

PENGARUH KAPABILITAS, PELUANG, DAN MOTIVASI TERHADAP PERILAKU
TENAGA KESEHATAN DALAM PERAWATAN HIV/AIDS: BERBASIS MODEL
COM-B DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN
KABUPATEN PEKALONGAN

Dwi Harto^{1*}, Ernawati², Siti Aisah³

Email Korespondensi: dwiharto@gmail.com

Disubmit: 28 Juli 2025

Diterima: 11 Maret 2026

Diterbitkan: 01 April 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i4.21869>

ABSTRACT

HIV/AIDS remains a public health burden globally. Health workers play a crucial role in care provision but often demonstrate discriminatory behaviors due to stigma, lack of training, or insufficient support. Objective to analyze the influence of capability, opportunity, and motivation on health workers' behavior in providing HIV/AIDS care based on the COM-B model. A cross-sectional analytic study was conducted among 178 healthcare workers at a district general hospital in Pekalongan, Indonesia. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with multiple linear regression to examine the effect of each component of the COM-B model on care behavior. capability opportunity, and motivation significantly influenced behavior ($p < 0.05$). Motivation was the dominant factor ($B = 0.398$), followed by capability ($B = 0.312$) and opportunity ($B = 0.257$). Enhancing motivation through emotional support and professional reinforcement, along with strengthening capacity and institutional opportunities, is essential to improve HIV/AIDS care behavior. Implementation of the COM-B model provides a holistic framework to develop targeted interventions.

Keywords: HIV/AIDS Care, COM-B Model, Health Worker Behavior, Motivation, Capability, Opportunity, Indonesia.

ABSTRAK

HIV/AIDS masih menjadi beban kesehatan masyarakat secara global. Tenaga kesehatan memainkan peran krusial dalam penyediaan layanan kesehatan, tetapi seringkali menunjukkan perilaku diskriminatif akibat stigma, kurangnya pelatihan, atau dukungan yang tidak memadai. Tujuan untuk menganalisis pengaruh kapabilitas, peluang, dan motivasi terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan HIV/AIDS berdasarkan model COM-B. Sebuah studi analitik potong lintang dilakukan terhadap 135 tenaga kesehatan di sebuah rumah sakit umum daerah di Pekalongan, Indonesia. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis dengan regresi linier berganda untuk menguji pengaruh setiap komponen model COM-B terhadap perilaku perawatan HIV/AIDS. Kapabilitas, peluang dan motivasi secara signifikan memengaruhi perilaku ($p < 0,05$). Motivasi merupakan faktor dominan ($B = 0,398$), diikuti oleh kapabilitas ($B = 0,312$) dan peluang ($B = 0,257$). Peningkatan motivasi melalui dukungan emosional dan penguatan profesional, serta penguatan kapasitas dan peluang kelembagaan, sangat penting untuk

meningkatkan perilaku perawatan HIV/AIDS. Implementasi model COM-B menyediakan kerangka kerja holistik untuk mengembangkan intervensi yang terarah.

Kata Kunci: Perawatan HIV/AIDS, Model COM-B, Perilaku Tenaga Kesehatan, Motivasi, Kapabilitas, Peluang, Indonesia.

PENDAHULUAN

Perilaku tenaga kesehatan dalam merawat pasien HIV/AIDS masih menunjukkan adanya diskriminasi, baik dalam penempatan pasien, penggunaan alat pelindung diri yang berlebihan, perbedaan dalam pemeriksaan fisik, serta kurang memperhatikan privasi dan menutup-nutupi pasien. Kondisi ini menciptakan kesenjangan dalam perawatan pasien HIV/AIDS di fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit sebagai pemberi layanan utama. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam menangani pasien HIV/AIDS, mengingat mereka merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan medis dan dukungan psikologis (Fauk et al., 2021).

Perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS di rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Penelitian Syavitri et al. (2023) dan Sabrina et al. (2023) menunjukkan bahwa perilaku mereka sering kali belum optimal dan tidak sepenuhnya memenuhi standar perawatan. Faktor utama yang mempengaruhi hal ini adalah ketakutan terhadap risiko penularan meskipun tersedia protokol pencegahan, serta stigma dan pandangan negatif terhadap pasien HIV/AIDS. Sikap diskriminatif tersebut berdampak pada kualitas interaksi dan pelayanan, membuat pasien merasa diabaikan. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, intervensi untuk mengurangi stigma, serta dukungan

dari manajemen rumah sakit agar pelayanan lebih profesional dan humanis (Sari et al., 2022; Wahyuni et al., 2023).

Kapabilitas tenaga kesehatan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan terkait perawatan HIV/AIDS sangat berpengaruh dalam mengurangi stigma dan diskriminasi. Kurangnya pemahaman tentang cara penularan dan penanganan penyakit ini sering kali memicu prasangka dan diskriminasi pada tenaga kesehatan. Keterampilan praktis seperti komunikasi empatik juga penting untuk menjalin hubungan terapeutik yang baik dengan pasien. Penelitian Aryastuti et al. (2020) menekankan bahwa pengetahuan dan kualitas interaksi tenaga kesehatan dapat mempengaruhi munculnya stigma. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan agar tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang profesional dan humanis (Aryastuti et al., 2020).

Stigma di kalangan petugas kesehatan dalam merawat pasien HIV/AIDS dipengaruhi oleh ketakutan yang tidak rasional terhadap infeksi, keterbatasan pengetahuan tentang penularan, dan penilaian moral yang mengaitkan HIV dengan perilaku yang tidak etis. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap praktik diskriminatif, seperti tindakan perlindungan berlebihan yang menjauhkan perawat dari pasien, sehingga mengurangi kualitas interaksi dan perawatan. Perawat dan staf yang kurang berpengalaman cenderung menunjukkan sikap

stigmatisasi. Wilandika (2020) menemukan bahwa di salah satu institusi pelayanan kesehatan, sebagian besar (60%) petugas kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, bidan, ahli gizi, dan analis memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA (Wilandika, 2020).

Penelitian lain oleh Lee et al. (2019) pada tenaga medis profesional dan perawat di Korea menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan ketakutan akan infeksi dengan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Hal ini berdampak pada pelayanan pasien ketika stigma dan diskriminasi terjadi, karena membuat penderitaan ODHA semakin besar. Bahkan dalam penelitian yang melibatkan data dari 19 negara terungkap bahwa satu dari lima (20%) ODHA takut datang ke fasilitas kesehatan karena stigma dan diskriminasi yang mereka terima (Lee et al., 2019; UNAIDS, 2023).

Studi oleh Athiutama dan Trulianty (2020) menunjukkan bahwa intervensi Brief Intervention Method efektif dalam meningkatkan pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS. Penelitian lain yang dilakukan oleh Athley, Binder, dan Mangrio (2018) mengungkapkan tantangan yang dihadapi perawat dalam pencegahan HIV, termasuk kesalahan penggunaan kondom, kurangnya informasi, dan stigma yang melekat. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sering kali muncul dari keyakinan yang kurang tepat. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan program pengetahuan dan pendidikan yang efektif di seluruh layanan kesehatan untuk meningkatkan kapabilitas dan motivasi tenaga kesehatan (Athiutama & Trulianty, 2020; Athley et al., 2018).

Motivasi tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang berkualitas dipengaruhi oleh

berbagai faktor. Keyakinan pribadi akan pentingnya perawatan HIV/AIDS, dukungan sosial dari rekan kerja dan keluarga, serta penghargaan dan insentif dari institusi kesehatan dapat meningkatkan motivasi mereka dalam merawat pasien secara efektif. Motivasi ini mencakup motivasi reflektif, yang berkaitan dengan persepsi tenaga kesehatan tentang efektivitas intervensi terhadap kualitas hidup pasien, serta motivasi otomatis yang muncul dari kebiasaan dan respons emosional (Michie et al., 2011).

Niamita et al. (2024) menekankan bahwa diagnosis dini dan pemantauan efektif merupakan faktor kunci dalam perawatan pasien HIV/AIDS. Diagnosis yang cepat memungkinkan intervensi lebih awal dan peningkatan kualitas hidup pasien. Pemantauan yang berkelanjutan juga membantu dalam menilai efektivitas pengobatan serta mendeteksi komplikasi lebih dini. Selain itu, faktor psikososial, kondisi medis, dan lingkungan berperan penting dalam menentukan keberhasilan perawatan (Niamita et al., 2024).

Model COM-B (Capability, Opportunity, Motivation-Behavior) menjelaskan bahwa perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh kapabilitas, peluang, dan motivasi individu. Dalam konteks perawatan HIV/AIDS, tidak hanya meningkatkan kapabilitas dengan pengetahuan yang lebih baik tetapi juga menciptakan kesempatan untuk interaksi dan diskusi, serta meningkatkan motivasi dalam perawatan pasien (Michie et al., 2011).

Model COM-B merupakan kerangka kerja yang efektif untuk memahami kompleksitas perilaku kesehatan, dengan tiga dimensi utama yang mempengaruhi perilaku. Pemahaman mendalam terhadap

faktor-faktor ini dapat membantu merumuskan strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan. Tenaga kesehatan perlu memiliki kemampuan teknis, komunikasi efektif, serta dukungan lingkungan kerja untuk memberikan perawatan holistik (Michie et al., 2011).

Faktor peluang juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan. Lingkungan kerja yang mendukung, fasilitas yang memadai, dan kebijakan institusional merupakan bagian penting dari peluang yang memungkinkan perilaku optimal dalam perawatan HIV/AIDS (Michie et al., 2011).

Model COM-B juga menggambarkan bagaimana kemampuan, peluang, dan motivasi saling mempengaruhi satu sama lain, membentuk perilaku tenaga kesehatan. Upaya untuk meningkatkan kualitas perawatan HIV/AIDS harus berbasis pada pemahaman model ini (Michie et al., 2011).

Penyakit HIV/AIDS tetap menjadi tantangan global meskipun kemajuan terapi antiretroviral (ARV) telah terjadi. Namun, faktor psikologis, sosial, dan struktural tetap memengaruhi efektivitas pengobatan, terutama dalam konteks perilaku pasien dan tenaga kesehatan (WHO, 2023).

Tantangan utama dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah cakupan penemuan kasus, akses terhadap ARV, serta keberlanjutan pengobatan. Kurangnya informasi, stigma, dan diskriminasi menghambat akses terhadap layanan pencegahan dan perawatan HIV/AIDS (UNAIDS, 2023).

Perawatan pasien HIV/AIDS tidak hanya soal pengobatan tetapi juga membangun hubungan terapeutik. Pengetahuan,

keterampilan, dan motivasi tenaga kesehatan sangat penting dalam mendukung keberhasilan jangka panjang pasien (Fauk et al., 2021).

Tenaga kesehatan sebagai penyedia utama layanan HIV/AIDS memerlukan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang mendukung motivasi pasien menyelesaikan pengobatan. Profesionalisme dan pemahaman yang komprehensif merupakan prasyarat utama (Sari et al., 2022).

Indonesia menargetkan eliminasi AIDS 2030 dengan strategi Fast Track 95-95-95. Namun, hingga 2024 capaian belum memenuhi target, dengan tingkat deteksi status HIV 71%, pengobatan ARV 64%, dan supresi virus 48% (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Sumber daya manusia (SDM), tenaga kesehatan di RSUD Kajen masih menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan layanan optimal bagi pasien HIV/AIDS. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, dari 213 tenaga kesehatan yang bertugas, sebanyak 178 orang pernah menangani pasien HIV/AIDS. Namun, mayoritas dari mereka (121 orang) belum pernah mendapatkan pelatihan, workshop, atau sosialisasi terkait perawatan pasien HIV/AIDS. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan ini dapat mempengaruhi kualitas layanan serta menimbulkan rasa khawatir dalam menangani pasien, meskipun menghadapi berbagai kendala, RSUD Kajen telah melakukan beberapa upaya dalam memberikan layanan bagi pasien HIV/AIDS, seperti pemeriksaan dan pengobatan secara rutin, pemberian terapi antiretroviral (ARV), serta pendampingan bagi pasien. Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Kapabilitas, Peluang dan Motivasi terhadap

Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan”.

KAJIAN PUSTAKA

Perilaku (Behavior)

Skinner (1938) mendefinisikan perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku terjadi melalui proses respon, sehingga teori ini sering disebut dengan teori "S-O-R" atau Teori Organisme Stimulus.

Kapabilitas (Capability)

Kapabilitas atau kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris "competence" yang berarti ability, power, authority, skill, knowledge, dan kecakapan, kemampuan serta wewenang. Kompetensi merupakan perpaduan dari tiga domain pendidikan yang meliputi ranah pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang terbentuk dalam pola berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Spencer & Spencer, 1993)..

Mampu adalah cakap dalam menjalankan tugas, mampu dan cekatan. Kata kemampuan sama artinya dengan kecekatan. Mampu atau kecekatan adalah kepandaian melakukan sesuatu pekerjaan dengan cepat dan benar (Depdiknas, 2008).

Kapabilitas pada COM-B meliputi kapabilitas fisik dan kapabilitas psikologis (Michie et al., 2011).

Peluang (Opportunity)

Teori peluang dalam model COM-B (Capability, Opportunity, Motivation, and Behaviour) merupakan komponen yang menjelaskan bagaimana perilaku dipengaruhi oleh peluang yang ada.

Model COM-B dikembangkan oleh Michie, van Stralen, dan West (2011) untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku. Model ini terdiri dari tiga komponen utama yang saling berinteraksi: Kapabilitas (Capability), Peluang (Opportunity), dan Motivasi (Motivation), yang bersama-sama mempengaruhi Perilaku (Behaviour) (Michie et al., 2011).

Peluang dalam konteks model COM-B merujuk pada semua faktor eksternal yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini dapat berupa lingkungan fisik, sosial, atau budaya yang mendukung atau menghambat perilaku tertentu (Michie et al., 2011).

Motivasi (Motivation)

Motivasi dikatakan sebagai kebutuhan yang mendorong perbuatan ke arah suatu tujuan tertentu, motivasi kerja adalah suatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Anoraga mendefinisikan motivasi kerja dalam psikologi kerja biasa disebut pendorong semangat kerja. Kuat dan lemahnya motivasi kerja seorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasinya, sedangkan Sugiyanto menyatakan bahwa motivasi kerja adalah usaha yang dapat menimbulkan suatu perilaku, mengarahkan perilaku, dan memelihara atau mempertahankan perilaku yang sesuai dengan lingkungan kerja dalam organisasi.

Motivasi dalam model COM-B meliputi motivasi otomatis dan motivasi reflektif (Michie et al., 2011).

HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang tubuh terutama menyerang sel darah putih (Limfosit) yang dapat mengakibatkan

menurunnya kekebalan tubuh manusia. Jika seseorang sudah terserang dengan virus HIV, tubuh seseorang tersebut akan rentan terhadap resiko infeksi oportunistik atau penyakit lainnya. Sedangkan kumpulan dari gejala-gejala yang timbul akibat dari melemahnya sistem kekebalan tubuh biasanya disebut dengan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) (Kemenkes RI, 2023).

METODE PENELITIAN

Sebuah studi *cross-sectional* dilakukan pada tahun 2025 di RSUD Kajen, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. Populasi terdiri dari 213 tenaga kesehatan, dengan 135 responden yang dipilih secara *simple*

random sampling dan sebelumnya pernah memberikan perawatan kepada pasien HIV/AIDS. Variabel yang digunakan meliputi: Kapabilitas: Pengetahuan, daya ingat, atensi, pengambilan keputusan (psikologis), dan keterampilan klinis (fisik). Kesempatan: Sosial (dukungan, norma), dan fisik (infrastruktur, kebijakan). Motivasi: Reflektif (identitas profesional, keyakinan), dan otomatis (emosi, optimisme). Perilaku: Profesionalisme, kepatuhan terhadap protokol, komunikasi, dan pencegahan risiko. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah divalidasi. Analisis regresi berganda dilakukan untuk menilai prediktor perilaku perawatan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Uji Normalitas Data

Variabel	Nilai Asymp. Sig.
<i>Unstandardized Residual</i>	0,098

Tabel 1. menunjukkan bahwa didapatkan nilai signifikansi *Unstandardized Residual* nilainya 0,098 lebih besar dari 0.05 sehingga

dapat disimpulkan bahwa data residual regresi yang diuji berdistribusi normal.

Tabel 2. Uji Heterokedastisitas

Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai Sig.
Kapabilitas		0,116
Peluang	<i>Absolut Residual</i>	0,551
Motivasi		0,560

Berdasarkan *output* di atas diketahui bahwa nilai signifikansi semuanya lebih besar dari 0,05.

Dengan data tersebut artinya tidak terjadi heteroskedastisitas pada semua variabel penelitian ini.

Tabel 3. Uji Multikolinieritas

Variabel Independen	Variabel Dependen	Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
Kapabilitas		0.664	1.506
Peluang	Perilaku	0.941	1.062
Motivasi		0.647	1.546

Berdasarkan hasil uji multikolinieritas pada tabel 3. di atas dapat diketahui nilai *Statistics Tolerance* lebih besar daripada sebesar 0.100, dan nilai VIF kurang dari 10, sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi masalah multikolinieritas.

Tabel 4. Uji Regresi Linier Berganda

Variabel	B	Uji t		Uji F		R Square
		t	Sig.	F	Sig.	
Constanta	-8.280					
Kapabilitas	.158	5.941	0.000			
Peluang	.154	2.754	0.007	97.456	0.000	0, 691
Motivasi	.434	8.724	0.000			

Berdasarkan hasil uji regresi linier berganda diketahui bahwa secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara kapabilitas terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan pasien HIV/ AIDS di

RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan dengan *p value* 0,000 ($0,000 < 0,05$) dengan nilai *t* hitung sebesar 5,941 lebih besar dari *t* tabel (5,941 > 1,65622).

PEMBAHASAN

Pengaruh Kapabilitas terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kapabilitas dengan perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, dengan nilai korelasi sebesar $r = 0,675$ dan *p-value* 0,000. Pada distribusi data *scatter plot* juga mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kapabilitas yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, maka semakin baik pula perilaku yang mereka tampilkan

dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS. Kapabilitas yang dimaksud dalam konteks ini mencakup kemampuan pengetahuan klinis, keterampilan teknis, serta kesiapan psikologis untuk menjalankan tugas sesuai standar operasional prosedur (SOP) HIV/AIDS(67).

Penelitian ini menemukan sebanyak 78 responden (57,8%) berada dalam kategori kapabilitas baik dan 57 responden (42,2%) dalam kategori cukup. Kapabilitas yang baik berperan penting dalam membentuk perilaku profesional tenaga kesehatan, seperti kemampuan menangani infeksi oportunistik, memberikan edukasi pasien secara empatik, serta

menegakkan prinsip universal precaution tanpa diskriminasi. Sebaliknya, kapabilitas yang rendah dapat menyebabkan tenaga kesehatan merasa tidak percaya diri, mudah terjebak pada stigma, dan berpotensi melakukan kesalahan dalam tindakan perawatan.

Hal ini juga tercermin dalam distribusi jawaban responden pada beberapa pernyataan kunci tentang kapabilitas. Pada pernyataan "Penularan HIV dari wanita hamil kepada bayi," sebanyak 37 responden (27,4%) menjawab setuju, menunjukkan sebagian tenaga kesehatan telah memahami transmisi HIV. Kemudian, pada pernyataan "Tanda infeksi serius HIV," terdapat 48 responden (35,6%) yang setuju, dan pada pernyataan "Penularan HIV dengan berciuman," sebanyak 52 responden (38,5%) juga setuju. Meskipun demikian, masih terdapat ruang untuk meningkatkan pemahaman tentang detail mekanisme penularan HIV, karena persentase responden yang sangat setuju atau memiliki pemahaman komprehensif belum dominan.

Kapabilitas tenaga kesehatan dalam layanan HIV/AIDS harus dikembangkan secara komprehensif melalui pelatihan klinis, supervisi langsung, dan penguatan psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian Kelly, D. V., et al. (2020) yang menyatakan bahwa kapabilitas bukan hanya terbatas pada aspek kognitif, tetapi juga mencakup kemampuan afektif dan psikomotorik seperti komunikasi yang baik, pengendalian emosi, serta ketangguhan dalam menghadapi kondisi pasien yang kompleks. Oleh karena itu, peningkatan kapabilitas tidak cukup hanya dengan pendidikan formal, tetapi juga perlu dilengkapi dengan penguatan soft skills melalui pelatihan dan pembelajaran aktif di tempat kerja.

Wang, J., et al. (2024). dalam penelitiannya di China menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan HIV/AIDS secara rutin cenderung memiliki sikap profesional yang lebih baik dan tidak menunjukkan diskriminasi terhadap pasien ODHA. Begitu pula Aluisio, A. R., et al. (2025) menyatakan bahwa kapabilitas yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan terhadap protokol klinis dan menurunkan ketakutan berlebihan terhadap penularan.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kapabilitas yang baik, namun masih terdapat 63 orang (46,7%) yang belum pernah mengikuti pelatihan HIV/AIDS. Hal ini menjadi perhatian serius karena pelatihan adalah komponen penting dalam menjaga kompetensi dan menyegarkan kembali pengetahuan serta keterampilan klinis tenaga kesehatan. Tanpa pelatihan berkelanjutan, tenaga kesehatan akan sulit mengikuti perkembangan pedoman nasional dan internasional terkait perawatan HIV/AIDS yang terus mengalami pembaruan.

Kapabilitas tenaga kesehatan juga mencerminkan tingkat profesionalisme dan kesiapan dalam memberikan pelayanan berkualitas. Sebagaimana dijelaskan oleh Lamb et al., kemampuan teknis yang kuat harus dibarengi dengan kemampuan interpersonal yang mencerminkan rasa peduli, empati, dan sikap non-diskriminatif. Kombinasi ini akan membentuk perilaku kerja yang etis, aman, dan responsif terhadap kebutuhan pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan analisis di atas dapat disimpulkan bahwa kapabilitas merupakan salah satu komponen krusial dalam membentuk perilaku positif tenaga kesehatan dalam pelayanan HIV/AIDS. Penguatan kapabilitas melalui pelatihan rutin, pemberian umpan balik dari atasan

langsung, serta penyediaan ruang praktik klinis yang kondusif menjadi strategi yang sangat dianjurkan untuk diterapkan oleh manajemen rumah sakit. Langkah ini akan mendukung pencapaian pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, beretika, dan inklusif terhadap seluruh kelompok pasien, termasuk ODHA.

Pengaruh Peluang terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara peluang dengan perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Nilai korelasi sebesar $r = 0,233$ dengan p -value 0,007 menunjukkan bahwa peluang, baik secara fisik maupun sosial, berhubungan dengan kualitas perilaku tenaga kesehatan dalam merawat pasien HIV/AIDS. Meskipun kekuatan korelasi tergolong sedang, hubungan ini tetap bermakna dan penting secara praktis, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan yang membutuhkan dukungan sistemik.

Temuan penelitian ini menunjukkan sebanyak 81 tenaga kesehatan (60%) dikategorikan memiliki peluang dalam kategori cukup, dan 54 orang (40%) dalam kategori baik. Ini berarti bahwa mayoritas responden merasa bahwa lingkungan kerja belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan pelayanan HIV/AIDS yang optimal. Peluang dalam Model COM-B mencakup peluang fisik, seperti ketersediaan fasilitas, APD, dan pelatihan teknis, serta peluang sosial, seperti dukungan dari pimpinan, kebijakan rumah sakit, dan budaya organisasi yang bebas stigma.

Hal ini tercermin dalam distribusi jawaban pada Tabel 4.5, yang menunjukkan bahwa untuk pernyataan “Bangsal perawatan pasien HIV/AIDS tersedia,” sebanyak 92 responden (68,1%) menyatakan setuju, dan 24 responden (17,8%) sangat setuju, artinya meskipun sebagian besar tenaga kesehatan mengakui keberadaan fasilitas tersebut, persentase yang menyatakan sangat setuju masih relatif rendah, yang menunjukkan kemungkinan adanya keterbatasan dalam kualitas atau kelengkapan fasilitas tersebut. Distribusi jawaban responden pada pernyataan “Dukungan pekerjaan dari rumah sakit,” juga diperoleh hasil 68,1% responden menyatakan setuju, namun tidak terdapat data signifikan pada kategori sangat setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun dukungan pekerjaan dirasakan oleh sebagian besar tenaga kesehatan, bentuk dukungan tersebut mungkin belum maksimal atau belum merata, baik dari segi pelatihan, supervisi, maupun kejelasan kebijakan internal

Tenaga kesehatan yang bekerja dalam sistem yang tidak menyediakan pelatihan berkelanjutan, ruang isolasi, atau SOP HIV/AIDS yang jelas, cenderung ragu atau bahkan menghindari perawatan pasien HIV/AIDS karena khawatir terhadap risiko penularan atau akibat dari perlakuan sosial. Hal ini selaras dengan temuan Kalichman et al. (2020) yang menyatakan bahwa ketiadaan pelatihan dan lemahnya dukungan struktural dapat meningkatkan stigma dan menghambat perilaku profesional terhadap pasien HIV/AIDS.

Studi oleh Semitala, F.C., et al. (2021) menegaskan bahwa penyediaan fasilitas yang layak, supervisi yang empatik, dan kebijakan institusi yang inklusif akan meningkatkan kepercayaan diri tenaga kesehatan, memperkuat

komitmen kerja, dan mendorong perilaku empatik dalam pelayanan HIV/AIDS. Dalam konteks penelitian ini, masih terdapat 63 responden (46,7%) yang belum pernah mengikuti pelatihan HIV/AIDS, dan 89 orang (65,9%) yang mengaku kesulitan bersikap netral karena adanya stigma dari lingkungan kerja. Fakta ini memperkuat bahwa peluang fisik dan sosial belum didistribusikan secara merata atau belum dimaksimalkan untuk seluruh tenaga kesehatan.

Mazhnaya, A., et al. (2024) menyebutkan penciptaan budaya organisasi yang mendukung profesionalisme tanpa diskriminasi, melalui penguatan sistem pelatihan dan SOP yang terstruktur, merupakan langkah strategis dalam membentuk lingkungan kerja yang kondusif. Peluang yang optimal menciptakan rasa aman psikologis bagi tenaga kesehatan, memungkinkan mereka menjalankan tugas secara lebih percaya diri, dan memperkuat komitmen terhadap standar pelayanan yang adil dan bermutu(69).

Peluang berperan sebagai faktor lingkungan yang mendukung atau menghambat perilaku tenaga kesehatan. Ketika peluang meningkat baik melalui ketersediaan fasilitas, pelatihan rutin, maupun penguatan nilai non-diskriminatif perilaku profesional tenaga kesehatan juga meningkat. Sebaliknya, peluang yang terbatas dapat memperbesar risiko perlakuan diskriminatif, ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan klinis, serta rendahnya efektivitas layanan. peningkatan peluang harus menjadi bagian dari strategi manajemen mutu layanan HIV/AIDS, tidak hanya fokus pada individu, tetapi juga pada sistem kerja secara keseluruhan. Manajemen rumah sakit dan pemangku kebijakan diharapkan dapat menyediakan akses pelatihan

yang adil, membangun kebijakan internal yang pro-pasien HIV/AIDS, serta menumbuhkan budaya kerja yang mendukung kesetaraan, keselamatan, dan profesionalisme.

Pengaruh Motivasi terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajan Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS di RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan. Hal ini ditunjukkan melalui nilai korelasi sebesar 0,701 *p-value* 0,000 (0,000<0,05), selain itu pada distribusi data *scatter plot* yang menggambarkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan secara statistik. Semakin tinggi tingkat motivasi tenaga kesehatan, maka semakin positif pula perilaku yang ditunjukkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien HIV/AIDS.

Total 135 responden, sebanyak 113 orang (83,7%) memiliki tingkat motivasi tinggi, sementara 22 orang (16,3%) berada pada kategori motivasi cukup. Motivasi yang tinggi tercermin dalam sikap optimis terhadap peran, kemauan untuk terus belajar melalui pelatihan, serta keyakinan bahwa pelayanan yang diberikan akan membawa dampak positif bagi pasien dan memperkuat citra profesi sebagai tenaga kesehatan yang peduli dan bertanggung jawab.

Mayoritas responden menunjukkan motivasi tinggi, namun masih ditemukan sejumlah kekhawatiran dan persepsi negatif yang mengindikasikan perlunya penguatan sistemik. Hal ini tercermin dalam hasil distribusi Tabel 4.7, misalnya pada pernyataan: "Peran dalam

perawatan pasien HIV/AIDS tidak diakui secara memadai oleh masyarakat”, sebanyak 23 responden (17%) menyatakan setuju, dan 3 responden (2,2%) sangat setuju, mengindikasikan adanya perasaan kurang dihargai atau kurangnya pengakuan sosial terhadap kontribusi tenaga kesehatan dalam pelayanan HIV/AIDS. Pada pernyataan “Saya pesimis bahwa upaya tenaga kesehatan dapat secara signifikan mengubah stigma tentang HIV/AIDS”, terdapat 14 responden (10,4%) yang setuju dan 3 responden (2,2%) sangat setuju, yang menandakan bahwa sebagian kecil tenaga kesehatan masih memiliki pandangan pesimis terhadap efektivitas intervensi yang mereka lakukan. Pernyataan “Saya sering merasa cemas atau takut saat merawat pasien HIV/AIDS” dijawab setuju oleh 21 responden (15,6%) dan sangat setuju oleh 6 responden (4,4%), menunjukkan adanya kekhawatiran emosional yang belum sepenuhnya teratasi.

Hasil temuan ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum motivasi tergolong tinggi, aspek emosional dan pengakuan sosial masih menjadi tantangan yang perlu diatasi. Motivasi dalam konteks pelayanan HIV/AIDS mencakup dua komponen penting, yakni: Motivasi reflektif, yang didasarkan pada nilai, tujuan, dan evaluasi diri tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas, serta Motivasi otomatis, yang muncul dari kebiasaan, dorongan emosional, dan respons spontan terhadap situasi klinis yang kompleks. Kedua bentuk motivasi tersebut sangat berperan dalam membentuk perilaku kerja yang sabar, empatik, serta bebas dari diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS. Dalam kondisi pelayanan yang seringkali masih dibayangi stigma sosial, motivasi berfungsi

sebagai pelindung utama dari sikap negatif seperti penolakan, ketakutan, atau keengganan memberikan pelayanan secara optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Chen, T., et al. (2025) di RS china yang menemukan bahwa motivasi memiliki hubungan yang kuat terhadap kepuasan dan performa kerja tenaga kesehatan. Motivasi tidak hanya meningkatkan kesiapan menghadapi tekanan kerja, tetapi juga mendorong loyalitas terhadap organisasi dan tanggung jawab terhadap pasien. Demikian pula, hasil studi Muddu, M., et al. (2021) di Uganda menegaskan bahwa motivasi kerja berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien HIV/AIDS.

Motivasi tenaga kesehatan juga sangat erat hubungannya dengan penghargaan dan pengakuan profesional. Penelitian oleh da Silva, E.P., et al. (2024) menekankan bahwa penghargaan terhadap kinerja tenaga kesehatan tidak hanya berdampak secara eksternal, tetapi juga mendorong internalisasi nilai-nilai profesional seperti empati, kejujuran, dan rasa tanggung jawab yang lebih tinggi terhadap pasien. Ketika tenaga kesehatan merasa dihargai dan didukung, mereka akan memiliki semangat kerja yang lebih tinggi dan lebih aktif dalam pengembangan diri.

Lebih lanjut dalam penelitian ini masih terdapat 63 responden (46,7%) yang belum pernah mengikuti pelatihan HIV/AIDS. Hal ini menjadi indikator bahwa meskipun motivasi sudah tinggi, masih diperlukan dukungan sistemik untuk mengarahkan motivasi tersebut ke dalam tindakan nyata melalui penguatan kapasitas dan pembaruan kompetensi klinis. Motivasi yang kuat akan mendorong

partisipasi aktif tenaga kesehatan dalam pelatihan, diskusi ilmiah, dan inisiatif peningkatan mutu layanan HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi memiliki peran sentral dan strategis dalam membentuk perilaku tenaga kesehatan yang profesional dan inklusif dalam perawatan HIV/AIDS. Upaya peningkatan motivasi dapat dilakukan melalui: Penciptaan suasana kerja yang kondusif dan suportif, Pemberian penghargaan dan umpan balik positif atas kinerja, Penyediaan jalur karier yang jelas dan adil, serta Pelibatan tenaga kesehatan dalam proses pengambilan keputusan terkait pelayanan pasien. Strategi-strategi ini terbukti efektif dalam meningkatkan kepuasan kerja, loyalitas organisasi, serta kualitas layanan yang diberikan kepada pasien dengan HIV/AIDS. Penguatan motivasi harus menjadi bagian integral dari kebijakan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit, khususnya dalam upaya meningkatkan pelayanan berbasis non-diskriminasi dan hak asasi pasien.

Pengaruh Kapabilitas, Peluang dan Motivasi secara bersama terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan secara simultan antara kapabilitas, peluang, dan motivasi terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Analisis regresi berganda menghasilkan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,711, yang mengindikasikan bahwa 71,1% variasi perilaku tenaga kesehatan dapat dijelaskan oleh

kombinasi ketiga variabel tersebut. Sisanya 28,9% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model, seperti budaya organisasi, pengalaman kerja, supervisi manajerial, atau karakteristik personal.

Model regresi yang diperoleh adalah: $Y = -8,280 + 0,158X_1 + 0,154X_2 + 0,434X_3$. Hasil ini menunjukkan bahwa motivasi memberikan kontribusi terbesar terhadap perilaku tenaga kesehatan ($\beta = 0,527$), diikuti oleh kapabilitas ($\beta = 0,354$) dan peluang ($\beta = 0,138$). Ketiga komponen tersebut bekerja secara komplementer dalam membentuk perilaku tenaga kesehatan yang positif terhadap pasien HIV/AIDS.

Temuan ini sejalan dengan konsep *Behaviour Change Wheel* (BCW) dari Schmidtke & Drinkwater (2021), yang menyatakan bahwa perubahan perilaku yang efektif tidak dapat dicapai hanya dengan peningkatan satu aspek saja, melainkan melalui kombinasi kapabilitas (pengetahuan dan keterampilan), peluang (dukungan lingkungan dan kebijakan), serta motivasi (dorongan internal dan nilai pribadi). Dalam konteks perawatan HIV/AIDS, tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan memadai, bekerja dalam lingkungan yang suportif, dan memiliki motivasi tinggi akan menunjukkan perilaku yang profesional, etis, dan responsif.

Kesesuaian antara ketiga aspek ini penting dalam memastikan pelayanan HIV/AIDS yang bermutu. Jika hanya satu atau dua aspek yang diperkuat, maka perilaku tenaga kesehatan tidak akan optimal. Sebagai contoh, tenaga kesehatan yang sudah memiliki pengetahuan HIV/AIDS namun tidak didukung oleh fasilitas dan SOP yang jelas, tetap berisiko menunjukkan perilaku diskriminatif atau ragu-ragu dalam tindakan klinis.

Studi oleh Yunus et al. (2023) memperkuat temuan ini, dengan menyatakan bahwa perilaku tenaga kesehatan dalam pelayanan HIV/AIDS dipengaruhi secara kuat oleh interaksi antara kompetensi teknis, dukungan institusi, dan semangat kerja. Oleh karena itu, pendekatan peningkatan perilaku tenaga kesehatan harus bersifat multidimensional dan integratif, bukan sekadar meningkatkan salah satu variabel secara terpisah.

Lebih lanjut, penelitian oleh Kerrison et al. (2022) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja dalam lingkungan dengan fasilitas lengkap, memiliki motivasi kerja tinggi, dan telah mengikuti pelatihan klinis berkala, lebih konsisten dalam menerapkan prinsip non-diskriminasi dan pendekatan empatik terhadap pasien HIV/AIDS. Hal ini menandakan pentingnya koordinasi antara sistem pelatihan, manajemen rumah sakit, dan dukungan psikososial dalam pembentukan perilaku. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan bahwa strategi peningkatan mutu layanan HIV/AIDS harus melibatkan ketiga aspek COM-B secara simultan. Rumah sakit dan institusi kesehatan perlu: Memperkuat kapabilitas tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin, simulasi kasus, dan supervisi teknis, Meningkatkan peluang dengan memastikan ketersediaan APD, ruang isolasi, serta kebijakan kerja yang inklusif, Menumbuhkan motivasi dengan memberikan penghargaan, jalur karier yang jelas, serta keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam proses pengambilan keputusan pelayanan. Dengan pendekatan tersebut, institusi kesehatan dapat menciptakan sistem kerja yang berkelanjutan dan adaptif, mendorong terbentuknya perilaku kerja yang selaras dengan nilai-nilai

profesionalisme dan keadilan terhadap pasien HIV/AIDS.

Analisis faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan. Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien beta tertinggi ($\beta = 0,527$) dalam analisis regresi berganda, yang berarti bahwa setiap peningkatan motivasi sebesar 1% akan meningkatkan perilaku positif tenaga kesehatan sebesar 0,564 satuan. Nilai ini lebih tinggi dibandingkan koefisien beta kapabilitas (0,354) dan peluang (0,138), sehingga menjadikan motivasi sebagai variabel paling kuat dalam membentuk perilaku.

Temuan ini menegaskan bahwa semangat kerja, kepercayaan diri, dan komitmen internal tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien HIV/AIDS. Motivasi tinggi mendorong tenaga kesehatan untuk: Lebih empatik dalam komunikasi dengan pasien, Lebih aktif mengikuti pelatihan atau pembaruan pengetahuan, Lebih konsisten dalam menjalankan SOP, Serta lebih kuat dalam menghadapi tantangan stigma dan risiko pekerjaan.

Sejumlah 135 responden yang diteliti, 113 orang (83,7%) menunjukkan tingkat motivasi yang tinggi, menggambarkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan telah memiliki dorongan internal yang kuat dalam menjalankan tugasnya. Temuan ini selaras dengan teori dua

faktor Herzberg, yang menyatakan bahwa motivator intrinsik seperti rasa tanggung jawab, pengakuan, dan pencapaian dapat membentuk sikap dan perilaku kerja yang positif.

Studi oleh Schmidtke & Drinkwater (2021) juga menunjukkan bahwa motivasi kerja memiliki korelasi signifikan terhadap peningkatan kinerja dan kepatuhan terhadap standar operasional di fasilitas layanan kesehatan (67). Selain itu, penelitian Kawuma et al. (2025) menemukan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki motivasi tinggi cenderung menunjukkan ketahanan kerja yang lebih baik, lebih antusias mengikuti pelatihan, dan lebih mampu beradaptasi dalam kondisi kerja yang penuh tekanan. Lebih jauh, motivasi tenaga kesehatan berkaitan erat dengan penghargaan organisasi dan dukungan manajerial. Ketika institusi memberikan apresiasi melalui sistem promosi, insentif, pengakuan terhadap kinerja, atau pelibatan dalam pengambilan keputusan layanan, maka nilai-nilai profesional tenaga kesehatan semakin kuat, dan mereka akan lebih bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Data dari Tabel 4.9 menunjukkan bahwa perilaku tenaga kesehatan dalam aspek penting pelayanan HIV/AIDS masih memiliki celah yang perlu diperbaiki: Pada pernyataan "Sikap netral terhadap pasien HIV/AIDS karena stigma sosial", hanya 13 orang (9,6%) menjawab pernah dan 6 orang (4,4%) menjawab selalu. Ini mengindikasikan bahwa sebagian kecil tenaga kesehatan masih terdorong oleh pengaruh stigma sosial dalam bersikap, yang berpotensi mengganggu objektivitas dan etika pelayanan. Kondisi ini tetap menjadi perhatian, meskipun jumlahnya kecil karena

menunjukkan adanya dampak langsung dari norma sosial terhadap perilaku profesional.

Pada pernyataan "Pelatihan HIV/AIDS", hanya 36 responden (26,7%) yang menjawab pernah dan 8 orang (5,9%) menjawab selalu mengikuti pelatihan. Artinya, hanya 44 orang (32,6%) yang memiliki pengalaman mengikuti pelatihan HIV/AIDS secara nyata, sementara 91 orang (67,4%) belum secara rutin atau bahkan tidak pernah mengikuti pelatihan tersebut. Fakta ini menegaskan kembali bahwa akses terhadap pengembangan kapasitas masih terbatas, meskipun sebagian besar tenaga kesehatan sudah menunjukkan motivasi tinggi. Lebih jauh, motivasi tenaga kesehatan berkaitan erat dengan penghargaan organisasi dan dukungan manajerial. Ketika institusi memberikan apresiasi melalui sistem promosi, insentif, pengakuan terhadap kinerja, atau pelibatan dalam pengambilan keputusan layanan, maka nilai-nilai profesional tenaga kesehatan semakin kuat, dan mereka akan lebih bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat 63 tenaga kesehatan (46,7%) yang belum pernah mengikuti pelatihan HIV/AIDS. Ini menunjukkan bahwa meskipun motivasi sudah tinggi, tidak semua tenaga kesehatan memiliki akses yang memadai terhadap pengembangan kapasitas, yang dapat menghambat pencapaian potensi maksimal dalam memberikan pelayanan yang bebas stigma dan berkualitas. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa motivasi harus menjadi fokus utama dalam strategi peningkatan perilaku profesional tenaga kesehatan, terutama dalam konteks pelayanan HIV/AIDS. Beberapa langkah yang dapat

diterapkan untuk meningkatkan motivasi antara lain: Memberikan penghargaan atas kinerja baik, Menyediakan jalur karier dan pelatihan berkelanjutan, Menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan suportif, Memberikan dukungan psikososial dari manajemen rumah sakit. Intervensi tersebut bukan hanya berpengaruh terhadap perilaku individu, tetapi juga terhadap kualitas sistem pelayanan secara keseluruhan, sehingga mampu menciptakan layanan HIV/AIDS yang lebih etis, empatik, dan bebas diskriminasi.

KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh signifikan antara kapabilitas terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS.
2. Terdapat Pengaruh Peluang terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan.
3. Terdapat Pengaruh Motivasi terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi seperti semangat kerja, rasa percaya diri, dan keyakinan terhadap manfaat layanan HIV/AIDS menjadi pendorong utama terbentuknya perilaku profesional tenaga kesehatan.
4. Pengaruh Kapabilitas, Peluang dan Motivasi secara bersama terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan. Hasil analisis regresi berganda menunjukkan bahwa

kapabilitas, peluang, dan motivasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap perilaku.

5. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Perawatan HIV/ AIDS: Berbasis Model COM-B di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan disimpulkan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS.

Saran

Penelitian selanjutnya agar lebih menggali secara mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam perawatan HIV/AIDS dengan studi kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anoraga, P. (2009). *Psikologi Kerja*. Rineka Cipta.
- Aryastuti, N. L., et al. (2020). *Knowledge and stigma of health care workers towards HIV patients*. *Journal of Health Education*, 5(2), 110-119.
- Athiutama, A., & Trulianty, D. (2020). *Effectiveness of brief intervention in HIV/AIDS nursing education*. *Indonesian Journal of Nursing*, 23(3), 147-153.
- Athley, L., Binder, T., & Mangrio, E. (2018). *Challenges in HIV prevention among nurses in low-resource settings*. *Tropical Medicine & International Health*, 23(10), 1045-1051.
- Depdiknas. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Fauk, N. K., Ward, P. R., Hawke, K., & Mwanri, L. (2021). *HIV*

- stigma and discrimination towards PLWHA in families, communities, and healthcare settings: A qualitative study in Indonesia.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5424.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS di Indonesia.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Situasi HIV/AIDS Nasional Triwulan III Tahun 2024.* Jakarta: Direktorat P2PML.
- Lee, S., et al. (2019). *Stigma and discrimination among healthcare providers in South Korea towards people living with HIV/AIDS.* BMC Public Health, 19, 143.
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). *The behavior change wheel: A new method for characterizing and designing behavior change interventions.* Implementation Science, 6(1), 42.
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Niamita, A., Supriyadi, E., & Gunawan, A. (2024). *Early detection and psychosocial aspects in HIV care.* Indonesian Journal of Public Health, 19(1), 14-22.
- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis.* New York: Appleton-Century-Crofts.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance.* New York: John Wiley & Sons.
- Sudjana, N. (2010). *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar.* Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sugiyanto. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta: Bumi Aksara.
- UNAIDS. (2023). *Global HIV & AIDS Statistics – Fact Sheet.* Retrieved from <https://www.unaids.org>
- WHO. (2023). *Global HIV/AIDS statistics 2022.* Retrieved from <https://www.who.int>