

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

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

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

Menurut Siregar (2020), Irwan (2017), Notoatmodjo (2010) dalam (Pakpahan dkk., 2021) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1) Pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar.

- 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan.
- 3) Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu.
- 4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

b. Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- 1) Mengetahui (*Know*) merupakan level terendah dalam ranah psikologis.
- 2) Pemahaman (*Comprehension*) merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman.
- 3) Penerapan (*Application*) adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit.
- 4) Analisis (*Analysis*) adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.

- 6) Evaluasi (*Evaluation*) adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Rachmawati (2019) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2018) dalam Rachmawati (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

1) Faktor internal:

a) Jenis kelamin

Pengkategorian seks secara biologis yang dapat diketahui dari identitas diri sebagai laki-laki dan perempuan secara biologis, jenis kelamin tidak dapat di pertukarkan. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki banyak perbedaan. Namun, kinerja seseorang bukan merupakan karakteristik individu, melainkan perwujudan dari bakat dan kemampuan seseorang.

b) Tingkat pendidikan

Proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu. Tingkat pendidikan seorang tenaga kesehatan professional memungkinkan tenaga kesehatan tersebut dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar professional dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Tidak hanya itu, tingkat pendidikan tenaga kesehatan akan mempengaruhi seorang tenaga medis dalam menyelesaikan suatu permasalahan secara ilmiah dan terstruktur. Hal ini disebabkan pendidikan yang didapat dari seluruh rangkaian pengalaman belajar seorang tenaga kesehatan, secara bertahap akan terbina untuk memiliki kemampuan bernalar secara ilmiah.

c) Pekerjaan dan lama bekerja

Zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. Lama bekerja pada seorang tenaga kesehatan berhubungan dengan seberapa baik tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan berdasarkan pengalaman yang selama ini dilakukan dalam memberikan asuhan.

d) Umur atau usia

Tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja. Umur berpengaruh terhadap produktifitas dalam kinerja karena tingkat kematangan seseorang didapat dari pekerjaan tersebut. Karena semakin lama umur seseorang maka pemahaman dan pengetahuan terhadap masalah akan lebih dewasa dalam Tindakan yang tepat dan sistematis.

e) Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

2) Faktor eksternal:

- a) Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
- b) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.
- c) Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.
- d) Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Hal ini dapat dilakukan dengan seminar ataupun pelatihan baik dalam melakukan perawatan pada pasien HIV / AIDS ataupun mengaplikasikannya dalam asuhan keperawatan.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 8 macam, yaitu:

1. Mencoba (*trial and error*) adalah cara mencoba yang dilakukan dengan beberapa kemungkinan untuk memecahkan masalah.
2. Kebetulan adalah cara mendapatkan fakta secara kebetulan sebagai akibat tidak direncanakan.

3. Kekuasaan dan wewenang merupakan cara memperoleh pengetahuan melalui pemegang wewenang.
4. Pengalaman pribadi merupakan cara pemecahan masalah dengan cara mengulang-ulang pengalaman ketika memecahkan masalah di masa lalu.
5. Akal sehat (*common sense*) adalah cara individu memperoleh kebenaran melalui penalaran.
6. Kebenaran menerima wahyu adalah cara memperoleh kebenaran melalui pemeluk agama.
7. Kebenaran secara naluriah adalah cara untuk mendapatkan kebenaran tanpa menggunakan akal dan terjadi di luar kesadaran individu.
8. Metode penelitian adalah cara untuk mendapatkan kebenaran secara sistematis, logis, dan ilmiah.

e. Kriteria tingkat pengukuran

Pengukuram pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau survey angket, menanyakan kepada objek penelitian atau yang di wawancarai tentang isi materi yang akan diukur (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Nursalam 2017) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan 3 kategori, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 55 %

## 2. HIV/AIDS

### a. Definisi HIV/AIDS

HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menurunkan kekebalan tubuh manusia dan termasuk golongan retrovirus yang terutama ditemukan di dalam cairan tubuh. AIDS adalah *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yaitu sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. Akibat menurunnya kekebalan, tubuh timbul berbagai penyakit oportunistik seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak, dan kanker (Luwiharto, 2021).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. “*Acquired*” artinya tidak diturunkan, tetapi didapat; “*Immune*” adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kurang; dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

HIV adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang

disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2020a). Penderita akan diberikan mengenai informasi mengenai cara konsumsi obat, manfaat, efek samping. Maka dari itu sangat diperlukan komitmen dari pasien untuk ketepatan dan kepatuhan konsumsi ARV.

b. Manifestasi klinis

Penderita yang terinfeksi HIV dapat dikelompokkan menjadi 4 golongan, yaitu:

- a) Penderita asimtomatik tanpa gejala yang terjadi pada masa inkubasi yang berlangsung antara 7 bulan sampai 7 tahun lamanya.
- b) *Persistent Generalized Lymphadenopathy* (PGL) dengan gejala limfadenopati umum.
- c) *AIDS Related Complex* (ARC) dengan gejala lelah, demam, dan gangguan sistem imun atau kekebalan.
- d) *Full Blown* AIDS merupakan fase akhir AIDS dengan gejala klinis yang berat berupa diare kronis, *pneumonitis interstisial*, *hepatomegali*, *splenomegali*, dan *candidiasis* oral yang disebabkan oleh infeksi oportunistik dan *neoplasia* misalnya sarcoma kaposi. Penderita akhirnya meninggal dunia akibat komplikasi penyakit infeksi sekunder.

c. Diagnosis klinis dan pemeriksaan laboratorium

Makhmucik (2021) menjelaskan bahwa terdapat tiga jenis tes HIV yaitu:

1) Tes serologi yang terdiri dari:

- a. Tes cepat dilakukan pada jumlah sampel yang lebih sedikit dan waktu tunggu kurang dari 20 menit. Tes ini sudah ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV-1 maupun 2.
- b. Tes ELISA berfungsi mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2 yang dilakukan dengan ELISA (*enzyme-linked immunisorbent assay*).
- c. Tes *Western blot* adalah tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit. Jika hasilnya positif, akan muncul serangkaian pita yang menandakan adanya pengikatan spesifik antibodi terhadap protein virus HIV. Ini hanya dilakukan untuk menindaklanjuti skrining ELISA yang positif.

2) Tes virologi dengan PCR

PCR (*Polymerase Chain Reaction*) Tes ini digunakan untuk:

- a) Tes HIV ini perlu dilakukan terhadap bayi yang baru dilahirkan oleh ibu yang positif mengidap HIV. Tes virologi dengan PCR memang dianjurkan untuk mendiagnosis anak yang berumur kurang dari 18 bulan.
- b) Ada dua jenis tes virologis, yakni HIV DNA kualitatif (EID) dan HIV RNA kuantitatif.

- c) Tes HIV DNA kualitatif berfungsi mendeteksi virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi (kerap digunakan pada bayi).
- d) Tes RNA kuantitatif mengambil sampel dari plasma darah.
- e) Tak cuma bayi, tes tersebut juga dapat digunakan untuk memantau terapi antiretroviral (ART) pada orang dewasa.

### 3) Tes HIV antibodi-antigen

Tes HIV satu ini mendeteksi antibodi terhadap HIV-1, HIV-2, dan protein p24. Protein p24 adalah bagian dari inti virus (antigen dari virus). Meski antibodi baru terbentuk berminggu-minggu setelahnya terjadinya infeksi, tetapi virus dan protein p24 sudah ada dalam darah. Sehingga, tes tersebut dapat mendeteksi dini infeksi.

### d. Etiologi

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD 4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan *enzime reverse transcriptase*. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan (Wiyati, 2019).

#### e. Perjalanan HIV/AIDS

Prinsip dalam penularan HIV (Helmayuni, 2019), yang dikenal dengan istilah ESSE yaitu prinsip dimana dimungkinkan untuk terjadi penularan HIV dari satu manusia ke manusia lainnya.

- 1) *Exit* adalah jalan keluar bagi cairan tubuh yang mengandung HIV dari dalam tubuh keluar tubuh
- 2) *Survive* adalah cairan tubuh yang keluar harus mengandung virus yang tetap bertahan hidup
- 3) *Sufficient* yaitu jumlah virus yang cukup untuk menularkan / menginkubasi ke tubuh seseorang
- 4) *Enter* adalah alur masuk di tubuh manusia yang memungkinkan kontak dengan cairan tubuh yang mengandung HIV.

Menurut (Kumalasari and Andhyantoro 2012), orang yang sudah terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Orang yang terinfeksi HIV masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang terinfeksi HIV akan melalui beberapa fase yaitu:

##### 1) Fase pertama: Masa Jendela/ *Window Periode*

Pada awal seorang terinfeksi HIV belum terlihat adanya ciri-ciri meskipun dia melakukan tes darah. Karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menulangi orang lain. Masa ini biasanya dialami 1-6 bulan.

## 2) Fase Kedua

Terjadi setelah 2-10 tahun setelah terinfeksi. Pada fase ini individu sudah positif HIV, tetapi belum menampakkan gejala sakit. Pada tahap ini individu sudah dapat menularkan kepada orang lain. Kemungkinan mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari dan akan sembuh sendiri).

## 3) Fase Ketiga

Pada fase ini akan muncul gejala-gejala awal penyakit. Namun, belum dapat disebut sebagai penyakit AIDS. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Gejala yang berkaitan dengan HIV antara lain:

- a. Keringat yang berlebih pada waktu malam hari
- b. Diare terus menerus
- c. Pembengkakan kelenjar getah bening
- d. Flu tidak sembuh-sembuh
- e. Nafsu makan berkurang dan lemah
- f. Berat badan terus berkurang

## 4) Fase Keempat

Fase ini sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T yang turun hingga di bawah 2.001 mikroliter dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yang merupakan penyakit-penyakit yang muncul pada masa AIDS, yaitu:

- a. Kanker khususnya kanker kulit yang disebut sarcoma kaposi

- b. Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas
- c. Infeksi khusus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu
- d. Infeksi otak yang dapat menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

f. Gejala klinis HIV/AIDS

Tanda-tanda seseorang tertular HIV dan AIDS (Luwiharto, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat.
2. Demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan).
3. Diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
4. Batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
5. Kelainan kulit dan iritasi (gatal).
6. Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan.
7. Pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, dan lipatan paha.

g. Cara penularan

Cara penularan HIV/AIDS menurut Luwiharto (2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Lewat darah:
  - a) Melalui transfusi darah/ produk darah yang sudah tercemar HIV.
  - b) Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, misalkan: pemakaian jarum

suntik di kalangan pengguna narkotika suntik dan pemakaian jarum suntik yang berulang kali dalam kegiatan lain, seperti penyuntikan obat, imunisasi, pemakaian alat tusuk yang menembus kulit, misalnya alat tindik, tato. Jika perawat tertusuk jarum suntik dari pasien yang terinfeksi HIV, hal yang pertama dilakukan adalah pelaporan insiden kepada atasan atau petugas yang berwenang.

2) Lewat cairan mani dan cairan vagina:

Melalui hubungan seks penetratif (penis masuk ke dalam vagina atau anus) tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan kontak dengan cairan mani atau cairan vagina.

3) Lewat Air susu ibu (ASI):

a) Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif dan melahirkan secara normal, dan menyusui bayinya dengan ASI.

b) Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*Mother to Child Transmission*) ini berkisar hingga 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif. Pencegahan HIV dari ibu hamil ke janin adalah dengan cara ibu hamil mengkonsumsi obat antiretroval. Untuk mengkonsumsi obat antiretroval, ibu harus mendapatkan rekomendasi dari dokter. Maka itu, sebaiknya lakukan pemeriksaan kandungan secara rutin. Pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV, diberikan ARV sebagai profilaksis.

HIV tidak ditularkan dengan cara berpelukan atau berjabat tangan, pemakaian WC, wastafel atau kamar mandi bersama, berenang di kolam renang, gigitan nyamuk atau serangga lain, membuang ingus, batuk atau meludah dan pemakaian alat makan/minum atau makan bersama-sama.

Pada pasangan dengan HIV yang berencana untuk memiliki anak, dianjurkan untuk konseling ke dokter tentang pengobatan dalam upaya menurunkan risiko penularan infeksi kepada pasangan yang tidak terinfeksi.

#### h. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS dengan prinsip ABCDE (Kemenkes RI, 2020a), yang mana penjelasan sebagai berikut :

- 1) *Abstinensia* (Puasa seks bagi yang belum menikah)
- 2) *Be faithful* (Saling setia pada pasangan bagi yang sudah menikah)
- 3) *Condom* (Gunakan kondom bagi yang berhubungan seks beresiko)
- 4) *Don't drug* (Jangan pakai narkoba suntik)
- 5) *Education* (Ajari orang sekitar kita informasi tentang HIV yang benar)

#### i. Pemberian pelayanan perawatan di rumah sakit pada pasien HIV

Dalam pelayanan di rumah sakit, pasien dengan HIV / AIDS tidak dibedakan dan ruang rawatnya, kecuali pasien dengan infeksi oportunistik seperti TB paru, yang di berikan ruang terpisah ke ruang isolasi airborne untuk menghindari terpaparnya pasien lain dari droplet. Hal penting lainnya dalam memberikan pelayanan selain pemberian obat – obatan untuk mengurangi gejala dari infeksi oportunistik nya adalah

dengan pemberian dukungan psikologis pada pasien. Hal ini akan sangat berpengaruh pada pasien karena pasien akan merasa diperhatikan dan tidak didiskriminasi.

j. Terapi HIV/AIDS

Pengobatan HIV/AIDS menurut Wiyati (2019) adalah sebagai berikut:

1) HIV/AIDS belum dapat disembuhkan

Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus dalam pemberian ARV.

2) Pengobatan HIV/AIDS

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah *antiretroviral* dan infeksi oportunistik. Obat *antiretroviral* adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV untuk menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, *Didanosine*, *Zalcitabine*, *Stavudine*. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh, yang

terpenting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat- obat anti TBC.

k. Kelompok perilaku risiko HIV/AIDS

Kelompok perilaku risiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS menurut Wardoyo (2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Pengguna Napza suntik (IDU)
- 2) Wanita/Waria penjaja seks dan pelanggannya
- 3) Pasangan pelanggan wanita/waria pekerja seks
- 4) Lelaki penjaja seks/gay/laki suka laki
- 5) Narapidana
- 6) Pasangan pengguna Napza.

l. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS sangat penting dalam mencegah dan merawat pasien ODHA. Pengetahuan perawat merupakan komponen penting yang dibutuhkan perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan, dan kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV merupakan penyebab utama stigma di kalangan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik penting dalam memahami HIV/AIDS (Athiutama & Trulianty, 2021).

Hasil penelitian Aryanto, Rahmat, & Kustanti (2018) mengenai tingkat pengetahuan perawat yang bekerja di bangsal yang menangani ODHA memiliki pengetahuan cukup sebanyak 63,5%. Hasil penelitian dari Urifah (2017), menunjukkan bahwa 17,5% perawat memiliki pengetahuan yang buruk tentang penularan HIV/AIDS. Oleh sebab itu,

tenaga kesehatan membutuhkan penambahan pengetahuan secara akurat dan adekuat mengenai pengetahuan tentang penularan dan perawatan HIV/AIDS, sehingga dapat memberikan perawatan yang baik pada pasien HIV/AIDS.

Upaya peningkatan pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pelatihan tentang HIV/AIDS khususnya tentang cara penularan, adanya kurikulum tentang cara merawat ODHA saat menjadi mahasiswa keperawatan, memberikan pelatihan dengan *SPACE intervention* atau program *train the trainer* kepada tenaga kesehatan dan kebijakan yang jelas dari pemerintah (Aryanto, Rahmat, & Kustanti, 2018). Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang cara penularan HIV/AIDS (Sahara, 2019).

### 3. *Self efficacy*

#### a. Definisi *Self Efficacy*

Menurut Niu (2020) *Self Efficacy* adalah hasil dari sebuah interaksi antara lingkungan eksternal, kemampuan personal, mekanisme penyesuaian diri, dan pendidikan serta pengalaman. *Self Efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil mengeksekusi perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil (Glanz et al., 2008). Harapan hasil merujuk pada persepsi tentang kemungkinan konsekuensi dari tindakan seseorang, harapan *Self Efficacy* mengacu pada kontrol tindakan pribadi atau agen. Seseorang yang percaya bahwa dia dapat

menyebabkan suatu peristiwa dia juga dapat menjalani hidup yang lebih aktif dengan kentukan sendiri (Schawarzer, 2014).

Menurut Albert Bandura, *Self Efficacy* yaitu keyakinan diri seseorang bahwa dirinya mampu menemukan cara-cara tertentu untuk mencapai tujuan serta keyakinan bahwa cara-cara itu dapat menghantarkannya kepada tercapainya suatu tujuan. *Self efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan.

*Self Efficacy* merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengorganisasikan dan menampilkan tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan yang diinginkan, tidak tergantung pada jenis keterampilan dan keahlian tetapi lebih berhubungan dengan keyakinan tentang apa yang dapat dilakukan dengan bekal keterampilan dan keahlian (Bandura, 1997).

Menurut Bandura (dalam Liliana, 2012) menyatakan bahwa *Self Efficacy* memainkan peran dalam menentukan bagaimana individu merasa, berfikir, dan memotivasi diri sendiri, yang kemudian pada akhirnya mempengaruhi perilaku dan hasilnya. Mempengaruhi perilaku seseorang dalam menentukan suatu aktivitas. *Self Efficacy* mempengaruhi seseorang dalam memilih aktivitasnya. Selain itu, *Self Efficacy* juga mempengaruhi tingkat keterlibatan individu dan kemampuannya bertahan di dalam kegiatan tersebut.

Berdasarkan definisi – definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *Self Efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas yang individu

tersebut hadapi, sehingga mampu mengatasi rintangan dan mencapai tujuan yang diharapkannya.

*Self Efficacy* merupakan tuntutan bagi tenaga kesehatan, dengan semakin meningkatnya angka kejadian HIV / AIDS maka tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dituntut untuk memiliki keyakinan diri yang kuat dalam menghadapi hambatan atau dalam menjalankan tugas yang berisiko bagi dirinya.

b. Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997) terdapat tiga dimensi dari *Self Efficacy* yang terdiri dari:

1. *Level*

Perbedaan *Self Efficacy* dari masing-masing individu dalam menghadapi suatu tugas dikarenakan perbedaan tuntutan yang dihadapi, jika halangan dalam mencapai tuntutan tersebut sedikit maka aktivitas mudah dilakukan. Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas dimana individu merasa mampu atau tidak untuk melakukannya, sebab kemampuan diri individu berbeda-beda.

Konsep dalam dimensi ini terletak pada keyakinan individu atas kemampuannya terhadap tingkat kesulitan tugas. Jika individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka keyakinan individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, kemudian sedang hingga tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Semakin tinggi taraf

kesulitan tugas, semakin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

Keyakinan individu berimplikasi pada pemilihan tingkah laku berdasarkan hambatan atau tingkat kesulitan suatu tugas atau aktivitas. Individu terlebih dahulu akan mencoba tingkah laku yang berada di luar batas kemampuannya. Rentang kemampuan individu dapat dilihat dari tingkat hambatan atau kesulitan yang bervariasi dari suatu tugas atau aktivitas tertentu.

Dalam mengembangkan skala Self Efficacy, peneliti harus menarik pada analisis konseptual dan pengetahuan ahli tentang apa yang dibutuhkan untuk berhasil dalam mengejar diberikan. Informasi ini dilengkapi dengan wawancara, survei terbuka, dan kuesioner terstruktur untuk mengidentifikasi tingkat tantangan dan hambatan untuk kinerja yang sukses dari kegiatan yang diperlukan.

## 2. Keadaan umum (Generality)

Individu akan menilai diri merasa yakin melalui bermacam-macam aktivitas atau hanya dalam daerah fungsi tertentu. Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan individu akan kemampuannya melaksanakan tugas di berbagai aktivitas. Aktivitas yang bervariasi menuntut individu yakin atas kemampuannya dalam melaksanakan tugas atau aktivitas tersebut, apakah individu merasa yakin atau tidak. Individu mungkin yakin akan kemampuannya pada banyak bidang atau hanya beberapa bidang tertentu misalnya seorang mahasiswa yakin akan kemampuannya pada mata kuliah psikologi tetapi mahasiswa

tidak yakin akan kemampuannya pada mata kuliah bahasa inggris, atau seseorang yang ingin melakukan diet, seseorang tersebut yakin akan kemampuannya dapat menjalankan olahraga secara rutin, namun seseorang tersebut tidak yakin akan kemampuannya mengurangi napsu makan itulah mengapa dietnya tidak berhasil.

### 3. Kekuatan (*Strength*)

Pengalaman memiliki pengaruh terhadap *Self Efficacy* yang diyakini seseorang, pengalaman yang lemah akan melemahkan keyakinannya pula sedangkan keyakinan yang kuat terhadap kemampuan akan teguh dalam berusaha. Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang mendukung. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu semakin tinggi taraf kesulitan tugas, semakin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

#### c. Sumber - sumber *Self Efficacy*

Bandura, (1997) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy* seseorang yakni :

##### 1. Pengalaman keberhasilan masa lalu (*Mastery Experience*)

Individu yang memiliki pengalaman penguasaan keberhasilan masa lalu. Ini terjadi ketika individu mencoba untuk melakukan

sesuatu hal dan telah berhasil menguasai sesuatu tersebut. Pengalaman keberhasilan masa lalu merupakan cara paling efektif untuk meningkatkan *Self Efficacy* individu tersebut, karena cenderung untuk yakin bahwa individu tersebut dapat melakukan sesuatu yang baru jika hal itu mirip dengan sesuatu yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dengan baik.

Keberhasilan yang diperoleh akan membawa seseorang pada tingkat *Self Efficacy* yang lebih tinggi, sedang kegagalan akan merendahkan *Self Efficacy*, terutama jika kegagalan tersebut terjadi pada awal pengerjaan tugas dan bukan disebabkan oleh kurangnya usaha atau juga karena hambatan dari faktor eksternal.

Keberhasilan yang terjadi karena bantuan dari faktor eksternal atau keberhasilan yang dicapai, dianggap bukan sebagai hasil dari kemampuan sendiri tidak terlalu memberikan pengaruh terhadap peningkatan *Self Efficacy*. Besarnya nilai yang diberikan dari pengalaman baru tergantung pada sifat dan kekuatan dari persepsi diri yang ada sebelumnya. *Self Efficacy* terbentuk dari keberhasilan yang berulang dan kegagalan yang muncul terhadap kemampuan dalam melakukan suatu tindakan.

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *enactive mastery experiences*, yaitu :

1) *Participant modeling*

Meniru seseorang yang telah berhasil mengatasi kesulitan serupa dalam hidupnya.

2) *Performance desensilization*

Kemampuan mengeliminasi atau menghilangkan dampak atas kegagalan di masa lalu agar dapat menemukan solusi menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi. Jika solusi yang telah dipilih berhasil menuntun individu bangkit dari keterpurukan maka *Self Efficacy* individu tersebut secara otomatis menjadi meningkat dibandingkan sebelumnya.

3) *Performance exposure*

Individu lebih menonjolkan keberhasilan yang pernah dicapai dibandingkan kegagalan yang pernah dihadapinya.

4) *Self instructed performance*

Individu berusaha untuk melatih diri menjadi yang terbaik dengan meningkatkan kemampuannya hingga batas maksimal.

2. Keberhasilan yang pernah dicapai orang lain (Vicarious Experience)

Faktor lain yang mempengaruhi persepsi *Self Efficacy* adalah keberhasilan yang dicapai orang lain dan kegagalan orang lain (model) yang mirip dengan diri individu tersebut. Individu yang melihat atau mengamati orang lain yang mencapai keberhasilan dapat menimbulkan persepsi *Self Efficacy* nya. Dengan melihat keberhasilan orang lain, individu dapat meyakinkan dirinya bahwa individu tersebut juga bisa untuk mencapai hal yang sama dengan orang yang diamati. Individu tersebut meyakinkan dirinya bahwa jika orang lain bisa melakukannya, maka individu tersebut juga harus dapat melakukannya. Sebaliknya, jika seseorang melihat bahwa orang lain yang memiliki kemampuan

yang sama ternyata gagal meskipun telah berusaha dengan keras, maka dapat menurunkan penilaiannya terhadap kemampuan diri sendiri dan juga akan mengurangi usaha yang akan dilakukan.

Ada kondisi-kondisi dimana penilaian terhadap *Self Efficacy* khususnya sensitif pada informasi dari orang lain. Pertama adalah ketidakpastian mengenai kemampuan yang dimiliki individu. *Self Efficacy* dapat diubah melalui pengaruh modeling yang relevan ketika seseorang memiliki sedikit pengalaman sebagai dasar penilaian kemampuannya. Karena pengetahuan yang dimiliki tentang kemampuan diri sendiri sangat terbatas, maka individu tersebut lebih bergantung pada indikator yang dicontohkan. Kedua adalah penilaian *Self Efficacy* selalu berdasarkan kriteria dimana kemampuan dievaluasi. Kegiatan yang bisa memberikan informasi eksternal mengenai tingkat kinerja dijadikan dasar untuk menilai kemampuan seseorang. Tetapi sebagian besar kinerja tidak memberikan informasi yang cukup memenuhi, sehingga penilaian *Self Efficacy* diukur melalui membandingkannya dengan kinerja dari orang lain. Perubahan *Self Efficacy* dengan menggunakan *vicarious experience* ini dapat dilakukan dengan cara :

- 1) *Live modeling*

*Live modeling* berfokus pada cara mengamati seseorang yang dianggap memiliki masalah serupa yang sama seperti dirinya, sehingga secara tidak langsung membuat seseorang meniru dan berusaha berperilaku seperti orang lain. Proses ini

sangat bermanfaat bagi individu dengan *Self Efficacy* rendah sehingga mampu menghadapi atau menyelesaikan masalah yang dihadapi.

## 2) *Symbolic modelling*

Individu akan mengamati model simbolik baik dari film, komik maupun cerita sehingga akan berpengaruh terhadap kondisi yang saat ini tengah dihadapi. Individu tersebut akan merealisasikan dari hal – hal yang diamati sebelumnya.

## 3. Persuasi verbal (*Verbal Persuasion*)

Faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy* ketiga adalah persuasi lisan atau sosial (verbal). Ketika orang dibujuk secara lisan bahwa orang tersebut dapat mencapai atau menguasai tugas, dan lebih memungkinkan untuk mengerjakan tugasnya. Persuasi verbal digunakan untuk memberikan keyakinan kepada seseorang bahwa orang tersebut memiliki suatu kemampuan yang memadai untuk mencapai apa yang diinginkan. Seseorang yang berhasil diyakinkan secara verbal akan menunjukkan suatu usaha yang lebih keras jika dibandingkan dengan individu yang memiliki keraguan dan hanya memikirkan kekurangan diri ketika menghadapi kesulitan. Namun, peningkatan keyakinan individu yang tidak realistis mengenai kemampuan diri hanya akan menemui kegagalan. Hal ini dapat menghilangkan kepercayaan *Self Efficacy* orang yang dipersuasi.

Verbal persuasion dapat didapatkan melalui:

1) *Suggestion*

Sugesti adalah mempengaruhi orang lain menggunakan kata-kata berdasarkan kepercayaan. Hal ini berhasil jika orang yang diberikan nasihat percaya kepada sang pemberi sugesti.

2) *Exhortation*

Peringatan atau nasihat yang sifatnya mendesak sehingga dapat memberikan keyakinan pada orang yang dijadikan target.

3) *Self instruction*

Persuasi juga dapat dilakukan secara mandiri pada diri sendiri. Persuasi ini dilakukan dengan cara berkomunikasi intrapersonal agar dapat mencapai sesuatu yang diinginkannya. Hal ini bisa dijadikan suatu intropeksi diri.

4) *Interpretive treatment*

Interpretasi baru yang dipakai berdasar fakta yang lebih nyata akan meyakinkan seseorang dibandingkan masih menggunakan intrepetasi yang lama.

4. Keadaan dan reaksi psikologis (*Psikological and Affective States*)

Seseorang menjadikan keadaan fisiologisnya sebagai sumber informasi untuk memberikan penilaian terhadap kemampuan dirinya mengenai kemungkinan keberhasilan atau kegagalan. Stres, kecemasan, khawatir, dan ketakutan, semua hal negatif akan mempengaruhi *Self Efficacy* dan dapat menyebabkan kegagalan atau ketidakmampuan seseorang untuk melakukan tugas-tugasnya.

Individu merasa gejala-gejala somatik atau ketegangan yang timbul dalam situasi yang menekan sebagai pertanda bahwa individu tersebut tidak dapat menguasai keadaan atau mengalami kegagalan dan hal ini dapat menurunkan kinerjanya. Dalam kegiatan yang membutuhkan kekuatan dan stamina tubuh, seseorang merasa bahwa kelelahan dan rasa sakit yang dialami merupakan tanda-tanda kelemahan fisik dan hal ini menurunkan keyakinan akan kemampuan fisiknya. Cara mengatasi kondisi tersebut dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini:

1) *Attribution*

Hal ini berkaitan dengan cara pandang yang biasa digunakan oleh suatu individu. Mengubah cara pandang suatu kejadian juga bisa mengurangi kondisi emosional yang dialami

2) *Relaxation biofeedback*

Teknik ini dilakukan dengan tujuan mengurangi gelombang otak suatu subjek, dimana ketika kondisi gelombang otak itu turun maka akan lebih mudah menerima apa yang kini dirasakan.

3) *Symbolic desensilization*

Sikap emosional dapat dikurangi dengan modeling simbolik seperti benda mati yang mempunyai ciri sama dengan subjek namun memiliki sikap emosional yang baik

4) *Symbolic exposure*

Emosi secara simbolik yang menguntungkan dapat dimunculkan dengan cara meningkatkan *Self Efficacy* meskipun berada pada kondisi yang tidak semestinya

d. Faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Tinggi rendahnya *Self Efficacy* seseorang sangatlah bervariasi (Bandura 1997). Ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, diantaranya yaitu:

1) *Gender*

Wanita cenderung memiliki *Self Efficacy* yang tinggi dari pada pria, terutama ibu rumah tangga.

2) *Budaya*

Nilai, kepercayaan dan proses pengaturan diri merupakan komponen budaya yang dapat mempengaruhi tingkat *Self Efficacy* seseorang.

3) *Usia*

Individu yang lebih tua umumnya lebih berpengalaman dalam mengatasi hal yang dihadapi dibandingkan orang yang lebih muda yang kurang pengalaman menghadapi peristiwa dalam hidup. Hal ini berkaitan dengan pengalaman yang individu miliki selama rentang hidupnya.

4) *Tingkat pendidikan*

*Self Efficacy* umumnya terbentuk dari proses belajar seseorang pada tingkat pendidikan formal. Individu dengan jenjang pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki *Self Efficacy* yang tinggi pula karena banyak menerima proses pembelajaran dan berbagai persoalan yang dihadapi ketika dalam masa pendidikan formal.

## 5) Pengalaman

*Self Efficacy* dibentuk dari sebuah pengalaman ataupun proses adaptasi dan pembelajaran yang telah dialami individu dengan lingkungannya. Namun hal ini bergantung pada bagaimana individu tersebut menghadapi keberhasilan maupun kegagalan.

### e. Fungsi *Self Efficacy*

*Self Efficacy* yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Menurut Bandura (1997:116) menjelaskan tentang pengaruh fungsi tersebut, yaitu:

#### 1) Fungsi Kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari *Self Efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, *Self Efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat *Self Efficacy* maka semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan *Self Efficacy* yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan komitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan *Self Efficacy* yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi apabila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

#### 2) Fungsi Afeksi

*Self Efficacy* akan mempunyai kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stress dan depresi yang individu alami pada

situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. *Self Efficacy* memang berperan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stress yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa *Self Efficacy* mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat *Self Efficacy*, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mencekam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan koping dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

### 3) Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan koping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi dinilai mampu

untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

#### 4) Fungsi Motivasi

*Self Efficacy* memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga.

*Self Efficacy* mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan - tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan

melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut gagal dalam menghadapi tantangan. Kegigihan atau ketekunan yang kuat mendukung bagi pencapaian suatu performansi yang optimal. *Self Efficacy* akan berpengaruh terhadap aktivitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

f. Klasifikasi *Self Efficacy*

1) *Self Efficacy* tinggi

Individu dengan *Self Efficacy* tinggi umumnya memiliki keyakinan dan suatu ketertarikan terhadap suatu aktivitas, sehingga individu tersebut akan mengembangkan tujuan yang akan dicapai serta memiliki komitmen terhadap tujuan tersebut. Individu tersebut memandang masalah bukan suatu ancaman tetapi justru sebuah persoalan yang akan diselesaikan secara efektif, penuh keyakinan dan percaya diri (Bandura 1994).

2) *Self Efficacy* rendah

Individu dengan *Self Efficacy* rendah umumnya selalu memandang masalah sebagai suatu ancaman. Individu dengan *Self Efficacy* rendah sibuk memikirkan kekurangan diri sendiri / sibuk menyalahkan diri sendiri dibandingkan mencari solusi untuk menyelesaikan persoalan tersebut sehingga yang diterima hanyalah sebuah kegagalan. Individu dengan *Self Efficacy* rendah juga lamban untuk memperbaiki diri ketika mereka telah menerima konsekuensi dari kegagalan yang mereka alami.

g. Pengaruh *Self Efficacy* terhadap tingkah laku

*Self Efficacy* yang dimiliki individu akan mempengaruhi beberapa hal diantaranya:

1) Tindakan individu

*Self Efficacy* akan menentukan kesiapan individu dalam merencanakan apa yang harus dilakukan. Seseorang dengan *Self Efficacy* yang tinggi umumnya lebih optimis terhadap apa yang akan dilakukan.

2) Usaha

*Self Efficacy* umumnya akan mendorong usaha individu dalam melakukan pencapaian tujuan yang diinginkan. Jadi hal ini akan memberikan sebuah gambaran, seberapa besar usaha yang dilakukan sesuai dengan cara-cara yang akan digunakan melalui proses belajar yang didapatkan.

3) Daya tahan individu

*Self Efficacy* akan berpengaruh dalam menentukan suatu ketahanan individu. *Self Efficacy* yang tinggi secara langsung dapat membentuk daya tahan kuat terhadap individu tersebut dalam memperbaiki diri ketika gagal, atau menguatkan diri ketika menghadapi masalah karena menganggap bahwa gagal adalah sebuah proses yang harus dihadapi dan diselesaikan.

4) Ketahanan terhadap ketidaknyamanan

Individu dengan *Self Efficacy* tinggi akan menganggap situasi yang tidak nyaman sebagai suatu tantangan, bukan ancaman sehingga tetap

mempertahankan niat dan keyakinan untuk selalu memperbaiki diri menjadi pribadi yang lebih baik.

5) Pola pikir

Pola pikir dapat dipengaruhi oleh situasi yang berada disekitar individu. Orang dengan *Self Efficacy* rendah biasanya akan mudah terpengaruh oleh keadaan sekelilingnya, cara pandanginya menjadi sempit jika berada pada situasi yang menyulitkan.

6) Stress dan depresi

Umumnya stress dan depresi akan mempengaruhi *Self Efficacy* melalui stimulus yang terbentuk sehingga akan membuat pribadinya semakin tertekan. Jika situasi tersebut berjalan secara terus menerus maka yang terjadi adalah kondisi depresi.

7) Tingkat pencapaian yang akan terealisasikan

*Self Efficacy* yang tinggi menuntun seseorang mampu menentukan tujuan sesuai kemampuan yang dimiliki, begitu pula sebaliknya. Seseorang dengan *Self Efficacy* rendah tidak akan berkembang ke arah realisasi tujuan karena sibuk menyalahkan diri dan tidak melakukan sesuatu untuk menyelesaikan persoalan.

h. Peran *Self Efficacy* pada tenaga kesehatan

*Self Efficacy* merupakan tuntutan bagi tenaga kesehatan, dengan semakin meningkatnya angka kejadian AIDS maka tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas diuntut untuk memiliki keyakinan diri dan kepercayaan diri yang kuat dalam menghadapi hambatan atau dalam menjalankan tugas yang beresiko bagi dirinya. *Self Efficacy* terdiri dari

dari tiga unsur utama yaitu *level*, *strength*, *generality*, ketiga unsur tersebut akan mempengaruhi keyakinan individu dalam melakukan suatu pekerjaan. Keyakinan diri tenaga kesehatan dalam merawat pasien HIV / AIDS di Rumah Sakit Umum Medika Lestari berdasarkan keterangan kepala perawat pada waktu melakukan tindakan perawatan pasien HIV / AIDS, perawat terlihat masih ragu dalam menjalankan prosedur tindakan walaupun sudah ada prosedur tetapnya, dan keadaan ini menandakan bahwa *level* yang dimiliki perawat masih belum maksimal artinya bahwa perawat tersebut belum yakin mampu melakukan tugasnya. Sedangkan *strength* pada waktu merawat pasien HIV / AIDS, terlihat pada waktu memasang infus di gantikan oleh temannya yang lebih senior. Tenaga kesehatan dalam kemampuan beradaptasi terhadap situasi tertentu (*generality*) terhadap perilaku *caring* pasien HIV / AIDS, dapat terlihat pada waktu melakukan Tindakan dan asuhan, perawat terlihat masih acuh tak acuh, jarang mengajak komunikasi pasien HIV / AIDS, saling melempar tugas apabila merawat pasien HIV / AIDS.

Penelitian Ibnu, Faizal (2006), *Self Efficacy* perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Sedangkan pada penelitian Keisha, (2014), ada hubungan antara *Self Efficacy* dengan motivasi menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Menurut Phipps long, (1991) dalam Potter & Perry (2010), perawat akan mengalami stres pribadi, termasuk takut tertular atau menularkan pada keluarga, dan terjadi ledakan emosi bila merawat pasien

fase terminal dengan gaya hidup yang bertentangan dengan gaya hidup perawat.

Individu dengan *Self efficacy* rendah cenderung menghindari suatu pekerjaan atau situasi yang dianggap paling berat, sehingga akan mengalami kegagalan dalam tugasnya namun individu yang mempunyai *Self efficacy* tinggi maka akan kecenderungan mengalami keberhasilan dalam menjalankan dan dalam menyelesaikan tugasnya (Lenz & Baget, 2004).

Manfaat dari meningkatkan *Self Efficacy* tenaga kesehatan terutama tenaga kesehatan sangat banyak; selain mempengaruhi seberapa baik mereka menjalankan fungsi perannya, hal ini juga dapat bertindak sebagai penyangga antara tenaga kesehatan dan perilaku negatif atau tidak sehat di tempat kerja, melindungi tenaga kesehatan dari kelelahan, dan mengurangi niat berpindah (Fida, Laschinger, & Leiter, 2018). Sangat penting bagi tenaga kesehatan dan profesional kesehatan lainnya untuk memiliki *Self Efficacy* dalam hal kemampuan mereka merawat pasien, dan hal ini juga bermanfaat bagi pasien yang menerima perawatan (Hoffman, 2013).

#### 4. Tenaga Kesehatan

##### a. Definisi

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

(Undang-undang republik Indonesia tentang tenaga kesehatan nomor 36 tahun, 2014).

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

#### b. Jenis Tenaga Kesehatan

Menurut Undang – Undang Kesehatan, tenaga kesehatan dikelompokkan dalam:

##### 1) Tenaga Medis

Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang – Undang Nomor 17 tahun 2023).

##### 2) Tenaga Psikologi Klinis

Psikologi klinis adalah bidang ilmu psikologi yang bertujuan memahami, mencegah, dan mengurangi ketidakmampuan, gangguan dan ketidaknyamanan yang menimbulkan masalah psikologis dalam

penyesuaian dan perkembangan pribadi manusia.

### 3) Tenaga Keperawatan

#### a. Definisi

Menurut Permenkes No. K.02.02/Menkes/148/1/2010, bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia (Soemantri, 2012).

#### b. Peran dan Fungsi Perawat

##### 1. Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat menetap. Peran perawat menurut Hidayat (2014), terdiri dari:

- a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.
- b. Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan

keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan

c. Peran sebagai advokat pasien.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

d. Peran sebagai pendidik.

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

e. Peran sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

f. Peran sebagai kolaborator.

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

g. Peran sebagai konsultan.

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

h. Peran sebagai pembaharu.

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

## 2. Fungsi Perawat

Fungsi ialah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu: independen, dependen dan interdependen (Potter dan Perry, 2015).

a. *Independen*

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan

secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

b. *Dependen*

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. *Interdependen*

Fungsi perawat ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun profesi lainnya (Potter dan Perry, 2015)

4) Tenaga Kebidanan

a) Definisi

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan (Undang – Undang No. 4 tahun 2019).

Kebidanan dalam UU 4 tahun 2019 tentang kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

b) Kewenangan Bidan

Karena kompetensinya berbeda, bidan dan dokter kandungan juga memiliki kewenangan yang berbeda. Bidan tidak hanya dapat menangani pasien di klinik atau rumah sakit. Mereka juga bisa mendampingi proses persalinan di rumah pasien, sedangkan dokter kandungan harus praktik di fasilitas kesehatan. Dokter kandungan dapat menangani pasien dengan risiko kehamilan rendah hingga tinggi. Di sisi lain, bidan umumnya menangani kasus kehamilan risiko rendah hingga sedang.

c) Tugas dan Tanggung Jawab Bidan

Undang - Undang No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan membahas secara khusus mengenai hal ini. Tugas dan tanggung jawab profesi bidan menurut UU tersebut adalah:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 8) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- 9) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan memberi rujukan.
- 10) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
- 11) Melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 12) Mendidik pasien serta pasangan dan anggota keluarga mereka tentang kesehatan reproduksi, dan persiapan menjadi orang tua.

- 13) Mengajari pasien teknik-teknik tertentu untuk meredakan nyeri agar mereka lebih siap ketika menghadapi persalinan.
- 14) Membantu proses persalinan pasien di pusat bersalin, rumah pasien, atau rumah sakit serta memberikan dukungan dan dorongan emosional selama persalinan.
- 15) Mengambil dan mencatat angka tekanan darah, suhu, dan denyut nadi pasien sesuai kebutuhan.
- 16) Membantu pasien dan pasangannya untuk menghadapi peristiwa seperti keguguran, bayi yang meninggal setelah persalinan, dan lain-lain.
- 17) Mengajari ibu baru cara memberi makan bayi yang baru lahir.
- 18) Membantu pasien dalam membuat rencana kelahiran dan kehamilan yang sesuai.

#### 5) Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi / asisten apoteker (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009).

#### 6) Tenaga Kesehatan Masyarakat

Tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, juga termasuk tenaga medis.

## 7) Tenaga Kesehatan Lingkungan

Tenaga sanitarian adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan. Tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan lingkungan yang terdiri dari sanitasi lingkungan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Wikipedia, 2022). Kualifikasi tenaga sanitarian ditetapkan berjenjang dan berkelanjutan yang terdiri dari:

- a. Sanitarian
- b. Teknisi Sanitarian Utama (*Technical Sanitarian*)
- c. Teknisi Sanitarian Madya (*Junior Technical Sanitarian*)
- d. Teknisi Sanitarian Pratama (*Assistent Technical Sanitarian*)
- e. Asisten Teknisi Sanitarian (*Junior Assistent Technical Sanitarian*).

## 8) Tenaga Gizi

Tenaga gizi adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang gizi yang terdiri dari nutrisionis dan dietisien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## 9) Tenaga Keterampilan Fisik

Tenaga keterampilan fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterampilan fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

10) Tenaga Keteknisian Medis

Tenaga keteknisian medis adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keteknisian medis yang terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien / optometris, teknisi gigi, penata anestesi (perawat anestesi), terapis gigi dan mulut .

11) Tenaga Teknik Biomedika

Tenaga teknik biomedika lainnya adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang teknik biomedika yang terdiri dari radiografer, elektromedis, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

12) Tenaga Kesehatan Tradisional

Tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud merupakan tenaga kesehatan yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan paling rendah diploma II.

13) Tenaga Kesehatan lain

Rumpun tenaga kesehatan menurut undang - undang no. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian.

## 5. Keterkaitan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV dengan *Self Efficacy* pada Tenaga Kesehatan

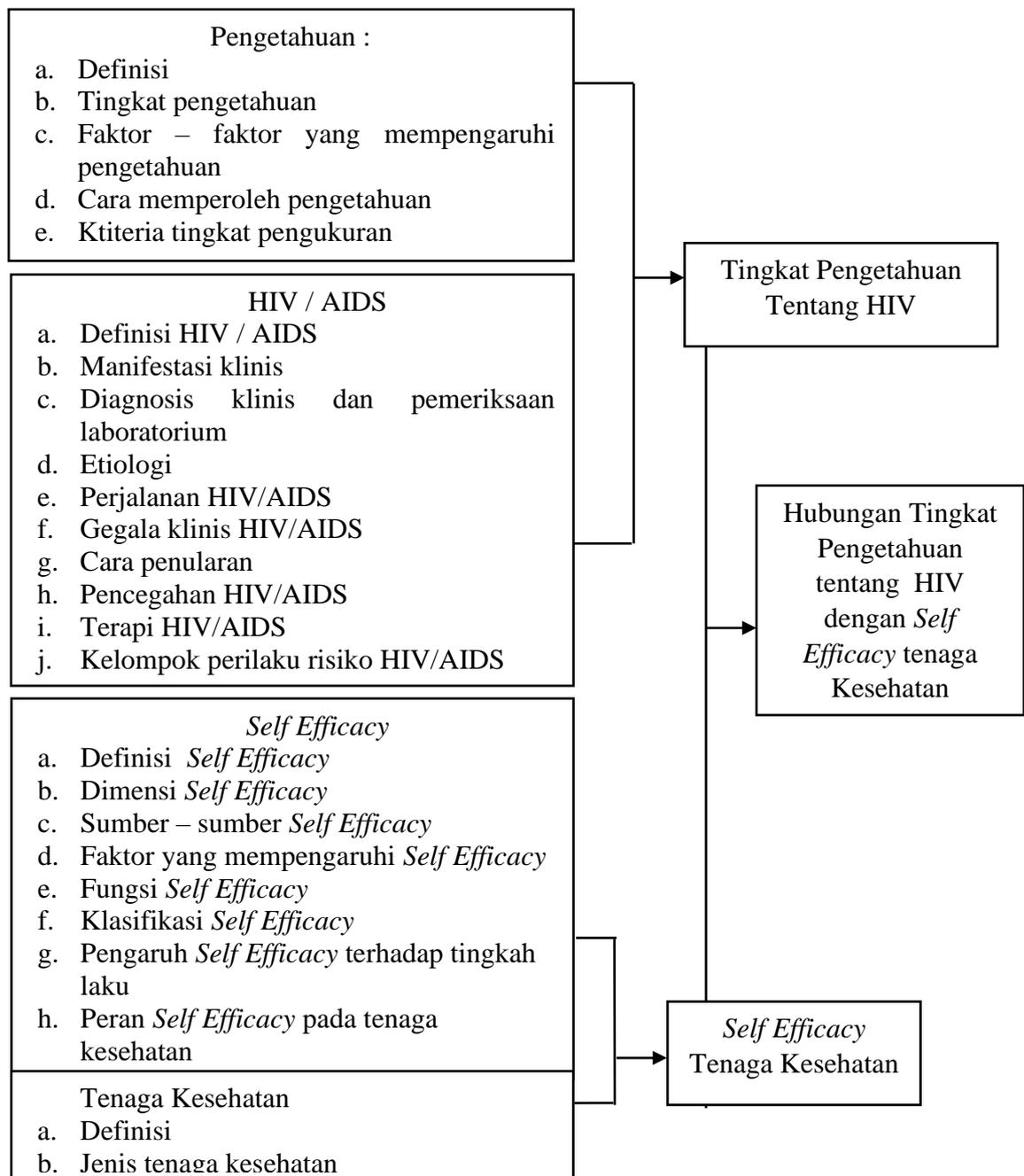
Pengetahuan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS sangat penting dalam mencegah dan merawat pasien ODHA. Pengetahuan tenaga kesehatan merupakan komponen penting yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan, dan kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV merupakan penyebab utama stigma di kalangan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik penting dalam memahami HIV/AIDS (Athiutama & Trulianty, 2021).

Upaya peningkatan pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pelatihan tentang HIV/AIDS khususnya tentang cara penularan, adanya kurikulum tentang cara merawat ODHA saat menjadi mahasiswa keperawatan, memberikan pelatihan dengan *SPACE intervention* atau program *train the trainer* kepada tenaga kesehatan dan kebijakan yang jelas dari pemerintah (Aryanto, Rahmat, & Kustanti, 2018). Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang cara penularan HIV/AIDS (Sahara, 2019).

*Self Efficacy* seorang tenaga kesehatan berkaitan dengan seberapa banyak pengalaman yang mereka miliki di bidangnya (Soudagar, Rambod, & Beheshtipour, 2015). Semakin lama seorang tenaga kesehatan bekerja di lingkungan klinis, semakin tinggi keyakinan tenaga kesehatan tersebut terhadap kemampuannya dalam melakukan pekerjaan dengan baik.

Tingkat pengetahuan yang baik serta pengalaman yang banyak, diharapkan *Self Efficacy* dari tenaga kesehatan juga tinggi yang akan berpengaruh ddalam proses pemberian asuhan pada pasien.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1: Kerangka Teori

(Sinaga, 2021), (Siregar, 2020), (Luwiharto, 2021), (Makhmucik, 2021), (Bandura, 1997), (UU RI tentang tenaga Kesehatan no. 36, 2014), (Potter dan Perry, 2015), (Pakpahan dkk, 2021), (Notoatmodjo, 2014), (Irwan, 2017), (Sudarminta, 2002), (Nursalam, 2017), (Wiyati, 2019), (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012), (Kemenkes RI, 2020a), (Athiutama & Trulianty, 2021), (Niu, 2020)