas).....	27
2. <i>Variabel Dependen</i> (Terikat).....	27

C.	Desain Penelitian.....	27
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
	1. Populasi .....	28
	2. Sampel.....	28
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
F.	Definisi Operasional.....	31
G.	Alat Pengumpul Data .....	32
	1. Instrumen penelitian.....	32
	2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas .....	33
H.	Metode Pengumpulan Data .....	35
I.	Rencana Analisa Data .....	36
	1. Pengolahan Data.....	36
	2. Analisis Data .....	37
J.	Etika Penelitian .....	38
	1. Prinsip manfaat.....	39
	2. Prinsip menghargai hak asasi manusia ( <i>respect human dignity</i> ) .....	39
	3. Prinsip keadilan ( <i>right to justice</i> ).....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		41
A.	Analisis Univariat.....	41
	1. Karakteristik Responden .....	41
	2. Variabel Penelitian.....	42
B.	Analisis Bivariat .....	44
	1. Hasil analisis bivariat pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan.....	44
	2. Hasil analisa bivariat pengaruh pemberian edukasi terhadap motivasi kepatuhan ARV .....	45
BAB V PEMBAHASAN .....		46
A.	Pengantar BAB.....	46
B.	Interpretasi dan Diskusi.....	46
	1. Karakteristik Responden .....	46
	2. Variabel Penelitian .....	48

3. Analisis Bivariat.....	50
4. Keterbatasan Penelitian.....	53
5. Implikasi Untuk Keperawatan.....	54
BAB VI PENUTUP .....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN.....	61



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.2	<i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Pengetahuan</i> .....	33
Tabel 3.3	<i>Blueprint</i> Motivasi .....	33
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Poncol Kota Semarang .....	41
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang .....	42
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Poncol Kota Semarang .....	42
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Poncol Kota Semarang .....	43
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi di Puskesmas Poncol Kota Semarang .....	43
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi di Puskesmas Poncol Kota Semarang .....	44
Tabel 4.7	Pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang .....	44
Tabel 4.8	Pengaruh media video terhadap motivasi kepatuhan ARV di Puskesmas Poncol Kota Semarang .....	45

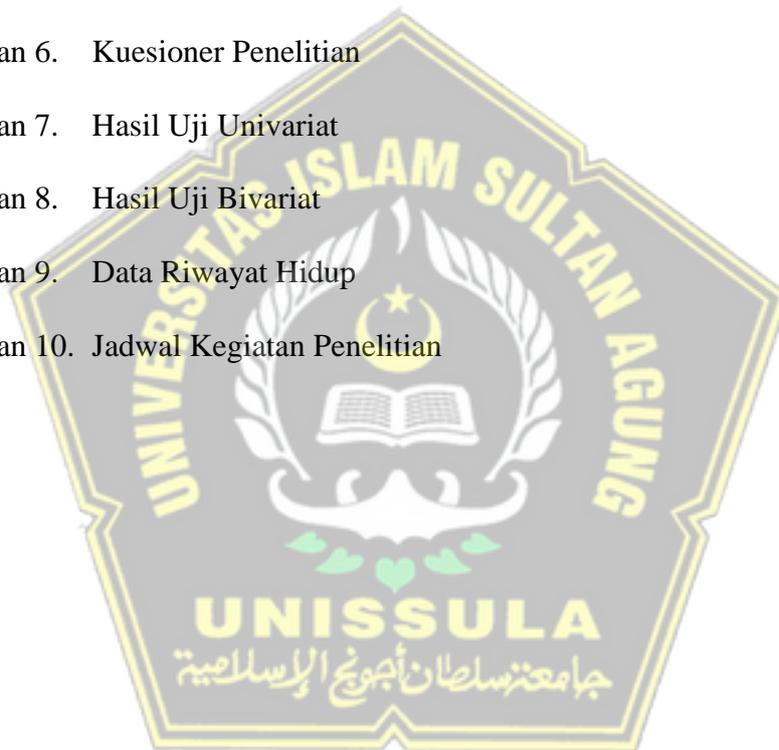
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Semarang
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. SAP Video Edukasi
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 8. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 9. Data Riwayat Hidup
- Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penelitian



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan masalah Kesehatan yang signifikan secara global dan terus berkembang, termasuk di Indonesia. Salah satu kelompok yang berisiko tinggi tertular HIV adalah individu yang sering melakukan hubungan seksual di luar ikatan pernikahan. Penyakit ini telah menyebabkan jutaan kematian dan memiliki dampak yang nyata terhadap kualitas hidup individu dan kelompok masyarakat, serta penyebarannya telah menciptakan dampak kesehatan, sosial dan ekonomi yang nyata di seluruh dunia (Khofiyah & Islamiah, 2019).

Kurangnya pendidikan dan informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi membuat seseorang rentan menghadapi berbagai masalah terkait pendidikan, lingkungan, pekerjaan, serta seks dan seksualitas. Permasalahan seks dan seksualitas yang dialami dapat berupa pemahaman yang keliru mengenai seksualitas, seperti mempercayai mitos yang tidak benar, kurangnya arahan untuk bersikap positif dalam isu-isu seksualitas, hingga penyalahgunaan dan kecanduan narkoba yang meningkatkan risiko penularan HIV melalui penggunaan jarum suntik maupun hubungan seksual tanpa ikatan yang aman. (Dzaky Musthofa & Yati, 2023).

Penyakit HIV juga telah mempengaruhi jutaan orang bahkan mencengkam kesehatan masyarakat dan menimbulkan tantangan yang kompleks dalam upaya pencegahan, pengobatan dan pengendalian penyakit.

Pada tahun 2019, lebih dari 35 juta individu di Afrika hidup dengan HIV. Dan terdapat 5 negara dengan jumlah ODHIV tertinggi yaitu Afrika Selatan, Nigeria, India, Kenya dan Mozambik. Di Indonesia, HIV telah menjadi isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Meskipun prevalensi HIV di Indonesia tidak sebesar di beberapa negara lain, namun Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus HIV yang relatif tinggi di Asia Tenggara dan penyeberannya cenderung meningkat dalam beberapa tahun terakhir. *The World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 78% (5,1 juta orang) infeksi baru terjadi di wilayah pasifik menurut data pada tahun 2020, diperkirakan ada sekitar 690.000 individu yang hidup dengan HIV di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-6 dengan jumlah kasus HIV tertinggi, sedangkan di data IPM Semarang kasus HIV telah mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 84,08 (0,63%) dibandingkan capaian ditahun 2021. Pada tahun 2021, pandemi COVID-19 menyebabkan perlambatan dalam pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) akibat penurunan per kapita yang disesuaikan pada tahun 2020. Namun, pada tahun 2022, pengeluaran per kapita naik 4,3% dibandingkan tahun sebelumnya (Dzaky Musthofa & Yati, 2023).

Pada awalnya, kasus HIV di Indonesia lebih banyak ditemukan pada kelompok berisiko tinggi, seperti pengguna narkoba suntik, pekerja seks komersial dan pria yang berhubungan seks bebas. Namun, seiring berjalannya waktu, virus HIV telah menyebar ke populasi yang lebih luas, termasuk

pasangan yang berisiko tinggi, perempuan, dan anak-anak. Faktor-faktor sosial ekonomi dan demografis, seperti pendapatan, tingkat pendidikan, dan status perkawinan, juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang HIV. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan sikap negatif terhadap ODHIV, sehingga hal ini menyebabkan kurangnya praktik pengobatan pencegahan dan risiko penularan di kalangan masyarakat. Oleh karena itu, pengetahuan yang tepat tentang HIV sangat penting dalam mencegah penularan dan mengelola penyakit ini. Kondisi sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, akses terhadap layanan kesehatan, dan lingkungan tempat tinggal, memiliki potensi untuk mempengaruhi pemahaman masyarakat tentang HIV. Kondisi sosial ekonomi yang baik dapat memfasilitasi akses informasi dan layanan kesehatan, sementara kondisi sosial ekonomi yang buruk mungkin menjadi hambatan dalam mendapatkan pengetahuan yang benar. Ketidaksetaraan sosial dalam pengetahuan tentang HIV dapat menghasilkan dampak negatif dalam masyarakat dan menciptakan jurang dalam pemahaman tentang HIV, dengan kelompok masyarakat yang lebih rentan menghadapi risiko tinggi terhadap penularan virus (Arafah et al., 2021).

HIV merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena dapat berdampak buruk pada kesehatan secara keseluruhan. Berdasarkan data WHO pada tahun 2016, penggunaan obat antiretroviral (ARV) memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mencapai keberhasilan terapi dan mencegah resistensi. Agar jumlah virus dapat ditekan hingga 85%, kepatuhan dalam

mengonsumsi ARV harus mencapai 90-95%. Orang dengan HIV (ODHIV) perlu mengonsumsi obat tersebut rata-rata 60 kali dalam sebulan, sehingga mereka hanya boleh lupa minum obat tidak lebih dari tiga kali.

Kepatuhan merujuk pada tahap di mana pasien mengikuti petunjuk yang diberikan oleh dokter. Hal ini mencakup penggunaan obat sesuai dengan aturan, yaitu memilih obat yang tepat, mengonsumsinya pada waktu yang tepat, dan dengan cara yang benar. Berdasarkan penelitian Budi Mahardining (2010), terdapat hubungan antara literasi kesehatan dan kepatuhan dalam pengobatan ARV pada orang dengan HIV (ODHIV). Dapat disimpulkan bahwa penderita dengan pengetahuan yang baik akan lebih patuh dalam mengonsumsi obat sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Konseling sangat penting untuk memberikan informasi kepada ODHIV serta membantu mereka menerima kondisi penyakitnya. Pengetahuan yang diberikan meliputi penjelasan tentang pengobatan ARV, pentingnya kepatuhan dalam pengobatan, efek samping jangka pendek dan panjang, serta durasi penyembuhan. Dengan pengetahuan yang memadai, diharapkan ODHIV dapat menjalani pengobatan secara teratur sesuai dengan rekomendasi dokter.

Berbagai bentuk upaya melalui video edukasi dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi kepatuhan ARV. Tujuannya adalah memberikan informasi yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang program atau inisiatif yang sedang direncanakan oleh Puskesmas Poncol Semarang. Dalam hal ini, fokus utama adalah meningkatkan pengetahuan dan motivasi untuk kepatuhan ARV di seluruh

Kota Semarang, khususnya di Puskesmas Poncol Semarang. Meskipun sudah banyak dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok tertentu, pendidikan kesehatan bagi kelompok rentan dan penderita HIV yang memiliki karakteristik berbeda masih jarang dilakukan. Oleh sebab itu, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Poncol Kota Semarang (Aryani & Riyandry, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian video edukasi HIV berpengaruh terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan ARV pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa video edukasi tentang HIV di lembaga pemasyarakatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan HIV. (Susanti, 2022).

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV)

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh video edukasi tentang perawatan diri *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV).

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan motivasi.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan sebelum intervensi orang dengan HIV (ODHIV).
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan sesudah intervensi orang dengan HIV (ODHIV).
- d. Mengetahui gambaran motivasi sebelum intervensi orang dengan HIV (ODHIV).
- e. Mengetahui gambaran motivasi sesudah intervensi orang dengan HIV (ODHIV).
- f. Menganalisis pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi orang dengan HIV (ODHIV).
- g. Menganalisis pengaruh motivasi untuk patuh minum obat sebelum dan sesudah intervensi orang dengan HIV (ODHIV).

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV).

## 2. Manfaat Praktis

Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV).

## 3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa menjadikan bahan evaluasi dan menambah pengetahuan untuk masyarakat dalam mengetahui lebih dalam pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV).



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. HIV**

###### **a. Definisi HIV**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya pada sel CD4 atau sel T *helper*. Dan selama terkena infeksi HIV, virus merusak dan menghancurkan sel-sel tersebut sehingga menyebabkan kekurangan imun tubuh yang menjadi lemahnya kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit tubuh. Penurunan jumlah CD4 dalam tubuh manusia mengindikasikan berkurangnya sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam melawan infeksi yang masuk ke tubuh, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi penyakit lainnya. (Firdaus, 2020).

Tahap infeksi HIV yang berlanjut menjadi AIDS dapat berlangsung selama 2 sampai 15 tahun. Saat virus mulai merusak fungsi sel-sel kekebalan tubuh, individu yang terinfeksi secara bertahap mengalami imunodefisiensi. Perkembangan virus tergantung keadaan masing-masing individu. Dan dapat mengakibatkan peningkatan kerentanan tubuh terhadap jenis infeksi, kanker, dan penyakit lainnya (Aryani & Riyandry, 2019).

## **b. Etiologi HIV**

Etiologi HIV adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV), yang merupakan virus sitopatik yang termasuk dalam famili Retroviridae, subfamili Lentiviridae, dan genus Lentivirus. Berdasarkan strukturnya, HIV tergolong dalam famili retrovirus, yaitu kelompok virus RNA dengan berat molekul sekitar 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari dua grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2, yang masing-masing memiliki berbagai subtipe. Di antara kedua grup tersebut, HIV-1 adalah yang paling banyak menyebabkan kelainan dan lebih agresif di seluruh dunia. (Siwi et al., 2019).

Enzim-enzim yang penting untuk replikasi dan maturasi HIV antara lain p24, p7, p9, p17, reverse transkriptase, integrase dan protease. Berbeda dengan retrovirus lainnya, HIV menggunakan sembilan gen untuk mengkode protein dan enzim yang penting. Tiga gen utama yang terlibat adalah gen gag, pol, dan env. Gen gag mengkode protein inti, gen pol mengkode enzim reverse transkriptase, integrase, dan protease, sementara gen env mengkode komponen struktural HIV berupa glikoprotein. (Siwi et al., 2019).

## **c. Patofisiologi HIV**

Patofisiologi infeksi HIV pada dasarnya adalah defisiensi imunitas seluler akibat HIV, yang ditandai dengan penurunan jumlah limfosit T helper (sel CD4). Penurunan sel T helper CD4 menyebabkan terjadinya perubahan rasio sel T CD4/CD8 yang normal,

serta disregulasi produksi antibodi oleh sel B. Respon imun terhadap antigen mulai menurun, dan tubuh gagal merespons infeksi oportunistik maupun organisme komensal yang seharusnya tidak berbahaya. Efek dari respon imun ini terutama memengaruhi sistem imunitas seluler, sehingga infeksi lebih cenderung bersifat nonbakteri. (Yuliyanasari, 2020)

Beberapa protein HIV mengganggu fungsi sel T secara langsung, baik melalui gangguan siklus sel maupun penurunan regulasi molekul CD4. Efek sitotoksik langsung dari replikasi virus bukanlah penyebab utama penurunan sel T CD4, melainkan karena apoptosis sel T yang terjadi sebagai bagian dari hiperaktivasi sistem imun dalam merespons infeksi kronis. Sel yang terinfeksi juga dapat terpengaruh oleh serangan imun tersebut. HIV menyebabkan penghentian siklus sel, sehingga mengganggu produksi profil sitokin. (Yuliyanasari, 2020).

#### **d. Tanda dan Gejala HIV**

Seseorang yang terinfeksi HIV awalnya akan mengalami gejala umum seperti flu. Kemudian, penyakit ini dapat berkembang dengan gejala yang bervariasi dalam rentang waktu antara 6 bulan hingga 7 tahun, dengan rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Selain itu, perlu diperhatikan pula gejala non-spesifik dari HIV yang disebut ARC (*AIDS Related Complex*) yang berlangsung lebih dari 3 bulan, dengan gejala - gejala sebagai berikut :

- 1) Penurunan berat badan lebih dari 10%.
- 2) Demam yang berlangsung lebih dari 38 °C.
- 3) Berkeringat di malam hari tanpa sebab yang jelas.
- 4) Diare kronis lebih dari 1 bulan tanpa penyebab yang jelas.
- 5) Rasa kelelahan yang berkepanjangan.
- 6) Muncul bercak putih pada lidah (*hairy leukoplakia*).
- 7) Penyakit kulit (*herpes zoster*) dan infeksi jamur (*candidiasis*) pada mulut.
- 8) Pembesaran kelenjar getah bening (limfa), anemia (kekurang darah), leukopenia (kekurang sel darah putih), limfopenia (kekurang sel limfosit) dan trombositopenia (kekurang trombosit / sel pembekuan darah).
- 9) Ditemukannya antigen HIV atau antibodi terhadap HIV.
- 10) Gejala klinis lainnya meliputi:
  - a) Kulit dan rambut kepala
  - b) Kulit wajah dan bagian tubuh lainnya
  - c) Mata
  - d) Hidung
  - e) Rongga mulut (langit - langit, gusi dan gigi)
  - f) Paru - paru
  - g) Alat kelamin (Wahyuny & Susanti, 2019)

## 2. *Self Care Terhadap ODHIV*

### a. *Definisi Self Care*

Penatalaksanaan perawatan diri HIV dalam hal ini mengacu pada kemampuan individu untuk memahami sifat kondisinya guna mengatur tingkat perawatan individu dalam melakukan perawatan diri. Seorang pasien yang memahami penyakitnya pasti akan mengenali tanda - tanda bahaya atau timbulnya gejala dan tanda penyakit, dan pasien mampu mengambil tindakan yang tepat, bagaimana mengatur gaya hidupnya, bagaimana bekerja dan beraktivitas, dan kapan harus melakukannya mereka. Datang ke pelayanan kesehatan dan cara melakukan pengobatan perawatan diri sendiri (Ayudya, 2024).

Semua manusia berhak melakukan perawatan diri secara mandiri sesuai dengan kebutuhannya masing – masing, kecuali jika tidak dapat memenuhinya. *Self care* menurut Orem adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan dalam menjaga kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, yang dilakukan oleh individu tersebut sendiri. (Ayudya, 2024).

Teori perawatan diri (*Self Care*) menurut Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling terkait satu dengan lainnya, di antaranya sebagai berikut :

1. Perawatan diri merupakan tindakan dan upaya yang dilakukan oleh individu sesuai dengan kepentingan serta kebutuhannya guna mempertahankan kualitas hidup.
2. Agen perawatan diri merupakan kemampuan seseorang untuk melaksanakan perawatan diri, tujuannya adalah agar kebutuhan perawatan diri terpenuhi.
3. Kebutuhan perawatan diri terapeutik merupakan hal – hal yang dibutuhkan dengan menggunakan upaya – upaya tertentu seperti promosi, pencegahan, pemeliharaan, dan penyediaan fasilitas perawatan diri untuk kelangsungan hidup.

**b. Faktor yang mempengaruhi *Self Care***

Menurut Orem dalam faktor - faktor yang memengaruhi perawatan diri :

Faktor Internal :

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, keterbatasan maupun gangguan fungsi sensoris dapat menjadi faktor penting dalam perawatan diri menyesuaikan kemampuan individu pada usia tiap individu.

2) Jenis Kelamin

Pengelolaan yang benar dan tidak menyimpang dari polahidup sehat diperlukan dalam perawatan diri. Laki – laki seringkali

tidak peduli dengan perawatan diri dikarenakan dengan pola hidupnya yang kurang baik.

Faktor Eksternal :

1) Perkembangan individu dipengaruhi oleh kondisi fisik, keefektifan fungsi tubuh dan psikologisnya. Kemampuan perawatan diri individu dapat dipertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien yang kognitif.

2) Status Kesehatan

Status kesehatan pasien dapat dinilai dari status kesehatan saat ini, riwayat medis masa lalu, serta persepsi tentang pasien yang akan mempengaruhi kebutuhan perawatan diri.

3) Sosiokultural

Suatu sistem perawatan diri yang berhubungan langsung dengan fungsi lingkungan social, spiritual, dan fungsi keluarga dalam hal memenuhi kebutuhan perawatan diri.

4) Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem perawatan diri dengan sumber daya kesehatan bagi individu dalam menentukan diagnosis dan pengobatan selama perawatan.

5) Sistem Keluarga

Pengaruh keluarga pada peran anggota keluarga dalam melaksanakan perawatan diri keluarganya dijelaskan pada sistem ini.

6) Pola Hidup atau Gaya Hidup

Individu kegiatan normal sesuai dengan pola hidup yang sehat dan bersih pada kehidupan sehari-hari.

7) Lingkungan

Perawatan diri dapat dilakukan pada lingkungan tempat tinggal yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi individu..

**c. Self Care Terhadap Pasien HIV**

Self Care bagi pasien HIV sangat penting menjaga kesehatan fisik dan mental sebagai berikut :

1) Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Pastikan untuk mengikuti regimen pengobatan antiretroviral (ARV).

2) Nutrisi Seimbang

Konsumsi makanan bergizi untuk mendukung sistem kekebalan tubuh. Seperti buah, sayuran, protein, dan hidrasi yang cukup.

3) Olahraga Teratur

Lakukan aktivitas fisik secara rutin untuk meningkatkan kesehatan jantung, stamina, dan kesejahteraan mental.

4) Dukungan Sosial

Berbagi pengalaman dengan teman dan keluarga untuk mengurangi rasa kesepian.

5) Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala

Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau kondisi dan mendeteksi lebih awal.

6) Kesehatan Mental

Jangan ragu untuk mencari bantuan profesional jika merasa cemas atau depresi.

### 3. Video Edukasi

#### a. Definisi Video Edukasi

Video edukasi merupakan media yang digunakan dalam proses pembelajaran di sekolah yang memiliki berbagai manfaat, seperti meningkatkan kemampuan berpikir, pengetahuan, dan pengembangan sumber daya manusia atau siswa. (Fitria, 2020).

#### b. Fungsi Video Edukasi

Video edukasi memiliki fungsi terpenting sebagai berikut :

1) Penyampaian Informasi

Membantu menyampaikan informasi dengan cara jelas dan menarik, memudahkan pemahaman konsep yang kompleks.

2) Visualisasi

Membantu audiens untuk melihat contoh praktis, grafik, dan ilustrasi, yang dapat meningkatkan retensi informasi.

3) Aksesibilitas

Dapat diakses oleh banyak orang diberbagai tempat dan waktu , mendukung pembelajaran mandiri.

## 4) Interaktivitas

Memungkinkan beberapa video interaksi, meningkatkan keterlibatan dan pemahaman pengguna.

## 5) Meningkatkan Minat

Dengan cara menyajikan materi dengan yang menarik agar meningkatkan minat dan motivasi.

**c. Karakteristik Video Edukasi**

Video edukasi memiliki beberapa karakteristik yang membuat efektif dan menarik dalam proses pembelajaran, berikut beberapa karakteristik :

## 1) Multisensorial

Menggabungkan elemen visual (gambar, animasi, teks) dan (audio, narasi, musik, efek suara).

## 2) Interaktif

Dengan fitur seperti kuis, latihan, dan simulasi, sehingga dapat terlihat aktif dan proses tersebut.

## 3) Fleksibilitas

Bisa diakses kapan saja dan di mana saja melalui berbagai perangkat, memungkinkan untuk dapat sesuai dengan waktu dan tempat yang mereka inginkan.

## 4) Personal

Dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan masing – masing lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan motivasi.

#### 5) Visualisasi

Mampu menyajikan informasi yang rumit menjadi lebih sederhana dan mudah dimengerti, sehingga memperjelas konsep dan meningkatkan pemahaman.

#### d. Kelebihan dan Kekurangan Video Edukasi

Kelebihan Video Edukasi :

- 1) Aksesibilitas dan fleksibilitas dapat diakses kapan saja dan dimana saja, memungkinkan untuk dapat pembelajaran mandiri yang sesuai dengan individu masing – masing.
- 2) Visualiasasi materi video mampu menyajikan konsep kompleks dengan cara yang lebih mudah dipahami melalui animasi dan simulasi.
- 3) Pengulangan materi dapat ditonton berulang kali, dapat membantu individu masing – masing memahami konten yang sulit.
- 4) Meningkatkan daya ingat yang disampaikan dalam bentuk visual dan audio lebih mudah dibandingkan dengan teks biasa.
- 5) Menarik minat belajar karena adanya video yang kreatif dan menarik dapat meningkatkan motivasi.

Kekurangan Video Edukasi :

- 1) Biaya produksi pembuatan video berkualitas tinggi memerlukan biaya yang cukup besar.

- 2) Ketergantungan pada teknologi video memerlukan perangkat keras dan perangkat lunak yang mungkin tidak selalu tersedia.
- 3) Fokus pada materi video seringkali lebih banyak tekanan pada penyimpanan materi daripada proses pengembangan pemahaman.

#### **4. Pengetahuan**

##### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari proses memahami, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek. Pengamatan ini dilakukan melalui pancaindra, dengan sebagian besar informasi diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengamatan dilakukan melalui lima pancaindra manusia, yaitu mata untuk melihat, telinga untuk mendengar, hidung untuk mencium, lidah untuk merasakan, dan kulit untuk meraba. (Siwi et al., 2019).

Sebagian besar pemahaman manusia diperoleh melalui proses pengamatan menggunakan mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hasil dari proses memahami yang terjadi setelah seseorang melakukan observasi terhadap suatu objek melalui pancaindra, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Mata dan telinga menjadi sumber utama dalam memperoleh informasi. Pengetahuan, atau aspek kognitif, memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seseorang (over behavior). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa tindakan yang didasari oleh

pemahaman yang baik cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan tindakan yang tidak berlandaskan pengetahuan..

### **b. Proses Pembentukan Pengetahuan**

Menurut penelitian Rogers (1974), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terdapat proses berurutan yang terjadi dalam dirinya, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran): individu menyadari dan mulai mengenali adanya stimulus (objek) yang menjadi perhatian.
- 2) *Interest* (Ketertarikan): individu menunjukkan minat terhadap stimulus tersebut.
- 3) *Evaluation* (Evaluasi): individu mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari stimulus tersebut, menunjukkan adanya sikap yang lebih matang.
- 4) *Trial* (Percobaan): individu mulai mencoba menerapkan perilaku baru.
- 5) *Adoption* (Adopsi): individu secara konsisten menerapkan perilaku baru yang sejalan dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus tersebut.

### **c. Domain Pengetahuan**

Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan yaitu :

### 1) Tahu (*know*)

Pemahaman pada tingkat tahu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan mengingat (*recall*) hal-hal spesifik dari seluruh materi yang telah dipelajari atau dari rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, tingkat ini dianggap sebagai tingkat pengetahuan paling dasar. Kata kerja yang sering digunakan untuk mengukur kemampuan ini meliputi menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, menyatakan, dan lainnya. Contohnya, seseorang mampu menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang benar mengenai suatu objek atau materi yang telah diketahui, serta mampu menginterpretasikannya dengan tepat. Individu yang memahami suatu materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, memprediksi, dan lain sebagainya terkait dengan materi yang dipelajari. Sebagai contoh, seseorang mampu menjelaskan alasan pentingnya mengonsumsi makanan bergizi.

### 3) Aplikasi (*aplication*)

Penerapan aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk memanfaatkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Penerapan ini mencakup penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang berbeda. Contohnya, seseorang mampu menggunakan rumus statistik untuk menganalisis hasil penelitian atau menerapkan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem-solving cycle*) dalam menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan kasus yang diberikan..

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis merujuk pada kemampuan untuk menguraikan materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, namun tetap dalam satu struktur organisasi yang saling terkait. Kemampuan analisis ini dapat dilihat melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat diagram), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian yang ada menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun rumusan atau formulasi baru dari elemen-elemen

yang sudah ada. Contohnya, kemampuan untuk merencanakan, meringkas, menyesuaikan, atau menyusun teori berdasarkan rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. (Laka et al., 2020).

**5. Motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV)**

**a. Definisi Motivasi kepatuhan ARV**

Motivasi kepatuhan ARV (*Antiretroviral Therapy*) merujuk pada dorongan atau alasan yang mendorong individu yang hidup dengan HIV untuk secara teratur mematuhi pengobatan antiretroviral. Kepatuhan ini sangat penting karena pengobatan ARV membantu menekan virus, menjaga kesehatan, dan mencegah penularan kepada orang lain.

**b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ARV**

- 1) Pengetahuan, Memahami pentingnya pengobatan dan dampaknya terhadap kesehatan.
- 2) Dukungan sosial, yang berasal dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan, dapat memperkuat motivasi seseorang.

- 3) Efek Samping, Pengalaman dengan efek samping obat dapat memengaruhi keputusan untuk mematuhi pengobatan.
- 4) Akses ke Layanan Kesehatan, Ketersediaan dan aksesibilitas obat serta layanan kesehatan juga berperan penting.
- 5) Kesejahteraan Emosional, Kondisi mental dan emosional yang baik dapat meningkatkan motivasi.

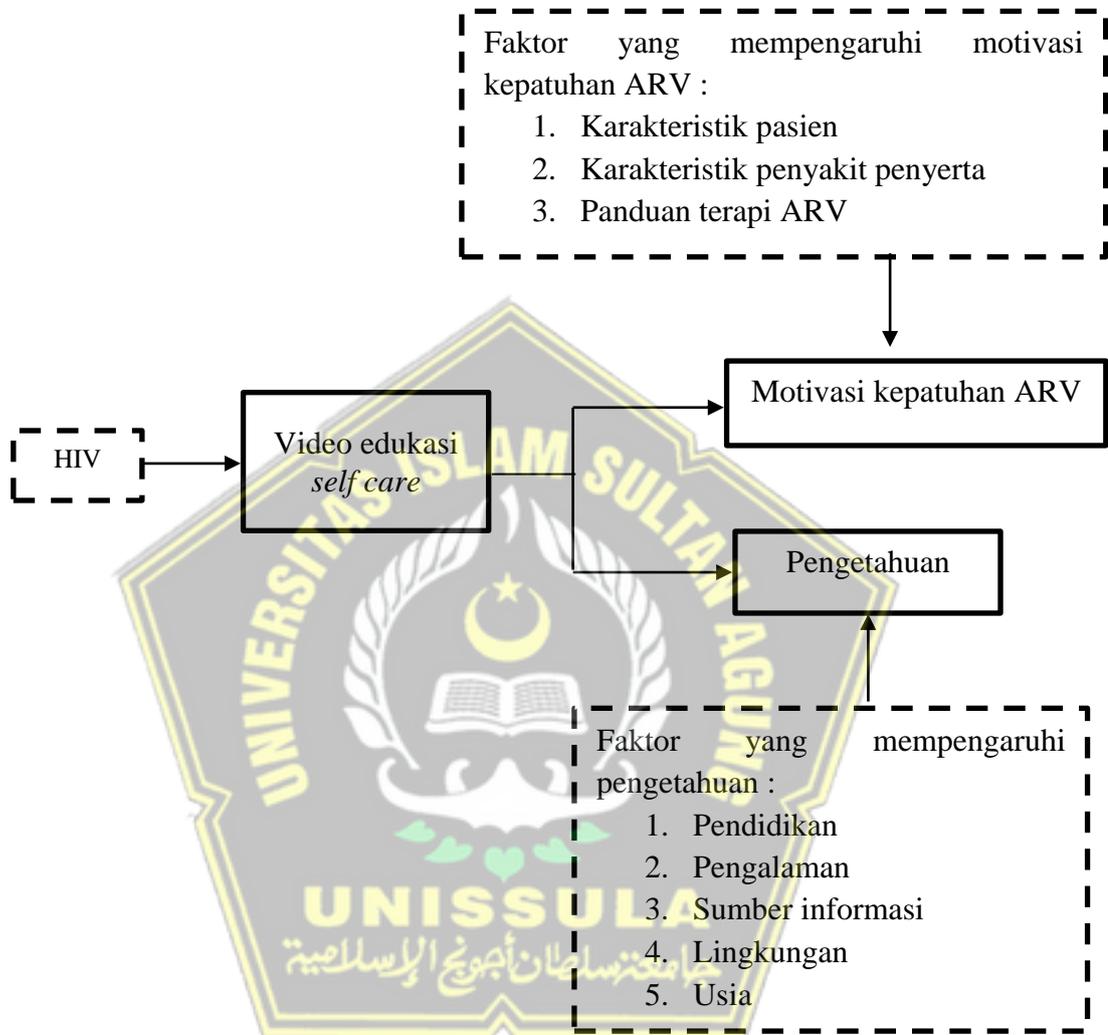
**c. Dampak kepatuhan ARV**

- 1) Menyajikan manfaat kepatuhan ARV, seperti viral load yang terkontrol dan penurunan risiko penularan HIV.
- 2) Membahas peningkatan kualitas hidup yang dialami individu yang patuh terhadap pengobatan.
- 3) Menyertakan testimoni atau studi kasus yang relevan.

**d. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan ARV**

- 1) Edukasi dan Konseling, Menggali program edukasi yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengobatan ARV.
- 2) Program Dukungan Sosial, Menggambarkan pentingnya kelompok dukungan dan bagaimana mereka dapat memberikan motivasi.
- 3) Manajemen Efek Samping, Diskusi tentang pendekatan untuk mengelola efek samping agar tidak mengganggu kepatuhan.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :



: yang diteliti



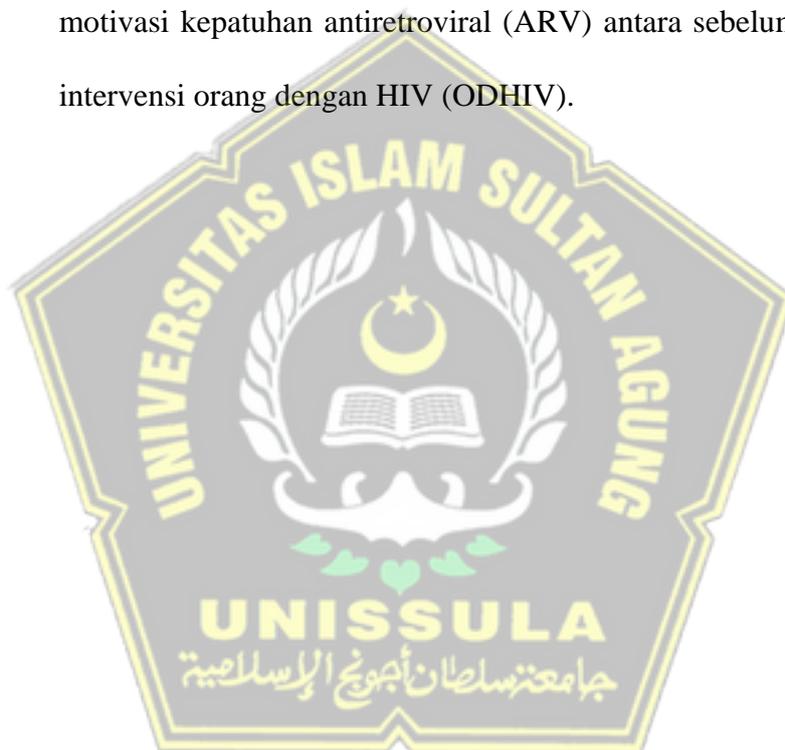
: yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) antara sebelum dan sesudah intervensi orang dengan HIV (ODHIV).

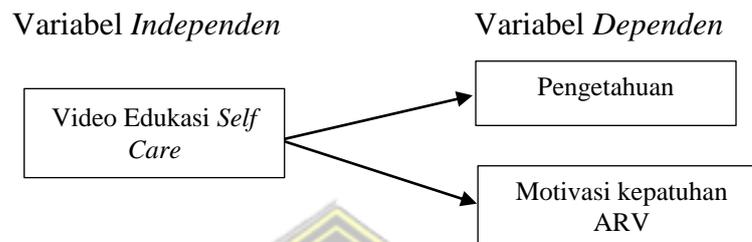
Ho : Tidak ada pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) antara sebelum dan sesudah intervensi orang dengan HIV (ODHIV).



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah video edukasi *self care*.

##### 2. Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV).

#### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan eksperimen *one group pre-post test* desain yaitu penelitian yang menguji variabel yang terlibat dalam faktor resiko serta variabel yang mempengaruhinya menggunakan uji *Mann-Whitney*. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi masyarakat mengenai HIV. Langkah pertama yang dilakukan adalah pengukuran awal dengan membagikan kuesioner, kemudian diberikan materi pendidikan

kesehatan mengenai HIV, dan setelah itu kuesioner dibagikan kembali kepada responden yang sama.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

- a. Populasi target adalah populasi umum dan pada studi klinis. Ini ditandai dengan karakteristik demografi (misal jenis kelamin atau kelompok usia) serta karakteristik klinis (misal kesehatan, HIV). Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berumur diatas 18 tahun di wilayah Puskesmas Poncol Kota Semarang.
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah populasi yang dapat dijangkau atau terjangkau atau populasi target atau dibatasi tempat dan waktu yang dapat dijangkau peneliti (sastroasmoro & ismael, 2014). Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu ODHIV yang mengkonsumsi ARV di Puskesmas Poncol Kota Semarang dengan jumlah sebanyak 350 orang responden. Hal ini menunjukkan bahwa sampel ini cukup mewakili untuk analisis. Sehingga, akan memungkinkan para peneliti untuk mengkaji lebih baik terhadap perilaku, tantangan dan kebutuhan orang dengan HIV yang menerima pengobatan ARV di wilayah tersebut.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang dapat dijangkau dan dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui proses sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah

probability sampling, di mana sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Rumus Lemeshow :

$$n_0 = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1 - \rho)}{d^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

Keterangan :

$n_0$  : Besar sampel

$z_{1-\alpha/2}$  : Tingkat kemaknaan ( $\alpha 0,005 = 1,96$ )

P : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (0,50)

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (0,10)

n : Besar sampel yang diteliti

N : Jumlah populasi siswa

Perhitungan Sampel :

$$n_0 = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1 - \rho)}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{1,96^2 \cdot 0,50(1 - 0,50)}{0,10^2}$$

$$n_0 = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n_0 = 96,04$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{96,04}{1 + \frac{96,04 - 1}{350}}$$

$$n = \frac{96,04}{1 + \frac{95,04}{350}}$$

$$n = \frac{96,04}{1 + 0,27}$$

$$n = \frac{96,04}{1,27}$$

$$n = 75,62 \text{ (76)}$$

Kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. riteria inklusi merujuk pada karakteristik yang harus dimiliki oleh setiap sampel yang dipilih dari populasi untuk dimasukkan dalam penelitian. (Notoatmodjo, 2021).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Diatas umur 18 tahun
- 2) Bersedia menandatangani *informed consent*
- 3) ODHIV dapat membaca, menulis, bisa menggunakan handphone dengan baik dan berkomunikasi dengan baik.

- b. Kriteria eksklusi adalah kondisi atau karakteristik yang membuat individu tidak dapat dipilih sebagai sampel dalam penelitian. (Notoatmodjo, 2021).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) ODHIV yang mengalami gangguan jiwa

2) ODHIV yang dalam kondisi *emergency***E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang pada tanggal 24 November – 4 Desember 2024.

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional merujuk pada penjelasan yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati, dengan tujuan agar peneliti dapat melakukan pengamatan atau pengukuran yang akurat terhadap suatu objek atau fenomena. Hal ini juga memungkinkan orang lain untuk melakukan pengukuran yang sama secara konsisten berdasarkan definisi tersebut. (Nursalam, 2020).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Vidio Edukasi <i>self care</i>	Media yang digunakan dengan tepat dapat secara signifikan meningkatkan proses pembelajaran pada individu.	Video edukasi menggunakan media LCD	-	-
2.	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang <i>self care</i>	HIV Knowledge Questionare (HIV-KQ-18)	Kuesioner terdiri dari 18 pertanyaan yang dirancang untuk menilai pengetahuan, dengan skor diberikan berdasarkan jawaban benar atau salah Kategori : 1. Buruk 1-6 2. Sedang 7-12 3. Baik 13-18	Ordinal
3.	Motivasi kepatuhan ARV	Motivasi diri dalam merubah kepentingan atas kepatuhan obat ARV dan dampak untuk diri sendiri	Komponen motivasi kepatuhan ARV dari LIMQ ( <i>Life Windows Information Motivation Questionnaire</i> )	Kuesioner terdiri dari 10 Pertanyaan untuk menilai motivasi kepatuhan ARV dengan skor TS, S, SS Kategori : 1. Buruk 1-10 2. Sedang 11-20 3. Baik 21-30	Ordinal

## G. Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena, baik yang bersifat alamiah maupun sosial, yang sedang diamati atau diteliti. (Sugiyono, 2019). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

#### a. Data demografi

Data demografi merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data demografi, seperti usia, jenis kelamin, dan informasi lainnya.

#### b. Video edukasi

Video edukasi adalah media yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan memperbaiki proses belajar seseorang. Video edukasi tersebut menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, penyebab, cara pencegahan, cara pengobatan, dan panduan perawatan diri untuk orang dengan HIV.

#### c. Kuesioner

Kuesioner yang akan digunakan untuk menguji penelitian ini sebelumnya akan diuji validitas dan reliabilitas.

##### 1) Kuesioner pengetahuan

Kuesioner pengetahuan merupakan Kuesioner *variabel dependen* yang dikembangkan oleh Fiman Safitri (2014) yang berisi 18 pertanyaan dengan pengetahuan indikator pengukuran

yaitu. Adapun kisi - kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. 2 *Blueprint* Kuesioner Pengetahuan**

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Pengetahuan</i>	<i>Pengetahuan</i>	1,2,3,4,5,6,7 ,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18		18
<b>Jumlah</b>		<b>18</b>		<b>18</b>

Sumber : (Maharani, 2019)

## 2) Kuesioner Motivasi kepatuhan ARV

Kuesioner motivasi kepatuhan ARV merupakan Kuesioner *Varibel dependen* yang dikembangkan oleh treatment *motivation questionnaire* yang berisi 10 Pertanyaan dengan motivasi kepatuhan minum obat ARV indikator pengukuran yaitu. Adapun kisi – kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.3 *Blueprint* Motivasi**

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Motivasi kepatuhan ARV</i>	<i>Motivasi kepatuhan ARV</i>	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10	-	10
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>-</b>	<b>10</b>

## 2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas adalah adalah pengukuran instrumen dengan prinsip keandalan ketika sedang mengumpulkan data. Menurut (Arulampalam Kunaraj 2023) penelitian uji validitas sebab alat ukur yang digunakan telah di uji validitas dengan kuesioner

pengetahuan terdiri dari 18 pertanyaan dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,907 dan kuesioner motivasi terdiri dari 10 pertanyaan dengan *Alpha Cronbach* 0,05 yang akan dinilai oleh responden secara individu, untuk seluruh komponen penelitian.

Untuk mengukur pengetahuan dan motivasi pada pasien 76 responden di Puskesmas Poncol Kota Semarang, hasil uji validitas yang dilakukan menunjukkan 18 komponen pertanyaan pengetahuan dan 10 pertanyaan motivasi kepatuhan ARV. Dikatakan valid ketika nilai *r* hitung lebih besar dari pada *r* table, pertanyaan yang ada di kuesioner tersebut dinyatakan valid (Handayani et al., 2020).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah Penelitian yang dilakukan dengan pengamatan yang dilakukan berulang kali dengan waktu yang berlainan. Instrumen yang *reliable* adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas menggunakan *cronbachs alpha* dengan membandingkan nilai *r* hasil (*alpha*) dengan nilai *r* table. Peneliti melakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan untuk kuesioner pengetahuan yang berisi 18 pertanyaan dengan *alpha cronbach* 0,907 dan untuk kuesioner motivasi yang berisi 10 pertanyaan dengan *alpha Cronbach* 0,761 (Handayani et al., 2020). Juga melakukan uji reliabilitas yang

hasilnya menunjukkan bahwa uji reliabilitas kepada 76 responden didapatkan hasil kuesioner yang berisi 18 pertanyaan pengetahuan dan 10 pertanyaan motivasi kepatuhan ARV valid dan seluruhnya *reliabel* dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,6 yang merupakan kriteria *reliabel* tinggi.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Poncol Wilayah Kota Semarang.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat pengantar penelitian atau pengambilan data kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Peneliti meminta surat permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang, lalu ke Puskesmas Poncol Wilayah Kota Semarang.

6. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Poncol Wilayah Kota Semarang.
7. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas Poncol Kota Semarang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
8. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
9. Peneliti membagikan link video edukasi dengan google drive <https://bit.ly/3Y48ppn>
10. Peneliti membagikan link google form kuesioner penelitian ODHIV <https://bit.ly/3Y2kgEd>
11. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
12. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

## **I. Rencana Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

#### **a. Editing**

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2019).

**2. Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2019).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, video edukasi, pengetahuan dan motivasi. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel – variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2019). Untuk menganalisis hubungan antara *video edukasi*, *pengetahuan*, dengan *motivasi* pada ODHIV dalam penelitian ini yang mempunyai skala ordinal – ordinal, uji statistik yang digunakan adalah uji komperatif dengan signifikansi  $\alpha$  5% (0,05). Uji alternative lainnya untuk skala ordinal – ordinal adalah uji komperatif data kategorik berpasangan (Sopiyudin Dahlan, 2020). Uji analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney*. Hal ini bertujuan untuk membuktikan hipotesis dengan mencari dari kedua variable independent dan dependent.

## J. Etika Penelitian

Kode etik (Notoatmodjo, 2019) penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2019). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

## 1. Prinsip manfaat

### a. Kenyamanan responden

Penelitian ini tidak akan menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan pada anda sebagai responden.

### b. Perlindungan dari kerugian

Partisipasi anda dalam penelitian ini tidak akan digunakan untuk merugikan anda dalam bentuk apapun.

### c. Pertimbangan risiko dan manfaat

Kami telah mempertimbangkan dengan hal – hal segala risiko dan manfaat yang mungkin anda alami selama berpartisipasi dalam penelitian ini.

## 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

### a. Kebebasan berpartisipasi

Anda memiliki kebebasan penuh untuk memutuskan ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Keputusan anda tidak akan mempengaruhi layanan kesehatan yang anda terima.

### b. Jaminan keamanan

Kami akan memberikan penjelasan lengkap tentang penelitian dan bertanggung jawab atas keamanan anda selama berpartisipasi.

### c. Persetujuan setelah penjelasan

Anda akan menerima informasi lengkap tentang penelitian ini sebelum memutuskan untuk berpartisipasi. Data yang anda berikan hanya akan digunakan untuk tujuan ilmiah.

### 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

#### a. Perlakuan yang adil

Kami akan memperlakukan anda dengan adil dan setara, baik sebelum, selama, maupun setelah penelitian, tanpa membeda – bedakan.

#### b. Kerahasiaan data

Kami menjamin kerahasiaan data pribadi anda. Identitas anda akan dirahasiakan dan data yang anda berikan akan dijaga kerahasiannya.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 November – 4 Desember 2024 di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV). Jumlah responden 76 orang dengan HIV dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Rumus yang digunakan adalah rumus lemeshow yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu dengan HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 76 orang dengan rincian masing – masing karakteristik dari usia dan jenis kelamin.

##### a. Usia

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18 – 25 (Remaja Akhir)	26	34,2%
26 – 35 (Dewasa Awal)	34	44,7%
36 – 45 (Dewasa Akhir)	16	21,1%
Total	76	100%

Tabel 4.1 menunjukkan usia responden bahwa ditribusi usia HIV dari 76 responden. Responden usia paling banyak dengan kategori dewasa awal 26-35 dengan jumlah responden 34 atau (44,7%), responden remaja akhir 18-25 dengan jumlah responden 26

atau (34,2%), responden dewasa akhir 36-45 dengan jumlah responden 16 atau (21,1%).

b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – Laki	50	65,8%
Perempuan	26	34,2%
Total	76	100%

Tabel 4.2 menunjukkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 50 responden atau (65,8%), jenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden atau (34,2%).

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Buruk	23	30,3%
Sedang	49	64,5%
Baik	4	5,2%
Total	76	100%

Tabel 4.3 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki pengetahuan yang sedang sebanyak 49 responden atau (64,5%), responden dengan pengetahuan yang buruk 23 responden atau (30,3%), dan responden dengan pengetahuan yang baik 4 responden atau (5,3%).

## b. Tingkat pengetahuan sesudah diberikan intervensi

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Buruk	5	6,6%
Sedang	20	26,3%
Baik	51	67,1%
Total	76	100%

Tabel 4.4 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 51 responden atau (67,1%), responden dengan pengetahuan yang sedang 20 responden atau (26,3%), dan responden dengan pengetahuan yang buruk 5 responden atau (6,6%).

## c. Tingkat motivasi kepatuhan ARV sebelum dilakukan intervensi

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Motivasi</b>		
Buruk	27	35,5%
Sedang	41	53,9%
Baik	8	10,6%
Total	76	100%

Tabel 4.5 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki motivasi yang sedang sebanyak 41 responden atau (53,9%), responden dengan motivasi buruk 27 responden atau (35,5%), dan responden dengan motivasi baik 8 responden atau (10,5%).

d. Tingkat motivasi kepatuhan ARV sesudah dilakukan intervensi

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Motivasi</b>		
Buruk	6	7,9%
Sedang	32	42,1%
Baik	38	50%
Total	76	100%

Tabel 4.6 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki motivasi yang baik sebanyak 38 responden atau (50%), responden dengan motivasi sedang 32 responden atau (42,1%), dan responden dengan motivasi buruk 6 responden atau (7,9%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh terhadap pengetahuan dan motivasi pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

### 1. Hasil analisis bivariat pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan

**Tabel 4.7 Pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

	Median (Minimum-Maximum)	Nilai P
Pengetahuan sebelum penyuluhan	20 (10-30)	0,0001
Pengetahuan sesudah penyuluhan	30 (10-30)	

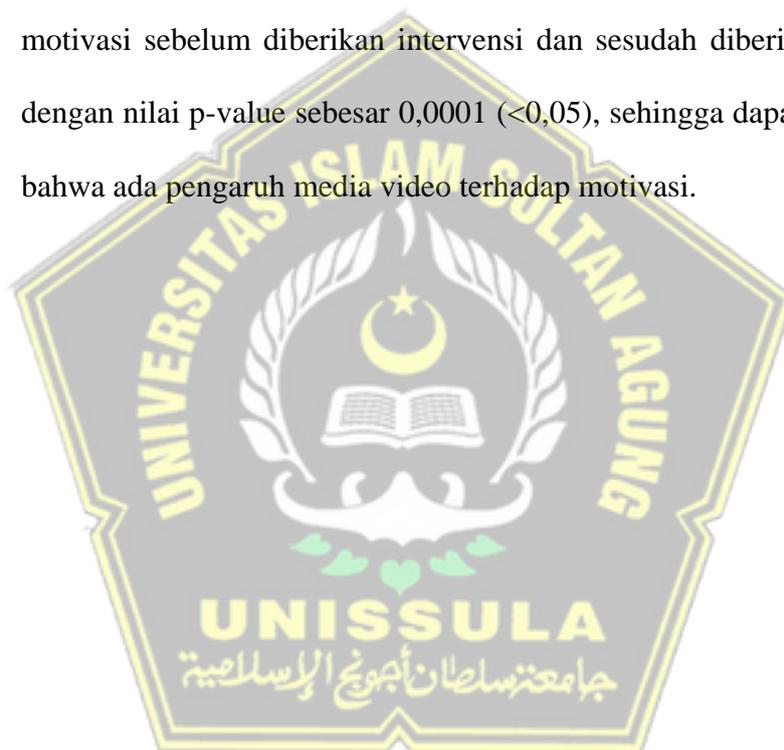
Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa ada perbedaan antara pengetahuan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai p-value sebesar 0,0001 ( $<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media video terhadap pengetahuan.

## 2. Hasil analisa bivariat pengaruh pemberian edukasi terhadap motivasi kepatuhan ARV

**Tabel 4.8 Pengaruh media video terhadap motivasi kepatuhan ARV di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

	Median (Minimum-Maximum)	Nilai P
Motivasi sebelum penyuluhan	20 (10-30)	0,0001
Motivasi sesudah penyuluhan	25 (10-30)	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa ada perbedaan antara motivasi sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai p-value sebesar 0,0001 ( $<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media video terhadap motivasi.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar BAB**

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh video edukasi *self care* terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral orang dengan HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Penelitian ini mengambil 76 responden di Puskesmas Poncol Kota Semarang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi**

##### **1. Karakteristik Responden**

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin. Adapun hasil ujinya dapat dijabarkan sebagai berikut :

##### **a. Usia**

Dari hasil penelitian didapatkan hasil dengan mayoritas responden lebih banyak di usia 26-35 kategori dewasa awal dengan jumlah 34 responden. Karakteristik yang dimiliki responden, seperti usia, merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya suatu kejadian yang berhubungan dengan kesehatan tertentu. Namun, menurut situasi ini, umat manusia tidak memperhitungkan kedewasaan dan kematangan saat meminta seseorang untuk berbagi tindakan. Seseorang dalam kategori orang yang berusia muda belum tentu menganggap orang tersebut dapat berperilaku baik, tetapi

sebaliknya seseorang dalam kategori orang berusia pertengahan muda belum tentu berperilaku baik.

Banyaknya kasus HIV yang terjadi di Indonesia terutama pada usia produktif, semua ini karena keterbatasan informasi yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV. Salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan HIV yaitu memberikan pengetahuan dan pemahaman yang cukup baik tentang HIV pada masyarakat, untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan berbagai media (Mutiatu Rohmah et al., 2023).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi video edukasi. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih banyak berada di dalam rumah dibandingkan dengan laki-laki sehingga sulit mendapatkan segala sumber informasi kesehatan HIV.

Kemungkinan tertular HIV pada laki-laki lebih tinggi karena beberapa laki-laki yang homo seksual dan berhubungan seks dengan laki-laki secara anal (seks melalui anus) dapat memberitahu pasangannya bahwa mereka terinfeksi tanpa ketahuan. Beberapa laki-laki yang terhubung dengan pasangan yang tidak dapat diandalkan, yang secara signifikan meningkatkan risiko tertular HIV. Pengetahuan yang diperoleh akan berdampak pada realitas atau

perilaku, karena bahwa laki-laki dan perempuan memiliki sifat dan sikap yang berbeda (Ummah, 2021).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Tingkat Pengetahuan Sesudah Intervensi

Pengetahuan tentang HIV sangat penting pada pembentukan proteksi diri. Kurangnya pengetahuan akan membentuk sikap antisipasi yang salah. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa setelah diberikan intervensi video edukasi memberikan efek menambah pengetahuan kepada masyarakat, yang awalnya pengetahuan rendah menjadi pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan faktor penentu yang terpenting untuk mengubah perilaku kesehatan. Hasil penelitian ini terdapat peningkatan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media video edukasi menunjukkan dari 76 responden dengan mayoritas paling banyak memiliki pengetahuan baik sebanyak 51 responden.

Pengetahuan seseorang sebelum diberikan video edukasi sangat besar dipengaruhi pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Pengetahuan seseorang memiliki tingkat pengetahuan masing – masing diantaranya adalah : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Mutiatu Rohmah et al., 2023).

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui berbagai cara yaitu coba salah, secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, cara akal sehat kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran induksi dan melalui deduksi.

Terlihat juga dari teori bahwa salah satu faktor internal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Menurut peneliti pendidikan yang rendah kemungkinan akan berdampak pada kurangnya pengetahuan dan rasa ingin tahu tentang bagaimana cara penularan HIV. Oleh karena itu, semakin rendah tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin buruk pula dampaknya bagi masyarakat, terkhususnya bagi HIV, sebaliknya semakin baik pengetahuan dan pendidikannya maka semakin pula pengetahuan dan pengalaman masyarakat (Notoatmodjo, 2021).

b. Tingkat Motivasi Kepatuhan ARV Sesudah Intervensi

Motivasi tentang HIV sangat penting pada karakteristik berdasarkan kepatuhan terapi ARV. Kurangnya motivasi akan membentuk sikap antisipasi yang salah. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa setelah diberikan intervensi video edukasi memberikan efek menambah motivasi kepada masyarakat, yang awalnya motivasi rendah menjadi motivasi yang baik. Motivasi

kepatuhan ARV merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV yang meliputi mengkonsumsi obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Hasil penelitian ini terdapat peningkatan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media video edukasi menunjukkan dari 76 responden dengan mayoritas paling banyak memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 responden.

Motivasi kepatuhan ARV merupakan faktor terpenting dalam menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh manusia dan agar sistem imun tubuh tetap terjaga. Jika ODHIV berhenti mengkonsumsi ARV maka berisiko meningkatkan terjadinya replikasi virus dan akan terjadi resistensi obat, maka dari itu kepatuhan ODHIV dalam menjalankan terapi ARV menjadi faktor yang terpenting dalam keberhasilan pengobatan pada ODHIV (Widiyanti et al., 2023).

### 3. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh media video terhadap pengetahuan orang dengan HIV (ODHIV)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang paling banyak responden lebih baik sebanyak (67,1%), responden sedang (26,3%), dan responden buruk (6,6%). penelitian ini dilakukan dengan jumlah 76 responden dan didapatkan hasil analisa data yang menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian setelah intervensi menunjukkan ada pengaruh tingkat

pengetahuan pada ODHIV dengan nilai  $p < 0,0001$ . Adanya pengaruh tersebut karena terdapat adanya pengetahuan dalam diberikannya video edukasi, dan responden sebelum diberikannya video edukasi belum penuh untuk memahami tentang pengetahuan HIV. Kaidah yang digunakan dinyatakan terdapat pengaruh yang signifikan atau  $H_1$  diterima dan korelasi positif 0,411.

Teori tentang pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) yang dikutip dalam buku (Wawan, 2010) menyebutkan bahwa pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Liawati, 2021).

- b. Pengaruh media video terhadap motivasi kepatuhan ARV orang dengan HIV (ODHIV)

Motivasi merupakan serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu guna mencapai hal yang spesifik untuk tujuan individu. Motivasi termasuk sikap tentang dampak dari perilaku kepatuhan dan ketidakpatuhan dan evaluasi hasil perilaku tersebut serta persepsi dukungan dari orang lain untuk patuh dalam minum obat dan motivasi guna memenuhi harapan orang lain.

Berdasarkan penelitian ini dilakukan dengan jumlah 76 responden dan didapatkan hasil analisa data yang menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh tingkat motivasi dengan kepatuhan terapi antiretroviral pada ODHIV dengan nilai  $p < 0,0001$ . Adanya pengaruh tersebut karena terdapat motivasi dalam diberikannya video edukasi, dan responden sebelum diberikannya video edukasi belum penuh untuk memahami tentang motivasi kepatuhan ARV. Kaidah yang digunakan dinyatakan terdapat pengaruh yang signifikan atau  $H_1$  diterima dan korelasi positif 0,318.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sesudah intervensi motivasi yang paling banyak responden lebih baik sebanyak (50%), responden sedang (42,1%), dan responden buruk (7,9%). Asumsi peneliti hal ini disebabkan sebagian besar responden menerima dukungan dari orang terdekat dan keluarga yang memberikan motivasi agar selalu patuh untuk menjalankan pengobatan.

Tingkat motivasi menjadi peranan yang sangat penting untuk ODHIV karena dengan adanya motivasi dapat memunculkan dorongan pada diri ODHIV untuk melakukan pengobatan sehingga ODHIV tersebut patuh dalam melakukan terapi antiretroviral. Pada penelitian ini bahwa motivasi memiliki peranan dalam kepatuhan pasien HIV dengan minum obat, walaupun ada sebagian kecil responden yang belum sepenuhnya patuh minum obat dan juga

kepatuhan terjadi karena ada dorongan, bimbingan konsultasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pada penelitian ini bahwa ODHIV memiliki motivasi dari dalam diri yaitu sikap ingin sembuh dari HIV dengan melakukan terapi antiretroviral, rajin mengambil obat dilayanan, hidup bersih dan sehat, dan memiliki keyakinan bahwa terapi ARV yang dilakukan dapat membuat ODHIV kembali sehat, serta memiliki harapan adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV. ODHIV mendapat dukungan dari pihak keluarga yang berupa dukungan dalam melakukan pengobatan HIV dan juga mengingatkan ODHIV untuk mengambil obat atau mengkonsumsi ARV secara rutin (Widiyanti et al., 2023).

Menurut (Hatimah, 2012) peningkatan dan adanya perubahan motivasi menggunakan media video edukasi tergolong media yang efektif, hal ini disebabkan karena media video lebih menarik, tidak membosankan, bergambar hidup dan mudah dipahami, seseorang lebih tertarik untuk menonton (melihat) dan mendengarkan sehingga peningkatan seseorang menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Rahmawati, 2007) bahwa media video edukasi bisa ditayangkan satu kali dan terdapat adanya perubahan motivasi pada ODHIV (Sumartini et al., 2021).

#### **4. Keterbatasan Penelitian**

Beberapa kekuarangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Keterbatasan situasi, kondisi dan waktu saat melakukan penelitian membutuhkan waktu dikarenakan mencari hari dimana Puskesmas tersebut ramai dikunjungi.
- 2) Ketika ada respon yang hanya mau melihat video yang diberikan tetapi ketika diberikan responden tersebut menolak.
- 3) Tidak didapatkannya data tingkat pendidikan pada responden.
- 4) Jumlah sampel yang diteliti 76, tetapi responden yang hadir hanya terdapat 45 responden, karena responden merasa memiliki privasi terkait penyakit yang diderita.

#### **5. Implikasi Untuk Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu :

- 1) Tenaga Kesehatan (Perawat)

Harus ditingkatkan upaya penyuluhan tentang HIV agar dapat meningkatkan pendidikan tentang kesehatannya, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas Puskesmas agar dapat diadakannya program penyuluhan tentang HIV dan memberikan dukungan terhadap penderita HIV.

- 2) Pendidikan Kesehatan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai pengaruh video edukasi self care terhadap pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral (ARV) orang dengan HIV (ODHIV) dapat menjadi

langkah awal untuk merencanakan program penyuluhan dan memberikan dukungan kepada penderita HIV.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan pengaruh pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral orang dengan HIV, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas lebih banyak dengan usia 18-25 dengan kategori remaja akhir.
2. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan mayoritas lebih banyak dengan jenis kelamin laki-laki.
3. Terdapat adanya peningkatan setelah diberikan intervensi melalui media video edukasi terhadap pengetahuan yang menunjukkan responden setelah diberikan intervensi mayoritas memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Artinya terdapat peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi.
4. Terdapat adanya peningkatan motivasi setelah diberikan intervensi melalui media video edukasi terhadap motivasi menunjukkan responden setelah diberikan intervensi mayoritas memiliki motivasi dengan kategori baik. Artinya terdapat peningkatan skor motivasi setelah diberikan intervensi.
5. Video edukasi tentang HIV mempengaruhi pengetahuan pasien HIV.
6. Video edukasi tentang HIV mempengaruhi motivasi kepatuhan ARV pasien HIV.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat diberikan saran kepada :

### 1. Kepada Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah informasi kepada masyarakat dan juga diharapkan bisa meminimalkan pengetahuan dan motivasi kepatuhan antiretroviral terhadap orang dengan HIV.

### 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi guna menunjang ilmu keperawatan.

### 3. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengembangan terhadap media dalam melakukan promosi kesehatan tentang HIV.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melengkapi keterbatasan penelitian. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mengendalikan variabel pengganggu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arafah, Gobel, F. A., & Hasriwiani Habo Abbas. (2021). Edukasi Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Warga Binaan. *Window of Public Health Journal, January*, 333–340.
- Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. (2023). edukasi media audio terhadap perilaku pencegahan hiv. *Journal of Engineering Research, 5*, 2127–2134.
- Aryani, L. D., & Riyandry, M. A. (2019). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Informatif Terhadap Perilaku Proteksi Covid-19 Pada Penderita Hiv-Aids. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1*(1), 61–70.
- Ayudya, I. (2024). *Gambaran selfcare management orang dengan hiv (odhiv)*.
- Devirya, M. C. (2022). *hubungan pengetahuan dengan sikap pencegahan hiv/aids pada remaja. 1*, 1–17.
- Dzaky Musthofa, D., & Yati, D. (2023). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini di SMAN 1 Panggang. *Jurnal Keperawatan, 13*(1), 7–13.
- Firdaus, R. J. (2020). Pengaruh Media Video Edukasi terhadap Intensi dan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*, 26–28.
- Fitria, E. Y. (2020). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Pencegahan hiv Pada Siswa Kelas IV Di SDN 8 Kota Bengkulu. *Angewandte Chemie International Edition, 6*(11), 951–952., 465, 106–111.
- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, & Susanto, T. (2020). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences, 29*(6), 759–766.
- Hubungan tingkat pengetahuan, Lia Anjar Nur Zhamaroh, FIK UI, 2019.* (2019).
- Khofiyah, N., & Islamiah, B. F. (2019). Pengaruh Edukasi Tentang HIV/AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, 2*(1), 16–20.
- Laka, B. M., Burdam, J., & Kafiar, E. (2020). Role of Parents in Improving Geography Learning Motivation in Immanuel Agung Samofa High School. *Jurnal Inovasi Penelitian, 1*(2), 69–74.
- Liawati, F. (2021). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum Dan Sesudah

- Diberikan Penyuluhan Pencegahan Hiv/Aids. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 9(1), 32–41.
- Maharani, D. M. (2019). Hubungan Antara Self-care dengan Academic Burnout Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Semarang Tahun Ajaran 2018/2019. *Skripsi*, 1–114.
- Mutiatur Rohmah, Z., Sumiatin, T., Retna, T. P., Studi, P. D., & Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya, K. (2023). *Pengetahuan dan Perilaku Hubungan Seksual pada Penderita Hiv/Aids di Poli VCT RSUD Dr. R. Koesma Tuban*.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Siwi, C. T. M., Utami, J. N. W., & Astuti, T. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Remaja Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Dampak Seks Bebas. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 5(2), 64–68. <https://doi.org/10.36749/seajom.v5i2.70>
- Sopiyudin Dahlan, M. (2020). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sumartini, N. P., Salsabila, W., & Purnamawati, D. (2021). Pengaruh Edukasi Dengan Video Tutorial Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa Dalam Melakukan Basic Life Support Di Pondok Pesantren Nurul Ilmi Ranggagata. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 3(2), 20.
- Susanti, B. A. D. (2022). Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS di Lapas Yogyakarta. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 115–120.
- Ummah, M. S. (2021). karakteristik usia dan jenis kelamin di rs medan. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Wahyuni, R., & Susanti, D. (2019). Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(6), 341–349.
- Widiyanti, Daramatasia, W., & Muntaha. (2023). Hubungan Tingkat Motivasi Dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS Di

Jombang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), 3755–3763.

Yuliyanasari, N. (2020). Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome ( Hiv-Aids ). *Qanun*, 01(October 2016), 65–77.

