

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **1.1 Identifikasi *Self-Efficacy* Pada Pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya**

Berdasarkan hasil tabulasi data didapatkan bahwa sebagian besar klien HIV positif di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya memiliki keyakinan atau *self-efficacy* yang tinggi dalam manajemen perasaan tertekan, memajemen terapi dan kepatuhan obat, keyakinan dalam mengelola gejala, keyakinan dalam berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan terkait masalah kesehatan yang dihadapi, keyakinan untuk mendapatkan dukungan dari orang lain serta keyakinan mengelola kelelahan yang dialami.

Keseluruhan responden yang diteliti dari 36 responden dapat diketahui bahwa sekitar 25 responden (69,4%) *self-efficacy*nya tinggi dan sisanya 11 responden (30,6%) *self-efficacy*nya rendah. Bandura mengungkapkan bahwa *self-efficacy* yang kuat akan mempengaruhi seseorang untuk selalu berpegang teguh pada tujuannya dan sebaliknya, jika *self-efficacy*nya lemah justru komitmen dalam tujuannya juga lemah. *Self-efficacy* ini sangat erat dalam proses kontrol diri khususnya mengelola penyakit HIV tersebut.

Menurut Bandura (1997) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat *self-efficacy* seseorang diantaranya usia, tingkat pendidikan, pengalaman serta status peran. Umumnya individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung dapat bertindak mandiri dan mengerjakan tugasnya dengan baik, karena menurut mereka masalah untuk diselesaikan, bukan sebagai ancaman.

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa dari 36 responden menunjukkan bahwa jumlah responden yang paling banyak adalah pada kelompok usia 29 – 32 tahun yaitu sebanyak 9 responden (25,0%), sedangkan jumlah responden dengan kelompok usia 46 - 49 tahun sebanyak 4 responden (11,1 %) adalah jumlah yang paling kecil. Rata-rata responden berusia 29 - 32 tahun, dimana dikategorikan usia dewasa, didalamnya terjadi kematangan berpikir sehingga berpengaruh terhadap *self-efficacy*nya sebab berhubungan dengan pengalaman yang dihadapi selama hidupnya. Semakin tua usia umumnya dia akan lebih berpengalaman dalam menghadapi peristiwa penting dalam hidup (Bandura, 1997).

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden adalah yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 19 responden (52,8%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan adalah sebesar 17 responden (47,2).

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar berpendidikan SMA sebesar 18 responden (50,0%). Data yang mempunyai nilai terkecil yaitu responden yang tidak menempuh pendidikan (tidak sekolah) sebanyak 1 responden (2,8 %). Mayoritas pendidikan responden yaitu SMA, umumnya semakin tinggi jenjang pendidikan biasanya memiliki *self-efficacy* yang tinggi pula karena lebih banyak mendapatkan pendidikan formal serta pengetahuan yang lebih banyak, sehingga mampu memecahkan masalah dan mengelola penyakitnya.

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar suku jawa sebesar 34 responden (94,4%), sedangkan jumlah yang paling kecil bersuku sunda dengan jumlah 0 responden (0%). Suku bangsa dari responden juga dapat mempengaruhi *self-efficacy*nya, hal ini berkaitan dengan nilai dan kepercayaan yang dianut sesuai budaya masing-masing suku

tersebut. Cara menyikapi masalah memang sedikit banyak dipengaruhi oleh suku bangsa, akibat dari kebiasaan yang dilakukan secara turun –temurun (Meyer, 2003).

*Self-efficacy* yang tinggi apabila memiliki keyakinan yang baik dalam beberapa domain yaitu dalam mengatasi perasaan tertekan, mengelola terapi dan gejala penyakit, komunikasi dalam penyedia kesehatan, mendapatkan dukungan dari orang lain serta manajemen kelelahan (Bandura, 1997). Melihat dari analisa hasil yang mengungkapkan bahwa lebih banyaknya responden yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi berarti semua domain diyakini dengan sangat baik oleh responden. Hal ini mungkin berkaitan dengan pengalaman maupun interaksi yang berkaitan dengan domain tersebut.

Bandura juga mengatakan bahwa *self-efficacy* merupakan pertimbangan-pertimbangan yang dimiliki seseorang dalam melaksanakan perilaku tertentu. Jadi tidak dapat ditentukan bahwa setiap orang mempunyai keyakinan yang sama dalam setiap domain, karena *self-efficacy* bukan proses meyakini keseluruhan, melainkan terbentuk satu persatu dari sebuah pembelajaran (Bandura, 1997)

## **1.2 Identifikasi Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya**

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa patuh minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS yaitu sebesar 32 responden (88,9%) dan tidak patuh minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS yaitu sebesar 4 responden (11,1%).

Menurut Decision theory (1985) penderita adalah pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan. Kepatuhan (*compliance/ adherence*) menggambarkan

sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Bart, 2004).

Perilaku ketat sering diartikan sebagai usaha penderita untuk mengendalikan perilakunya bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenal kesehatannya (Taylor, 1991). Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilakuseseuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Lukman Ali et al, 1999).

Horne (2006) mendefinisikan *adherence* sebagai perilaku mengkonsumsi obat yang merupakan kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep. Horne, dkk (2006) lebih merekomendasikan pengertian kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan istilah *adherence*, dan hal ini banyak didukung oleh peneliti-peneliti yang lain, karena adanya keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan tentang hal-hal yang pasien inginkan atau harapkan dan keputusan yang wajar tentang pengobatan yang dibuat oleh dokter Osterberg & Blaschke (2005) juga menyarankan penggunaan istilah *adherence*, karena didalam pengertian *adherence* juga terdapat pengertian *compliance*, dengan tambahan pengertian bahwa didalam *adherence* peran pasien cenderung aktif dan terdapat kontrak terapeutik yang terjadi setelah melalui proses komunikasi dan akhirnya terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak.

Dari beberapa pengertian yang telah dikemukakan diatas, pengertian kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dalam penelitian ini juga mengacu pada istilah *adherence*, yang dapat disimpulkan sebagai perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang

penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan atau keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Pengobatan ARV dalam jangka panjang bisa menyebabkan timbulnya rasa bosan, kurang disiplin dan kekhawatiran akan timbulnya efek samping. Pengobatan antiretroviral (ARV) sendiri menuntut ODHA untuk patuh dan menjalankan pengobatannya secara teratur. Kurang patuh disini dapat diartikan responden pernah lupa minum obat, dalam hal ini bisa lupa 1 atau 2 hari tidak minum obat, telat jam, lupa membawa obat bila bepergian dan adanya efek samping obat yaitu mual sehingga minum obat tidak tepat waktu bahkan akhirnya obat tersebut tidak diminum. Untuk itu diperlukan langkah-langkah untuk meningkatkan kepatuhan antara lain, yaitu memberikan informasi dasar tentang pengobatan ARV, rencana terapi, kemungkinan timbulnya efek samping dan konsekuensi ketidakpatuhan; pemberian konseling individu kepatuhan minum obat HIV yang berkualitas; pendampingan ODHA berbasis keluarga; perbaikan sistem rujukan transport pemeriksaan viral load dan inovasi untuk membantu pasien tetap minum obat merupakan upaya untuk mencapai 90% dari pasien yang minum ARV tetap tersupresi jumlah virusnya.

### **1.3 Menganalisa Hubungan *Self-efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya**

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa 25 responden (69,4 %) yang mempunyai *self-efficacy* yang tinggi, dengan dua tingkatan terdiri 2 kategori kepatuhan minum obat yaitu patuh sebesar 25 responden (100 %), dan tidak patuh sebesar 0 responden (0 %). Dari hasil tabel diatas diperoleh adanya hubungan yang signifikan dimana responden memiliki *self-efficacy* tinggi, responden juga patuh minum obatnya. Hasil uji statistik

menggunakan spearman rho menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p = 0.001$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat ARV. Jika dilihat dari derajat kemaknaan uji spearman rho, hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor kepatuhan minum obat dengan *self-efficacy*. Pada Koefisien (r) telah didapatkan : 0.533 yang artinya bahwa hubungan kepatuhan minum obat dengan *self-efficacy* memiliki hubungan korelasi sedang.

Dari data umum rata-rata responden dikategorikan usia dewasa, dimana didalamnya terjadi kematangan berpikir sehingga berpengaruh terhadap *self-efficacy*nya sebab berhubungan dengan pengalaman yang dihadapi selama hidupnya. Semakin tua usia umumnya dia akan lebih berpengalaman dalam menghadapi peristiwa penting dalam hidup. Jadi tidak dapat ditentukan bahwa setiap orang mempunyai keyakinan yang sama, karena *self-efficacy* bukan proses meyakini keseluruhan, melainkan terbentuk satu persatu dari sebuah pembelajaran.

Berdasarkan beberapa teori yang mengatakan bahwa ketidakpatuhan dapat dikaitkan dengan keyakinan pasien tentang penyakitnya dan kebutuhan akan pengobatan kaitannya dengan efek samping yang potensial sementara *self-efficacy* dilihat dari dimensi *social persuasion* bahwa informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang, dan dari dimensi *mastery experience* bahwa keberhasilan yang didapatkan akan meningkatkan *self-efficacy* yang dimiliki seseorang sedangkan kegagalan akan menurunkan *self-efficacy*nya.

Untuk dapat memunculkan *self-efficacy* yang baik perlu adanya pemahaman mengenai dampak yang mungkin terjadi dari terapi ARV, sehingga ODHA bisa selalu waspada apabila suatu saat muncul akibat terapi ARV. *Self-efficacy* yang tinggi atau baik

akan menyebabkan munculnya perilaku kesehatan yang baik pula. Sebaliknya, jika *self-efficacy* rendah tidak akan membuat seseorang termotivasi untuk bertindak. Ancaman yang dirasakan berasal dari keyakinan tentang keseriusan yang dirasakan terhadap penyakit dan kerentanan orang tersebut. Individu kemudian menilai keuntungan tindakan yang diambil (misal: berobat akan memperingan gejala), meskipun dibayang-bayangi oleh resiko-resiko dari tindakan yang diambilnya, seperti: takut akan efek samping ataupun biaya pengobatan.

*Self-efficacy* dalam penelitian ini mengarah pada suatu niat (keyakinan diri) terhadap perubahan motivasi individu dalam menjalankan terapi ARV. Pengalaman dan keberhasilan individu dalam mengelola penyakit HIV merupakan sumber utama dalam pembentukan *self-efficacy*. Belajar dari pengalaman orang lain melalui observasi dan meniru perilaku kesehatan yang benar dapat meningkatkan *self-efficacy*, selain itu kegiatan-kegiatan yang diikuti oleh ODHA memegang peran penting dalam meningkatkan *self-efficacy*. Hal ini sesuai dengan penelitian Pademe, Triani (2019) menunjukkan adanya hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/ AIDS di Puskesmas Kota Sorong ( $p = 0,004$ ).