

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETIDAKPATUHAN
PENGUNAAN *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS* PADA
LAKI-LAKI YANG BERHUBUNGAN SEKS DENGAN
LAKI-LAKI DI KECAMATAN KEMILING
BANDAR LAMPUNG**

TESIS



Oleh:

**HERTARSIH
NPM. 2428021019**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETIDAKPATUHAN
PENGUNAAN *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS* PADA
LAKI-LAKI YANG BERHUBUNGAN SEKS DENGAN
LAKI-LAKI DI KECAMATAN KEMILING
BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Hertarsih

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETIDAKPATUHAN PENGUNAAN *PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS* PADA LAKI-LAKI YANG BERHUBUNGAN SEKS DENGAN LAKI-LAKI DI KECAMATAN KEMILING BANDAR LAMPUNG

OLEH
HERTARSIH

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global, terutama pada populasi kunci seperti laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL). Salah satu upaya pencegahan HIV adalah penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP). Namun, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penggunaannya. Di Kota Bandar Lampung, khususnya di Kecamatan Kemiling, kasus HIV menunjukkan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, sehingga diperlukan upaya pencegahan yang lebih optimal melalui peningkatan kepatuhan penggunaan PrEP. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada LSL di Kecamatan Kemiling. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada Januari hingga Februari 2026, dengan jumlah sampel sebanyak 64 responden yang dipilih menggunakan *proportional random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square* serta analisis multivariat berupa regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan (*p-value* 0,002), pendidikan (*p-value* 0,016), motivasi (*p-value* 0,003), dan stigma masyarakat (*p-value* 0,002) terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP. Sementara itu, Persepsi Penggunaan PrEP (*p-value* 0,629), karakteristik seksual HIV (*p-value* 0,768) dan layanan kesehatan (*p-value* 0,359) tidak berpengaruh. Motivasi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP dengan hasil statistik (*p-value* 0,008, *OR* 5,221). Disarankan bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengoptimalkan program pendampingan yang berfokus pada penguatan motivasi internal dan dukungan psikososial serta peningkatan pengetahuan guna memastikan keberlanjutan ketidakpatuhan penggunaan PrEP.

Kata kunci: HIV, Ketidakpatuhan, LSL, Motivasi, PrEP.

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING NON-ADHERENCE TO PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS USE AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN KEMILING DISTRICT, BANDAR LAMPUNG

**By
HERTARSIH**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a global public health concern, particularly among key populations such as men who have sex with men (MSM). One of the primary HIV prevention strategies is the use of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), yet its effectiveness is highly dependent on adherence. In Bandar Lampung City, specifically in Kemiling District, HIV cases have increased in recent years, necessitating more optimal prevention efforts through enhanced PrEP adherence. This study aims to analyze the factors influencing PrEP adherence among MSM in Kemiling District. This research employed a quantitative method with an observational analytic design and a cross-sectional approach. The study was conducted from January to February 2026, with a total sample of 64 respondents selected using proportional random sampling. Data were analyzed using univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate analysis (logistic regression). The results indicated a significant influence of knowledge ($p=0.002$), education ($p=0.016$), motivation ($p=0.003$), and social stigma ($p=0.002$) on PrEP adherence. Conversely, perception ($p=0.629$), sexual characteristics ($p=0.768$), and health services ($p=0.359$) showed no significant effect. Motivation was the most dominant factor influencing PrEP adherence ($p=0.008$; $OR=5.221$). It is recommended that healthcare providers optimize mentoring programs focused on strengthening internal motivation and psychosocial support, alongside knowledge enhancement, to ensure the sustainability of PrEP adherence among the MSM population.

Keywords: Adherence, HIV, Motivation, MSM, PrEP.

Judul Tesis : Analisis Faktor Yang Memengaruhi Ketidakpatuhan Penggunaan Pre-Exposure Prophylaxis Pada Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki Di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung


Nama : Hertarsih

NPM : 2428021019

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

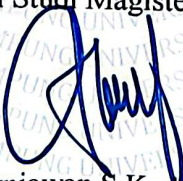
Fakultas : Kedokteran




Prof. Dr. Dyah Wulan, SKM., M.Kes
NIP.197206281997022001


Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., MPH, Sp. KKI
NIP.198308182008012005

Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat


Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M.Kes., Sp. Par. K
NIP.197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes

Sekretaris : Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., MPH., Sp. KKL

Anggota : Dr. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes

Anggota : Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked., M.Si., Sp.KKLP

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.,
NIP. 19760120200312 2 001

3. Direktur Program Pascasarjana

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 19640326 198902 1 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 5 Mei 2026

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan judul “**Analisis Faktor Yang Memengaruhi Ketidapatuhan Penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* Pada Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki Di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung**” adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulisan lain yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut *plagiarisme*
2. Hak intelektual atas karya ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 6 Mei 2026
Pembuat Pernyataan



Hertarsih

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tanjung Raja, 17 Mei 1989, sebagai anak terakhir dari enam bersaudara dari Bapak H.Alm. Herni dan Ibu Hj. Kartini H. Pada saat tesis ini ditulis, penulis telah menikah dengan Aiptu Triska Adi seputra, S.H dan penulis memiliki satu orang putra bernama Maulana Malik Ibrahim. Penulis memulai Pendidikan di SDN 04 Tanjung Raja pada tahun 1995, melanjutkan ke SMPN 1 Tanjung Raja Lampung Utara lulus tahun 2004, dan kemudian melanjutkan ke SMAN 3 Kotabumi Lampung Utara lulus tahun 2007. Pada tahun yang sama, penulis terdaftar sebagai mahasiswa DIII Kebidanan di Akademi Patriot Bangsa Husada Lampung Tengah dan lulus pada tahun 2010. Penulis melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di Universitas Aisyah Pringsewu dan lulus tahun 2020 dan terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024.

MOTTO

Allah SWT akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui terhadap apa yang kamu kerjakan.”
(QS. Al-Mujadilah: 11)

”Kesuksesan tidak datang dari apa yang kita lakukan sesekali, tetapi dari apa yang kita lakukan secara konsisten.”

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT. Seiring Do'a dan rasa syukur atas rahmat dan anugrah yang Allah SWT berikan kepada saya.

Penulis mempersembahkan karya sederhana ini kepada

Teristimewa kedua orang tua saya mama dan mami yang selalu mendoakan dan memberikan kasih sayangnya yang luar biasa kepada saya

Suami tercinta Aiptu Triska Adi Seputra S.H atas doa, kesabaran, dukungan moril materil dan pendampingan yang tak pernah lelah diberikan selama proses penyusunan tesis ini.

Anakku tersayang Maulana Malik Ibrahim, yang menjadi sumber semangat, kekuatan, dan cinta kasih sepanjang masa.

Almamater tercinta Universitas Lampung

SANWACANA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa ALLAH SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang memberikan segala nikmat dan karuniaNya selama penyusunan tesis ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Analisis Faktor Yang Memengaruhi Ketidapatuhan Penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* Pada Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki Di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung” Adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.,I.P.M., ASEAN Eng selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si selaku Direktur Program Pascasarjana;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA. selaku ketua jurusan kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas kesempatan berharga menimba ilmu di jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
5. Dr. Dr. Betta Kurniawan, M.Kes. Sp.Par.k. selaku Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
6. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan atas kesediaannya memberikan bimbingan, arahan, saran dan dan kritik dalam penyelesaian tesis;
7. Dr. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., MPH, Sp. KKLP selaku pembimbing kedua atas kesediaannya memberikan bimbingan, arahan, saran dan dan kritik dalam

penyelesaian tesis;

8. Dr. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes selaku pembahas utama yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian tesis;
9. Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked., M.Si Sp.KKLP selaku pembahas kedua yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian tesis;
10. Dr. dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc, Sp.KKLP selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama masa perkuliahan;
11. Seluruh Dosen dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, serta bantuan yang telah diberikan selama waktu perkuliahan dan penyusunan tesis
12. Kepala Dinas Kesehatan Bandar Lampung
13. Kepala Puskesmas Kecamatan Kemiling dan Seluruh responden LSL serta seluruh staf terkhusus teman sejawat Ruang VCT Puskesmas Kemiling Bandar Lampung yang telah memberikan bantuan, ilmu, dan partisipasi dalam penyusunan tesis ini
14. Kedua orang tua tercinta yang selalu meridhoi dan senantiasa mendoakan, Suami tersayang yang selalu memberikan dukungan baik moril ataupun materil, Ananda tersayang yang selalu menjadi alasan sehingga tetap semangat menyelesaikan tesis ini.
15. Teman-teman Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung Angkatan 2024 dan Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL), Khususnya Teman-teman Peminatan Epidemiologi yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan dukungan selama proses perkuliahan dan proses penyusunan tesis ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Aamiin Yaa Robbal ‘Aalamiin.

Bandar Lampung, April 2026
Penulis

H E R T A R S I H

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep HIV/ AIDS	7
2.1.1 HIV/AIDS	7
2.1.2 Manifestasi Klinis	7
2.1.3 Cara Penularan HIV/AIDS	8
2.1.4 Perilaku Berisiko HIV/AIDS	9
2.1.5 Pencegahan HIV/AIDS.....	12
2.2 Konsep <i>Pre-Exposure Prophylaxis</i> (PrEP).....	13
2.2.1 Definisi PrEP	13
2.2.2 Cara Penggunaan PrEP	14
2.2.3 Efektivitas PrEP	14
2.2.4 Efek Samping Penggunaan PrEP	15
2.3 Ketidapatuhan Terapi	15
2.3.1 Definisi Ketidapatuhan	15
2.3.2 Faktor yang Memengaruhi Ketidapatuhan	16
2.3.2.1 Faktor Predisposing.....	16
2.3.2.2 Faktor <i>Enabling</i>	21
2.3.2.3 Faktor <i>Reinforcing</i>	24
2.4 Penelitian Terdahulu.....	26
2.5 Kerangka Teori	29
2.6 Kerangka Konsep	30

2.7	Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN		32
3.1	Desain Penelitian	32
3.2	Waktu Penelitian dan Lokasi Penelitian	32
3.3	Variabel Penelitian	32
3.4	Definisi Operasional	32
3.5	Populasi dan Sampel.....	34
3.5.1	Populasi.....	34
3.5.2	Sampel	34
3.5.3	Teknik Pengambilan Sampel	35
3.6	Pengumpulan Data.....	36
3.6.1	Sumber Data	36
3.6.2	Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.6.3	Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.7	Pengolahan Data	41
3.8	Analisis Data.....	42
3.9	Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN		45
4.1	Gambaran Umum Penelitian	45
4.2	Karakteristik Responden.....	46
4.3	Analisis Univariat	47
4.3.1	Distribusi Frekuensi Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP Pada Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung	47
4.4	Analisis Bivariat	59
4.4.1	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung	60
4.4.2	Pengaruh Pendidikan Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung	61
4.4.3	Pengaruh Motivasi Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.....	61
4.4.4	Pengaruh Persepsi Penggunaan PrEP Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.....	62
4.4.5	Pengaruh Karakteristik seksual HIV Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.....	63
4.4.6	Pengaruh Layanan Kesehatan Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.....	64
4.4.7	Pengaruh Stigma Masyarakat Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.....	64
4.5	Analisis Multivariat	65
4.5.1	Seleksi Kandidat	65
4.5.2	Pemilihan Variabel Kandidat <i>Multivariat</i>	66
4.5.3	Pemodelan <i>Multivariat</i>	66
BAB V PEMBAHASAN		69
5.1	Pembahasan	69
5.1.1	Distribusi Frekuensi Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP.....	69

5.1.2	Distribusi Frekuensi Usia Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP	70
5.1.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP.....	71
5.1.4	Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP.....	71
5.1.5	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP	72
5.1.6	Pengaruh Pendidikan Dengan Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP.	74
5.1.7	Pengaruh Motivasi Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP..	75
5.1.8	Pengaruh Persepsi Penggunaan PrEP Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP.....	77
5.1.9	Pengaruh Karakteristik seksual HIV Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP.....	79
5.1.10	Pengaruh Layanan Kesehatan Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP.....	82
5.1.11	Pengaruh Stigma Masyarakat Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP.....	84
5.1.12	Analisis Multivariat	86
5.2	Keterbatasan Penelitian	87
BAB VI PENUTUP		89
6.1	Kesimpulan.....	89
6.2	Saran	90
DAFTAR PUSTAKA		92
LAMPIRAN.....		97

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penelitian Terdahulu	26
Tabel 2. Definisi Operasional	33
Tabel 3. Pengambilan Sampel.....	35
Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia	46
Tabel 5. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 6. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Hasil Pemeriksaan HIV...	46
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketidapatuhan.....	47
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan ketidapatuhan.....	48
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	49
Tabel 10. Analisis jawaban kuesioner pengetahuan	50
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi	51
Tabel 12. Analisis jawaban kuesioner motivasi.....	52
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Penggunaan PrEP Penggunaan PrEP	53
Tabel 14. Analisis jawaban kuesioner persepsi penggunaan PrEP	54
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Seksual HIV.....	55
Tabel 16. Analisis jawaban kuesioner karakteristik seksual HIV terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP	55
Tabel 17. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Layanan Kesehatan	56
Tabel 18. Analisis jawaban kuesioner layanan kesehatan terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP.....	56
Tabel 19. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma Masyarakat	57

Tabel 20. Analisis jawaban kuesioner stigma masyarakat.....	58
Tabel 21. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung	60
Tabel 22. Pengaruh Pendidikan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung	61
Tabel 23. Pengaruh Motivasi Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung	62
Tabel 24. Pengaruh Persepsi Penggunaan PrEP Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung	62
Tabel 25. Pengaruh Karakteristik Seksual HIV Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung	63
Tabel 26. Pengaruh Layanan Kesehatan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung	64
Tabel 27. Pengaruh Stigma Masyarakat Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung	65
Tabel 28. Variabel Kandidat Analisis Multivariat	66
Tabel 29. Model Analisis Multivariat	67
Tabel 30. Model Akhir Variabel yang Perpengaruh terhadap Penggunaan PrEP menggunakan analisis regresi logistic ganda.....	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidapatuhan Penggunaan PrEP Pada Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki	29
Gambar 2. Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Memengaruhi Ketidapatuhan Penggunaan PrEP Pada Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki	30

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan retrovirus yang secara khusus menyerang sel CD4⁺ T-limfosit, sehingga menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh secara progresif. Tanpa terapi antiretroviral, infeksi HIV dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang ditandai dengan munculnya infeksi oportunistik berat dan mortalitas tinggi (Doe & Miller, 2021). Perubahan sosial dan kultural, termasuk urbanisasi, mobilitas penduduk, pergeseran norma seksual, serta kemudahan akses media digital turut memengaruhi perilaku seksual individu, yang pada gilirannya meningkatkan angka kasus baru HIV di berbagai negara, termasuk Indonesia (Fauk *et al.*, 2022).

Secara global, epidemi HIV masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Pada akhir 2023, terdapat sekitar 39,9 juta orang dengan HIV di dunia, dengan 1,3 juta kasus baru dan 630.000 kematian terkait AIDS (World Health Organization, 2024). Walaupun terjadi penurunan 39% jumlah infeksi baru dibandingkan tahun 2010, target global 2025 yang menetapkan <350.000 kasus baru per tahun masih jauh dari tercapai. Lebih dari setengah kasus baru kini terjadi di luar Sub-Sahara Afrika, dengan tren stagnasi di Eropa Timur, Asia Tengah, Amerika Latin, serta Timur Tengah dan Afrika Utara (UNAIDS, 2024). Di kawasan Asia-Pasifik, terdapat 6,7 juta orang dengan HIV dan sekitar 150.000 infeksi baru pada 2023, dengan peningkatan insiden sebesar 32% di kalangan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) sejak 2010 (UNAIDS, 2025). Di Indonesia, kasus baru meningkat signifikan dari 7.000 kasus pada 2006 menjadi 48.000 kasus pada 2017, dengan prevalensi

rata-rata 0,41% (Riono & Challacombe, 2020). Pada Tahun 2023, UNAIDS melaporkan sekitar 28.000 infeksi baru dan 570.000 orang hidup dengan HIV Di Indonesia. Sementara data Kemenkes menunjukkan 31.564 kasus positif dari 3,1 juta tes HIV pada Semester I 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Kondisi epidemi HIV juga terlihat jelas di Provinsi Lampung. Data Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021 mencatat 518 kasus. Jumlah infeksi baru meningkat menjadi 927 kasus pada tahun 2023, dan kembali meningkat menjadi 1.259 kasus pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024). Bandar Lampung jumlah kasus HIV menunjukkan tren yang cukup fluktuatif dalam kurun waktu enam tahun terakhir. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 48 kasus, kemudian terjadi peningkatan signifikan pada tahun 2020 menjadi 125 kasus. Kenaikan ini berlanjut pada tahun 2021 dengan jumlah 143 kasus. Puncak lonjakan terlihat pada tahun 2022 dengan 297 kasus, hampir dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, pada tahun 2023 terjadi penurunan yang signifikan menjadi 114 kasus. Meski demikian, tren kembali meningkat pada tahun 2024 dengan jumlah kasus mencapai 619 kasus, yang merupakan angka tertinggi pada periode tersebut (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2024). Di Kecamatan Kemiling, rekapitulasi laporan HIV tahun 2023 menunjukkan 25 kasus positif dari 130 tes. Kasus HIV mengalami peningkatan pada tahun 2024 menunjukkan 68 kasus baru dari 545 tes, yang ditemukan di fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas rawat inap Kemiling, Puskesmas Beringin Raya, dan Puskesmas Pinang Jaya. Pada tahun 2025 kasus Hiv meningkat sekitar 20% dengan jumlah kasus 91 penderita HIV. Hal tersebut menjadikan Puskesmas di Kecamatan Kemiling menjadi urutan pertama dibandingkan puskesmas di kecamatan lainnya di Bandar Lampung. Kurang dari setengah responden pasien baru terdiagnosis saat telah memasuki stadium AIDS, yang menegaskan keterlambatan deteksi dini (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2024).

Salah satu kelompok populasi kunci yang berkontribusi besar terhadap epidemi HIV adalah laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL).

Kelompok ini memiliki prevalensi HIV jauh lebih tinggi dibandingkan populasi umum lainnya yang dipengaruhi oleh perilaku seksual berisiko, rendahnya konsistensi penggunaan kondom, serta keterbatasan akses terhadap layanan pencegahan, termasuk *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) (Septiani *et al.*, 2023). Kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) juga menghadapi stigma sosial, diskriminasi, serta faktor struktural lain yang meningkatkan faktor resiko terinfeksi HIV. Dengan demikian, fokus intervensi pada kelompok ini menjadi penting untuk menekan laju epidemi di tingkat lokal maupun nasional.

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) telah menjadi salah satu strategi pencegahan HIV paling efektif dalam satu dekade terakhir. WHO merekomendasikan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) sejak tahun 2015. Indonesia mulai mengimplementasikannya secara bertahap sejak tahun 2019, diperkuat dengan terbitnya Petunjuk Teknis Layanan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada tahun 2023. Program percontohan awal dilakukan di 12 hingga 60 fasilitas di tahun 2021–2022, kemudian diperluas ke 21 kabupaten/kota pada tahun 2023 dengan target mencapai 95 lokasi pada akhir 2024 (UNAIDS, 2023). *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) saat ini tersedia melalui puskesmas, rumah sakit, serta organisasi komunitas berbasis populasi kunci (UNAIDS, 2022; UNAIDS, 2025). Efektivitas *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) mencapai > 90% jika digunakan sesuai aturan, namun ketidakpatuhan menjadi faktor penentu keberhasilannya (Hudrudchai *et al.*, 2024).

Ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensi, baik individu, sosial, maupun struktural. Variabel penting meliputi pengetahuan mengenai mekanisme kerja dan manfaat *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) (Xin & Sun, 2020). Persepsi Penggunaan PrEP risiko terhadap infeksi HIV (Herder *et al.*, 2020), motivasi dan kesiapan perilaku (Golub & Gamarel, 2013), serta karakteristik perilaku seksual yang menentukan tingkat paparan risiko. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan yang nondiskriminatif (Mugel *et al.*, 2022), dukungan sosial

dari pasangan, keluarga, atau komunitas (Whiteley *et al.*, 2021), serta stigma masyarakat maupun stigma internalisasi (Golub & Gamarel, 2013), berperan dalam memengaruhi ketidakpatuhan. Kompleksitas faktor tersebut menegaskan perlunya pendekatan komprehensif dalam penelitian dan intervensi, khususnya di wilayah seperti Kecamatan Kemiling yang memiliki tingkat kerentanan tinggi. Oleh karena itu peneliti meneliti faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada Laki-laki yang berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor yang paling memengaruhi ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada Laki-laki yang berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) di Kecamatan Kemiling.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, pendidikan, motivasi, Persepsi Penggunaan PrEP, karakteristik seksual HIV, akses layanan kesehatan, stigma dan ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di kecamatan Kemiling.
2. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di Kecamatan Kemiling.

3. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di Kecamatan Kemiling.
4. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di Kecamatan Kemiling.
5. Menganalisis pengaruh Persepsi Penggunaan PrEP terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di Kecamatan Kemiling.
6. Menganalisis pengaruh karakteristik seksual HIV terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di Kecamatan Kemiling.
7. Menganalisis pengaruh akses layanan masyarakat terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di Kecamatan Kemiling.
8. Menganalisis pengaruh stigma masyarakat terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di Kecamatan Kemiling.
9. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh dengan ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada kelompok LSL di Kecamatan Kemiling.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berkontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat terkait ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), memperkaya kajian perilaku pencegahan HIV, serta menjadi rujukan empiris bagi penelitian lanjutan mengenai intervensi peningkatan ketidakpatuhan .

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Menyediakan landasan ilmiah untuk merumuskan kebijakan dan program intervensi yang lebih tepat sasaran dalam meningkatkan kepatuhan PrEP, khususnya di wilayah Kecamatan Kemiling.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Menjadi acuan dalam mengembangkan strategi komunikasi, edukasi dan layanan berbasis komunitas guna meningkatkan motivasi, pengetahuan dan mengurangi stigma, serta memperkuat dukungan sosial bagi pengguna PrEP.

3. Bagi Kelompok LSL

Memberikan pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan sehingga dapat dijadikan dasar dalam menyusun pendekatan komunitas yang lebih inklusif, adaptif, dan efektif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi sumber informasi awal yang dapat dikembangkan lebih lanjut dalam penelitian intervensi, evaluasi program, atau studi kualitatif mendalam terkait dinamika penggunaan PrEP di populasi kunci.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/ AIDS

2.1.1 HIV/AIDS

HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) sehingga menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh manusia. Kondisi ini membuat penderita lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit pulih dari infeksi oportunistik, dan berpotensi berujung pada kematian. Sementara itu, AIDS adalah kumpulan gejala yang muncul akibat kerusakan sistem imun tubuh manusia yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kemenkes, 2020). HIV sendiri termasuk dalam kelompok retrovirus yang secara khusus menyerang sel limfosit T (CD4), yaitu sel yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh. Virus ini berkembang biak di dalam sel limfosit yang terinfeksi dan merusaknya, sehingga fungsi imun terganggu dan daya tahan tubuh menurun secara bertahap. Adapun AIDS merupakan kondisi sindrom immunosupresif yang erat kaitannya dengan munculnya berbagai infeksi oportunistik, tumor sekunder, serta gangguan neurologis tertentu akibat infeksi HIV (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada infeksi HIV merupakan tanda dan gejala pada tubuh orang akibat setelah terinfeksi HIV. Tanda dan gejala HIV menurut (Nasronudin, 2013) ada 4 tahap, yaitu:

1. Tahap Infeksi

Pada tahap infeksi gejala pertama yang terlihat tidak spesifik dan muncul setelah terinfeksi virus HIV pada 6 minggu pertama yaitu rasa

letih, demam, nyeri otot dan sendi, pembesaran kelenjar getah bening dan nyeri telan.

2. Tahap Asimtomatis

Tahap asimtomatis yaitu gejala dan keluhan yang awalnya dirasakan mulai hilang yang berlangsung selama 6 minggu sampai beberapa bulan bahkan hingga beberapa tahun setelah terinfeksi virus HIV.

3. Tahap Simtomatis

Pada tahap simtomatis ini gejala yang muncul lebih spesifik yaitu terjadinya sariawan yang tak kunjung sembuh dan berulang pada selaput mulut, berat badan mulai menurun namun tidak sampai 10%, terjadi peradangan pada sudut-sudut mulut, ditemukan infeksi bakteri pada saluran pernapasan bagian atas, namun orang dengan HIV positif masih bisa melakukan aktivitas walaupun terganggu.

4. Tahap AIDS

Tahap yang lebih lanjut yaitu tahap AIDS yaitu terjadi diare lebih dari 1 bulan, berat badan menurun lebih dari 10%, panas yang tidak diketahui penyebabnya yang terjadi selama lebih dari 1 bulan, tuberkolosis paru, bakteri kandidiasis oral, pnemonia. Pada tahap ini, penderita banyak terinfeksi berbagai macam bakteri/virus sekunder misalnya, infeksi virus herpes, pneumonia, dan lain sebagainya.

2.1.3 Cara Penularan HIV/AIDS

Menurut (Kemenkes, 2015) cara penularan HIV, yaitu:

1. Melakukan hubungan seksual berisiko tanpa menggunakan pengaman.
2. Menggunakan jarum suntik secara bergantian yang terkena virus HIV.
3. Melalui penerimaan transfusi darah yang tidak melalui uji saring dan produk darah yang sudah tercemar oleh virus HIV.
4. Melalui ibu hamil positif HIV kepada janin tanpa pencegahan penularannya dan melalui ASI ibu positif HIV yang diberikan kepada bayinya.

2.1.4 Perilaku Berisiko HIV/AIDS

Menurut (Kemenkes, 2015) kelompok perilaku berisiko terinfeksi HIV/AIDS yaitu:

1. Populasi Kunci

- a. Wanita pekerja seks

Wanita pekerja seks (WPS) merupakan salah satu dari kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV oleh perilakunya. Perilaku berganti-ganti pasangan setiap hari dan tidak diketahui pasangan seksnya memiliki positif HIV atau tidak. Penerapan penggunaan kondom yang tidak konsisten juga menjadi faktor penting penularan HIV pada WPS.

- b. Waria dan pelanggan waria

Waria adalah seorang laki-laki yang berperilaku seperti wanita dan berdandan sebagai wanita. Istilah tersebut juga bisa dikenakan pada seseorang yang secara fisik wanita tetapi berdandan sebagai laki-laki dan berperilaku sebagai laki-laki. Waria dikategorikan sebagai kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV karena perilaku seksualnya yaitu seks anal dengan pasangan sesama jenisnya atau homoseksual (Ilyas, 2011). Aktivitas seksual pada waria dianggap berisiko tinggi karena mereka mempunyai banyak pasangan seksualnya atau berganti-ganti pasangan dan kemungkinan besar pasangan mereka juga mempunyai banyak pasangan seksual lainnya dan tidak menggunakan kondom dan pelumas. Hal ini juga berlaku pada wanita yang berperilaku sebagai laki-laki atau wanita yang berhubungan seks dengan wanita (Rahmalia *et al.*, 2021). Hubungan seksual yang dilakukan melalui seks anal memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami luka pada pasangan yang menjadi peran wanita karena tidak ada pelumas saat melakukan hubungan seksual. Luka tersebut akan menjadi mudah terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) dan menjadi pengantar virus HIV untuk masuk jika pasangan seksualnya positif HIV (Ilyas, 2011)

c. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL)
Merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV karena perilaku seksualnya. Pasangan LSL melakukan hubungan seksual secara anal dan oral seks. Hubungan seksual melalui anal (anal intercourse) yang banyak dilakukan oleh LSL merupakan teknik hubungan seks yang paling berisiko menularkan HIV/AIDS. Laki-laki dengan peran reseptif (menjadi perempuan) memiliki risiko lebih besar terinfeksi HIV dibandingkan laki-laki dengan peran insertif (menjadi lelaki). Hal ini dikarenakan anus tidak didesain untuk berhubungan seksual sehingga akan mengalami perlukaan saat melakukan anal seks dan memudahkan masuknya virus HIV ke dalam tubuh.

d. Penasun

Pengguna narkoba suntik (penasun) merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV. Penggunaan jarum suntik yang bergantian dengan orang yang memiliki HIV positif akan menularkan cairannya dari bekas suntikan tersebut pada pengguna setelahnya. Penasun tidak hanya menyumbang kasus HIV melalui jarum suntiknya, namun juga dengan perilaku setelah menggunakan obat-obatan yaitu melakukan hubungan seksual yang tidak aman.

2. Pasangan Serodiskordan)

Merupakan seorang suami/istri yang memiliki status HIV negatif dan memiliki pasangan berstatus HIV positif. Cara penularan HIV yang salah satunya adalah melalui cairan yang keluar dari alat kelamin. Pasangan ini memiliki risiko terinfeksi HIV sangat besar jika melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman (Astuti & Rayasari, 2017).

3. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual adalah faktor besar yang memengaruhi penularan HIV atau berperan sebagai kofaktor terhadap infeksi HIV. Infeksi menular seksual dalam bentuk inflamasi atau ulserasi akan

menjadikan risiko besar masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara seseorang yang sudah terinfeksi IMS dengan pasangannya yang masih sehat (Kemenkes, 2015).

4. Pasien TB

Tuberkulosis atau TB merupakan salah satu infeksi oportunistik dari HIV yang menjadi AIDS. Pasien TB yang datang ke fasilitas kesehatan belum tentu mengetahui apakah terinfeksi HIV atau bahkan sudah menjadi AIDS. Jadi pasien dengan TB yang datang ke fasilitas kesehatan diduga terinfeksi HIV, maka pasien dengan TB di anjurkan untuk mengikuti tes dan konseling HIV (Kemenkes, 2016).

5. Ibu Hamil

Menurut (Kemenkes, 2015) menyatakan bahwa ibu hamil dengan tempat tinggal epidemik meluas HIV diwajibkan melakukan tes HIV, tes ini bertujuan untuk pencegahan HIV yang akan menularkan pada janin atau anaknya.

6. Kelompok berisiko tinggi tertular HIV/AIDS yaitu :

a. Heteroseksual dan Homoseksual

Homoseksual dan heteroseksual seperti WPS, PSP, Waria, dan LSL akan mudah untuk tertular infeksi HIV. Menurut Kemenkes (2018) menjelaskan bahwa penularan HIV terbanyak ditemukan melalui hubungan seksual. Jumlah kasus HIV yang ditemukan pada tahun 2018 tertinggi adalah dari heteroseksual sebanyak 75%, sedangkan untuk homoseksual sebesar 25%.

b. Penasun

Penasun atau pengguna narkoba suntik adalah orang yang menyuntikan narkoba pada dirinya. Menurut Kemenkes (2018) ditemukan 1% orang dengan HIV yang disebabkan oleh penasun. Penasun sebagai salah satu kelompok berisiko karena perilakunya yang menggunakan narkoba suntik secara bergantian dan tidak disterilkan terlebih dahulu. Apabila didalam jarum suntik tersebut

terdapat darah dari penderita HIV maka pengguna jarum suntik selanjutnya akan tertular HIV.

c. Penerima Transfusi Darah

HIV adalah salah satu penyakit yang penularannya melalui darah. Jika seorang pendonor darah terinfeksi HIV maka mengakibatkan penerima darah juga mendapatkan infeksi HIV. Namun kasus HIV pada penerima darah jarang ditemukan karena pada darah sebelum digunakan akan dicek di laboratorium terlebih dahulu.

d. Anak dari ibu HIV

Anak yang dikandung oleh ibu dengan HIV memiliki risiko tinggi terinfeksi virus HIV. Penularan HIV dari ibu ke janin melalui plasenta saat dalam kandungan atau persalinan normal, dan saat menyusui (Kemenkes, 2015).

e. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki risiko penularan HIV yang signifikan, jika interaksi langsung dengan pasien yang terinfeksi HIV, dan tenaga kesehatan tersebut sedang melakukan pemeriksaan darah tanpa Alat Pelindung Diri (APD) secara standar dan konsisten.

2.1.5 Pencegahan HIV/AIDS

1. Untuk menghindari penularan HIV dengan cara “ABCDE” yang sebagai berikut (Kemenkes, 2015)
 - a. *Abstinence* yaitu absen seksual atau tidak melakukan hubungan seksual pada orang yang belum menikah.
 - b. *Be faithful* yaitu bersikap saling setia kepada satu pasangan seksual atau tidak berganti-ganti pasangan.
 - c. *Condom* yaitu mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
 - d. *No drug* yaitu dilarang menggunakan narkoba.
 - e. *Education* yaitu pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatan.

2. VCT (Voluntary Conseling Testing)

VCT adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung secara konfidensial antara konselor terlatih dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi dan dukungan layanan kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya (Nursalam & Diah, 2007).

3. PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*)

PMTCT adalah suatu program untuk pencegahan penularan HIV dari ibu kepada bayinya. Tujuan kegiatan ini dilaksanakan dalam upaya untuk menurunkan angka risiko penularan HIV dari ibu kepada bayi, dengan melakukan intervensi ini kepada ibu hamil (Kemenkes, 2015a).

4. PITC (*Provider Initiated Testing and Counseling*)

PITC kegiatan pencegahan HIV yang mengacu pada tes dan konseling HIV yang secara rutin direkomendasikan oleh pelayanan kesehatan kepada orang yang datang ke fasilitas kesehatan sebagai standar perawatan medis.

5. *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)

Menurut KPAN (2015) strategi pencegahan HIV melalui transmisi seksual salah satunya yaitu dengan intervensi biomedis yang merupakan pengobatan sebagai pencegahan HIV yaitu *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP). *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) adalah obat yang di digunakan khusus untuk mencegah virus HIV kepada orang yang berisiko tinggi terinfeksi HIV (CDC, 2019).

2.2 Konsep *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)

2.2.1 Definisi PrEP

Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) adalah obat yang digunakan khusus untuk mencegah infeksi virus HIV kepada orang yang berisiko tinggi terinfeksi HIV (CDC, 2019). Orang yang menggunakan PrEP ini masih harus menggunakan alat pencegahan HIV lain seperti kondom untuk mengoptimalkan pencegahan HIV. Meskipun sudah menggunakan PrEP,

mereka juga harus rutin untuk mengikuti tes HIV setiap 3 bulan sekali (CDC, 2019).

2.2.2 Cara Penggunaan PrEP

Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) digunakan setiap hari secara teratur. Jika penggunaan PrEP ini tidak konsisten maka tidak akan efektif untuk mencegah infeksi HIV masuk dan berkembang di dalam sel tubuh (CDC, 2019). Calon pengguna harus menjalani tes status HIV terlebih dahulu, jika hasil tes menunjukkan reaktif (positif) maka pemberian PrEP tidak diperbolehkan. Sebaliknya jika hasil tes non reaktif (negatif) maka, akan dilanjut untuk menggunakan PrEP secara konsisten sesuai regimen yang ditetapkan. Selanjutnya pasien diarahkan untuk menjalani evaluasi klinis ulang dalam kurun waktu satu bulan. Selain harus dinyatakan HIV negatif, sebelum menggunakan PrEP juga harus dicek fungsi ginjal dan skrining Hepatitis B, mengingat penurunan fungsi ginjal serta infeksi HIV aktif merupakan kontraindikasi dan masalah potensial dalam penggunaan regimen TDF/FTC (CDC,2017). Sejauh ini, panduan dari WHO (2021) dan CDC (2021) menetapkan bahwa obat pencegahan HIV adalah PrEP dan PEP yang dimana dosis yang digunakan yaitu, tenofovir disoproxil fumarate (TDF) nama dagang viread 300 mg sekali sehari, Emtricitabine (FTC) nama dagang Emtriva 200 mg sekali, (CDC,2017)

2.2.3 Efektivitas PrEP

Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) adalah obat yang telah terbukti mengurangi risiko infeksi HIV pada orang yang berisiko tinggi tertular HIV hingga 90 %. PrEP jauh lebih efektif jika digunakan secara konsisten (CDC, 2019). Ketersediaan PrEP berupa pil (oral), yang memiliki kandungan tenofovir dan emtricitabine. Hasil penelitian dari (Cong *et al.*, 2016) yang meneliti efektifitas PrEP pada kera mendapatkan hasil bahwa kera yang diberikan PrEP setiap hari, menunjukkan lebih efektif untuk mencegah penularan HIV daripada kera yang diberikan dosis setiap 2 kali dalam satu minggu atau satu dosis dalam seminggu.

Penelitian lain menemukan bahwa kera yang diberi virus HIV dan tetap diberi PrEP maka infeksi HIV akan berjalan lambat selama 3 bulan pertama, namun mulai menurun efektifitasnya setelah 1 tahun (Cong *et al.*, 2016).

Menurut penelitian dari Veselinovic *et al* (2014) waktu paruh pada PrEP adalah 24 jam pertama, penelitian yang menilai kadar tenofovir dan emtricitabine pada plasma anus, vagina, usus terdapat paling tinggi kadarnya yaitu pada anus, yang kedua pada vagina dan yang rendah pada usus. Cara kerja PrEP ini yaitu menghentikan perjalanan virus HIV yang masuk melalui aliran darah (CDC, 2017).

2.2.4 Efek Samping Penggunaan PrEP

Pada banyak penelitian *Pre-exposure Prophylaxis* (PrEP) telah terbukti bisa mengurangi risiko penularan HIV, namun terlepas dari obat yang baik, kurang dari setengah responden obat juga memiliki reaksi atau efek samping obat yang tidak diinginkan (CDC, 2019). Menurut (CDC, 2017) efek samping ringan yang ditemukan pada TDF yaitu mual dan perut kembung, untuk FTC yaitu ruam dan sakit kepala atau pusing. Jika TDF bekerja bersama dengan obat lain memiliki interaksi dengan obat dengan penurunan fungsi ginjal, namun bisa diatasi dengan pengukuran dosis(CDC, 2017).

2.3 Ketidapatuhan Terapi

2.3.1 Definisi Ketidapatuhan

Ketidapatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Ketidapatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain. Menurut Notoadmodjo (2012) ketidapatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Ketidapatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan

perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat ketidakpatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Menurut Safarino (Dalam Tritiadi, 2007) mendefinisikan ketidakpatuhan atau ketaatan (*compliance atau adherence*) sebagai “Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”. Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (Dalam Neil Niven, 2000) mendefinisikan ketidakpatuhan pasien sebagai “Sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

2.3.2 Faktor yang Memengaruhi Ketidakpatuhan

2.3.2.1 Faktor Predisposing

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yaitu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan dengan tersendiri. Kurang dari setengah responden pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Maka pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah pengetahuan masyarakat tentang virus HIV, cara penularan, tanda dan gejala dan pencegahan HIV/AIDS

a. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur. Kedalaman pengetahuan orang yang ingin diketahui atau dapat diukur disesuaikan dengan tingkatan yang domain. Pengukuran pengetahuan dimaksud untuk mengetahui status pengetahuan

seseorang dan ditampilkan dalam presentase kemudian dapat ditafsirkan dengan kalimat yang bersifat kualitatif yaitu dengan presentase nilai baik.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan merupakan ilmu yang didapat dari hasil penginderaan. Sangat penting memiliki pengetahuan, karena dengan adanya pengetahuan dapat mendasari setiap pengambilan keputusan dan mempertimbangkan tindakan dengan tepat. Contohnya masyarakat dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penularan dan pencegahan HIV/AIDS pada penderita HIV/AIDS.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan mengapa harus setia dengan pasangan agar terhindar HIV/AIDS.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dijabarkan apabila seseorang sudah memahami subjek yang dituju dan selanjutnya dapat membuat rancangan menggunakan prinsip yang diketahuinya. Contohnya mampu melakukan praktik pencegahan HIV/AIDS.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-

komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

2. Sikap

Menurut Azwar (2013) sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi dari perasaan. Faktor yang memengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama maupun pengaruh faktor emosional.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu (UNESCO,2015). Dalam ranah kesehatan, pendidikan kesehatan merupakan sarana penting untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk pemahaman mengenai HIV dan penggunaan PrEP. Pengetahuan yang baik mengenai HIV, cara kerja PrEP, manfaat, serta efek sampingnya akan mendorong individu untuk lebih patuh

dalam mengonsumsi obat. Sebaliknya, kurangnya informasi dan adanya mitos atau miss informasi dapat mengurangi motivasi penggunaan PrEP. Studi menunjukkan bahwa edukasi yang tepat melalui konseling atau program berbasis komunitas mampu meningkatkan ketidapatuhan PrEP pada populasi kunci, termasuk LSL (Mimiaga *et al.*, 2009).

4. Kemampuan

Kemampuan merupakan bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik maupun mental. Kemampuan seseorang pada umumnya bersifat stabil dan berpengaruh terhadap karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan erat dengan pekerjaan (Mimiaga *et al.*, 2009).

5. Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi didefinisikan sebagai suatu kondisi internal atau dorongan psikologis yang membangkitkan, mengarahkan, dan mempertahankan perilaku individu terhadap pencapaian target kesehatan yang diharapkan. Dalam perspektif ini, motivasi bukan sekadar keinginan pasif, melainkan sebuah determinan aktif yang menentukan intensitas dan persistensi seseorang dalam menjalankan protokol medis (Nursalam & Diah, 2007).

6. Persepsi Penggunaan PrEP

Persepsi Penggunaan PrEP adalah proses kognitif seseorang dalam menafsirkan stimulus dari lingkungan menjadi sebuah pemahaman atau penilaian. Persepsi Penggunaan PrEP tidak hanya mencakup penglihatan, tetapi juga mencakup pemahaman, interpretasi, dan keyakinan terhadap suatu objek atau fenomena.

Dalam konteks PrEP, Persepsi Penggunaan PrEP meliputi Persepsi Penggunaan PrEP risiko tertular HIV, Persepsi Penggunaan PrEP efektivitas obat, serta Persepsi Penggunaan PrEP terhadap efek samping. Individu yang memiliki Persepsi Penggunaan PrEP tinggi terhadap risiko HIV cenderung lebih patuh dalam menggunakan PrEP dibanding mereka yang merasa risikonya rendah. Selain itu, Persepsi Penggunaan PrEP positif terhadap efektivitas PrEP akan meningkatkan motivasi dalam menggunakannya secara konsisten, sementara Persepsi Penggunaan PrEP negatif dapat menurunkan tingkat ketidakpatuhan (Ahouada *et al.*, 2020).

7. Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan (Namwongsa *et al.*, 2018). Ivancevich (2014) berpendapat bahwa karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan kerja antara pekerja dengan supervisor yang akan mempengaruhi kepuasan terhadap individu.

8. Karakteristik Kelompok

Kelompok merupakan unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang tinggi. Karakteristik kelompok memiliki interaksi, adanya struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok, dan adanya dinamika interdependensi. Anggota kelompok melakukan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok, dan peran individu. Anggota melaksanakan hal-hal ini melalui hubungan interpersonal. Tekanan dari

kelompok sangat berpengaruh terhadap hubungan interpersonal dan tingkat ketidakpatuhan individu karena individu terpaksa mangalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya.

9. Karakteristik Pekerja

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk bekerja lebih giat dan menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif karena karakteristik pekerjaan merupakan proses membuat akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan. Karakteristik pekerjaan memiliki sifat yang berbeda antara pekerjaan satu dengan pekerjaan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat - sifat tugas yang ada didalamnya.

2.3.2.2 Faktor *Enabling*

1. Akses Layanan Kesehatan

Akses layanan kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memperoleh layanan medis yang sesuai dengan kebutuhan mereka, baik dari aspek ketersediaan fasilitas, keterjangkauan biaya, kemudahan transportasi, maupun penerimaan dari tenaga kesehatan. Dalam penggunaan PrEP, akses layanan kesehatan meliputi ketersediaan obat, lokasi klinik, biaya, kualitas layanan, serta kerahasiaan data pasien. Hambatan akses, seperti lokasi klinik yang jauh, sikap tenaga kesehatan yang diskriminatif, dan keterbatasan obat, dapat menurunkan tingkat ketidakpatuhan penggunaan PrEP. Sebaliknya, layanan yang ramah, inklusif, dan mudah dijangkau dapat meningkatkan ketidakpatuhan (Arnold *et al.*, 2014).

Menurut Penchansky dan Thomas (1981), konsep akses mencakup beberapa dimensi, yaitu *availability* (ketersediaan), *accessibility* (kemudahan fisik dan geografis), *affordability* (keterjangkauan biaya), *acceptability* (penerimaan layanan), dan *accommodation* (penyesuaian layanan terhadap kebutuhan pengguna). Dalam konteks penggunaan PrEP pada LSL, aspek akses dapat dijelaskan melalui beberapa komponen berikut:

a. Ketersediaan fisik layanan

PrEP hingga saat ini hanya tersedia di fasilitas kesehatan tertentu, seperti ruang VCT, rumah sakit rujukan atau uskesmas yang ditunjuk, serta layanan kesehatan yang dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Keterbatasan fasilitas yang menyediakan PrEP menyebabkan sebagian LSL harus menempuh jarak cukup jauh untuk mendapatkan layanan. Kondisi ini terutama menjadi hambatan bagi mereka yang tinggal di daerah dengan keterbatasan transportasi atau minimnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam penanganan HIV. Semakin terbatas ketersediaan layanan, semakin rendah kemungkinan individu dapat secara konsisten mengakses PrEP.

b. Akses Finansial

Walaupun PrEP dalam beberapa program pemerintah atau LSM dapat diperoleh secara gratis atau dengan subsidi, hambatan finansial tetap muncul melalui biaya tidak langsung. Biaya tersebut mencakup transportasi menuju layanan, kehilangan pendapatan karena harus meninggalkan pekerjaan, hingga biaya administrasi tambahan. Faktor ini dapat menjadi beban bagi sebagian individu, khususnya mereka dengan keterbatasan

ekonomi, sehingga menurunkan ketidakpatuhan dalam menjalani regimen PrEP.

c. Stigma Institusional dan Kerahasiaan

Akses layanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor fisik dan finansial, tetapi juga oleh rasa aman dan kenyamanan individu saat mengakses layanan. Sikap tenaga kesehatan berperan penting dalam hal ini. Tenaga kesehatan yang judgmental, diskriminatif, atau tidak ramah terhadap LSL dapat menimbulkan rasa takut, malu, bahkan trauma, sehingga membuat individu enggan melanjutkan penggunaan PrEP. Selain itu, aspek kerahasiaan juga sangat krusial dan prosedur layanan yang tidak menjamin privasi dan anonimitas dapat menghambat individu untuk datang secara rutin. Oleh karena itu, institusi layanan kesehatan yang inklusif, ramah terhadap populasi kunci, serta menjaga kerahasiaan pasien merupakan syarat utama untuk mendukung ketidakpatuhan penggunaan PrEP.

d. Ketersediaan Konseling dan Pendampingan

Layanan kesehatan yang komprehensif tidak hanya menyediakan obat, tetapi juga dukungan berkelanjutan berupa konseling, edukasi, dan pendampingan. Konseling pre pengobatan dan post pengobatan PrEP sangat penting untuk memastikan pemahaman yang tepat dari responden mengenai manfaat, efek samping jika ada, serta tata cara penggunaan PrEP dan konsekuensinya jika tidak rutin menggunakan PrEP tersebut. Selain itu, sistem pengingat (reminder) seperti WhatsApp, OnCall, aplikasi digital, atau pendampingan komunitas dapat membantu meningkatkan ketidakpatuhan. Dukungan klinis dari tenaga kesehatan lainnya berupa pemeriksaan berkala, seperti tes HIV, fungsi ginjal, dan skrining Tb serta

monitoring efek samping, juga harus tersedia secara konsisten. Jika aspek pendampingan dan konseling ini tidak berjalan optimal, maka keberlanjutan penggunaan PrEP berisiko menurun.

2.3.2.3 Faktor *Reinforcing*

1. Stigma

Stigma merupakan label negatif yang diberikan oleh masyarakat terhadap individu atau kelompok tertentu yang dianggap berbeda dari norma sosial. Stigma adalah tanda atau atribut yang menurunkan status sosial seseorang, sehingga menimbulkan diskriminasi dan perlakuan tidak adil. Dalam konteks kesehatan, stigma dapat berbentuk stigma sosial, institusional, maupun internalisasi stigma pada diri individu.

Pada LSL, stigma sering dikaitkan dengan orientasi seksual yang dianggap menyimpang serta dengan penggunaan layanan kesehatan terkait HIV, termasuk PrEP. Stigma ini dapat menyebabkan individu merasa malu, takut ditolak, atau enggan mengakses layanan kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya ketidapatuhan penggunaan PrEP (Golub & Gamarel, 2013). Meskipun stigma dianggap sebagai hambatan, dalam dinamika penanggulangan HIV, ia berfungsi sebagai kontrol sosial yang memaksa individu untuk memosisikan diri di dalam sistem perlindungan kesehatan. Tekanan sosial ini memberikan dampak nyata yang memperkuat urgensi bagi individu untuk mencari dan mempertahankan intervensi medis seperti PrEP sebagai instrumen pertahanan diri yang fundamental di tengah struktur masyarakat. Secara lebih spesifik, paparan stigma di awal fase inisiasi pengobatan sering kali bertransformasi menjadi katalisator bagi peningkatan kedisiplinan dan

ketidapatuhan . Dengan mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal melalui penggunaan obat secara teratur, individu secara strategis berusaha menghindari konsekuensi kesehatan yang dapat memicu lapisan stigma yang lebih dalam. Dengan demikian, stigma bertindak sebagai faktor penguat yang mendisiplinkan perilaku konsumsi obat demi menghindari risiko kegagalan preventif yang fatal. (Herrera *et al.*,2016).

2.4 Penelitian Terdahulu

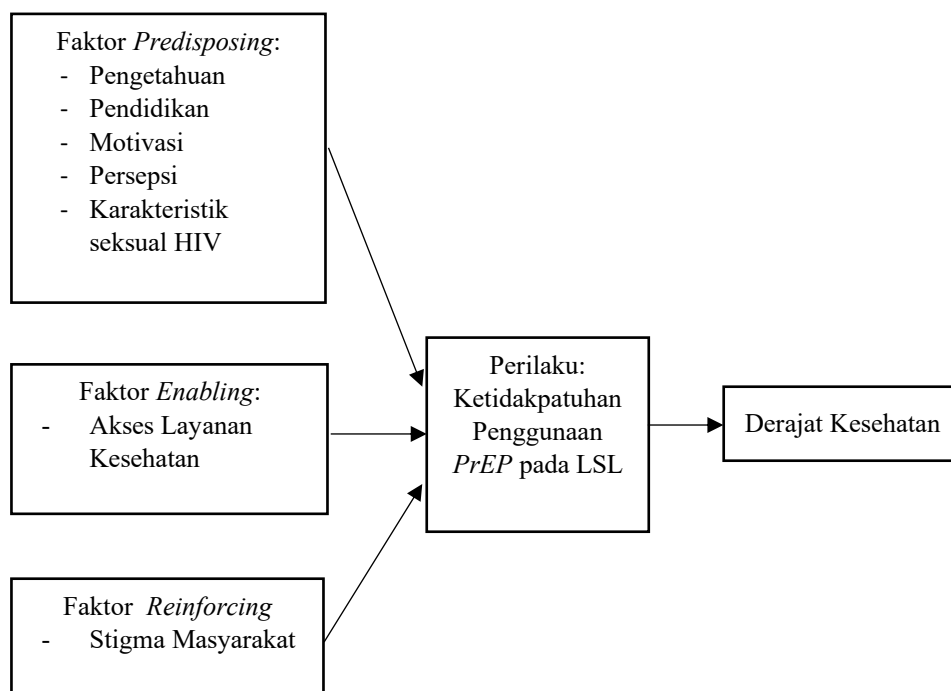
Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama dan Tahun	Pengukuran Variabel	Populasi dan Sampel	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian	Metode Penelitian
1	Hubungan Pengetahuan Tentang Pengobatan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Dengan Pencegahan Sekunder Pada Orang Lelaki Suka Lelaki (LSL) (Khidayah <i>et al.</i> , 2024).	X: Pengetahuan Y: Penggunaan PrEP pada LSL	Jumlah sampel 105 responden	Uji chi-square	Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) dengan praktik pencegahan sekunder terhadap Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada lelaki yang berhubungan seksual dengan sesama lelaki (LSL). Berdasarkan tingkat pengetahuan mengenai pengobatan PrEP dalam pencegahan sekunder pada LSL, diperoleh hasil sebagai berikut: responden yang berada pada kategori Tidak Pernah sebanyak 27 orang (25,7%), kategori Jarang sebanyak 23 orang (21,9%), kategori Sering sebanyak 33 orang (31,4%), dan kategori Selalu sebanyak 22 orang (21,0%).	Kuantitatif desain cross sectional
2.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS melalui Penggunaan Kondom oleh LSL di DKI	X: penggunaan kondom, pengetahuan tentang HIV, dan Persepsi Penggunaan PrEP pencegahan HIV/AIDS	Jumlah sampel 208 responden	Uji chi-square	Di antara 189 responden yang memenuhi syarat, tingkat seks aman dengan menggunakan adalah 54,5%. Responden yang memiliki Persepsi Penggunaan PrEP	Kuantitatif desain cross sectional

No	Judul, Nama dan Tahun	Pengukuran Variabel	Populasi dan Sampel	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian	Metode Penelitian
	Jakarta Tahun 2023 (Ahmad, 2024).	Y: Pencegahan HIV			keparahan (<i>p-value</i> 0,035), Persepsi Penggunaan PrEP manfaat (<i>p-value</i> 0,006), Persepsi Penggunaan PrEP hambatan (<i>p-value</i> 0,039), dan efikasi diri (<i>p-value</i> 0,015) yang lebih tinggi lebih cenderung menerapkan perilaku seks aman menggunakan kondom.	
3.	Attitudes and acceptance of oral and parenteral HIV preexposure prophylaxis among potential user groups, a multinational study (Eisingerich <i>et al.</i> , 2012)	Kesadaran, keinginan, sikap, dan faktor risiko	Jumlah sampel 1.790 responden	ANOVA	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 60% responden menyatakan memiliki keinginan yang tinggi untuk menggunakan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) apabila program tersebut sudah diterapkan, meskipun mereka telah diberikan penjelasan mengenai efek samping dan biaya yang mungkin timbul. Responden perempuan memiliki proporsi lebih besar dalam memilih menggunakan PrEP dibandingkan dengan laki-laki.	Kuantitatif
4	Knowledge and attitudes about pre-exposure prophylaxis among young adults experiencing	Pengetahuan, kesadran, dan sikap	Jumlah sampel 1.427 responden	Uji chi-square	Sebanyak 66% responden merasa berisiko terinfeksi HIV, namun hanya 14% Kurang dari setengah responden	Kuantitatif dengan desain cross-sectional

No	Judul, Nama dan Tahun	Pengukuran Variabel	Populasi dan Sampel	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian	Metode Penelitian
	homelessness in seven US cities (Santa, <i>et al.</i> , 2019)				responden (84%) menilai diri mereka berada pada kelompok berisiko, tetapi hanya 29% yang memiliki pengetahuan tentang Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). Jika akses PrEP tersedia secara gratis, layanan yang dinilai sangat/sangat penting untuk mendukung ketidapatuhan meliputi: tes HIV (72%), layanan kesehatan (68%), dan dukungan (57%).	
5.	Gambaran sikap orang berisiko tertular HIV terhadap pre-exposure prophylaxis (PrEP) di Kabupaten Jember (Anita Sujannah, 2019)	Sikap	Jumlah sampel 100 responden	T-Test	Sebanyak 62% responden menyatakan akan menggunakan PrEP segera setelah tersedia. Kurang dari setengah responden juga tetap bersedia menggunakan PrEP meskipun diketahui memiliki efek samping, harus membayar sendiri, tetap diwajibkan menggunakan kondom, serta melakukan tes HIV secara rutin.	Deskriptif survey

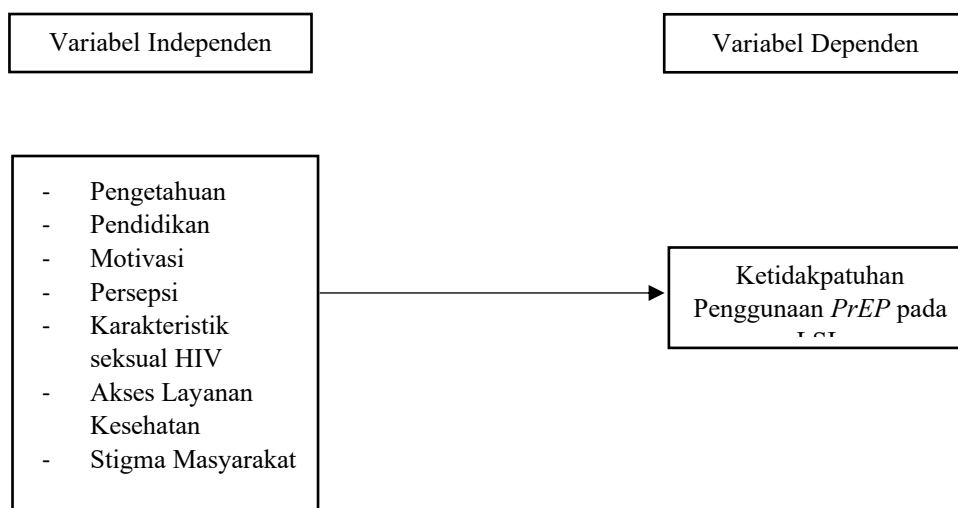
2.5 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidapatuhan Penggunaan PrEP Pada Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki

(Modifikasi Kerangka Teori Lawrence Green 1980; (Stekler et al., 2017)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Memengaruhi Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP Pada Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki

2.7 Hipotesis

1. Ho: Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.
Ha: Ada pengaruh faktor pengetahuan dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.
2. Ho: Tidak ada pengaruh faktor pendidikan dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.
Ha: Ada pengaruh faktor pendidikan dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.
3. Ho: Tidak ada pengaruh faktor motivasi dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.

Ha: Ada pengaruh faktor motivasi dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.

4. Ho: Tidak ada pengaruh faktor Persepsi Penggunaan PrEP dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.

Ha: Ada pengaruh faktor Persepsi Penggunaan PrEP dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung tahun.

5. Ho: Tidak ada pengaruh faktor karakteristik seksual HIV dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.

Ha: Ada pengaruh faktor karakteristik seksual HIV dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.

6. Ho: Tidak ada pengaruh faktor akses layanan kesehatan dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.

Ha: Ada pengaruh faktor akses layanan kesehatan dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.

7. Ho: Tidak ada pengaruh faktor stigma masyarakat dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di kecamatan kemiling bandar lampung.

Ha: Ada pengaruh faktor stigma masyarakat dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

8. Ho: Tidak ada faktor yang paling berpengaruh dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada LSL di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

Ha: Ada faktor yang paling berpengaruh dengan ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada LSL di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang memanfaatkan data berupa angka untuk menjawab pertanyaan penelitian. Metode ini berfokus pada pengukuran secara objektif, pengumpulan data yang terstandar, serta penerapan analisis statistik guna menguji hipotesis atau menjelaskan suatu fenomena. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Menurut (Notoatmodjo, 2018), penelitian *cross-sectional* merupakan metode yang menelaah faktor risiko dan akibatnya melalui pendekatan observasi atau pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu secara bersamaan.

3.2 Waktu Penelitian dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kemiling, Bandar Lampung.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini faktor pengetahuan, pendidikan, motivasi, Persepsi Penggunaan PrEP, karakteristik seksual HIV, akses layanan kesehatan, stigma masyarakat dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada LSL.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang lebih spesifik dan terukur tentang suatu konsep atau variabel dalam penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Cara Ukur
1.	Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP	Tingkat ketidakpatuhan mengkonsumsi obat PrEP sesuai dosis harian dan resep dokter selama periode satu bulan pada kelompok LSL	Lembar Kuisisioner	Wawancara dengan Kuisisioner	0 = Patuh (Nilai ≥ 6) 1 = Tidak Patuh (Nilai <6) (Morisky et al., 2008).	Ordinal
2.	Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden mengenai PrEP, termasuk manfaat, cara dan lama penggunaan serta kandungan PrEP itu sendiri	Lembar Kuisisioner	Wawancara dan self-report dengan kuisisioner	0 = Baik (Nilai ≥ 8) 1 = Kurang (Nilai < 8) (Alvarado-llano et al., 2021).	Ordinal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden berdasarkan kategori standar nasional	Lembar Kuisisioner	Wawancara dengan kuisisioner melalui tingkat Pendidikan	0 = Tinggi (Diploma keatas) 1 = Rendah (SMA kebawah)	Ordinal
4.	Motivasi	Dorongan atau niat internal responden untuk menggunakan PrEP secara konsisten dalam periode waktu tertentu	Lembar Kuisisioner	Wawancara dengan kuisisioner	0 = Baik (Nilai $\geq 32,5$) 1 = Kurang (Nilai $< 32,5$) (Alvarado-llano et al., 2021).	Ordinal
5.	Persepsi Penggunaan PrEP	Pandangan, penilaian dan keyakinan responden mengenai penggunaan PrEP, yang mencakup aspek penerimaan sosial, keyakinan akan efektifitas dan hambatan dalam penggunaan harian	Lembar Kuisisioner	Wawancara dengan kuisisioner	0 = Positif (Nilai ≥ 18) 1 = Negatif (Nilai < 18) (Alvarado-llano et al., 2021).	Ordinal
6.	Karakteristik seksual HIV	Perilaku seksual responden, mencakup jumlah pasangan, penggunaan kondom, dan frekuensi hubungan seksual	Lembar Kuisisioner	Wawancara dengan kuisisioner	0 = Rendah (Nilai 0-1) 1 = Tinggi (Nilai ≥ 2) (Hudrudchai et al., 2024)	Ordinal

7.	Akses Layanan Kesehatan	Tingkat kemudahan responden menjangkau layanan PrEP, termasuk jarak, biaya, ketersediaan obat, dan sikap tenaga kesehatan	Lembar Kuisisioner	Wawancara dengan kuisisioner	0 = Mudah (Nilai ≥ 16) 1 = Sulit (Nilai < 15) (Kemenkes, 2018).	Ordinal
8.	Stigma Masyarakat	Tingkat diskriminasi atau pandangan negatif dari masyarakat, keluarga,teman atau tenaga kesehatan terhadap LSL	Lembar Kuisisioner	Wawancara dengan kuisisioner	0 = Ada (Nilai $\geq 7,5$) 1 = Tidak ada (Nilai $< 7,5$) (Wiginton, J. M. et al., 2022)	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien LSL (Laki-Seks-Laki) dengan status HIV negatif yang telah menjalani konseling pada tahun 2024 dan berada dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Puskesmas Beringin Raya, dan Puskesmas Pinang Jaya. Berdasarkan data tahun 2024, jumlah total populasi tersebut sebanyak 76 orang.

3.5.2 Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat presisi yang diinginkan: 5 % (0,05)

$$n = \frac{76}{1+76(0,05^2)}$$

$$n = \frac{76}{1+76(0,0025)}$$

$$n = \frac{76}{1,19}$$

$$n = \frac{76}{1+0,19}$$

$n = 63,8$ (Dibulatkan Menjadi 64 responden)

Sampel yang didapat sejumlah 64 sampel dengan respondennya adalah orang yang dapat memberikan informasi terkait penelitian yang dilakukan.

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan cara *proportional random sampling*.

Tabel 3. Pengambilan Sampel

Puskesmas	Jumlah LSL	Perhitungan	Jumlah Sampel
Ranap Kemiling	65	$(64/76) \times 65$	55
Beringin Raya	7	$(64/76) \times 7$	6
Pinang Jaya	4	$(64/76) \times 4$	3
Jumlah	76		64

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain :

1. Berusia lebih dari atau sama dengan 18 tahun
2. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kemiling
3. Berstatus HIV negatif
4. Mengidentifikasi dirinya sebagai populasi kunci (LSL)

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain :

1. Memiliki gangguan komunikasi yang menghambat proses wawancara.
2. Mengalami gangguan kognitif atau mental yang memengaruhi kemampuan memberikan jawaban yang akurat.
3. Sedang dalam kondisi sakit berat pada saat pengumpulan data dilakukan.
4. Tidak menyelesaikan atau tidak melengkapi pengisian kuesioner.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam proses penelitian. Data ini diperoleh dari sumber asli, yaitu responden atau informan yang terkait dengan variabel penelitian. Data primer dapat berupa hasil observasi, wawancara, atau pengumpulan data melalui angket (Sulung, 2024). Sumber data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil pengisian kuesioner yang diajukan peneliti kepada responden yaitu orang yang berisiko tertular HIV.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Artinya data ini tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti melainkan dari sumber yang telah ada sebelumnya, seperti dokumen, literatur, atau data yang dikumpulkan oleh pihak lain. Sumber data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari populasi kunci berisiko tertular HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kemiling.

3.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan tiga teknik utama dalam pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Ketiga teknik ini digunakan untuk memperoleh data primer dan sekunder yang mendukung analisis terhadap faktor-faktor ketidakpatuhan penggunaan PrEP berdasarkan variabel yang diteliti.

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data primer secara langsung dari responden yang akan diteliti mengenai perilaku ketidakpatuhan penggunaan PrEP. Wawancara akan dilakukan sekitar 30 menit per orang secara konfidensial dengan bantuan alat kuesioner, mengingat sensitifitas populasi LSL. Variabel yang

diperoleh melalui wawancara yaitu:

a. Ketidapatuhan penggunaan PrEP

Ketidapatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale 8-item* (MMAS-8) yang telah diadaptasi ke dalam konteks penggunaan PrEP. MMAS-8 merupakan instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur ketidapatuhan minum obat dan menilai perilaku tidak patuh yang berkaitan dengan lupa minum obat, penghentian obat secara sengaja, serta hambatan dalam penggunaan obat secara rutin (Morisky *et al.*, 2008). Kuesioner MMAS-8 terdiri dari delapan pertanyaan yang menggambarkan perilaku ketidapatuhan dalam penggunaan PrEP. Setiap item disusun dalam bentuk pertanyaan negatif dan dijawab dengan pilihan “Ya” dan “Tidak”. Jawaban “Ya” menunjukkan adanya perilaku tidak patuh dan diberi skor 0, sedangkan jawaban “Tidak” menunjukkan perilaku patuh dan diberi skor 1. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor item, dengan rentang skor 0–8. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat ketidapatuhan penggunaan PrEP yang lebih baik.

b. Pengetahuan

Skala untuk mengukur pengetahuan tentang PrEP. Skala ini terdiri dari 10 item, dengan format pilihan ganda ABC dan D. Penilaian dilakukan dengan skor sebagai berikut, setiap jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0. Skor total yang dapat diperoleh responden berkisar antara 0 – 10, dalam study dimana skor yang paling tinggi merepresentasikan tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai PrEP. Kuesioner ini diadaptasi dan dimotifikasi dari penelitian Mueses-Mar'in *et al.*, (2021), Scales to Assess Knowledge, Motivation, and Self-Efficacy for HIV PrEP in Colombian MSM: PrEP-COL Study. *AIDS Research and Treatment* Volume 2021, Article ID 4789971, 1-11. Instrumen ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas sera

dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan.

Adapun aspek-aspek pengetahuan yang dinilai mencakup:

- 1) Definisi dan tujuan penggunaan PrEP.
- 2) Prasyarat status HIV sebelum memulai terapi.
- 3) Pentingnya konsistensi konsumsi harian.
- 4) Kandungan obat dan durasi penggunaan.
- 5) Prosedur pemeriksaan kesehatan rutin (tes HIV setiap 3 bulan).
- 6) Efektivitas PrEP dalam mencegah penularan HIV.

Untuk skala-skala lainnya, pengecualian satu atau dua item meningkatkan kesesuaian skala-skala tersebut (Morisky *et al.*, 2008).

c. Pendidikan

Pendidikan diukur menggunakan lembar wawancara, dengan cara menanyakan pendidikan terakhir. Adapun kemungkinan jawabannya adalah lulus SD, lulus SMP, lulus SMA dan lulus perguruan tinggi meliputi Akademik, Strata 1 dan 2. (Kemenkes, 2018).

d. Motivasi

Motivasi menggunakan PrEP terdiri dari skala 5 item yang mencakup aspek-aspek seperti Persepsi Penggunaan PrEP efektivitas dan keamanan. Semua item asli diterjemahkan dan setiap item diberi skor pada skala 5 poin sebagai 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), dan 3 (tidak tahu), 4 (setuju), 5(sangat setuju) dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan sikap yang lebih positif. Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian Mueses-Mar'in *et al.*, (2021)

e. Persepsi Penggunaan PrEP

Persepsi Penggunaan PrEP tentang PrEP menggunakan enam item dinilai pada skala 5 poin yang berkisar dari 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), dan 3 (tidak tahu), 4 (setuju), 5(sangat setuju) dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan sikap yang lebih

positif. (Mueses-Mar'in *et al.*, 2021) Teman-teman saya akan tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang PrEP;

f. Karakteristik Seksual

Variabel karakteristik seksual HIV pada responden mencakup perilaku berisiko yang berpotensi memengaruhi penularan HIV. Pengukuran dilakukan melalui kuesioner dengan format jawaban (Ya/Tidak atau Komponen yang dinilai meliputi:

- 1) Penggunaan kondom: Menilai konsistensi penggunaan alat pelindung saat berhubungan seksual.
- 2) Jumlah pasangan seksual: Menilai tingkat paparan risiko berdasarkan kuantitas pasangan dalam periode tertentu.
- 3) Penggunaan zat kimia: Menilai penggunaan zat tertentu (seperti Viagra) selama aktivitas seksual yang dapat meningkatkan risiko perilaku tidak aman.

g. Akses Layanan Kesehatan

Menggunakan Kuesioner Akses Fasilitas Kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Skala yang digunakan adalah 1–4 yang menjelaskan bahwa 1 = Sulit sekali 2 = Sulit 3 = Mudah 4 = Sangat mudah. Adapun pertanyaannya mencakup:

- 1) Jarak fasilitas kesehatan terdekat dari rumah anda
- 2) Waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan terdekat
- 3) Biaya transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan
- 4) Ketersediaan transportasi umum menuju fasilitas kesehatan
- 5) Ketersediaan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat)
- 6) Ketersediaan obat esensial (antibiotic, paracetamol, obat batuk dan flu)

Dikategorikan “sulit” jika mendapatkan skor ≤ 15 dan dikategorikan “mudah” jika mendapatkan skor ≥ 16 .

h. Stigma Masyarakat

Variabel stigma diukur menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Wiginton *et al* (2021). Instrumen ini menilai pengalaman stigma terkait perilaku seksual yang dirasakan (perceived),

diantisipasi (anticipated), maupun yang dialami langsung dalam konteks sosial dan layanan kesehatan. Kuesioner terdiri dari 13 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban YA atau TIDAK. Total skor kemudian dikategorikan untuk menentukan keberadaan stigma pada diri responden.

2. Observasi

Observasi akan dilakukan oleh peneliti langsung untuk memperoleh data primer terkait faktor perilaku terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP. Observasi akan dilakukan sekitar 30 menit per orang dengan menggunakan lembar checklist. Adapun variabel yang akan diamati antara lain pengetahuan, pendidikan, motivasi, Persepsi Penggunaan PrEP, karakteristik seksual HIV, akses layanan Kesehatan dan stigma masyarakat terhadap ketidakpatuhan .

3. Telaah dokumen

Telaah dokumen digunakan untuk memperoleh data sekunder, yaitu jumlah kasus LSL tahun 2025 di Kecamatan Kemiling. Data ini diperoleh dari laporan resmi yang terdokumentasi di puskesmas setempat.

3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu indikator yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian benar-benar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Tujuan dari uji validitas adalah memastikan bahwa kuesioner yang disusun peneliti memang mampu mengukur variabel yang dimaksud. Untuk itu, biasanya dilakukan pengujian dengan melihat hubungan antara skor tiap butir pertanyaan dengan skor total kuesioner (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini, instrumen kuesioner yang digunakan diadaptasi dari beberapa penelitian terdahulu yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Karena item-item pertanyaan berasal dari instrumen yang sudah pernah digunakan dan telah melalui proses pengujian sebelumnya,

maka peneliti tidak melakukan uji validitas ulang terhadap kuesioner tersebut. Penggunaan instrumen yang telah tervalidasi ini bertujuan untuk menjaga kesesuaian indikator pengukuran dengan variabel penelitian yang diteliti.

Uji reliabilitas merupakan metode yang digunakan untuk menilai konsistensi kuesioner berdasarkan indikator konstruk atau variabel yang diteliti. Menurut Ghozali (2018), reliabilitas berfungsi untuk mengetahui apakah instrumen penelitian dapat diandalkan dan memberikan hasil yang stabil meskipun dilakukan pengukuran berulang kali. Instrumen dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang konsisten.

Pengujian reliabilitas biasanya menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Koefisien reliabilitas memiliki rentang nilai antara 0 hingga 1, yang menunjukkan tingkat keandalan instrumen. Nilai $\alpha < 0,50$ menunjukkan reliabilitas rendah, $0,60$ menunjukkan reliabilitas sedang, $> 0,60$ dianggap memadai, $> 0,80$ menunjukkan reliabilitas kuat, dan $> 0,90$ menandakan reliabilitas sangat tinggi. Semakin rendah nilai α , semakin rendah pula tingkat keandalan item yang diukur.

Instrumen penelitian dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari $0,60$ (Ghozali, 2016). Dengan demikian, kriteria pengambilan keputusan adalah: $\alpha > 0,60$ berarti kuesioner reliabel, sedangkan $\alpha < 0,60$ menunjukkan kuesioner tidak reliabel.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing*, yakni kegiatan meninjau serta memperbaiki informasi yang terdapat pada formulir atau instrumen penelitian.
2. *Coding*, yaitu proses mengubah data berbentuk teks atau kalimat menjadi data numerik. Pengkodean ini bertujuan untuk mempercepat proses input sekaligus memudahkan analisis data.

3. *Processing data (entry data)*, yaitu tahap memasukkan kode jawaban responden baik berupa huruf maupun angka ke dalam program komputer.
4. *Cleaning*, yakni proses pemeriksaan ulang data guna menemukan ketidaklengkapan, kesalahan pengkodean, maupun permasalahan lain, lalu dilakukan perbaikan sesuai kebutuhan (Notoatmodjo, 2012).

3.8 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian secara mendalam, data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsi untuk memudahkan interpretasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain:

- 1) Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- 2) Analisis dari Uji Statistik (*Chi-square*) Melalui hasil uji statistik *Fisher's Exact Test*, dapat disimpulkan apakah terdapat hubungan yang bermakna atau tidak antara dua variabel. Uji ini digunakan terutama bila jumlah sampel kecil atau bila syarat penggunaan uji fisher tidak terpenuhi. Dalam beberapa kasus, meskipun secara persentase terlihat ada hubungan, secara statistik hasilnya bisa tidak bermakna.
- 3) Analisis keeratan hubungan antar variabel Keeratan hubungan antara dua variabel dianalisis menggunakan *Odds Ratio* (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan seberapa kuat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2018). Kriteria pengambilan keputusan pada *Uji Chi-square*
 - a) Jika nilai signifikansi menunjukkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

- b) Jika nilai signifikansi menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

3. Analisis Multivariat

Penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik biner, karena variabel dependennya bersifat kategorik dengan dua kelompok nilai. Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh simultan dari beberapa variabel independen terhadap variabel dependen, serta untuk mengidentifikasi variabel bebas yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap ketidakpatuhan penggunaan *pre-exposure prophylaxis*. Menurut Notoatmodjo (2018), tahapan dalam proses pemodelan regresi logistik biner meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat disertakan apabila secara substansial dianggap memiliki arti penting
- b. Langkah selanjutnya adalah memilih variabel-variabel yang relevan untuk dimasukkan dalam model, dengan mempertahankan variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$. Proses pengeluaran variabel dilakukan secara berurutan, dimulai dari variabel dengan nilai p terbesar.
- c. Tahap ketiga melibatkan pengujian interaksi antarvariabel. Penentuan variabel interaksi dilakukan berdasarkan pertimbangan logis dan substansial. Apabila variabel interaksi menunjukkan hasil yang bermakna, maka variabel tersebut perlu dimasukkan ke dalam model akhir.
- d. Tahap terakhir adalah penyusunan model akhir, di mana variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ disertakan dalam analisis multivariat. Variabel independen dengan nilai *Odds Ratio* (OR) tertinggi dianggap sebagai faktor yang paling dominan dalam memengaruhi variabel dependen. (Notoatmodjo, 2018).

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan guna melindungi hak dan kesejahteraan responden. Peneliti telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor registrasi 995/UN26.18/PP.05.02.00/2026 yang diterbitkan pada tanggal 2 Maret 2026. Selain pemenuhan aspek formal tersebut, peneliti juga menerapkan empat prinsip dasar etika dalam interaksi dengan responden di lapangan, yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*).

Sebelum pengambilan data dimulai, peneliti memberikan penjelasan komprehensif kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta risiko penelitian. Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa unsur paksaan yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan oleh responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*), Mengingat sensitivitas populasi LSL, peneliti menjamin privasi responden dengan tidak mencantumkan identitas asli pada kuesioner maupun laporan hasil penelitian. Identifikasi data dilakukan menggunakan sistem pengkodean numerik untuk menjaga anonimitas subjek.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*), Seluruh informasi yang diperoleh dari responden disimpan dengan aman dan hanya dipergunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan. Peneliti menjamin bahwa data individu tidak akan diberikan kepada pihak ketiga mana pun tanpa izin tertulis dari responden yang bersangkutan.

4. Keadilan (*Justice*), Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil dan setara. Setiap individu dalam populasi target memiliki kesempatan yang sama untuk terlibat dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, tanpa adanya diskriminasi dalam bentuk apa pun.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kemiling Bandar Lampung, Secara geografis, wilayah ini memiliki aksesibilitas yang cukup baik terhadap layanan kesehatan perkotaan, namun tetap menghadapi tantangan dalam menjangkau populasi kunci seperti LSL. Puskesmas rawat inap kemiling yang terletak di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung berdasarkan data pada tahun 2025 sebanyak 42.424 jiwa terdiri dari laki-laki 20.071 jiwa dan perempuan 20.353, merupakan unit pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yang meliputi pengembangan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan masyarakat sekaligus merupakan pos terdepan. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kemiling meliputi 4 kelurahan dengan luas wilayah \pm 718,2 Ha.

Adapun batas-batas wilayah Puskesmas rawat inap kemiling sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Raja Basa dan Kelurahan Gunung Terang Kec.Langkapura
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Beringin Raya dan Kelurahan Langkapura Kec.Langkapura
3. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Negeri Sakti Kec.Gedung Tataan
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Langkapura Kec.Langkapura

Penelitian ini dilaksanakan dengan terlebih dahulu menentukan calon responden berdasarkan data rekam medis di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung. Calon responden merupakan pasien LSL yang melakukan

tes HIV di puskesmas tersebut. Pasien dengan hasil tes HIV negatif dimasukkan sebagai kriteria inklusi dalam penelitian ini. Sebagian besar responden merupakan bukan warga yang berdomisili di wilayah penelitian, melainkan berasal dari wilayah Panjang, Teluk, dan Kota Karang.

4.2 Karakteristik Responden

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi karakteristik yang akan diteliti. Adapun hasil univariat pada penelitian ini adalah :

Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	(n)	(%)
<35 tahun	49	76,6
≥35 tahun	15	23,4

Karakteristik subjek penelitian ditinjau dari usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia < 35 tahun, yaitu sebanyak 49 orang (76,6%), sedangkan responden dengan usia ≥ 35 tahun berjumlah 15 orang (23,4%).

Tabel 5. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	(n)	(%)
Tamat Diploma, S1, S2	31	48,4
Tamat SD, SMP, SMA	33	51,6

Karakteristik subjek penelitian ditinjau dari tingkat pendidikan, menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan tamat SD, SMP, dan SMA, yaitu sebanyak 33 orang (51,6%). Sedangkan responden dengan pendidikan tamat Diploma, S1 dan S2 berjumlah 31 orang (48,4%).

Tabel 6. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Hasil Pemeriksaan HIV

Hasil Pemeriksaan HIV	(n)	(%)
Negatif	64	100
Positif	0	0,0

Karakteristik subjek penelitian ditinjau dari hasil pemeriksaan HIV, seluruh responden memiliki hasil HIV negatif, yaitu sebanyak 64 orang (100%).

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Distribusi Frekuensi Ketidapatuhan Penggunaan PrEP Pada Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Setelah melihat gambaran umum, bagian ini memaparkan bagaimana distribusi variabel penelitian pada 64 responden LSL di Kecamatan Kemiling. Menganalisis tingkat ketidapatuhan penggunaan PrEP, berdasarkan pengetahuan, motivasi, Persepsi Penggunaan PrEP, karakteristik seksual HIV, akses layanan kesehatan dan stigma masyarakat.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketidapatuhan

No	Ketidapatuhan penggunaan PrEP	n	%
	Patuh	41	64,1
	Tidak Patuh	23	35,9

Ditinjau dari variabel tingkat ketidapatuhan berjumlah 64 responden, responden yang patuh menggunakan PrEP sebanyak 41 orang (64,1%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 23 orang (35,9%).

Kuesioner ketidapatuhan penggunaan PrEP pada penelitian ini menggunakan instrumen MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari 8 pertanyaan untuk menilai tingkat ketidapatuhan responden dalam mengonsumsi PrEP secara rutin. Setiap item pertanyaan menggambarkan perilaku ketidapatuhan, seperti lupa minum obat, sengaja menghentikan penggunaan, ketidaknyamanan dalam penggunaan rutin, hingga kesulitan mempertahankan konsumsi harian. Analisis per item dilakukan untuk mengetahui pola perilaku ketidapatuhan responden pada masing-masing aspek.

Hasil analisis jawaban setiap item pertanyaan kuesioner ketidakpatuhan penggunaan PrEP disajikan pada tabel 8

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan ketidakpatuhan

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total
		Ya	Tidak	
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum PrEP?	18 (28,1)	46 (71,9)	64 (100)
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum PrEP bukan karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah Anda dengan sengaja tidak minum PrEP?	13 (20,3)	51 (79,7)	64 (100)
3	Pernahkah Anda dengan sengaja mengurangi dosis atau berhenti minum PrEP tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan karena Anda merasa tidak nyaman atau mengalami efek samping?	21 (32,8)	43 (67,2)	64 (100)
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa PrEP?	40 (62,5)	24 (37,5)	64 (100)
5	Apakah kemarin Anda lupa minum PrEP?	44 (68,8)	20 (31,3)	64 (100)
6	Ketika Anda merasa tidak berisiko tertular HIV, apakah Anda pernah berhenti minum PrEP?	40 (62,5)	24 (37,5)	64 (100)
7	Mengonsumsi PrEP setiap hari bisa menjadi hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban untuk minum PrEP secara rutin?	40 (62,5)	24 (37,5)	64 (100)

Pada pertanyaan pertama mengenai kebiasaan lupa minum PrEP, responden menjawab tidak pernah lupa minum PrEP, yaitu sebanyak 46 orang (71,9%). Pada pertanyaan kedua, mayoritas responden juga menjawab tidak pernah dengan sengaja tidak minum PrEP selama dua minggu terakhir, yaitu sebanyak 51 orang (79,7%). Pada pertanyaan ketiga mengenai penghentian atau pengurangan dosis tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, responden yang menjawab tidak pernah, yaitu sebanyak 43 orang (67,2%). Pada pertanyaan keempat mengenai lupa membawa PrEP saat bepergian, mayoritas responden menjawab pernah lupa membawa PrEP, yaitu sebanyak 40 orang (62,5%). Pada pertanyaan kelima, responden yang menyatakan pernah lupa minum PrEP pada hari sebelumnya, yaitu sebanyak 44 orang (68,8%). Pada pertanyaan keenam

mengenai penghentian PrEP saat merasa tidak berisiko tertular HIV, mayoritas responden menjawab pernah, yaitu sebanyak 40 orang (62,5%). Demikian pula pada pertanyaan ketujuh, responden yang menyatakan pernah merasa terganggu dengan kewajiban minum PrEP secara rutin, yaitu sebanyak 40 orang (62,5%). Pada pertanyaan kedelapan mengenai frekuensi kesulitan minum PrEP secara rutin, jawaban terbanyak berada pada kategori beberapa kali dan kadang-kadang, masing-masing sebanyak 18 orang (28,1%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	n	%
	Baik	26	40,6
	Kurang	38	59,4

Ditinjau dari variabel pengetahuan berjumlah 64 responden, lebih dari separuh responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (59,4%), dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 26 orang (40,6%).

Hasil analisis jawaban setiap item pertanyaan kuesioner pengetahuan terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP disajikan pada tabel 10.

Tabel 10. Analisis jawaban kuesioner pengetahuan

No	Pertanyaan	Jumlah Presentase	
		n	%
1	PrEP adalah pil yang dikonsumsi untuk mengurangi risiko infeksi yang khusus pada? Jawaban : C. Penyakit HIV	43	(67,2)
2	Cara konsumsi pil PrEP adalah dengan diminum? Jawaban : A. Setiap hari	46	(71,9)
3	Orang yang tidak mengetahui dirinya berstatus HIV (+), maka? Jawaban: B. Tidak boleh minum PrEP sebelum mengetahui status HIV (Negatif)	38	(59,4)
4	Orang yang diharuskan minum pil PrEP adalah? Jawaban: A. orang dengan status HIV negatif	41	(64,1)
5	Tujuan konsumsi pil PrEP adalah? Jawaban: C. Mencegah berkembangnya virus HIV	40	(62,5)
6	Konsumsi pil PrEP digunakan dalam jangka waktu? Jawaban : C. sampai tidak infeksi atau tidak ada resiko penularan	35	(54,7)
7	Manfaat dari konsumsi pil PrEP antara lain? Jawaban: C. Mecegah terjadinya penularan HIV	38	(59,4)
8	Seseorang yang sudah mengonsumsi pil PrEP harus menjalani tes HIV setiap? Jawaban: A. 3 bulan	37	(57,8)
9	Kandungan pil PrEP terdiri dari? Jawaban : D. kombinasi beberapa obat untuk orang dengan HIV negative	64	(100)
10	Penggunaan PrEP setiap hari dapat menurunkan risiko tertular HIV melalui hubungan seksual hingga? Jawaban : D. lebih dari 9%	64	(100)

Berdasarkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang PrEP, pada pertanyaan pertama mengenai fungsi PrEP, Sebagian responden menjawab benar bahwa PrEP adalah pil yang dikonsumsi untuk mengurangi risiko infeksi HIV, yaitu sebanyak 43 orang (67,2%). Pada pertanyaan kedua mengenai cara konsumsi PrEP, mayoritas responden menjawab benar bahwa PrEP diminum setiap hari, yaitu sebanyak 46 orang (71,9%). Pada pertanyaan ketiga mengenai ketentuan bagi orang yang belum mengetahui status HIV, Sebagian responden menjawab benar bahwa seseorang tidak boleh minum PrEP sebelum mengetahui status HIV negatif, yaitu sebanyak 38 orang (59,4%). Pada pertanyaan keempat mengenai sasaran pengguna PrEP, mayoritas responden menjawab benar bahwa PrEP diperuntukkan bagi orang

dengan status HIV negatif, yaitu sebanyak 41 orang (64,1%). Pada pertanyaan kelima mengenai tujuan konsumsi PrEP, Sebagian responden menjawab benar bahwa PrEP bertujuan mencegah berkembangnya virus HIV, yaitu sebanyak 40 orang (62,5%). Pada pertanyaan keenam mengenai lama penggunaan PrEP, Sebagian responden menjawab benar bahwa PrEP digunakan sampai tidak ada lagi risiko penularan, yaitu sebanyak 35 orang (54,7%). Pada pertanyaan ketujuh mengenai manfaat konsumsi PrEP, mayoritas responden menjawab benar bahwa PrEP bermanfaat untuk mencegah penularan HIV, yaitu sebanyak 38 orang (59,4%). Pada pertanyaan kedelapan mengenai frekuensi tes HIV bagi pengguna PrEP, Sebagian responden menjawab benar bahwa tes HIV dilakukan setiap 3 bulan, yaitu sebanyak 37 orang (57,8%). Pada pertanyaan kesembilan mengenai kandungan pil PrEP, Sebagian responden menjawab benar bahwa PrEP terdiri dari kombinasi beberapa obat untuk orang dengan HIV negatif, yaitu sebanyak 33 orang (51,6%). Demikian pula pada pertanyaan kesepuluh mengenai efektivitas PrEP dalam menurunkan risiko tertular HIV melalui hubungan seksual, mayoritas responden menjawab benar bahwa PrEP dapat menurunkan risiko lebih dari 90%, yaitu sebanyak 33 orang (51,6%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi

No	Motivasi	n	%
	Baik	31	48,4
	Kurang	33	51,6

Ditinjau dari variabel motivasi berjumlah 64 responden, lebih dari separuh responden yang memiliki motivasi yang kurang sebanyak 33 orang (51,6%) dan responden yang memiliki motivasi yang baik sebanyak 31 orang (48,4%).

Hasil analisis jawaban setiap item pertanyaan pada kuesioner motivasi terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP disajikan pada tabel 12.

Tabel 12. Analisis jawaban kuesioner motivasi

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban					Total
		STS	S	TS	SS	TT	
1	PrEP efektif mencegah HIV	2 (3,1)	4 (6,3)	8 (12,5)	28 (43,8)	22 (34,4)	64 (100)
2	Saya percaya bahwa menggunakan PrEP merupakan Tindakan yang aman	3 (4,7)	5 (7,8)	9 (14,1)	27 (42,2)	20 (31,3)	64 (100)
3	Mengonsumsi PrEP aman	2 (3,1)	6 (9,4)	10 (15,6)	26 (40,6)	20 (31,3)	64 (100)
4	Mengonsumsi PrEP setiap hari tidak akan sulit	6 (9,4)	11 (17,2)	12 (18,8)	22 (34,4)	13 (20,3)	64 (100)
5	Pemerintah memastikan bahwa obat-obatan seperti PrEP aman	4 (6,3)	9 (14,1)	14 (21,9)	24 (37,5)	13 (20,3)	64 (100)
6	Teman-teman saya akan mendukung saya menggunakan PrEP ?	5 (7,8)	9 (14,1)	11 (17,2)	24 (37,5)	15 (23,4)	64 (100)
7	Teman-teman saya akan menganggap saya bertanggung jawab jika saya menggunakan PrEP	4 (6,3)	10 (15,6)	13 (20,3)	26 (40,6)	11 (17,2)	64 (100)
8	Pasangan seksual saya akan mendukung saya menggunakan PrEP	7 (10,9)	11 (17,2)	12 (18,8)	22 (34,4)	12 (18,8)	64 (100)
9	Pasangan seksual saya akan menganggap saya bertanggung jawab jika saya menggunakan PrEP	5 (7,8)	10 (15,6)	12 (18,8)	25 (39,1)	12 (18,8)	64 (100)
10	Saya bertanggung jawab untuk mematuhi konsumsi PrEP	3 (4,7)	6 (9,4)	9 (14,1)	27 (42,2)	19 (29,7)	64 (100)

Berdasarkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner motivasi penggunaan PrEP, pada pertanyaan pertama mengenai keyakinan bahwa PrEP efektif mencegah HIV, kurang dari setengah responden menjawab setuju, yaitu sebanyak 28 orang (43,8%). Pada pertanyaan kedua mengenai kepercayaan bahwa penggunaan PrEP merupakan tindakan yang aman, mayoritas responden juga menjawab setuju, yaitu sebanyak 27 orang (42,2%). Pada pertanyaan ketiga mengenai keamanan mengonsumsi PrEP, kurang dari setengah responden menyatakan setuju bahwa mengonsumsi PrEP aman, yaitu sebanyak 26 orang (40,6%). Pada pertanyaan keempat mengenai kemudahan mengonsumsi PrEP setiap hari, kurang dari setengah responden menjawab setuju bahwa mengonsumsi PrEP setiap hari tidak akan sulit, yaitu sebanyak 22 orang (34,4%). Pada pertanyaan kelima mengenai

keyakinan bahwa pemerintah memastikan obat-obatan seperti PrEP aman, kurang dari setengah responden menjawab setuju, yaitu sebanyak 24 orang (37,5%). Pada pertanyaan keenam mengenai dukungan teman-teman terhadap penggunaan PrEP, kurang dari setengah responden juga menjawab setuju, yaitu sebanyak 24 orang (37,5%). Pada pertanyaan ketujuh mengenai pandangan teman-teman bahwa penggunaan PrEP merupakan tindakan yang bertanggung jawab, kurang dari setengah responden menjawab setuju, yaitu sebanyak 26 orang (40,6%). Pada pertanyaan kedelapan mengenai dukungan pasangan seksual terhadap penggunaan PrEP, kurang dari setengah responden menjawab setuju, yaitu sebanyak 22 orang (34,4%). Pada pertanyaan kesembilan mengenai pandangan pasangan seksual bahwa penggunaan PrEP merupakan tindakan yang bertanggung jawab, kurang dari setengah responden menjawab setuju, yaitu sebanyak 25 orang (39,1%). Demikian pula pada pertanyaan kesepuluh mengenai tanggung jawab pribadi untuk mematuhi konsumsi PrEP, kurang dari setengah responden menjawab setuju, yaitu sebanyak 27 orang (42,2%).

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Penggunaan PrEP

No	Persepsi Penggunaan PrEP	N	%
	Positif	35	54,7
	Negatif	29	45,3

Ditinjau dari variabel Persepsi Penggunaan PrEP berjumlah 64 responden, lebih dari separuh responden yang memiliki persepsi penggunaan PrEP yang positif sebanyak 35 orang (54,7%) dan responden yang memiliki persepsi penggunaan PrEP negatif sebanyak 29 orang (45,3%).

Hasil analisis jawaban setiap item pertanyaan pada kuesioner persepsi penggunaan PrEP terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP disajikan pada tabel 14.

Tabel 14. Analisis jawaban kuesioner persepsi penggunaan PrEP

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban					Total
		STS	S	TS	SS	TT	
1	Orang-orang di komunitas saya akan tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang PrEP	3 (4,7)	7 (10,9)	10 (15,6)	28 (43,8)	16 (25,0)	64 (100)
2	Orang-orang di komunitas saya akan bersedia berbicara dengan dokter mereka tentang penggunaan PrEP	2 (3,1)	7 (10,9)	10 (15,6)	28 (43,8)	27 (26,6)	64 (100)
3	Orang-orang di komunitas saya akan mempertimbangkan untuk menggunakan PrEP	4 (6,3)	8 (12,5)	11 (17,2)	25 (39,1)	16 (25,0)	64 (100)
4	Teman-teman tertarik saya akan untuk mempelajari lebih lanjut tentang PrEP	3 (4,7)	6 (9,4)	11 (17,2)	27 (42,2)	17 (26,6)	64 (100)
5	Saya percaya bawah penggunaan PrEP aman dan bermanfaat	2 (3,1)	5 (7,8)	8 (12,5)	29 (45,3)	20 (31,3)	64 (100)
6	Orang-orang di komunitas saya merasa menggunakan PrEP setiap hari sangat merepotkan	18 (28,1)	20 (31,3)	10 (15,6)	10 (15,6)	6 (9,4)	64 (100)

Berdasarkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner persepsi terhadap penggunaan PrEP, pada pertanyaan pertama mengenai ketertarikan masyarakat untuk mempelajari lebih lanjut tentang PrEP, kurang dari setengah responden responden menjawab sangat setuju, yaitu sebanyak 28 orang (43,8%). Pada pertanyaan kedua mengenai kesediaan masyarakat untuk berbicara dengan dokter tentang penggunaan PrEP, kurang dari setengah responden juga menjawab sangat setuju, yaitu sebanyak 28 orang (43,8%). Pada pertanyaan ketiga mengenai pertimbangan masyarakat untuk menggunakan PrEP, kurang dari setengah responden responden menjawab sangat setuju, yaitu sebanyak 25 orang (39,1%). Pada pertanyaan keempat mengenai ketertarikan teman untuk mempelajari lebih lanjut tentang PrEP, kurang dari setengah responden menjawab sangat setuju, yaitu sebanyak 27 orang (42,2%).

Pada pertanyaan kelima mengenai keyakinan bahwa penggunaan PrEP aman dan bermanfaat, kurang dari setengah responden menjawab sangat setuju, yaitu sebanyak 29 orang (45,3%). Sementara itu, pada pertanyaan keenam mengenai anggapan bahwa penggunaan PrEP setiap hari sangat merepotkan kurang dari setengah responden menjawab sangat tidak setuju, yaitu sebanyak 20 orang (31,3%).

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Seksual HIV

No	Karakteristik seksual HIV	n	%
	Tinggi	50	78,1
	Rendah	14	21,9

Ditinjau dari variabel karakteristik seksual HIV berjumlah 64 responden, sebagian besar responden yang memiliki karakteristik seksual HIV yang tinggi sebanyak 50 orang (78,1%) dan responden yang memiliki karakteristik seksual HIV yang rendah sebanyak 14 orang (21,9%).

Hasil analisis jawaban setiap item pertanyaan pada kuesioner karakteristik seksual HIV HIV terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP disajikan pada tabel 16.

Tabel 16. Analisis jawaban kuesioner karakteristik seksual HIV terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total
		A	B	
1	Penggunaan kondom	22 (34,3)	42 (65,6)	64 (100)
2	Jumlah pasangan seksual	18 (28,1)	46 (71,9)	64 (100)
3	Penggunaan zat kimia	31 (48,4)	33 (51,6)	64 (100)

Berdasarkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner karakteristik seksual HIV HIV, pada pertanyaan pertama mengenai penggunaan kondom, sebagian responden menjawab tidak menggunakan kondom, yaitu sebanyak 42 orang (65,6%), Pada pertanyaan kedua mengenai jumlah pasangan seksual, mayoritas responden memiliki lebih dari satu

pasangan seksual, yaitu sebanyak 46 orang (71,9%), Pada pertanyaan ketiga mengenai penggunaan zat kimia, sebagian responden tidak menggunakan zat kimia, yaitu sebanyak 33 orang (51,6%).

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Layanan Kesehatan

No	Layanan Kesehatan	n	%
	Mudah	63	98,4
	Sulit	1	1,6

Ditinjau dari variabel layanan kesehatan berjumlah 64 responden, mayoritas responden yang memiliki layanan kesehatan yang mudah sebanyak 63 orang (98,4%) dan responden yang memiliki layanan kesehatan yang sulit sebanyak 1 orang (1,6%).

Hasil analisis jawaban setiap item pertanyaan pada kuesioner layanan kesehatan terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP disajikan pada tabel 18.

Tabel 18. Analisis jawaban kuesioner layanan kesehatan terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				Total
		SS	S	M	SM	
1	Jarak fasilitas kesehatan terdekat dari rumah Anda	3 (4,7)	2 (3,1)	40 (62,5)	22 (34,4)	64 (100)
2	Waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan terdekat;	2 (3,1)	4 (6,3)	34 (53,1)	24 (37,5)	64 (100)
3	Biaya transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan.	5 (7,8)	2 (3,1)	33 (51,6)	24 (37,5)	64 (100)
4	Ketersediaan transportasi umum menuju fasilitas kesehatan	1 (1,6)	2 (3,1)	29 (45,3)	32 (50,0)	64 (100)
5	Ketersediaan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat)	4 (6,3)	4 (6,3)	28 (43,8)	28 (43,8)	64 (100)
6	Ketersediaan obat esensial di fasilitas kesehatan terdekat (antibiotic, Paracetamol, obat batuk dll).	4 (6,3)	2 (3,1)	26 (40,6)	32 (50,0)	64 (100)

Berdasarkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner akses layanan kesehatan, pada pertanyaan pertama mengenai jarak fasilitas kesehatan terdekat dari rumah, sebagian responden menyatakan mudah, yaitu sebanyak 40 orang (62,5%). Pada pertanyaan kedua mengenai waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan, sebagian responden juga menyatakan mudah, yaitu sebanyak 34 orang (53,1%). Pada pertanyaan ketiga mengenai biaya transportasi, sebagian responden menyatakan mudah, yaitu sebanyak 33 orang (51,6%). Pada pertanyaan keempat mengenai ketersediaan transportasi umum, sebagian responden menyatakan sangat mudah, yaitu sebanyak 32 orang (50,0%). Pada pertanyaan kelima mengenai ketersediaan tenaga kesehatan, kurang dari setengah responden menyatakan mudah dan sangat mudah dengan jumlah yang sama, masing-masing sebanyak 28 orang (43,8%). Pada pertanyaan keenam mengenai ketersediaan obat esensial di fasilitas kesehatan, Sebagian responden menyatakan sangat mudah, yaitu sebanyak 32 orang (50,0%),

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma Masyarakat

No	Stigma Masyarakat	n	%
	Ada	29	45,3
	Tidak Ada	35	54,7

Ditinjau dari variabel stigma masyarakat berjumlah 64 responden, lebih dari separuh responden yang tidak memiliki stigma masyarakat sebanyak 35 orang (54,7%) dan responden yang memiliki stigma masyarakat sebanyak 29 orang (45,3%).

Hasil analisis jawaban setiap item pertanyaan pada kuesioner motivasi terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP disajikan pada tabel 20.

Tabel 20. Analisis jawaban kuesioner stigma masyarakat

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Toral
		Ya	Tidak	
1	Pernahkah Anda merasa dikucilkan dari kegiatan keluarga karena berhubungan seks dengan laki-laki?	20 (31,3)	44 (68,8)	64 (100)
2	Pernahkah Anda merasa anggota keluarga melontarkan komentar diskriminatif atau bergosip tentang Anda karena berhubungan seks dengan laki-laki?	24 (37,5)	40 (62,5)	64 (100)
3	Pernahkah Anda merasa ditolak oleh teman-teman karena berhubungan seks dengan laki-laki?	16 (25,0)	48 (75,0)	64 (100)
4	Pernahkah Anda merasa takut pergi ke layanan kesehatan karena berhubungan seks dengan laki-laki?	31 (48,4)	33 (51,6)	64 (100)
5	Pernahkah Anda menghindari pergi ke layanan kesehatan karena berhubungan seks dengan laki-laki?	20 (31,3)	44 (68,8)	64 (100)
6	Pernahkah Anda mendengar petugas kesehatan bergosip tentang Anda (membicarakan Anda) karena berhubungan seks dengan laki laki?	28 (43,8)	36 (56,3)	64 (100)
7	Pernahkah Anda merasa tidak diperlakukan dengan baik di pusat kesehatan karena berhubungan seks dengan laki-laki?	22 (34,4)	42 (65,6)	64 (100)
8	Pernahkah Anda merasa polisi menolak melindungi Anda karena berhubungan seks dengan laki-laki?	27 (42,2)	37 (57,8)	64 (100)
9	Pernahkah Anda merasa takut berada di tempat umum karena berhubungan seks dengan laki-laki?	15 (23,4)	49 (76,6)	64 (100)
10	Pernahkah Anda dilecehkan secara verbal dan merasa hal itu terjadi karena Anda berhubungan seks dengan laki-laki?	17 (26,6)	47 (73,4)	64 (100)
11	Pernahkah Anda diperas oleh seseorang karena Anda berhubungan seks dengan laki-laki?	24 (37,5)	40 (62,5)	64 (100)
12	Pernahkah seseorang menyakiti Anda secara fisik (mendorong, menyikut, menampar, memukul, menendang, mencekik, atau menyakiti Anda secara fisik dengan cara lain)? [DAN] Apakah Anda yakin bahwa pengalaman kekerasan fisik ini berkaitan dengan fakta bahwa Anda berhubungan seks dengan laki-laki?	14 (21,9)	50 (78,1)	64 (100)
13	Pernahkah Anda dipaksa berhubungan seks padahal Anda tidak menginginkannya?	26 (40,6)	38 (59,4)	64 (100)

Berdasarkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner stigma masyarakat, pada pertanyaan pertama mengenai pengalaman dikucilkan dari kegiatan keluarga, sebagian responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 44 orang (68,8%). Pada pertanyaan kedua mengenai adanya komentar diskriminatif atau gosip dari anggota keluarga, mayoritas

responden juga menjawab tidak, yaitu sebanyak 40 orang (62,5%). Pada pertanyaan ketiga mengenai penolakan dari teman-teman, Sebagian responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 48 orang (75,0%). Namun pada pertanyaan keempat mengenai rasa takut pergi ke layanan kesehatan, kurang dari setengah responden menjawab ya, yaitu sebanyak 31 orang (48,4%), menunjukkan masih adanya kekhawatiran dalam mengakses layanan kesehatan. Pada pertanyaan kelima mengenai menghindari layanan kesehatan, mayoritas responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 44 orang (68,8%). Pada pertanyaan keenam mengenai pengalaman mendengar petugas kesehatan bergosip, Sebagian responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 36 orang (56,3%). Pada pertanyaan ketujuh mengenai perlakuan tidak baik di fasilitas kesehatan, mayoritas responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 42 orang (65,6%). Pada pertanyaan kedelapan mengenai penolakan perlindungan oleh aparat, Sebagian responden juga menjawab tidak, yaitu sebanyak 37 orang (57,8%). Pada pertanyaan kesembilan mengenai rasa takut berada di tempat umum, mayoritas responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 49 orang (76,6%). Pada pertanyaan kesepuluh mengenai pelecehan verbal, mayoritas responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 47 orang (73,4%). Pada pertanyaan kesebelas mengenai pengalaman diperas, kurang dari setengah responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 40 orang (62,5%). Pada pertanyaan kedua belas mengenai kekerasan fisik, setengah responden juga menjawab tidak, yaitu sebanyak 50 orang (78,1%). Namun pada pertanyaan ketiga belas mengenai pengalaman dipaksa berhubungan seksual, sebagian responden menjawab tidak, yaitu sebanyak 38 orang (59,4%).

4.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis statistik yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel atau lebih dalam satu data. Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi apakah ada korelasi atau

hubungan antara dua variabel dan untuk menentukan seberapa kuat hubungan tersebut. Adapun hasil analisis bivariat pada penelitian ini yaitu:

4.4.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh pengetahuan terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP seperti yang tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 21. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Pengetahuan	Ketidapatuhan Penggunaan PrEP				Total	<i>p-value</i>	OR	95% CI	
	Ya		Tidak						
	n	%	n	%					
Kurang	20	52,6	18	47,4	26	100	0,002	8,519	2,184-33,231
Baik	3	11,5	23	88,5	38	100			
Total	23	64,1	41	35,9	64	100			

Responden yang tidak patuh menggunakan PrEP sebanyak 20 orang (52,6%) merupakan responden dengan pengetahuan kurang. Sedangkan responden yang patuh menggunakan PrEP lebih banyak 23 orang (88,5%) merupakan responden dengan pengetahuan yang baik. Uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,002, yang artinya terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP dengan Nilai $OR=8,519$ (95% CI: 2,184–33,231) menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang berpeluang tidak patuh terhadap penggunaan PrEP sebesar 8,519 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

4.4.2 Pengaruh Pendidikan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh pendidikan terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP, seperti yang tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 22. Pengaruh Pendidikan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Pendidikan	Ketidapatuhan Penggunaan PrEP						<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Ya		Tidak		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Rendah	17	51,5	16	48,5	33	100	0,016	4,427	1,441-13,602
Tinggi	6	19,4	25	80,6	31	100			
Total	23	35,9	23	64,1	64	100			

Berdasarkan Tabel diatas responden yang tidak patuh menggunakan PrEP sebanyak 17 orang (51,5%) merupakan responden dengan pendidikan rendah. Sedangkan responden yang patuh menggunakan PrEP sebagian besar yaitu 25 orang (80,6%) merupakan responden dengan pendidikan tinggi. Hasil analisis memperoleh nilai *p-value* =0,016, yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP. Nilai *OR*=4,427 (95% CI: 1,441–13,602) menunjukkan bahwa responden dengan Pendidikan rendah berpeluang tidak patuh terhadap penggunaan PrEP sebesar 4,427 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi.

4.4.3 Pengaruh Motivasi Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh Motivasi terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP, seperti yang tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 23. Pengaruh Motivasi Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Motivasi	Ketidapatuhan Penggunaan PrEP				Total		<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Ya		Tidak						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	18	54,5	15	45,5	33	100	0,003	6,240	1,923-20,248
Baik	5	16,1	26	83,9	31	100			
Total	23	35,9	41	64,1	64	100			

Responden yang tidak patuh menggunakan PrEP lebih dari separuh yaitu 18 orang (54,5%) merupakan responden dengan motivasi kurang. Sedangkan responden yang patuh menggunakan PrEP sebagian besar 26 orang (83,9%) merupakan responden dengan motivasi yang baik. Secara statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,003$, yang berarti motivasi terdapat berpengaruh signifikan terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP. dengan Nilai $OR=6,240$ (95% CI: 1,923–20,248) menunjukkan bahwa responden dengan motivasi kurang berpeluang tidak patuh terhadap penggunaan PrEP sebesar 6,240 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi baik.

4.4.4 Pengaruh Persepsi Penggunaan PrEP Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh Persepsi Penggunaan PrEP dengan ketidapatuhan penggunaan PrEP, seperti yang tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 24. Pengaruh Persepsi Penggunaan PrEP Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Persepsi Penggunaan PrEP	Ketidapatuhan Penggunaan PrEP				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	9	31,0	20	69,0	29	100	0,629
Positif	14	40,0	21	60,0	35	100	
Total	23	35,9	41	64,1	64	100	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas terlihat bahwa Responden yang tidak patuh menggunakan PrEP sebanyak 14 orang (40,0%) merupakan responden dengan Persepsi Penggunaan PrEP positif. Sedangkan responden yang patuh menggunakan PrEP lebih banyak 29 orang (69,0%) merupakan responden dengan persepsi penggunaan PrEP negatif. Hasil analisis menunjukkan $p\text{-value} = 0,629$, yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara Persepsi Penggunaan PrEP terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP.

4.4.5 Pengaruh Karakteristik seksual HIV Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh karakteristik seksual HIV terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP, seperti yang tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 25. Pengaruh Karakteristik Seksual HIV Terhadap Ketidakpatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Karakteristik seksual HIV	Ketidakpatuhan penggunaan PrEP				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	6	42,9	8	57,1	14	100	0,768
Tinggi	17	34,0	33	66,0	50	100	
Total	23	35,9	41	64,1	64	100	

Responden yang tidak patuh menggunakan PrEP berjumlah 6 orang (42,9%) merupakan responden dengan karakteristik seksual HIV rendah. Sedangkan responden yang patuh menggunakan PrEP sebanyak 33 orang (66,0%) merupakan responden dengan karakteristik seksual HIV tinggi. Hasil analisis menunjukkan $p\text{-value} = 0,768$ yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara karakteristik seksual HIV terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP.

4.4.6 Pengaruh Layanan Kesehatan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh layanan kesehatan terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP, seperti yang tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 26. Pengaruh Layanan Kesehatan Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung

Layanan Kesehatan	Ketidapatuhan Penggunaan PrEP				Total	<i>p-value</i>	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n		%
Sulit	1	100	0	0,0	1	100	0,359
Mudah	22	34,9	41	65,1	63	100	
Total	23	35,9	41	65,1	64	100	

Responden yang tidak patuh menggunakan PrEP sebanyak 1 orang (100%) merupakan responden dengan akses layanan kesehatan yang sulit. Sedangkan responden yang patuh menggunakan PrEP sebagian besar 41 orang (65,1%) merupakan responden dengan akses layanan kesehatan yang mudah. Hasil analisis menunjukkan *p-value* =0,359 yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara akses layanan kesehatan terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP.

4.4.7 Pengaruh Stigma Masyarakat Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh stigma masyarakat terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP, seperti yang tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 27. Pengaruh Stigma Masyarakat Terhadap Ketidapatuhan Penggunaan PrEP di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung

Stigma Masyarakat	Ketidapatuhan Penggunaan PrEP						<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Ya		Tidak		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Ada	19	54,3	16	45,7	35	100	0,002	7,422	2,132-25,841
Ada	4	13,8	25	86,2	29	100			
Total	23	35,9	41	64,1	64	100			

Responden yang tidak patuh menggunakan PrEP lebih banyak 19 orang (54,3%) merupakan responden dengan tidak adanya stigma masyarakat, Sedangkan responden yang patuh menggunakan PrEP lebih dari separuh 25 orang (86,2%) merupakan responden dengan adanya stigma masyarakat. Hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* = 0,002, yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara stigma masyarakat terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP. Sementara itu nilai *OR*=7,422 (95% CI: 2,132–25,841) menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami stigma masyarakat berpeluang tidak patuh terhadap penggunaan PrEP sebesar 7,422 kali dibandingkan dengan responden yang mengalami stigma masyarakat.

4.5 Analisis Multivariat

4.5.1 Seleksi Kandidat

Analisis pengaruh dari variabel penelitian menggunakan analisis statistik inferensial. Melalui uji beberapa variabel independen yang berhubungan secara erat dengan variabel dependen menggunakan uji regresi logistik ganda. Multivariat adalah untuk melihat variabel independen mana saja yang paling berpengaruh terhadap ketidapatuhan penggunaan PrEP. Analisis ini dilakukan melalui beberapa tahapan, dimulai dari tahapan pemilihan kandidat multivariat dengan mempertimbangkan nilai *P-value* $\leq 0,25$. (Creswell, 2016).

4.5.2 Pemilihan Variabel Kandidat *Multivariat*

Analisis yang telah dilakukan berdasarkan hasil dari analisis *bivariat* antara variabel independen dan variabel dependen yang berguna untuk seleksi pemodelan pada tahap analisis lanjutan, dengan cara menentukan variabel yang nilai *P-value* $\leq 0,25$ dan dipilih sebagai kandidat untuk dimasukkan kedalam analisis multivariat.

Tabel 28. Variabel Kandidat Analisis *Multivariat*

Variabel	Nilai <i>P-value</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,002	Kandidat <i>multivariat</i>
Pendidikan	0,016	Kandidat <i>multivariat</i>
Motivasi	0,003	kandidat <i>multivariat</i>
Persepsi Penggunaan PrEP	0,629	Bukan kandidat <i>multivariat</i>
Karakteristik seksual HIV	0,359	Bukan kandidat <i>multivariat</i>
Layanan Kesehatan	0,768	Bukan kandidat <i>multivariat</i>
Stigma Masyarakat	0,002	Kandidat <i>multivariat</i>

Berdasarkan tabel 28 hasil seleksi bivariat dari total keseluruhan 7 variabel independen yang diuji, terdapat 4 variabel yang masuk sebagai kandidat *multivariat*. Antara lain variabel pengetahuan, pendidikan, motivasi, dan stigma masyarakat. Sedangkan 3 variabel lainnya yaitu karakteristik seksual HIV, Persepsi Penggunaan PrEP dan layanan kesehatan tidak masuk kedalam kandidat *multivariat*.

4.5.3 Pemodelan *Multivariat*

Hasil pemodelan awal analisis *multivariat* yang dilakukan pada variabel yang menjadi kandidat analisis, adapun hasil model awal sebagai berikut:

Tabel 29. Model Analisis Multivariat

Mode Awal						
No	Variabel	B	p	OR	95% C.I.For EXP (B)	
					Lower	Upper
1	Pengetahuan	0,492	0,736	1,636	0,094	28,595
2	Pendidikan	1,613	0,025	5,019	1,244	20,577
3	Motivasi	1,702	0,016	5,484	1,382	21,766
4	Stigma Masyarakat	1,983	0,161	7,264	0,455	16,054
	Constant	-4,058	0,999	16,491	-	-

Berdasarkan tabel 29 terdapat 4 variabel pada model analisis *multivariat* dengan regresi logistik ganda dengan nilai *constant* -4,058. Variabel yang paling berpengaruh pada model awal adalah variabel Motivasi dan Pendidikan dengan nilai dari hasil analisis menunjukkan $P\text{-value} \leq 0,25$.

Tabel 30. Model Akhir Variabel yang Perpengaruh terhadap Penggunaan PrEP menggunakan analisis regresi logistik ganda

No	Variabel	B	p	OR	95% C.I.For EXP (B)	
					Lower	Upper
1	Pendidikan	1,261	0,039	3,529	1,069	11,653
2	Motivasi	1,653	0,008	5,221	1,544	17,653
	Constant	-2,266	0,000	0,104	-	-

Hasil analisis regresi logistik multivariat yang ditampilkan pada tabel menunjukkan bahwa dari variabel yang dianalisis, terdapat dua variabel yang memiliki nilai $P\text{-value} < 0,05$, yaitu pendidikan dengan nilai $P\text{-value} = 0,039$ dan motivasi dengan nilai $P\text{-value} = 0,008$. Hal ini menunjukkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, pendidikan dan motivasi berpengaruh secara signifikan terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP. Responden dengan motivasi tinggi mempunyai nilai *OR* 5,221 kali terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP. Sedangkan responden yang memiliki pendidikan yang baik memiliki nilai *OR* 3,529 kali terhadap ketidakpatuhan penggunaan PrEP. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel motivasi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi ketidakpatuhan penggunaan PrEP,

karena berpeluang 5,2 kali dibandingkan pendidikan yang berpeluang 3,5 kali.

Nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,290 menunjukkan bahwa variabel independen dalam penelitian ini mampu menjelaskan variasi ketidakpatuhan penggunaan PrEP sebesar 29%, sedangkan sisanya sebesar 71% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa responden memiliki usia <35 tahun berjumlah 49 orang (76,6%), tingkat pendidikan rendah sebanyak 33 orang (51,6%), hasil pemeriksaan negatif sebanyak 64 orang (100%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (59,4%), motivasi tidak ada sebanyak 33 orang (51,6%), Persepsi Penggunaan PrEP positif sebanyak 35 orang (54,7%), karakteristik seksual HIV tinggi sebanyak 50 orang (78,1%), akses layanan kesehatan yang mudah sebanyak 63 orang (98,4%), stigma masyarakat yang kurang sebanyak 35 orang (54,7%), serta tingkat ketidakpatuhan dalam penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling yang patuh sebanyak 41 orang (64,1%).
2. Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan antara motivasi terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling.

5. Tidak terdapat pengaruh antara Persepsi Penggunaan PrEP terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling.
6. Tidak terdapat pengaruh antara karakteristik seksual HIV terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling.
7. Tidak terdapat pengaruh antara akses layanan kesehatan terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling.
8. Terdapat pengaruh yang signifikan antara stigma masyarakat terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling.
9. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan penggunaan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) pada LSL di Kecamatan Kemiling adalah Motivasi.

6.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah bagi Dinas Kesehatan dalam merumuskan kebijakan serta menyusun program intervensi yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan ketidakpatuhan penggunaan PrEP, khususnya di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. Intervensi yang dikembangkan perlu menitikberatkan pada penguatan motivasi individu serta upaya pengurangan stigma masyarakat terhadap pengguna PrEP melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang lebih efektif, ramah, dan tidak diskriminatif. Petugas kesehatan diharapkan mampu menciptakan lingkungan layanan yang aman dan suportif, memperkuat motivasi

pengguna PrEP, serta secara aktif mengurangi stigma melalui pendekatan konseling individual dan layanan berbasis komunitas.

3. Bagi Komunitas LSL Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan penggunaan PrEP, khususnya motivasi dan stigma masyarakat. Temuan ini dapat dijadikan dasar dalam menyusun pendekatan komunitas yang lebih inklusif, adaptif, dan efektif, seperti dukungan sebaya (peer support), kampanye anti-stigma, serta penguatan peran komunitas dalam mendampingi pengguna PrEP secara berkelanjutan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi awal bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan studi yang lebih mendalam, baik melalui penelitian intervensi, evaluasi program PrEP, maupun penelitian kualitatif yang menggali lebih dalam dinamika motivasi, pengalaman stigma, serta faktor sosial dan budaya yang memengaruhi ketidakpatuhan penggunaan PrEP pada populasi kunci.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, F. A. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS melalui Penggunaan Kondom oleh LSL di DKI Jakarta Tahun 2023*.
- Ahouada, C., Diabate, S., Gning, N. N., Hessou, S., Batona, G., Guedou, F. A., & Alary, M. (2020). Acceptability of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Benin. *AIDS Care*, 32(2), 242–248.
- Alvarado-llano, B., Camargo-plazas, P., Bol, M. C., Galindo-orrego, X., & Mart, J. L. (2021). *Scales to Assess Knowledge , Motivation , and Self-Efficacy for HIV PrEP in Colombian MSM: PrEP-COL Study. 2021*. <https://doi.org/10.1155/2021/4789971>
- Arnold, E. A., Rebchook, G. M., & Kegeles, S. M. (2014). Triply Cursed: Racism, Homophobia and HIV-Related Stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 16(6), 710–722.
- Astuti, W., & Rayasari, F. (2017). Pengalaman Seksual Pasangan Penderita HIV dalam Mempertahankan Status HIV Negatif. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(2), 32–43.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Cacau, A., Batista, D. R., Da, R. N., Co, A., Rocha, Q., Arau, J. A., Costa, S., Lopes, P., Nascimento, R., & Arau, N. D. De. (2024). *Perception and barriers to access Pre- exposure Prophylaxis for HIV / AIDS (PrEP) among the MSM (men who have sex with men) Brazilian Amazon : A qualitative study*. 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296201>
- Cong, M., Pau, C., Heneine, W., & Garcia, J. G. (2016). Antiretroviral Drug Activity in Macaques Infected During Pre-Exposure Prophylaxis. *Retrovirology*, 12, 1–14.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2024). *Laporan Perkembangan Kasus HIV/AIDS Kota Bandar Lampung Tahun 2024*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2024*.
- Doe, J., & Miller, A. (2021). *Virology of HIV and AIDS Treatment Strategies*. Academic Health Press.

- Eisingerich, A. B., Wheelock, A., Gomez, G. B., Garnett, G. P., Dybul, M. R., & Piot, P. K. (2012). Attitudes and Acceptance of Oral and Parenteral HIV Preexposure Prophylaxis. *PLoS One*, 7(1), e28238.
- Fauk, N. K., Mwanri, L., Hawke, K., & Ward, P. R. (2022). Understanding Social and Environmental Factors Contributing to HIV Transmission in Indonesia. *MedRxiv*.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.)*.
- Golub, S. A., & Gamarel, K. E. (2013). The Impact of Anticipated HIV Stigma on Delays in HIV Testing Behaviors. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(11), 621–627.
- Goujard, C. M., Bernard, N. M., Sohler, N. M., PhD; Lançon, F., Chwalow, Mas., PhD;, J., & Arnould, Benoit PhD; Delfraissy, Jean-François MD, P. (2023). Impact of a Patient Education Program on Adherence to HIV Medication: A Randomized Clinical Trial. *AIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*.
- Grant, R. M. (2020). *Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men*.
- Green, L. (2005). *Health Program Planning, Implementation, and Evaluation*.
- Hudrudchai, S., SuwanHudrudchai, S., Suwanwong, C., Prasittichok, P., Mohan, K. P., & Janeaim, N. (2024). Pre-exposure Prophylaxis Adherence Among Men Who Have Sex With Men : A Systematic Review and. 8–17.wong, C., Prasittichok, P., Mohan, K. P., & Janeaim, N. (2024). *Pre-exposure Prophylaxis Adherence Among Men Who Have Sex With Men : A Systematic Review and*. 8–17.
- Ilyas, M. F. (2011). Factors Affecting HIV among Transgender in Java Indonesia. *Integrated Biological and Behavioural Surveillance*, 1–15.
- Irawan, B. W., Wardani, D. W. S. R., & Susianti. (2023). PENGETAHUAN BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKPATUHAN ODHA DALAM MENJALANI TERAPI ANTI RETRO VIRAL. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 803–810. <https://doi.org/http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
PENGETAHUAN
- Java, P. W., Purwanti, I., Kartika, I., Herawati, Y., & Melianti, M. (2021). *HUBUNGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO TINGGI DENGAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP) DI KLINIK TERATAI PKBI JAWA BARAT (Relationship Of High-Risk Sexual Behavior With The Decision To Use Pre- Exposure Prophylaxis (Prep) At Lotus Clinic*.

- Kemenkes. (2015). *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*.
- Kemenkes. (2016). *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS*.
- Kemenkes. (2018). *Pengendalian dan Pencegahan Penyakit*.
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*.
- Khidayah, N., Septimar, Z. M., & Pratiwi, A. (2024). Hubungan Pengetahuan Tentang Pengobatan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 152–157.
- Kuhar, D. T., Henderson, D. K., Struble, K. A., Heneine, W., Thomas, V., Cheever, L. W., Gomaa, A., & Panlilio, A. L. (2020). Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 34(9), 875–892. <https://doi.org/10.1086/672271>
- Lin, B., Liu, J., Pan, H., He, W., Zhang, H., & Zhong, X. (2024). Longitudinal relationship between pre-exposure prophylaxis motivation and change in adherence among men who have sex with men in Western China. *BMC Public Health*, 24(1), 1271. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18729-x>
- Lin, B., Liu, J., & Zhong, X. (2022). PrEP risk perception and adherence among men who have sex with men: a prospective cohort study based on growth mixture model. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-022-07966-3>
- Mahariski, P. A., Made, N., & Puspawati, D. (2023). *Pre-exposure prophylaxis (PrEP) pada pencegahan human immunodeficiency virus (HIV) dan dampaknya terhadap infeksi menular seksual*. 14(2), 730–738. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i2.1594>
- Mayer, K. H., Chan, P. A., R. Patel, R., Flash, C. A., & Krakower, D. S. (2018). Evolving Models and Ongoing Challenges for HIV Preexposure Prophylaxis Implementation in the United States. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 77(2). https://journals.lww.com/jaids/fulltext/2018/02010/evolving_models_and_on_going_challenges_for_hiv.1.aspx
- Mimiaga, M. J., Case, P., Johnson, C. V, Safren, S. A., & Mayer, K. H. (2009). Pre-Exposure Antiretroviral Prophylaxis Attitudes in High Risk Boston Area MSM. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 50(1), 77–83.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *Journal of Clinical Hypertension*.

- Mugel, S. G., Clasen, T. F., & Bauza, V. (2022). Global practices, geographic variation, and determinants of child feces disposal in 42 low- and middle-income countries: An analysis of standardized cross-sectional national surveys from 2016 – 2020. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 245. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2022.114024>
- Munthali, R. J., Stangl, A. L., Baron, D., Barré, I., Harvey, S., Ramskin, L., Colombini, M., Naicker, N., Kapiga, S., Delany-Moretlwe, S., & team, the E. study. (2022). Prevalence and Risk Factors of PrEP Use Stigma Among Adolescent Girls and Young Women in Johannesburg, South Africa and Mwanza, Tanzania Participating in the EMPOWER Trial. *AIDS and Behavior*, 26(12), 3950–3962. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03721-6>
- Namwongsa, S., Puntumetakul, R., Neubert, M. S., Chaiklieng, S., & Boucaut, R. (2018). Ergonomic risk assessment of smartphone users using the Rapid Upper Limb Assessment (RULA) tool. *PLoS ONE*, 13(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203394>
- Nasronudin. (2013). *HIV/AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial*. Airlangga University Press.
- Notoadmodjo, lawreen G. dalam. (2012). *Lawreen Green dalam Notoatmodjo kerangka teori modifikasi*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (3rd.ed)*. Rineka Cipta.
- Nursalam, & Diah, N. K. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika.
- Onwubiko, U. N., Murray, S. M., Rao, A., Chamberlain, A. T., Sanchez, T. H., Benkeser, D., Holland, D. P., Jenness, S. M., & Baral, S. D. (2024). Individual & joint associations of sexual stigma and mental distress with PrEP uptake, adherence and persistence among US gay and bisexual men. *Social Science & Medicine* (1982), 363, 117493. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117493>
- Rahmalia, A., Suryoputro, A., & Utomo, I. D. (2021). Determinants of HIV Vulnerability among Key Populations in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(1), 1445. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11486-3>
- Reis, R. K. (2023). *Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV : an integrative review*. 76(3), 1–12.
- Septiani, T. R., Hapsari, E. D., & Wibowo, Y. (2023). Determinants of PrEP Adherence among Men Who Have Sex with Men in Urban Indonesia. *International Journal of STD & AIDS*, 34(1), 23–30. <https://doi.org/10.1177/09564624221133821>

- Sousa, A. F. L. de, Lima, S. V. M. A., & Ribeiro, C. J. N. (2023). Adherence to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Portuguese-Speaking Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph20064881>
- Stekler, J. D., Ure, G., Dragavon, J., Chang, M., & Coombs, R. W. (2017). Detection of HIV RNA in dried blood spots and oral fluids. *AIDS*, *31*(8).
https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2017/05150/detection_of_hiv_rna_in_dried_blood_spots_and_oral.16.aspx
- Stekler, J. D., Ure, G., Dragavon, J., Chang, M., & Coombs, R. W. (2020). Detection of HIV RNA in dried blood spots and oral fluids. *AIDS*, *31*(8).
https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2017/05150/detection_of_hiv_rna_in_dried_blood_spots_and_oral.16.aspx
- Sucerni, Sudirman, & Afni, N. (2023). *Hubungan informasi dan motivasi dengan ketidapatuhan minum obat arv pada pasien hiv-aids di poli pdp rsud undata provinsi sulawesi tengah*. 578–584.
- Wang, Q., Qin, Q., Liu, J., Chen, P., Lin, B., & Zhong, X. (2025). *Understanding Factors Influencing HIV pre-exposure prophylaxis adherence among men who have sex with men in Western China : a data-driven exploration using bayesian networks*.
- Whiteley, L., Craker, L., Sun, S., Tarantino, N., Hershkowitz, D., Moskowitz, J., Arnold, T., Haubrick, K., Olsen, E., Mena, L., & Brown, L. K. (2021). Factors associated with PrEP adherence among MSM living in Jackson, Mississippi. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, *20*(3), 246–261.
<https://doi.org/10.1080/15381501.2021.1956666>
- Wiginton, J. M., Murray, S. M., Poteat, T. C., & Operario, D. (2022). Metrics of sexual behavior stigma among cisgender men who have sex with men in 9 cities across the United States. *American Journal of Epidemiology*, *191*(1), 2022. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/aje/kwab229>
- World Health Organization. (2024). *Global HIV Progress Report 2024*.
- Xin, Z., & Sun, J. (2020). Operator cognitive fatigue in industrial control tasks. *Sensors*.