

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan dari gejalayang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Tanda dan gejala yang timbul adalah menurunnya sistim kekebalan tubuh sehingga pasien mudah menderita infeksi oportunistik dan kanker (Djauzi dkk, 2003). Seseorang yang mengalami AIDS diawali dengan transmisi virusdan dilanjutkan dengan masuknya kuman HIV primer, setelah terinfeksi selama 1 sampai dengan 8 minggu maka disebut dengan sindrom retroviral akut (Nursalam, 2008).

Sejak tahun 2006, Indonesia dikategorikan sebagai negara epidemik HIV&AIDS yang membutuhkan penanganan, penanggulangan dan perawatan tenaga medis (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2011). Pertumbuhan epidemi HIV tercepat di asia dengan IR (*incidens rate*) yang cukup tinggi selama kurun waktu lima tahun terakhir terjadi diwilayah Indonesia. Mayoritas terjadinya infeksi HIV & AIDS dikarenakan kontaminasi alat suntik, narkoba, hubungan seks tanpa alat pengaman dan hubungan seks dengan berganti pasangan (Depkes RI Ditjen P2M, 2003).

Menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI tahun 2014, penderita baru HIV & AIDS selama kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir yang terlihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 Penderita HIV &amp; AIDS di Indonesia Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2014

<b>Tahun</b>	<b>HIV (Orang)</b>	<b>AIDS (Orang)</b>
2010	21.591	6867
2011	21.031	7286
2012	21.511	8610
2013	29.037	5608
2014 s/d September	22.869	1876

(Sumber : Ditjen PP & PL Kepmenkes RI, 2014)

Berdasarkan tabel 1.1, dalam kurun waktu tahun 2010 sampai dengan tahun 2013 jumlah penderita HIV melonjak cukup tinggi dan penderita AIDS mengalami penurunan. Penyebaran infeksi HIV & AIDS di Indonesia sudah pada tahap meluas, yang terjadi melalui hubungan seksual berisiko pada masyarakat umumdengan prevalensi > 1% (Ditjen P2M, 2010). Kondisi seperti ini apabila tidak dilakukan pencegahan, maka diperkirakan kasus baru AIDS bisa mencapai 76.000 per tahun pada tahun 2015 (Ditjen P2M, 2010).

Berdasarkan wilayah Propinsi di Indonesia, penyebaran penderita AIDS tertinggi dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Jumlah penderita AIDS menurut Provinsi Tahun 2014

<b>Provinsi</b>	<b>AIDS (Orang)</b>
Papua	10184
Jawa timur	8976
DKI Jakarta	7477
Jawa Barat	4191
Bali	4261

(Sumber : Ditjen PP&PL Kepmenkes RI, 2014)

Berdasarkan tabel 1.2, Propinsi Jawa Timur sampai bulan September 2014 menempati urutan kedua dengan jumlah penderita AIDS terbanyak setelah Provinsi Papua. Menurut pernyataan ketua komisi penanggulangan AIDS meningkatnya jumlah penderita AIDS karena meningkatnya pekerja

seks komersial yang terkena AIDS dikarenakan ketidak konsistennya penggunaan kondom pada pelanggan pria.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun, (2014), penderita AIDS di Kabupaten Kediri menduduki peringkat keenam se-Propinsi Jawa Timur. Data kejadian AIDS dan Kematian di Kabupaten Kediri dapat terlihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Jumlah Penderita AIDS di Kabupaten Kediri Tahun 2014

<b>Tahun</b>	<b>AIDS (Orang)</b>	<b>Meninggal (Orang)</b>
2010	211	66
2011	277	78
2012	331	106
2013	471	139
2014	615	183

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2014)

Sesuai data pada tabel 1.3, jumlah penderita AIDS di Kabupaten Kediri dalam kurun waktu lima tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Menurut laporan Tahunan RSUD kabupaten Kediri, tahun 2013 jumlah penderita AIDS berdasarkan status pekerjaan penderita terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan angka kejadian dalam kurun waktu tahun 2013 mencapai ( 65,7%) jumlah penderita, sedangkan jumlah bayi yang mengalami infeksi HIV/ AIDS mencapai (37 % ) per tahun.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 782/Menkes/SK/IV/2011, rumah sakit di eks Karisidenan Kediri yang ditunjuk untuk merawat pasien AIDS adalah RSUD Gambiran, RSUDr. Iskak Tulungagung dan RSUD Pare. Klinik konseling dan pemeriksaan AIDS gratis juga dilakukandi Puskesmas Kandangan, Puskesmas Ngadiluwih,

Puskesmas Gurah dan Puskesmas Ngasem, Puskesmas Pare (Dinkes Kab Kediri, 2003).

Berdasar laporan tahunan RSUD Pare Kabupaten Kediri, (2013) menunjukkan jumlah pasien yang dinyatakan positif AIDS dan menjalani rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4 Penderita AIDS yang rawat Inap di RSUD Pare Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2013

No	Tahun	Jumlah Pasien AIDS
1	2010	47 orang
2	2011	54 orang
3	2012	66 orang
4	2013	97 orang

(Sumber : Laporan Tahunan RSUD Pare, 2013)

Sesuai data pada tabel 1.4, terdapat peningkatan jumlah penderita AIDS yang dirawat selama periode tahun 2010 sampai tahun 2013. Menurut keterangan Kepala Tim Pokja HIV & AIDS RSUD Kediri, rata-rata penderita AIDS yang dirawat dalam 1 bulan berjumlah 8 sampai 9 orang. Pada saat pertama kali masuk rumah sakit, penderita tersebut tidak menyadari kalau terinfeksi virus HIV, beberapa keluhan awal yang sering dikatakan oleh pasien berbeda-beda, antara lain sesak, diare, batuk pilek dan penurunan kesadaran serta kelemahan tubuh.

Beban yang dihadapi penderita AIDS dapat menimbulkan dampak terhadap sosial ekonomi, menurunnya produktifitas dan kematian usia produktif, sedangkan permasalahan lain yang muncul adalah stigma, diskriminasi serta pelanggaran hak asasi manusia (HAM) terhadap penderita dan keluarganya. Menurut UNAIDS Bruyn, (1998) dalam PPNI, (2004)

diskriminasi atau perlakuan tidak adil pada penderita AIDS adalah tindakan yang menghakimi, membedakan dan memperlakukan orang berdasarkan status AIDS. Kejadian diskriminasi pada penderita HIV & AIDS, dipelayanan kesehatan yaitu pengobatan, perawatan, kerahasiaan, kebebasan dan keamanan dan kenyamanan serta pekerjaan, pendidikan, keluarga, kepemilikan maupun berkumpul, kejadian tersebut dapat berupa perlakuan kejam maupun penghinaan atau memperlakukan kasar pada penderita AIDS (PPNI, 2004).

Penatalaksanaan keperawatan di rumah sakit pada penderita AIDS tidak hanya mencakup aspek fisik tetapi juga mencakup aspek psikologis. Melihat kompleksitas masalah yang timbul pada pasien AIDS, maka diperlukan tim multidisiplin profesi dari pelayanan klinik yang ada di rumah sakit termasuk profesi perawat terutama pada waktu melakukan asuhan keperawatan (PPNI, 2004). Sedangkan pelayanan keperawatan pada pasien AIDS berpedoman pada standar prosedur operasional dan asuhan keperawatan berdasarkan *universal precaution*.

Pelayanan keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan profesional, ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik dalam kondisisehat maupun sakit (Undang-undang keperawatan Nomor 38 tahun 2014). Menurut Doheny (1982), dalam Kusnanto (2004), elemen peran perawat profesional meliputi : *care giver, client advocator, counselor, educator, colabolator, coordinator, change agent, consultant*. Peranan penting tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan,

salah satunya dilakukan dengan menerapkan standar prosedur operasional perawatan dan meningkatkan perilaku *caring* pada setiap asuhan keperawatan.

Kontribusi perawat sesuai pekerjaannya dalam melaksanakan peran dan tanggung jawab pada perawatan pasien AIDS, dan tidak hanya berkontribusi terhadap kegiatan kuratif tetapi juga kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif. Kualitas pelayanan terhadap pasien AIDS sangat tergantung dari kualitas pelayanan keperawatan, termasuk didalamnya perilaku perawat yang diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan (PPNI, 2004). Penelitian Margaretta, (2013), bahwa karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja perawat dalam asuhan keperawatan adalah kemampuan, pengalaman, usia, jenis kelamin, sikap dan motivasi serta karakteristik organisasi yang berupa imbalan dan karakteristik pekerjaan yaitu desain pekerjaan.

Rumah Sakit Umum Daerah Pare, sebagai rujukan pasien HIV & AIDS memberikan pelayanan yang meliputi, perawatan pasien HIV & AIDS, klinik VCT, CST dan pemberian ARV. Tenaga perawat diruangan isolasi terdiri dari diploma III (DIII) perawat dan strata I (SI) keperawatan. Pelayanan keperawatan di ruang isolasi RSUD Pare di lakukan oleh perawat sesuai dengan prosedur tetap dengan menerapkan setandar asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Sedangkan kasus penyakit yang dirawat di ruang isolasi berdasarkan data pencatatan rekam medis, di ruang isolasi yang terbanyak adalah kasus *tuberculosis* paru, tetanus dan HIV & AIDS,

Hepatitis, serta diabetes mellitus dengan *gangren* (Laporan tahunan RSUD Pare, 2013).

*Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang bahwa seseorang tersebut mampu menjalankan suatu tugas pada tingkat tertentu, sehingga mempengaruhi tingkat pencapaian tugasnya (Bandura, 1986). *Self efficacy* merupakan tuntutan bagi perawat, dengan semakin meningkatnya angka kejadian AIDS maka, perawat dalam menjalankan tugas diuntut untuk memiliki keyakinan diri dan kepercayaan diri yang kuat dalam menghadapi hambatan atau dalam menjalankan tugas yang beresiko bagi dirinya. *Self efficacy* terdiri dari tiga unsur utama yaitu *magnitude*, *strength*, *generality*, ketiga unsur tersebut akan mempengaruhi keyakinan individu dalam melakukan suatu pekerjaan.

Keyakinan diri perawat dalam merawat pasien AIDS di Rumah Sakit Umum kabupaten Kediri berdasarkan keterangan kepala perawatan pada waktu melakukan tindakan perawatan pasien AIDS, perawat sering gagal waktu memasang infus, perawat terlihat masih ragu dalam menjalankan prosedur tindakan walaupun sudah ada prosedur tetapnya, dan keadaan ini menandakan bahwa *magnitude* yang dimiliki perawat masih belum maksimal artinya bahwa perawat tersebut belum yakin mampu melakukan tugasnya. Sedangkan *strength* pada waktu merawat pasien AIDS, terlihat pada waktu memasang infus di gantikan oleh temanya yang lebih senior. Perawat dalam kemampuan beradaptasi terhadap situasi tertentu (*generality*) terhadap perilaku *caring* pasien AIDS, dapat terlihat pada waktu melakukan perawatan

perawat terlihat masih acuh tak acuh, jarang mengajak komunikasi pasien AIDS, saling melempar tugas apabila merawat pasien AIDS.

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

*Caring* adalah fenomena *universal* yang mempengaruhi cara manusia berpikir, merasa dan mempunyai hubungan dengan sesama (Potter & Perry, 2009). *Caring* dalam lingkup asuhan keperawatan pada pasien AIDS antara lain memfasilitasi strategi koping yang meliputi potensi diri, kognitif dan tehnik perilaku serta dukungan sosial, informasi dan material (Nursalam, 2008). Perawat dituntut untuk memenuhi hak pasien atas perilaku *caring* yaitu, hak untuk mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi dan standar prosedur operasional (Undang-undang keperawatan Nomor 38 tahun, 2014).

Perilaku *caring* merupakan budaya perawat Indonesia dalam melaksanakan pelayanan keperawatan (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2000). Menurut Leninger (1981) dalam Koizer (2004), *caring* meliputi tindakan

membantu, mendukung, dan memfasilitasi. Perilaku *caring* perawat bersumber pada kebutuhan manusia yaitu kebutuhan biopsikal, kebutuhan psikofisikal, kebutuhan psikososial, kebutuhan interpersonal dan intrapersonal (Watson, 2004).

Survei awal berdasarkan pengamatan peneliti pada bulan November, 2014 di ruang isolasi RSUD Pare pada 10 perawat yang merawat pasien AIDS. Hasil dari survei tersebut, 7 dari 10 perawat dalam perilaku *caring* jarang berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, tidak melakukan bimbingan spiritual disaat keadaan umum pasien jelek, jarang melakukan *inform concent* dan saling melempar tugas bila melakukan tindakan. Sedangkan perawat lainnya melakukan intervensi keperawatan tanpa ragu, dan selalu mengajak komunikasi pasien, berbicara dengan pasien sambil memegang tangan pasien, memberikan informasi yang diperlukan pasien.

Menurut pernyataan keluarga pasien AIDS diruang isolasi, perawat jarang mengganti alat tenun pasien seperti sprei, sarung bantal dan pada waktu memberikan posisi setengah tidur perawat lebih menyuruh keluarga untuk melakukannya. Keluarga penderita AIDS juga mengatakan, pada saat pasien kesakitan, perawat hanya diam saja dan menyuruh penunggu untuk mengompres bagian yang sakit. Perawat juga jarang memberikan informasi berkaitan dengan prosedur tindakan.

Tindakan lain menurut keluarga seperti memandikan, membuang kantong urin dilakukan keluarga. Perawat menurut pernyataan keluarga hanya mengecek saja sedangkan seperti mengangkat pasien, memindah pasien dan

merubah posisi miring kanan miring kiri dilakukan keluarga. Perilaku *caring* dalam pelayanan keperawatan pada pasien AIDS secara holistik akan mempengaruhi terhadap kualitas layanan perawatan serta mempengaruhi kebutuhan rasa aman dan nyaman sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien AIDS.

Memperhatikan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk menganalisa hubungan *self efficacy* perawat dalam perilaku *caring* di Rumah Sakit Umum Daerah Pare. Selanjutnya diharapkan akan berkontribusi terhadap peningkatan perilaku *caring* perawat serta berkurangnya diskriminasi dibidang pelayanan kesehatan.

## 1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang rawat inap isolasi RSUD Pare, mayoritas (60%) perawat mempunyai *self efficacy* masih rendah. Masih rendahnya *self efficacy* perawat dapat terlihat pada waktu perawat melakukan prosedur tindakan pada pasien AIDS, perawat sering mengalami kegagalan tindakan pada waktu pasang inpus sehingga akhirnya di gantikan oleh perawat lainnya. Perawat terlihat masih ragu ragu dalam tindakan pada pasien AIDS, kemudian saling melempar tugas, lebih menyuruh mahasiswa praktek untuk melakukannya. Sedangkan pada situasi tertentu seperti pasien AIDS mengalami sesak perawat hanya memberikan oksigen tetapi tidak melakukan fisioterapi dada.

*Self efficacy* rendah cenderung menghindari suatu pekerjaan atau situasi yang dianggap paling berat, sehingga akan mengalami kegagalan dalam tugasnya namun individu yang mempunyai keyakinan diri tinggi maka akan kecenderungan mengalami keberhasilan dalam menjalankan dan dalam menyelesaikan tugasnya (Lenz & Baget, 2004). Menurut penelitian Monika (2009), hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien *coronary artery disease* serangan pertama pasca rawat inap di *high care unit* rumah sakit Imanuel Bandung, hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup. Belum maksimalnya dalam suatu pekerjaan individu dapat disebabkan oleh pikiran yang menilai kemampuannya sehingga akan mempengaruhi motivasi dan perilakunya (Bandura, 2004).

Sedangkan untuk melihat perilaku *caring* perawat berdasarkan studi pendahuluan pada 10 perawat didapatkan hasil sebagai berikut:

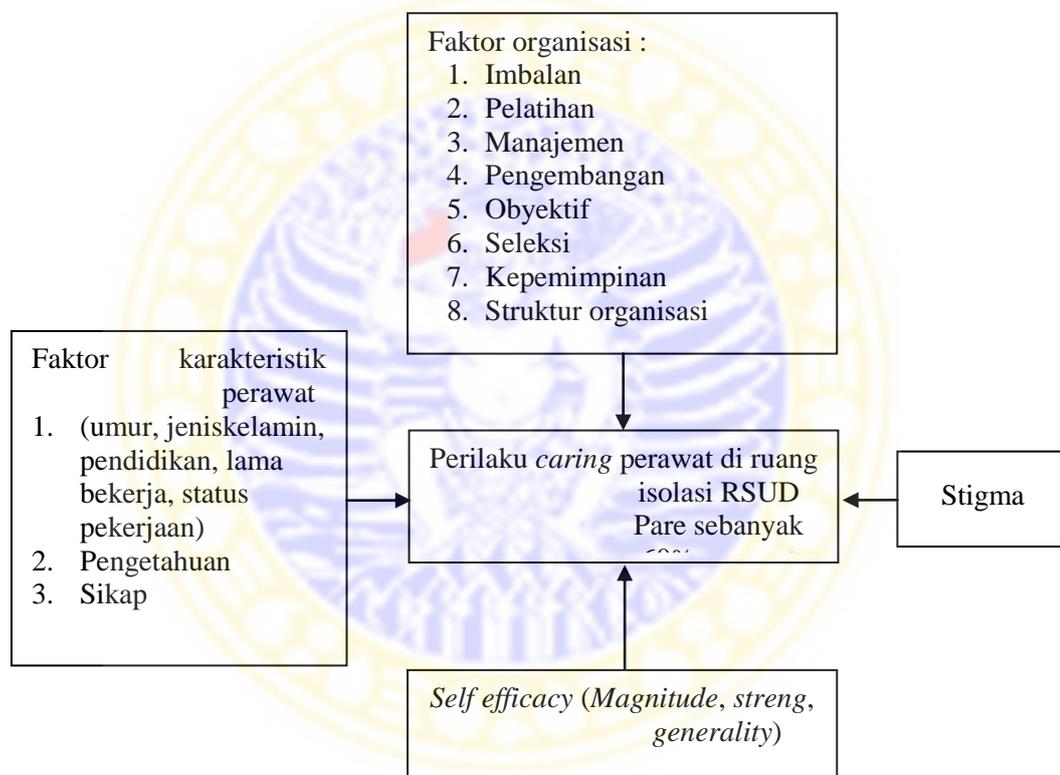
Tabel 1.5 Studi pendahuluan perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien AIDS pada 10 responden di ruang isolasi RSUD Pare bulan November

Perilaku Caring Perawat	f	Prosentase
Baik	2	20%
Cukup	2	20%
Kurang	6	60%
Jumlah	10	100%

Sesuai dengan data pada tabel 1.5 dapat diuraikan bahwa perilaku *caring* perawat di ruang isolasi di RSUD (60%) adalah kurang. Berdasarkan pernyataan Dosen FIK UI, Agung Waluya (2010), dalam penelitiannya yang dilakukan terhadap 400 perawat menunjukkan pemahaman perawat terhadap pasien AIDS belum baik. Sedangkan penelitian Kusnanto, (2009), kinerja

perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berhubungan dengan karakteristik individu yaitu, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan.

Kajian masalah dalam penelitian ini adalah *self efficacy* perawat dengan perilaku *caring* pasien AIDS diruang isolasi rumah sakit umum Pare yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 : Kajian Masalah Penelitian

Berdasarkan gambar 1.1 perilaku *caring* perawat dalam pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan pasien AIDS di ruang isolasi RSUD Pare masih belum optimal. Perilaku *caring* perawat dalam melakukan tindakan keperawatan pasien AIDS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor : individu, faktor organisasi dan *self efficacy*.

Komponen utama dari faktor individu yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat adalah karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan, status kerja) pengetahuan, motivasi, sikap, ketrampilan, kemampuan, nilai. Sedangkan faktor organisasi terdiri dari imbalan, pelatihan, pengembangan dan pimpinan serta manajemen. Berkaitan sebagai rujukan pasien HIV & AIDS, rumah sakit membentuk tim pokja HIV & AIDS dan selanjutnya rumah sakit membuat program pencegahan dan pengendalian AIDS melalui klinik VCT dan CST. Dalam merawat pasien AIDS perawat di haruskan menggunakan standart prosedur operasional perawatan (SPO) dan pedoman asuhan keperawatan pada pasien AIDS.

Kegiatan pelatihan tantang perawatan AIDS di RSUD Pare, masih belum maksimal dilakukan. Berdasarkan hasil laporan tahunan RSUD Pare, (2013) dari keseluruhan perawat di ruang isolasi hanya (4%) yang diikutkan pelatihan. Standar pelayanan minimal untuk penyakit menular masih berkisar (31%) termasuk TB yang mendapatkan DOTS, HIV& AIDS (laporan tahunan RSUD Pare, 2013).Pemberian anti retro viral (ARV) selain di berikan di poliklinik juga diberikan di ruang perawatan dengan pengawasan tim pokja AIDS.

### 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat pada pasien AIDS di ruang isolasi rumah sakit di eks Karisidenan Kediri?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat pada pasien AIDS di ruang isolasi rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Mengidentifikasi faktor individu : karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan), diruang isolasi rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri
2. Mengidentifikasi faktor organisasi: manajemen dalam perilaku *caring* pasien AIDS di ruang isolasi rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri
3. Mengidentifikasi sikap dalam perilaku *caring* pasien AIDS di ruang isolasi rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri
4. Mengidentifikasi motivasi dalam perilaku *caring* pasien AIDS di ruang isolasi rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri
5. Mengidentifikasi Stigma perawat dalam perilaku *caring* pasien AIDS di ruang isolasi rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri

6. Mengidentifikasi *self efficacy* (*magnitude, strength, generality*) dalam melakukan perilaku *caring* pasien AIDS diruang isolasi rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri
7. Menganalisis hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat diruang isolasi rumah sakit umum di eks Karisidenan Kediri
8. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien AIDS di ruang isolasi rumah sakit umum di eks Karisidenan Kediri.
9. Menganalisis hubungan motivasi dengan perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien AIDS diruang isolasi rumah sakit umum di eks Karisidenan Kediri
10. Menganalisis hubungan stigma dengan perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien AIDS diruang isolasi rumah sakit umum di eks Karisidenan Kediri
11. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat padapasien AIDS diruang isolasi rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri.
12. Menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat di rumah sakit umum eks Karisidenan Kediri.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Aplikatif

1. Sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi pimpinan rumah sakit dalam pengambilan keputusan terkait sumber daya manusia, organisasi dan manajemen dalam meningkatkan *self efficacy* perawat dalam perilaku *caring* perawat, dalam tindakan keperawatan pada pasien AIDS.
2. Sebagai bahan masukan bagi bidang keperawatan dalam penyusunan program di bidang keperawatan terkait dengan pengembangan SDM dalam meningkatkan *self efficacy* perawat dalam perilaku *caring* pada perawat yang berada di ruang isolasi.
3. Sebagai bahan masukan bagi perawat untuk meningkatkan *self efficacy* dan perilaku *caring* dalam merawat pasien AIDS di ruang isolasi.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat di rumah sakit untuk dijadikan sebagai model dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien AIDS dengan harapan perawat tidak takut dan cemas dan ragu dalam merawat pasien AIDS.
2. Memberikan informasi dan masukan kepada pihak manajemen rumah sakit terkait dengan *self efficacy* dan perilaku *caring* pada pasien AIDS di ruang isolasi.

### 1.5.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang implementasi perilaku *caring* perawat yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan. Selain itu sebagai pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang *self efficacy* perawat dengan perilaku *caring*.

