

**STRATEGI KONSELOR DALAM MENINGKATKAN EFIKASI DIRI  
TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM  
UPAYA PENCEGAHAN PUTUS OBAT DI  
DINAS KESEHATAN KOTA PALU**



**SKRIPSI**

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial  
(S.Sos) pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan  
Komunikasi Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Datokarama Palu*

**Oleh:**

**MUH. RIZAL**  
**19.4.13.0031**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM (BKI)  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI ISLAM (FDKI)  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI DATOKRAMA PALU  
2025**

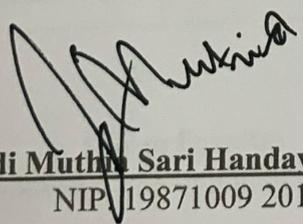
## PERSETUJUAN PEMBIMBING

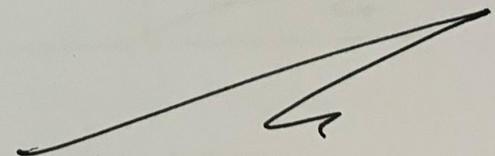
Skripsi yang berjudul “Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Upaya Pencegahan Putus Obat di Dinas Kesehatan Kota Palu” oleh mahasiswa **Muh. Rizal**, NIM: **19.4.13.0031**. Mahasiswa Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, Universitas Islam Negeri Datokarama Palu, setelah dengan seksama meneliti dan mengoreksi skripsi yang bersangkutan, maka masing-masing pembimbing memandang bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat ilmiah untuk dapat diajukan.

Palu, 12 Februari 2025 M  
13 Sya’ban 1446 H

Pembimbing I

Pembimbing II

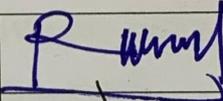
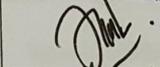
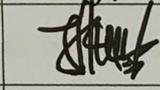
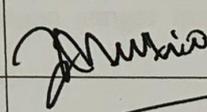
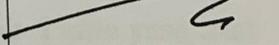
  
Andi Muthia Sari Handayani, S.Psi., M.Psi  
NIP. 19871009 201801 2 001

  
Abd. Manab, S.Kep., M.Psi  
NIP. 19901011 202012 1 001

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi saudara **Muh. Rizal**, NIM. 19.4.13.0031 dengan judul “**Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Upaya Pencegahan Putus Obat di Dinas Kesehatan Kota Palu**” yang telah diujikan di hadapan Dewan Penguji Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam pada tanggal **24 Februari 2025 M** yang bertepatan dengan tanggal **25 Sya’ban 1446 H**, dipandang bahwa skripsi tersebut telah memenuhi kriteria penulisan karya ilmiah dan dapat diterima sebagai persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) Program Studi **Bimbingan Konseling Islam** dengan beberapa perbaikan.

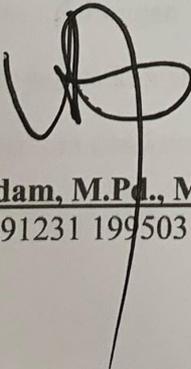
### DEWAN MUNAQASYAH / SKRIPSI

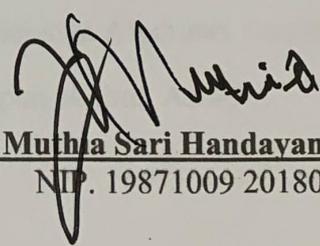
Ketua Sidang	Muh. Reza Tahimu, S.Pd.I., M.Pd.	
Penguji I	Jusmiati, S.Psi., M.Psi	
Penguji II	Rizqa Sabrina Badjarad, S.Psi., M.Psi.	
Pembimbing I	Andi Muthia Sari Handayani, S.Psi., M.Psi.	
Pembimbing II	Abd. Manab, S.Kep., M.Psi.	

### MENGETAHUI

Dekan Fakultas  
Dakwah dan Komunikasi Islam

Ketua Jurusan  
Bimbingan Konseling Islam

  
Dr. Adam, M.Pd., M.Si  
NIP. 19691231 199503 1 005

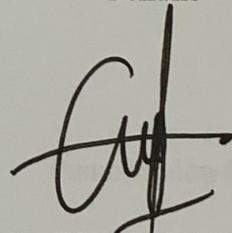
  
Andi Muthia Sari Handayani, S.Psi., M.Psi.  
NIP. 19871009 201801 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Upaya Pencegahan Putus Obat di Dinas Kesehatan Kota Palu”** benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan duplikat, tiruan atau plagiat, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Palu, 24 Februari 2025 M  
25 Sya'ban 1446 H

Penulis



MUH. RIZAL  
NIM. 194.13.0031

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swt. Karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat Menyusun skripsi ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad saw., beserta para keluarga, sahabat serta umatnya hingga akhir zaman, aamiin.

Penulis sadar bahwa tidak akan mungkin menyelesaikan penelitian ini tanpa dorongan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis yakin bahwa tidak akan ada yang dapat menolong kecuali dari izin Allah swt. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, Universitas Islam Negeri Datokarama Palu dengan judul penelitian **“Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Upaya Pencegahan Putus Obat di Dinas Kesehatan Kota Palu”**.

Melalui kesempatan ini penulis dengan penuh kerendahan hati mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan dengan sangat berarti dalam penyusunan skripsi, terkhususnya kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua penulis, Ibunda Suriana dan Ayahanda Yasrin yang telah memberikan kasih sayang dengan begitu tulus, yang senantiasa sabar mengajarkan arti hidup demi masa depan penulis, selalu memberikan do'a dan terus berkorban agar penulis mendapatkan pendidikan yang tinggi serta dukungan juga dorongan motivasi bagi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ataupun studi. Semoga Allah swt. membalas segala kebaikan dan ketulusannya dunia maupun akhirat, Aamiin.

2. Prof. Dr. H. Lukman S. Thahir, M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Datokarama Palu, Dr. Hamka, M.Ag. selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Pengembangan Kelembagaan, Prof. Dr. Hamlan, M.Ag. selaku Wakil Rektor II Bidang Administrasi Umum Perencanaan Keuangan, Dr. Faisal Attamimi, M.Fil.I. selaku Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, dan Raodhah, S.Ag., M.Pd.I selaku Kepala Bagian Umum Universitas Islam Negeri Datokarama Palu beserta segenap unsur pimpinan, yang telah mendorong dan memberi kebijakan kepada penulis dalam berbagai hal.
3. Dr. Adam, M.Pd., M.Si. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, Universitas Islam Negeri Datokarama Palu, Ustadz Mokh. Ulil Hidayat, S.Ag., M.Fil.i selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Pengembangan Organisasi, Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, Ibu Nurwahida Alimudin, S.Ag., M.A. Selaku Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, Universitas Islam Negeri Datokarama Palu.
4. Andi Muthia Sari Handayani, S.Psi., M.Psi. selaku Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam sekaligus pembimbing I dan Abd. Manab, S.Kep., M.Psi. selaku Sekretaris Jurusan Bimbingan Konseling Islam sekaligus pembimbing II yang dengan ikhlas dalam membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.

5. Seluruh dosen pengajar dalam lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, Universitas Islam Negeri Datokarama Palu yang dengan tulus dan Ikhlas memberikan ilmu pengetahuan serta nasehat kepada penulis selama kuliah. Semoga Allah membalas kebaikan Bapak dan Ibu, Aamiin.
6. Kepada saudara-saudari penulis, Lisna, Nining, Alfiani, Aniq dan Asrul. Terima kasih telah memberi dukungan, semangat dan motivasi serta doa yang terbaik buat penulis.
7. Terimakasih untuk seluruh teman-teman Mahasiswa Anti Narkoba dan Peduli Aids (MANPA) Universitas Islam Negeri Datokarama Palu, khususnya angkatan 20 yang memberikan tempat untuk berproses serta dukungan maupun bantuan selama perkuliahan.
8. Kepada sepupu penulis, Andi umi S.E., Zulfiana S.Pd., Sumi, dan Amin Darwan. Terima kasih atas suka duka yang kita lalui, semoga kita semua menjadi orang sukses.
9. Teman-teman seperjuangan bimbingan konseling islam Angkatan 2019 yang turut serta menemani, membantu, dan memotivasi penulis. Terimakasih banyak sudah menjadi bagian dari cerita di masa perkuliahan, semoga silaturahmi kita tetap terjaga sampai kapanpun.
10. Kepada pemilik NIM 201010151 terima kasih telah menjadi sosok rumah yang selalu ada bagi saya, telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, dan sudah mau mendengarkan keluh kesah saya dalam pembuatan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari hidup saya, harapan saya semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan, Amin.

11. Kepada diri saya sendiri Muh Rizal, terima kasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan skripsi, yang mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada. Terima kasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari perjalanan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

Serta seluruh pihak yang ikut andil dalam proses penyelesaian penyusunan skripsi ini yang tidak sempat dituliskan. Penulis juga memohon maaf atas segala kekurangan yang ada dan apabila terdapat kekeliruan dalam penulisan ini kiranya dapat dikoreksi dengan memberikan saran maupun kritik yang sifatnya membangun. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih atas segala kebaikan karena telah membantu penulis dari berbagai hal. Semoga semua pihak mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah swt. atas apa yang telah diberikan, Aamiin.

Palu, 24 Februari 2025 M  
25 Sya'ban 1446 H

Penyusun

**MUH. RIZAL**  
NIM. 19.4.13.0031

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	7
1. Tujuan Penelitian .....	7
2. Kegunaan Penelitian .....	8
D. Penegasan Istilah .....	8
E. Garis-Garis Besar Isi .....	10
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b> .....	
A. Penelitian Terdahulu.....	12
B. Kajian Teori.....	17
1. Strategi Konselor .....	17
2. Efikasi Diri.....	22
3. HIV/AIDS .....	26
4. Orang Dengan HIV/AIDS.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	
A. Pendekatan dan Desain Penelitian .....	31
B. Lokasi Penelitian .....	32
C. Kehadiran Peneliti .....	33
D. Data dan Sumber Data .....	33
E. Teknik Pengumpulan Data .....	35
1. Observasi.....	35
2. Wawancara.....	36
3. Dokumentasi .....	36
F. Teknik Analisis Data .....	36
1. Reduksi Data.....	37
2. Penyajian Data .....	37
G. Pengecekan Keabsahan Data .....	38

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum .....	42
B. Hasil Penelitian.....	47
1. Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap ODHA.....	47
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Konselor dalam meningkatkan Efikasi Diri Terhadap ODHA .....	55
C. Pembahasan .....	59
1. Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap ODHA.....	59
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Konselor dalam meningkatkan Efikasi Diri Terhadap ODHA .....	63
 <b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran .....	67
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 2 Surat Keputusan (SK) Penetapan Dosen Pembimbing
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Pengantar Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palu
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara
- Lampiran 6 Dokumentasi

## ABSTRAK

**Nama Penulis** : MUH. RIZAL  
**NIM** : 19.4.13.0031  
**Judul Skripsi** : **Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Upaya Pencegahan Putus Obat di Dinas Kesehatan Kota Palu**

---

Mempertahankan efikasi diri seringkali sangat sulit bagi penderita HIV/AIDS (ODHA), terutama dalam hal upaya mereka untuk secara teratur mengonsumsi obat *antiretroviral* (ARV). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki metode yang digunakan oleh konselor di Dinas Kesehatan Kota Palu untuk meningkatkan efikasi diri klien ODHA dalam menghindari penarikan obat dan untuk mengidentifikasi unsur-unsur yang mendorong dan menghambat proses ini.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yang diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumen-dokumen, referensi-referensi, dokumentasi, serta keterangan dari pihak lainnya. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data berupa, reduksi data dan penyajian data. Setelah data dianalisis, peneliti mengecek kembali kebasahannya dengan menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi konselor di Dinas Kesehatan Kota Palu dalam meningkatkan efikasi diri ODHA di Kota Palu berfokus pada tiga aspek utama, yaitu edukasi mengenai kepatuhan terapi ARV, dukungan emosional, dan pemberdayaan individu. Edukasi yang diberikan oleh konselor melalui sesi konseling individu maupun kelompok terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran ODHA tentang pentingnya menjalani terapi ARV secara teratur. Dukungan emosional yang diberikan dengan pendekatan empatik juga berperan penting dalam membantu ODHA mengatasi stigma sosial serta meningkatkan kepercayaan diri mereka. Selain itu, pemberdayaan individu melalui keterlibatan berbagai pihak, seperti LSM dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KOPA), memungkinkan ODHA untuk lebih mandiri dalam mengelola kesehatannya. Namun, faktor pendukung seperti dukungan keluarga dan fasilitas konseling yang memadai perlu dioptimalkan, sementara hambatan seperti stigma sosial dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan masih menjadi tantangan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang lebih terintegrasi serta strategi konseling yang adaptif guna meningkatkan efektivitas intervensi bagi ODHA dalam menjalani terapi ARV secara berkelanjutan.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### *A. Latar Belakang*

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV), telah menjadi masalah kesehatan global, terutama di Indonesia. Mayoritas kasus HIV terjadi di negara-negara terbelakang. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) disebabkan oleh virus HIV. AIDS, di sisi lain, adalah sekelompok tanda berkurangnya pertahanan diri yang muncul ketika virus HIV memasuki tubuh seseorang.<sup>1</sup>

Kasus HIV/AIDS pertama kali diketahui di Indonesia pada tahun 1987 di Provinsi Bali. Sejak waktu itu, jumlah diagnosis HIV/AIDS terus naik. Antara Januari dan Desember 2013, tercatat 29.037 kasus HIV baru. Menurut data yang diberikan, ada peningkatan 7.526 kasus dibandingkan dengan tahun 2012 (ada 21.511 infeksi HIV baru pada tahun 2012). Mayoritas infeksi HIV/AIDS terjadi pada orang yang berusia antara 15 dan 39 tahun, dan perilaku heteroseksual merupakan faktor risiko terbesar penularan HIV/AIDS.<sup>2</sup>

Salah satu masalah terbesar yang dihadapi pemerintah Indonesia adalah HIV/AIDS. Ekonomi masyarakat yang rendah dan pertumbuhan penduduk yang cepat menyebabkan sebagian besar orang bekerja sebagai wanita penghibur, yang berkontribusi terhadap penyebaran virus ini. Selain itu, virus HIV/AIDS dapat menyebar melalui beberapa cara, termasuk penggunaan jarum suntik secara

---

<sup>1</sup>Noor Ariyani Rokhmah, *Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif Terhadap Self Efficacy Konselor Hiv Aids*, (Semarang: Universitas Diponegoro Semarang, 2019), 1.

<sup>2</sup>Chibtia irsyad, *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Komunitas Anak Jalanan Di Kabupaten Kudus*, (Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014), 2.

bergantian, transfusi darah, dan transfusi darah yang mengandung HIV positif kepada orang lain. Selain itu, ibu yang terinfeksi HIV dapat menyebarkan infeksi kepada bayi yang masih membutuhkan ASI.<sup>3</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan, terdapat 41.987 kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada tahun 2020, turun 16,5% dari 50.282 kasus pada tahun 2019. Sebaliknya, jumlah kasus AIDS meningkat dari 7.036 kasus pada tahun 2019 menjadi 8.639 kasus pada tahun 2020 atau meningkat sebesar 22,78%. Mayoritas pasien HIV yang dilaporkan adalah lansia dan bekerja. Kelompok usia 25 hingga 49 tahun menyumbang persentase korban terbesar pada tahun 2020 (69,9%). Kemudian diikuti oleh mereka yang berusia antara 20 dan 24 tahun (15,8%) dan mereka yang berusia di atas 50 tahun (9,1%) yang mengidap HIV. Hingga 2,9% pasien HIV berusia antara 15 dan 19 tahun, dan 1,5% berusia kurang dari 4 tahun. Terakhir, mereka yang berusia antara 5 dan 14 tahun mempunyai persentase pasien HIV yang dilaporkan paling rendah (0,8%). Kebanyakan orang yang terdiagnosis AIDS adalah usia kerja. Kelompok umur 20 hingga 29 tahun berjumlah 31% dan 30 hingga 39 tahun berjumlah 33% dari total. Kemudian diikuti oleh mereka yang berusia antara 40 dan 49 tahun (18,8%) dan 50 dan 59 tahun (8,3%). Kelompok lansia mempunyai tingkat kasus AIDS tertinggi kedua (2,5%). Sebaliknya, 3,8% anak usia 15 hingga 19 tahun, 1,2%

---

<sup>3</sup>Sinta Ranti, Dedy Hermawan, Ita Prihantika, *Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Dalam Menanggulangi Penyebaran Hiv/Aids Di Provinsi Lampung*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2020),162.

anak usia 5 hingga 14 tahun, dan 0,9% anak usia 1 hingga 4 tahun menderita AIDS. Terakhir, hanya 0,1% anak di bawah satu tahun yang mengidap AIDS.<sup>4</sup>

Setidaknya 151 kasus HIV/AIDS dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Palu di Kota Palu, Sulawesi Tengah, selama tahun 2022. Jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Palu diperkirakan mencapai ratusan dari awal tahun 2022 hingga Oktober 2022. Hal ini diungkapkan oleh Ni Made Suriyati, pengelola program dan konselor HIV Dinas Kesehatan Kota Palu saat menjadi narasumber dalam talkshow Yayasan Banuata Pura Support dalam rangka peringatan Hari AIDS Sedunia. Menurut Ni Made Suriyati, di Kota Palu pada tahun 2022 ditemukan tiga orang dengan HIV/AIDS yang merupakan kasus pertama di Sulawesi Tengah. Layanan kesehatan untuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA) juga meningkat. Sebagai hasil dari penemuan kasus yang lebih cepat, jumlah kasus meningkat setiap tahunnya.<sup>5</sup>

Untuk menghindari perkembangan HIV (AIDS) ke tahap lanjut, individu dengan gejala HIV harus menerima pengobatan sesegera mungkin. Pengobatan dini terhadap infeksi dapat menurunkan risiko, termasuk menurunkan kekebalan tubuh terhadap kematian. Ketika seseorang mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS, ia mungkin akan mengalami berbagai macam emosi, termasuk stres, cemas, ketegangan batin, putus asa, takut, rendah diri, merasa tidak berdaya, dan banyak lagi. Penolakan setelah hasil tes reaktif atau positif adalah reaksi tambahan. Karena mereka percaya bahwa mereka adalah individu yang baik dan

---

<sup>4</sup><https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/08/kasus-HIV-Indonesia-turun-namun-AIDS-meningkat>, (Di Akses, 28 Agustus 2023)

<sup>5</sup><https://palu.tribunnews.com/2022/12/02/tercatat-ada-151-kasus-hiv-aids-di-kota-palu-sepanjang-tahun-2022> (Di akses, 4 agustus 2023)

tidak pernah terlibat dalam perilaku menyimpang yang dapat menyebabkan HIV/AIDS, mereka ditolak. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) percaya bahwa bunuh diri adalah pilihan yang paling tepat karena mereka tidak memiliki pemikiran yang matang. Kesehatan mental ODHA akan semakin terganggu jika kesulitan emosional dan ketegangan batin terus berlanjut.<sup>6</sup> Salah satu pengobatan pertama yang tersedia untuk orang dengan HIV adalah terapi *antiretroviral* (ARV), yang merupakan obat untuk menekan virus (WHO).<sup>7</sup>

Tidak ada kemungkinan virus yang ditekan akan menyebar ke orang lain atau mereka yang menjalani hidup sehat. Salah satu taktik untuk menghentikan kasus HIV/AIDS adalah dengan menghentikan infeksi dan replikasi HIV. Strategi adalah pola kegiatan yang terencana dan ditetapkan secara sengaja. Menyelesaikan masalah klien adalah taktik yang digunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam lingkup layanan konseling dan bimbingan. Pendekatan akan digunakan dalam layanan bimbingan dan konseling. Konselor akan merasa lebih mudah untuk membantu klien dengan metode ini.<sup>8</sup>

Jika dilihat dari sudut pandang bimbingan dan konseling Islam, terlihat jelas bahwa peran konselor sangat dibutuhkan untuk membantu ODHA mengembangkan potensi diri dan membimbing serta mengarahkan ODHA agar mereka dapat merasa percaya diri dengan kemampuannya dalam menyelesaikan

---

<sup>6</sup>Dina hajja ristianti, *Konseling Islami Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Hiv/Aids*, (Bengkulu: stain curup, 2018),114.

<sup>7</sup><http://maphan.mhs.unm.ac.id/2020/07/28/hiv-merupakan-salah-satu-masalah-kesehatan-di-dunia-terkhusus-di-indonesia/> (Di akses, 03 Agustus 2023)

<sup>8</sup>Afin Efianti, *Strategi Konselor Untuk Mereduksi Perilaku Agresi Remaja Di Pusat Pelayanan Terpadu Perberdayaan Perempuan Dan Anak Kab. Langkat*, (Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2018), 16.

masalah (*self-efficacy*).<sup>9</sup> Efikasi diri, yang diperkenalkan oleh Bandura, mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menghadapi tantangan dan mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks ini, peningkatan efikasi diri ODHA akan berdampak pada semua aspek kehidupan mereka, termasuk kemampuan mereka dalam mengambil keputusan yang lebih baik, menjalani pengobatan secara teratur, serta meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.<sup>10</sup>

Individu dengan efikasi diri yang tinggi terlihat mampu melakukan tindakan tertentu untuk mencapai hasil yang diinginkan. Selain itu, mereka harus lebih proaktif dan gigih dalam upaya mereka. Orang yang mampu berpikir dan menilai berbagai hal tentang diri mereka sendiri atau orang lain sering kali menghadapi masalah yang kompleks. Sementara orang dengan efikasi diri yang rendah memandang dirinya pada dasarnya tidak mampu menangani segala sesuatu di sekitarnya, orang dengan efikasi diri yang tinggi percaya bahwa mereka dapat mengambil tindakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi dan mengubah jalannya peristiwa. Dalam keadaan yang menantang, orang dengan efikasi rendah sering kali mudah menyerah. Sebaliknya, orang yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras dalam memecahkan tantangan dan menemukan solusi yang lebih efektif. Oleh karena itu, dalam program bimbingan dan konseling, pendekatan yang berfokus pada peningkatan efikasi diri menjadi penting untuk membangun mental yang kuat dan resilien pada ODHA.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup>Lukman Nulhakim, *Strategi Lembaga Psikologi Ntn Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pada Anggota Komunitas Ntn*, (Universitas Islam Negeri Mataram, Mataram 2014), 2.

<sup>10</sup>A. Bandura, *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, (New York: W.H. Freeman and Company, 1997), 3.

<sup>11</sup>Nur Ghufroon Dan Rini Risnawati, *Teori-Teori Psikologi*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2010), 75-76.

Peran konselor dalam meningkatkan efikasi diri ODHA tidak hanya terbatas pada pemberian motivasi dan dukungan emosional, tetapi juga melibatkan pemberian keterampilan dan strategi yang dapat membantu mereka mengembangkan pola pikir positif dan adaptif. Dengan demikian, peningkatan efikasi diri dapat menjadi salah satu faktor kunci dalam membantu ODHA menjalani kehidupan yang lebih produktif dan mandiri di tengah tantangan yang mereka hadapi.

Masalah psikologis, sosial, dan kesehatan yang sering dihadapi oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat berdampak pada tingkat efikasi diri mereka dalam mencari pengobatan, agar ODHA dapat mengatasi stres, mengatasi stigma sosial, dan terus mematuhi pengobatan *antiretroviral* (ARV), mereka harus memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi. Dalam hal ini, konselor secara strategis berperan sebagai pendamping, menawarkan dukungan psikososial untuk meningkatkan harga diri ODHA dan mendorong mereka untuk tetap menjalani pengobatan. Kemampuan konselor untuk meningkatkan efikasi diri ODHA bergantung pada beberapa faktor, termasuk pendekatan psikologis dengan menggunakan teknik kognitif-perilaku, dukungan sosial untuk mengurangi stigma, dan pendidikan kesehatan yang menjamin ODHA memahami HIV/AIDS dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. ODHA yang menerima dukungan yang tepat akan lebih termotivasi dan memiliki ketahanan psikologis yang tinggi, yang mencegah mereka untuk berhenti berobat dengan cepat. Menurut penelitian ini, Dinas Kesehatan Kota Palu memainkan peran penting dalam menyediakan layanan konseling bagi ODHA.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul, “Strategi Konselor Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Upaya Pencegahan Putus Obat Di Dinas Kesehatan Kota Palu”. Penelitian ini akan mengeksplorasi strategi konselor dalam meningkatkan efikasi diri ODHA guna mencegah putus obat, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas hidup mereka.

### ***B. Rumusan Masalah***

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana strategi konselor dalam meningkatkan efikasi diri terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan efikasi diri terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?

### ***C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian***

#### **1. Tujuan Penelitian**

Berikut ini adalah tujuan penelitian ini dalam kaitannya dengan rumusan masalah:

- a. Untuk mengetahui strategi konselor dalam meningkatkan efikasi diri terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Dinas Kesehatan Kota Palu.
- b. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan efikasi diri terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

## **2. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan dasar dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan bagaimana konselor di Dinas Kesehatan Kota Palu meningkatkan efikasi diri individu dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Temuan penelitian ini juga harus membantu penulis dan pembaca mendapatkan lebih banyak pemahaman. Diperkirakan bahwa temuan penelitian ini akan berfungsi sebagai panduan untuk penelitian masa depan yang berkaitan dengan pengaturan penelitian.

### *a. Teoritis*

Penelitian ini diharapkan mampu memajukan pemahaman pembaca dan menjadi model bagi mahasiswa yang melakukan penelitian terkait.

### *b. Praktis*

Penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan dan mengkaji pendekatan konselor untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang dialami oleh pihak-pihak yang terkait dengan Dinas Kesehatan Kota Palu. Selain itu, pemerintah dapat menggunakan penelitian ini sebagai masukan untuk membuat program atau kebijakan yang sebenarnya diminta oleh masyarakat Kota Palu.

## ***D. Penegasan Istilah***

Peneliti dapat memasukkan banyak definisi untuk kata kunci atau kata yang digunakan dalam penelitian ini untuk membantu pembaca memahami judulnya. Hal ini untuk memberikan kejelasan maksud dari judul penelitian yaitu “Strategi Konselor Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Upaya Pencegahan Putus Obat Di Dinas Kesehatan Kota Palu”.

### 1. Pengertian Strategi

Secara umum, strategi dapat dipahami sebagai upaya individu atau kolektif untuk mengembangkan rencana guna mencapai hasil yang diinginkan. Dengan kata lain, strategi adalah seni menggunakan keterampilan dan sumber daya seseorang untuk mencapai tujuan melalui metode yang dipandang efisien dan berhasil mencapai tujuan yang diinginkan. Cara lain untuk mendefinisikan strategi adalah sebagai suatu tindakan yang menyesuaikan dengan setiap reaksi atau keadaan lingkungan yang muncul. Terlepas dari betapa tidak terduganya keadaan tersebut.<sup>12</sup>

### 2. Pengertian Konselor

Bekerja dengan cara terbimbing berdasarkan pengetahuan dan pengalaman, konseling adalah profesi yang berkomitmen untuk kemajuan umat manusia. Konselor harus terus berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka daripada sekadar merasa puas dengan tingkat kemahiran yang ada.<sup>13</sup>

### 3. Pengertian Strategi Konselor

Strategi konselor adalah pendekatan dan teknik yang digunakan oleh seorang konselor untuk membantu klien mereka mengatasi masalah emosional, mental, dan perilaku. Strategi ini melibatkan perencanaan yang hati-hati dan penerapan intervensi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan unik setiap klien.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup><https://www.gramedia.com/literasi/pengertian-strategi/> (Di akses 5 agustus 2023).

<sup>13</sup>Ardimen, *Pengembangan Kepribadian Konselor Berbasis Asmaul Husna Dalam Pelayanan Konseling*. Vol. 15, No. 2, Desember 18.

<sup>14</sup>Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, (9<sup>th</sup> ed; Fullerton: California State University, 2013), 301.

#### 4. Pengertian Efikasi Diri

Keyakinan atau keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya dalam merencanakan, melaksanakan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menciptakan sesuatu, dan melaksanakan tindakan untuk memperoleh keterampilan tertentu dikenal dengan istilah efikasi diri. Keyakinan akan kemampuan diri sendiri untuk berhasil dalam segala hal dikenal dengan istilah *self-efficacy*.<sup>15</sup>

#### 5. Pengertian Orang Dengan HIV/AIDS

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS.<sup>16</sup>

#### ***E. Garis-Garis Besar Isi***

Pada Bab I, peneliti dengan jujur menguraikan tujuan penelitian, menunjukkan bahwa ada perbedaan antara harapan dan kenyataan, masalah utama, tujuan, terminologi kunci yang terkait dengan ide-ide utama, dan penjelasan ringkas yang membentuk dasar percakapan.

Paralel dan kontras dari penelitian sebelumnya dan studi teoritis yang akan dikutip dalam penelitian ini tercakup dalam Bab II, tinjauan literatur. Bab ini mencakup penjelasan tentang Strategi Konselor Dalam Meningkatkan Efikasi Diri

---

<sup>15</sup>Oktariani, *Peranan Self Efficacy Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa*, (Jurnal Psikologi Kognisi, Vol.3, No.1, Oktober 2018), 49.

<sup>16</sup>F. Nurbani, *Dukungan Sosial Pada ODHA*, (Jakarta: Universitas Gunadarma, 2013), 37.

Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Upaya Pencegahan Putus Obat di Dinas Kesehatan Kota Palu.

Sub-bab meliputi pendekatan dan desain penelitian, lokasi penelitian, kehadiran peneliti, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan pengecekan keabsahan data. Bab III, metode penelitian, memberikan penjelasan rinci mengenai kerangka metodologi yang digunakan dalam melakukan penelitian.

Bab IV, hasil dan pembahasan, menjelaskan secara rinci mengenai gambaran umum subjek dan objek penelitian, kemudian hasil penelitian yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan pengumpulan dokumen serta pembahasan berdasarkan hasil penelitian. Kemudian Bab V sebagai bab penutup yang berisi kesimpulan dan saran, untuk menjelaskan secara singkat, padat dan jelas mengenai hasil penelitian dan pembahasan pada bab IV serta saran-saran berdasarkan hasil penelitian.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### ***A. Penelitian Terdahulu***

Penelitian terdahulu yang dilakukan penulis merupakan upaya untuk membandingkan persamaan dan perbedaan serta mengidentifikasi ide-ide penelitian yang baru. Selain itu, penelitian terdahulu membantu penulis dalam membangun perspektif penelitian dan menunjukkan keunikannya.

Tinjauan terhadap sejumlah sumber literatur dan beberapa temuan penelitian terdahulu menghasilkan temuan penelitian yang sesuai dengan rencana penelitian penulis. Berikut ini adalah hasil penelitian tersebut:

1. Skripsi yang ditulis oleh Iin Friyanti Bako (2021) dengan judul “Efikasi Diri Remaja Dalam Mencegah Perilaku Berisiko HIV/AIDS Di Kota Bandung”. Menunjukkan bahwa efikasi diri remaja dalam mencegah perilaku berisiko HIV/AIDS serta ketegasan untuk memilih sebuah aktivitas atau tindakan yang diyakininya baik dan bermanfaat.<sup>1</sup>

Penelitian yang akan dilakukan dan penelitian Bako memiliki kesamaan yaitu sama-sama menggunakan metodologi penelitian kualitatif untuk meneliti efikasi diri dalam menghadapi HIV/AIDS. Penelitian terdahulu di atas berbeda karena berfokus pada efikasi diri remaja dalam menghindari perilaku berisiko terkait HIV/AIDS di Bandung. Sebaliknya, penelitian yang akan dilakukan ini meneliti pendekatan konselor untuk meningkatkan efikasi diri ODHA di Dinas Kesehatan Kota Palu.

---

<sup>1</sup>Iin Friyanti Bako, *Efikasi Diri Remaja Dalam Mencegah Perilaku Berisiko Hiv/Aids Di Kota Bandung*. (Vol 03, No. 02, Desember 2021).

2. Skripsi yang ditulis oleh Hikmah Dhe Laila (2010) dengan judul “Strategi Konselor Dalam Menanggulangi Kenakalan Remaja (Studi Kasus Di SMK Negeri 2 Malang)”. Temuan penelitian menunjukkan bahwa terdapat sejumlah perilaku kenakalan di kalangan siswa di SMKN 2 Malang, termasuk kenakalan yang tidak tercakup dalam KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) seperti membolos, masuk kelas tetapi tidak menyelesaikan pelajaran, menyembunyikan barang milik teman, merokok, dan tidak mengikuti peraturan sekolah (seragam), kenakalan yang tercakup dalam KUHP yang pernah terjadi di SMKN 2 Malang termasuk minum alkohol, pergaulan bebas (hamil di luar nikah), menggunakan obat-obatan terlarang, dan mencuri barang berharga baik dari guru maupun teman sekelas. Strategi konselor yang diterapkan dalam menanggulangi kenakalan-kenakalan siswa-siswi di SMKN 2 yaitu:
  - a. Preventif dengan mengadakan pendekatan personal, pembinaan-pembinaan, memberikan bimbingan-bimbingan, memberikan berbagai informasi mengenai bahaya dari perilaku yang salah dalam kehidupan (bahaya *freesex*, bahaya narkoba dan lain-lain), hal ini dilakukan dengan berbagai media pembelajaran visual, audio visual dan ceramah di kelas yang bertujuan sebagai upaya pencegahan agar tindak kenakalan tidak terjadi;

- b. Upaya Kuratif atau penyembuhan siswa-siswi yang sudah terlanjur masuk dalam pergaulan yang tidak baik yakni dengan adanya penanganan personal dan intensif terhadap siswa yang melakukan pelanggaran-pelanggaran, memberikan konseling baik secara individu maupun kelompok kemudian dengan merefferal pada ahlinya jika anak sulit untuk diatur dan ditata kembali oleh sekolah dan yang terakhir adalah konfrensi kasus.<sup>2</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Laila dan penelitian yang akan dilakukan sama-sama menggunakan metodologi penelitian kualitatif untuk membahas strategi konselor. Pendekatan konselor dalam menanggulangi kenakalan remaja menjadi pembeda dengan penelitian Laila di atas. Pendekatan konselor untuk meningkatkan efikasi diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Dinas Kesehatan Kota Palu tercakup dalam penelitian yang ditulisnya.

3. Jurnal yang ditulis oleh Qori Faizun dan Nurchayati (2020) dengan judul “Penyandang HIV/AIDS Yang Menjadi Konselor Adikasi”. Menyimpulkan bahwa untuk meningkatkan pemahaman psikologis atas dinamika struktur *agency* dalam perjalan hidup perempuan yang berinteraksi dengan NAPZA dan menyandang HIV/AIDS.<sup>3</sup>

Penelitian yang akan dilakukan dan penelitian yang dilakukan oleh Qori Faizun dan Nurchayati sama-sama membahas cara penanganan HIV/AIDS, yang semakin banyak terjadi di kalangan orang dewasa dan remaja. Penelitian yang akan dilakukan ini berfokus pada pendekatan konselor dalam meningkatkan

---

<sup>2</sup>Hikmah Dhe Laila, *Strategi Konselor Dalam Menanggulangi Kenakalan Remaja Studi Kasus Di Smk Negeri 2 Malang*, (Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2010) 182.

<sup>3</sup>Qori Faizun, Nurchayati, *Penyandang HIV/AIDS Yang Menjadi Konselor Adikasi*, Vol xx, No xx, Agustus 2020.

efikasi diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Dinas Kesehatan Kota Palu, sedangkan penelitian oleh Qori Faizun dan Nurchayati berfokus pada individu dengan HIV/AIDS yang menjadi konselor adiksi.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Rokhmah, Anggorowati dan Sulisno, dengan judul penelitian “Peningkatan *Self Efficacy* Konselor HIV/AIDS dengan Teknik Komunikasi Persuasif”. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS. Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain *pre-experiment* dengan *one group pretest-posttest*. Subyek dalam penelitian ini 15 responden perawat yang pernah menjadi konselor. Analisis data yang digunakan adalah analisis *bivariat* dan uji beda dengan *paired t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik komunikasi persuasif mempengaruhi *self efficacy* konselor HIV/AIDS ( $p < 0,01$ ).<sup>4</sup>

Topik inisiatif untuk meningkatkan efikasi diri dalam konteks HIV/AIDS merupakan topik yang sama dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan penelitian yang akan dilakukan. Dalam rangka meningkatkan kepercayaan diri konselor dalam melakukan pekerjaan mereka, penelitian sebelumnya berfokus pada peningkatan efikasi diri melalui pelatihan keterampilan komunikasi persuasif. Sementara itu, penelitian yang akan dilakukan akan berkonsentrasi pada metode yang digunakan konselor untuk membantu pasien HIV merasa lebih percaya diri, dengan fokus khusus di wilayah Dinas Kesehatan Kota Palu. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan antara kedua penelitian ini adalah bahwa

---

<sup>4</sup>Noor A. Rokhmah, Anggorowati dan M. Sulisno, “Peningkatan *Self Efficacy* Konselor HIV/AIDS dengan Teknik Komunikasi Persuasif”, (*Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*, Vol.7, No.2, 2021), 314-323.

penelitian sebelumnya berkonsentrasi pada pasien HIV sebagai penerima manfaat dari intervensi konseling, sedangkan penelitian saat ini akan berkonsentrasi pada konselor.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Dina Hajja Ristianti (2018), dengan judul penelitian “Konseling Islami untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien HIV/AIDS”. Penelitian dilakukan untuk menganalisis dan mengungkapkan peningkatan *self efficacy* penderita HIV/AIDS melalui konseling islami. Penelitian dilakukan dengan pendekatan studi kualitatif deskriptif dengan menggunakan 2 jenis data, yaitu data primer dan data sekunder, yang kemudian data tersebut dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi. Adapun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *Islamic Counseling* atau konseling islam dilakukan pada konseling *post test*, hal ini dilatar belakangi oleh rasa tanggungjawab konselor sebagai sesama muslim, para ODHA yang ditangani sebanyak 28 orang yang beragama Islam. ODHA yang mau diajak mendengar nasehat konselor mengenai keislaman rata-rata adalah ibu rumah tangga dan *gay*, sedangkan waria cenderung merespon dengan mekanisme pertahanan diri. Konseling islam yang diberikan adalah mengajak pasien ODHA untuk mengingat kebesaran Allah, ampunan Allah dan taubatan nashuha. Peningkatan *self efficacy* terlihat dari keyakinan ODHA akan kemampuan mereka melewati proses berobat yang harus dilakukan rutin setiap hari. ODHA juga bertambah yakin bahwa ia mampu melakukan aktivitas

sehari-hari terutama yakin terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan amal ibadah.<sup>5</sup>

Persamaan dari penelitian terdahulu di atas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada pembahasan mengenai upaya peningkatan efikasi diri pada penderita HIV/AIDS melalui intervensi konselor, namun memiliki perbedaan pendekatan dan konteks. Penelitian terdahulu berfokus pada penerapan pendekatan konseling Islami, dengan menekankan nilai-nilai spiritual dalam proses intervensi untuk meningkatkan efikasi diri pasien secara umum. Sebaliknya, penelitian yang akan dilakukan menekankan pada identifikasi strategi yang digunakan konselor di wilayah tertentu, yaitu Dinas Kesehatan Kota Palu, tanpa spesifik mengacu pada pendekatan berbasis agama atau spiritualitas. Perbedaan lainnya adalah konteks geografis dan institusi yang menjadi latar belakang penelitian.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Strategi Konselor**

#### **a. Pengertian Strategi**

Kata *strategia* dalam bahasa Yunani, yang berarti “seni seorang jenderal” atau “seni seorang komandan”, adalah asal kata “strategis”. Menurut Chandler dalam Triton, strategi dapat dicirikan sebagai tujuan dan sasaran jangka panjang yang mendasar dari bisnis, bersama dengan serangkaian aktivitas dan alokasi sumber daya yang penting untuk mencapai tujuan tersebut. Sebaliknya, Child

---

<sup>5</sup>Dina Hajja Ristianti, “Konseling Islami untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien HIV/AIDS”, (*Indonesian Journal of Educational Counseling*, Vol.2, No.1, 2018), 113-130.

menegaskan bahwa strategi adalah keputusan mendasar atau krusial yang berkaitan dengan tujuan dan sumber daya perusahaan.<sup>6</sup>

Secara umum, strategi adalah rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks tertentu, strategi dapat diartikan sebagai suatu pola luas tindakan yang diambil dalam pelaksanaan kegiatan belajar mengajar guna mencapai tujuan yang telah ditentukan bila dihubungkan dengan kegiatan tersebut.<sup>7</sup>

Menurut Arifin, strategi adalah kumpulan pilihan-pilihan yang bersyarat mengenai tindakan yang akan diambil untuk mencapai tujuan. Setiap tindakan memerlukan pelaksanaan rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Karena strategi pada dasarnya terikat pada setiap aktivitas, maka akan sulit untuk mencapai tujuan tanpa adanya aktivitas tersebut. Penerapan suatu strategi merupakan hasil dari pendekatan yang dipertimbangkan, direncanakan, dan dikonsepsi secara cermat.<sup>8</sup>

Menurut beberapa definisi yang diberikan di atas, strategi adalah suatu cara yang terencana dan dipilih dengan sengaja dalam melaksanakan kegiatan atau tindakan. Tujuan kegiatan, partisipan, subjek, proses, dan bahan pembantu semuanya merupakan bagian dari pendekatan ini.

---

<sup>6</sup>Triton, *Marketing Strategic* (Jogjakarta: Tugu Publisher, 2008), 12-15.

<sup>7</sup>Abu Ahmadi dan Joko Tri Prasetya, *Strategi Belajar Mengajar*, (Bandung: CV. Pustaka Setya, Cet.I, 1997). 12.

<sup>8</sup>Anwar Arifin, *Dakwah Kontemporer Sebuah Studi Komunikasi* (Jogjakarta: Graha Ilmu, 2011), 227.

## b. Pengertian Konselor

Menurut bahasa, konselor, yang sering dikenal sebagai konselor atau penolong, adalah petugas khusus dengan pelatihan dalam bidang konseling. Kegiatan bimbingan adalah bagian dari konseling untuk semua ide. Tidak mungkin untuk memisahkan kata “konselor” dan “membantu”. Membantu mengacu pada pekerjaan atau bidang pekerjaan, sedangkan konselor mengacu pada individu. Oleh karena itu, konselor adalah seorang profesional yang berpengalaman di bidang layanan konseling.<sup>9</sup>

Lubis menegaskan bahwa orang yang membantu klien selama proses konseling adalah konselor. Dalam menjalankan tugasnya, konselor memfasilitasi kemajuan klien karena dialah yang paling memahami prinsip-prinsip dan metode-metode konseling.<sup>10</sup>

Para profesional yang menawarkan layanan bimbingan, nasihat, dan konseling dikenal sebagai konselor. Konselor memiliki pelatihan formal dari sekolah atau organisasi yang diakui karena mereka adalah tenaga profesional. Oleh karena itu, berdasarkan pendidikan, pengalaman, dan sifat-sifat pribadi mereka, konselor dipersiapkan untuk menjadi ahli profesional di bidang bimbingan dan konseling.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup>Hartono & B. Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Kencana Prenada Mediagroup, 2013), 50.

<sup>10</sup>Namora Lumanggo Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*, (Jakarta: Kencana, 2011), 21-22.

<sup>11</sup>Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Teori Konseling*, (Jakarta Timur: Ghalia Indonesia, 1985).

Strategi konselor, menurut Corey, adalah metode dan pendekatan yang digunakan konselor untuk membantu klien mereka dalam menyelesaikan masalah perilaku, mental, dan emosional. Taktik ini memerlukan persiapan yang cermat dan pelaksanaan intervensi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan khusus setiap klien.<sup>12</sup>

Meskipun konseling adalah sebuah profesi, namun dari beberapa uraian di atas, jelaslah bahwa strategi adalah gagasan yang penting untuk dipahami ketika bertindak untuk mencapai tujuan yang menguntungkan dan sesuai dengan keinginan kita. Oleh karena itu, yang berhak mengemban tanggung jawab sebagai konselor hanyalah orang-orang yang profesional, yang berarti mereka telah menyelesaikan pendidikan profesional di bidang konseling dan telah mendapatkan pelatihan khusus melalui pendidikan formal. Pendekatan konselor adalah strategi atau upaya untuk menangani masalah klien dalam rangka menemukan solusi dan meningkatkan hasil.

#### c. Peran Konselor

Seorang konselor, menurut Baruth dan Robinson, adalah orang yang melakukan tugas konseling dan dikatakan memiliki tugas bawaan. Seorang konselor dapat bekerja dalam berbagai peran umum, seperti manajer, konsultan, agen perubahan, agen pencegahan, dan konselor. Berikut adalah beberapa contoh konselor:

---

<sup>12</sup>Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, (9<sup>th</sup> ed; Fullerton: California State University, 2013), 301.

1) Sebagai Konselor

- a) Untuk mencapai tujuan intrapersonal dan interpersonal;
- b) Untuk mengatasi tantangan perkembangan dan kekurangan pribadi;
- c) Untuk membuat pilihan dan mempertimbangkan rencana Tindakan untuk perubahan dan kemajuan;
- d) Meningkatkan kesejahteraan dan Kesehatan.

2) Sebagai Konsultan

Agar mampu bekerja sama dengan orang lain yang dapat mempengaruhi Kesehatan mental klien.

3) Sebagai Agen Perubahan

Mempunyai dampak atau pengaruh atas lingkungan untuk meningkatkan berfungsinya klien (asumsi keseluruhan lingkungan Dimana klien harus berfungsi mempunyai dampak pada Kesehatan mental.

4) Sebagai Agen Prevensi

Mencegah kesulitan dalam perkembangan dan *copying*

5) Sebagai Manajer

Mengelola program pelayanan *multifaset* yang berharap dapat memenuhi berbagai macam ekspektasi peran seperti yang sudah dideskripsikan sebelumnya ke fungsi administratif.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup>Namora Lamongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling*, (Jakarta: Kencana, 2011)

## 2. Efikasi Diri

### a. Pengertian Efikasi Diri

Tingkat pendidikan dan pengalaman seseorang menentukan seberapa baik mereka melakukan tugas. Bahkan jika seseorang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup, kinerjanya mungkin tidak dalam kondisi terbaik atau mungkin gagal. Menurut Bandura, efikasi diri mengacu pada kepercayaan diri seseorang pada kapasitasnya sendiri untuk melakukan tindakan, terlepas dari apakah dia dapat mencapai tujuan tertentu. Salah satu komponen terpenting dari pengetahuan diri dalam kehidupan sehari-hari adalah efikasi diri. Keyakinan seseorang terhadap kemampuannya menyelesaikan suatu tugas atau mencapai sesuatu meningkat seiring dengan tingkat efikasi diri yang dimilikinya. Efikasi diri adalah kemampuan untuk mengevaluasi diri sendiri dan menentukan apakah seseorang dapat bertindak positif atau negatif.<sup>14</sup>

Evaluasi diri dari apa yang dapat dilakukan, terlepas dari kemampuan yang dimiliki, adalah apa yang dimaksud dengan efikasi diri daripada keterampilan yang dimiliki individu. Kesulitan dengan gagasan bahwa setiap orang dapat mengatur pikiran, perasaan, dan perilakunya adalah gagasan mendasar dari teori efikasi diri. Akibatnya, efikasi diri adalah masalah subjektif. Efikasi diri dikaitkan dengan keyakinan orang daripada benar-benar menggambarkan bakat mereka.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup>Bandura, A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, (New York: W.H Freeman and Company, 1997).

<sup>15</sup>N.W. Wulandari, "*Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Social Dengan Kepuasan Kerja*", Skripsi (Jogyakarta: Fakultas Psikologi UGM,2000)

Banyak aspek perilaku dan kognitif yang berdampak pada rasa efikasi diri seseorang. Mereka yang memiliki efikasi tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi hambatan, sedangkan mereka yang memiliki efikasi rendah lebih memilih mudah menyerah. Karyawan dengan efikasi diri yang tinggi lebih cenderung begadang untuk mencari jawaban atas kesulitan daripada meratapi kegagalan mereka. Keterampilan individu tidak memiliki hubungan langsung dengan efikasi diri. Sebaliknya, hal ini ditandai dengan penilaian mereka terhadap kemampuan mereka sendiri.

Ide dasar teori efikasi diri adalah bahwa setiap orang mempunyai kapasitas untuk mengatur pikiran, emosi, dan tindakannya.<sup>16</sup> Akibatnya, efikasi diri merupakan konsep subjektif yang dikaitkan dengan keyakinan seseorang, bukan kemampuan aktualnya.

#### b. Aspek-Aspek Efikasi Diri

Efikasi diri setiap orang akan berbeda-beda tergantung pada sejumlah karakteristik, menurut Bandura.<sup>17</sup> Beberapa dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

##### 1) Dimensi Tingkat (*Level*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang diyakini seseorang dapat menyelesaikannya. Efikasi diri individu mungkin terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan yang paling sulit berdasarkan pada persepsi kapasitas mereka untuk memenuhi tuntutan perilaku yang diperlukan

---

<sup>16</sup>Kilapong, Samuel. *Kepemimpinan Transformasi, Self-Efficacy, Self Esteem Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan PT. Tropica Cocoprime Manado*. Vol.1 No.4 Desember 2013, 141-150. Universitas Samratulangi Manado

<sup>17</sup>Ibid., 13.

pada setiap tingkat jika mereka disajikan dengan tugas-tugas yang disusun sesuai dengan tingkat kesulitannya. Memilih perilaku yang melampaui kemampuan yang dirasakan dipengaruhi oleh dimensi ini.

## 2) Dimensi Kekuatan (*Strenght*)

Dimensi ini berkaitan dengan seberapa kuat seseorang percaya atau berharap mampu melakukan sesuatu. Pengalaman yang tidak mendukung mempunyai kemampuan untuk dengan cepat menghancurkan harapan yang lemah. Sebaliknya, harapan yang gigih memotivasi orang untuk terus mengejar tujuan mereka. Namun, ada juga hal-hal yang kurang menggembirakan. Dimensi ini biasanya terkait erat dengan dimensi level; artinya, semakin menantang suatu pekerjaan, semakin kurang percaya diri seseorang untuk melakukannya.

## 3) Dimensi Generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berkenaan dengan rentang perilaku yang luas dimana orang mempunyai rasa percaya diri terhadap keterampilan yang dimilikinya. Orang bisa percaya pada keterampilan mereka sendiri.

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Bandura mencantumkan beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri seseorang, antara lain sebagai berikut:<sup>18</sup>

#### 1) Pengalaman Menguasai Sesuatu

Sumber efikasi diri yang paling kuat adalah pengalaman, misalnya kinerja masa lalu, secara umum, kinerja yang sukses meningkatkan ekspektasi terhadap keterampilan.

---

<sup>18</sup>Bandura, *Self-Efficacy*, 16.

## 2) Modeling Sosial

Secara umum, pemodelan sosial memiliki efek yang lebih kuat dalam menurunkan efikasi diri daripada meningkatkannya, tetapi kurang efektif dibandingkan dengan kinerja pribadi dalam melakukannya.

## 3) Persuasi Sosial

Meskipun dampak dari sumber daya ini minimal, persuasi diri orang lain dapat meningkatkan atau menurunkan efikasi diri tergantung pada keadaan.

## 4) Kondisi Fisik dan Emosional

Ketika seseorang merasa cemas dan stres saat mengerjakan suatu tugas, sering kali hal tersebut disalahartikan sebagai kegagalan. Individu yang mengalami stres tingkat tinggi atau kecemasan dan ketakutan yang ekstrem biasanya memiliki ekspektasi pencapaian yang rendah, yang biasanya mengakibatkan kinerja yang lebih buruk.

Penjelasan di atas memperjelas bahwa pemodelan sosial, keadaan fisik dan emosional, pengalaman memperoleh keterampilan, dan persuasi sosial adalah elemen-elemen yang memengaruhi efikasi diri.

Al-Qur'an mempunyai banyak penjelasan tentang gagasan keimanan seseorang dalam mencapai suatu tujuan, dan selalu dikaitkan dengan keimanan kepada Allah. Sebagaimana Allah SWT. berfirman dalam Q.S. Al-Anfal/8:12.

إِذْ يُوجِي رَبُّكَ إِلَى الْمَلِكَةِ آتِي مَعَكُمْ فَتَبَيَّنُوا الَّذِينَ أَمْنُوا سَالِقِي فِي قُلُوبِ الَّذِينَ كَفَرُوا الرُّعْبَ فَاضْرِبُوا فَوْقَ  
الْأَعْنَاقِ وَاضْرِبُوا مِنْهُمْ كُلَّ بَنَانٍ<sup>١٢</sup>

Artinya: (Ingatlah) ketika Tuhanmu mewahyukan kepada para malaikat, “Sesungguhnya Aku bersamamu. Maka, teguhkanlah (pendirian) orang-orang yang beriman. Kelak Aku akan menimpakan rasa takut ke dalam hati orang-orang yang kufur. Maka, tebaslah bagian atas leher mereka dan potonglah tiap-tiap ujung jari mereka.<sup>19</sup>

Ayat di atas menekankan peran penting keyakinan dan keteguhan hati dalam menghadapi tantangan. Sayyid Qutb, dalam tafsirnya menjelaskan bahwa dalam konteks perjuangan, Allah memerintahkan para malaikat untuk meneguhkan hati orang-orang beriman dan memberikan mereka keyakinan akan kemenangan. Qutb juga menekankan bahwa kemenangan bukan hanya ditentukan oleh kekuatan fisik atau strategi, tetapi oleh keyakinan yang mendalam kepada Allah dan kekuatan spiritual yang diberikan-Nya kepada umat-Nya yang beriman. Sebagaimana ayat ini menggambarkan, bantuan Allah adalah kunci utama dalam setiap perjuangan yang dilakukan dengan penuh keyakinan dan keteguhan hati.<sup>20</sup>

### 3. HIV/AIDS

#### a. Pengertian *Human Immunodeficiency Virus*

Virus yang dikenal sebagai HIV, atau *Human Immunodeficiency Virus*, menargetkan sistem kekebalan tubuh.<sup>21</sup> Virus HIV sering kali memiliki bentuk yang relatif sederhana. HIV membutuhkan bantuan sel lain untuk mereplikasi atau memperbanyak diri. HIV harus menyusup ke dalam sel lain untuk berkembang biak dan bertahan hidup, sama seperti virus lainnya. HIV termasuk dalam kelompok virus yang dikenal sebagai retrovirus. Alih-alih menggunakan DNA

---

<sup>19</sup>Kementerian Agama, Qur'an Kemenag.

<sup>20</sup>Sayyid Qutb, *Fi Zilal al-Qur'an*, Jilid 5, (Beirut: Dar al-Shuruq, 2001), 318.

<sup>21</sup>Kamus Besar Bahasa Indosensia (KBBI), <https://kbbi.web.id/tanggulang>, (Di Akses 05 Agustus 2023)

seperti virus lainnya, materi genetiknya disimpan sebagai RNA, molekul polimer yang memiliki berbagai peran biologis dalam pengkodean, penguraian kode, pengaturan, dan pengekspresian gen. Selama replikasi, RNA ini perlu diubah menjadi DNA, sejenis biomolekul yang mengandung dan mengkodekan instruksi genetik semua makhluk hidup, termasuk banyak virus. Selain itu, beberapa enzim jenis protein yang ditemukan dalam virus diperlukan untuk pembuatan virus baru. Salah satu cara untuk mengonseptualisasikan enzim-enzim ini adalah sebagai blok bangunan pembuatan virus.

Virus yang dikenal sebagai HIV menargetkan sistem kekebalan tubuh manusia. Untuk mempertahankan tubuh dari ancaman eksternal termasuk bakteri, virus, jamur, dan parasit, sistem kekebalan tubuh sangat penting. Ada dua komponen dalam sistem kekebalan tubuh manusia. Sistem kekebalan tubuh bawaan, sistem kekebalan tubuh awal dan yang dimiliki manusia sejak lahir, adalah komponen pertama. Komponen kedua adalah sistem kekebalan yang didapat, yang berkembang selama tahun pertama kehidupan, baik sebagian akibat vaksinasi atau sebagai respons terhadap infeksi mikroba. Mekanisme ini menghasilkan antibodi yang memberi label pada mikroorganisme (makhluk yang sangat kecil) sehingga sel-sel lain dapat mengkonsumsinya. Ketika tubuh diserang oleh mikroorganisme, sistem kekebalan tubuh dipicu untuk memerangi sel CD4, yang merupakan jenis sel darah putih atau limfosit yang paling penting.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup>Chris W. Green, *Pedoman TBHIV Daerah*, Yayasan Spirit, Jakarta, 2013, 19.

b. Penyebab *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Virus HIV termasuk dalam keluarga *retrovirus Retroviridae* dan merupakan virus RNA dari genus *lentivirus*. Infeksi HIV pada manusia disebabkan oleh spesies HIV-1 dan HIV-2. Primata adalah nenek moyang dari kedua spesies HIV. HIV disebarkan melalui darah pengidapnya, seperti saat berbagi jarum suntik atau menerima transfusi darah. HIV/AIDS sebagian besar menyebar melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, dan melalui penularan virus dari ibu yang mengidap virus kepada anaknya setelah melahirkan.<sup>23</sup>

c. Pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Hanya melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan virus dari pasien HIV melalui benda yang terkontaminasi dengan bahan infeksius dari pasien HIV maka pencegahan dapat dicapai. HIV tidak dapat dicegah dengan vaksinasi. Mencegah paparan HIV melalui transfusi darah, persalinan, penularan dari ibu ke anak, berbagi jarum suntik, hubungan seksual, baik heteroseksual maupun gay, dan perilaku seksual lainnya sangat penting untuk menghentikan penyebaran HIV di masyarakat. Pencegahan HIV juga dapat dicapai dengan memberikan informasi yang akurat kepada keluarga atau masyarakat melalui pendidikan dan nasihat sosial yang ketat, yang juga merupakan bagian penting dari upaya pencegahan atau penanggulangan masalah HIV.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup>Soedarto, *Virologi Klinik Membahas Penyakit-Penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi Dan Sars* (Jakarta: CV Sagung Seto, 2010), 188.

<sup>24</sup>Dhea A. Khairunnisa, *Efektivitas Dukungan Sosial ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok*, (Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2015), 25

#### 4. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Orang yang terinfeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) disebut sebagai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Jika tidak mendapat pengobatan yang tepat, infeksi ini dapat berkembang menjadi AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*). HIV adalah virus yang menargetkan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga mempersulit tubuh untuk melawan penyakit dan infeksi. Infeksi HIV berpotensi menurunkan sel CD4 tubuh secara signifikan, yang berpotensi menyebabkan tahap AIDS yang mematikan jika pengobatan tidak dilakukan. Oleh karena itu, pengobatan *antiretroviral* (ARV) sangat penting bagi ODHA untuk menghambat pertumbuhan virus dan meningkatkan kualitas hidup mereka.<sup>25</sup>

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), AIDS adalah kondisi yang terjadi ketika sistem imun seseorang sangat lemah akibat infeksi HIV yang tidak terkontrol, menyebabkan mereka rentan terhadap infeksi oportunistik dan kanker tertentu. ODHA sering menghadapi tantangan besar dalam aspek kesehatan, karena pengobatan yang terus menerus dan biaya perawatan yang tinggi. Meskipun HIV dan AIDS dapat diobati dengan terapi *antiretroviral*, stigma sosial yang mengiringi status HIV/AIDS sering kali menjadi penghalang bagi ODHA untuk mengakses perawatan yang dibutuhkan, sehingga memperburuk kondisi fisik dan mental mereka.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Panduan Penanganan HIV/AIDS di Indonesia*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015), 25.

<sup>26</sup>World Health Organization (WHO), "HIV/AIDS," WHO, <https://www.who.int> (Diakses pada 14 Desember 2025).

ODHA tidak hanya menghadapi masalah kesehatan fisik, tetapi juga dampak sosial dan psikologis yang signifikan. Stigma terhadap HIV/AIDS seringkali menyebabkan diskriminasi dan pengucilan sosial, yang mengarah pada isolasi emosional dan mental. Hal ini berdampak pada kesejahteraan psikologis ODHA, yang mungkin merasa tertekan, cemas, atau depresi. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik, yang mencakup dukungan medis, psikologis, dan sosial, sangat diperlukan untuk membantu ODHA menjalani kehidupan yang lebih baik dan sehat.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup>Mahajan, A. P., dkk., "Stigma in the Time of HIV/AIDS: A Review of the Literature". (*AIDS*, Vol.20, No.11, 2006), 1468.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### ***A. Pendekatan dan Desain Penelitian***

##### **1. Pendekatan Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dan instrumen penelitian lapangan. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah untuk menemukan teori yang dapat menjelaskan hasil penelitian. Memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian adalah tujuan dari penelitian kualitatif. Pendekatan ini merupakan dasar dari penerapan pola pikir dan digunakan untuk mendeskripsikan suatu objek penelitian. Alih-alih memandang masalah sebagai sesuatu yang dapat digeneralisasikan, metode penelitian kualitatif lebih menekankan pada pentingnya mendapatkan pengetahuan yang menyeluruh tentang suatu situasi.<sup>1</sup>

Penelitian dengan desain deskriptif merupakan jenis penelitian yang membuat para peneliti berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa dan kejadian yang terjadi saat sekarang.<sup>2</sup> Penelitian ini berfokus pada eksplorasi rinci tentang suatu kasus, yang bisa berupa individu, kelompok, organisasi, atau komunitas, yang dianggap unik atau representatif. Metode ini sering menggunakan berbagai sumber data, seperti wawancara, observasi, dokumen, dan arsip. Tujuan utamanya adalah menggali dan memahami proses, dinamika, atau hubungan yang kompleks dalam suatu kasus.

---

<sup>1</sup>Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), 112.

<sup>2</sup>Juliansah Noor, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2011), 34.

Penentuan pendekatan kualitatif oleh peneliti agar dapat berfokus pada pemahaman mendalam tentang strategi konselor dalam meningkatkan efikasi diri ODHA melalui pengumpulan data dan analisis data baik numerik maupun non-numerik. Sehingga peneliti berperan lebih aktif dan bersifat langsung, lebih menyesuaikan antara peneliti dan responden dengan kenyataan yang ada di lokasi penelitian. Sementara jenis atau desain deskriptif dalam penelitian ini berfokus pada sebuah kasus yang membahas tentang strategi konselor dalam meningkatkan efikasi diri terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam upaya pencegahan putus obat di dinas kesehatan Kota Palu.

#### ***B. Lokasi Penelitian***

Tempat pengumpulan data kemudian diolah sesuai dengan metodologi penelitian disebut dengan lokasi penelitian. Untuk memudahkan penelitian observasional, penelitian ini berupaya memberikan gambaran dan informasi yang lebih komprehensif dan jelas. Dengan demikian, penulis berkesimpulan bahwa lokasi penelitian adalah tempat dilakukannya penyelidikan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Palu yang berlokasi di Jl. Balai Kota Utara, Tanamodindi, Kecamatan Palu Selatan, Kota Palu dipilih peneliti sebagai lokasi penelitian. agar peneliti dapat mengumpulkan data dan memperoleh sumber dan informasi yang diperlukan.

### ***C. Kehadiran Peneliti***

Peneliti yang hadir dalam penelitian ini berfungsi sebagai pengumpul data dan pengamat penelitian. Dalam sebuah penelitian, peneliti berperan sebagai perencana, alat utama, pengumpul data, penganalisis data, dan pada akhirnya menjadi alat utama. Karena peneliti bertindak sebagai pengamat penuh dan mengawasi langkah-langkah yang diambil oleh Dinas Kesehatan Kota Palu untuk meningkatkan efikasi diri ODHA dalam mencegah putus obat, maka kehadiran peneliti di lapangan menjadi sangat penting dalam penelitian kualitatif. Secara umum, tujuan dari objek penelitian adalah untuk mengumpulkan data yang akurat dan dapat dipercaya dari lokasi penelitian yang relevan dengan tujuan investigasi ini.

### ***D. Data dan Sumber Data***

Keefektifan sebuah penelitian tergantung pada data dan sumber datanya, dan tanpa data dan sumber data yang dapat dipercaya, penelitian tersebut tidak dapat dikatakan sebagai penelitian ilmiah. Data penelitian merupakan sumber utama untuk mendapatkan gambaran umum mengenai masalah yang sedang diteliti, sehingga data merupakan sesuatu yang sangat penting yang dibutuhkan untuk kelengkapan saat membuat skripsi. Dalam kegiatan penelitian, pendekatan yang digunakan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Fausiah Nurlan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (CV. Pilar Nusantara, 2019)

Informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah informasi kualitatif, yaitu informasi yang menggambarkan dan mendekati sesuatu yang dapat dilihat dan didokumentasikan. Informasi semacam ini tidak bersifat numerik. Memahami perspektif dan pengalaman orang lain adalah tujuan dari data kualitatif ini.<sup>4</sup>

Moleong menegaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya berasal dari sumber tambahan seperti dokumen dan sebagainya. Sumber data primer penelitian ini adalah perkataan dan tindakan; data yang tersisa berasal dari sumber lain seperti bahan tertulis, gambar, dll. Individu yang diamati atau ditanyai adalah sumber perkataan dan perilaku. Foto dan catatan tertulis digunakan untuk mencatat informasi ini. Pendekatan seperti observasi dan wawancara dilengkapi dengan informasi tertulis. Akibatnya, data penelitian dipisahkan menjadi dua kelompok: primer dan sekunder. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

#### 1. Data Primer

Data yang dikumpulkan langsung dari informan disebut sebagai data primer. Dalam penelitian kualitatif, informan adalah orang yang memberikan informasi saat wawancara merupakan sumber data. Umar mendefinisikan data primer sebagai informasi yang berasal langsung dari sumbernya, yang dapat berupa orang atau benda, seperti jawaban dari survei yang sering digunakan peneliti atau hasil wawancara.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>Ibid.

<sup>5</sup>Husein Umar, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, (Cet. IV; Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2010), 42.

Informan yang bekerja dekat dengan ODHA di Dinas Kesehatan Kota Palu menyediakan data. Konselor dan ODHA adalah informan dalam hal ini.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, seperti orang lain atau dokumen, referensi, dan informasi dari pihak lain. Data sekunder ini digunakan oleh peneliti untuk mendukung kesimpulan dan melengkapi materi yang dikumpulkan dari wawancara langsung.

### ***E. Teknik Pengumpulan Data***

Menurut Arikunto, teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, dalam hal ini penulis mengunjungi objek penelitian secara langsung untuk mendapatkan data yang valid, maka peneliti menggunakan beberapa cara dalam mengumpulkan data.<sup>6</sup>

#### 1. Observasi

Pengamatan adalah proses yang kompleks, terdiri dari berbagai proses biologis dan psikologis.<sup>7</sup> Peneliti menggunakan data sekunder ini untuk memperkuat penemuan dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara langsung.

Metode observasi partisipan dan non-partisipan digunakan dalam investigasi ini. Di mana peneliti mengamati tindakan sehari-hari subjek penelitian, ciri-ciri fisik, keadaan, dan bagaimana peran tersebut sesuai dengan gambaran keseluruhan. Peneliti membuat pedoman observasi sebagai bagian dari metode

---

<sup>6</sup>S. Nasution, *Metode Research Penelitian*, (Cet.VII; Jakarta: Bumi Aksara, 2004), 106.

<sup>7</sup>Fenti Hikmawati, *Metodologi Penelitian*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), 80.

pengumpulan data observasi ini. Kedua, peneliti mengunjungi lokasi penelitian dan mencatat apa saja yang mereka dapat tentang pendekatan ODHA untuk meningkatkan efikasi diri mereka. Terkait dengan temuan observasi, peneliti mendokumentasikannya dan kemudian menggunakannya sebagai bagian dari temuan penelitian.

## 2. Wawancara

Pada suatu penelitian, wawancara adalah sesi tanya-jawab di mana dua orang atau lebih bertatap muka untuk mendengarkan informasi langsung dari sumbernya. Pewawancara (pengumpul data) mengajukan pertanyaan kepada informan secara langsung sebagai bagian dari proses pengumpulan data, dan jawaban atau informasi dari informan kemudian direkam, baik secara langsung maupun dengan menggunakan alat perekam wawancara.

## 3. Dokumentasi

Pengumpulan data dengan dokumen-dokumen penting yang mendukung kelengkapan data dikenal dengan istilah dokumentasi. Data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi ini berasal dari sumber insani, yang meliputi dokumen dan sumber rekaman.<sup>8</sup>

## ***F. Teknik Analisis Data***

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data adalah proses menyusun data agar data tersebut ditafsirkan. Menyusun data berarti menggolongkan kedalam berbagai pola, tema, atau kategori tafsiran, artinya memberikan makna kepada analisis, menjelaskan pola

---

<sup>8</sup>Sugiyono, *Metode*, 329.

atau kategori, mencari hubungan antara berbagai konsep.<sup>9</sup> Metode analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif yang menggunakan kata-kata dan gambar daripada angka-angka untuk mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan. Informasi yang berasal dari catatan lapangan, dokumen, wawancara, data naskah, dan sumber-sumber lainnya, kemudian dijelaskan untuk menjelaskan realitas atau kenyataan.<sup>10</sup>

### 1. Reduksi Data

Proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan lapangan dikenal sebagai reduksi data. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dan berlanjut melalui proses meringkas, mengkode, menelusuri tema, menulis memo, dan kegiatan lainnya dengan tujuan menyisihkan data yang tidak relevan sebelum data tersebut diverifikasi. Dalam reduksi data, peneliti memilih sekumpulan data yang telah ditentukan untuk mendapatkan data yang relevan dengan topik penelitian tesis.

### 2. Penyajian Data

Dengan menggunakan prosa naratif, data kualitatif disajikan dengan tujuan menggabungkan informasi dengan cara yang koheren dan mudah dipahami. Dalam hal ini, sejumlah data dikumpulkan, dan data tersebut kemudian disajikan pada tahap berikutnya, yang merupakan pembahasan utama dari temuan penelitian lapangan.

---

<sup>9</sup>Burhan Bungin, *Analisis Penelitian Data Kualitatif*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2019)

<sup>10</sup>Sudarto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997). 66.

### ***G. Pengecekan Keabsahan Data***

Pendekatan pemeriksaan data dalam penelitian didasarkan pada jumlah tertentu untuk memperoleh keabsahan data yang diperlukan. Sutopo berpendapat bahwa keandalan temuan penelitian dan interpretasinya dijamin oleh validitas data. Oleh karena itu, fasilitas sangat penting untuk menarik kesimpulan dari sebuah penelitian.<sup>11</sup> Untuk memastikan keabsahan dan kepercayaan data yang dikumpulkan dengan menggunakan prosedur triangulasi, verifikasi keabsahan data digunakan dalam penelitian ini. Hal ini diperlukan untuk mengecek kembali kebenaran data yang diperoleh dan dianalisis untuk memastikan bahwa hasilnya jelas.

Triangulasi adalah suatu metode verifikasi keabsahan data dengan menggunakan apa pun selain data tersebut untuk membandingkan atau memverifikasi data. Triangulasi adalah suatu pendekatan pemeriksaan keabsahan data yang menggunakan sesuatu selain data untuk membandingkan atau memeriksa data guna mendapatkan data yang akurat.

Menggunakan sumber, metode, penyidik, dan teori merupakan empat triangulasi yang dibedakan oleh Moleong. Berikut ini adalah keempat penjelasannya:<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>Fitri Yulianti, *Peran Supervisor Dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja Karyawan Bagian Produksi Di PT. Sari Warna Asli III Kranganyer*, (Universitas Sebelas Maret, 2006), 47.

<sup>12</sup>Meleong, *Metodologi*, 173.

1. Membandingkan dan mengecek ulang tingkat kepercayaan data yang dikumpulkan dengan menggunakan beberapa instrumen dan periode waktu dalam pendekatan kualitatif dikenal sebagai tri-angulasi dengan menggunakan sumber. Peneliti harus menggunakan berbagai sumber data yang tersedia untuk mengumpulkan data dengan menggunakan strategi ini, yang memobilisasi penelitian. Hal ini menyiratkan bahwa jika data yang sama atau sebanding diambil dari beberapa sumber yang sudah ada, maka akan lebih dapat diandalkan;
2. Dengan menggunakan teknik atau metode yang menekankan pada penggunaan berbagai metode pengumpulan data dan, yang lebih jelas, berusaha mengarah pada sumber data yang sama untuk menguji kemantapan informasi, seorang peneliti dapat melakukan triangulasi dengan menggunakan metode. Istilah “triangulasi peneliti” mengacu pada proses pengujian validitas temuan penelitian, termasuk data dan kesimpulan tentang komponen tertentu atau keseluruhan penelitian, dari beberapa peneliti. Triangulasi metode melibatkan dua strategi, seperti berikut ini:
  - a. Pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data;
  - b. Pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

3. Triangulasi yang menggunakan teori disebut sebagai penjelasan pembandingan dan dapat dievaluasi tingkat kepercayaannya dengan satu atau beberapa teori. Analisis dan kesimpulan yang lebih menyeluruh dan komprehensif dapat dicapai dengan menggunakan beberapa sudut pandang teori, yang memberikan pandangan yang lebih komprehensif daripada hanya satu;<sup>13</sup>
4. Memanfaatkan beberapa peneliti atau pengamat untuk mengecek ulang kepercayaan data, yang dikenal sebagai tri-angulasi. Gunakan pengamat lain untuk membantu mengurangi jumlah data atau dengan cara lain dengan membandingkan hasil kerja analisis yang berbeda.

Penerapan teknik triangulasi dalam penelitian ini menyoroti metode dan sumber triangulasi. Triangulasi sumber berarti. Dalam mengumpulkan data, peneliti harus menggunakan beberapa sumber yang tersedia. Menurut teknik ini, data yang berasal dari satu sumber bisa jadi lebih akurat daripada data yang berasal dari sumber lain. Sebaliknya, triangulasi sumber tidak hanya digunakan untuk mengevaluasi data tetapi juga tidak untuk mengumpulkan jenis data yang berbeda. Bahkan, ini adalah usaha yang bertujuan untuk mengamati lebih dekat hubungan antara berbagai data untuk mengatasi tantangan dalam analisis data.

---

<sup>13</sup>HB. Sutopo, *Metode Penelitian Kualitatif*. (Solo: UNS Press, 2002).

Metode triangulasi adalah ketika seorang peneliti mengalikan data dengan masalah yang sama menggunakan berbagai metodologi pengumpulan data. Validitas informasi yang dikumpulkan dari wawancara diperiksa dibandingkan dengan temuan observasi penelitian. Selain itu, data akan dikontraskan dengan data analisis dokumen. Dinyatakan secara berbeda, ketika peneliti menggunakan prosedur wawancara, mereka secara bersamaan menggunakan pendekatan dokumentasi dan observasi.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Ibid., 174.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Gambaran Umum***

##### **1. Profil Dinas Kesehatan Kota Palu**

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 17 tentang kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar masyarakat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Lebih lanjut, menurut Pasal 168, informasi kesehatan diperlukan untuk merencanakan upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna. Hal ini dicapai melalui sistem informasi dan kolaborasi lintas sektor, dengan langkah-langkah tambahan yang tunduk pada peraturan pemerintah. Kemudian, dalam upaya untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat, Pasal 169 lebih lanjut menyatakan bahwa pemerintah memfasilitasi akses masyarakat terhadap informasi kesehatan.<sup>1</sup>

Tujuan pembangunan kesehatan Kota Palu secara keseluruhan adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya menerapkan pola hidup bersih dan sehat, mewujudkan kemandirian pembiayaan kesehatan dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, meningkatkan kompetensi sumber daya kesehatan secara berkelanjutan, meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan

---

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kota Palu, *Profil Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Palu 2019*. (Palu: Jl. Balai Kota Utara No.4 Palu, 2019), 2.

secara adil dan merata, serta meningkatkan perlindungan kesehatan bagi masyarakat, terutama bagi kelompok rentan.

Sebagai tahap mendasar untuk pengambilan keputusan dan kebijakan di semua tingkat administrasi pelayanan kesehatan, diperlukan pengelolaan yang efektif untuk memastikan bahwa proses pembangunan kesehatan berjalan sesuai dengan arah dan tujuan. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan yang tepat dalam suatu sistem informasi kesehatan. Data dan informasi yang akurat, komprehensif, dan tepat waktu merupakan tujuan dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang berbasis bukti. Oleh karena itu, peran data dan informasi kesehatan telah berkembang secara signifikan, dan berbagai pihak semakin banyak menggunakannya dalam manajemen kesehatan. Ketertarikan masyarakat terhadap informasi kesehatan memberikan manfaat bagi kemajuan kesehatan secara umum. Oleh karena itu, pengelola program harus dapat menyampaikan informasi yang dibutuhkan masyarakat secara tepat waktu, efektif, jelas, dan instruktif. Badan publik didorong untuk mengeluarkan informasi kesehatan sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan, yaitu berkala dan informasi setiap saat, dengan adanya UU No. 14 tahun 2014 tentang Keterbukaan Informasi Publik.<sup>2</sup>

Salah satu komponen Sistem Informasi Kesehatan Kota Palu adalah Profil Kesehatan Kota Palu yang dibuat setiap tahunnya. Garis besar efektivitas inisiatif pembangunan kesehatan dimuat dalam setiap terbitan Profil Kesehatan Kota Palu yang juga memuat rincian kondisi kesehatan Kota Palu pada tahun 2019. Selain

---

<sup>2</sup>Ibid., 2-3.

data dan informasi pendukung terkait kesehatan lainnya seperti statistik demografi dan keluarga berencana, Profil Kesehatan Kota Palu menyajikan data dan informasi yang cukup lengkap mengenai status kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan. Salah satu sumber informasi kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk membantu proses pengelolaan dan pengambilan keputusan kesehatan Kota Palu, serta untuk mengevaluasi rencana pembangunan sektor kesehatan adalah Profil Pelayanan Kesehatan. Hasil pemantauan dan evaluasi pencapaian capaian pembangunan kesehatan yang telah dilakukan selama kurun waktu satu tahun, termasuk kinerja penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan pencapaian target pelaksanaan RPJMD bidang kesehatan di Kota Palu, dilansir dari Profil Kesehatan, salah satu media informasi pembangunan kesehatan di kota tersebut.<sup>3</sup>

## **2. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Palu**

### **a. Visi**

Dengan mempertimbangkan arah pembangunan jangka panjang daerah, kondisi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategi maka visi Kota Palu tahun 2021-2026, yaitu:

“Membangun Kota Palu yang Mandiri, Aman dan Nyaman, Tangguh, Serta Profesional dalam Konteks Pembangunan Berkelanjutan Berbasis Kearifan Lokal dan Keagamaan”.

---

<sup>3</sup>Ibid.

**b. Misi**

Dalam mengantisipasi kondisi dan permasalahan yang ada serta memperhatikan tantangan ke depan dengan memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka visi di atas dijabarkan ke dalam 4 (empat) Misi sebagai berikut:

- 1) Membangun perekonomian yang mandiri dan siap bersaing dalam perkembangan ekonomi regional dan global;
- 2) Membangun kembali tatanan lingkungan yang aman dan nyaman dengan dukungan infrastruktur yang berketahanan terhadap bencana;
- 3) Mengembangkan sumber daya manusia yang tangguh menghadapi perkembangan global dan mampu beradaptasi terhadap bencana dan Covid-19;
- 4) Menciptakan pemerintahan yang profesional dan selalu hadir melayani.

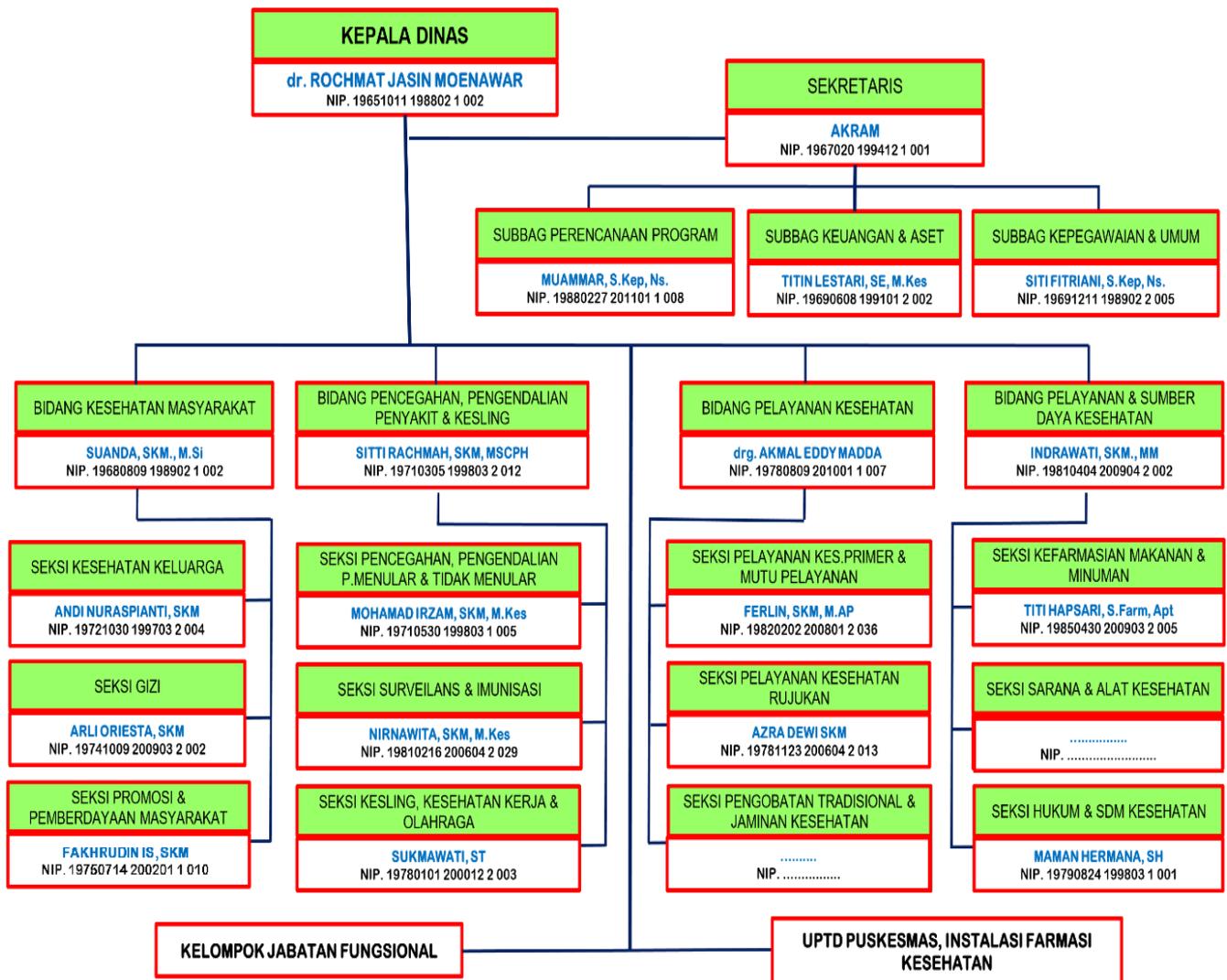
### 3. Struktur Dinas Kesehatan Kota Palu



## STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PALU

(PERATURAN WALIKOTA NO. 15 TAHUN 2016 TENTANG ORGANISASI PERANGKAT DAERAH)





Design by: @il\_tyas Subbag Perencanaan Dinkes Kota Palu

## ***B. Hasil Penelitian***

### **1. Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap ODHA**

#### **a. Edukasi ke Pasien untuk Tidak Putus Obat**

Efikasi diri atau keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mengelola dan menghadapi tantangan, memiliki peran penting dalam kesehatan mental dan kualitas hidup, terutama bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Efikasi diri yang rendah seringkali mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan dapat menghambat kemampuan ODHA untuk menghadapi tantangan yang muncul dalam proses pengobatan dan kehidupan sehari-hari.<sup>4</sup> Pada konteks ini, Dinas Kesehatan Kota Palu memegang peranan penting dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Strategi yang diterapkan mencakup berbagai program yang dirancang untuk memberikan dukungan kepada ODHA sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat. Data terkini tentang situasi dan perkembangan ODHA di Kota Palu turut menjadi fokus, termasuk jumlah kasus kumulatif yang memberikan gambaran nyata mengenai tingkat penyebaran. Informasi ini menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Program unggulan, seperti sistem *mobile* untuk tes HIV sukarela, juga dilaksanakan secara aktif untuk menjangkau titik-titik berisiko tinggi di Kota Palu, yang telah menjadi ibu kota provinsi dengan jumlah kasus ODHA yang terus meningkat seiring dengan akumulasi data.

---

<sup>4</sup>J. L. Setiawan, *Psikologi Kesehatan: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2013), 112.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ibu Siti, selaku Kabid Pencegahan dan Pengendalian Dinas Kesehatan Kota Palu dalam hasil wawancara berikut.

“Ya, kalau perkembangan ODHA orang dengan HIV/AIDS itu kan akumulatif, jadi memang depositif Kota Palu itu pertama terdeteksi tahun 2002, mulai saat itu kita sudah ada positif 3, sampai sekarang itu meningkat karena memang akumulasi, karena kan orang kalo sudah positif sudah tidak sembuh, walaupun dia meninggal datanya adalah penemuan dan tetap terdata. Jadi, karena kota palu ini adalah ibu kota provinsi, salah satu konsekuensi dari ibu kota provinsi adalah banyak pendatang terutama kan kota palu juga pintu masuk untuk tambang, ya tambang kan tau sendiri yah bahwa dimana faktor resiko tinggi sekali. Jadi, dengan populasi terbesar di Sulawesi Tengah Kota Palu, otomatis dia resikonya tinggi sekali. Jadi, yah penanganan juga harus semakin kita tingkatkan.”<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa peningkatan jumlah ODHA di Kota Palu bersifat akumulatif sejak pertama kali terdeteksi pada tahun 2002. Sebagai ibu kota provinsi Sulawesi Tengah, Kota Palu memiliki tingkat risiko tinggi terhadap penyebaran HIV/AIDS akibat mobilitas pendatang yang tinggi, terutama dari sektor pertambangan yang memiliki faktor risiko besar. Dengan populasi yang terus bertambah dan kondisi lingkungan yang berisiko, penanganan HIV/AIDS di Kota Palu memerlukan strategi yang semakin intensif dan terkoordinasi.

Salah satu strategi utama yang diterapkan adalah edukasi bagi ODHA agar dapat memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya kepatuhan terhadap terapi *antiretroviral* (ARV). Konselor di Dinas Kesehatan Kota Palu berperan aktif dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai manfaat terapi ARV, termasuk dampak positif dari konsumsi obat secara teratur serta risiko kesehatan jika putus obat. Edukasi ini dilakukan melalui sesi

---

<sup>5</sup>Siti Rachman, SKM, MSc. PH., *Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Hasil wawancara oleh Penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

konseling individu maupun kelompok, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien agar mereka tetap menjalani pengobatan dengan disiplin. Selain itu, sistem pencatatan digital dan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan turut membantu dalam memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pendekatan edukatif ini diharapkan dapat meningkatkan efikasi diri ODHA sehingga mereka lebih mampu mengelola kesehatannya dan tetap menjalani terapi ARV dengan baik.

Sebagaimana hal tersebut disampaikan oleh Ibu Siti, selaku Kabid Pencegahan dan Pengendalian Dinas Kesehatan Kota Palu dalam hasil wawancara berikut.

“Strategi dan upaya dari pemkot, untuk pencegahannya kita banyak edukasi, kemudian kelompok-kelompok resiko untuk populasi kunci itu kita. Pertama, ada yang kontakannya kita pegang sehingga kita bisa pantau bagaimana dia di masyarakatnya. Terus untuk penyediaan obat ARV juga (*antiretroviral*) itu selalu, jadi setiap yang positif HIV, mereka bisa tetap produktif yang jelas harus minum obat teratur. Pengobatan ARV ini kita pantau lewat sistem pencatatan dan pelaporan berbasis digital yang melacak jadwal pengambilan obat. Petugas kesehatan dan konselor melakukan kunjungan rumah, mengingatkan pasien secara berkala melalui telepon atau pesan singkat.”<sup>6</sup>

Pendekatan edukasi ini juga ditegaskan oleh Ibu Made, selaku konselor HIV/AIDS.

“Strategi kami berfokus pada edukasi, dukungan emosional, pemberdayaan individu, dan penguatan jaringan sosial. Dengan cara ini, harapannya efikasi diri ODHA meningkat, yah setidaknya secara langsung membantu mencegah putus obat. Pertama kita berikan edukasi kepada ODHA mengenai pentingnya menjalani terapi *antiretroviral*, termasuk menjelaskan dampak positif jika obat dikonsumsi secara teratur dan risiko kesehatan jika putus obat.”<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup>Siti Rachman, SKM, MSc. PH., *Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Hasil wawancara oleh Penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

<sup>7</sup>Ni Made Suryati, SKM, M.Kes., PP HIV/AIDS & IMS, *Konselor HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

Salah satu ODHA yang diwawancarai juga menyampaikan pengalamannya.

“Konselor sudah jelaskan bagaimana pentingnya pengobatan ARV pakai bahasa yang mudah terus juga saya diceritakan kasus sukses dari pasien lain. Lebih dari itu, mereka juga kasih dukungan emosional dan sering kasih semangat saya untuk tidak menyerah. Penjelasan dari konselor tentang ini pengobatan ARV penting supaya kualitas hidup meningkat, jelas itu betul-betul kasih dorongan saya supaya mulai pengobatan.”<sup>8</sup>

Edukasi yang diberikan oleh konselor dan tenaga kesehatan ini menjadi salah satu strategi utama dalam memastikan ODHA tetap menjalani terapi ARV secara teratur.

#### **b. Dukungan Emosional**

Selain edukasi, dukungan emosional menjadi aspek krusial dalam meningkatkan efikasi diri ODHA. Konselor HIV/AIDS di Kota Palu menekankan pentingnya membangun hubungan yang kuat dengan pasien melalui pendekatan yang empatik dan tidak menghakimi. Dalam wawancara yang dilakukan, konselor menjelaskan bahwa mereka selalu berusaha untuk mendengarkan keluhan ODHA dengan penuh perhatian serta memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi, termasuk efek samping pengobatan ARV. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Made, selaku konselor HIV/AIDS.

“Kita perlu pendekatan personal dengan menggali kebutuhan dan tantangan individu masing-masing. Awalnya kita bangun hubungan dengan rasa percaya dan tidak menghakimi, kita dengar keluhan mereka dengan empati, kemudian berikan mereka informasi yang jelas tentang manfaat pengobatan ARV. Kemudian kita sebagai konselor juga memberikan motivasi secara langsung lewat cerita sukses pasien lain yang berhasil menjalani terapi ARV

---

<sup>8</sup>ODHA, *Pasien Orang Dengan HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh Penulis di Rumah Kediaman (09 Oktober 2024).

tanpa putus obat. Selain itu, kita juga berusaha menciptakan suasana nyaman supaya mereka ini merasa didukung secara emosional.”<sup>9</sup>

Salah satu ODHA yang diwawancarai juga menegaskan pentingnya dukungan emosional ini.

“Ya, konselor betul-betul membantu saya, pokonya apa yang saya ceritakan yang jadi ketakutanku itu mereka dengarkan dengan baik dan selalu kasih solusi ba atasi efek sampingnya obat sama tidak pernah berhenti ingatkan pentingnya ini terapi ARV. Harapanku untuk Dinas Kesehatan atau konselor, tetap adakan sosialisasi atau konseling-konseling begitu supaya yah setidaknya bisa jangkau pasien sekaligus bisa kurangi stigma ke orang-orang seperti saya ini. Karena kadang stigma dari lingkungan sekitar ini juga jadi tekanan untuk saya.”<sup>10</sup>

Dukungan emosional yang diberikan oleh konselor berperan penting dalam membantu ODHA menghadapi stigma sosial serta memberikan mereka kekuatan untuk tetap menjalani pengobatan dengan konsisten.

### **c. Pemberdayaan Individu**

Pemberdayaan individu menjadi salah satu strategi penting dalam membantu ODHA membangun kepercayaan diri dan kemandirian dalam menjalani pengobatan. Konselor HIV/AIDS di Kota Palu menggunakan pendekatan personal untuk menggali kebutuhan serta tantangan yang dihadapi oleh masing-masing ODHA. Salah satu langkah yang dilakukan adalah dengan memberikan motivasi dan membangun rasa percaya diri pasien melalui diskusi yang terbuka dan suportif.

---

<sup>9</sup>Ni Made Suryati, SKM, M.Kes., PP HIV/AIDS & IMS, *Konselor HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oeh penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

<sup>10</sup>ODHA, *Pasien Orang Dengan HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh Penulis di Rumah Kediaman (09 Oktober 2024).

Sebagaimana hal tersebut dijelaskan oleh Ibu Siti, selaku Kabid Pencegahan dan Pengendalian Dinas Kesehatan Kota Palu dalam hasil wawancara berikut.

“Pencegahan berikutnya kita ada program pemberdayaan individu yang dirancang untuk meningkatkan ketahanan mental dan kepercayaan diri ODHA dalam menjalani pengobatan. Selain layanan medis, program ini mencakup sesi konseling berbasis komunitas yang memungkinkan ODHA mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan serta sesama ODHA yang sudah berhasil menjalani terapi ARV secara konsisten. Tapi, tantangan utama yang sering kita hadapi itu stigma sosial yang melekat sama masyarakat. Jadi, edukasi masyarakat jadi prioritas untuk kurangi stigma sama meningkatkan pemahaman kalau HIV/AIDS ini bukan penyakit yang harus ditakuti, tapi bisa dikelola dengan pengobatan yang tepat.”<sup>11</sup>

Ibu Made selaku konselor juga menambahkan.

“Kita sebagai konselor terapkan pendekatan psikososial dengan kasih bimbingan secara personal dan kelompok. Pendekatan ini membantu ODHA mengidentifikasi potensi diri mereka. Kita juga tekankan pentingnya punya tujuan hidup yang jelas, seperti bekerja atau berkarya, supaya ODHA lebih optimis dan mandiri. Hasilnya, ODHA yang aktif ikut konseling dan kelompok dukungan sebaya cenderung punya ketahanan mental yang baik dan lebih disiplin dalam menjalani pengobatan ARV.”<sup>12</sup>

Salah satu ODHA yang diwawancarai juga memberikan testimoni mengenai bagaimana pemberdayaan individu membantunya lebih memahami pentingnya pengobatan, sebagaimana hal tersebut disampaikan pada hasil wawancara berikut.

“Pertama-tama saya takut dan sempat terpuruk begitu didiagnosis. Bahkan sempat berpikir hidupku ini sudah mau selesai. Tapi begitu ikut konseling, saya mulai paham kalau HIV ini bukan akhir dari semuanya. Konselor bantu saya supaya terima kondisi ini dan kasih motivasi supaya saya tetap bisa jalani hidup normal. Sekarang saya lebih percaya diri terus berani bicara soal kondisi saya dengan keluarga terdekat. Dulu saya sering malu sampai hindari bicara dengan orang-orang. Tapi sekarang saya bisa bicara lebih

---

<sup>11</sup>Siti Rachman, SKM, MSc. PH., *Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Hasil wawancara oleh Penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

<sup>12</sup>Ni Made Suryati, SKM, M.Kes., PP HIV/AIDS & IMS, *Konselor HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

terbuka dan seperti merasa lebih berharga. Saya juga sudah ba rasa lebih disiplin jalani pengobatan karena saya tahu bahwa ini penting untuk kesehatanku sendiri.”<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya pemberdayaan individu, ODHA diharapkan dapat lebih aktif dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka serta memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar dalam menjalani terapi ARV secara teratur. Menurut perspektif konselor dan ODHA, pendekatan yang berpusat pada individu dan edukasi tentang pentingnya terapi ARV sangat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Konselor memainkan peran penting dengan membangun hubungan yang empatik, memberikan motivasi. Dukungan keluarga juga diakui sebagai elemen krusial dalam keberhasilan terapi. Namun, masih ada harapan agar sosialisasi dan layanan konseling diperluas untuk menjangkau lebih banyak pasien dan mengurangi stigma terhadap ODHA di masyarakat.

Strategi pemberdayaan individu yang diterapkan oleh konselor memiliki potensi besar dalam meningkatkan efikasi diri ODHA. Dengan membangun kepercayaan diri melalui pendekatan personal dan suportif, ODHA lebih mampu mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka. Pendekatan ini juga meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan, mengurangi rasa takut akan stigma, serta memperkuat motivasi mereka untuk menjalani kehidupan yang lebih produktif.

---

<sup>13</sup>ODHA, *Pasien Orang Dengan HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh Penulis di Rumah Kediaman (09 Oktober 2024).

Selain itu, dengan melibatkan ODHA dalam kelompok dukungan sebaya, mereka tidak hanya mendapatkan dorongan moral tetapi juga merasa memiliki komunitas yang memahami perjuangan mereka. Hal ini memperkuat ketahanan psikologis dan sosial mereka, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup ODHA secara keseluruhan. Dengan strategi yang tepat, pemberdayaan individu dapat menjadi fondasi utama dalam meningkatkan efikasi diri ODHA, sehingga mereka lebih siap menghadapi tantangan dan menjalani pengobatan dengan optimisme serta keyakinan yang lebih besar.

Secara keseluruhan, strategi penanganan HIV/AIDS di Kota Palu berfokus pada edukasi, dukungan emosional, dan pemberdayaan individu untuk memastikan kepatuhan ODHA terhadap terapi *antiretroviral* (ARV). Edukasi menjadi langkah utama dalam meningkatkan kesadaran ODHA mengenai pentingnya terapi ARV, yang dilakukan melalui penyampaian informasi yang jelas, pemantauan digital, serta kunjungan langsung oleh petugas kesehatan. Selain itu, dukungan emosional dari konselor juga memainkan peran penting dalam membangun rasa percaya, memberikan motivasi, serta mengurangi stigma sosial yang dihadapi ODHA. Sementara itu, pemberdayaan individu dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk LSM dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KOPA), guna membentuk lingkungan yang mendukung ODHA untuk lebih mandiri dalam mengelola kesehatannya.

## **2. Faktor Pendukung dan Penghambat Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Odha**

Peran konselor dalam mendukung Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi sangat penting, terutama dalam upaya meningkatkan efikasi diri mereka. Efikasi diri yang tinggi memungkinkan Odha untuk lebih percaya diri dalam menghadapi berbagai tantangan, seperti menjalani pengobatan secara konsisten, mengelola stigma sosial dan meningkatkan kualitas hidup.<sup>14</sup> Namun, upaya konselor sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung, seperti dukungan dari keluarga Odha, pelatihan konselor yang memadai, serta akses ke sumber daya konseling, dapat memperkuat efektivitas intervensi.<sup>15</sup> Sebaliknya, kendala seperti kurangnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS, terbatasnya fasilitas konseling, dan stigma sosial dapat menjadi hambatan yang signifikan.<sup>16</sup>

Interaksi antara konselor dan ODHA yang mengalami putus obat sering kali diwarnai oleh dinamika emosional yang kompleks, baik dari pihak pasien maupun keluarganya. Faktor pendukung seperti keterbukaan pihak keluarga untuk bekerjasama menjadi kunci, meskipun stigma, ketidakpercayaan awal, dan kondisi kesehatan klien menjadi hambatan signifikan. Pendekatan ini menyoroti kebutuhan akan strategi konseling yang adaptif untuk meningkatkan efikasi diri ODHA dalam melanjutkan pengobatan.

---

<sup>14</sup>A. Bandura, *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, (NY: W.H. Freeman, 1997), 14.

<sup>15</sup>T. Afiatin, *Psikologi Konseling: Pendekatan dalam Berbagai Kasus*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), 45.

<sup>16</sup>J. L. Setiawan, *Psikologi Kesehatan: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2013), 112.

Sebagaimana hal tersebut dikatakan oleh Ibu Made selaku konselor HIV/AIDS dari Dinas Kesehatan Kota Palu dalam hasil wawancara berikut.

“Kita kenal semenjak dia jatuh sakit atau terinfeksi, karena sudah pengobatan tapi dia LFU, dia pengobatannya di luar Sulawesi Tengah, jadi dia masuk ke rumah sakit dengan keadaan sakit, rumah sakit melapor mau *screening* HIV dan hasilnya positif, dia tidak menerima statusnya. Saya minta NIK nya, dan kita lacak. Jadi begitu NIK nya dibuka, ternyata dia Sudah LFU hampir 3 tahun, dia pengobatan di RS Tebet Jakarta Barat, ditemukan mungkin juga di sana, dia pengobatan tidak cukup satu tahun dia berhenti. Awalnya di tau karena di muka nya itu timbul kaya jerawat, jadi teman surveilans juga curiga mengarah kemonkifokan. Setelah itu, rumah sakit menyerahkan ke saya untuk mengkonseling si klien. Jadi, saya minta nomor hp nya, ternyata itu bukan nomor nya sendiri, tapi nomor ibu nya. Jadi ibu nya bertanya, ketika saya jelaskan, ibu nya sempat tidak percaya, tapi kami perlihatkan laporan di Tebet dan dia baru percaya, terus mama nya minta tolong k saya bagaimana caranya, supaya anak nya bisa kembali berobat dan bisa sembuh”.<sup>17</sup>

Kemudian beliau melanjutkan

“Ada juga satu yang putus obat, sebenarnya dari awal saya yang dapat, saya konseling, karena kita tau posisinya apalagi kenal dekat, saya bantu dia sampai dia tau statusnya, sampai dia pengobatan, sampai dia mau minum obat. Awalnya dia ini juga tidak menerima, dan pada akhirnya dia bisa menerima, kita kasih obat dan gratis. Dia juga sempat kita tawarkan pendamping, tapi tidak mau. Jadi lama-lama kita konseling, kita dampingi, akhirnya mau minum, obat sudah rutin hampir 6 bulan. Lama-lama tidak tahu dia terhasut darimana dan tidak mau minum obat dan kata dari pendamping nya dia ini sudah minum herbal”.<sup>18</sup>

Sejalan dengan hasil wawancara di atas, AR selaku pasien Orang dengan HIV/AIDS juga mengatakan bahwa.

“Saya tahu saya terinfeksi HIV itu sekitar tiga tahun lalu. Pertama jelas saya kaget. Tidak bisa saya bayangkan apa nanti yang terjadi ke depan sama bagaimana orang-orang di sekitar lihat saya begitu mereka tahu. Jelas ini jadi ketakutanku. Pokonya pikiranku waktu itu campur aduk. Pertama kali dengar, jelas marah sempat juga saya tidak terima, malu terus cemas juga, dalam pikiranku bagaimana caranya supaya tidak ada orang yang tahu, saya

---

<sup>17</sup>Ni Made Suryati, SKM, M.Kes., PP HIV/AIDS & IMS, *Konselor HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oeh penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

<sup>18</sup>Ni Made Suryati, SKM, M.Kes., PP HIV/AIDS & IMS, *Konselor HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oeh penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

minta tolong ke pendamping supaya ditutupi ini dari orang-rang terutama ke keluarga saya. Cuman, yahh biar bagaimana saya sembunyikan keluarga tetap tahu, akhirnya saya mulai pengobatan”.<sup>19</sup>

Hasil wawancara di atas memberikan gambaran yang mendalam tentang tantangan emosional dan sosial yang dihadapi ODHA setelah mengetahui status HIV-nya. Penolakan dan rasa malu sebagai reaksi awal yang hampir universal, disertai dengan ketakutan akan stigma dari masyarakat. Pendekatan yang dilakukan konselor dan dukungan keluarga menjadi elemen kunci dalam menjaga motivasi ODHA untuk tetap menjalani pengobatan. Wawancara lanjutan dengan konselor dan pihak terkait menyoroti pentingnya membangun kepercayaan ODHA, serta meminimalkan stigma sosial yang masih menjadi hambatan besar. Tantangan lain seperti penolakan awal terhadap status HIV dan pengaruh informasi yang keliru menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Made selaku Konselor HIV/AIDS pada hasil wawancara berikut.

“Salah satu faktor pendukung utama adalah dukungan keluarga, hubungan yang terjalin baik dari kita dan ODHA dan pemahaman terhadap pentingnya pengobatan. Ketika mereka merasa dipercaya dan didengar, mereka cenderung lebih terbuka dalam menjalani pengobatan. Terus, adanya pelatihan yang tepat untuk konselor juga membantu mereka memberikan konseling yang lebih efektif. Dukungan keluarga dan lingkungan sangat berperan penting. Ketika keluarga mendukung, ODHA merasa lebih kuat untuk menghadapi stigma dan tantangan dalam menjalani pengobatan”.<sup>20</sup>

Lanjut beliau.

---

<sup>19</sup>ODHA, *Pasien Orang Dengan HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh Penulis di Rumah Kediaman (09 Oktober 2024).

<sup>20</sup>Ni Made Suryati, SKM, M.Kes., PP HIV/AIDS & IMS, *Konselor HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

“Kita bisa identifikasi faktor penghambat itu melalui konseling termasuk menanyakan tentang masalah pribadi atau stigma yang mereka dapat. Jadi, lewat konseling ini kita bisa tahu kebutuhan pasien secara spesifik, terus kita cari solusi yang sesuai dengan situasinya. Kalau tantangan terbesarnya itu yah rata-rata stigma sosial yang sering bikin ODHA ini tidak mau lanjut berobat. Kemudian penghambatnya juga itu ODHA yang tidak atau belum terima kenyataan soal statusnya. Ini seringkali membuat mereka tidak mengikuti saran konselor untuk pengobatan. Stigma masyarakat juga kadang membuat ODHA merasa malu cerita soal kondisinya, yang akhirnya bisa menghambat pengobatan. Jadi, ada beberapa ODHA itu terpengaruh dengan informasi pengobatan alternatif yang tidak jelas, yang bisa gagalkan upaya kita konselor mendampingi mereka untuk jalani pengobatan yang benar. Seperti ada satu pasien tadi yang saya bilang sudah rutin hampir 6 bulan pengobatan. Lama-lama tidak tahu dia terhasut darimana sampai memilih minum herbal”.<sup>21</sup>

Sejalan dengan hasil wawancara di atas, AR Orang dengan HIV/AIDS juga mengatakan pada hasil wawancara berikut.

“Pernah, pernah saya ba pikir berhenti berobat karena itu efek sampingnya berat sekali, dibikin mual sama pusing-pusing. Bahkan sempat lalu saya berhenti, waktu itu saya berhenti dan coba minum herbal tapi yahh, keluarga bahkan konselor dukung supaya bisa sehat, tidak mungkin saya harus menyerah sendiri. Keluarga dukung betul, selalu ba pastikan kalau saya minum obat teratur, siapapun itu asal keluarga yang kasih dukungan apapun itu tetap yah dihadapi. Jadi yahh saya tetap minum itu obat karena dukungan keluarga. Setelah beberapa bulan rutin pengobatan ARV, ada sedikit perubahanlah, setidaknya jauh lebih baik dari sebelum pengobatan, sedikit mampu-lah beraktivitas”.<sup>22</sup>

Hasil wawancara di atas, menunjukkan bahwa dukungan keluarga, hubungan baik antara konselor dan ODHA, serta pemahaman terhadap pentingnya pengobatan ARV merupakan faktor utama yang membantu ODHA menjaga kepatuhan terhadap pengobatan meskipun menghadapi tantangan seperti efek samping obat, stigma sosial, dan godaan untuk mencoba pengobatan alternatif. Konselor berperan penting dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien secara

---

<sup>21</sup>Ni Made Suryati, SKM, M.Kes., PP HIV/AIDS & IMS, *Konselor HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu (07 Oktober 2024).

<sup>22</sup>ODHA, *Pasien Orang Dengan HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh Penulis di Rumah Kediaman (09 Oktober 2024).

spesifik dan memberikan solusi yang sesuai dengan situasi mereka, sementara keluarga menyediakan dukungan emosional dan memastikan kepatuhan terhadap pengobatan. Kombinasi dari kedua hal ini membantu ODHA merasa lebih termotivasi dan mampu melanjutkan terapi, yang pada akhirnya memberikan hasil positif terhadap kondisi kesehatan mereka.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Strategi Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Odha**

Berdasarkan hasil penelitian, pendekatan yang diterapkan oleh konselor di Kota Palu dalam meningkatkan efikasi diri ODHA mencakup tiga aspek utama, yaitu edukasi, dukungan emosional, dan pemberdayaan individu. Strategi konselor yang berfokus pada pendekatan personal dan pemberian informasi yang jelas mengenai terapi ARV (*antiretroviral*) terbukti efektif dalam mencegah putus obat dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

##### **a. Edukasi ke Pasien untuk Tidak Putus Obat**

Edukasi menjadi kunci utama dalam memastikan ODHA memahami pentingnya kepatuhan terhadap terapi ARV. Konselor berperan dalam memberikan informasi yang jelas mengenai manfaat terapi ARV, risiko putus obat, serta dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Untuk mendukung pemahaman ini, edukasi dilakukan melalui berbagai cara, seperti sesi konseling individu dan kelompok, di mana konselor menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami agar ODHA dapat menerima dan menerapkan pengetahuan yang diberikan. Selain itu, sistem pencatatan digital juga diterapkan untuk memonitor kepatuhan pasien terhadap terapi, memungkinkan tenaga

kesehatan memberikan pengingat rutin terkait jadwal pengambilan obat. Upaya lainnya meliputi kunjungan rumah dan pemantauan jarak jauh, di mana petugas kesehatan secara berkala mengunjungi rumah ODHA atau memberikan pengingat melalui telepon dan pesan singkat agar pasien tidak lupa mengonsumsi obat.

#### **b. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional memiliki peran penting dalam meningkatkan efikasi diri ODHA agar mereka tetap termotivasi dalam menjalani terapi ARV. Konselor HIV/AIDS menerapkan pendekatan berbasis empati guna membangun kepercayaan dengan pasien, salah satunya melalui pendekatan personal. Dalam hal ini, konselor berupaya menjalin hubungan yang erat dengan pasien dengan mendengarkan keluhan mereka tanpa menghakimi serta memberikan solusi untuk mengatasi efek samping terapi ARV. Selain itu, motivasi berkelanjutan juga menjadi bagian penting dalam dukungan emosional, di mana ODHA diberikan dorongan moral secara rutin agar mereka merasa dihargai dan didukung dalam menghadapi stigma sosial serta berbagai tantangan selama menjalani terapi. Untuk memperkuat dukungan ini, konselor juga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODHA sehingga mereka merasa diterima, tidak terisolasi, dan mendapatkan dukungan emosional yang mereka butuhkan untuk tetap menjalani pengobatan dengan penuh keyakinan.

### c. Pemberdayaan Individu

Pemberdayaan individu menjadi langkah strategis untuk memastikan ODHA dapat secara mandiri mengelola kesehatannya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah pelibatan ODHA dalam program komunitas, di mana mereka diberikan akses ke kelompok pendukung yang memberikan motivasi serta informasi mengenai cara hidup sehat dengan HIV. Dukungan finansial dan pelatihan keterampilan turut menjadi bagian dari pemberdayaan ini, di mana beberapa program membantu ODHA memperoleh keterampilan kerja agar tetap produktif meskipun menjalani terapi jangka panjang.

Secara ilmiah, hasil penelitian ini menginterpretasikan bahwa peningkatan efikasi diri ODHA sangat dipengaruhi oleh pendekatan personal dan dukungan emosional yang diberikan oleh konselor. Sebagai contoh, konselor yang mampu membangun hubungan yang empatik dan tidak menghakimi, serta memberikan informasi tentang dampak positif pengobatan ARV, membantu ODHA untuk lebih percaya diri dan termotivasi untuk menjalani pengobatan. Penelitian ini mengonfirmasi temuan sebelumnya pada penelitian yang dilakukan oleh Miller dan Keane yang menunjukkan bahwa konseling berbasis psikososial, termasuk pemberian informasi dan motivasi, dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan mengurangi perasaan takut atau stigma yang terkait dengan HIV.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup>M. Miller & L. Keane, "Psychosocial Support for People Living with HIV: The Role of Counselling and Social Services." (*Journal of HIV/AIDS & Social Services*, Vol.21, No.2, 2022), 143–159.

Analisis ilmiah ini juga didukung oleh validitas yang kuat, dengan melihat pendekatan berbasis bukti yang diterapkan dalam penelitian ini, seperti pengumpulan data melalui wawancara dengan konselor dan ODHA. Pada literatur yang relevan, ditemukan bahwa dukungan psikososial dalam bentuk konseling secara teratur terbukti efektif dalam meningkatkan efikasi diri ODHA, dengan hasil yang konsisten di berbagai *setting*, seperti penelitian yang ditunjukkan oleh Wasti dkk, yang menekankan pentingnya keterlibatan konselor dalam membimbing ODHA menghadapi tantangan psikologis dan sosial yang dihadapi dalam perjalanan pengobatan HIV.<sup>24</sup>

Hasil penelitian ini konsisten dengan laporan-laporan sebelumnya yang menunjukkan bahwa konseling yang terintegrasi dengan dukungan emosional dan edukasi meningkatkan kesadaran dan kemampuan ODHA untuk mengelola pengobatan mereka secara efektif.<sup>25</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Miller & Keane juga menekankan pentingnya pendekatan terintegrasi dalam memberikan dukungan kepada ODHA, termasuk peran konselor yang aktif dalam proses edukasi dan motivasi untuk pengobatan yang konsisten.<sup>26</sup>

Namun terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang lebih fokus pada faktor-faktor sosial ekonomi atau demografis yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Penelitian ini, sebaliknya, lebih menekankan pada aspek psikososial, khususnya pada pengaruh langsung dukungan konselor terhadap peningkatan

---

<sup>24</sup>S. P. Wasti, dkk., "Barriers to and Facilitators of Antiretroviral Therapy Adherence in Nepal: A Qualitative Study." (*Journal of Health, Population, and Nutrition*, Vol.30, No.4, 2012), 410-419.

<sup>25</sup>M. Yusuf & A. Santosa, "The Impact of Psychosocial Support Programs on the Well-being of People Living with HIV/AIDS." (*Health Promotion International*, Vol.36, No.1, 2012), 42-50.

<sup>26</sup>Miller & Keane, "Psychosocial, 150.

efikasi diri ODHA dalam menjalani terapi ARV. Hal ini memberikan kontribusi baru dalam literatur tentang HIV/AIDS, dengan menggali lebih dalam peran emosional dan psikologis yang berperan dalam keberhasilan pengobatan ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Nguyen & Tran, menyebutkan bahwa faktor psikososial, seperti dukungan sosial dan peran konselor, sangat mempengaruhi kemampuan ODHA dalam mengikuti pengobatan ARV secara teratur.<sup>27</sup> Dengan demikian, penelitian ini memberikan bukti lebih lanjut tentang pentingnya pendekatan psikososial dalam manajemen HIV/AIDS yang berbasis pada pemberdayaan individu dan dukungan emosional yang berkelanjutan.

## **2. Faktor Pendukung dan Penghambat Konselor dalam Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Odha**

Dukungan keluarga, pelatihan konselor yang memadai, serta hubungan yang terjalin baik antara konselor dan ODHA merupakan faktor pendukung yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengurangi stigma sosial yang dihadapi ODHA. Sebaliknya, tantangan seperti stigma sosial, penolakan awal terhadap status HIV, serta pengaruh informasi yang keliru menjadi hambatan utama dalam proses konseling dan pengobatan. Temuan ini menunjukkan bahwa upaya konseling tidak hanya terbatas pada pendekatan medis, tetapi juga melibatkan elemen psikososial yang kompleks, yang harus dipahami dan dikelola dengan baik oleh konselor.

---

<sup>27</sup>L. M. Nguyen & T. H. Tran, "Stigma, Self-Efficacy, and HIV Medication Adherence: The Role of Social Support", (*International Journal of Infectious Diseases*, 80, 2019), 68.

Penafsiran ilmiah dari temuan ini dapat dijelaskan melalui teori efikasi diri (*self-efficacy*) yang dikemukakan oleh Bandura, yang menyatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatasi tantangan akan mempengaruhi tindakannya. Dalam konteks ODHA, konselor berperan penting dalam memperkuat keyakinan diri pasien untuk menghadapi stigma dan menjalani pengobatan ARV secara konsisten.<sup>28</sup>

Dukungan keluarga juga berfungsi sebagai faktor eksternal yang memperkuat efikasi diri ODHA, sebagaimana dijelaskan oleh studi yang dilakukan oleh Vlahov, dkk, yang menekankan pentingnya jaringan dukungan sosial dalam meningkatkan efikasi diri ODHA dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga meningkatkan rasa percaya diri pasien untuk bertahan dalam pengobatan meskipun menghadapi hambatan emosional dan sosial yang berat.<sup>29</sup>

Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan dalam hubungan konselor dengan ODHA, tantangan seperti stigma sosial dan ketidakpercayaan terhadap pengobatan konvensional tetap menjadi hambatan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian oleh Rusch, dkk, yang menyatakan bahwa stigma sosial yang melekat pada HIV/AIDS sering kali menjadi penghalang utama dalam pengobatan ODHA, meskipun mereka memiliki akses ke perawatan medis yang tepat.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup>Albert Bandura, *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (New York: W.H. Freeman and Company, 1997), 5.

<sup>29</sup>Vlahov, dkk., "Social Support Networks and Health Outcomes in People Living with HIV/AIDS," (*Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* Vol.79, No.2, 2018), 110.

<sup>30</sup>Rusch, dkk., "The Impact of Stigma on Access to HIV Treatment," (*AIDS Care* Vol.28, No.1, 2016), 57.

Penelitian ini juga menyoroti pengaruh informasi yang keliru terkait pengobatan alternatif yang kadang-kadang memperburuk kondisi ODHA, yang juga ditemukan dalam penelitian oleh Schmitt, dkk, yang menunjukkan bahwa informasi yang salah dapat mempengaruhi keputusan pengobatan ODHA.<sup>31</sup> Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, temuan ini menunjukkan adanya kesamaan dalam faktor pendukung dan penghambat, namun juga mengidentifikasi adanya perbedaan dalam dinamika hubungan antara ODHA dan keluarga.

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Li, dkk, lebih menekankan pada peran masyarakat dalam mendukung ODHA, sementara penelitian ini lebih banyak menyoroti peran keluarga dan konselor dalam menciptakan lingkungan yang mendukung efikasi diri ODHA dalam menjalani pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada kesamaan dalam konteks global mengenai pentingnya dukungan sosial, perbedaan budaya dan sosial dapat mempengaruhi pendekatan yang diambil dalam setiap konteks lokal.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup>Schmitt, dkk., "Misinformation and Its Impact on Treatment Decisions among People Living with HIV," (*Public Health Reports* Vol.130, No.4, 2015), 339.

<sup>32</sup>Li, dkk., "Role of Community Support in Enhancing Self-Efficacy for People Living with HIV," (*Global Health Journal*, Vol.9, No.3, 2017), 27.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. Kesimpulan***

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan metode yang digunakan konselor di Dinas Kesehatan Kota Palu untuk membantu individu yang hidup dengan HIV merasa lebih percaya diri. Penulis dapat membuat kesimpulan berikut berdasarkan temuan penelitian dan diskusi di bab sebelumnya.

Strategi yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palu dalam menangani HIV/AIDS menunjukkan pendekatan yang komprehensif dan berpusat pada individu. Upaya tersebut melibatkan program edukasi, penyediaan obat ARV, sistem pencatatan digital, serta layanan konseling berbasis komunitas. Program unggulan seperti sistem *mobile Voluntary Counseling and Testing* (VCT) efektif dalam menjangkau area berisiko tinggi. Peran konselor sangat signifikan dalam memberikan edukasi dan motivasi serta membangun hubungan yang empatik untuk meningkatkan efikasi diri ODHA. Pendekatan holistik ini telah membantu meningkatkan kualitas hidup ODHA, meskipun tantangan seperti penolakan awal terhadap status HIV, stigma sosial dan kurangnya pemahaman masyarakat masih menjadi kendala.

Faktor-faktor pendukung, seperti pelatihan konselor yang memadai dan keterlibatan keluarga, menjadi kunci dalam mengatasi hambatan ini. Untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan perluasan layanan konseling dan edukasi yang lebih intensif guna meminimalkan stigma serta mendukung ODHA dalam menjalani pengobatan. Dengan strategi yang adaptif dan kolaborasi lintas sektor, diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Palu.

## **B. Saran**

Penulis membuat rekomendasi berikut sehubungan dengan temuan penelitian:

1. Bagi pembaca, khususnya masyarakat yang belum sepenuhnya memahami permasalahan HIV/AIDS, penting untuk lebih membuka diri terhadap pengetahuan dan informasi yang akurat tentang penyakit ini. Pembaca diharapkan dapat lebih mendukung program-program terkait HIV/AIDS dengan memperluas wawasan mengenai pentingnya pencegahan, pengobatan, serta dukungan sosial bagi ODHA;
2. Bagi konselor, penting untuk terus meningkatkan keterampilan dan empati dalam berinteraksi dengan ODHA. Konselor disarankan untuk memanfaatkan pendekatan yang lebih personal dan berbasis kebutuhan individu dalam memberikan konseling;
3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palu, disarankan untuk memperluas jangkauan program konseling HIV/AIDS dengan memperkenalkan layanan *mobile* atau berbasis digital untuk memudahkan akses bagi masyarakat di daerah terpencil. Dinas Kesehatan juga perlu meningkatkan kolaborasi dengan berbagai pihak, seperti LSM, sektor swasta, dan komunitas, untuk memperkuat dukungan terhadap ODHA;
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian lebih mengenai faktor-faktor Penelitian lebih lanjut juga dapat difokuskan pada evaluasi jangka panjang terhadap dampak intervensi konseling serta peran keluarga dalam mendukung efektivitas pengobatan. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang lebih besar dalam pengembangan kebijakan terkait penanganan HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiatin, T. (2011). *Psikologi Konseling: Pendekatan dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- AR. *Pasien Orang Dengan HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oleh Penulis di Rumah Kediaman.
- Ahmadi, Abu dan Joko T. Prasetya. (1997). *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung: CV. Pustaka Setya, Cet.I.
- Arifin, Anwar. (2011). *Dakwah Kontemporer Sebuah Studi Komunikasi* (Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Bako, Iin F., D. Yuliani, dan Susilawati. (2021). “Efikasi Diri Remaja Dalam Mencegah Perilaku Beresiko HIV/AIDS di Kota Bandung”. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, Vol.03, No.02.
- Bandura, Albert. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Corey, Gerald. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 9<sup>th</sup> ed; Fullerton: California State University.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Palu 2019*. Palu: Jl. Balai Kota Utara No.4.
- Efianti, Afin. (2018). *Strategi Konselor Untuk Mereduksi Perilaku Agresi Remaja Di Pusat Pelayanan Terpadu Perberdayaan Perempuan Dan Anak Kab. Langkat*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Ghufron, Nur dan Rini Risnawati. (2010). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta; Ar-Ruzz Media.
- Green, Chris W. (2013). *Pedoman TBHIV Daerah*. Jakarta: Yayasan Spirit.
- Hartono, dan Boy Soedarmadji. (2013). *Psikologi Konseling*. Jakarta: Kencana Prenada Mediagroup.
- Hikmawati, Fenti. (2018). *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
- Irsyad, Chibtia. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Komunitas Anak Jalanan Di Kabupaten Kudus*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Agama, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Panduan Penanganan HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairunnisa, Dhea A. (2015). *Efektivitas Dukungan Sosial ODHA (Orang Dengan Hiv/Aids) Di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kilapong, Samuel. (2013). "Kepemimpinan Transformasi, Self-Efficacy, Self Esteem Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan PT. Tropica Cocoprime Manado. *Universitas Samratulangi Manado*, Vol.1, No.4.
- Laila, Hikmah D. (2010). *Strategi Konselor Dalam Menanggulangi Kenakalan Remaja Studi Kasus Di Smk Negeri 2 Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Li, dkk. (2017). "Role of Community Support in Enhancing Self-Efficacy for People Living with HIV". *Global Health Journal*, Vol.9, No.3.
- Lubis, Namora L. (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik*. Jakarta: Kencana.
- Mahajan, A. P., dkk. (2006). "Stigma in the Time of HIV/AIDS: A Review of the Literature." *AIDS*, Vol.20, No.11.
- Miller, M. & L. Keane. (2022). "Psychosocial Support for People Living with HIV: The Role of Counselling and Social Services". *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, Vol.21, No.2.
- Moleong, Lexy J. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasution, S. (2004). *Metode Research Penelitian Ilmiah (Cet.VII)*; Jakarta: Bumi Aksara.
- Nguyen, L. M. & T. H. Tran. (2019). "Stigma, Self-Efficacy, and HIV Medication Adherence: The Role of Social Support". *International Journal of Infectious Diseases*, 80.
- Ni Made Suryati, SKM, M.Kes. PP HIV/AIDS & IMS, *Konselor HIV/AIDS*. Hasil Wawancara oeh penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Nulhakim, Lukman. (2014). *Strategi Lembaga Psikologi Ntn Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pada Anggota Komunitas Ntn*, (Universitas Islam Negeri Mataram, Mataram.
- Nurbani, F. (2013). *Dukungan Sosial Pada ODHA*, (Jakarta: Universitas Gunadarma.

- Oktariani. (2018). "Peranan Self Efficacy Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa". *Jurnal Psikologi Kognisi*, Vol.3, No.1.
- Qutb, Sayyid. (2001). *Fi Zilal al-Qur'an*. Jilid 5; Beirut: Dar al-Shuruq.
- Ranti, Sinta, D. Hermawan dan Ita Prihantika. (2020). *Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Dalam Menanggulangi Penyebaran Hiv/Aids Di Provinsi Lampung*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Risianti, Dina H. (2018). "Konseling Islami untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien HIV/AIDS". *Indonesian Journal of Educational Counseling*, Vol.2, No.1.
- Anggorowati, Rokhmah, Noor A. dan M. Sulisno. (2021). "Peningkatan *Self Efficacy* Konselor HIV/AIDS dengan Teknik Komunikasi Persuasif". *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*, Vol.7, No.2.
- Rokhmah, Noor Ariyani. (2019). *Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif Terhadap Self Efficacy Konselor Hiv Aids*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Rusch, dkk. (2016). "The Impact of Stigma on Access to HIV Treatment. *AIDS Care* Vol.28, No.1.
- Schmitt, dkk. (2015). "Misinformation and Its Impact on Treatment Decisions among People Living with HIV". *Public Health Reports* Vol.130, No.4.
- Setiawan, J. L. (2013). *Psikologi Kesehatan: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Siti Rachman, SKM, MSc. PH. *Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Hasil wawancara oleh Penulis di Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Soedarto. (2010). *Virologi Klinik Membahas Penyakit-Penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi Dan Sars*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sudarto. (1997). *Metodologi Penelitian Filsafat*. Cet.II; Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi, Dewa K. (1985). *Pengantar Teori Konseling*, (Jakarta Timur: Ghalia Indonesia.
- Triton. (2008). *Marketing Strategic* (Jogjakarta: Tugu Publisher, 2008), 12-15.

- Usman Husaini dan Purnomo Setiadi Akbar. (2009). *Metodologi Penelitian Social*. Cet.IV; Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Vlahov, dkk. (2018). "Social Support Networks and Health Outcomes in People Living with HIV/AIDS. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* Vol.79, No.2.
- Wasti, S. P. dkk. (2012). "Barriers to and Facilitators of Antiretroviral Therapy Adherence in Nepal: A Qualitative Study". *Journal of Health, Population, and Nutrition*, Vol.30, No.4.
- World Health Organization (WHO), "HIV/AIDS", WHO, <https://www.who.int/>
- Wulandari, N.W. (2000). "Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Social Dengan Kepuasan Kerja". Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Yusuf, M. & A. Santosa. (2012). "The Impact of Psychosocial Support Programs on the Well-being of People Living with HIV/AIDS". *Health Promotion International*, Vol.36, No.1.

# LAMPIRAN

# LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI DATOKARAMA PALU

جامعة داتوكاراما الإسلامية الحكومية بالو  
STATE ISLAMIC UNIVERSITY DATOKARAMA PALU  
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH  
Jl. Diponegoro No. 23 Palu Telp. 0451-460798 Fax. 0451-460165  
Website : www.uindatokarama.ac.id, email : humas@uindatokarama.ac.id

## PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama	: MUH. RIZAL	NIM	: 194130031
TTL	: PALU 24 DESEMBER 1999	Jenis Kelamin	: LAKI-LAKI
Jurusan	: BKI (Bimbingan Konseling Islam)	Semester	: 8 (DELAPAN)
Alamat	: BTN GRAHA MURABA	No. HP	: 0822 93671084
Judul			

- Judul I  
Strategi Konselor dalam meningkatkan efikasi diri terhadap penderita human immunodeficiency virus (HIV) di dinas kesehatan kota palu
- Judul II  
Peran guru BK dalam pelaksanaan bimbingan dan konseling serta mengatasi kenakalan siswa di SMA/BI SIKENYA
- Judul III  
Penerimaan diri orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di sib biromaru

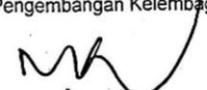
Palu, Kamis, 20 Juli 2023  
Mahasiswa,

  
NIM. 194130031

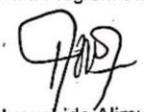
Telah disetujui penyusunan skripsi dengan catatan :

PEMBIMBING I : Andi Nurtia Sari Landayai, S.psi. M.psi.  
PEMBIMBING II : Abd. Manap S. Kep. M.psi.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik &  
Pengembangan Kelembagaan,

  
Mokh. Ulil Hidayat, S.Ag., M.Fil.I.  
NIP. 197406101999031002

Ketua Program Studi BKI

  
Nurwahida Alimuddin, S.Ag., M.A  
NIP. 196912292000032002

## LAMPIRAN 2

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) DATOKARAMA PALU  
NOMOR : 763 TAHUN 2023  
TENTANG  
PEMBIMBING SKRIPSI FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) DATOKARAMA PALU  
TAHUN AKADEMIK 2022/2023  
DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan bimbingan Skripsi Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah Universitas Islam Negeri (UIN) Datokarama Palu, dipandang perlu menerbitkan keputusan pengangkatan pembimbing Skripsi Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah Universitas Islam Negeri (UIN) Datokarama Palu Tahun Akademik 2022/2023, sebagaimana tersebut dalam daftar lampiran keputusan ini.  
b. bahwa yang tersebut namanya dalam lampiran keputusan ini dipandang memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing Skripsi Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah Universitas Islam Negeri (UIN) Datokarama Palu Tahun Akademik 2022/2023.

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;  
3. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI);  
4. Peraturan Presiden Nomor 61 Tahun 2021 tentang Universitas Islam Negeri Datokarama Palu;  
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;  
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penetapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi;  
7. Peraturan Menteri Agama Nomor 39 Tahun 2021 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Datokarama Palu;  
8. Keputusan Menteri Agama tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah UIN Datokarama Palu Nomor : 456/Un.24/KP.07.6/12/2021 masa jabatan 2021-2023.

### MEMUTUSKAN

Menetapkan : PEMBIMBING SKRIPSI FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) DATOKARAMA PALU TAHUN AKADEMIK 2022/2023.

KESATU : Menunjuk Saudara :  
1. Andi Muthia Sari Handayani, S.Psi., M.Psi.  
2. Abdul Manab, S.Psi., M.Psi.

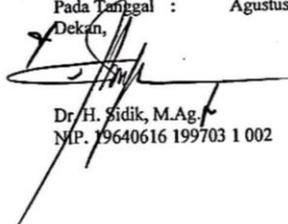
Masing-masing sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II bagi mahasiswa :

Nama : Muh. Rizal  
NIM : 19.4.13.0031  
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam (BK1)  
Semester : VIII (Delapan)  
Tempat/Tgl lahir : Parigi, 24 Desember 1999  
Judul Skripsi : STRATEGI KONSELOR DALAM MENINGKATKAN EFIKASI DIRI TERHADAP PENDETERITA HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI DINAS KESEHATAN KOTA PALU

- KEDUA : Pembimbing Skripsi bertugas :  
1. Memberikan petunjuk yang berkaitan dengan isi draft Skripsi dan naskah Skripsi  
2. Memberikan petunjuk perbaikan mengenai materi, metodologi, bahasa dan kemampuan menguasai isi Skripsi.
- KETIGA : Segala biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkannya keputusan ini, dibebankan pada dana DIPA Universitas Islam Negeri (UIN) Datokarama Palu Tahun Anggaran 2023.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berakhir setelah seluruh rangkaian kegiatan bimbingan Skripsi telah dilaksanakan.
- KELIMA : Segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan keputusan ini.

Ditetapkan di : Palu  
Pada Tanggal : Agustus 2023

Dekan,

  
Dr. H. Sidik, M.Ag.  
NIP. 19640616 199703 1 002

Tembusan:  
1. Rektor UIN Datokarama Palu;

### LAMPIRAN 3



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI DATOKARAMA PALU

جامعة دانوكاراما الإسلامية الحكومية بالبو

STATE ISLAMIC UNIVERSITY DATOKARAMA PALU  
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH  
Jl. Diponegoro No. 23 Palu Telp. 0451-460798 Fax. 0451-460165  
Website : [www.iainpalu.ac.id](http://www.iainpalu.ac.id), email : [humas@iainpalu.ac.id](mailto:humas@iainpalu.ac.id)

Nomor : 1654/Un.24/F.III/PP.00.9/08/2024  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Palu, 19 Agustus 2024

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu  
di-  
Tempat

*Assalamu 'alaikum War. Wab*

Dengan hormat disampaikan bahwa Mahasiswa (i) Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah UIN Palu yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Muh. Rizal  
NIM : 194130031  
Semester : X (Sepuluh)  
Prodi : Bimbingan Konseling Islam (BK1)  
Alamat : Jl. Pipa Air  
No. Hp : 082293671084

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul: "STRATEGI KONSELOR DALAM MENINGKATKAN EFIKASI DIRI TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM UPAYA PENCEGAHAN PUTUS OBAT DI DINAS KESEHATAN KOTA PALU"

Dosen Pembimbing :  
1. Andi Muthia Sari Handayani, S.Psi., M.Psi.  
2. Abdul Manab, S.Kep., M.Psi

Untuk maksud tersebut, kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk mengadakan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Palu.

Demikian, atas kerjasama dan koordinasi yang baik di ucapkan terima kasih

Wassalam.

#Dektan



M.Ag  
016 199703 1 002

Tembusan :  
Rektor UIN Datokarama Palu

LAMPIRAN 4



**PEMERINTAH KOTA PALU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Balai Kota Utara No. 4, Telp. (0451) 425140 Kode Pos 94112

**SURAT PENGANTAR**

Nomor : 449 /SDMK/VIII / 2024

Kepada Yth. Kasubag/Kasie :

1. Perencanaan Program
2. Keuangan & Aset
3. Kepegawaian & Umum
4. Kesehatan Keluarga
5. Gizi
6. Promosi & Pemberdayaan Masyarakat
7. Surveilans & Imunisasi
8. Pencegahan & Pengendalian PM & PTM
9. Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga
10. Pelayanan Kesehatan Primer & Mutu Pelayanan
11. Pelayanan Kesehatan Rujukan
12. Pengobatan Tradisional & Jaminan Kesehatan
13. Kefarmasian, Makanan & Minuman
14. Sarana & Alat Kesehatan
15. Hukum & SDM Kesehatan

di -

Tempat

Surat Pengantar ini diberikan kepada :

Nama : Muh. Rizal

NIM : 191130031

Asal Institusi : UIN DATOKARAMA PALU

Judul / Data dibutuhkan : Strategi Konselor Dalam meningkatkan Efikasi Diri Tchalap OD  
Dalam upaya Pencegahan Putus Obat Di Dinas Kesehatan Kota Palu

Untuk melakukan Studi Pendahuluan berupa pengambilan data terkait penyusunan Tugas Akhir/  
Karya Tulis Ilmiah/ Skripsi/ Tesis\*.

Demikian Surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 21, B. 2024

a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu  
Kabid. Pelayanan & Sumber Daya  
Kesehatan



INDRAWATI, SKM,MM.

Pembina IV/a

NIP. 19810404 200904 2 002

Telah mengambil data pada tanggal :

## **LAMPIRAN 5**

### **PEDOMAN WAWANCARA**

#### **DINAS KESEHATAN KOTA PALU**

1. Bagaimana sejarah berdirinya Dinas Kesehatan Kota Palu?
2. Program apa saja yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Palu dan apakah ada program khusus untuk mengurangi angka putus obat di kalangan ODHA?
3. Siapa saja pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program yang ada di Dinas Kesehatan Kota Palu?
4. Bagaimana strategi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kota Palu dalam upaya mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS?
5. Apa peran Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengobatan ARV bagi ODHA?
6. Apa kebijakan yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan untuk mendukung pengobatan ARV bagi ODHA di Kota Palu?
7. Bagaimana Dinas Kesehatan memantau kepatuhan pengobatan ARV bagi ODHA?
8. Bagaimana Dinas Kesehatan melibatkan konselor dalam program pengobatan HIV/AIDS di Kota Palu?

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **KONSELOR HIV/AIDS**

1. Sejak kapan anda mengenal subjek (ODHA) yang putus obat?
2. Bagaimana strategi konselor dalam meningkatkan efikasi diri ODHA?
3. Bagaimana Anda mendekati ODHA yang mengalami kesulitan dalam melanjutkan pengobatan ARV?
4. Bagaimana Anda mengidentifikasi faktor penghambat yang dapat menyebabkan ODHA putus obat?
5. Dalam pengalaman Anda, apa faktor-faktor yang paling mendukung ODHA untuk terus mengikuti pengobatan ARV?
6. Apa tantangan terbesar yang Anda hadapi dalam konseling untuk mencegah ODHA putus obat?
7. Apa saja faktor pendukung dan penghambat konselor dalam meningkatkan efikasi diri ODHA?

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **ODHA**

1. Sejak kapan anda terinfeksi HIV dan AIDS?
2. Sejak kapan Anda pertama kali didiagnosis dengan HIV, dan bagaimana perasaan Anda saat itu?
3. Apa yang memotivasi Anda untuk mulai mengikuti pengobatan ARV?
4. Apa saja kendala atau hambatan yang Anda hadapi dalam menjalani pengobatan ARV?
5. Apakah Anda merasa bahwa konselor membantu Anda dalam mengatasi kesulitan dalam mengikuti pengobatan?
6. Bagaimana cara konselor membantu Anda dalam memahami pentingnya pengobatan dan meningkatkan motivasi Anda?
7. Pernahkah Anda merasa ingin berhenti berobat, dan apa yang membuat Anda bertahan untuk terus melanjutkan pengobatan?
8. Apakah ada dukungan dari keluarga atau teman dalam proses pengobatan? Sejauh mana dukungan tersebut membantu Anda?
9. Apa yang Anda harapkan dari konselor atau Dinas Kesehatan untuk membantu meningkatkan kepatuhan Anda terhadap pengobatan?
10. Bagaimana kondisi kesehatan Anda setelah mengikuti pengobatan ARV, dan bagaimana perasaan Anda terhadap perawatan yang Anda terima?

## LAMPIRAN 6

### DOKUMENTASI



Wawancara Bersama Informan, Ibu Siti Rachman, SKM, MSc. PH.



Wawancara Bersama Informan, Ibu Ni Made Suryati, SKM, M.Kes.



Wawancara Bersama Informan, ODHA, *Pasien Orang Dengan HIV/AIDS*

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS DIRI

Nama : Muh. Rizal  
Tempat, Tanggal Lahir : Parigi, 24 Desember 1999  
Alamat : Jl. Pipa Air, Kota Palu  
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri (UIN) Datokarama Palu  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi Islam  
NIM : 19.4.13.0031  
No. HP/WA : 0859 5466 7474  
E-Mail : [muhrizalarahman@gmail.com](mailto:muhrizalarahman@gmail.com)  
Nama Ayah : Yasrin  
Nama Ibu : Suriana

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD INPRES KABUYU 2007 – 2013
2. SMP N 1 SIRENJA 2013 – 2016
3. SMA N 1 SIRENJA 2016 – 2019

Palu, 20 Februari 2025

Penulis

MUH. RIZAL  
19.4.13.0031