

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING MELALUI PENDEKATAN
MOTIVATIONAL INTERVIEWING TERHADAP MOTIVASI
ODHA MEMULAI INISIASI ARV DI PUSKESMAS II
DENPASAR BARAT**



IKAYANTI CHRISTIANI

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2019**

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING MELALUI PENDEKATAN
MOTIVATIONAL INTERVIEWING TERHADAP MOTIVASI
ODHA MEMULAI INISIASI ARV DI PUSKESMAS II
DENPASAR BARAT**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

IKAYANTI CHRISTIANI

NIM. 17C10224

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2019**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Pengaruh Konseling Melalui Pendekatan *Motivational Interviewing* Terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat ” telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 14 Februari 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS
NIDN. 0820018101

Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS
NIDN. 0806048001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali pada Tanggal 22 Pebruari 2019

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Ketua STIKES Bali

Nomor : DL.02.02.0631.TU.V.18

Ketua : Ns.I Gusti Ayu Rai Rahayuni,S.Kep.,MNS

NIDN. 0806048001

Anggota :

1. Ni Luh Adi Satriani,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

NIDN. 0820127401

2. Ns. I Made Rismawan, S.Kep.,MNS

NIDN. 0820018101

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Konseling Melalui Pendekatan *Motivational Interviewing* Terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Pebruari 2019 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 22 Februari 2019

Disahkan oleh :

Dewan Penguji Skripsi

1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat
NIDN. 0820127401
2. Ns. I Made Rismawan, S.Kep., MNS
NIDN. 0820018101
3. Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep.,MNS

Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

Program Studi Ilmu Keperawatan

Ketua

Ketua

I Gede Putu Darma Suyasa S.Kp.,M.Ng.,Ph.D
NIDN. 0823067802

A.A.A.Yuliati Darmini, S.Kep.Ns.,MNS
NIDN. 0820068301

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Konseling Melalui Pendekatan *Motivational Interviewing* terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MN.g.,Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Puket III yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Bapak Ns. Made Rismawan, S.Kep.,MNS, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh keluarga, terutama Suami, dan Anak-anak yang telah banyak memberikan dukungan moral dan finansial dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Februari 2019

Penulis

PENGARUH KONSELING MELALUI PENDEKATAN *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP MOTIVASI ORANG DENGAN HIV AIDS (ODHA) MEMULAI INISIASI *ANTI RETRO VIRAL* (ARV) DI PUSKESMAS II DENPASAR BARAT

Ikayanti Christiani

Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Email : ikayanti81@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat.

Metode: Penelitian *Pre-Experimental Design* dengan *One Group Pretest Posttest design* ini dilaksanakan mulai 26 Nopember 2018 - 14 Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA yang belum memulai terapi ARV pada bulan Januari - Desember 2018 serta Januari 2019. Responden sebanyak 20 orang dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *concecutive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner motivasi dengan skala *likert*. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Sign Ranks Test*.

Hasil: Intervensi konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* signifikan berpengaruh terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat ($p\text{-value} < 0,001$). Semua responden mengalami peningkatan total skor setelah diberikan intervensi, dengan kategori motivasi sedang sebanyak 13 responden (65%) dan kategori motivasi tinggi sebanyak 7 responden (35%).

Kesimpulan: Konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* berpengaruh terhadap motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap ODHA, khususnya pelayanan konseling pra ARV.

Kata Kunci: *Konseling, Motivational Interviewing, Motivasi, ODHA, Inisiasi ARV.*

THE EFFECT OF COUNSELING THROUGH THE MOTIVATIONAL INTERVIEWING APPROACH ON PEOPLE LIVING WITH HIV AIDS (PLWHA) MOTIVATION STARTING ANTI RETRO VIRAL (ARV) INITIATION IN THE PUBLIC HEALTH CENTER II WEST DENPASAR

Ikayanti Christiani

Bachelor of Nursing Program
Institute of Health Sciences Bali
Email : ikayanti81@gmail.com

ABSTRACT

Aim: To determine the effect of counseling through the motivational interviewing approach on People Living With HIV AIDS (PLWHA) motivation starting anti retro viral (ARV) initiation in the Public Health Center II West Denpasar.

Method: This study employed Pre-Experimental Design with One Group Pretest Posttest design and conducted from November 26, 2018 - January 14, 2019. The population in this study were PLWHA who had not started ARV therapy on January - December 2018 and January 2019. There were 20 respondents and selected by using consecutive sampling technique. The data were collected by using motivation questionnaire with Likert Scale and analyzed by using Wilcoxon Sign Ranks Test.

Finding: The Counseling interventions through a significant interviewing motivational approach influenced on the motivation of PLWHA starting ARV initiation in the Public Health Center II West Denpasar (*p-value* <0.001). All respondents experienced an increase in total scores after being provided an intervention, with moderate motivation categories from 13 respondents (65%) and high motivation categories 7 respondents (35%)

Conclusion: The Counseling through a motivational interviewing approach influences the motivation of PLWHA who will start ARV initiation at the Public Health Center II West Denpasar. The finding of this study can be used as a reference in providing health services to PLWHA, especially pre-ARV counseling services.

Key Words: Counseling, Motivational Interviewing, Motivation, PLWHA, ARV Initiation.



FORMAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ikayanti Christiani

NIM : 17C10224

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh Konseling Melalui Pendekatan *Motivational Interviewing* Terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat“, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan

(Ikayanti Christiani)
NIM :17C10224



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ikayanti Christiani

NIM : 17C10224

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada STIKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Pengaruh Konseling Melalui Pendekatan *Motivational Interviewing* Terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini STIKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selamtetap mencantumkan nam saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar
Pada Tanggal :

Yang Menyatakan

(Ikayanti Christiani)
NIM : 17C10224

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG DEPAN	i
HALAMAN SAMBUNG DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	x
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	17
A.Latar Belakang	17
B.Rumusan Masalah	19
C.Tujuan Penelitian.....	19
D.Manfaat Penelitian	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	21
A.Konsep Dasar HIV/ AIDS	21
B.Antiretroviral (ARV)	27
C.ODHA	30
D. <i>Motivational Interviewing</i>	31
E.Motivasi	36
F.Penelitian Terkait	41

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN VARIABEL	44
A.Kerangka Konsep	44
B.Hipotesis	44
C.Variabel Penelitian	45
BAB IV METODE PENELITIAN	48
A.Desain Penelitian	48
B.Tempat dan Waktu Penelitian	48
C.Populasi, Sampel, dan Sampling	48
D.Pengumpulan Data	50
E. Pengolahan Data dan Analisa Data	53
F. Etika Penelitian	56
BAB V HASIL PENELITIAN	58
A. Gambaran Lokasi Penelitian	58
B. Karakteristik Resonden	59
C. Hasil Penelitian	61
BAB VI PEMBAHASAN	63
A. Motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV sebelum intervensi	63
B. Motivasi ODHA yang akan memulai iniasi ARV sesudah intervensi	64
C. Pengaruh konseling dengan pendekatan motivational interviewing terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV	66
D. Keterbatasan Penelitian	67
BAB VII PENUTUP	68
A. Simpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gb.3.1 Kerangka Konsep Penelitian	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel.2.1 Efek Samping ARV (Depkes RI, 2003)	29
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	46
Tabel 4.1 Tabel uji normalitas data	55
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden ODHA di Puskesmas II Denpasar Barat	59
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV sebelum dilakukan konseling dengan pendekatan motivational interviewing di Puskesmas II Denpasar Barat	60
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV sesudah dilakukan konseling dengan pendekatan motivational interviewing di Puskesmas II Denpasar Barat	60
Tabel 5.4 Wilcoxon signed ranks test(Total skor post dan Total skor pre test).....	61
Tabel 5.5 Analisis pengaruh Konseling Dengan Pendekatan <i>Motivational Interviewing</i> Terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 3 Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal
- Lampiran 5 Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 6 Permohonan Etik Penelitian
- Lampiran 7 Ethical Clearance
- Lampiran 8 Informed Consent sebagai peserta penelitian
- Lampiran 9 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 11 Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 12 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13 Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan Konselor
- Lampiran 14 Rancangan Kegiatan Intervensi Konseling Melalui Pendekatan
Motivational Interviewing
- Lampiran 15 Surat Pernyataan *Abstract Translation*
- Lampiran 16 Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 17 Analisa Data
- Lampiran 18 Bukti Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS masih merupakan salah satu dari tiga penyakit yang menjadi fokus dalam SDGs. Kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang terjadi di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan sampai dengan Desember 2017 adalah sebanyak 280.623 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan Jumlah kasus HIV di Bali sampai dengan Desember 2017, sebanyak 18.303 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2018). Data di Kota Denpasar sampai dengan Desember 2017 ada sebanyak 8.029 kasus, yang terdiri dari kasus HIV sebanyak 4.309 dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) sebanyak 3.720 kasus (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018).

Dengan meningkatnya kasus HIV, maka jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pun semakin meningkat. ODHA sangat membutuhkan ARV (*Anti Retro Viral*) untuk meningkatkan kualitas hidupnya, mengurangi resiko penularan dan menurunkan jumlah virus dalam tubuhnya (Peraturan Menteri Kesehatan no 87, 2014). Akan tetapi, pada sebagian ODHA yang baru saja di diagnosa HIV Positif, sering kali menunda untuk memulai pengobatan .

Tujuan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Indonesia adalah Eliminasi HIV pada tahun 2030. Agar tujuan tersebut segera tercapai ditetapkanlah target Nasional 90-90-90 yaitu 90% ODHA mengetahui statusnya, 90% ODHA memulai terapi ARV, dan 90% mengalami supresi *viral load* (Kemenkes RI , 2018). Berbagai macam strategi sudah di tetapkan dan di jalankan untuk pencegahan dan penanganan kasus HIV/AIDS dari strategi SUFA (*Strategi Use For ARV*) sampai dikembangkannya *Test and Treat*.

Data di Indonesia menunjukkan bahwa dari 255.527 ODHA, hanya 83.739 atau sekitar 13,5% saja yang sudah menjalani terapi ARV (Kemenkes

RI, 2017). Demikian halnya yang terjadi di Bali, khususnya Denpasar sebagai Kabupaten Kota dengan kasus HIV terbanyak di Bali, hanya 54,8% saja yang masih menjalani terapi ARV (DKK Denpasar, 2018). Demikian juga yang terjadi di Puskesmas II Denpasar Barat, dari 132 ODHA pada tahun 2017, yang masih menjalani terapi ARV hanya sekitar 50% nya saja (Puskesmas II Denpasar Barat, 2018).

Peningkatan jumlah kasus HIV juga terjadi di Puskesmas II Denpasar Barat, puncaknya terjadi pada tahun 2017. Dimana kasus HIV meningkat hampir sekitar 100% di bandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2016 sebanyak 69 kasus (Puskesmas II Denpasar Barat, 2018). Sehingga Puskesmas II Denpasar Barat membuka layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) bagi ODHA. Dengan adanya layanan tersebut diharapkan semua klien HIV positif segera tertangani dengan pengobatan ARV dan angka putus obat atau *lost to follow up* bisa ditekan.

Dampak yang terjadi jika ODHA terus menunda memulai pengobatan atau terapi ARV, maka akan terjadi penyebaran atau penularan HIV secara lebih luas. Hal ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan epidemi HIV (Permenkes 84, 2014). Angka kesakitan dan angka kematian akibat AIDS akan meningkat. Kualitas hidup ODHA juga akan bertambah buruk (Zolopa dkk, 2009). Hal ini juga akan berdampak ke semua sektor pembangunan, baik ekonomi, maupun sosial.

Perawat mempunyai banyak peran untuk membantu mengatasi permasalahan ODHA yang akan memulai terapi ARV, diantaranya adalah sebagai advokator, edukator, kolabolator, konsultan, konselor, koordinator, pembaharu dan pemberi asuhan keperawatan (Konsorsium perawat, 1989 dalam hidayat, 2007). Semua peran tersebut dapat kita lakukan dan laksanakan dalam membantu klien ODHA yang akan menjalani terapi ARV.

Intervensi keperawatan yang ditujukan untuk membantu klien ODHA agar siap memulai inisiasi ARV secara dini, diantaranya adalah dengan menggunakan teknik konseling dengan pendekatan interpersonal, atau lebih terkenal dengan sebutan teknik *Motivational Interviewing* (MI). Dari

penelitian-penelitian sebelumnya, MI terbukti berhasil diterapkan untuk membantu dalam hal kepatuhan berobat dan perubahan perilaku pada pasien HIV, TB, pengguna Narkoba, dan DM (Hogan, 2017; Nona Femi, 2011; Renaldi dkk, 2011; Tristiana 2014). Teknik ini lebih mengutamakan konseling yang berfokus pada diri klien, sehingga diharapkan akan timbul motivasi dari klien sendiri untuk berubah (Miller and Rollnick, 2002).

Dengan semakin meningkatnya kasus HIV dan mengingat dampak buruk yang diakibatkan dari penundaan pengobatan ARV oleh ODHA, serta supaya target eliminasi HIV di tahun 2030 dapat tercapai, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *Motivational Interviewing* terhadap motivasi ODHA yang akan memulai terapi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat, karena ditempat ini terjadi peningkatan jumlah kasus HIV secara signifikan dalam satu tahun terakhir ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Apakah Konseling melalui pendekatan *Motivational Interviewing* berpengaruh terhadap motivasi ODHA dalam memulai Inisiasi ARV?.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh Konseling dengan Pendekatan *Motivational Interviewing* terhadap motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV sebelum diberikan konseling dengan pendekatan *motivational interviewing*.

- b. Untuk mengetahui motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV setelah diberikan konseling dengan pendekatan *motivational interviewing*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai dasar dalam pengembangan kerangka teoritis yang berkaitan dengan berbagai metode konseling yang sudah ada.
- b. Temuan-temuan penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian sejenis selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi, dalam menyusun kebijakan dan strategi program kesehatan terutama program P2HIV. serta dapat membantu mensukseskan tujuan Eliminasi HIV/AIDS tahun 2030 melalui jalur percepatan atau *Fast track three zero (zero stigma and discrimination, zero new infection, zero AIDS related death)*

- b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambahkan SOP yang sudah ada yaitu SOP tentang Konseling Pra ARV dengan pendekatan *Motivational Interviewing*.

- c. Bagi ODHA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi ODHA dalam menjalani pengobatan ARV dan menambah wawasan ODHA terkait informasi ARV.

- d. Bagi masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi masyarakat tentang HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar HIV / AIDS

1. Definisi HIV / AIDS

Pada bagian ini akan di jelaskan definisi HIV/AIDS menurut berbagai sumber antara lain :

a. Menurut WHO (UNAIDS, 1994)

HIV atau *Human Immuno Deficiency Virus* adalah retrovirus yang menyerang sel – sel pada sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel darah putih di dalam tubuh, yakni sel limfosit T, sel CD4 dan komponen utama pada sistem imunitas tubuh, sehingga tubuh kehilangan imunitas dan kekebalan terhadap serangan yang masuk sehingga tubuh menjadi lemah dan rentan terinfeksi.

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*) merupakan penyakit yang timbul akibat defisiensi imunitas tubuh.

b. Menurut Departemen Kesehatan (2014)

HIV atau *Human Immuno Deficiency virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan satu penyakit yang disebut AIDS.

AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency syndrom* adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV).

Dari definisi – definisi diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa definisi dari HIV (*Human Immuno Deficiency virus*) adalah virus yang menyebabkan penurunan daya tahan atau kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*) adalah kumpulan gejala akibat *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh.

2. Patofisiologi

a. Etiologi

Penyebab penyakit AIDS adalah virus *Human Immunodeficiency virus* (HIV), yang berupa agen viral yang dikenal sebagai retrovirus dan punya afinitas kuat terhadap limfosit T (Depkes RI, 2009).

b. Proses Terjadi

Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui tiga jalan utama, yaitu secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak (selama mengandung, persalinan, dan menyusui), secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual), dan secara horizontal yaitu kontak darah atau produk darah yang terinfeksi (Nursalam, 2006). Di Indonesia kasus HIV yang paling sering menular melalui hubungan seksual, penyalahgunaan jarum suntik, perinatal, dan melalui transfusi darah (Depkes RI, 2013).

HIV dari kelompok *Retrovirus ribonucleic acid (RNA)*, menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik dan mempunyai *Enzim Reverse Transcriptase* yang mampu mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk *Deoxy Nucleic Acid (DNA)* yang kemudian diintegrasikan pada informasi genetik sel limfotik yang diserang. Retrovirus mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan sel limfosit untuk menduplikasi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri HIV (Widoyono, 2011).

Kemudian virus menginfeksi sel CD4⁺T yang memiliki reseptor dengan afinitas tinggi untuk HIV, sehingga terjadi penurunan sel CD4 secara bertahap. Hal ini mengakibatkan terjadinya gangguan imunitas sehingga tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik (Bratawijaya & Rengganis, 2010).

c. Manifestasi Klinis

Menurut WHO dalam (Depkes RI, 2003), manifestasi klinis HIV/AIDS dibagi menjadi empat stadium klinis, antara lain

1) Stadium I

Asimtomatik, Limfadenopati generalisata, dengan skala aktivitas masih normal.

2) Stadium II

Berat badan menurun $< 10\%$, kelainan kulit dan mukosa ringan seperti dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, kheilitis angularis, herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, infeksi saluran nafas bagian atas seperti, sinusitis bakterialis, dengan skala aktifitas normal.

3) Stadium III

Berat badan menurun $>10\%$, diare kronis berlangsung selama lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, kandidiasis orofaringeal, oral hairy leukoplakia, TB paru dalam tahun terakhir, infeksi bakterial yang berat seperti pneumonia, piomiositis, dengan aktivitas ditempat tidur $< 50\%$.

4) Stadium IV

Wasting syndrome, pneumonia pneumocystis carinii, toksoplasmosis otak, diare kriptosporidiosis lebih dari 1 bulan, retinitis virus sitomegalo, kriptokokosis extrapulmonal, herpes simplek mukokutan >1 bulan, kandidiasis di esofagus, trakea, bronkus, dan paru, TB extra paru, limfoma, sarkoma kaposi, ensefalopati HIV, Septisemia salmonellosis non tifoid, dengan aktivitas di tempat tidur $> 50\%$.

3. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Permenkes 87 tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral (Kemenkes RI, 2015) Tes diagnostik HIV merupakan

bagian dari proses klinis untuk menentukan diagnosis. Diagnosis HIV ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium.

a. Jenis Pemeriksaan

Adapun jenis pemeriksaan laboratorium HIV adalah sebagai berikut :

1) Tes Serologi (Anti Body)

body baru bisa terdeteksi dalam waktu dua minggu sampai dengan tiga bulan setelah terinfeksi HIV yang disebut masa jendela / window period (Kemenkes RI, 2011).

Tes serologi terdiri atas :

a) Tes Cepat / Rapid tes

Mempunyai sensitivitas tinggi > 99%.Kebijakan nasional saat ini untuk menegakkan diagnosis HIV, digunakan 3 jenis rapid tes (Kemenkes RI,2011).

b) Tes *Enzim Linked Immunosorbent Assay* (ELISA)

Mempunyai sensitivitas yang tinggi yaitu 98,1-100%, biasanya tes ini mempunyai masa jendela antara 2-3 bulan (Carroll, 2007).

c) Tes Western Blot

Merupakan tes konfirmasi uji pemastian terhadap komponen protein HIV .Spesifitasnya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%.Pemeriksaannya sulit, mahal, dan butuh waktu 24 jam (Widoyono, 2011).

2) Tes Virologis / Polymerase Chain Reaction (PCR) / antigen.

Pada pemeriksaan anti gen mempunyai periode lebih pendek sampai dengan 11 hari (Kemenkes RI, 2017).

Tes virologis terdiri atas:

a) HIV DNA kualitatif (EID)

Digunakan untuk memeriksa bayi usia kurang dari 18 bulan.Bayi yang terpajan sejak lahir dianjurkan untuk diperiksa dengan tes virologis paling awal pada usia 6 minggu.Apabila

hasil nya positif, maka terapi ARV harus segera dimulai (Kemenkes RI, 2015).

b) HIV RNA kuantitatif

Tes ini digunakan untuk memeriksa jumlah virus dalam darah, dan dapat digunakan untuk pemantauan terapi ARV pada orang dewasa dan diagnosis pada bayi jika HIV DNA tidak tersedia (Kemenkes RI, 2015).

b. Interpretasi

Hasil tes di katakan Reaktif atau positif apabila tiga hasil rapid tes dengan antigen berbeda menunjukkan hasil positif, tiga tes ELISA atau rapid tes dengan antigen yang berbeda dengan hasil positif, dan HIV DNA atau RNA (viral load / jumlah virus) terdeteksi (Kemenkes RI, 2011). Hasil Tes Negatif atau Non reaktif apabila dengan menggunakan satu reagen rapid tes / ELISA menunjukkan hasil negatif, HIV DNA atau RNA tidak terdeteksi adanya virus. Inkonklusif/indeterminate adalah jika 2 hasil reaktif dan 1 non reaktif (Kemenkes RI, 2011).

4. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan HIV/AIDS terbagi menjadi :

a. Penatalaksanaan Klinis

1) Terapi penyakit penyerta (Infeksi Opportunistik)

Infeksi oportunistik biasanya berkembang dalam bentuk infeksi dan sebagian kecil berkembang dalam bentuk neoplasma, seperti sarkoma kaposi, limfoma, dan karsinoma. Terapi infeksi oportunistik bisa dimulai bila diagnosis terhadap masing-masing infeksi tersebut telah ditegakkan (Depkes RI, 2003).

2) Terapi Profilaksis terhadap infeksi Oportunistik.

Terapi Profilaksi biasanya diberikan pada waktu kekebalan tubuh (CD4) rendah dan dapat dihentikan bila kekebalan tubuh membaik. Terapi profilaksis dapat di golongkan menjadi 2 yaitu:

- a) Profilaksis primer bagi mereka yang belum menderita infeksi oportunistik.
- b) Profilaksis sekunder bagi mereka yang telah sembuh dari infeksi oportunistik, tujuannya adalah untuk mencegah kekambuhan (Depkes RI, 2003).

3) Terapi Antiretroviral (ARV)

Penggunaan obat ARV kombinasi sejak tahun 1996 mendorong resolusi dalam pengobatan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diseluruh dunia. Meskipun belum mampu menyembuhkan secara menyeluruh dan banyak tantangan dalam hal efek samping serta resistensi ,namun secara dramatis terapi ARV telah menurunkan angka kematian dan ksakitan,meningkatkan kualitas hidup ODHA ,sehingga pada saat ini HIV telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kemenkes RI, 2015).

b. Terapi Supportif

1) Terapi Gizi.

Asuhan gizi dan terapi gizi medis bagi ODHA sangat penting bila mereka juga mengkonsumsi ARV .Makanan yang di konsumsi akan mempengaruhi penyerapan ARV, dan sebaliknya penggunaan ARV dapat juga menyebabkan gangguan gizi.Tujuan asuhan gizi bagi ODHA adalah mempertahankan kesehatan dan status gizi serta meningkatkan kekebalan tubuh sehingga kualitas hidup akan lebih baik.(Depkes RI, 2003).

2) Dukungan Psikologis dan Psikososial.

Konseling sangat di butuhkan ODHA sebagai bentuk dukungan psikologis dan menyiapkan psikososialnya (Depkes RI, 2003). Ada berbagai jenis konseling HIV antara lain : konseling untuk pencegahan, konseling pra tes, konseling

pasca tes, konseling kepatuhan berobat, konseling keluarga, dan konseling berkelanjutan (Kemenkes RI, 2015). Berbagai teknik konseling juga telah dikembangkan dalam membantu ODHA dalam menghadapi setiap permasalahannya. Salah satunya adalah teknik konseling dengan pendekatan Motivational interviewing atau wawancara yang memotivasi. Teknik konseling ini lebih di tujukan kepada ODHA yang akan memulai Pengobatan ARV, dikarenakan terapi ARV membutuhkan kesiapan, kepatuhan berobat dan berlangsung lama (seumur hidup).

B. Antiretroviral (ARV)

Antiretroviral (ARV) adalah obat yang digunakan untuk memperlambat pertumbuhan virus HIV (Depkes, 2007).

1. Tujuan dan manfaat pengobatan ARV.

Tujuan dan manfaat ARV adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan HIV, memperbaiki kualitas hidup penderita HIV, menekan replikasi virus secara maksimal, memulihkan atau memelihara fungsi kekebalan tubuh, mencegah dan mengobati infeksi oportunistik, pasien tetap produktif, memulihkan sistem kekebalan tubuh, dan mengurangi biaya rawat inap dan terjadinya kematian(Depkes,2007). Pengobatan HIV harus seumur hidup dan sebelum memulai terapi ARV perlu di lakukan pemeriksaan psikologi dengan tujuan untuk mengetahui status mental dan menilai kesiapan menerima pengobatan jangka panjang (Kemenkes RI, 2015).

2. Penggolongan ARV

Saat ini ada tiga golongan ARV yang tersedia di Indonesia (Depkes RI, 2013) :

- a. *Nucleosid Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)*. Mekanisme kerjanya NRTI diubah secara intraseluler dalam tiga tahap penambahan tiga gugus fosfat dan selanjutnya berkompetisi dengan

natural nukleotida menghambat *Reverse Transcription (RT)*, sehingga perubahan RNA menjadi DNA terhambat, NRTI juga menghentikan perpanjangan DNA. Contohnya: Zidovudin (ZDV/AZT), Stavudin (d4T), Lamivudin (3TC), Zalcitabin (ddC), Didanosine (ddL), Abacavir (ABC) (Depkes, 2006).

b. *Non Nukleosida Reverse Transcription Inhibitors (NNRTI)*.

Mekanisme kerjanya menghambat enzim *reverse transcriptase* tidak melalui tahapan fosforilasi intraseluler tetapi berikatan langsung dengan reseptor pada RT dan tidak berkompetensi dengan *nukleotida natural*. Contohnya : Nevirapin (NVP), Efavirenz (EFV).

c. *Protease Inhibitor (PI)*.

Mekanisme kerjanya berikatan secara eversible dengan enzim protease yang mengkatalisa pembentukan protein yang dibutuhkan untuk proses akhir pematangan virus, sehingga virus yang terbentuk tidak masuk dan tidak menginfeksi sel lain. PI adalah ARV yang potensial. Contohnya: Saquinavir (SQV) dan Nelfinavir (NFV), lopinavir /ritonavir LPV/r (Depkes, 2006).

3. Prinsip dalam pemberian ARV

- a. Penggunaan rejimen *Highly active antiretroviral therapy (HAART)* yang artinya harus menggunakan 3 jenis obat dan ketiga jenis obat tersebut terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah. Prinsip ini sangat direkomendasikan untuk diterapkan pada semua pasien untuk menjamin efektivitas menggunakan obat yang disediakan oleh pemerintah. Istilah HAART sering dipendekkan menjadi *ART (antiretroviral therapy)*.
- b. Membantu pasien dalam menciptakan dan memperbaiki sistem agar akses ARV menjadi lebih dekat dan mudah sehingga kepatuhan minum obat dapat dijaga (Kemenkes RI, 2015).

4. Indikasi memulai ARV

Ada beberapa perubahan kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam

rangka mencapai tujuan eliminasi HIV tahun 2030, seperti yang di cantumkan dalam surat edaran kemenkes no HK.02.02/1/1564/2018 berikut ini

- a. Terapi ARV harus diberikan kepada semua ODHA tanpa melihat stadium klinis dan nilai CD4.
- b. Terapi ARV harus dimulai pada semua ODHA yang hamil dan menyusui, tanpa memandang stadium klinis WHO dan nilai CD4 dan dilanjutkan seumur hidup
- c. Pada ODHA dengan TB, pengobatan TB dimulai terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan pengobatan ARV sesegera mungkin dalam 8 minggu pertama pengobatan TB.
- d. ODHA dengan TB yang dalam keadaan immunosupresi berat (CD4 <50 sel/mm³) harus mendapat terapi ARV dalam 2 minggu pertama pengobatan TB (ungraded)

5. Efek samping ARV

Efek samping ARV merupakan kejadian yang cukup sering terjadi pada pasien HIV dan umumnya terjadi dalam tiga bulan pertama setelah inisiasi ARV, meskipun efek samping jangka panjang juga sering didapati sesudahnya. Kejadian efek samping bervariasi pada tiap individu, beberapa hari setelah minum obat ARV atau beberapa tahun setelah terapi (Ramadian,2010)

Tabel.2.1 Efek Samping ARV (Depkes RI, 2003)

Nama Generik	Efek Samping
Golongan NRTI:	
Zidovudin (AZT, ZDV)	Anemia, neutropenia, intoleransi gastro intestinal, sakit kepala, sulit tidur, miopati, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)

Lamivudine (3TC)	Sedikit toksisitas, asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
Stavudin (d4T)	Pankreatitis, Neuropati perifer, lipoatrofi, Asidosis laktat dengan steatosis hepatitis, Lipoatrofi
Didanosine (ddI)	Pankreatitis, Neuropati perifer, lipoatrofi, Asidosis laktat dengan steatosis hepatitis (jarang)
Golongan NNRTI	
Nevirapine (NFV)	Ruam kulit, sindrom steven johnson, peningkatan serum aminotransferase, hepatitis, keracunan hati yang mengancam jiwa.
Efavirenz (EFV)	Ginekomastia pada pria, kejang, hepatotoksitas, toksisitas susunan saraf pusat persisten, hipersensitivitas obat
Golongan PI	
Nelfinavir (NFV)	Diare, hiperglikemia, lipodistrofi, kelainan lipid

C. ODHA

Kepanjangan ODHA menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah adalah Orang Dengan HIV/AIDS (Balai Pustaka, 2005). Sedangkan Pengertian ODHA adalah orang yang menderita HIV / AIDS (Kristina,

2005). Dalam Peraturan Daerah Kota Denpasar nomor 1 tahun 2013, tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, disebutkan Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala.

Perbedaan antara penderita HIV positif dengan penderita AIDS adalah penderita HIV positif adalah seseorang yang sudah tertular virus HIV tetapi belum menunjukkan gejala tertentu, masih sehat namun sudah dapat menularkan virus HIV kepada orang lain. Sedangkan penderita AIDS adalah seseorang yang sudah menunjukkan gejala atau sekumpulan gejala penyakit karena sudah sekian lama terinfeksi HIV (Maryunani A, 2009).

ODHA senantiasa mengalami perlakuan stigma dan diskriminasi. Hal ini menjadikan ODHA mengalami konsep diri yang negatif (Aritonang dkk, 2014). Upaya pemahaman dan pengembangan konsep diri yang positif dikalangan ODHA masih sangat perlu dilakukan.

PDP (Perawatan, Dukungan, Pengobatan) adalah layanan yang di tujukan bagi ODHA dalam mengatasi segala permasalahannya secara komprehensif dan berkesinambungan. (Depkes RI, 2003). Selain akses ARV, dalam PDP juga menyediakan bantuan konseling, serta dukungan psikososial yang lainnya. PDP di Puskesmas II Denpasar Barat, juga menyediakan tenaga dampingan atau Pendamping ODHA atau lebih dikenal dengan sebutan Budi est. Tugas dari budi est adalah mendampingi ODHA selama pengobatan sampai ODHA benar-benar bisa mandiri (Puskesmas II Denpasar Barat, 2018)

D. Motivational Interviewing

1. Pengertian (MI)

Menurut William R. Miller pada tahun 1983 *motivational interviewing* (MI) atau yang berarti wawancara motivasi merupakan intervensi yang berfokus pada eksplorasi, menyelesaikan dua hal yang bertentangan dan berpusat pada proses motivasi dalam diri individu (Miller and Rollnick 2002).

Metode ini berbeda dari metode yang lebih "memaksa" atau didorong dari luar diri individu untuk memotivasi perubahan karena tidak memaksakan perubahan (yang mungkin tidak konsisten dengan nilai-nilai orang itu sendiri, keyakinan atau keinginan) melainkan mendukung perubahan dalam cara kongruen dengan nilai-nilai orang itu sendiri.

2. Aplikasi Konseling dengan teknik *motivational interviewing* (MI)

Konseling merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang konselor kepada konseli yang berupa pertolongan/bantuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh klien baik dengan tatap muka atau hubungan timbal balik sehingga klien menyampaikan apa saja masalah yang dihadapi, kemudian klien menyadari dan menerima masalah tersebut sehingga klien dapat berhasil memecahkan masalah klien sendiri (Riena Lestari, 2012). Kegiatan konseling dapat dijadikan sebagai teknik kunci untuk memperbaiki sikap, perbuatan, pemikiran, pandangan dan juga perasaan. Selain itu, konseling memiliki suatu keistimewaan yaitu bersifat fleksibel dan komprehensif sehingga kegiatan konseling dapat memberikan kenyamanan bagi konselor ataupun konseli.

Tujuan dari *motivational interviewing* adalah menumbuhkan motivasi pasien untuk berubah dengan empat prinsip utama yaitu *express empathy*, *support self-efficacy*, *roll with resistance*, dan *develop discrepancy* (Renaldi, 2011). Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa wawancara untuk memotivasi efektif untuk perubahan perilaku pada pasien, dan di pandang sebagai strategi intervensi yang berguna dalam pengobatan masalah gaya hidup dan penyakit. (Sune Rubak, MD dkk dalam *British journal of General Practice*). Dengan demikian, *motivational interviewing* adalah teknik konseling penting yang bisa diterapkan secara luas dalam dunia kesehatan khususnya dalam memotivasi pasien untuk berubah.

Empat skill (ketrampilan) dalam MI di kenal dengan OARS (*Open Ended Questions*, *Affirmations*, *Reflections*, dan *Summaries*) Sering

disebut keterampilan konseling mikro, OARS adalah perilaku konselor inti yang digunakan untuk memindahkan proses ke depan dengan membentuk aliansi terapeutik dan memunculkan diskusi mengenai perubahan (Brown dan Miller, 1993) dalam Renaldi, 2011.

- a. *Open Ended Questions*, pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang tidak mudah dijawab dengan "ya / tidak" atau jawaban singkat yang hanya berisi sepotong informasi yang spesifik atau terbatas. Pertanyaan terbuka mengundang elaborasi dan berpikir lebih dalam tentang masalah. Meskipun pertanyaan tertutup juga diperlukan dan pada waktu yang tepat (misalnya, ketika mengumpulkan informasi spesifik dalam penilaian), pertanyaan terbuka digunakan untuk membantu klien mengeksplorasi alasan dan kemungkinan perubahan.
- b. *Affirmations*, adalah pernyataan yang mengakui kekuatan klien. Membantu dalam membangun hubungan dan membantu klien melihat diri mereka lebih positif. Agar efektif mereka harus kongruen dan asli. Penggunaan afirmasi dapat membantu klien merasa bahwa perubahan itu mungkin, bahkan ketika upaya sebelumnya telah gagal. Afirmasi sering melibatkan reframing perilaku atau masalah sebagai bukti kualitas klien positif. Afirmasi adalah elemen kunci dalam memfasilitasi prinsip motivational interview yaitu *Supporting Self-efficacy*.
- c. *Reflections*, mendengarkan mungkin keterampilan yang paling penting dalam motivational interview. Ini memiliki dua tujuan utama. Pertama adalah untuk menunjukkan dan mengekspresikan Empati. Dengan mendengarkan dan reflektif dengan hati, klien merasa bahwa konselor memahami masalah dari sudut pandang mereka. Selain itu, penggunaan strategis reflektif mendengarkan adalah intervensi inti menuju membimbing klien terhadap perubahan, mendukung tujuan-aspek diarahkan dari *motivational interview*. Dalam penggunaan refleksi, terapis memandu klien

terhadap penyelesaian ambivalensi dengan fokus pada aspek-aspek negatif dan positif dalam membuat perubahan. Ada beberapa tingkatan refleksi mulai dari yang sederhana sampai yang lebih kompleks. Berbagai jenis refleksi terampil digunakan untuk menunjukkan berbagai tingkat kesiapan untuk perubahan. Sebagai contoh, beberapa jenis refleksi lebih bermanfaat ketika klien menunjukkan komitmen untuk berubah.

- d. *Summaries*, adalah jenis khusus dari refleksi di mana terapis meringkas apa yang telah terjadi di semua atau bagian dari sesi konseling. Ringkasan berkomunikasi berkembang, dengan pemahaman dan perhatian untuk elemen penting dari diskusi. Mereka dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian atau arah dan mempersiapkan klien untuk "melanjutkan." Rangkuman dapat menyoroti kedua sisi ambivalensi klien tentang perubahan dan pengembangan perbedaan dengan strategis memilih informasi apa yang harus dimasukkan dan apa yang dapat diminimalkan atau dikecualikan.

3. Ungkapan Perubahan

Telah di jelaskan bahwa tujuan dari MI adalah perubahan perilaku, karena itu penting untuk dipahami tentang ungkapan yang menunjukkan perubahan (Notoatmodjo, 2010). Ungkapan perubahan adalah pernyataan yang memotivasi diri klien dan perkataan apapun yang mendukung perubahan dari diri klien. Hal tersebut penting karena jika orang itu sendiri yang berbicara tentang perubahan, dia akan lebih mungkin berubah dari pada orang lain yang mengatakannya (Bundy, 2004).

Perubahan ini diawali dengan adanya Perubahan Bicara (*Change Talk*) yaitu pernyataan klien dalam mengungkapkan pertimbangan, motivasi, dan komitmen untuk berubah. Dalam *motivational interview*, terapis berusaha untuk membimbing klien untuk mengekspresikan perubahan bicara sebagai jalur untuk berubah. Semakin seseorang

berbicara tentang perubahan, semakin besar kemungkinan mereka untuk berubah. Berbagai *Change Talk* dapat digambarkan dengan menggunakan DARN-CAT (Roes,2003)

- a. Persiapan perubahan bicara :
 - 1) *Desire* (Saya ingin berubah)
 - 2) *Ability* / Kemampuan (saya dapat berubah)
 - 3) *Reason* / Alasan (Sangat penting untuk berubah)
 - 4) *Need* / Kebutuhan (saya harus berubah)
- b. Pergerakan perubahan :
 - 1) *Commitment* / Komitmen (Aku akan membuat perubahan)
 - 2) *Activation* / Aktivasi (Saya siap, siap, mau berubah)
 - 3) *Taking steps* / Mengambil Langkah (saya mengambil tindakan khusus untuk mengubah).

Adapun strategi spesifik yang dapat digunakan untuk memperoleh dan mendukung perubahan bicara di motivational interviewing menurut Miller dan Rollnick (dalam Bundy, 2004) :

- a. Tanyakan pertanyaan yang menggugah: Tanyakan pertanyaan terbuka, jawaban yang mungkin dapat mengubah perubahan bicara.
- b. Jelajahi keseimbangan *decisional*: Mintalah pro dan kontra dari kedua berubah dan tetap sama.
- c. Tanyakan tentang sisi positif dan negatif dari perilaku klien.
- d. Meminta Elaborasi, contoh: Ketika tema perubahan bicara muncul, minta untuk merinci lebih lanjut. "Dalam hal apa?" "Ceritakan lebih banyak?" "Apa yang terlihat seperti?" "Kapan terakhir kali yang terjadi?"
- e. *Look Back*/melihat ke belakang: Tanyakan tentang waktu sebelum perilaku klien muncul. "Bagaimana hal-hal yang lebih baik, yang berbeda?"
- f. *Look Forward*/ melihat masa depan : Tanyakan apa yang mungkin terjadi jika hal itu terus menerus seperti yang mereka lakukan (status quo). Coba pertanyaan: "Jika Anda adalah 100% berhasil dalam

- membuat perubahan yang Anda inginkan, apa yang akan berbeda? Bagaimana hidup Anda lima tahun yang akan datang ?”
- g. Permintaan Ekstrem: “Apa hal terburuk yang mungkin terjadi jika Anda tidak membuat perubahan ini? Apa hal terbaik yang mungkin terjadi jika Anda membuat perubahan ini?”
- h. Gunakan Pengukur derajat kepentingan: Tanyakan: "Pada skala 1 sampai 10, seberapa pentingkah kepada Anda untuk mengubah [perilaku target khusus] di mana 1 sama sekali tidak penting, dan 10 sangat penting? Menindaklanjuti: "Dan mengapa kamu di ___ dan tidak _____ [angka yang lebih rendah daripada yang tercantum]?" "Apa yang mungkin terjadi yang dapat memindahkan Anda dari ___ ke [jumlah yang lebih tinggi]" Atau, Anda juga bisa meminta "Seberapa yakin itu? Anda bisa melakukan perubahan jika Anda memutuskan untuk melakukannya? "
- i. Jelajahi Tujuan dan Nilai: Tanyakan apa nilai-nilai pembimbing seseorang. Apa yang mereka inginkan dalam hidup? Menggunakan kegiatan semacam nilai-nilai kartu dapat membantu di sini. Tanyakan Bagaimana kelanjutan perilaku sasaran cocok dengan tujuan atau nilai-nilai orang tersebut. Apakah Ini membantu mewujudkan tujuan atau nilai penting.
- j. Datang Bersamaan: sisi yang jelas dengan negatif (status quo) sisi ambivalensi. "Mungkin _____ adalah sangat penting bagi Anda bahwa Anda tidak akan menyerah, tidak peduli berapapun biayanya."

E. Motivasi

1. Pengertian

Istilah motivasi (*Motivation*) berasal dari bahasa Latin, yakni *movere* yang berarti menggerakkan (*to move*). Pengertian motivasi berarti bahwa motivasi mewakili proses-proses psikologikal yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela (*volunteer*) yang diarahkan ke arah tujuan

tertentu (Winardi, 2007).

Motivasi adalah dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang menuju sebuah tujuan. Kata motivasi berasal dari kata latin *movere*, yang bermakna bergerak. Namun motivasi melibatkan lebih dari sekedar gerakan fisik. Motivasi melibatkan gerakan fisik dan mental. Motivasi juga mempunyai dua sisi: gerakan dapat dilihat, akan tetapi motif harus disimpulkan (Simamora, 2004).

Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan – kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Sementara Robbin (2007) menyebutkan bahwa motivasi sebagai kemampuan berjuang ke tingkat yang lebih tinggi guna mencapai tujuan. Handoko (2008) memberikan penjelasan mengenai motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia. Banyak istilah yang digunakan untuk menyebut motivasi, antara lain kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*), dan dorongan (*drive*). Dalam hal ini digunakan istilah motivasi, yang diartikan sebagai keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang merupakan kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

2. Ciri-ciri motivasi

Sutrisno (2009) menyebutkan ciri-ciri motivasi individu yaitu

a. Motivasi adalah majemuk

Perbuatan tidak hanya mempunyai suatu tujuan tetapi beberapa tujuan yang berlangsung bersama-sama.

b. Motivasi adalah berubah-ubah

Keinginan manusia selalu berubah sesuai dengan keinginan dan kepentingannya sehingga motivasi selalu berubah.

c. Motivasi berbeda-beda bagi individu

Tiap orang memiliki motivasi yang sama, contohnya dua orang

melakukan pekerjaan yang sama, yang seorang menginginkan rekan kerja yang baik dan yang lainnya menginginkan kondisi kerja yang menyenangkan.

d. Beberapa motivasi didasari oleh individu

Tingkah laku tidak didasari perilakunya. Dorongan yang muncul sering kali karena berhadapan dengan situasi yang kurang menguntungkan lalu ditekankan ke bawah sadarnya.

3. Motivasi sembuh

Sebagaimana disebutkan di atas bahwa perilaku yang didorong oleh kebutuhan (*need*) yang ada pada individu dan diarahkan pada sasaran (*goals*) yang dapat memuaskan kebutuhannya. Sedangkan menurut Chaplin (dalam Iryani, 2007) menyatakan bahwa sembuh adalah kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka. Sehingga dapat dikatakan bahwa motivasi sembuh adalah perilaku yang didorong oleh kebutuhan (*need*) yang ada pada individu dan diarahkan pada sasaran (*goals*) dimana kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka.

Motivasi sembuh adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kesembuhan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi sembuh pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan. Motivasi sembuh ini pun juga dapat diperoleh melalui beberapa rangsangan, rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai kesembuhan (Dedewijaya, 2007).

Aspek-aspek motivasi kesembuhan menurut Conger (2007) adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki sikap positif
Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, serta selalu optimis dalam menghadapi sesuatu hal.
- b. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan
Aspek ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah yang diarahkan pada sesuatu.
- c. Kekuatan yang mendorong individu
Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati

4. Pengukuran motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi langsung, namun dapat diukur. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu:

- a. Tes proyektif
Tes proyektif yang paling dikenal adalah *Thematic Apperception Test*. Dalam tes tersebut, klien diminta untuk bercerita berdasarkan gambar yang disediakan.
- b. Kuesioner
Salah satu kuesioner yang sering digunakan adalah berdasarkan skala likert. Dimana responden diminta pendapatnya mengenai pernyataan setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu hal, kemudian pendapat itu di nyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (1-4) terhadap pernyataan yang telah disusun oleh peneliti. Misal: Sangat setuju dengan nilai 4, Setuju dengan nilai 3, Tidak setuju dengan nilai 2, dan Sangat tidak setuju dengan nilai 1.
- c. Observasi perilaku
Pengukuran lainnya adalah dengan observasi, dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya

5. Faktor dalam motivasi

Motivasi dipengaruhi dua faktor (Heswita 2012 dalam Widiyanti 2016), yaitu:

- a. Faktor internal, yang berasal dari dalam individu, yang terdiri dari:
 - 1) Faktor fisik
Yaitu yang berkaitan dengan kondisi fisik, seperti kesehatan. Fisik kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial.
 - 2) Faktor proses mental.
Motivasi muncul karena ada kebutuhan yang mendasari. Pasien dengan fungsi mental normal menyebabkan bias positif pada diri, ada kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhan.
 - 3) Faktor hereditas
Manusia lahir dengan berbagai macam tipe kepribadian yang dibawa sejak lahir, ada yang mudah termotivasi ataupun sebaliknya.
 - 4) Faktor kematangan usia
Kematangan usia akan mempengaruhi proses berpikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.
- b. Faktor eksternal, yang berasal dari luar individu, yang terdiri dari:
 - 1) Faktor lingkungan, lingkungan disekitar individu secara fisik biologis dan social (Notoatmojo, 2010)
 - 2) Dukungan social, dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan nyata, tingkah laku, yang diberikan kepada subjek dari mereka yang memiliki hubungan emosional (pasangan, suami/istri, keluarga, teman, masyarakat).
 - 3) Fasilitas (sarana dan prasarana), motivasi yang timbul karena kenyamanan dan kemudahan dengan sarana yang dibutuhkan.

- 4) Media, merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan (Sugiono, 2000). Dukungan dalam bentuk informasi pengetahuan tentang penyakit, nasehat, atau petunjuk saran. Adanya media dapat membantu pasien menjadi lebih memahami mengenai kesehatan dan penyakitnya.

F. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hogan (2017) yang berjudul “*Mechanisms of motivational interviewing in HIV medication adherence*”, dengan sampel penelitian ini 62 responden ODHA. Penelitian ini bertujuan mencari hubungan dan kerangka jalur model *motivational interviewing* dalam membentuk *self-determination*. Penelitian ini menggunakan desain longitudinal dan *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan yaitu *Motivational Interviewing Skills Code* (MISC) yang dikembangkan oleh Houck et al., (2010) dan *SDT & Medication Adherence Coding System* (SMACS) yang khusus dikembangkan dalam penelitian ini. Hasil penelitian mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara metode *motivational interviewing* dan perubahan gaya berbicara klien terhadap perubahan ketaatan ART.
2. Tristiana (2016) dalam studi literatur yang berjudul “*Keefektifan Intervensi Psikologis: Motivational Interviewing Program untuk Meningkatkan Manajemen Diri dan Kontrol Glikemik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*”. Metode yang digunakan dalam mencari artikel jurnal di database dengan menggunakan kata kunci, kemudian setelah data didapatkan, artikel jurnal penelitian tersebut ditelaah. Hasil: Hasil penelusuran didapatkan 8 artikel yang memenuhi kriteria artikel/jurnal yang ditelaah dalam penelitian ini. Intervensi dengan program *motivational interviewing* efektif dalam meningkatkan manajemen diri dan kontrol glikemik, beberapa komponen dalam pelaksanaan program perlu dimodifikasi untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nona Fembi (2013) yang berjudul “*Pengaruh Pendekatan Motivational Interviewing terhadap Motivasi dan*

Kemandirian Penderita TB Dalam Pengobatan TB Paru”. Desain penelitian *quasy experiment*. Sampel merupakan penderita TB Paru yang berkunjung ke Puskesmas Kopeta dan Puskesmas Wolomarang, Sikka, NTT, diambil dengan teknik *purposive sampling*, diperoleh 30 responden yang dibagi dalam kelompok perlakuan (15 orang) dan control (15 orang). Variabel independen yaitu pendekatan *motivational interviewing*. Variabel dependen meliputi motivasi, kemandirian, pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial menurut persepsi responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner, kemudian dianalisis dengan MANOVA, dengan level signifikansi $\leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan *motivational viewing* terhadap pengetahuan ($p = 0,000$), dukungan sosial ($p = 0,003$), motivasi ($p = 0,000$), dan kemandirian ($p = 0,000$) penderita Tb Paru. *Motivational viewing* tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap ($p = 0,811$). *Motivational interviewing* dapat meningkatkan motivasi dan kemandirian penderita TB Paru dalam pengobatan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Renaldi, Singara dan Hawaidah (2011) yang berjudul “*Pengaruh Motivational Interviewing terhadap Peningkatan Motivasi dan Berkurangnya Gejala Putus Opioid Peserta Program Terapi Rumatan Metadon (PRTM)*”. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental secara randomized the one group pretest-posttest and control group design dengan menggunakan skala SOCRATES 8D untuk menilai motivasi secara subjektif dan skala putus opioid (OOWS) untuk menilai gejala putus opioid secara objektif. Data selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji Mann Whitney U dan Chi square kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi dan gejala putus opioid awal pada kelompok kontrol dan perlakuan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Intervensi dengan *motivational interviewing* menunjukkan perbedaan yang bermakna pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol dengan melihat hasil uji Chi square

($p < 0,05$) terhadap perubahan motivasi yang meliputi kategori rekognisi, ambivalensi dan langkah-langkah yang telah dilakukan. Perubahan skor skala putus opioid pada kelompok perlakuan juga menunjukkan perbedaan yang bermakna dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,008$).

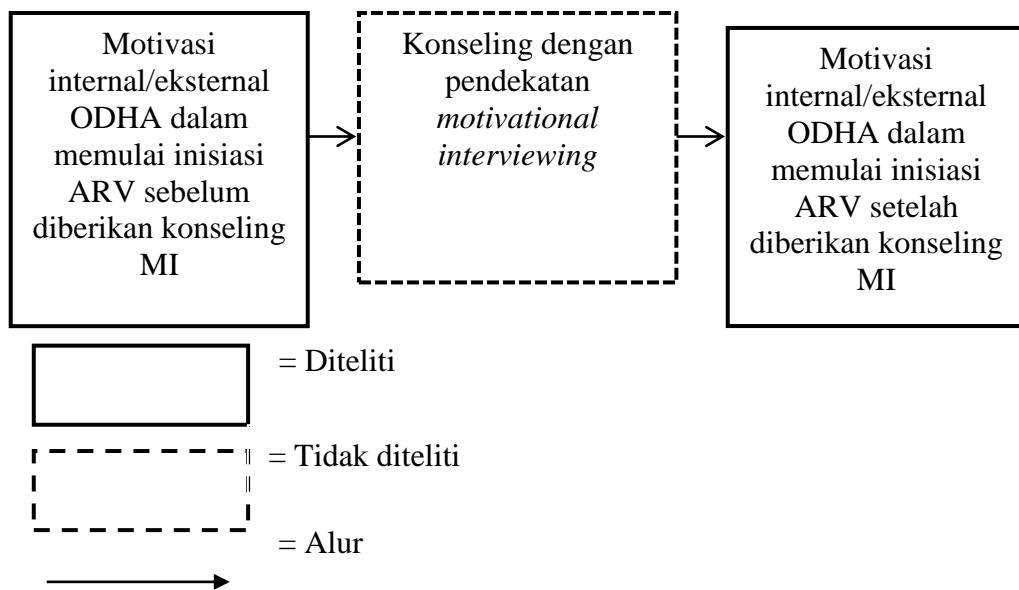
Berdasarkan empat penelitian terkait dapat disimpulkan seluruh penelitian tersebut, meneliti kepatuhan dan ketaatan pengobatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel motivasi ODHA memulai inisiasi ARV. Selain itu peserta penelitian terkait tidak ada yang menggunakan ODHA yang belum ARV sedangkan pada penelitian ini yang dilibatkan adalah ODHA yang belum memulai ARV di Puskesmas II Denpasar Barat.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gb.3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Setelah masalah penelitian ditetapkan, selanjutnya peneliti merumuskan hipotesis. Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015).

Dalam penelitian, dikenal dua jenis hipotesis, yaitu (Thomas et al., 2010 dalam Swarjana, 2015): Hipotesis Alternatif (*alternative hypothesis*) dan hipotesis nol (*null hypothesis*). Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh di antara satu variabel dengan variabel yang lain. Hipotesis alternatif ini ditulis dengan “Ha”. Sedangkan hipotesis nol

adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya pengaruh di antara variabel penelitian. Hipotesis nol ini ditulis dengan “Ho”.

Hipotesis juga didefinisikan sebagai *restatement* dari *research question* yang nantinya dapat dianalisis secara statistik untuk mengetahui signifikansinya (Swarjana, 2015). Selain *null* dan *alternative hypothesis*, juga dikenal hipotesis satu sisi (*one sided/directional hypothesis*) dan dua sisi (*two sided/nondirectional hypothesis*) menurut Houser (2011 dalam Swarjana, 2015).

Pada penelitian ini, peneliti akan mencari jawaban sementara dari rumusan masalah tersebut yakni apakah ada pengaruh konseling dengan teknik *motivational interviewing* terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV atau tidak memiliki pengaruh sama sekali. Dalam mencari kebenaran dalam hipotesis ini, masih perlu diuji melalui uji hipotesis atau uji statistik.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, organisasi atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Secara sederhana variabel adalah jawaban atas pertanyaan “apa yang diteliti”? (Sugiyono, 2018). Hal terpenting dari variabel adalah *measurable*. Jika variabel tidak dapat diukur, maka akan menyulitkan dalam analisis statistik, menurut Mazhindu and Scott (2005 dalam Swarjana, 2015). Pada penelitian ini yang menjadi variabel adalah motivasi ODHA memulai inisiasi ARV.

2. Definisi operasional variabel

Definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap suatu variabel penelitian sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Definisi operasional yang dibuat harus *in line* dengan *conceptual definitions*, menurut Carmen G. Loisele et al (2010 dalam Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Motivasi ODHA dalam memulai inisiasi ARV	Kekuatan atau dorongan dari ODHA yang meliputi faktor internal (fisik,mental,h ereditas,kemat angan usia) dan faktor eksternal (lingkungan,du kungan sosial,Fasilitas)yang menyebabkan ODHA tersebut bersedia memulai inisiasi ARV (proses pemberian terapi ARV pertama kalinya setelah didiagnosis HIV) ,di Puskesmas II Denpasar Barat.	Lembar kuesioner motivasi dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 20 pernyataan,ya ng terdiri dari 17 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif, dengan kategori 4 pilihan jawaban yaitu: pernyataan Positif : Sangat Setuju (SS) dengan skor 4,Setuju (S) dengan skor 3, Tidak setuju (TS) dengan skor 2,Sangat Tidak Setuju (STS) dengan skor 1.	Jumlah total score, kategori Tinggi = 61-80 Sedang = 41-60 Rendah = 20 - 44,Kemudian skor yang didapat dihitung menggunakan rumus menurut (Ariani, 2014): $P = \frac{f}{n} \times 100\%$ P = Presentase f = jumlah skor diperoleh n = jumlah total skor maksimal maka didapatkan hasil: Kategori motivasi : 1. Tinggi 75% - 100% 2. Sedang 74% - 51% 3. Rendah 50% - 25%	Interval

Untuk
pernyataan
negatif :
Sangat Setuju
(SS) dengan
skor 1,Setuju
(S) skor 2,
Tidak setuju
(TS) skor
3,dan Sangat
Tidak Setuju
(STS) skor 4.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada BAB ini membahas mengenai desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel dan sampling, metode pengumpulan data, alat pengumpulan data, tehnik pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan desain *One Group Pretest-Posttest*. Untuk mengetahui Motivasi ODHA sebelum dilakukan intervensi berupa konseling melalui pendekatan *motivational interviewing*, peneliti melakukan *pretest* dengan memberikan kuesioner kepada responden. Kemudian peneliti kembali melakukan pengukuran motivasi ODHA, setelah memberikan intervensi berupa konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* dengan cara memberikan kuesioner yang sama.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di klinik PDP Puskesmas II Denpasar Barat. Alasan peneliti memilih Puskesmas II Denpasar Barat karena dalam waktu satu tahun terakhir terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS secara signifikan dan telah di buka layanan PDP baru di tempat tersebut, sehingga kasus HIV/AIDS langsung bisa ditangani dengan Inisiasi ARV.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada saat studi pendahuluan bulan September 2018 sampai dengan Januari 2019. Sedangkan pengambilan data dilakukan mulai bulan November 2018 sampai dengan Januari 2019. Penjelasan rinci tentang tahapan penelitian terlampir pada lampiran.

C. Populasi – Sampel – Sampling

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2010) populasi adalah wilayah *generalisize* yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian

ditarik kesimpulannya. Populasi bukan sekedar jumlah, tetapi meliputi karakteristik yang dimiliki partisipan. Populasi dalam penelitian ini menggunakan ODHA yang belum memulai ARV bulan Januari-Desember 2018 serta Januari 2019.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2010) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Hidayat (2008), sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini sampel diambil dari seluruh populasi.

Kriteria sampel :

1) Kriteria Inklusi

Menurut Hidayat (2007) kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Klien yang sudah diagnosa HIV Positif di Puskesmas II Denpasar Barat pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2018, dan Januari 2019, yang belum pernah mendapatkan terapi ARV.
- b) ODHA yang dirujuk untuk mendapat terapi ARV, ke klinik PDP Puskesmas II Denpasar Barat pada bulan Nopember 2018 sampai Januari 2019 dan ODHA tersebut belum pernah mendapat terapi ARV.
- c) ODHA berumur 18 tahun sampai dengan 55 tahun.

2) Kriteria Eksklusi

Menurut Hidayat (2007) kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain adalah adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau berada pada suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a) ODHA yang kondisinya tidak siap menerima konseling.
- b) ODHA tidak bersedia menjadi responden

3. Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yang disebut dengan *non-Probability sampling*. Jenis *non-probability sampling* yang digunakan adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian, dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2014). Dari bulan November 2018 sampai bulan Januari 2019 peneliti mendapatkan responden sejumlah 20 orang yang semuanya masuk dalam kriteria inklusi penelitian.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *Self-Completed questionnaire* (Gerrish and Lacey, 2010 dalam Swarjana, 2015) yaitu metode pengumpulan data dimana responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan, kemudian memberikan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti. Pemberian kuesioner ini dilakukan dua kali yaitu sebelum dilakukan konseling dengan pendekatan MI dan sesudah dilakukan konseling dengan pendekatan MI.

2. Alat pengumpulan data

Untuk mengetahui motivasi ODHA memulai pengobatannya ARV peneliti memilih kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Menurut Sugiyono (2010) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Peneliti menggunakan kuesioner tidak baku motivasi dengan menggunakan

skala *likert*. Kuesioner ini berisi 20 poin pernyataan, yang telah dimodifikasi sesuai dengan penelitian ini. Adapun kisi – kisi kuesioner motivasi terlampir di halaman lampiran

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur valid atau tidak. Valid artinya ketepatan mengukur atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang diukur Bruce *et al.*, (2008 dalam Swarjana, 2015). Uji validitas kuesioner ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali menggunakan uji *face validity*. *Face validity* dilakukan setelah pembimbing menunjuk dua orang expert di bidang HIV dan Konseling. Kemudian peneliti membuat instrumen penelitian dan diuji oleh dua orang *expert* tersebut, setelah instrumen tersebut dianggap layak, maka *expert* bersangkutan menyatakan instrumen telah valid dengan menandatangani form uji *validitas* yang telah disediakan.

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini berupa SOP (*Standart Operational Prosedure*) yang telah di modifikasi dengan memadukan teknik konseling dengan teknik *motivational interviewing*. Peneliti telah membuat Rancangan Kegiatan Intervensi Konseling melalui Pendekatan *Motivational Interviewing* pada ODHA di Puskesmas II Denpasar Barat pada bulan Nopember 2018 – Januari 2019, seperti yang tertuang pada lampiran penelitian ini.

3. Teknik Pengumpulan data.

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang disiapkan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Peneliti menyusun proposal kemudian mengajukannya kepada pembimbing untuk diuji.
- 2) Setelah dinyatakan lolos uji proposal, Peneliti membuat kuesioner dan mengajukannya kepada *expert* yang telah ditunjuk oleh pembimbing untuk uji *face validity*.

- 3) Mengurus prosedur administrasi. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian dari instansi STIKES BALI kepada Balai Penanaman modal untuk mendapatkan surat rekomendasi pelaksanaan penelitian yang selanjutnya diajukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi dan Kota Denpasar, setelah itu surat rekomendasi tersebut disampaikan kepada instansi tempat penelitian yaitu Puskesmas II Denpasar Barat. Peneliti juga mengajukan surat ijin penelitian ke komisi etik untuk mendapatkan *ethical clearance* / surat keterangan kelaikan Etik.
- 4) Peneliti lembar permohonan menjadi responden dan persetujuan menjadi responden.
- 5) Menyiapkan *informed consent*.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah ijin penelitian diperoleh, maka peneliti mulai melaksanakan penelitian dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian.
- 2) Peneliti melakukan penelitian setiap hari selain hari libur pada jam pelayanan puskesmas yaitu pukul 08.00-12.00.
- 3) Ketika peneliti menemukan calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden.
- 4) Peneliti kemudian memberikan surat permohonan untuk menjadi responden, dan mempersilahkan responden untuk membacanya.
- 5) Apabila responden bersedia, selanjutnya responden diberikan lembar *informed consent* yang berisi informasi tentang penelitian dan pernyataan persetujuan untuk menjadi responden yang kemudian ditandatangani oleh responden.
- 6) Peneliti memberikan kuesioner (*pretest*) untuk mengukur motivasi ODHA sebelum diberikan intervensi
- 7) Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk bertanya bila ada yang tidak dimengerti mengenai kuesioner dan memberi

waktu responden mengisi kuesioner sesuai petunjuk pengisian yang tercantum di kuesioner tersebut.

- 8) Peneliti memberikan intervensi konseling melalui pendekatan *motivational interviewing*
- 9) Peneliti memberikan kuesioner (*post test*) untuk mengukur motivasi ODHA setelah dilakukan intervensi.
- 10) Peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi, mengecek kembali, dan jika ada yang belum terisi lengkap segera mengkonfirmasi responden dan memintanya untuk melengkapi pengisian kuesioner.
- 11) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.

E Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi.

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan saat pengumpulan data. Setelah responden menyerahkan kuesioner yang telah diisi, peneliti memeriksa kembali kelengkapan isian kuesioner.

b. *Scoring*.

Scoring adalah memberikan skor pada masing – masing variabel motivasi ODHA yang memulai inisiasi ARV. Setelah melakukan pengukuran menggunakan skala likert, peneliti menghitung total skor dan kemudian mengkategorikannya menjadi tiga kategori, antara lain kategori tinggi = 61-80, kategori sedang = 41- 60, dan kategori rendah = 20 – 44.

c. *Tabulating*.

Data disusun dengan cara memasukkannya dalam tabel, tujuannya agar data mudah di jumlahkan dan memudahkan dalam pemetaan data yang akan di sajikan dan di analisa.

d. Entry Data

Entry Data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel, kemudian diolah dengan menggunakan *SPSS*. Data hasil analisis lalu disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

e. Cleaning

Data yang telah dientri kemudian dilakukan pembersihan terlebih dahulu, agar seluruh data yang diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariate. Analisa univariat adalah yaitu analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari setiap subvariabel (Sugiyono, 2013). Dalam hal ini, data yang dianalisis yaitu motivasi ODHA memulai inisiasi ARV sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan.

Gambaran motivasi ODHA memulai inisiasi ARV sebelum dan setelah diberikan konseling dengan teknik *motivational interviewing* dianalisa menggunakan kuesioner berdasarkan skala likert yang terdiri dari 20 pernyataan, yang terdiri dari 17 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif dengan 4 alternative pilihan. Pada pernyataan positif : Sangat Setuju dengan skor 4, Setuju dengan skor 3, Tidak setuju dengan skor 2, dan Sangat Tidak Setuju dengan skor 1. Sedangkan pada pernyataan negatif : Sangat setuju dengan skor 1, Setuju dengan skor 2, Tidak Setuju dengan skor 3, dan Sangat tidak

setuju dengan skor 4. Selanjutnya skor yang di dapat dihitung menggunakan rumus menurut (Ariani, 2014) sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P=Presentase

f=Jumlah skor diperoleh

n=Jumlah total skor maksimal dari pernyataan

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan nilai skor :

a.Tinggi :bila didapat hasil 75-100%

b.Sedang :bila didapat hasil 74-51%

c.Rendah :bila didapat hasil 50-25%

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dimana analisis deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklarifikasi dan menyajikan data.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh intervensi konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat. Analisa bivariat merupakan teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel (Sugiyono, 2013). Analisis konseling dengan teknik *motivational interviewing* terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV kemudian dianalisis dengan uji normalitas menggunakan *shapiro-wilk* karena jumlah sampel n kurang dari 50.

Tabel 4.1 Tabel uji normalitas data

Variabel	Statistic	df	Signifikan
Total skor_Pre	0,801	20	0,001
Kategori_Post	0,608	20	0,000

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa uji normalitas data pada total skor dan kategori post test mendapatkan hasil $p < 0,05$, itu berarti data tidak berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Signed Rank Test.

Setelah menentukan uji yang digunakan dilanjutkan dengan pengambilan keputusan didasarkan pada p (*probability/probabilitas*). Batas / tingkat kemaknaan, sering juga disebut dengan nilai α . Penggunaan nilai alpha tergantung tujuan penelitian yang dilakukan, untuk bidang kesehatan masyarakat menggunakan nilai alpha 5% (Diana dan Slamet, 2008). Dalam uji ini jika diperoleh nilai $p \leq \alpha$. maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh konseling dengan teknik *motivational interviewing* terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV.

B. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Karena dalam penelitian ini melibatkan responden dari kelompok rentan yaitu ODHA maka peneliti wajib mendapatkan ijin dari komisi etik. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah sakit umum pusat Sanglah Denpasar dengan nomor 40/UN14.2.2.VII.14/LP/2019. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan membubuhkan tanda tangan pada lembaran *Informed Consent* tersebut. Pada saat penelitian dilakukan, *Informed Consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta

mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

Beberapa informasi yang ada dalam *Informed Consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, biaya dan lain-lain. Dalam penelitian ini terdapat 20 orang responden dan semuanya menyatakan bersedia berpartisipasi, dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden serta bersedia mengisi kuesioner yang sudah disediakan .

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Perlindungan dari ketidaknyamanan (*protection from discomfort*)

Melindungi pasien dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Dalam penelitian ini bentuk ketidaknyamanan sudah diminimalisir dengan cara melakukan penelitian di ruangan khusus konseling, sehingga responden merasa nyaman saat mengungkapkan semua informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini..

5. *Beneficence*

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden melalui lembar informasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan tentang gambaran umum tempat penelitian dan hasil dari penelitian tentang pengaruh konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas II Denpasar Barat didirikan di Denpasar pada tanggal 31 Oktober 1984 yang terletak di Jl.Gunung Soputan Gang Puskesmas no 03 Denpasar Barat. Luas wilayah kerja yaitu \pm 13,44 km², merupakan wilayah kerja terluas daripada wilayah kerja Puskesmas lainnya di Denpasar. Sedangkan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat terdiri dari lima desa dan satu kelurahan yang meliputi 58 banjar. Bila di lihat dari kepadatan penduduk, kecamatan Denpasar Barat merupakan wilayah dengan penduduk terpadat yaitu 10.149/Km². Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat pada tahun 2018 adalah sebanyak 141.772 jiwa. Dengan batas wilayahnya adalah sebagai berikut: Sebelah Utara : Kelurahan Pemecutan; Sebelah Timur : Desa Dandin Puri Kauh . Sebelah Selatan : Banjar Abian Base, Desa Kuta; Sebelah Barat : Desa Kerobokan, Kuta Utara. Batas wilayah Puskesmas II Denpasar Barat berbatasan langsung dengan Kabupaten Badung. Kabupaten ini merupakan daerah pusat pariwisata Bali dimana terdapat banyak sekali titik – titik pusat hiburan (hotspot). Hotspot ini pun juga banyak menjamur di wilayah Puskesmas II Denpasar Barat.

Puskesmas II Denpasar Barat adalah Puskesmas dengan capaian test dan kasus HIV terbanyak dibandingkan dengan Puskesmas - Puskesmas lain di Denpasar. Pada tahun 2017 dari 3933 orang yang

test HIV, 139 orang terdiagnosa HIV Positif. Sehingga Puskesmas II Denpasar Barat membuka layanan untuk Perawatan, Dukungan dan Pengobatan pasien dengan HIV/AIDS pada bulan Juli 2018. Dari pertama kali membuka layanan inisiasi ARV, sampai saat Penelitian ini dibuat, jumlah ODHA yang berobat di Puskesmas II Denpasar Barat adalah sebanyak 36 orang.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini, yang ingin diketahui hanyalah umur responden, karena hal ini akan berpengaruh pada kategori motivasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa konseling melalui pendekatan *motivational interviewing*. Dan juga termasuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden ODHA di Puskesmas II Denpasar Barat

Umur (tahun) n=20
Minimum= 21, Maksimum= 44, Rata-rata= 30, Standar deviasi = 5,675

Gambaran tentang Tabel 5.1 adalah sebagai berikut, dari 20 responden, karakteristik berdasarkan umur menunjukkan umur minimum adalah 21 tahun, maksimum 44 tahun, dengan rata – rata umur 30 tahun dan standar deviasi 5,675.

Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV sebelum dilakukan konseling dengan pendekatan motivational interviewing di Puskesmas II Denpasar Barat

Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Rendah	1	5%
Sedang	19	95%
Tinggi	-	-
Total	20	100%

Pada tabel 5.2 menunjukkan frekuensi motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV saat pre test atau sebelum dilakukan konseling dengan pendekatan motivational interviewing, yaitu ada satu responden yang memiliki motivasi rendah (5%), sedangkan sisanya responden mempunyai motivasi sedang yaitu sebanyak 19 orang atau 95%

Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV sesudah dilakukan konseling dengan pendekatan motivational interviewing di Puskesmas II Denpasar Barat

Kategori	Frekuensi	Persen(%)
Rendah	-	-
Sedang	13	65%
Tinggi	7	35%
Total	20	100%

Tabel 5.3 menunjukkan frekuensi motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV saat post test atau setelah diberikan konseling dengan pendekatan motivational interviewing yaitu pada kategori sedang ada sebanyak 13 responden (65%), kategori tinggi sebanyak 7 responden (35%) dan tidak ada responden yang mempunyai motivasi rendah.

C. Hasil Penelitian

Analisis data bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon sign ranks test* seperti yang terlihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.4 Wilcoxon signed ranks test(Total skor post dan Total skor pre test)

	N	Mean Rank	Sum of Rank
Total skor Post	0 ^a	0,00	0,00
Total skor Pre	20 ^b	10,50	210,00
Ties	0 ^c		
Total	20		

a. Total Skor_Post < Total Skor_ Pre

b. Total Skor_Post > Total Skor_ Pre

c. Total Skor_Post = Total Skor_ Pre

Pada tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa analisis penelitian ini dilakukan dengan metode wilcoxon signed rank test dan didapatkan nilai positif rank sebesar 20. Ini berarti, setelah dilakukan intervensi koseling melalui pendekatan motivational interviewing terjadi peningkatan total skor pada post test di bandingkan dengan total skor pada pre test atau sebelum konseling melalui pendekatan motivational interviewing dilakukan. Sehingga bisa disimpulkan bahwa terjadi peningkatan motivasi dari seluruh ODHA yang akan memulai inisiasi ARV.

Tabel 5.5 Analisis pengaruh Konseling Dengan Pendekatan *Motivational Interviewing* Terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat.

Varibel	p-Value
<i>Pretest – post test</i>	< 0,001

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa setelah diuji statistik total skor motivasi ODHA didapatkan hasil $p < 0,001$ dengan level signifikansi p-value sebesar $\leq 0,05$ yang berarti ada pengaruh konseling melalui pendekatan motivational interviewing terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil penelitian sesuai dengan tujuan penulisan penelitian ini yaitu untuk mengetahui motivasi ODHA sebelum dan sesudah di berikan konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* serta menganalisa pengaruh konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat.

A. Motivasi ODHA Yang Akan Memulai Inisiasi ARV Sebelum Diberikan Konseling Melalui Pendekatan *Motivational Interviewing*.

Dalam penelitian ini motivasi ODHA saat pre test atau sebelum di berikan intervensi konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* terdapat satu (5%) responden yang masuk dalam kategori rendah dan sisanya sebanyak 19 (95%) responden dalam kategori motivasi sedang. Responden yang mempunyai motivasi kategori rendah ini, berumur 21 tahun yaitu umur termuda dalam penelitian ini, kematangan usia sangat mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat motivasi seseorang, sesuai teori yang di ungkapkan oleh Heswita,2012 yaitu motivasi dipengaruhi oleh kematangan usia. Pada saat didiagnosa HIV responden ini juga mendapatkan stigma dari petugas kesehatan di tempat dia di rawat sebelumnya. Sehingga saat dilakukan pretest atau sebelum diberikan konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* responden saat itu ada dalam kondisi konsep diri yang buruk dengan kategori motivasi rendah Jika dikaitkan dengan teori hal ini sejalan dengan teori yang ada yaitu ODHA senantiasa mengalami perlakuan stigma dan diskriminasi sehingga menjadikan ODHA mengalami konsep diri yang negatif

(Aritonang dkk, 2014). Upaya pemahaman dan pengembangan konsep diri yang positif dikalangan ODHA masih sangat perlu dilakukan.

Sedangkan motivasi responden yang sudah dalam kategori sedang, hal ini di sebabkan karena sebagian besar ODHA sebelum melakukan test HIV sudah melalui tahapan konseling, sehingga informasi tentang HIV sudah sering mereka dapatkan akan tetapi mereka masih mempunyai keraguan terhadap pengobatan HIV. Hal ini sejalan dengan teori motivasi yang menyebutkan bahwa motivasi di pengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor dari dalam (*internal*) dan faktor dari luar (*eksternal*) (Heswita 2012 dalam Widianti 2016), Dukungan dalam bentuk informasi pengetahuan tentang penyakit, nasehat, atau petunjuk dan saran adalah salah satu dari faktor *eksternal* yang mempengaruhi motivasi (Sugiono, 2000).

B. Motivasi ODHA yang Akan Memulai Inisiasi ARV Sesudah diberikan Konseling Dengan Pendekatan *Motivational Interviewing*

Motivasi ODHA setelah di berikan intervensi berupa konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* di Puskesmas II Denpasar Barat menunjukkan bahwa terdapat perubahan yakni sebanyak 13 (65%) responden mempunyai motivasi ketegori sedang dan 7 (35%) responden memiliki motivasi kategori tinggi. Dan setelah melalui analisis data dengan metode wilcoxon signed rank test didapatkan nilai positif rank sebesar 20, yang berarti setelah dilakukan intervensi koseling melalui pendekatan *motivational interviewing* terjadi peningkatan total skor pada post test dibandingkan dengan total skor pada pre test sehingga bisa di simpulkan bahwa terjadi peningkatan motivasi dari seluruh ODHA yang menjadi responden dalam

penelitian ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renaldi, Singara dan Hawaidah (2011) yang berjudul “Pengaruh Motivational Interviewing terhadap Peningkatan Motivasi dan berkurangnya Gejala Putus Opioid Peserta Program Terapi Rumatan Metadon (PRTM)”. Dalam penelitian tersebut Intervensi dengan motivational interviewing menunjukkan perbedaan yang bermakna pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol dengan melihat hasil uji Chi square ($p < 0,05$) terhadap perubahan motivasi yang meliputi kategori rekognisi, ambivalensi dan langkah-langkah yang telah dilakukan. Perubahan skor skala putus opioid pada kelompok perlakuan juga menunjukkan perbedaan yang bermakna dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,008$).

Dengan demikian penelitian ini mendukung teori yang menyatakan Tujuan dari motivational interviewing adalah menumbuhkan motivasi pasien untuk berubah dengan empat prinsip utama yaitu express empathy, support self-efficacy, roll with resistance, dan develop discrepancy (Renaldi, 2011). Pengobatan HIV harus seumur hidup dan sebelum memulai terapi ARV perlu dilakukan pemeriksaan psikologi dengan tujuan untuk mengetahui status mental dan menilai kesiapan menerima pengobatan jangka panjang (Kemenkes RI, 2015). Konseling sangat dibutuhkan ODHA sebagai bentuk dukungan psikologis dan menyiapkan psikososialnya (Depkes RI, 2003).

C. Pengaruh Konseling Dengan Pendekatan *Motivational Interviewing* Terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat.

Dalam penelitian ini setelah diuji statistik total skor motivasi ODHA sebelum dan sesudah konseling didapatkan hasil p-value sebesar 0,000 yang berarti ada pengaruh konseling melalui pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi ODHA memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nona Femi (2013) yang berjudul “*Pengaruh Pendekatan Motivational Interviewing terhadap Motivasi dan Kemandirian Penderita TB Dalam Pengobatan TB Paru*”. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan *motivational viewing* terhadap pengetahuan ($p = 0,000$), dukungan sosial ($p = 0,003$), motivasi ($p = 0,000$), dan kemandirian ($p = 0,000$) penderita Tb Paru sehingga dapat disimpulkan *Motivational interviewing* dapat meningkatkan motivasi dan kemandirian penderita TB Paru dalam pengobatan. Demikian juga dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Hogan (2017) yang berjudul “*Mechanisms of motivational interviewing in HIV medication adherence*”, hasil penelitian mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara metode *motivational interviewing* dan perubahan gaya berbicara klien terhadap perubahan ketaatan ART.

Dengan demikian maka penelitian ini mendukung teori tentang motivasi yang dipengaruhi oleh dua faktor (Heswita 2012 dalam Widiyanti 2016), yaitu Faktor internal, dan faktor eksternal. Faktor Internal yang berasal dari dalam individu, yang terdiri dari : faktor fisik, faktor proses mental, faktor hereditas, dan faktor kematangan usia. Sedangkan faktor eksternal yaitu motivasi yang berasal dari luar individu terdiri dari faktor

lingkungan, Dukungan social, fasilitas (sarana dan prasarana), dan media. Faktor –faktor motivasi ini sudah tergambar dalam kuesioner di penelitian ini.

Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa wawancara untuk memotivasi efektif untuk perubahan perilaku pada pasien, dan di pandang sebagai strategi intervensi yang berguna dalam pengobatan masalah gaya hidup dan penyakit. (Sune Rubak, MD dkk dalam British journal of General Practice). Dengan demikian, *motivational interviewing* adalah teknik konseling penting yang bisa diterapkan secara luas dalam dunia kesehatan khususnya dalam memotivasi pasien untuk berubah.

D. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa kelemahan atau keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Desain penelitian yang di pilih masih berupa pre ekperimental dimana belum menggunakan kelompok kontrol sebagai pembandingan kelompok perlakuan.
2. Jumlah sampel yang digunakan adalah sampel minimal, dan waktu perlakuan yang relatif singkat.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Distribusi frekuensi karakteristik umur ODHA dalam penelitian ini rata-rata 30 tahun.
2. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum responden diberikan intervensi konseling melalui pendekatan motivational interviewing dengan setelah responden mendapatkan intervensi konseling melalui pendekatan motivational interviewing
3. Konseling melalui pendekatan motivational interviewing memiliki kecenderungan meningkatkan motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat.
4. Konseling melalui pendekatan motivational interviewing mempunyai pengaruh terhadap motivasi ODHA dalam memulai inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat

B. Saran

1. Bagi Instansi tempat penelitian

Bagi Pimpinan Puskesmas II Denpasar Barat sebagai pemegang kebijakan di tempat penelitian ini dilaksanakan, penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap ODHA, yang tertuang dalam SOP Pelayanan konseling HIV. Dan memberikan masukan dalam memberikan layanan konseling sebelum ODHA memulai pengobatan dengan ARV, sebaiknya benar-benar menilai kesiapan ODHA baik fisik maupun mental, karena pengobatan ini membutuhkan kepatuhan yang tinggi secara terus menerus selama hidup ODHA. Pemantauan motivasi hendaknya selalu dilakukan setiap ODHA datang ke layanan dengan melakukan wawancara yang memotivasi (*motivational*

interviewing), hal ini dikarenakan motivasi selalu berubah-ubah setiap waktu.

2. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan penelitian ini dengan meneliti variabel yang berbeda misalnya konseling dengan pendekatan motivational interviewing terhadap motivasi ODHA dalam kepatuhan berobat (adherence) mengkonsumsi ARV, dengan teknik dan desain yang berbeda pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang,A.,Sutisna.,Hakim,Z., Sakroni., Muryanto,Y., Pribowo. (2014).Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Studi kasus ODHA dampingan kelompok Warga Peduli AIDS (WPA) di kelurahan Kebon Pisang kecamatan Sumur Bandung kota Bandung. Pusat Kajian HIV/AIDS, SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL (STKS). Bandung Tahun 2014
- Bundy,C. 2004. Changing behavior :using motivational interviewing techniques. Royal society of Medicine (Great Britain).Journal of the Royal Society of Me.2004:97, ProQuest Medical Library pg. 43
- Bofill, L., Weiss, S., Lucas, M., Bordato, A., Dorigo, A., Fernandez-Cabanillas, G., Aristegui, I., Lopez, M., Waldrop-Valverde, D., Jones, D. (2015). Motivational Interviewing among HIV Health Care Providers. Journal of the International Association of Providers of AIDS Care. 14. 10.1177/2325957415586257
- Baratawidjaja, K.G., dan I. Rengganis. (2010). Imunologi Dasar, edisi ke-9. Balai Penerbit FKUI: Jakarta
- Carrol. (2007). Testing and counselling adolescents–Rio de Janeiro, Brazil. Presented at the 13th International Conference on HIV/AIDS, Durban, South Africa
- Conger (2007). *Motivation to lead, motivation to follow:the role of the self regulatory focus in leadership processes*.Diperoleh tanggal 3 September 2018 dari <https://pdfs.semanticscholar.org>
- Depkes RI. (2013). Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan I Tahun 2013
- Depkes RI. (2010). Standar Pelayanan Minimal (SPM). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. (2007). Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada orang Dewasa dan Remaja Edisi Kedua
- Depkes RI. (2006). Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara sukarela (voluntary counselling and testing). Jakarta: Ditjen PP dan PL Depkes RI
- Depkes RI. (2003). HIV/AIDS dan Pencegahannya. Ditjen PP&PL. Jakarta.
- Depkes RI. (2003). Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan Dan Pengobatan Bagi ODHA . Ditjen PP&PL. Jakarta

- Diana K. J. dan Slamet S. (2008). *Metodologi Penelitian Biomedis*. Bandung: PT. Danamartha Sejahtera Utama
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2018), *Laporan HIV/AIDS Triwulan I tahun 2018*. P2PL Kota Denpasar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2018), *Laporan HIV/AIDS Triwulan I tahun 2018*. Seksi P2PM. Bidang P2P. Provinsi Bali
- Handoko, T. H., (2008). *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedua. Yogyakarta. Penerbit : BPFE
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2008). *Perkembangan ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Hikmawati, Fenti. (2011). *Bimbingan Konseling*. PT. Grafindo Persada: Jakarta
- Hogan, A. (2017). *Mechanisms of motivational interviewing in HIV medication adherence*.
- Iryani. (2007). *Motivasi Sembuh pada pengguna Napsa*. [Arikel]
- Kemenkes RI. (2017). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Ditjen PP & PL Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi: HIV-AIDS Dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Keputusan Menteri Nomor:63/KEP/M.PAN/7/2003
- Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristina. (2005). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa/I Mengenai stigma Pada Orang Dengan AIDS*. Skripsi
- Lestari, R. (2012). *Bimbingan Konseling pada Remaja dan Prestasi Akademik*.

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Nona Fembi, Pembronia. (2017). Pengaruh Pendekatan Motivational Interviewing Terhadap Motivasi dan Kemandirian Penderita TB dalam Pengobatan TB Paru (The Effect of Motivational Interviewing Approach on Motivation and Autonomy of TB Patient in Lung TB treatment). 10.20473/jn.v8i2.3825.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Pendekatan praktek metodologi riset keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Peraturan Daerah Kota Denpasar nomor 1 tahun 2013, tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- Permenkes No.87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral
- Puskesmas II Denpasar Barat (2018).Laporan Program P2HIV Triwulan I tahun 2018.
- Ramadian, Okki.2010. Pengaruh Efek Samping Antiretroviral Lini Pertama terhadap Adherence pada ODHA di Layanan Terpadu HIV RSCM.
- Renaldi, R., Singara, T., dan Hawaidah. (2011). Pengaruh Motivational Interviewing Terhadap Peningkatan Motivasi Dan Berkurangnya Gejala Putus Opioid Peserta Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)
- Roes, Nicholas, A. (2002). *Solution for the Treatment-Resistant Addicted Client*. New york
- Robbins SP, dan Judge. (2007). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Soedarto. (2009). *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta: Sagung Seto
- Sune Rubak,MD dkk dalam *British journal of General Practice*). *Motivational interviewing: a systematic review and metaanalysis*. Diperoleh tanggal 2 September 2018 , dari [https : // www .ncbi .nlm .nih .gov /pmc /articles /PMC1463134/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463134/)
- Simamora, Henry. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: STIE. YKPN
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Surat Edaran Direkur Jenderal P2P No.HK.02.02/I/1564/2018 tentang Penatalaksanaan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) untuk Eliminasi HIV AIDS tahun 2030
- Swarjana. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi Pub
- Tristiana, Rr Dian. (2016). Keefektifan Intervensi Psikologis: Motivational Interviewing Program untuk Meningkatkan Manajemen Diri dan Kontrol Glikemik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ners Lentera*
- Wati, Ria Rohma. (2015). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. *PSIK Universitas Jember*. Skripsi
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga
- Winardi. J. (2007). *Motivasi dan Pemativasian*. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada Wirawan
- Zolopa, A. R., Andersen, J., Komarow, L., Sanne, I., Sanchez, A., Hogg, E., ... & ACTG A5164 study team. (2009). Early antiretroviral therapy reduces AIDS progression/death in individuals with acute opportunistic infections: a multicenter randomized strategy trial. *PloS one*, 4(5), e5575.



Persetujuan Setelah Penjelasan

(INFORMED CONCENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Kami meminta Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

Pengaruh Konseling Melalui Pendekatan <i>Motivational Interviewing</i> Terhadap Motivasi ODHA Memulai Inisiasi ARV di Puskesmas II Denpasar Barat	
Peneliti Utama	Ikayanti Christiani, A.Md.Kep
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi	S 1 Keperawatan / STIKES BALI
Peneliti Lain	
Lokasi Penelitian	Puskesmas II Denpasar Barat
Sponsor/ Sumber pendanaan	

Penjelasan tentang penelitian

ODHA sangat membutuhkan ARV (*Anti Retro Viral*) untuk meningkatkan kualitas hidupnya, mengurangi resiko penularan dan menurunkan jumlah virus dalam tubuhnya.

Adapun tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui motivasi ODHA yang akan memulai inisiasi ARV sebelum dan sesudah diberikan konseling dengan pendekatan *motivational interviewing*.

Yang menjadi peserta dari Penelitian ini adalah ODHA yang dinyatakan reaktif, melalui prosedur test HIV, pada bulan Januari s/d Desember 2018 ,berumur berumur 18 tahun sampai dengan 55 tahun.

Jumlah Peserta yang diikuti sertakan dalam Penelitian ini adalah 20 orang.

Prosedur Penelitian ini merupakan prosedur tambahan dari prosedur standart yang biasa di lakukan, yaitu konseling pra ARV dengan tambahan atau

modifikasi konseling melalui pendekatan motivational interviewing. Durasi waktu yang diperlukan untuk terlibat dalam penelitian ini adalah kurang lebih satu jam

Penelitian ini sudah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian FK UNUD/ RSUP Sanglah yang telah melakukan telaah skripsi.

Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian

Manfaat bagi peserta, diharapkan dapat meningkatkan motivasi ODHA dalam menjalani pengobatan ARV dan menambah wawasan ODHA terkait informasi ARV. Dengan motivasi yang adekuat diharapkan akan meningkatkan adherence atau kepatuhan berobat, sehingga menekan angka lost to follow up sehingga bisa memutus mata rantai penularan HIV/AIDS di Indonesia.

Ketidaknyamanan dan resiko/ kerugian yang mungkin akan dialami oleh peserta penelitian

Ketidaknyamanan dari peserta adalah akan membuat prosedur memakan waktu agak lama, serta kemungkinan adanya pengungkapan informasi yang sensitive atau memalukan.

Alternatif tindakan/ pengobatan

Mengikuti ataupun tidak bersedia mengikuti penelitian ini klien tetap mendapat standart pengobatan yang ada yaitu akan mendapatkan akses pengobatan ARV sesuai standart yang berlaku. Artinya tidak ada perbedaan perlakuan baik peserta penelitian atau bukan peserta penelitian.

Kompensasi, Biaya Pemeriksaan/ Tindakan dan ketersediaan perawatan medis bila terjadi akibat yang tidak diinginkan

Peneliti tidak menanggung biaya pemeriksaan/ tindakan yang akan dilakukan pada penelitian ini karena pemeriksaan/ tindakan yang dilakukan adalah pemeriksaan/ tindakan standar yang tetap harus dilaksanakan walaupun tidak menjadi peserta penelitian

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Kerahasiaan data dari peserta sangat terjaga, Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian *Anonimity* dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela.

Kepesertaan Bapak/ Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/ Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/ Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan ke Puskesmas II Denpasar Barat..

JIKA SETUJU UNTUK MENJADI PESERTA PENELITIAN

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/ Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/ Ibu benar benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/ Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/ Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/ Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi Ikayanti Christiani no telp 081805474787

Tanda tangan Bapak/ Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/ Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek

Penelitian:

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

*Tanggal****Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

*Nama dan Tanda tangan saksi**Tanggal*

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

Kode Responden (diisi peneliti)

--	--

KUESIONER PENELITIAN

Bapak/Ibu/saudara (i) yang saya hormati,

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan konseling di Klinik PDP Puskesmas II Denpasar Barat, kami mohon kepada bapak/ibu/saudara(i) meluangkan waktu untuk mengisi lembar pernyataan (kuesioner) ini. Pernyataan dan data responden hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan sangat dijaga kerahasiaannya serta tidak akan berpengaruh negatif terhadap pelayanan . Untuk kesediaannya saya mengucapkan banyak terimakasih.

Data Responden :

Umur :

Petunjuk !

Berilah tanda *checklist* (\checkmark) pada kolom jawaban sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya !

Ket. SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya yakin dengan minum ARV secara teratur,kondisi kesehatan saya akan membaik				
2.	Meskipun saya HIV Positif tapi kondisi saya jauh lebih baik dibandingkan mereka yang				

	cacat atau fisiknya tidak sempurna				
3.	Saya pikir ARV memang mempunyai efek samping, akan tetapi dengan minum ARV saya mempunyai harapan hidup yang lebih lama dan kualitas hidup yang lebih baik				
4.	Saya menerima penyakit saya dan siap menjalani pengobatan seumur hidup saya				
5.	Menurut saya, tidak perlu seorang pun tahu status HIV saya, karena saya sudah terbiasa sendiri.				
6.	Saya perlu dukungan dari teman-teman saya, untuk itu saya akan terbuka kepada siapa saja tentang status HIV saya.				
7.	Meskipun saya punya banyak teman yang mendukung saya, tetapi terkadang saya juga butuh waktu untuk menyendiri dan memikirkan penyakit saya.				
8.	ARV sangat penting bagi saya, karena akan membuat saya sehat.				
9.	Saya memutuskan untuk patuh berobat sesuai petunjuk dokter demi kebaikan saya.				
10.	Kondisi bangunan,infrastruktur serta ruangan yang nyaman membuat saya semangat untuk berobat				
11.	Sikap Petugas Kesehatan yang ramah, perhatian dan profesional membuat saya				

	nyaman dan semangat untuk datang berobat.				
12.	Tetangga dan Masyarakat di sekitar tempat tinggal saya perlu mengetahui informasi tentang HIV/AIDS.				
13.	Saya merasa pasangan (suami/istri) saya perlu mengetahui status HIV saya				
14.	Jika saya sehat, saya bisa bekerja dan mencari nafkah untuk keluarga seperti biasa.				
15.	Saya takut teman-teman saya akan meninggalkan saya jika mereka mengetahui saya terkena HIV				
16.	Dukungan dari masyarakat sangat penting sehingga tidak ada lagi stigma dan diskriminasi.				
17.	Puskesmas II Denpasar Barat mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap sehingga layanan ARV bisa diakses melalui satu pintu.				
18.	Seandainya ARV tidak ditanggung lagi oleh pemerintah, saya merasa keberatan mengeluarkan biaya sendiri untuk pengobatan.				
19.	Saya suka membaca informasi tentang HIV/AIDS dan ARV dari brosur dan leaflet yang disediakan oleh Puskesmas.				
20.	Selain informasi dari media cetak, informasi dari media sosial juga sangat penting dan				

	mudah diakses.				
--	----------------	--	--	--	--

**Rancangan Kegiatan Intervensi Konseling Melalui Pendekatan
Motivational Interviewing pada ODHA di Puskesmas II Denpasar Barat
pada Bulan Nopember 2018-Januari 2019**

A. Definisi Motivational Interviewing

Menurut William R. Miller *motivational interviewing* (MI) atau yang berarti wawancara motivasi merupakan intervensi yang berfokus pada eksplorasi, menyelesaikan dua hal yang bertentangan dan berpusat pada proses motivasi dalam diri individu

B. Aplikasi MI dalam Konseling

1 Teknik Ketrampilan MI :

- a. Open-Ended Question
- b. Afirmasi
- c. Refleksi
- d. Summaries

2. Tempat Pelaksanaan

Intervensi Konseling melalui pendekatan motivational interviewing akan di laksanakan di Puskesmas II Denpasar Barat di klinik PDP.

3. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan intervensi , yaitu setelah klien mengetahui hasil test HIV Reaktif.

4. Standart Operasional Prosedur

No	Aspek Kegiatan	Contoh Pernyataan dan Pertanyaan
Tahap Persiapan		
1.	Menyiapkan alat dan bahan	
2.	Mengkaji Kondisi Klien	
3	Privacy (ruangan)	
4	Inform Consent	
Tahap Pelaksanaan		
a.Tahap Awal		
3.	Membangun rapport antara lain dengan senyum, salam, sapa, memperkenalkan diri, dan bina hubungan saling percaya.	Selamat pagi/siang, perkenalkan nama saya Ika,saya adalah salah satu konselor disini
4.	Menjelaskan tujuan konseling	Hari ini kita akan membicarakan tentang Cara pengobatan HIV/AIDS.
5.	Membuat kesepakatan kontrak waktu	Kita akan saling bertukar pikiran dan membahas masalah ini selama kurang lebih 30 menit.

b.Tahap Kerja		
4.	Open ended question /pertanyaan terbuka: menanyakan alasan mengikuti konseling, apa yg di khawatirkan, mengapa atau alasan khawatir	<p>- Apa alasan saudara(langsung memanggil nama) mengikuti konseling?</p> <p>-Apa yang anda khawatirkan?</p> <p>-Mengapa anda khawatir?</p>
5.	Paraphrase dan refleksi emosi klien	Jadi anda sangat khawatir tentang masalah kesehatan anda?dan ini membuat anda sedih.
6.	Affirmation/afirmasi, yaitu menemukan hal-hal kecil yang positif mengenai diri klien dan mengapresiasinya.	Anda sangat luar biasa bisa menghadapi masalah ini, belum tentu saya bisa seperti anda.
7.	Membangun diskrepansi yaitu menanyakan tentang kira-kira apa yang terjadi kedepan atau lima tahun yang akan datang jika anda tidak minum ARV dari sekarang ; lanjut kan dengan menanyakan hal terpenting dalam hidup klien saat ini dan masa depan, dan dampak negatif atau positif tentang ARV terhadap hal-hal penting tersebut.	<p>- Kira-kira menurutmu, apa yang terjadi di masa yang akan datang jika kamu tidak mengkonsumsi ARV?</p> <p>- Menurutmu apa hal terpenting dalam hidupmu saat ini dan nanti?</p> <p>Menurutmu apa dampak negatif dan positif dari ARV terhadap hal terpenting dalam hidupmu?</p>
8.	Membantu meluruskan Ambivalensi: berdiri di dua	-Menurutmu memakai kondom itu penting, tetapi

	sisi yang berbeda itu normal, bantu dengan mengungkapkan hal positif dan negatif.	kamu kurang menyukainya. -Kondom bisa melindungi kita dari penularan HIV, tetapi bagi yang tidak terbiasa, itu sangat tidak nyaman. menurut penelitian rasa tidak nyaman itu muncul, karena hasil dari persepsi atau pemikiran kita saja.
9.	Scaling Question : dari skala 1 sampai 5, jika 1 adalah sangat tidak siap dan 5 sangat siap untuk memulai ARV, saat ini anda ada di posisi skala berapa?_mengapa tidak memilih skala (tunjukkan skala yg lebih kecil dari skala yang dipilih klien)_tanyakan alasannya.	dari skala 1 sampai 5, jika 1 adalah sangat tidak siap dan 5 sangat siap untuk memulai ARV, saat ini anda ada di posisi skala berapa?_mengapa tidak memilih skala (tunjukkan skala yg lebih kecil dari skala yang dipilih klien)_mengapa memilih angka 3 kenapa tidak 2 apa alasannya?
10	Summaries/menyimpulkan : membuat rangkuman tentang semua yang di katakan klien	Hari ini kita sudah membahas tentang ARV, dan efek sampingnya, juga tentang dampaknya bagi kehidupan anda dimasa kini dan akan datang, jadi sekarang anda sudah merasa yakin dan siap untuk memulai minum ARV.
11.	Bila konselor ingin memberikan informasi gunakan strategi <i>ask-tell-ask</i> yaitu dengan menanyakan terlebih dahulu pengetahuan klien tentang informasi	-Apa efek samping ARV menurutmu ? Kemudian Jelaskan efek samping ARV.

	– kemudian berikan informasi- tanyakan kembali pendapat dan pengetahuan klien setelah diberi informasi.	-Apa anda sudah paham/mengerti?Coba sebutkan lagi apa saja efek samping ARV.
c.Tahap akhir		
12	Simpulkan hasil akhir pertemuan dan berikan umpan balik positif	Jadi kita sudah membahas tentang ARV,dan anda sudah siap untuk memulainya,itu sangat bagus dan luar biasa.
13.	Kontrak waktu pertemuan selanjutnya	Baiklah kita sudah bicara kurang lebih selama 30 menit dan kita sudah banyak membahas banyak hal, jika ada yang ingin dibicarakan dan dibahas lagi, bagaimana jika kita sepakat untuk bertemu dan membahasnya lagi minggu depan pada hari kamis pukul 08.30 di tempat ini.
Tahap Evaluasi		
14	Evaluasi kondisi klien baik fisik maupun psikis	
15	Dokumentasikan hasil konseling	