

SKRIPSI

**PENGARUH BERBAGI PENGALAMAN TERHADAP *SELF EFFICACY* TERAPI ARV PADA ODHA YANG TERGABUNG DALAM KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA SETIA KAWAN
DI MENGWI, BADUNG**



NI MADE ARTHA RINI

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

SKRIPSI

**PENGARUH BERBAGI PENGALAMAN TERHADAP *SELF EFFICACY* TERAPI ARV PADA ODHA YANG TERGABUNG DALAM KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA SETIA KAWAN
DI MENGWI, BADUNG**



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

Diajukan oleh :

NI MADE ARTHA RINI

NIM. 17C10211

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

PERNYATAAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Pengaruh Berbagi Pengalaman terhadap *Self Efficacy* Terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung” telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan ke hadapan Tim Pengudi Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Pembimbing I

Denpasar, Pebruari 2019
Pembimbing II

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

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

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali pada Tanggal 16 Pebruari 2019.

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Ketua STIKES Bali

Nomor: DL.02.02.0631.TU.V.18

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

Anggota

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

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

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Berbagi Pengalaman terhadap *Self Efficacy* Terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal ... Pebruari 2019 telah diterima serta diserahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 16 Pebruari 2019

Disahkan Oleh :

Dewan Penguji Skripsi

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

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

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

Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan
Ketua

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

A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS
NIDN.0821076701

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan
Ketua



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Artha Rini

NIM : 17C10211

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh Berbagi Pengalaman terhadap *Self Efficacy* Terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya tulis saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Ditetapkan di : Denpasar
Pada tanggal : Maret 2019
Yang Menyatakan

(Ni Made Artha Rini)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Artha Rini
NIM : 17C10211
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui memberikan STIKES Bali Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusif Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Pengaruh Berbagi Pengalaman terhadap *Self Efficacy* Terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung”.

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKES Bali berhak menyimpan, mengalih media, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan secara terbatas di internal STIKES Bali dengan tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ peneliti dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Ditetapkan di : Denpasar
Pada tanggal : Maret 2019
Yang Menyatakan

(Ni Made Artha Rini)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Berbagi Pengalaman pada *Self Efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung”. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MN.g.,Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Puket III yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Bapak Ns. Made Rismawan, S.Kep.,MNS, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., MNS, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh keluarga, terutama Ibu, Bapak, dan kakak yang telah banyak memberikan dukungan moral dan finansial dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. I Putu Windu Mertha Sujana, S.Pd., M.Pd yang telah memberikan dukungan moral dan masukan untuk terciptanya skripsi ini.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membanu penulisan skripsi ini.

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

Denpasar, Maret 2019

Penulis

**PENGARUH BERBAGI PENGALAMAN TERHADAP *SELF EFFICACY*
TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA ORANG DENGAN HIV AIDS
(ODHA) YANG TERGABUNG DALAM KELOMPOK DUKUNGAN
SEBAYA SETIA KAWAN DI MENGWI, BADUNG**

Ni Made Artha Rini

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

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh berbagi pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental* dengan jenis rancangan *one group pretest-posttest* yang dilakukan selama 4 kali pertemuan mulai tanggal 25 November 2018 sampai 12 Januari 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan yang berjumlah 42 orang dengan teknik *total sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner *Self Efficacy* Terapi ARV. Analisis data hasil penelitian menggunakan *Wilcoxon Sign Ranks Test*.

Hasil : Intervensi berbagi pengalaman signifikan berpengaruh terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Mengwi Badung (*p-value* <0,001). Total skor *self efficacy* terapi ARV semua responden meningkat setelah diberikan intervensi dengan 41 responden kategori tinggi (97,6%) dan 1 responden kategori sedang (2,4%).

Kesimpulan: Berbagi pengalaman berpengaruh terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung. Berbagi pengalaman dapat diterapkan sebagai salah satu terapi pendukung dalam peningkatan kepatuhan terapi ARV pada ODHA.

Kata Kunci: Berbagi Pengalaman, *Self Efficacy* Terapi ARV, ODHA

**THE EFFECT OF SHARING EXPERIENCE TOWARD SELF EFFICACY
ANTIRETROVIRAL (ARV) THERAPY ON PEOPLE LIVING WITH HIV
AIDS WHO ARE INVOLVED SETIA KAWAN PEER SUPPORT GROUP
IN MENGWI, BADUNG**

Ni Made Artha Rini

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

ABSTRACT

Aim: To identify the effect of sharing experience toward self-efficacy ARV therapy on People Living With HIV AIDS who are involved in Setia Kawan Peer Support Group in Mengwi, Badung.

Method: This study employed pre-experimental research with one group pretest-posttest design. This study was conducted in four meeting from November 25th 2018 until Januari 12th 2019. There were 42 members of Setia Kawan Peer Support Group recruited as the sample which were chosen by using total sampling technique. Data were collected by using questionnaire of self-efficacy and those were analyzed by using *Wilcoxon Sign Ranks Test*.

Finding: Sharing experience had significant effect toward self-efficacy ARV therapy on People Living With HIV AIDS who are involved Setia Kawan Peer Support Group in Mengwi Badung (*p-value* <0,001). There were 41 respondents (97,6%) had high category improving after being given intervention and 1 respondent (2,4%) had sufficient category.

Conclusion: In conclusion, sharing information affect self-efficacy ARV therapy on People Living With HIV AIDS who are involved Setia Kawan Peer Support Group in Mengwi, Badung. Sharing experience can be implemented as one of additional therapies in improving compliance of ARV therapy on People Living With HIV AIDS.

Keywords: Sharing experience, *Self Efficacy* ARV therapy, People Living With HIV AIDS

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | i |
| HALAMAN SAMPUL DALAM | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | iii |
| PERNYATAAN PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | viii |
| ABSTRAK | x |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 21 |
| A. Latar Belakang | 21 |
| B. Rumusan Masalah | 21 |
| C. Tujuan Penelitian | 21 |
| D. Manfaat Penelitian | 23 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 24 |
| A. HIV AIDS | 24 |
| B. <i>Self Help Group</i> | 33 |
| C. <i>Self Efficacy</i> | 37 |
| D. Penelitian Terkait | 45 |
| | |
| BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN VARIABEL | 47 |
| A. KERANGKA KONSEP | 47 |
| B. Hipotesis | 48 |
| C. Variabel Penelitian | 48 |

| | |
|---|-------|
| BAB IV METODE PENELITIAN | 50 |
| A. Desain Penelitian | 50 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 50 |
| C. Prosedur Penelitian | 51 |
| D. Populasi, Sampel, dan Sampling | 51 |
| E. Pengumpulan Data | 53 |
| F. Analisa Data | 56 |
| G. Etika Penelitian | 58 |
| BAB V HASIL | 59 |
| A. Gambaran Umum Tempat Penelitian | 59 |
| B. Karakteristik Umum Subjek Penelitian | 60 |
| C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian | 61 |
| D. Kategori <i>Self Efficacy</i> sebelum dilakukan Intervensi Berbagi Pengalaman | 64 |
| E. Kategori <i>Self Efficacy</i> setelah dilakukan Intervensi Berbagi Pengalaman | 64 |
| F. Hasil Analisis Data Penelitian | 64 |
| BAB VI PEMBAHASAN | 66 |
| A. <i>Self Efficacy</i> terapi ARV pada ODHA sebelum berbagi pengalaman..... | 66 |
| B. <i>Self Efficacy</i> terapi ARV pada ODHA setelah berbagi Pengalaman | 67 |
| C. Pengaruh Berbagi Pengalaman Terhadap <i>Self Efficacy</i> Terapi ARV pada ODHA | 68 |
| D. Keterbatasan Penelitian | 70 |
| BAB VII SIMPULAN DAN SARAN | 71 |
| A. Simpulan | 71 |
| B. Saran | 71 |
| DAFTAR PUSTAKA | 74 |
| LAMPIRAN | lxxiv |

DAFTAR GAMBAR

Halaman

- Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian pengaruh berbagi pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan, Mengwi, Badung 47

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Manifestasi Klinis AIDS | 27 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel | 49 |
| Tabel 4.1 Desain penelitian <i>one group pretest posttest</i> | 50 |
| Tabel 5.1 Distribusi Kategori Umur, Lama Terinfeksi HIV dan Lama Terapi ARV Responden | 60 |
| Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Status Perkawinan Responden | 61 |
| Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi jawaban kuesioner <i>self efficacy</i> terapi ARV per pertanyaan sebelum intervensi berbagi pengalaman .. | 62 |
| Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi jawaban kuesioner <i>self efficacy</i> terapi ARV per pertanyaan setelah intervensi berbagi pengalaman | 63 |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Sebelum Dilakukan Berbagi Pengalaman..... | 64 |
| Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Setelah Dilakukan Berbagi Pengalaman | 64 |
| Tabel 5.7 Analisis pengaruh Berbagi Pengalaman terhadap <i>Self Efficacy</i> terapi ARV pada ODHA | 65 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Tanggal Penelitian
- Lampiran 3. *Pre Consent*
- Lampiran 4. *Inform Consent*
- Lampiran 5. Kuesioner
- Lampiran 6. Izin Penggunaan Kuesioner
- Lampiran 7. Ijin Penelitian
- Lampiran 8. *Ethical Clearance*
- Lampiran 9. Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 10. Persetujuan Jadi Responden
- Lampiran 11. Keterangan *Face Validity* Kuesioner
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 13. Surat Pernyataan *Abstract Translation*
- Lampiran 14. Master Tabel
- Lampiran 15. Hasil Analisa Data
- Lampiran 16. Bukti Bimbingan Skripsi

DAFAR SINGKATAN

| | |
|----------------------|--|
| AIDS | : Aqcuired Immunodeficiency Syndrome |
| ARV | : Antiretroviral |
| CDC | : Center for Diseases Control and Prevention |
| CMV | : Cytomegalovirus |
| Dinkes Provinsi Bali | : Dinas Kesehatan Provinsi Bali |
| Depkes RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| DNA | : Deoxyribo Nucleic Acid |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| HSV | : Herpes Simplex Virus |
| KDS | : Kelompok Dukungan Sebaya |
| Kemenkes RI | : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia |
| MAC | : Mycobacterium Avium Complex |
| MTB | : Mycobacterium Tuberculosis |
| ODHA | : Orang Dengan HIV AIDS |
| PCP | : Penumocystis Jiroveci Pneumonia |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| RNA | : Ribonucleic Acid |
| UNAIDS | :United Nations Programme on HIV and AIDS |
| WHO | : <i>World Health Organitation</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepatuhan minum obat merupakan salah satu kunci dalam terapi antiretroviral (ARV). Terapi ARV dibutuhkan orang dengan HIV AIDS (ODHA) untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Ketidakpatuhan terapi ARV menyebabkan ODHA dapat mengalami gejala penyakit baru maupun berulang (World Health Organization (WHO), 2017). Riitenhouse-olson & Nardin, (2017) mengungkapkan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) merupakan kondisi defisiensi imun yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). AIDS terjadi ketika munculnya gejala-gejala infeksi oportunistik pada tubuh. Infeksi oportunistik tersebut dapat terjadi akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh setelah diserang oleh HIV.

Antiretroviral (ARV) merupakan satu-satunya obat yang dapat digunakan oleh Orang dengan HIV AIDS (ODHA). ARV dapat menekan jumlah virus di dalam tubuh ODHA. Oleh karena itu ODHA disarankan untuk melakukan terapi *antiretroviral* (ARV) sesegera mungkin setelah terdiagnosis HIV. Kebijakan tersebut bertujuan untuk mengurangi gejala infeksi pada ODHA serta angka kematian terkait HIV (World Health Organization, 2017). ARV tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh sehingga terapi ARV dilakukan seumur hidup. Ketidakpatuhan terapi ARV dapat menyebabkan meningkatnya *viral load*, menurunnya CD4, serta munculnya gejala klinis pada ODHA (WHO, 2017).

Munculnya gejala klinis pada ODHA dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan terapi ARV. Ketidakpatuhan terapi ARV dapat disebabkan oleh lupa dosis, jauh dari rumah, perbedaan rutinitas sehari-hari, depresi atau penyakit lain, dan penggunaan alkohol. Pencegahan ketidakpatuhan terapi ARV dilakukan dengan mengarahkan orang terdekat ODHA sebagai

pendukung terapi ARV, seperti mengingatkan waktu minum obat (WHO, 2016).

Sejak kasus pertama muncul pada tahun 1930, HIV menyebar secara cepat pada tahun 1970, kamudian kasus pertama dilaporkan kepada masyarakat umum pada 5 juni 1981 oleh CDC (Whiteside,2008). Kasus yang tercatat di Dunia sebanyak 36,9 Juta sampai tahun 2017. Penderita HIV AIDS di Asia sebanyak 3,5 juta orang, sebanyak 630.000 berada di Indonesia (WHO, 2018).

Kasus HIV AIDS tertinggi di Indonesia terdapat di DKI Jakarta dengan total kasus 48.502 orang. Bali sebagai daerah ditemukannya kasus HIV AIDS pertama di Indonesia berada di urutan tertinggi keenam yaitu sebanyak 15.837 orang, (Yayasan Pelita Ilmu, 2017). Berdasarkan total kasus di Bali tersebut, Denpasar menempati total kasus tertinggi yaitu sebanyak 37,8%, kemudian Badung berada di posisi kedua dengan 16,2%, dan Buleleng diurutan ketiga yaitu sebanyak 15,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Peningkatan kasus HIV AIDS di Kabupaten Badung secara drastis terjadi pada tahun 2012 dan terus meningkat sampai tahun 2017. Peningkatan tersebut menggeser kabupaten Buleleng yang sekarang berada diurutan ketiga, (Dinkes Bali, 2018). Total Kasus HIV AIDS di Kabupaten Badung yang dilaporkan sampai bulan Juni 2018 sebanyak 3090 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2018).

Tingginya angka kejadian HIV AIDS tidak diikuti dengan tingginya ODHA melakukan terapi ARV. Hanya 59% dari total kasus di Dunia sudah dalam pengobatan ARV (World Health Organization, 2017). Sebanyak 12.591 orang di Bali telah memenuhi syarat untuk melakukan terapi ARV, namun hanya 12.351 orang yang memulai terapi ARV. Berdasarkan jumlah ODHA yang melakukan terapi ARV tersebut, angka ketidakpatuhan minum obat yang dimasukkan sebagai *loss follow up* sebanyak 21,3% atau 2634 kasus (Dinkes Provinsi Bali, 2018).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi ARV pada ODHA. Suryaningdiah, (2016) menyampaikan salah satu rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat adalah motivasi untuk mengambil obat berkelanjutan pada pasien HIV. Hal tersebut didukung dengan penelitian oleh Sugiharti, Yuyun, dan Heny (2012) bahwa salah satu faktor yang dapat mendukung kepatuhan ODHA dalam melakukan terapi ARV adalah motivasi dalam diri ODHA.

WHO (2017) memberikan rekomendasi intervensi dukungan kepatuhan terapi ARV yang intensif harus ditawarkan kepada semua ODHA. Hal tersebut berdasarkan penelitian secara acak yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berkaitan dengan infeksi HIV. Salah satu intervensi keperawatan yang direkomendasikan tersebut adalah intervensi terhadap komponen individu ODHA.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aji pada tahun 2010, didapatkan hasil bahwa *self efficacy* berhubungan signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Hal tersebut didukung oleh Bandura (1997) mengatakan bahwa *Self efficacy* diartikan sebagai keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri untuk melakukan segala sesuatu. *Self efficacy* dapat memberikan pengaruh terhadap semua hal termasuk baik psikologis, perilaku, maupun motivasi.

Pender (2011) mengungkapkan bahwa *self efficacy* yang diberikan oleh seorang model dapat meningkatkan kemampuan bertindak dan kerja nyata seseorang. *Self efficacy* yang tinggi dapat dihasilkan melalui pengaruh positif. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang lebih besar akan menghasilkan lebih sedikit hambatan yang dirasakan terkait perilaku kesehatan tertentu.

Self help group merupakan cara yang dilakukan sekelompok orang yang memiliki persamaan ideologi dan tema yang melandasi kesatuan anggota untuk mencapai satu tujuan bersama. Kelompok bantuan diri dapat menjadi

salah satu penanganan yang efektif untuk stress, kesulitan, dan rasa sakit. *Self help group* dapat memberikan manfaat kepada anggotanya berupa kehormatan diri dan harga diri. Anggota juga dapat merasa lebih empatik dan memperoleh rasa percaya diri (Supriatna, (2004).

Beberapa proses dalam *Self help group* berimplikasi terhadap meningkatnya *self efficacy*. Anggota dalam *self help group* dapat mengidentifikasi perilaku anggota lainnya. Mendengarkan cerita mengenai keberhasilan orang lain dalam menghadapi situasi yang sulit memberikan keyakinan kepada anggota lainnya yang mendengarkan bahwa mereka juga mampu menghadapi situasi yang sama, (Petri, 1995 (dalam Magura, et al. (2007).

Penelitian mengenai *self help group* memberikan hasil yang memuaskan. Aplikasi *self help group* dalam konteks klinis memberikan kontribusi terhadap hasil yang lebih baik pada pengobatan halusinasi pendengaran, (Racs, Kalo, Kassai, Kiss, dan Pinter, 2017). Hasil penelitian lain terkait *self help group* pada penderita kanker payudara menunjukkan bahwa pemberdayaan oleh orang yang berhasil dalam pengobatan kanker payudara memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup mereka (Park & Shin, 2017).

Penelitian selanjutnya memberikan hasil yang lebih meyakinkan bahwa *self help group* dapat mempengaruhi *self efficacy*. Penelitian ini menunjukkan bahwa *self help group* efektif dalam mengurangi gejala depresi dan cemas serta meningkatkan *coping self efficacy* pada pasien dengan penyakit rematik (Garnefski, dkk, 2013). Lalu bagaimanakah pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA ?

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Setia Kawan merupakan kelompok dukungan sebaya ODHA yang berada di Kabupaten Badung. Kegiatan KDS Setia Kawan terdiri dari pertemuan rutin yang membahas tentang proses terapi ARV, asuransi kesehatan yang bisa diakses, materi mengenai kepatuhan minum obat, serta kebijakan-kebijakan terbaru dapat

terapi ARV. Sampai saat ini belum ada kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan self efficacy terapi ARV pada anggota KDS Setia Kawan.

Adanya peningkatan kasus HIV AIDS di Kabupaten Badung serta tingginya angka *loss follow up* perlu ditemukan solusinya. WHO telah memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan terapi ARV. Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan self efficacy ODHA. ODHA di kabupaten Badung telah membentuk Kelompok dukungan sebaya yang perlu dijadikan sebagai salah satu media untuk meningkatkan kepatuhan terapi ARV pada ODHA. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mencari pengaruh self help group therapy terhadap self efficacy terapi ARV pada ODHA terutama yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah : “Apakah berbagi pengalaman berpengaruh terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh berbagi pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam KDS Setia Kawan di Mengwi, Badung

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi *self efficacy* terapi ARV sebelum berbagi pengalaman pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Kabupaten Badung.
- b. Mengidentifikasi *self efficacy* terapi ARV sesudah berbagi pengalaman pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Kabupaten Badung.

- c. Mengidentifikasi pengaruh berbagai pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Kabupaten Badung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh berbagai pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Kabupaten Badung.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dalam pelaksanaan terapi ARV.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi perawat untuk menentukan intervensi keperawatan terhadap ODHA yang menjalani terapi ARV.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan kegiatan terkait dalam penanggulangan HIV AIDS

d. Bagi institusi STIKES Bali

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi institusi dalam mendukung perkembangan ilmu keperawatan, sehingga dapat dijadikan acuan dalam mata ajar keperawatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas konsep teori yang mendasari penelitian yang akan dilakukan. Konsep teori yang akan dibahas mengenai HIV AIDS, *Self Help Group*, dan *Self Efficacy*. Penjelasan lebih lanjut mengenai masing-masing materi tersebut dijabarkan sebagai berikut.

A. Aquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

1. Definisi AIDS

AIDS singkatan dari Aquired Immunodeficiency Syndrome. AIDS merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi tubuh seseorang. WHO (2016) mendefinisikan AIDS sebagai kondisi tubuh yang telah terinfeksi penyakit setelah sistem kekebalan tubuh dilemahkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang terjadi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV. Menurunnya sistem kekebalan tubuh mengakibatkan seseorang mudah terserang infeksi oportunistik. Oleh karena itu AIDS sering berakibat fatal bagi seseorang (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

AIDS merupakan kondisi tubuh yang paling parah setelah terinfeksi HIV. Seseorang dengan AIDS memiliki sistem kekebalan tubuh yang sangat lemah. Sistem kekebalan tubuh yang lemah tersebut dapat meningkatkan keparahan sejumlah penyakit infeksi yang disebut infeksi oportunistik (U.S. Department of Health & Human Service, 2017).

Berdasarkan ketiga definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa AIDS merupakan kondisi tubuh dimana lemahnya sistem kekebalan tubuh menyebabkan tubuh mudah terinfeksi penyakit yang disebut sebagai infeksi oportunistik. Lemahnya sistem kekebalan tubuh tersebut disebabkan oleh infeksi HIV. AIDS sering berakibat fatal bagi seseorang.

Oleh karena itu, dibutuhkan terapi untuk mencegah seseorang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS.

2. Klasifikasi AIDS

Menurut WHO dalam (Depkes RI,2003)

a. Stadium I

Asimtomatik, limfadenopati generalisata, dengan skala aktifitas masih normal

b. Stadium II

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

c. Stadium III

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

d. Stadium IV

Wasting syndrome, pneumonia pneumocystis carinii, toksoplasmosis otak, diare criptoporidioasi lebih dari 1 bulan, retinitis virus sitomegalovirus, criptokoksis ekstrapulmonal, herpes simplek mukokutan >1 bulan, kandidiasis di esofagus, trachea, bronkus, dan paru, TB ekstra paru, limfoma, sarkoma kaposi, ensefalopati HIV, dengan aktifitas tidur >50%.

3. Patofisiologi AIDS

a. Etiologi AIDS

AIDS disebabkan oleh HIV. Human Immunodeficiency virus (HIV) merupakan retrovirus yang dapat menurunkan kekebalan tubuh manusia. Sistem kekebalan tubuh yang lemah tidak bisa melindungi tubuh dari berbagai infeksi, sehingga tubuh rentan terinfeksi bakteri,

virus, jamur, dan penyebab infeksi yang lain (Lewis, Dirken, Heitkemper, & Bucher (2014).

HIV merupakan virus RNA. Virus RNA disebut sebagai retrovirus karena kemampuannya untuk replikasi terbalik (dari RNA menjadi DNA). HIV seperti virus yang lainnya yang hanya dapat bereplikasi di dalam sel inang. Penularan HIV dapat terjadi melalui darah atau produk darah, penggunaan narkoba suntik, heteroseksual dan homoseksual, serta penularan dari ibu kepada bayinya (Rote, 2006).

b. Proses terjadi AIDS

HIV memasuki sel inang ketika terjadi ikatan antara gp120 yang dimiliki oleh HIV dengan CD4 dan reseptor protein kemokin yang ada di permukaan sel. Reseptor protein kemokin terdapat pada membran sel yang berespon terhadap kemokin diluar sel dan mentransfer ke dalam sel. HIV menggunakan reseptor CXCR4 dan CCR5 sebagai ko-reseptor untuk terikat dan masuk ke CD4⁺ sel T(Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, Harding, 2014).

HIV melakukan transkripsi diri menjadi rantai DNA di dalam CD4. Transkripsi tersebut dibantu oleh *reverse transcriptase*, yaitu sebuah enzim yang dibuat oleh retrovirus. Rantai DNA yang telah terbentuk menggandakan dirinya menjadi rantai ganda DNA. Rantai ganda DNA tersebut masuk ke inti sel dan menggunakan enzim integrase menyatukan dirinya dengan genom manusia sehingga menjadi bagian permanen dalam struktur sel genetik tersebut.

Replikasi diri HIV terus terjadi di dalam darah dan jaringan getah bening meskipun tidak menunjukkan gejala. Pada fase pertama infeksi HIV, sel B dan sel T berespon dan berfungsi secara normal. Sel B membentuk antibodi spesifik yang efektif dalam menurunkan viral loads dalam darah. Aktivasi sel T meningkatkan respon imun seluler terhadap virus yang berada di kelenjar getah bening.

c. Manifestasi klinis AIDS

Gejala infeksi HIV berbeda pada masing-masing individu. Infeksi akut dapat berupa sakit tenggorokan, sakit kepala, mual, nyerit otot dan sendi, diare, serta/atau bintik-bintik kemerahan. Gejala lain yang dapat ditimbulkan berupa meningitis, neuropati perifer, gullain-barre syndrome, serta facial palsy. Gejala akut tersebut dapat terjadi 2-4 minggu setelah infeksi awal dan berakhir dalam 1-3 minggu.

Gejala yang sering terjadi pada AIDS adalah sebagai berikut (Lewis, Dirken, Heitkemper, & Bucher (2014) :

Tabel 2.1 Manifestasi klinis AIDS

| No | Penyebab penyakit | Manifestasi klinis |
|----|-----------------------|---|
| 1 | Candida albicans | Esofagitis, vaginitis : bercak kuning keputihan di mulut, esofagus, saluran pencernaan, dan vagina. |
| 2 | Cytomegalovirus (CMV) | Retinitis : luka pada retina, penglihatan kabur, kebutaan Esofagitis, stomatitis : kesulitan menelan, nyeri, penurunan berat badan Pneumonitis : gejala gangguan pernapasan |
| 3 | Hepatitis B virus | Kekuningan pada kulit, kelelahan, nyeri perut, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, nyeri sendi |
| 4 | Hepatitis C virus | Kekuningan pada kulit, kelelahan, mual, muntah, nyeri perut, urine gelap |

| No | Penyebab penyakit | Manifestasi klinis |
|----|---------------------------------------|--|
| 5 | Herpes Simplex | HSV-1(type 1) : lesi pada daerah mulut, gangguan penglihatan, ensepalitis HSV-2(type 2) : lesi ulceratif dan vesikula pada daerah kelamin dan anus. |
| 6 | Mycobacterium avium complex (MAC) | Gastroenteritis, diare cair, penurunan berat badan |
| 7 | Mycobacterium tuberculosis (MTB, TB) | Gejala diseminasi dan pernapasan, batuk produktif, demam, keringat pada malam hari, penurunan berat badan |
| 8 | Pneumocystis jiroveci pneumonia (PCP) | Pneumonia, batuk tidak produktif, hipoksemia, napas pendek, demam, keringat pada malam hari, kelelahan |

4. Pemeriksaan diagnostik HIV

CDC atau Centers for Diseases Control and Prevention, (2018) mengungkapkan bahwa Tes yang tersedia untuk mendeteksi HIV di dalam tubuh sangat akurat, tetapi tidak ada tes yang dapat mengetahui keberadaan HIV di dalam tubuh segera saat baru terinfeksi. Deteksi HIV dapat tergantung dengan beberapa faktor salah satunya adalah jenis tes yang digunakan.

Ada tiga jenis tes HIV yang tersedia, yaitu sebagai berikut :

a. *Nucleic acid test* (NAT)

NAT mendeteksi keberadaan virus di dalam darah melalui virus itu sendiri. Tes ini sangat mahal sehingga tidak bisa dilakukan rutin, kecuali oleh orang yang berisiko tinggi terinfeksi HIV atau kemungkinan tinggi telah terinfeksi HIV.

- 1) RT-PCR atau Real time polymerase chain reaction (Kaplan, 2017)

Tes RT-PCR atau tes untuk mengetahui viral load merupakan tes yang digunakan untuk memberikan gambaran mengenai jumlah virus di dalam tubuh. Tes RT-PCR menggambarkan perjalanan penyakit di dalam tubuh. Tes ini juga berfungsi untuk mendiagnosa infeksi HIV pada seseorang yang hasil tes antibodi HIV nya tidak meyakinkan.

Tes viral load menggunakan RNA sebagai indikator. Prosesnya dengan menambahkan enzim yang akan menggandakan RNA tersebut. Hal ini akan memudahkan untuk menghitung jumlah HIV di dalam sampel darah. Tes ini lebih efektif dibandingkan dengan tes sebelumnya yang pernah ada.

Hasil dari tes ini dapat berupa :

a) Viral load yang tinggi

Umumnya sebanyak 100.000 virus yang telah digandakan, namun dapat melebihi jumlah tersebut sampai 1 juta atau lebih. Ini berarti virus terus menggandakan dirinya dan perjalanan penyakit dapat menjadi lebih cepat.

b) Viral load yang rendah

Dikatakan rendah apabila jumlahnya kurang dari 100.000 virus yang telah digandakan. Virus berarti berproses dalam menggandakan dirinya lebih lambat dan risiko mengganggu kinerja sistem kekebalan tubuh lebih rendah. Namun kondisi ini belum optimal.

c) Viral Load tidak terdeteksi

Disebut tidak terdeteksi bila hasilnya sebanyak kurang dari 20 virus yang digandakan. Ini merupakan salah satu tujuan pengobatan HIV. Kondisi ini bukan berarti sembuh karena virus masih dapat mengandakan dirinya di dalam tubuh.

b. Tes antigen & antibody

Tes ini mengetahui keberadaan HIV di dalam tubuh melalui antibodi dan antigen. Antigen merupakan substansi asing yang dapat menyebabkan aktifnya sistem kekebalan tubuh. Ketika seseorang terinfeksi HIV, maka antigen P24 diproduksi oleh tubuh meskipun antibodi terbentuk. Tes ini direkomendasikan sebagai tes yang digunakan di laboratorium.

1) Western Blot

Western blot merupakan tes deteksi antibodi terhadap retrovirus yang diterima secara luas. Tes ini digunakan sebagai validasi keberadaan HIV di dalam tubuh. Hal tersebut karena western blot menggunakan teknik elektroforetik untuk memisahkan antigen HIV yang berasal dari lisat virus yang telah berkembang. Teknik pada tes ini mendenaturkan komponen virus, menanamkan muatan negatif pada antigen, dan memisahkannya berdasarkan berat molekul. Pemisahan antigen pada teknik ini bertujuan untuk mendeteksi antibodi spesifik terhadap antigen virus.

Hasil tes western blot sangat tergantung pada kondisi fisik seseorang. Seseorang dinyatakan positif HIV bila terdapat aktifnya minimal dua antigen berikut : p24, gp41 dan gp120/160. Sebaliknya, dinyatakan negatif bila tidak ada ketiga antigen tersebut (Constantine, 2006).

2) Perhitungan CD4 (Kaplan, 2017)

Tes hitung CD4 merupakan tes yang menunjukkan jumlah CD4 yang ada di dalam darah. CD4 merupakan salah satu jenis

sel darah putih, tepatnya sel T. CD4 berfungsi menemukan dan menghancurkan bakteri, virus, serta organisme lain yang membahayakan tubuh.

Jumlah CD4 yang normal di dalam tubuh adalah 500 – 1.400 sel/mm³ darah. CD4 akan menurun sepanjang waktu pada orang yang tidak melakukan terapi ARV. Pada jumlah CD4 dibawah 200 sel/mm³ mengakibatkan mudah terserang infeksi oportunistik.

c. Tes antibodi

Tes ini mendeteksi keberadaan antibodi di dalam tubuh. Tes ini tidak mendeteksi HIV itu sendiri, melainkan protein yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan HIV. Sebagian besar tes cepat merupakan tes antibodi.

Menurut Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, Harding, (2014) terdapat beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui HIV didalam tubuh yaitu :

1) *Enzyme-Linked Immunosorbent Assays (ELISA) /Enzyme Immunoassays*

ELISA merupakan tes HIV yang paling umum dilakukan untuk mendeteksi HIV. Hal tersebut karena prosedurnya relatif mudah, menghasilkan tingkat sensitivitas yang tinggi, dan cocok digunakan untuk tes dengan jumlah sampel yang besar. Elisa menggunakan konjugat enzim yang berikatan dengan antibodi HIV yang spesifik, dan substrat yang memproduksi warna dalam reaksi katalis oleh konjugat enzim yang terikat. ELISA yang paling populer melibatkan metode tidak langsung dimana antigen HIV melekat pada sebuah *96-microtiter plate*. Antibodi dalam sampel dibiarkan berikatan dengan dukungan antigen lapisan padat, umumnya berlangsung selama 30 menit dalam suhu 37 atau 40 derajad Celcius (Constantine, 2006).

5. Penatalaksanaan medis

a. Terapi farmakologis

Terapi Antiretroviral (ARV) standar mencakup kombinasi ARV yang berfungsi untuk memaksimalkan supresi virus HIV dan menghentikan perjalanan penyakit HIV. Terapi ARV juga mencegah penularan HIV. WHO merekomendasikan pemberian terapi ARV segera dilakukan setelah seseorang dinyatakan positif HIV. rekomendasi tersebut juga mencakup pemberian profilaksis sebelum pajanan kepada orang-orang yang berisiko tinggi terhadap HIV. Pemberian profilaksis tersebut merupakan salah satu pencegahan sebagai upaya dalam pencegahan komprehensif (WHO, 2018).

Permenkes RI no 87 tahun 2014 pasal 2 menjelaskan secara rinci bahwa terapi ARV diberikan kepada :

- 1) Penderita HIV dewasa dan anak usia 5 (lima) tahun ke atas yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm³;
- 2) Ibu hamil dengan HIV;
- 3) Bayi lahir dengan HIV;
- 4) Penderita HIV bayi atau anak usia kurang dari 5(lima) tahun;
- 5) Penderita HIV dengan tuberkulosis;
- 6) Penderita HIV dengan hepatitis B dan hepatitis C;
- 7) Penderita HIV pada populasi kunci;
- 8) Penderita HIV yang pasangannya negatif; dan/atau
- 9) Penderita HIV pada populasi umum yang tinggal di daerah epidemi HIV meluas.

b. Terapi supportif

Terapi suportif mengacu kepada kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) pada ODHA. Terapi ARV masih menjadi terapi utama yang harus dijalani oleh ODHA untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik. Perpaduan antara

terapi ARV dengan terapi suportif dapat menurunkan angka kesakitan serta kematian terkait AIDS (UNAIDS, 2016).

Kelompok sosial dapat memberikan dukungan yang bermakna kepada anggotanya untuk penanganan beberapa kelompok sosial tersebut dapat berupa kelompok dukungan, dukungan individu, maupun profesional kesehatan yang memberikan dukungan kepada ODHA.

Beberapa hal yang mendukung terapi suportif pada ODHA yaitu (UNAIDS, 2016) :

- 1) Memfasilitasi ODHA untuk mengakses ARV
- 2) Mendukung kepatuhan terapi ARV untuk menurunkan *viral load* di dalam darah ODHA untuk mencegah munculnya gejala baru maupun berulang
- 3) Meningkatkan pencegahan dan manajemen kematian karena HIV
- 4) Serta meningkatkan coping seseorang dalam menjalani kehidupan sebagai ODHA.

B. Self Help Group Therapy

1. Definisi *Self Help Group*

Self help group merupakan kelompok dukungan, penambahan wawasan, umumnya menentukan orientasi bersama kelompok yang merujuk pada suatu permasalahan hidup atau kondisi yang dialami oleh semua anggota kelompok. Tujuan yang ditetapkan dalam self help group dapat berupa tujuan individu maupun perubahan sosial atau keduanya, yang pencapaiannya melalui kesepakatan dalam menghadapi situasi tertentu, (Kurtz, 1997).

Self help group atau sering disebut juga kelompok yang saling menolong, saling membantu, atau kelompok dukungan didefinisikan sebagai suatu kelompok yang menyediakan dukungan bagi setiap anggota kelompok. Anggota kelompok ini berpegangan pada pandangan bahwa

orang-orang yang mengalami masalah dapat saling membantu satu sama lain dengan empati yang lebih besar dan lebih membuka diri (Ahmadi, 2007 dalam Keliat, 2008).

Di dalam *self help group*, kelompok bantuan timbal balik didasarkan pada premis bahwa kelompok berbagi masalah umum secara kolektif dapat saling mendukung dan mengurangi atau menghilangkan masalah dan konsekuensi pribadi dan sosial. Anggota belajar tentang masalah mereka dan berbagi pengalaman mereka, kekuatan dan harapan untuk pemulihan, kesempatan untuk menjadi model peran (Magura, S. 2007). *Self help group* merupakan kelompok-kelompok termasuk orang dengan ikatan bersama yang secara sukarela datang bersama-sama untuk berbagi, menjangkau, dan belajar satu sama lain dalam lingkungan yang terpercaya, mendukung dan terbuka (Knight, 2007).

Berdasarkan pengertian diatas, *self help group* merupakan kelompok sukarela orang-orang yang dalam keadaan yang sama saling menguatkan satu sama lain. *Self help group* bertujuan untuk saling mendukung, memecahkan masalah tertentu serta mencari jalan keluar atas setiap masalah yang sama yang mereka hadapi. Tujuan tersebut didapatkan dengan cara berbagi pengalaman, kekuatan dan harapan untuk pemulihan, kesempatan untuk menjadi model peran.

2. Jenis-jenis *Self Help Group*

Self help group digolongkan sebagai berikut :

- a. Kelompok yang membantu orang dan keluarga dengan mengutamakan aspek fisik atau masalah kesehatan mental, misalnya kelompok bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita depresi kronis.
- b. Kelompok yang memberi bantuan pengembangan perilaku gangguan adiktif, misalnya bagi orang-orang yang ketergantungan alkohol atau obat-obatan terlarang.

- c. Kelompok yang memberikan dukungan sosial bagi orang yang mengalami masa transisi yang sulit, misalnya orang yang berada dalam masa tua yang sendirian atau orang-orang yang kehilangan.
- d. Kelompok perlindungan untuk populasi khusus, misalnya orang-orang yang cacat atau manula.
- e. Kelompok yang bekerja menentang diskriminasi, misalnya perbedaan gender dan perbedaan ras.
- f. Kelompok yang menangani masalah dan kondisi umum, misalnya kecemasan yang berlebihan.

3. Ruang Lingkup *Self Help Group*

Ruang lingkup *self help group* biasanya menerima anggota yang memenuhi kualifikasi. Kualifikasi tersebut dapat berupa kesamaan permasalahan hidup yang dihadapi. Orang-orang profesional jarang terlibat dalam *self help group* kecuali memang menjadi anggota *self help group* tersebut. Kepemimpinan yang ada pada *self help group* didasari oleh kontribusi dan kesukarelawanan, (Kurtz, 1997).

Self help group berbeda dengan kelompok psikoterapi. Perbedaannya terletak pada ada atau tidaknya campur tangan profesional dalam pelaksanaan terapi. *Self help group* jarang menggunakan tenaga profesional karena mereka lebih menekankan pada bantuan diri. Tenaga profesional dalam *self help group* dapat berupa bantuan dibalik layar atau konsultan yang dibutuhkan sewaktu-waktu. Sedangkan kelompok psikoterapi menggunakan tenaga profesional yang membantu dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh anggotanya, (Kurtz, 1997).

4. Manfaat *self help group*

Beberapa proses dalam *self help group* berimplikasi terhadap meningkatnya *self efficacy*. Perilaku anggota yang pernah terlibat dalam situasi yang sama dapat diidentifikasi oleh anggota lainnya. Mendengarkan cerita keberhasilan menghadapi keadaan sulit anggota tersebut dapat meningkatkan keyakinan diri anggota lainnya dalam menghadapi situasi yang sama. Gairah emosional yang tinggi dapat

menghalangi tindakan yang kurang efektif, seperti kecemasan terhadap melukai diri sendiri atau diskriminasi sosial terhadap situasi yang tidak diantisipasi (Petri, 1995 dalam Magura et al. 2003).

Dukungan emosional, lingkungan yang tidak menyalahkan dalam *self help group* meningkatkan keberanian anggota untuk mengungkapkan kegagalan, ketakutan, harapan, dan rencana mereka sehingga dapat menciptakan perilaku yang adaptif. Lebih lanjut tindakan menghukum diri dapat mereda dengan mengamati anggota lain yang bertindak sebagai model dalam memberikan contoh perilaku yang wajar terhadap situasi yang sama. Penelitian terkait proses longitudinal bantuan diri yang menguji faktor dari *self efficacy*, menghasilkan bahwa terdapat korelasi antara afiliasi bantuan diri sebelumnya dengan mediator efek afiliasi bantuan diri (Morgenstern J, Labouvie E, McCray BS, Kahler CW, Frey RM. dalam Magura et al. 2003).

Seseorang akan lebih berkomitmen terhadap perilaku promosi kesehatan bila terdapat model perilaku kesehatan yang signifikan yang mengharapkan perilaku untuk terjadi, menyediakan pendampingan dan mendukung adanya perilaku kesehatan. Keluarga, teman sejawat, dan petugas kesehatan merupakan sumber penting yang berpengaruh terhadap komitmen seseorang dalam perilaku promosi kesehatan (Pender, 2011).

5. Pelaksanaan *self help group therapy*

Self help group therapy dilakukan dengan berbagi pengalaman oleh seorang model yang telah menjalani terapi ARV dan menunjukkan keberhasilan terapi. Model tersebut akan menceritakan proses keberhasilannya dalam menjalani terapi kepada anggota kelompok dukungan sebaya yang lain. Peserta yang mendengarkan pengalaman model tersebut dapat mengajukan pertanyaan yang relevan dengan pengalaman yang diceritakan oleh model.

C. *Self Efficacy*

1. Pengertian *Self Efficacy*

Dasar teori efikasi diri (*self efficacy*) dikembangkan dari teori kognitif sosial oleh profesor dari Universitas Stanford, Albert Bandura (1977). Bandura (1997) mengatakan, *self efficacy* secara eksplisit berhubungan dengan diri dalam arah hubungan kemampuan yang dicapai dalam menyelesaikan tugas khusus, sebagai prediktor kuat tentang perilaku. Secara kontekstual, Bandura (1997) kemudian menyatakan *self efficacy* sebagai keyakinan akan kemampuan individu untuk dapat mengorganisasi dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dianggap perlu untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan.

Teori kognitif sosial berasumsi, setiap orang mampu menjadi agensi manusia, atau pekerjaan yang disengaja dari berbagai tindakan, dan beberapa agensi beroperasi dalam satu proses yang disebut hubungan segitiga timbal balik. Penyebab timbal-balik adalah model multi arah yang memberi kesan hasil agensi di masa mendatang sebagai fungsi tiga gaya yang saling berhubungan : pengaruh kondisi lingkungan, tingkah laku manusia dan faktor pribadi seperti kognitif, afektif, dan proses biologi.

Persepsi kompetensi atau *self efficacy* yang diberikan kepada seseorang untuk melakukan sesuatu meningkatkan kemungkinannya berkomitmen bertindak dan performanya nyata terkait perilaku tertentu. Pengaruh positif yang diterima terkait dengan perilaku dapat menghasilkan *self efficacy* yang lebih kuat. *Self efficacy* yang kuat yang diterima oleh seseorang tersebut membuatnya menghadapi lebih sedikit persepsi tantangan terhadap perilaku kesehatan yang spesifik. (Pender, 2011).

Efikasi diri yang berasal dari pengalaman tersebut yang akan digunakan untuk memprediksi perilaku orang lain dan memandu perilakunya sendiri. Lebih lanjut lagi Crick & Dodge (Maryati, 2008: 48) menjelaskan efikasi diri merupakan representasi mental individu atas

realitas, terbentuk oleh pengalaman-pengalaman masa lalu dan masa kini, dan disimpan dalam memori jangka panjang. Dimana skema-skema spesifik, keyakinan-keyakinan, ekspektasi-ekspektasi yang terintregrasi dalam sistem keyakinan akan mempengaruhi intrepertasi individu terhadap situasi spesifik. Proses intrepretasi individu terhadap situasi spesifik ini pada gilirannya diprediksi akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan Kamus besar bahasa Indonesia kata efikasi (*efficacy*) diartikan sebagai kemujaraban atau kemanjuran. Maka secara harfiah, Efikasi diri dapat diartikan sebagai kemujaraban diri. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri yang dapat meningkatkan komitmen dalam bertindak serta menggerakkan motivasi, sumber-sumber kognitif, dan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menghadapi situasi tertentu.

2. Proses Terbentuknya *self efficacy*

Menurut Bandura (1997) efikasi diri berakibat pada suatu tindakan manusia melalui beberapa jenis proses, antara lain yaitu:

a. Proses Motivasional

Individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan meningkatkan usahanya untuk mengatasi tantangan dengan menunjukkan usaha dan keberadaan diri yang positif. Hal tersebut memerlukan perasaan keunggulan pribadi (*sense of personal-efficacy*).

b. Proses Kognitif

Efikasi diri yang dimiliki individu akan berpengaruh terhadap pola pikir yang bersifat membantu atau menghambat. Bentuk-bentuk pengaruhnya, yaitu:

- 1) Jika *efikasi diri* semakin tinggi maka semakin tinggi pula penetapan suatu tujuan dan akan semakin kuat pula komitmen terhadap tujuan yang ingin dicapai.
- 2) Ketika menghadapi situasi-situasi yang kompleks, individu mempunyai keyakinan diri yang kuat dalam memecahkan

masalah yang dihadapi dan mampu mempertahankan efisiensi berpikir analitis. Sebaliknya, jika individu bersifat ragu-ragu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya maka biasanya tidak efisien dalam berpikir analitis.

- 3) *Efikasi diri* berpengaruh terhadap antisipasi tipe-tipe gambaran konstruktif dan gambaran yang diulang kembali. Individu yang memiliki *efikasi diri* tinggi akan memiliki gambaran keberhasilan yang diwujudkan dalam penampilan dan perilaku yang positif dan efektif. Sebaliknya individu yang merasa tidak mampu cenderung merasa mempunyai gambaran kegagalan.
- 4) *Efikasi diri* berpengaruh terhadap fungsi kognitif melalui pengaruh yang sama dengan proses motivasional dan pengolahan informasi. Semakin kuat keyakinan individu akan kapasitas memori, maka semakin kuat pula usaha yang dikerahkan untuk memproses memori secara kognitif dan meningkatkan kemampuan memori individu tersebut.

c. Proses Afektif

Efikasi diri berpengaruh terhadap seberapa banyak tekanan yang dialami oleh individu dalam situasi-situasi yang mengancam. Individu yang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi-situasi yang mengancam yang dirasakannya, tidak akan merasa cemas dan terganggu dengan ancaman tersebut.

3. Sumber *self efficacy*

Self efficacy terbentuk dari kontruksi empat hal yaitu : pengalaman keberhasilan; pengalaman yang seolah-olah dialami sendiri; persuasi verbal; dan Kemampuan Fisiologis dan afektif.

a. Pengalaman keberhasilan

Pengalaman keberhasilan merupakan sumber yang paling berpengaruh terhadap *self efficacy*. Hal tersebut dikarenakan pengalaman keberhasilan memberikan bukti yang otentik dalam meraih keberhasilan. Bila seseorang individu dengan mudah meraih

keberhasilan, maka individu tersebut akan menjadi orang yang mengharapkan hasil yang cepat dan mudah tanpa memperhitungkan kegagalan. *Self efficacy* membutuhkan pengalaman keberhasilan yang membutuhkan usaha. Kesulitan memberikan pelajaran untuk mengubah kegagalan menjadi keberhasilan.

b. *Vicarious experiences*

Orang-orang tidak menyadari bahwa *Vicarious experiences* dapat menjadi sumber atas kemampuannya. *Self efficacy* sebagian dipengaruhi oleh *Vicarious experiences* melalui model. Model memegang peranan sebagai alat yang efektif dalam peningkatan *self efficacy* seseorang. Terdapat beberapa kondisi yang memperngaruhi *self efficacy* khususnya *Vicarious experiences*. Keyakinan seseorang terhadap model menjadi salah satu faktornya. *Self efficacy* dapat terpengaruh oleh model yang relevant ketika seseorang telah mengalami pengalaman tersebut sebelumnya yang bisa menjadi evaluasi terhadap kemampuan dirinya. Kurangnya pengetahuan terkait hal tersebut menyebabkan seseorang mampu percaya terhadap model yang ditampilkan.

Kompetensi model juga menjadi pengaruh dalam *Vicarious experiences*. Model yang kompeten memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap orang lain. Pada kenyataannya beberapa penelitian didapatkan dampak dari atribut model terhadap *self efficacy*, model yang kompeten tertapi berbeda jenis kelamin, usia, dan karakteristik yang lain dapat mempengaruhi kepercayaan orang lain. Sebagai model yang menginspirasi, seseorang umumnya memilih model yang paham akan kebutuhannya.

c. Persuasi verbal

Persuasi sosial berperan dalam menguatkan kepercayaan seseorang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mencapai tujuannya. Persuasi verbal dapat dibatasi oleh kemampuannya untuk meningkatkan *self efficacy*, tetapi dapat mengubah nilai positif

seseorang melalui pengaruh sosial yang realistik. Seseorang yang menerima persuasi verbal memiliki kemampuan menghadapi sebuah masalah dengan usaha yang lebih besar dan melawan keraguannya.

Seseorang tidak selalu dapat menilai kemampuan dirinya melalui penilaian orang lain. Pengetahuan dan kredibilitas orang lain dapat menjadi indikator kuat atau lemahnya pengaruh yang orang lain tersebut berikan terhadap *self efficacy* seseorang. Meskipun orang lain mampu mengembangkan kemampuan dirinya, mereka dapat gagal bila mereka tidak bisa menangai tekanan dan kegagalan dengan baik. Motivasi diri dan manajemen diri dibutuhkan dalam hal ini agar orang lain dapat memberikan persuasi verbal yang bagus.

d. Kemampuan fisiologis dan afektif

Dalam menilai kemampuannya, seseorang umumnya melihat melalui pencapaian fisik dan emosional. Indikator fisik terhadap *self efficacy* seseorang relevan dengan pencapaian fisik, fungsi kesehatan, dan coping terhadap stressor.

Indikator fisiologis tidak terbatas pada penilaian otonom. Dalam aktifitas menyangkut stamina dan kekuatan, seseorang menganggap kelelahan, kelincahan, kesakitan, dan nyeri sebagai indikator ketidakmampuan fisik. Suasana hati juga dapat mempengaruhi penilaian seorang terhadap kemampuan fisiologisnya. Oleh karena itu, empat faktor utama dalam mengubah *self efficacy* adalah peningkatan status fisik, pengurangan level stres dan kecendrungan pikiran negatif, serta perbaikan salah tafsir dari kemampuan diri.

4. Aspek-aspek *Self Efficacy*

Selain faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri, adapula aspek-aspek yang terdapat dalam efikasi diri. Menurut Bandura (2007) ada tiga aspek efikasi diri :

a. *Magnitude.*

Aspek ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu disusun menurut tingkat kesulitannya,

maka perbedaan efikasi diri secara individual mungkin terbatas pada tugas-tugas yang sederhana, menengah atau tinggi. Individu akan melakukan tindakan yang dirasakan mampu untuk dilaksanakannya dan akan tugas-tugas yang diperkirakan diluar batas kemampuan yang dimilikinya.

b. *Generality.*

Aspek ini berhubungan dengan luas bidang tugas atau tingkah laku. Beberapa pengalaman berangsur-angsur menimbulkan penguasaan terhadap pengharapan pada bidang tugas atau tingkah laku yang khusus sedangkan pengalaman yang lain membangkitkan keyakinan yang meliputi berbagai tugas.

c. *Strength.*

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya. Tingkat efikasi diri yang lebih rendah mudah digoyangkan oleh pengalaman-pengalaman yang memperlemahnya, sedangkan orang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan tekun dalam meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang memperlemahnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa aspek-aspek dalam efikasi diri yaitu *magnitude*, *generality*, *strength*, keyakinan terhadap kemampuan menghadapi situasi yang tidak menentu yang mengandung unsur kekaburuan, tidak dapat diprediksikan, dan penuh tekanan, keyakinan terhadap kemampuan menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil, keyakinan mencapai target yang telah ditetapkan. Individu menetapkan target untuk keberhasilannya dalam melakukan setiap tugas, keyakinan terhadap kemampuan mengatasi masalah yang muncul, kognitif, motivasi, afeksi, seleksi.

5. Pengaruh *Self efficacy* pada Tingkah Laku

Menurut Bandura, *Self efficacy* akan mempengaruhi bagaimana individu merasakan, berpikir, memotivasi diri sendiri, dan bertingkah laku. *Self efficacy* atau kapabilitas yang dimiliki individu akan mempengaruhi tingkah lakunya dalam beberapa hal, seperti:

- a. Tindakan Individu, *Self efficacy* menentukan kesiapan individu dalam merencanakan apa yang harus dilakukannya. Individu dengan keyakinan diri tinggi tidak mengalami keragu-raguan dan mengetahui apa yang harus dilakukannya.
- b. Usaha, *Self efficacy* mencerminkan seberapa besar upaya yang dikeluarkan individu untuk mencapai tujuannya. Individu dengan keyakinan terhadap kemampuan diri tinggi akan berusaha maksimal untuk mengetahui cara-cara belajar serta kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan minatnya. Individu dengan keyakinannya terhadap kemampuan diri tinggi akan berusaha mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Daya tahan individu dalam menghadapi hambatan atau rintangan dan kegagalan, individu dengan efikasi diri tinggi mempunyai daya tahan yang kuat dalam menghadapi rintangan atau kegagalan, serta dengan mudah mengembalikan rasa percaya diri setelah mengalami kegagalan. Individu juga beranggapan bahwa kegagalan dalam mencapai tujuan adalah akibat dari kurangnya pengetahuan, bukan karena kurangnya keahlian yang dimilikinya. Hal ini membuat individu berkomitmen terhadap tujuan yang ingin dicapainya. Individu akan menganggap kegagalan sebagai bagian dari proses, dan tidak menghentikan usahanya.
- d. Ketahanan individu terhadap keadaan tidak nyaman, dalam situasi tidak nyaman, individu dengan *Self efficacy* diri tinggi menganggap sebagai suatu tantangan, bukan merupakan sesuatu yang harus dihindari. Ketika individu mengalami keadaan tidak

nyaman dalam usaha untuk mencapai tujuan yang diminati, ia akan tetap berusaha bertahan dengan mengabaikan ketidaknyamanan tersebut dan berkonsentrasi penuh.

- e. Pola pikir, situasi tertentu akan mempengaruhi pola pikir individu. Individu dengan *Self efficacy* tinggi, pola pikirnya tidak mudah terpengaruh oleh situasi lingkungan dan tetap memiliki cara pandang yang luas dari beberapa sisi. Cara pandang individu yang luas memungkinkan individu memiliki alternatif pilihan kegiatan belajar yang banyak dari bidang yang diminati.
- f. Stress dan depresi, bagi individu yang memiliki efikasi diri rendah, kecemasan yang terbangkitkan oleh stimulus tertentu akan membuatnya mudah merasa tertekan. Jika perasaan tertekan tersebut berkelanjutan, maka dapat mengakibatkan depresi. Dalam upaya memilih karir yang sesuai dengan minatnya, jika individu menganggap realitas sulitnya jalur yang harus ditempuh, prospek dunia kerja di masa depan dan sebagainya sebagai sumber kecemasan, dan individu meragukan kemampuannya, maka individu akan menjadi lebih mudah tertekan.
- g. Tingkat pencapaian yang akan terealisasikan, Individu dengan *Self efficacy* tinggi dapat membuat tujuan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki serta mampu menentukan bidang pendidikan sesuai dengan minat dan kemampuannya tersebut.

D. Penelitian Terkait

Dalam subbab ini akan dibahas mengenai penelitian terkait yang akan dijabarkan lebih lanjut sebagai berikut.

1. Garnefski, dkk. (2013) dengan penelitiannya yang berjudul “effect of a cognitive behavioral self help intervention on depression, anxiety, and coping self efficacy in people with rheumatic disease” dengan menggunakan kuesioner oleh The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi

program bantuan diri *new-cognitive behavioral* dengan pelatihan minimal dapat meningkatkan aspek psikologi (depresi, ansietas, dan coping *self efficacy*) pada responden dengan penyakit rematik dan gejala depresi. Metode penelitian tersebut adalah kelompok uji coba terkontrol terhadap masing-masing kelompok. Analisis data menggunakan kovarian untuk mengevaluasi perubahan hasil dari pra-tes ke pasca-tes, dan pasca-tes dengan tindaklanjut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat program bantuan diri efektif dalam mengurangi gejala depresi dan ansietas serta meningkatkan coping *self efficacy*.

2. Shin & Park (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “*Effect of empowerment the quality of life of the survivors of breast cancer : the moderating effect of self help group participation*” bertujuan untuk menganalisis efek self help group terhadap penguatan dan kualitas hidup penderita kanker payudara yang telah sembuh. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengumpulkan penderita kanker payudara di rumah sakit umum yaitu sebanyak 264 orang. Pengumpulan data dengan kuesioner “*the cancer empowerment questionnaire and functional assessment of cancer therapy-breast*”. Kelompok dibedakan menjadi partisipan yang sering datang dalam *self help group* dan partisipan yang jarang hadir dalam *self help group*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa partisipan dalam self help group memiliki efek yang signifikan terhadap penguatan yang mana berpengaruh positif terhadap kualitas hidup responden.
3. Aji (2010) dalam penelitiannya berjudul “Kepatuhan pasien HIV dan AIDS terhadap terapi antiretroviral di RSUP Dr. Kariadi Semarang” bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV AIDS terhadap terapi ARV di RSUP dr. Kariadi Semarang. Metode dalam penelitian ini adalah wawancara terhadap 70 pasien HIV AIDS di RSUP dr. Kariadi Semarang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi ARV. Penelitian

tersebut mengkaji faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat terhadap kepatuhan terapi ARV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan terapi ARV.

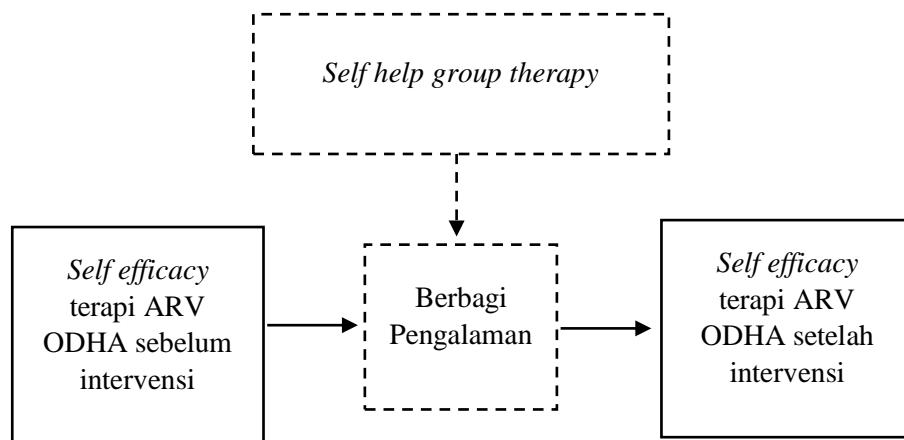
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN VARIABEL

PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sebuah model pendahuluan yang menggambarkan hubungan variabel-variabel dalam penelitian tersebut (Swarjana, 2015). Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.



Keterangan :

- : diteliti
_____ : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian pengaruh *self help group therapy* terhadap *self efficacy* terapi ARV ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya
Setia Kawan, Mengwi, Badung

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini akan meneliti mengenai *self efficacy* terapi ARV pada ODHA sebelum dan setelah diberikan intervensi berbagi pengalaman.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atas pertanyaan pada rumusan masalah (Sugiyono, 2018). Terdapat dua jenis hipotesa yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis no (H_0). H_a merupakan hipotesa kerja yang menyatakan adanya perbedaan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya. H_0 merupakan hipotesis yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel penelitian atau tidak adanya perbedaan antara variabel penelitian atau tidak adanya pengaruh antara variabel yang satu dengan yang lainnya (Thomas et al., 2010 dalam Swarjana, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada pengaruh berbagi pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan bagian dari sebuah objek yang diukur menggunakan alat pengukur (Swarjana, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel penelitian sesuai dengan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel dapat diukur dan diuji (Swarjana, 2016). Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|----------------------|---|--|---|-------|
| 1 | <i>Self efficacy</i> | Keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri yang dapat meningkatkan komitmen dalam bertindak serta menggerakkan motivasi, sumber-sumber kognitif, dan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menghadapi keadaan dalam terapi ARV pada kelompok dukungan sebaya Setia Kawan, Mengwi, Badung | Kuesioner <i>Self efficacy</i> terapi ARV pada ODHA menggunakan skala likert dengan skala 1-4 dengan rincian : Untuk pernyataan positif : Skala 1 : Sangat Tidak Setuju, Skala 2 : Tidak Setuju, Skala 3 : Setuju, Skala 4 : Sangat Setuju Untuk pernyataan negatif : Skala 4 : Sangat Tidak Setuju, Skala 3: Tidak Setuju, Skala 2 : Setuju, Skala 1 : Sangat Setuju Total skor adalah 40. Skor tertinggi 40, skor terendah 10. Interpretasi hasil adalah semakin tinggi skor maka <i>self efficacy</i> terapi ARV semakin tinggi (semakin baik). | Tinggi bila akumulasi nilai >30 Sedang bila nilai akumulasi 20-30 Kurang bila nilai akumulasi <20 | Rasio |

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil alat ukur dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang dipakai adalah pre-ekperimen yaitu dengan cara memanipulasi variabel bebas. Jenis rancangan pre-eksperimen yang akan dilakukan yaitu one group pretest posttest design yaitu melakukan pengukuran sebelum dan setelah diberikan intervensi (Swarjana, 2015).

Tabel 4.1 Desain penelitian One group pretest posttest

| Subjek | Pretest | Intervensi | Posttest |
|--------|---------|------------|----------|
| K | O | I | O1 |

Keterangan :

K : Subjek (ODHA)

O : Observasi *self efficacy* sebelum intervensi *self help group therapy*

I : Intervensi *self help group therapy*

O1 : Observasi self efficacy setelah intervensi *self help group therapy*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada kelompok dukungan sebaya Setia Kawan, Mengwi, Badung. Tempat tersebut dijadikan sebagai tempat penelitian karena kelompok dukungan setia kawan merupakan satu-satunya kelompok dukungan sebaya ODHA yang ada di Badung. Penelitian telah dilakukan selama empat bulan yaitu dari bulan September 2018 sampai Januari 2019. Pengumpulan data telah dilaksanakan pada bulan November, desember, dan Januari.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan November 2018 – januari 2019. Setiap pertemuan dilaksanakan di ruang pertemuan sekretariat KPA Kabupaten Badung. Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal pada 25 November 2018 yang dimulai pukul 15.00 Wita. Waktu pelaksanaan pertemuan telah dilaksanakan adalah masing-masing selama 100 Menit. Pertemuan pertama diisi dengan menjelaskan mengenai prosedur penelitian yang akan dilakukan. Peserta telah diberikan kuesioner untuk menilai *self efficacy* terapi ARV sebelum dilakukan kegiatan berbagi pengalaman.

Model menceritakan mengenai pengalaman yang dimilikinya kepada seluruh peserta selama kegiatan berbagi pengalaman. Kegiatan pada pertemuan kedua sampai keempat telah dilakukan berbagi pengalaman dan pertemuan terakhir dilengkapi dengan pengisian kuesioner *posttest self efficacy* terapi ARV. Rincian tanggal masing-masing pertemuan dijelaskan pada tabel di lampiran 2.

D. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah anggota kelompok dukungan sebaya Setia Kawan, Mengwi, Badung. Total populasi berjumlah sebanyak 63 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang didapatkan berdasarkan teknik sampling. Sampel digunakan untuk menghindari penelitian pada populasi karena masalah keterbatasan waktu, tenaga, dan keuangan (Swarjana, 2015).

a. Besar Sampel

Besar sampel yang mewakili populasi penelitian harus representatif. Mendapatkan sampel yang representatif dilakukan dengan menentukan besar sampel yang tepat. Menurut Roscoe

dalam Sugiyono (2018) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30-500 orang, sedangkan dalam penelitian eksperimen sederhana yang melibatkan kelompok kontrol dan kelompok kerja masing-masing kelompok idealnya terdiri dari 10 s/d 20 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang. Pengambilan sampel tersebut dilakukan dengan cara memberikan pre-consent kepada seluruh populasi melalui ketua kelompok. Pre consent terlampir dalam lampiran 3.

b. Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2014).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) ODHA yang telah terdiagnosa positif HIV minimal 1 tahun yang lalu
- b) ODHA yang melakukan terapi ARV secara tidak teratur
- c) ODHA yang berusia 26-45 tahun

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah upaya yang dilakukan untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari sampel karena berbagai sebab (Nursalam, 2014).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) ODHA yang sedang mengalami gejala infeksi berulang maupun baru

- b) ODHA yang sedang mengalami gejala efek samping pengobatan ARV
- c) ODHA yang tidak mengikuti keseluruhan pertemuan dalam penelitian.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Teknik sampling pada penelitian ini adalah menggunakan *non-probability sampling* yaitu *total sampling*. *Total sampling* merupakan pengambilan sampel penelitian yang menggunakan seluruh populasi yang memungkinkan sebagai sampel penelitian (Sugiono, 2018).

E. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian (Arikunto, 2013). Dalam penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil penelitian. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *self completed questionnaire*. *Self completed questionnaire* merupakan metode pengumpulan data dimana responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan (Swarjana, 2015).

2. Alat pengumpul data

Jenis alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui *self efficacy* terapi ARV ODHA. Kuesioner penelitian ini dilampirkan dalam lampiran 5. Kuesioner tersebut merupakan hasil modifikasi dari kuesioner general self efficacy oleh Ralf Schwarzer (ijin penggunaan kembali kuesioner terdapat dalam lampiran 6). Proses modifikasi kuesioner tersebut dilakukan oleh peneliti dan melalui tahap *face validity* oleh tim *expert* yang ditunjuk oleh pembimbing. Tim *Expert* yang telah melakukan *face validity* terhadap kuesioner dalam penelitian ini adalah Ns. Anzelmus

Aristo Parut, S.Kep.,M.Ked.Trop dan Ns. IGNA Tresna Wicaksana,S.Kep.,M.Kep.

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang telah dilakukan dalam persiapan sebelum penelitian ini yaitu :

- 1) Menyiapkan alat dalam penelitian ini yaitu kuesioner melalui modifikasi kuesioner serta tim expert untuk melakukan *face validity* terhadap kuesioner;
- 2) Peneliti memohon surat pengantar uji ethical clearance di Komisi Etik UNUD kepada Ketua Stikes Bali melalui Wali Kelas;
- 3) Peneliti mengajukan permohonan ethical clearance kepada Komisi Etik UNUD melalui online di <http://mistik.unud.ac.id>;
- 4) Peneliti melakukan presentasi skripsi di hadapan reviewer di komisi etik UNUD untuk memperoleh ethical clearance;
- 5) Peneliti mendapatkan ethical clearance yang dikeluarkan oleh komisi etik UNUD;
- 6) Peneliti memohon surat ijin penelitian kepada Ketua Stikes Bali melalui Wali Kelas;
- 7) Menyerahkan surat ijin penelitian. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian yang ditandatangi oleh ketua STIKES Bali yang kemudian memberikan surat pengantar penelitian kepada Badan Penanaman Modal Provinsi Bali;
- 8) Peneliti mengurus surat ijin penelitian ke Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Badung;
- 9) Setelah mendapat ijin dari Badan penanaman modal Provinsi Bali dan Kesbangpol linmas Kabupaten Badung, kemudian surat tembusan diberikan kepada Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan;
- 10) Peneliti mencetak kuesioner dan memperbanyak kuesioner.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Setelah mendapat ijin dan persetujuan dari Ketua Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan, langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah melakukan orientasi dan sosialisasi penelitian kepada Ketua Kelompok Dukungan Sebaya Setia Kawan dan menitipkan pre consent untuk diberikan kepada seluruh populasi untuk diisi;
- 2) Populasi yang telah menyetujui pre-consent yang berarti setuju menjadi responden menandatangani pernyataan pada pre consent;
- 3) Peneliti memberikan informasi melalui ketua kelompok dukungan sebaya Setia Kawan untuk kehadiran responden penelitian (yang telah menandatangani pre consent) pada tanggal 25 Nopember 2018, pukul 15.00 Wita di ruang pertemuan sekretariat KPA Kabupaten Badung;
- 4) Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian serta kegiatan yang akan dilakukan dalam penelitian;
- 5) Peneliti menjelaskan mengenai peran responden dalam penelitian ini;
- 6) Peneliti menjelaskan kepada responden terkait pentingnya mengisi kuesioner yang sesuai dengan keadaan diri sendiri/jujur untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik;
- 7) Menjelaskan kepada responden bahwa hasil penelitian ini tidak akan berpengaruh negatif/buruk terhadap pelayanan maupun kebijakan terkait HIV AIDS;
- 8) Memberikan inform consent kepada responden;
- 9) Melakukan penilaian *self efficacy* melalui kuesioner *self efficacy* terapi ARV untuk menilai *pretest*;
- 10) Memberikan intervensi berbagi pengalaman kepada sampel penelitian;
- 11) Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya;

- 12) Melakukan intervensi selama 4 kali pertemuan;
- 13) Memberikan kuesioner post test mengenai *self efficacy* terapi ARV pada sampel penelitian pada akhir pertemuan terakhir;
- 14) Melakukan penilaian *self efficacy* melalui kuesioner *self efficacy* terapi ARV untuk menilai *posttest*;
- 15) Peneliti memberikan uang transport dan konsumsi di setiap akhir pertemuan;
- 16) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian;
- 17) Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

F. Analisa Data

Analisis data penelitian adalah salah satu tahapan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan hasil penelitian (Swarjana,2015).

1. Teknik pengolahan data

Dalam penelitian ini pengolahan data yang telah dilakukan melalui langkah-langkah berikut ini :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan terhadap setiap pertanyaan dalam kuesioner *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang telah diisi oleh responden untuk memastikan semua pertanyaan telah terjawab dengan benar serta menghindari kesalahan dan kekeliruan.

b. *Coding*

Pada penelitian ini dilakukan coding seperti berikut :

- 1) Pertanyaan positif (no : 1,2,4,5,7,8,10) : kode 1 = sangat tidak setuju, kode 2 = tidak setuju, kode 3 = setuju, dan kode 4 = sangat setuju
- 2) Pertanyaan negatif (no : 3,6,9) : kode 1 = sangat setuju, kode 2 = setuju, kode 3 = tidak setuju, kode 4 = sangat tidak setuju

c. *Entry data*

Entry data dalam penelitian ini dengan menginput data ke dalam microsoft excel 2016. Setelah data diinput kemudian di analisis menggunakan SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan pembersihan data, melihat variabel apakah data sudah benar atau belum mengecek kesalahan-kesalahan yaitu menghubungkan hasil satu sama lain untuk mengetahui adanya konsistensi hasil.

e. *Tabulating*

Tabulasi data dalam penelitian ini adalah memasukkan data ke dalam tabel serta menyajikannya dalam BAB V Hasil penelitian dalam skripsi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis *self efficacy* sebelum dan setelah diberikan intervensi berbagai pengalaman. Dalam analisis univariat dilakukan untuk mencari *mean*, *median*, *modus*, dan persentase dari masing-masing hasil *self efficacy*. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama terinfeksi HIV, lama terapi ARV, *Self efficacy* terapi ARV sebelum intervensi, dan *self efficacy* terapi ARV setelah intervensi.

b. Analisis Bivariat

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa menggunakan SPSS. Berdasarkan uji normalitas menggunakan sapiro-wilk didapatkan nilai signifikansi skor pretest <0,05 yang menyatakan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka analisa data bivariat menggunakan non parametrik yaitu *wilcoxon sign ranks test*.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan pertimbangan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan dari penelitian ini dan prosedur pelaksanaan penelitian. Penelitian ini menggunakan ODHA sebagai responden penelitian. ODHA termasuk dalam kategori rentan dalam penelitian, sehingga dalam etika penelitian ini akan menggunakan :

1. *Informed consent*

Populasi penelitian akan diberikan penjelasan singkat mengenai kegiatan penelitian. Bila populasi bersedia mengikuti kegiatan penelitian ini dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi maka akan mengisi informed consent.

2. *Anonymity*

Kuesioner dalam penelitian ini tidak meminta responden untuk mencantumkan nama, maupun identitas lainnya. Sebagai penanda kuesioner, akan diisi inisial oleh responden dan kode kuesioner yang diisi oleh peneliti untuk mempermudah proses analisa data.

3. Kerahasiaan

Hasil kuesioner individual responden tidak akan disebarluaskan selain untuk kepentingan pendidikan. Data yang disampaikan adalah data yang telah diolah dan dianalisa menggunakan SPSS.

4. Tidak merugikan responden

Penelitian ini didesain untuk meminimalkan kerugian yang diderita oleh responden. Penelitian ini tidak ada pengambilan sampel tubuh maupun intervensi langsung terhadap tubuh responden. Biaya transport yang digunakan oleh responden akan diganti oleh peneliti dengan nilai yang sama dengan responden yang lain.

5. Asas keadilan

Seluruh responden diperlakukan sama oleh peneliti dalam kegiatan berbagi bersama maupun proses penelitian ini. Seluruh responden akan

mendapat kesempatan yang sama serta uang trasnport yang sama, snack, dan konsumsi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kelompok dukungan sebaya Setia (KDS) Kawan merupakan kelompok dukungan sebaya yang berada di Kabupaten Badung. KDS Setia Kawan terbentuk sejak tahun 2010 yang mula-mula beranggotakan sebanyak 20 orang. Pembentukan KDS Setia Kawan diprakarsai oleh I Ketut Buana, A.Md.Kep seorang perawat di Klinik VCT Sekar Jepun RSUD Mangusada serta dr. Nyoman Gunarsa, M.Ph yang pada saat itu menjabat sebagai dokter di poli VCT Sekar Jepun RSUD Kabupaten Badung Mangusada.Tujuan pembentukan KDS Setia Kawan adalah ingin memudahkan akses ODHA untuk mendapatkan informasi dan koordinasi antara sesama ODHA maupun dengan petugas pelayanan kesehatan.

Jumlah anggota KDS yang tercatat sampai tahun 2018 adalah sebanyak 63 orang. Keseluruhan anggota tersebut berasal dari beberapa wilayah yang semuanya melakukan pengambilan obat di seluruh satelit ARV di Badung. Berdasarkan jumlah tersebut, sebagian besar anggotanya adalah laki-laki yaitu sebanyak 41 orang dan perempuan sebanyak 22 orang. Pengurus KDS Setia Kawan terdiri dari ketua, wakil ketua, bendahara, dan sekretaris. Seluruh pengurus tersebut berasal dari anggota KDS Setia Kawan, sehingga tidak ada orang luar yang terlibat dalam kepengurusan KDS Setia Kawan.

Kegiatan yang dilakukan oleh KDS Setia Kawan sebagian besar adalah pertemuan rutin. Pertemuan rutin tersebut membahas mengenai hambatan dalam pelaksanaan pengobatan serta mendatangkan narasumber yang membahas mengenai proses dan alur pengobatan yang baru atau informasi seputar kepatuhan minum obat. KDS Setia Kawan biasanya dilibatkan dalam berbagai kegiatan yang berhubungan dengan HIV AIDS seperti peringatan MRAN dan HAS di Kabupaten Badung.

B. Karakteristik Umum Subjek Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 orang. Karakteristik sampel penelitian dalam penelitian ini berdasarkan umur, jenis kelamin, lama terapi ARV, dan lama terapi ARV. Karakteristik umur responden dalam penelitian ini didistribusikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Kategori Umur, Lama Terinfeksi HIV dan Lama Terapi ARV Responden

| Kategori | Rata-Rata | Minimum | Maksimum | Standar Deviasi |
|---------------------|-----------|---------|----------|-----------------|
| Umur | 35,76 | 26 | 45 | 6,003 |
| Lama Terinfeksi HIV | 4,67 | 1 | 17 | 3,532 |
| Lama Terapi ARV | 4,36 | 1 | 17 | 3,363 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat berdasarkan umur bahwa rata-rata umur responden adalah 35,76 tahun dengan minimum 26 tahun dan maksimum 45 tahun. Standar deviasi umur responden adalah 6,003. Berdasarkan lama terinfeksi HIV dapat dilihat bahwa rata-rata telah terinfeksi HIV selama 4,67 tahun, dengan minimum 1 tahun dan maksimum 17 tahun. Standar deviasi lama terinfeksi HIV adalah 3,532. Berdasarkan lama terapi ARV dapat dilihat bahwa rata-rata responden telah terapi ARV selama 4,36 tahun dengan minimum 1 tahun dan maksimum 17 tahun. Standar deviasi lama terapi ARV adalah 3,363.

Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin, pekerjaan, dan status perkawinan dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Status Perkawinan Responden

| Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|------------------|-------------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 29 | 69% |
| Perempuan | 13 | 31% |
| Pekerjaan | | |
| Ibu Rumah Tangga | 6 | 14,3% |
| Karyawan Swasta | 30 | 71,4% |
| Tidak Bekerja | 1 | 2,4% |
| Wiraswasta | 5 | 11,9% |
| Status Perkawinan | | |
| Belum Kawin | 9 | 21,4% |
| Kawin | 24 | 57,1% |
| Cerai Hidup | 5 | 11,9% |
| Cerai Mati | 4 | 9,5% |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin bahwa sebagian besar laki-laki (69%) sedangkan perempuan sebanyak 13 orang (31%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 30 orang (71,4%) sedangkan yang tidak bekerja hanya 1 orang (2,4%). Status perkawinan responden dapat dilihat bahwa sebagian besar responden telah kawin yaitu sebanyak 24 orang (57,1%) sedangkan status perkawinan paling sedikit adalah cerai mati yaitu 4 orang (9,5%).

C. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Pada tabel berikut akan ditampilkan distribusi hasil jawaban responden pada kuesioner *Self Efficacy* Terapi yang ditampilkan per-pertanyaan.

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi jawaban kuesioner *self efficacy* terapi ARV per pertanyaan sebelum intervensi berbagi pengalaman

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|------------------|-----------------|---------------|------------------|
| | | Sangat Setuju | Tidak Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
| 1 | Saya berusaha untuk menyelesaikan masalah sulit dalam menjalani terapi ARV | 6 (14,3%) | 0 (0,0%) | 24 (57,1%) | 12 (28,6%) |
| 2 | Jika sesuatu menghambat saya dalam menjalani terapi ARV, maka saya bisa menyiasatinya | 2 (4,8%) | 4 (9,5%) | 28 (66,7%) | 8 (19%) |
| 3 | Saya tidak yakin berhasil dalam menjalani terapi ARV | 16 (38,1%) | 22 (52,4%) | 0 (0,0%) | 4 (9,5%) |
| 4 | Dalam keadaan yang tidak terduga, saya dapat melakukan terapi ARV tepat waktu | 0 (0,0%) | 2 (4,8%) | 22 (52,3%) | 18 (42,9%) |
| 5 | Saya tetap dapat melakukan terapi ARV meskipun dalam situasi yang baru | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 23 (54,8%) | 19 (45,2%) |
| 6 | Saya putus asa bila menghadapi masalah dalam terapi ARV | 18 (42,9%) | 12 (28,6%) | 4 (9,5%) | 8 (19,0%) |
| 7 | Saya dapat mengandalkan kemampuan saya dalam menghadapi hambatan dalam terapi ARV | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 28 (66,7%) | 14 (33,3%) |
| 8 | Saya bisa menemukan solusi sendiri dalam terhadap beberapa masalah dalam terapi ARV | 2 (4,8%) | 6 (14,3%) | 24 (57,1%) | 10 (23,8%) |
| 9 | Saya tidak bisa menangani setiap permasalahan terkait terapi ARV | 3 (7,1%) | 28 (66,7%) | 8 (19,1%) | 3 (7,1%) |
| 10 | Saya yakin mampu melakukan terapi ARV seumur hidup saya | 2 (4,8%) | 0 (0,0%) | 12 (28,5%) | 28 (66,7%) |

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yakin bahwa dirinya mampu menghadapi hambatan dalam terapi ARV serta mampu melakukan terapi ARV seumur hidunya. Hal tersebut sesuai dengan hasil kategori berdasarkan skor total yang menyatakan bahwa sebagian responden memiliki *self efficacy* yang tinggi yaitu 15 orang (35,7%) dan sisanya memiliki self efficacy yang sedang yaitu 27 orang (64,3%).

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi jawaban kuesioner *self efficacy* terapi ARV per pertanyaan setelah intervensi berbagi pengalaman

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|---------------------------|-----------------|---------------|------------------|
| | | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
| 1 | Saya berusaha untuk menyelesaikan masalah sulit dalam menjalani terapi ARV | | | 24 (57,1%) | 18 (42,9%) |
| 2 | Jika sesuatu menghambat saya dalam menjalani terapi ARV, maka saya bisa menyiasatinya | | | 22 (52,4%) | 20 (47,6%) |
| 3 | Saya tidak yakin berhasil dalam menjalani terapi ARV | 17 (40,5%) | 25 (59,5%) | | |
| 4 | Dalam keadaan yang tidak terduga, saya dapat melakukan terapi ARV tepat waktu | | | 18 (42,9%) | 24 (57,1%) |
| 5 | Saya tetap dapat melakukan terapi ARV meskipun dalam situasi yang baru | | | 24 (57,1%) | 18 (42,9%) |
| 6 | Saya putus asa bila menghadapi masalah dalam terapi ARV | 17 (40,5%) | 25 (59,5%) | | |
| 7 | Saya dapat mengandalkan kemampuan saya dalam menghadapi hambatan dalam terapi ARV | | | 30 (71,4%) | 12 (28,6%) |
| 8 | Saya bisa menemukan solusi sendiri dalam terhadap beberapa masalah dalam terapi ARV | | 1 (2,4%) | 21 (50,0%) | 20 (47,6%) |
| 9 | Saya tidak bisa menangani setiap permasalahan terkait terapi ARV | 13 (31,0%) | 29 (69,0%) | | |

| | | | |
|----|---|---------------|---------------|
| 10 | Saya yakin mampu melakukan terapi ARV seumur hidup saya | 28 (66,7%) | 14 (33,3%) |
|----|---|---------------|---------------|

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden memiliki sikap yang setuju terhadap keyakinan dalam menghadapi masalah dalam terapi ARV dan mampu menjalani terapi ARV hingga mencapai keberhasilan terapi ARV. Kategori skor total *self efficacy* terapi ARV setelah intervensi menunjukkan hampir semua responden memiliki *self efficacy* terapi ARV yang tinggi yaitu 41 orang (97,6%) sedangkan hanya 1 orang yang memiliki *self efficacy* terapi ARV yang sedang (2,4%).

D. Kategori *Self Efficacy* sebelum dilakukan Intervensi Berbagi Pengalaman

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Sebelum Dilakukan Berbagi Pengalaman (n=42)

| Kategori <i>Self Efficacy</i> | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | 15 | 35,7% |
| Sedang | 27 | 64,3% |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki kategori *self efficacy* sedang yaitu 27 orang (64,3%) sedangkan sisanya sebanyak 15 orang (35,7%) memiliki *self efficacy* tinggi.

E. Kategori *Self Efficacy* setelah dilakukan Intervensi Berbagi Pengalaman

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Setelah Dilakukan Berbagi Pengalaman (n = 42)

| Kategori <i>Self Efficacy</i> | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | 41 | 97,6% |
| Sedang | 1 | 2,4% |

Berdasarkan tabel diatas, responden yang memiliki kategori *self efficacy* tinggi berjumlah lebih banyak dibandingkan yang sedang. Responden dengan

kategori *self efficacy* tinggi berjumlah 41 orang (97,6%) sedangkan kategori sedang adalah 1 orang (2,4%).

F. Hasil Analisis Data Penelitian

Analisis data bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon Sign Ranks Test* karena data total skor pra tes *self efficacy* terapi ARV pada ODHA berdistribusi tidak normal dengan nilai $p < 0,05$. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.7 Analisis pengaruh Berbagi Pengalaman terhadap Self Efficacy terapi ARV pada ODHA

| Variabel | p-Value |
|----------------------------|---------|
| <i>Pretest - post test</i> | < 0,001 |

Hasil uji *wilcoxon Sign Ranks Test* didapatkan nilai $p < 0,01$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara self efficacy pretest dengan *self efficacy* post test. Kesimpulan yang dapat diambil adalah Ha diterima yang berarti ada pengaruh berbagi pengalaman terhadap self efficacy terapi ARV pada ODHA.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas secara lebih lengkap mengenai hasil penelitian yang telah disajikan pada bab V, dimana secara berturut-turut akan dibahas sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis *self efficacy* terapi ARV sebelum intervensi berbagi pengalaman, menganalisis *self efficacy* terapi ARV sesudah berbagi pengalaman serta membahas pengaruh berbagi pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA. Pada akhir bab ini akan membahas mengenai keterbatasan penelitian.

A. *Self Efficacy* terapi ARV pada ODHA sebelum berbagi pengalaman

Self Efficacy adalah keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya dalam mengatur dan melaksanakan kegiatan yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkan. Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* adalah pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, serta keadaan fisiologis dan emosi. *Self Efficacy* merupakan prediktor yang mempengaruhi ODHA dalam pelaksanaan terapi ARV terutama kepatuhan terapi ARV. Seseorang yang memiliki *Self Efficacy* yang tinggi akan memiliki keyakinan yang tinggi dalam keberhasilan terapi ARV.

Pada penelitian ini tingkat *self efficacy* dibagi menjadi tiga yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Semakin tinggi *self efficacy* responden menyatakan semakin baik pula keyakinan dirinya dalam mencapai kepatuhan terapi ARV. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden sebelum berbagi pengalaman memiliki *self efficacy* yang sedang yaitu sebanyak 27 orang (64,3%) sedangkan sisanya sebanyak 15 orang (35,7%) memiliki *self efficacy* tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian ini tidak ada responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah. Hasil analisa dari peneliti didapatkan bahwa semua responden tergabung dalam kelompok dukungan sebaya. Kelompok dukungan

sebaya memiliki peran yang efektif dalam meningkatkan *self efficacy* anggotanya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Garnefski, dkk (2013) bahwa program bantuan diri yang mana salah satunya adalah terlibat dalam kelompok dukungan sebaya dapat meningkatkan *self efficacy*. Beberapa proses dalam kelompok dukungan berimplikasi terhadap meingkatnya *self efficacy*. Perilaku anggota yang pernah terlibat dalam situasi yang sama dapat diidentifikasi oleh anggota yang lainnya (Petri, 1995 dalam Magura *et al.* 2003).

Analisis selanjutnya adalah karena sebagian besar ODHA telah terinfeksi HIV selama 3 tahun dan melakukan terapi ARV sejak 3 tahun yang lalu. Bila dilihat pada 3 tahun yang lalu, pemberian terapi ARV mengikuti Permenkes RI No 87 tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral. Pasal 2 point a dalam Permenkes tersebut disebutkan bahwa Penderita HIV dewasa dam amak usia 5 (lima) tahun ke atas yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm³. Hal tersebut berarti ODHA harus mengalami stadium 3 atau 4 (AIDS) atau CD4 kurang dari 350 sel/mm³ untuk mendapatkan terapi ARV.

Berdasarkan penjelasan mengenai stadium klinis HIV tersebut dapat dilihat bahwa ODHA pernah mengalami fase AIDS. Fase AIDS memberikan tekanan kepada ODHA karena infeksi oportunistik yang dialaminya. Tekanan tersebut sesuai dengan proses afektif dalam meningkatkan *self efficacy* seseorang. Peningkatan *self efficacy* dapat juga terjadi akibat adanya pengalaman keberhasilan ODHA yang telah sembuh dari stadium klinis 3 atau 4..

B. *Self Efficacy* terapi ARV pada ODHA setelah berbagi pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian terhadap *self efficacy* terapi ARV responden setelah dilakukan berbagi pengalaman didapatkan bahwa responden dengan kategori *self efficacy* tinggi berjumlah 41 orang (97,6%) sedangkan kategori sedang adalah 1 orang (2,4%). Terdapat peningkatan *self efficacy* pada

responden dari sedang menjadi tinggi pada 26 responden setelah mengikuti kegiatan berbagi pengalaman.

Perubahan yang terjadi pada self efficacy terapi ARV pada responden setelah mengikuti kegiatan berbagi pengalaman. Berbagi pengalaman merupakan kegiatan mendengarkan pengalaman keberhasilan orang lain dalam terapi ARV. Model merupakan ODHA yang telah berhasil mencapai Viral Load yang tidak terdeteksi. Viral Load yang tidak terdeteksi mengindikasikan bahwa ODHA telah memenuhi kepatuhan terapi ARV.

Pengalaman keberhasilan yang diceritakan oleh model kepada ODHA memberikan perasaan seolah-olah ODHA mengalami keadaan yang sama dan merasakan juga keberhasilan yang dialami oleh model. Selain karena pengalaman yang dibagikan oleh model. Persuasi verbal yang diberikan oleh model kepada ODHA sesuai dengan kondisi yang pernah dialami oleh model berperan dalam menguatkan kepercayaan seseorang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mencapai tujuannya. Seseorang yang menerima persuasi verbal memiliki kemampuan menghadapi sebuah masalah dengan usaha yang lebih besar dan melawan keraguannya (Magura, 1997).

C. Pengaruh Berbagi Pengalaman Terhadap *Self Efficacy* Terapi ARV pada ODHA

Pengaruh berbagi pengalaman terhadap *Self Efficacy* Terapi ARV pada ODHA dapat dilihat dari perubahan *self efficacy* terapi ARV pada ODHA sebelum mengikuti kegiatan berbagi pengalaman dengan setelah mengikuti kegiatan berbagi pengalaman. Sebelum dilakukan kegiatan berbagi pengalaman sebanyak 27 orang (64,3%) sedangkan sisanya sebanyak 15 orang (35,7%) memiliki *self efficacy* tinggi. Setelah dilakukan kegiatan berbagi pengalaman, responden yang memiliki *self efficacy* terapi ARV dengan kategori tinggi berjumlah 41 orang (97,6%) sedangkan kategori sedang adalah 1 orang (2,4%). Terdapat 26 responden dalam penelitian ini mengalami peningkatan *self efficacy* setelah mengikuti kegiatan berbagi pengalaman.

Peningkatan self efficacy responden setelah diberikan intervensi berbagi pengalaman menunjukkan bahwa berbagi pengalaman efektif dalam meningkatkan self efficacy. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Garnefski, dkk (2013) yang menyatakan bahwa kelompok dukungan mampu meningkatkan self efficacy. Berbagi pengalaman merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan dalam kelompok dukungan. Penelitian lain oleh Shin & Park (2017) menyebutkan hasil yang serupa, yaitu kelompok dukungan memiliki pengaruh yang signifikan dalam penguatan anggota kelompok tersebut.

Perubahan tersebut terjadi karena dalam kegiatan berbagi pengalaman, responden terlibat secara emosi dalam pengalaman keberhasilan yang diceritakan oleh model atau responden lainnya. Pengalaman keberhasilan merupakan sumber yang paling berpengaruh terhadap *self efficacy*. Hal ini dikarenakan pengalaman keberhasilan memberikan bukti yang otentik dalam meraih keberhasilan. Bila seseorang individu mudah meraih keberhasilan, maka individu akan menjadi orang yang mengharapkan hasil yang cepat dan mudah tanpa memperhitungkan kegagalan (Magura, 1997).

Responden yang mendengarkan cerita keberhasilan orang lain dalam kegiatan berbagi pengalaman melalui proses motivasional yaitu responden mendapatkan motivasi untuk melakukan terapi ARV. Proses motivasional yang membentuk *self efficacy* terapi ARV pada ODHA sesuai dengan proses terbentuknya *self efficacy* menutut Bandura (1997).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu :

1. Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimen yaitu memberikan intervensi tanpa adanya kelompok kontrol, sehingga tidak ada pembanding;
2. Penelitian ini dilakukan dalam waktu 2 bulan sehingga jumlah pertemuan dengan responden hanya bisa dilakukan selama 4 kali;

3. Populasi penelitian berada dalam satu kelompok sehingga memiliki karakteristik yang hampir sama dan telah mendapatkan dukungan dari sesama anggota kelompok.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab VII ini peneliti akan menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil penelitian yang telah diuraikan secara lengkap pada bab sebelumnya. Peneliti juga memberikan saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut dalam penelitian ini.

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul pengaruh berbagi pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Mengwi Badung dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. *Self efficacy* terapi ARV pada ODHA sebelum mengikuti kegiatan berbagi pengalaman yaitu sebanyak 27 orang (64,3%) sedangkan sisanya sebanyak 15 orang (35,7%) memiliki *self efficacy* tinggi. *Self efficacy* terapi ARV pada ODHA ini bisa disebabkan karena responden telah mengalami pengalaman keberhasilan yang dialami sendiri saat mengalami AIDS.
2. *Self efficacy* terapi ARV pada ODHA setelah mengikuti kegiatan berbagi pengalaman yaitu sebanyak 41 orang (97,6%) responden memiliki *self efficacy* tinggi sedangkan kategori sedang adalah 1 orang (2,4%).
3. Terdapat pengaruh berbagi pengalaman yang signifikan terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Mengwi Badung. Pengaruh tersebut membuktikan bahwa cerita keberhasilan oleh orang lain yang memiliki karakteristik yang sama (ODHA) dalam hal ini yang disampaikan oleh model dapat meningkatkan *self efficacy* terapi ARV pada responden.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, ada beberapa saran yang dapat dijadikan masukan adalah sebagai berikut :

1. Kepada tenaga kesehatan

Berbagi pengalaman dapat digunakan sebagai salah satu terapi pendukung kepatuhan terapi ARV pada ODHA serta disarankan kepada ODHA yang tidak patuh minum obat. Kegiatan berbagi pengalaman juga dapat digunakan sebagai sarana berbagi antar ODHA serta meningkatkan dukungan sebaya.

2. Kepada ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya

Kegiatan berbagi pengalaman dapat digunakan dalam kegiatan rutin dalam kelompok dukungan sebaya sekaligus meningkatkan keeratan hubungan anggota kelompok dan meningkatkan *self efficacy* terapi ARV anggota kelompok agar tercapainya keberhasilan terapi ARV.

3. Kepada STIKES BALI

Semoga selanjutnya Stikes Bali melalui dosen-dosennya dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai *self efficacy* terapi ARV terutama pada ODHA yang belum tergabung dalam kelompok dukungan sebaya.

4. Kepada peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya yang ingin meneliti mengenai *self efficacy* pada ODHA, disarankan untuk menggunakan populasi yang tidak terlibat dalam kelompok dukungan sebaya atau kelompok lainnya yang bertujuan untuk memberikan dukungan kepada ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, H.S. (2010). Kepatuhan pasien HIV dan AIDS terhadap terapi antiretroviral di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 1(5). 58-67.
- Centers for Diseases Control and Prevention. (2018). HIV Testing. Tersedia online pada <https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.htmlv> diakses pada 26 September 2018
- Constantine,N.(2006).HIV antibody assays. Tersedia online pada <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-02-02-01#S5.1X> , diakses pada 26 September 2018
- Garnefski,N.,dkk.(2013).Effect of a cognitive behavioral self help intervention on depression, anxiety, and coping self efficacy in people with rheumatic disease. *Arthritis Care & Research*. 7(65). 1077-1084. DOI : 10.1002/acr.21936.
- Hidayat, A.(2010). *Metodologi Penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kaplan, J.E. (2017). How CD4 counts help treat HIV and AIDS. Tersedia online pada <https://www.webmd.com/hiv-aids/cd4-count-what-does-it-mean#1>, diakses pada 26 September 2018,
- Kaplan, J.E. (2017). What does HIV Viral Load Tell You ?. Tersedia online pada <https://www.webmd.com/hiv-aids/hiv-viral-load-what-you-need-to-know#1>, diakses pada 26 September 2018
- Katzell, D.A., Thompson,D.E. (1995). Work Motivation: Theory and practice. (individual motivation and organizational behavior) Edisi ketujuh, America: prentice Hall.inc
- Kelialat, et. al. (2008). *Modul Kelompok Swabantu (self help group)*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kementrian kesehatan RI.(2014). Situasi dan analisis HIV AIDS. Tersedia online www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf, diakses pada tanggal 26 September 2018,
- Knight, E.L. (2006). Self help group and serious mental illnes. Tersedia online pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1681955/>, diakses pada 30 September 2018,
- Kurtz, LF.(1997).*Self help and support groups: a handbook for practitioners*. India: Sage Publication, Inc.
- Lewis, SL., Dirksen, SR., Heitkemper, MM., Bucher, Linda, Harding, MM..(2014). *Medical-surgical nursing, assesment and management of clinical problems*. Canada: Mosby.

- Magura, S et.al. (2007). Mediator of effectiveness in dual focus self help group. Tersedia online pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12765208>, diakses pada 30 September 2018
- Nursalam. (2014). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Park,H.,Shin,S.(2017).effect of empowerment on the quality of the survivors of breast cancer: the moderating effect of self help group participation. *Japan Journal of Nursing Science*. 4(14). 311-319 Doi: 10.1111/jjns.12161
- Riitenhouse-olson,Nardin, 2017. *Imunologi dan serologi klinis modern*. Jakarta: EGC
- Rote,N.S.(2006). *Pathophysiology : the biologic basic for diseases in adults and children*. America: Mosby.
- Sugiharti,Yuniar,Y., Lestary,H. (2012). Gambaran kepatuhan orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam minum obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat Tahun 2012-2012.
- Sugiyono, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Badung: Alfabeta.
- Suryaningdiah. (2016). Rekomendasi upaya peningkatan kepatuhan pengobatan ARV di Kota Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.1(7), 27-31, ISSN : 2086-3098.
- Swarjana, I.K.(2015).*Metodologi penelitian kesehatan (edisi revisi)*. Yogyakarta : Andi.
- UNAIDS. (2016). The importance of HIV care and support services.Tersedia online http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/december/20161202_HIV-care, diakses pada 30 September 2018
- U.S. Department of Health & Human Service.(2017). What are HIV and AIDS ?, Tersedia online <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids> , diakses pada 26 September 2018
- Whiteside,dkk. (2008). *HIV AIDS, a very short introduction*.New York: Oxford University Press Inc.
- WHO, (2018). Number of people (all ages) living with HIV Estimates by country. Tersedia online <http://apps.who.int/gho/data/view.main.22100?lang=en>, diperoleh pada 14 September 2018
- _____. (2018). Treatment and care., tersedia online pada www.who.int/hiv/topics/treatment/en/ , diakses pada 19 September 2018
- _____. (2017). Summary of the global HIV epidemic. Tersedia online <http://www.who.int/hiv/en/>, diperoleh tanggal 14 September 2018,

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Lampiran 2 : Tanggal Penelitian

| No | Hari/Tanggal | Waktu | Tempat |
|----|-----------------------------|--------------------|--|
| 1 | Minggu, 25 November 2018 | 15.00 – 16.30 Wita | Ruang Pertemuan Sekretariat KPA Kabupaten Badung |
| 2 | Minggu, 15 Desember 2018 | 15.00 – 16.30 Wita | Ruang Pertemuan Sekretariat KPA Kabupaten Badung |
| 3 | Minggu, 30 Desember 2018 | 15.00 – 16.30 Wita | Ruang Pertemuan Sekretariat KPA Kabupaten Badung |
| 4 | Minggu, 13 Januari 2019 | 15.00 – 16.30 Wita | Ruang Pertemuan Sekretariat KPA Kabupaten Badung |

Lampiran 9

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth.

di

.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Artha Rini

NIM : 17C10211

Pekerjaan : Mahasiswa semester III Program Studi Ilmu Keperawatan,
STIKES Bali

Alamat : Jalan Tukad Balian No.180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Berbagi Pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal ... s/d adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh self help group therapy terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Denpasar, Oktober 2018

Peneliti

Ni Made Artha Rini

NIM.17C10211

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Ni Made Artha Rini, Mahasiswa semester III Program Studi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali, yang penelitiannya berjudul “Pengaruh berbagai pengalaman terhadap *self efficacy* terapi ARV pada ODHA yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Setia Kawan di Mengwi, Badung” maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengwi,

Responden

.....

