

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN *SUBJECTIVE WELL BEING*  
PADA DEWASA MUDA POSITIF HIV YANG TERGABUNG DALAM  
KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA**

**PENELITIAN DESKRIPTIF KORELASIONAL**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:  
**Lyntar Ghendis Larasati**  
**NIM. 131311133122**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2017**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 4 Agustus 2017

Yang menyatakan



Lyntar Ghendis Larasati

NIM. 131311133122

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan  
dibawah ini :

Nama : Lyntar Ghendis Larasati  
NIM : 131311133122  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada  
Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty  
free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

**“Hubungan *Self Efficacy* dengan *Subjective Well-being* pada Dewasa Muda  
Positif HIV yang Tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya”**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti  
Noneklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format,  
menengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan  
mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicatumkan nama saya sebagai  
penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 17 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Lyntar Ghendis Larasati)

NIM. 131311133122

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN *SUBJECTIVE WELL BEING*  
PADA DEWASA MUDA POSITIF HIV YANG TERGABUNG DALAM  
KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA**

Oleh:

Nama : Lyntar Ghendis Larasati

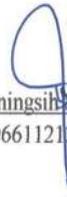
NIM : 131311133122

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

2 Agustus 2017

Oleh

Pembimbing Ketua



Purwaningsih S.Kp., M. Kes

NIP: 19661121200006042001

Pembimbing

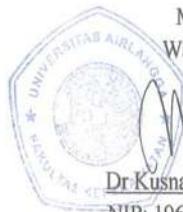


Ika Nur Pratiwi S.Kep.,Ns, M.kes

NIP: 198711022015042003

Mengatahui

Wakli Dekan I



Dr Kusnanto S.Kep., M.Kes

NIP: 196808291989031002

HALAMAN PENETAPAN PENGUJI

SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN *SUBJECTIVE WELL BEING*  
PADA DEWASA MUDA POSITIF HIV YANG TERGABUNG DALAM  
KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA

Oleh:

Lyntar Ghendis Larasati  
NIM 131311133122

Telah diuji

Pada tanggal 7 Agustus 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ferry Efendi, S.Kep.Ns.,M.Sc.,PhD (  )  
NIP. 198202182008121005

Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp. M.Kes (  )  
NIP. 196611212000032001

2. Candra Panji Asmoro, S.Kep.Ns.,M.Kep (  )  
NIK. 198706032016113101

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga

  
Dr. Kusnanto S.Kp., M.Kes  
NIP: 196808291989031002

**MOTTO**

Dengan sepenuh hati,

*“Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami, janganlah Engkau bebaskan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami”*

*“Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang sanggup kami memikulnya, beri maafilah kami, ampunilah kami dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir”*  
*(QS. Al-Baqarah: 284-286)*

### UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN SUBJECTIVE WELL-BEING PADA DEWASA MUDA POSITIF HIV YANG TERGABUNG DALAM KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenalkanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku wakil dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners
3. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan dan ilmu kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners serta bimbingan yang luar biasa.
4. Ibu Ika Nur Pratiwi S.Kep. Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II atas bimbingannya dengan sabar.
5. Bapak Ferry Efendi, S.Kep.Ns.,M.Sc., PhD selaku penguji I proposal saya atas saran dan perbaikannya demi kesempurnaan penelitian saya.
6. Ayah Musholin, selaku bapak kandung saya yang telah rela menjadi gojek untuk saya kuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sehingga saya menjadi sarjana pertama di keluarga. Sekali lagi terimakasih Ayah.
7. Ibu Isa, Selaku ibu kandung saya yang telah rela berjualan ikan lele di pasar untuk saya kuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sehingga saya menjadi sarjana pertama di keluarga. Sekali lagi terimakasih Ibu.
8. Farid Hafifi, selaku ketua Yayasan Mahameru yang telah bersedia suka rela menjadi pembimbing III skripsi saya, memberi saran dan membagi ilmu serta mengizinkan saya untuk melakukan proses penelitian.
9. Sista Ernawati, yang telah sabar menasehati, berdiskusi, berbagi ilmu pengalaman dan telah mengajak saya senam Taichi
10. Mas Dedy, Mas Hamzah, Mas Michael, Mas Indra, Mas Angga, Mas Wayan, Mbak Harti, Mbak Dewi, Om Jinal (dan yang belum saya sebutkan), selaku pembimbing lapangan saat penelitian. Sungguh, ilmu dan pengalaman yang telah dibagi kepada kami adalah ilmu yang berharga.

11. Responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa kesediaan responden, tentunya penelitian ini tidak akan terlaksana.
12. Kepada Baznas, yang telah memberikan beasiswa kepada saya sehingga dapat menyelesaikan kuliah hingga akhir. Dan teman SKSS BAZNAS atas motivasi yang telah diberikan.
13. Ishaq Martin Musholini dan Wahyu Sidiq Musholini, selaku adek ganteng saya yang sekarang sedang berjuang di pondok pesantren. Semoga dimudahkan menghafal Al-Quran dan terimakasih semangatnya.
14. Sahabat seperjuangan dan sebimbangan skripsi Anis Fauziah, Lilis, Dwi Ayu, Mey Selvi, Ani, Asiadi.
15. Sahabatku sejak SMK Kesehatan Nusantara, Diny Dwi Lesatari, Nina Agustina, Natasya Rendi Saputra. Terimakasih banyak atas segalanya.
16. Sahabatku HAHAAHIHI, Anis, Lukman, Magita, Dewi Fathur, Yusika, Nurwinda, Achidah, Nabila, Lavita, Rizkisyah, Izah, Fina, Risma (dkk) Terimakasih atas semuanya.
17. Teman A13 ISTIMEWA terimakasih atas banyak bantuan dan segala kisah kita menjadi kenangan tak terlupakan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 1 Agustus 2017

Penulis

**ABSTRACT**

**THE CORELATION BETWEEN *SELF-EFFICACY* AND *SUBJECTIVE WELL-BEING* OF YOUNG ADULTS WITH HIV POSITIVE WHO ARE MEMBER OF PEER SUPPORT GROUP**

*Descriptive Correlational*

**by : Lyntar Ghendis Larasati**

*Self-efficacy is a belief of individuals in the capability to organiza and implement actions to achieve a goal which determined how a person felt, thought, and motivated to act and behave. Peer support groups were groups which provide support for young adultss with HIV positive aimed to increased self efficacy. Subjective well-being is defined as a persons cognitive and affactive evaluations of his or her life.*

*The study aimed of this research is to examine relationship between self efficacy and subjective well-being for young adults with HIV positive who are member of peer support group. There are five dimensions in self efficacy level feel management, menage feelings, communication with health services, peer support, menage fatigue. Then there are five dimensions in subjective well-being level physical well-being, emotional well-being, fuctional and global well-being.social well-being, cognitive functioning. Purposive sampling technique was used to collect samples. Instruments is used to measured subjective well-being with questionnaires Functional Assessment HIV Infection and self efficacy with questionnaires by Shively. Data analysis results using pearson correlation method shows there is a correlation between self efficacy and subjective well-being towards people afflicated with young adults with HIV positive who are member of peer support group with values of  $r= 0,641$ . Which means higher self efficacy will improve the higher subjective well being as well.*

***Keyword: Subjective well-being, self efficacy, positive HIV***

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
Abstract .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar .....	xi
Dafatar Lampiran .....	xii
Daftar Singkatan .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktisi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep HIV .....	6
2.1.1 Definisi HIV/AIDS .....	6
2.1.2 Struktur dan Klasifikasi HIV .....	7
2.1.3 Etiologi .....	7
2.1.4 Patofisiologi Infeksi HIV.....	8
2.1.5 Penuluran HIV .....	10
2.1.6 Gejala Klinis HIV/AIDS .....	12
2.1.7 Stadium HIV/AIDS .....	13
2.1.8 VTC dan PTIC.....	15
2.1.9 Reaksi Terhadap Kondisi Terpapar HIV/AIDS.....	19
2.2 Konsep <i>Self Efficacy</i> .....	20
2.2.1 Pengertian <i>Self Efficacy</i> .....	20
2.2.2 Klasifikasi <i>Self Efficacy</i> .....	22
2.2.3 Tahap Perkembangan <i>Self Efficacy</i> .....	24
2.2.4 Sumber-sumber <i>Self Efficacy</i> .....	25
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i> .....	31
2.2.6 Dimensi <i>Self Efficacy</i> .....	32
2.2.7 Proses Perubahan <i>Self Efficacy</i> .....	33
2.2.8 Pengaruh <i>Self Efficacy</i> pada Tingkah Laku .....	35

2.2.9 Kuesioner HIV-SE dalam Manajemen Penyakit HIV .....	36
2.3 Konsep <i>Subjective well-being</i> .....	37
2.3.1 Definisi <i>Subjective well-being</i> .....	37
2.3.2 Dimensi <i>Subjective well-being</i> .....	38
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Subjective well-being</i> .....	40
2.3.4 Kuisoner <i>Subjective well-being</i> .....	43
2.4 Kelompok Dukungan Sebaya .....	43
2.4.1 Tujuan Kelompok Dukungan ( <i>Support Group</i> ).....	45
2.4.2 Peran Kelompok Dukungan ( <i>Support Group</i> ).....	46
2.4.3 Manfaat Kelompok Dukungan Sebaya.....	46
2.4.4 Karakteristik Kelompok Dukungan ( <i>Support Group</i> ).....	50
2.5 Dewasa muda.....	52
2.5.1 Pengertian Dewasa muda.....	52
2.5.2 Tahapan Perkembangan Dewasa Muda.....	54
2.6 Keaslian Penelitian .....	55
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	61
3.1 Kerangka Konseptual .....	61
3.2 Hipotesis Penelitian .....	63
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	64
4.1 Rancangan Penelitian .....	62
4.2 Populasi, Sampel, <i>Sampling</i> .....	65
4.2.1 Populasi .....	65
4.2.2 Sampel .....	65
4.2.3 <i>Sampling</i> .....	66
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	67
4.3.1 Variabel Penelitian .....	67
4.3.2 Definisi Operasional .....	67
4.4 Instrumen Penelitian .....	68
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	70
4.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	71
4.7 Analisis Data .....	72
4.8 Kerangka Operasional.....	75
4.9 Etik Penelitian. ....	76
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
5.1 Hasil Penelitian .....	77
5.1.1 Karakteristik Data Umum.....	79
5.2 Analisis Data .....	83
5.2.1 <i>Self Efficacy</i> .....	83
5.2.2 <i>Subjective well-being</i> .....	86
5.2.3 Hubungan <i>Self Efficacy</i> dan <i>Subjective Well-being</i> .....	88
5.3 Pembahasan .....	89
5.3.1 <i>Self Efficacy</i> .....	89
5.3.2 <i>Subjective well-being</i> .....	91

5.3.3 Hubungan <i>Self Efficacy</i> dan <i>Subjective Well-being</i> .....	92
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>94</b>
6.1 Kesimpulan.....	94
6.2 Saran.....	95
Daftar Pustaka .....	75
Lampiran .....	8

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Klinis yang Patut diduga Infeksi HIV .....	18
Tabel 2.5 Keaslian Penelitian.....	53
Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan <i>self efficacy</i> dengan <i>subjective well-being</i> dewasa muda positif HIV .....	64
Tabel 4.2 Pengukuran <i>self Efficacy</i> pada Kuisioner HIV-SE.....	66
Tabel 4.3 Pengukuran <i>subjective well-being</i> .....	67
Tabel 4.4 Analisis Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Subjective well-being</i> pada dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya.....	71
Tabel 4.5 Interpretasikan Nilai Koefisien Kolerasi .....	72
Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden dewasa muda HIV di Yayasan Mahameru .....	79
Tabel 5.2 Gambaran umum <i>self efficacy</i> .....	84
Tabel 5.3 <i>Self Efficacy</i> dewasa muda positif HIV setiap domain .....	85
Tabel 5.4 Gambaran Umum <i>Subjective well-being</i> .....	86
Tabel 5.5 <i>Subjective well-being</i> dewasa muda positif HIV setiap domain .....	87
Tabel 5.6 Korelasi antara <i>self efficacy</i> dengan <i>subjective well being</i> pada dewasa muda positif HIV .....	88

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.2 Sumber *Self Efficacy* ..... 30  
Gambar 2.3 Faktor Pembentuk *Subjective well-being* ..... 42  
Gambar 3.1 Kerangka Metode Penelitian Deskriptif Korelasional ..... 58  
Gambar 4.1 Kerangka Penelitian Hubungan *Self efficacy* dengan  
*Subjective well-being* dewasa muda positif HIV  
yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya..... 61  
Gambar 4.2 Analisis data Hubungan *self efficacy* dengan  
*subjective well-being* dewasa muda positif HIV  
yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya ..... 71  
Gambar 4.3 Kerangka Kerja penelitian hubungan *self efficacy*  
dengan *subjective well-being* dewasa muda  
positif HIV yang tergabung kelompok dukungan sebaya..... 73

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian .....	105
Lampiran 2 Etik.....	106
Lampiran 3 Bukti ijin penggunaan kuisioner FAHI .....	107
Lampiran 4 Tabel Hasil SPSS.....	108
Lmpiran 5 Penjelasan Penelitian Bagi Responden .....	113
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	116
Lampiran 7 Kuisioner Data Umum.....	117
Lampiran 8 Kuisioner A ( <i>Self Efficacy</i> ).....	119
Lampiran 9 Kuisioner B ( <i>Subjective well-being</i> ).....	123

**DAFTAR SINGKATAN**

<b>3TC</b>	: <i>Lamivudine</i>
<b>AIDS</b>	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
<b>ART</b>	: <i>Anti Retroviral Deficiency Syndrom</i>
<b>AZT</b>	: <i>Zidovudine</i>
<b>CD4</b>	: <i>Cluster of Differentiation 4</i>
<b>Depkes</b>	: <i>Departemen Kesehatan</i>
<b>Dinkes</b>	: <i>Dinas Kesehatan</i>
<b>ELISA</b>	: <i>Enzyme Linked Immunosorbent Assay</i>
<b>HIV</b>	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<b>ODHA</b>	: <i>Orang dengan HIV/AIDS</i>
<b>Penasun</b>	: <i>Pengguna Narkoba Suntik</i>
<b>PTIC</b>	: <i>Provider Initiated HIV Testing and Counseling</i>
<b>VCT</b>	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
<b>WHO</b>	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Epidemi HIV/AIDS merupakan krisis global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Banyak negara berkembang yang sangat dipengaruhi epidemi ini ditinjau dari jumlah infeksi dan dampak yang ditimbulkannya. Bagian terbesar orang yang hidup dengan HIV/AIDS adalah orang dewasa muda yang berada dalam usia kerja. Presentase umur infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (68%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (18,1%) (Kemenkes RI, 2016). Konsekuensinya dirasakan oleh perusahaan dan ekonomi nasional, demikian juga oleh tenaga kerja dan keluarganya (KPA,2008).

Kasus HIV di Surabaya berpotensi menimbulkan masalah karena sampai tahun 2016, kelompok usia yang terkena HIV tertinggi pada rentang usia dewasa muda, dimana saat umur tersebut adalah fase produktif dari seseorang. Masa dewasa muda dimulai usia 25 tahun dan berakhir pada usia 40 tahun (Kemenkes RI, 2009). Lebih lanjut teori perkembangan oleh Hurlock (2002) menjelaskan bahawa masa dewasa muda adalah masa yang ditandai dengan adanya ketidaktergantungan secara finansial dan orang tua serta adanya rasa tanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan. Individu diharapkan dapat menjalankan perannya barunya sebagai suami istri pencari nafkah, orang tua, yang disisi lain dapat mengembangkan sikap, keinginan dan nilai sesuai dengan tujuan yang baru

pada tahapan perkembangan ini, dewasa muda memiliki tanggung jawab atas tindakan, sikap, keinginan yang akan ia miliki dan tidak bergantung orang lain.

Kasus HIV pada dewasa muda membutuhkan perubahan perilaku untuk pantauan dan terapi pengobatan, dimana harus ada keyakinan diri dan kesadaran dari penderita HIV untuk melakukan perilaku misalnya mengkonsumsi ARV, rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, rajin olahraga, konsumsi vitamin (Wiesen *et al.*,2008). Keyakinan diri (*self efficacy*) dan kesadaran penderita HIV ini dituntut mampu untuk mengatur dan memutuskan tindakan tertentu yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil tertentu. Berjalan penyakit HIV memicu terjadinya suatu tekanan fisik maupun psikologis bagi dewasa muda positif HIV. Pengalaman individu yang terinfeksi HIV serta pengaruh lingkungan yang negatif membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa tidak bahagia atau *Subjective well-being* rendah, rasa malu, berduka dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap dirinya (Widyaningtyas,2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan peneliti dari Yayasan Mahameru pada tanggal 06 April 2017 mengenai kontribusi tertinggi Yayasan Mahameru dalam mendampingi dan mendukung orang dengan HIV/AIDS terdapat pada Kota Surabaya dengan 262 kasus HIV. Berdasarkan sebaran usia dari orang dengan HIV/AIDS yang terdata oleh Yayasan Mahameru pada Januari – April 2017 di Surabaya untuk usia 0-4 tahun terdapat 3 orang, 5-14 tahun terdapat 6 orang, 15 – 19 tahun terdapat 3 orang, 20-24 tahun terdapat 21 orang, 25 – 49 tahun terdapat 55 orang, 50 -59 tahun terdapat 18 orang. Alasan peneliti memilih Yayasan

Mahameru karena berperan sebagai kelompok penggagas (KP) tingkat propinsi dalam sistem dukungan sebaya di Jawa Timur yang berpusat pada kota Surabaya.

Tingginya kasus HIV pada usia dewasa muda berpengaruh terhadap tugas dan perannya sebagai suami maupun istri, pencari nafkah, orang tua dan peningkatan karir. Pengalaman dewasa muda yang terinfeksi HIV/AIDS serta pengaruh lingkungan negatif menimbulkan stigma dan diskriminasi mengakibatkan menurunnya keyakinan diri (Purnama & Haryanti, 2006). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kamo dan Zhou (dalam Indriani, 2012) individu HIV/AIDS dengan *self efficacy*-nya rendah memiliki kepuasan hidup yang buruk disebabkan rasa keyakinan terhadap hidupnya rendah. Kepuasan hidup dalam arti lain *subjective well-being*, merupakan perasaan individu yang puas terhadap kehidupannya, hadirnya afeksi positif dan tiadanya afeksi negatif, (Diener & Suh, 2000). Sejalan dengan itu penelitian yang dilakukan Karademas (dalam Pramudita & Wiwien, 2015) menunjukkan bahwa *self efficacy* sebagai kemampuan untuk mengorganisasikan dan melaksanakan rangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk menghasilkan sesuatu yang dicapai, sehingga pada akhirnya dapat memberikan pengaruh terhadap *subjective well-being* seseorang. Goswani (2012) mengatakan bahwa individu yang mengalami stigma dan diskriminasi karena keadaan dirinya akan memiliki *subjective well-being* yang rendah.

Berdasarkan hasil wawancara konferensi pada tanggal 20 April 2017 yang dilakukan oleh peneliti dengan Ketua Yayasan Mahameru dan 5 dewasa muda (15%) positif HIV yang sekaligus sebagai pendamping ODHA. Kelima responden tersebut masing-masing mendampingi 5 hingga 6 ODHA baru. Pernyataan dari kelima responden tersebut mengatakan bahwa 3 diantara 5 dampingan mereka

masih menutup diri, merasa bersalah akan masa lalunya, tidak memiliki keyakinan terhadap hidupnya, tidak ingin dilakukan kunjungan rumah serta tidak bersedia mengikuti kegiatan dalam KDS. Artinya terdapat 15 orang (50%) dengan *self Efficacy* rendah, pasif dalam kegiatan kelompok dukungan sebaya. Pernyataan selanjutnya mengenai *subjective well-being* mengatakan bahwa mereka tidak merasa bahagia serta tidak memiliki rasa puas terhadap kondisi mereka. Artinya terdapat 15 orang (50%) juga mengalami *subjective well-being* rendah.

Hasil studi pendahuluan pada 20 April 2017 yang didapatkan, menunjukkan bahwa 50% responden dengan *self efficacy* rendah dengan rasa tidak puas terhadap kondisi yang dialami sehingga *subjective well-beingnya* rendah. Peneliti perlu mengidentifikasi *self efficacy* tersebut menggunakan pendekatan HIV-SE yang telah dimodifikasi oleh Shively *et al.*, (2002). Sedangkan, identifikasi *subjective well-being* menggunakan FAHI (*Functional Assessment of HIV Infection*) yang telah dimodifikasi oleh David *et al.*, (2010)

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif HIV?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif HIV.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *self efficacy* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya
2. Mengidentifikasi *subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya
3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa terkait HIV terkait hubungan *self efficacy* dan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV

### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi peneliti meningkatkan pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam melihat peran kelompok dukungan sebaya terhadap *self efficacy* dan *subjective well-being*
2. Bagi dewasa muda positif HIV diharapkan dapat bergabung aktif dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).
3. Bagi tim kesehatan di layanan kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan perawatan secara holistik dan komprehensif kepada dewasa muda positif HIV.

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep HIV/AIDS**

##### **2.1.1 Definisi HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang dapat menyebabkan seseorang terinfeksi dan pada tahap lanjut akan mengalami berbagai gejala yang dikenal dengan AIDS (*Acquired Immun Deficiency Syndrome*), (Gallant, 2010). Setiap orang yang menderita AIDS pasti terinfeksi HIV, namun tidak semua orang dengan infeksi HIV yang berlangsung lama dan ditemukannya berbagai gejala. Penyakit ini akan menyebabkan gangguan pada hampir semua sistem tubuh yang terjadi akibat dari menurunnya sistem imun (Djoerban & Djauji, 2006; Gallant, 2010).

HIV positif adalah seseorang yang telah terinfeksi HIV, namun belum menunjukkan gejala AIDS (Depkes RI, 2006). Jika seseorang telah terdiagnosis dengan HIV positif berarti bahwa orang tersebut telah terinfeksi HIV dan dua tes HIV, yaitu tes awal dan tes konfirmasi telah menunjukkan hasil positif. Jika seseorang telah terinfeksi HIV, maka virus tersebut akan selalu ada dalam tubuhnya. Menjadi orang dengan HIV positif juga memungkinkan orang tersebut menularkan virus HIV kepada orang lain, termasuk pasangan seksual. Virus ini menyerang dan merusak sel-sel limfosit T CD4+ sehingga kekebalan penderita rusak dan rentan terhadap berbagai infeksi. Aids ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan mikroorganisme (Murtiastutik, 2008).

### 2.1.2 Struktur dan Klasifikasi HIV

HIV terbentuk *icosahedral* dan terdiri dari banyak paku yang terbentuk oleh dua *envelope protein mayor*, yaitu gp120 yang letaknya eksternal dan gp41 yang letaknya transmembran (Fauci & Lane, 2005).

Gp120 dapat berinteraksi dengan reseptor CD4 serta koreseptor CXCR4 dan CCR yang terdapat pada sel target, dan gp41 dapat mendorong terjadinya fusi membran HIV dengan sel target. Glikoprotein tersebut mempunyai peranan penting dalam proses infeksi karena mempunyai afinitas yang besar dengan reseptor CD4 dan koreseptor CXCR4 dan CCR5 sel target. Bagian inti HIV tersusun dari rangkaian protein matriks p17, rangkaian nukleokapsid dari protein p24, genom RNA, dan enzim *reverse transcriptase* yang dapat mengubah RNA menjadi DNA pada proses replikasi. Genom HIV terdiri dari ssRNA yang didalamnya terdapat gen yang berperan untuk sintesis protein inti dan enzim *reverse transcriptase* (Nasronudin *et al.*, 2007).

### 2.1.3 Etiologi

HIV dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam retrovirus anggota subfamili *lentivirine*. Ciri khas morfologi yang unik dari HIV adalah adanya nukleoid yang terbentuk silindris dalam virion matur. Virus ini mengandung tiga gen yang dibutuhkan untuk replikasi retrovirus yaitu *gag*, *pol* dan *env*. Terdapat lebih dari enam gen tambahan pengatur ekspresi virus yang penting dalam patogenesis penyakit. Satu protein replikasi fase awal yaitu protein *tat*, berfungsi dalam transaktivasi dimana produk gen virus terlibat dalam aktivasi transkripsional dari gen virus lainnya. Transaktivasi pada HIV sangat efisien untuk menentukan virulensi dari infeksi HIV. Protein *Rev* dibutuhkan untuk ekspresi

protein struktural virus. *Rev* membantu keluarnya transkrip virus yang terlepas dari nukleus. Protein *nef* menginduksi produksi kemokin oleh makrofag yang dapat mengaktivasi sel T, sehingga memungkinkan terjadinya infeksi HIV yang produktif (Brooks, 2005). Walau sudah jelas dikatakan HIV sebagai penyakit AIDS, asal usul virus ini masih belum diketahui secara pasti. Virus ini sebelumnya dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)*. Badan Kesehatan Dunia, *World Health Organization (WHO)* kemudian memberikan nama HIV sesuai dengan hasil penemuannya *International Committee on Taxonomy of Viruses* pada tahun 1986.

#### **2.1.4 Patofisiologi Infeksi HIV**

Virus HIV hanya mampu bereplikasi di dalam sel manusia. Siklus replikasi HIV dimulai dengan ikatan kuat dari gp120 pada bagian regio V1 dekat *N terminus* terhadap reseptor pada permukaan sel *host*, yaitu sel CD4. Molekul CD4 merupakan protein berukuran 55-kDa yang ditemukan pada sebagian besar limfosit T yang memiliki fungsi *helper* atau *inducer* sistem imun. Protein ini juga diekspresikan pada permukaan monosit/makrofag dan sel dendritik/Langerhans (Fauci & Lane, 2005). Agar HIV-1 dapat berfusi dan masuk ke sel target, HIV juga harus berikatan dengan satu dari sekelompok koreseptor. Dua koreseptor mayor untuk HIV-1 adalah CCR5 dan CXCR4. Setelah berikatan, konformasi *envelope* virus berubah dratis, dan menyatu dengan membran sel *host* terjadi melalui paparan dengan molekul gp41, RNA HIV masuk ke dalam sel target. Enzim *reverse transcriptase*, yang terdapat dalam virus mengkatalisis reaksi transkripsi balik RNA menjadi DNA. Kemudian DNA translokasi ke nukleus, di mana akan bergabung secara acak dengan DNA *host* melalui enzim *integrase*. Provirus dapat inaktif

(laten), atau dapat juga menenangkan tingkat yang bervariasi pada ekspresi gen, sampai pada produksi virus secara aktif (Fauci & Lane, 2005)

Aktivasi seluler memegang peranan penting pada siklus hidup HIV dan patogenesis penyakit infeksi HIV. Ikatan dan internalisasi virus ke dalam sel target, DNA transkripsi balik yang tidak sempurna bersifat labil pada sel yang dorman dan tidak akan bergabung secara efisien ke dalam genom sel *host*, kecuali aktivasi seluler terjadi segera setelah infeksi. Beberapa derajat aktivasi sel *host* dibutuhkan untuk menginisiasi transkripsi provirus menjadi mRNA atau RNA yang lainnya. Karena itu, aktivasi ekspresi HIV dari tahap laten tergantung dari interaksi sejumlah sel dan faktor virus. Setelah transkripsi, mRNA HIV di translasi menjadi protein, yang mengalami modifikasi melalui glikosilasi, miristilasi, fosforilasi dan pelekukan.

Beberapa penderita mengalami diare kronis dengan penurunan berat badan, sering sebagai *slim disease*. Beberapa gejala yang terkait HIV ini disebabkan terutama karena proses immunosupresif yang berat. Hal ini meliputi beberapa infeksi oportunistik dan beberapa tumor. Pada tahap ini kecuali untuk penderita yang mendapat terapi spesifik untuk infeksi HIV, biasanya akan meninggal kurang dari tahun kemudian. Stadium ini kadang diketahui sebagai *full blow AIDS* (murtiastutik, 2008). Fase ini terbagi menjadi 4 subgrup, yaitu:

1. Gejala konstitusi

Kelompok ini sering disebut sebagai *AIDS related complex*. Penderita mengalami paling sedikit dua gejala klinis yang menetap selama 3 bulan atau lebih. Gejala tersebut berupa demam terus menerus lebih dari 37°C, kehilangan berat badan 10% atau lebih, radang kelenjar getah bening yang tidak dapat dijelaskan sebabnya dan berkeringat banyak pada malam hari yang terus-menerus

## 2. Gejala neurologis

Stadium ini memberikan gejala neurologi yang berbeda beraneka raga, seperti kelemahan otot, kesulitan berbicara, gangguan keseimbangan, disorientasi, halusinasi, lupa, psikosis, dan dapat sampai koma karena gejala radang otak.

## 3. Gejala infeksi

Infeksi oportunistik merupakan kondisi di mana daya tahan tubuh penderita sudah sangat lemah sehingga tidak ada kemampuan melawan infeksi sama sekali, bahkan terhadap patogen yang normal ada pada tubuh manusia.

## 4. Gejala tumor

Tumor yang sering menyertai penderita AIDS adalah sarkoma kaposi dan limfoma *non-hodkin*. Di antara kedua keganasan ini, yang paling sering ditemukan adalah sarkoma kaposi.

### **2.1.5 Penularan HIV**

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (KPA, 2007). Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu: kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian air susu ibu (ASI). (Zein,2006).

1. Seksual, penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

2. Melalui tranfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.
3. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.
4. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan
5. Melalui transpalantasi organ pengidap HIV
6. Penularan dari ibu ke anak. Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia diakndung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI
7. Penularan HIV melalui pekerjaan: perkerja kesehatan dan petugas laboratorium. Terdapat resiko penularan melalui perkerjaan yang kecil namun definitif, yaitu perkerja kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang berkerja dengan spesimen/bahan terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam (Fauci, 2005)

Menurut WHO (2000), terdapat beberapa cara dinama HIV tidak dapat ditularkan antara lain:

1. Kontak fisik. Orang yang berada dalam satu rumah dengan penderita HIV/AIDS, bernapas dengan udara yang sama, berkerja maupun berada dalam suatu ruangan dengan pasien tidak akan tertular. Bersalaman, berpelukan

maupun mencium pipi, tangan dan kening penderita HIV/AIDS tidak akan menyebabkan seseorang tertular.

2. Memakai milik penderita. Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan maupun peralatan kerja penderita HIV/AIDS tidak akan menular.
3. Digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya
4. Mendonorkan darah bagi orang yang sehat tidak dapat tertular HIV.

### **2.1.6 Gejala klinis HIV/AIDS**

Gejala klinis dari HIV/AIDS dibagi atas beberapa fase, yaitu:

#### 1. Fase awal

Pada awal infeksi mungkin tidak akan ditemukan gejala dan tanda-tanda infeksi. Tapi kadang-kadang ditemukan gejala mirip flu seperti demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, ruam, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Walaupun tidak mempunyai gejala infeksi, penderita HIV/AIDS dapat menularkan virus kepada orang lain.

#### 2. Fase lanjut

Penderita akan tetap bebas gejala infeksi selama 8 atau 9 tahun atau lebih. Tetapi seiring dengan perkembangan virus dan penghancuran sel imun tubuh, penderita HIV/AIDS akan mulai memperlihatkan gejala yang kronis seperti pembesaran kelenjar getah bening (sering merupakan gejala yang khas) diare, berat badan menurun, demam, batuk dan pernafasan dangkal.

#### 3. Fase akhir

Pada fase akhir ini infeksi HIV, yang terjadi sekitar 10 tahun atau lebih setelah terinfeksi, gejala yang lebih berat mulai timbul dan infeksi tersebut

berakhir pada penyakit yang disebut AIDS. Pada saat AIDS timbul, sistem imun akan sangat menurun, yang memungkinkan penderita untuk mendapat infeksi oportunistik. Pada fase ini juga akan timbul gejala-gejala berupa keringat malam, menggigil, demam diatas 38<sup>0</sup>c selama beberapa minggu, diare kronis, batuk kering dan nafas dangkal serta bintik-bintik putih disekitar lidah dan mulut.

### 2.1.7 Stadium HIV/AIDS

Menurut WHO (2006), membagi HIV/AIDS menjadi empat stadium yaitu:

1. Stadium 1 (asimtomatik)

Tanpa gejala; pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh yang menetap. Tingkat aktivitas 1: tanpa gejala, aktivitas normal.

2. Stadium II (sakit ringan)

Kehilangan berat badan, kurang dari 10%; gejala pada mukosa dan kulit yang ringan (*dermatitis serobik*, infeksi jamur pada kuku, perlukaan pada mukosa mulut yang sering kambuh, radang pada sudut bibir) *herpes zoster* terjadi dalam 5 tahun terakhir, ISPA (infeksi saluran nafas bagian atas) yang berulang, misalnya *sinusitis* karena infeksi bakteri. Tingkat aktivitas 2: dengan gejala, aktivitas normal

3. Stadium III (sakit sedang)

Penurunan berat badan lebih dari 10%; diare kronik yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari 1 bulan; demam berkepanjangan yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari 1 bulan; *candidiasis* pada mulut; bercak putih pada mulut; TB paru dalam 1 tahun terakhir; infeksi bakteri

yang berat, misalnya: *pneumonia*, bisul pada otot. Tingkat aktivitas 3: berbaring ditempat tidur, kurang dari 15 hari dalam satu bulan terakhir.

#### 4. Stadium IV (sakit berat/AIDS)

Kehilangan berat badan lebih dari 10% ditambah salah satu dari: diare kronik yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari 1 bulan. Kelemahan kronik dan demam berkepanjangan yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari 1 bulan. Penyakit yang dapat muncul dalam stadium ini antara lain: *pneumocystis carinii pneumonia (PCP)*, *Toksoplasmosis* pada otak, *kriptosporidiosis* dengan diare lebih dari 1 bulan, *kriptokosis* di luar paru, *sitomegalovirus* pada organ selain hati, limpa dan kelenjar getah bening, infeksi virus *herpes simpleks* pada kulit atau mukosa lebih dari 1 bulan atau dalam rongga perut tanpa memperhatikan lamanya, *PML (Progressive Multi Focal Encephalopathy)* atau infeksi virus dalam otak, setiap infeksi jamur yang menyulur (*histoplasmosis, kokidioidomikosis*), *candidiasis* pada kerongkongan, tenggorokan, saluran hati dan paru, *mikrobakteriosis* tidak spesifik yang menyeluruh, *sepsikemia salmonela* bukan tifoid, TB di luar paru, limfoma, *kaposi's sarkoma*, *ensefalopati HIV*. Tingkat aktivitas 4: berbaring di tempat tidur, lebih dari 15 hari dalam 1 bulan terakhir.

### 2.1.8 VCT dan PTIC

#### A. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*

*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan *antiretroviral* (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan lebih aman (Pedoman Pelayanan VCT, 2006). VCT merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan yang berdasarkan prinsip:

- 1) Sukarela dalam melaksanakan testing HIV. Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien tanpa paksaan dan tanpa tekanan. Keputusan untuk melakukan pemeriksaan terletak di tangan klien. Testing dalam VCT bersifat sukarela sehingga tidak direkomendasikan untuk testing wajib pada pasangan yang akan menikah, pekerja seksual, *Injecting Drug User* (IDU), rekrutmen pegawai/tenaga kerja Indonesia dan asuransi kesehatan.
- 2) Saling mempercayai dan terjaminnya kerahasiaan. Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Untuk penanganan kasus klien.
- 3) Mempertahankan hubungan relasi konselor dan klien yang efektif.

Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku beresiko. Dalam VCT dibicarakan juga respon dan perasaan klien dalam menerima hasil testing dan tahapan penerimaan hasil testing positif.

- 4) Testing merupakan salah satu komponen dari VCT. WHO dan Departemen Kesehatan RI telah memberikan pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan testing HIV. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing oleh konselor yang sama atau konselor lain yang disetujui oleh klien.

Layanan *Voluntary Counseling dan Testing* (VCT) memiliki beberapa tahapan, meliputi:

- 1) *Pre-test counseling*

*Pre-test counseling* adalah diskusi antara klien dan konselor yang bertujuan untuk menyiapkan klien untuk testing, memberikan pengetahuan pada klien tentang HIV/AIDS. Isi diskusi yang disampaikan adalah klarifikasi pengetahuan klien tentang HIV/AIDS, menyampaikan prosedur tes dan pengelolaan diri setelah menerima hasil tes, menyiapkan klien menghadapi hari depan, membantu klien memutuskan akan tes atau tidak, mempersiapkan *informed consent* dan konseling seks yang aman.

- 2) *Testing*

Tes HIV dilakukan untuk mengetahui status HIV seseorang. Tes HIV yang umumnya digunakan adalah *Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*, *Rapid Test* dan *Western Immunblot Test*.

### 3) *Post-test counseling*

*Post-test counseling* adalah diskusi antara konselor dengan klien yang bertujuan menyampaikan hasil tes HIV klien, membantu klien beradaptasi dengan hasil tes, menyampaikan hasil secara jelas, menilai pemahaman mental emosional klien, membuat rencana dengan menyertakan orang lain yang bermakna dalam kehidupan klien, menjawab, menyusun rencana tentang kehidupan yang mesti dijalani dengan menurunkan perilaku berisiko dan perawatan, dan membuat perencanaan dukungan.

### B. *Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)*

*Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)* merupakan kebijakan pemerintah untuk dilaksanakan di layanan kesehatan yang berarti semua petugas kesehatan harus menganjurkan tes HIV setidaknya pada ibu hamil, pasien TB, pasien yang menunjukkan gejala dan tanda klinis diduga terinfeksi HIV, pasien dari kelompok berisiko, pasien IMS dan seluruh pasangan seksualnya. Kegiatan memberikan anjuran dan pemeriksaan tes HIV perlu disesuaikan dengan prinsip bahwa pasien sudah mendapatkan informasi yang cukup dan menyetujui untuk tes HIV dan semua pihak menjaga kerahasiaan (prinsip 3C – *counseling, consent, confidentiality*). Diagnosis AIDS didasarkan oleh munculnya gejala klinis dari infeksi HIV dengan jumlah limfosit CD4+ di bawah 200 sel/mm<sup>3</sup>. seseorang dengan AIDS cenderung dapat mengalami infeksi seperti pada paru-paru, otak,

mata dan organ lainnya. Dalam perjalanannya kemudian dapat diikuti dengan penurunan berat badan secara drastis, diare, dan sarcoma kaposi (NIDA, 2006).

Sejak tahun 1980 WHO telah berhasil mendefinisikan kasus klinik dan sistem stadium klinik untuk infeksi HIV. WHO telah mengeluarkan batasan kasus infeksi HIV untuk tujuan pengawasan dan merubah klasifikasi stadium klinik yang berhubungan dengan infeksi HIV pada dewasa dan anak. Pedoman ini meliputi kriteria diagnosa klinik yang patut diduga pada penyakit berat HIV untuk mempertimbangkan memulai terapi antiretroviral lebih cepat (Read, 2007).

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Klinis yang Patut diduga Infeksi HIV (Depkes, 2008)

<b>Keadaan umum</b>	
Kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar	
Demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral > 37,5°C) lebih dari satu bulan	
Diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan	
Limfadenofati meluas	
<b>Kulit</b>	
PPE dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan seperti kutil genital (genital warts), folikulitis dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV	
<b>Infeksi</b>	
Infeksi Jamur	Kandidosis oral Dermatitis seboroik Kandidosis vagina kambuhan
Infeksi Viral	Herpes zoster (berulang/melibatkan lebih dari satu dermatom) Herpes genital (kambuhan) Moluskum contagiosum Kondiloma
Gangguan Pernafasan	Batuk lebih dari satu bulan Sesak nafas TB Pneumoni kambuhan Sinusitis kronis atau berulang
Gejala neurologis	Nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya) Kejang demam Menurunnya fungsi kognitif

### 2.1.9 Reaksi Terhadap Kondisi Terpapar HIV/AIDS

Kubler-Ross (dalam Sarafino, 2006) melakukan wawancara terhadap 2000 individu yang mengalami *terminal illness* dan mengatakan bahwa penyesuaian individu biasanya mengikuti pola-pola yang dapat diprediksi dalam 5 tahapan yang tersusun secara hirarkhi. Tahapan tersebut adalah:

a. *Denial*

Reaksi pertama untuk prognosa yang mengarah ke kematian melibatkan perasaan menolak mempercayainya sebagai suatu kebenaran.

b. *Anger*

Penolakan akan segera menghilang dan muncul perasaan marah, dengan reaksi kemarahan yang tertuju pada orang-orang yang ada disekitarnya saat itu.

c. *Bargaining*

Pada tahapan ini, orang tersebut berusaha mengubah kondisinya dengan melakukan tawar-menawar atau berusaha untuk bernegosiasi dengan tuhan, misalnya.

d. *Depression*

Perasaan depresi muncul ketika upaya negosiasi tidak menolong dan orang tersebut merasa sudah tidak ada waktu untuk peluang lagi serta tidak berdaya.

e. *Acceptance*

Orang dengan kesempatan hidup yang tidak banyak lagi akan mencapai penerimaan ini setelah tidak lagi mengalami depresi, tetapi lebih merasa tenang dan siap menghadapi kematian.

## 2.2 Konsep *Self Efficacy*

### 2.2.1 Pengertian *Self Efficacy*

*Self Efficacy* merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu. Konsep self-efficacy pertama kali dikemukakan oleh Bandura. *Self-efficacy* mengacu pada persepsi tentang kemampuan individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasi tindakan menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 2005). *Self efficacy* berhubungan dengan keyakinan diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self efficacy* adalah penilaian diri apakah ia dapat melakukan tindakan baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Alwisol,2007)

*Self efficacy* merupakan konstruk yang diajukan Bandura yang berdasarkan teori sosial kognitif. Dalam teorinya, Bandura menyatakan bahwa berdasarkan tindakan manusia merupakan suatu hubungan yang timbul balik antara individu, lingkungan, dan perilaku (*triadic reciprocal causation*). Teori *self efficacy* merupakan komponen penting pada teori kognitif sosial yang umum, di mana dikatakan bahwa perilaku individu, lingkungan dan faktor-faktor kognitif (misalnya, pengharapan-pengharapan terhadap hasil dan *self efficacy*) memiliki saling keterkaitan yang tinggi. Bandura mengartikan *self efficacy* sebagai kemampuan pertimbangan yang dimiliki seseorang untuk melaksanakan pola perilaku tertentu.

Bandura (2006) mendefinisikan *self efficacy* sebagai keyakinan manusia pada kemampuan mereka untuk beralih sejumlah ukuran pengendalian terhadap fungsi diri mereka dan kejadian-kejadian di lingkungannya, dan ia juga yakin kalau

*self efficacy* adalah fondasi keagenan manusia. *Self efficacy* memiliki peran utama dalam proses pengaturan melalui motivasi individu dan pencapaian kerja yang sudah ditetapkan. Pertimbangan dalam *self efficacy* juga menentukan bagaimana usaha yang dilakukan orang dalam melaksanakan tugasnya dan beberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Lebih jauh disebutkan bahwa orang dengan pertimbangan *self efficacy* yang kuat mampu menggunakan usaha terbaiknya untuk mengatasi hambatan, sedangkan orang dengan *self efficacy* yang lemah cenderung untuk mengurangi usahanya atau lari dari hambatan yang ada.

*Self efficacy* merupakan kepercayaan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalankan tugas. Orang yang percaya diri dengan kemampuannya cenderung berhasil, sedangkan orang yang selalu merasa gagal cenderung gagal. Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mencapai suatu kinerja yang lebih baik karena individu ini memiliki motivasi yang kuat, tujuan yang jelas, emosi yang stabil dan kemampuannya untuk memberikan kinerja atas aktivitas atau perilaku dengan sukses. Berbeda individu dengan *self efficacy* rendah yang akan cenderung tidak mau berusaha atau lebih menyukai kerjasama dalam situasi yang sulit dan tingkat kompleksitas tugas yang tinggi.

Menurut Gibson *et al*, (2000), konsep *self efficacy* atau keberhasilan diri merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat berprestasi baik dalam satu situasi tertentu. Keberhasilan diri mempunyai tiga dimensi yaitu: tingginya tingkat kesulitan tugas seseorang yang diyakini masih dapat dicapai, keyakinan pada kekuatan dan generalisasi yang berarti harapan dari sesuatu yang telah dilakukan.

*Self efficacy* merupakan sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga orang yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakan-tindakannya, dapat merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang disukainya dan bertanggung jawab atas perbuatannya, hangat dan sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, dapat menerima dan menghargai orang lain, memiliki dorongan untuk berprestasi serta mengenal kelebihan dan kekurangannya.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan individu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya diberbagai situasi serta mampu menentukan tindakan dalam menyelesaikan tugas atau masalah tertentu, sehingga individu tersebut mampu mengatasi rintangan dan mencapai tujuan yang diharapkan.

### **2.2.2 Klasifikasi *Self Efficacy***

Secara garis besar, *self efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah.

#### **1. *Self Efficacy* Tinggi**

Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *Self efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung. Individu yang memiliki *Self efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal

dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali *self-efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan tersebut.

Individu memiliki *self efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan ketrampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self efficacy* tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *self efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut: mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan, masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari, gigih dalam usahanya menyelesaikan masalah, percaya pada kemampuan yang dimilikinya, cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya, suka mencari situasi yang baru.

## 2. *Self Efficacy* Rendah

Individu yang ragu akan kemampuan mereka (*Self efficacy* yang rendah) akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu yang seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan diri mereka, gangguan-gangguan yang mereka hadapi dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Dalam mengerjakan sesuatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* rendah cenderung menghindari tugas tersebut.

Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah tidak berfikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Saat

menghadapi tugas yang sulit. Mereka juga lamban dalam membanjir atau pun mendapatkan kembali *self efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan. Didalam melaksanakan berbagai tugas, mereka yang memiliki *self efficacy* rendah mencoba tidak bisa, tidak peduli betapa baiknya kemampuan mereka yang sesungguhnya. Rasa percaya diri meningkatkan hasrat untuk berprestasi, sedangkan keraguan menurunkannya.

### **2.2.3 Tahap Perkembangan *Self Efficacy***

Bandura (dalam Friedman, 2008) menyatakan bahwa *self efficacy* berkembang secara teratur. Bayi mulai mengembangkan *self efficacy* sebagai usaha untuk melatih pengaruh lingkungan fisik dan sosial. Mereka mulai mengerti dan belajar mengenai kemampuan dirinya, kecakapan pikir, kemampuan sosial, dan kecakapan berbahasa yang hampir secara konstan digunakan dan ditunjukkan pada lingkungan. Awal dari pertumbuhan *self efficacy* dipusatkan pada orangtua kemudian dipengaruhi oleh saudara kandung, teman sebaya dan orang dewasa lainnya. *Self efficacy* pada masa dewasa meliputi penyesuaian pada masalah perkawinan dan peningkatan karir. Sedangkan *self efficacy* pada masa lanjut usia, sulit terbentuk sebab pada masa ini terjadi penurunan mental dan fisik, pensiun kerja dan penarikan diri dari lingkungan sosial.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa tahap perkembangan *self-efficacy* dimulai dari masa bayi, kemudian berkembang hingga masa dewasa sampai pada masa lanjut usia.

### **2.2.4 Sumber- Sumber *Self Efficacy***

Menurut Bandura (dalam Friedman, 2008) *self efficacy* pribadi didapatkan, dikembangkan, atau diturunkan melalui suatu atau dari kombinasi empat sumber

berikut: *Mastery experience* (pengalaman-pengalaman tentang penguasaan), *social modeling* (permodelan sosial), *social persuasion* (persuasi sosial), *physical and emotional state* (kondisi fisik dan emosi) dapat ditingkatkan, dikembangkan atau diturunkan, penjelasan setiap sumber berikut ini:

#### 1. *Enactive Mastery Experience*

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap *self efficacy* adalah pengalaman individu yang telah dialami. Pengalaman individu akan benar-benar berpengaruh terhadap peningkatan maupun penurunan *self efficacy*. *Enactive mastery experience* dapat bersumber dari persepsi maupun pengalaman diri sendiri atau orang lain yang dapat dijadikan contoh atau model dalam bertindak atau mengambil suatu keputusan. *Enactive mastery experience* terdiri dari beberapa poin penyusun, yaitu *self knowledge* (pengetahuan), *task difficulty* (kesulitan mengerjakan tugas), *effort expenditure* (usaha yang pernah dilakukan) dan *self monitoring and reconstructing of enactive experiences*. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *Enactive mastery experience*, yaitu:

##### a. *Participant Modelling*

Meniru seseorang yang telah berhasil mengatasi masalah dan telah bangkit dari keterpurukan.

##### b. *Performance Desensilization*

Menghilangkan dampak yang buruk atas kegagalan di masa lalu dengan mencari solusi untuk dapat bangkit dari keterpurukan. Apabila solusi yang dipilih berhasil membawanya dari keterpurukan maka *Self Efficacy* akan meningkat.

##### c. *Performance Exposure*

Lebih menonjolkan keberhasilan yang pernah dicapai daripada kegagalan yang pernah didapat dimasa lalu. Individu lebih menonjolkan usaha yang ia lakukan atas kegagalanya daripada kegagalan itu sendiri.

d. *Self-instructed Performance*

Individu yang berusaha melatih dirinya untuk dapat melakukan yang terbaik akan mampu meningkatkan kemampuannya sampai batas maksimal. *Self efficacy* akan meningkat bila hasil yang diperolehnya memuaskan.

2. *Vicarious Experience*

Mengamati orang lain yang mampu mengatasi masalah dalam situasi yang menekan dapat menumbuhkan pengharapan bagi pengamat bahwa ia juga mampu melakukan hal yang sama. Individu yang mengamati tindakan orang lain akan timbul keyakinan dalam dirinya bahwa ia akan berhasil jika berusaha secara intensif. Secara tidak langsung mereka akan mensugesti diri mereka untuk mampu melakukan hal yang sama. Perubahan *Self Efficacy* dengan menggunakan prinsip vicarious experience bisa dilakukan dengan cara:

1) *Live Modelling*

Mengamati seseorang yang memiliki masalah yang sama dengan dirinya, membuat seseorang berusaha untuk dapat bisa seperti mereka. Dengan mengamati seseorang yang berhasil melewati masalahnya, seseorang akan mempunyai pikiran “*jika orang lain bisa, maka saya juga harus bisa*” proses live modeling ini sangat bermanfaat bagi mereka yang

tidak memiliki keyakinan yang kuat dalam dirinya mengatasi masalah yang mereka hadapi.

2) *Symbolic Modelling*

Mengamati model simboli, film, komik, cerita yang mempunyai pengaruh terhadap kondisi yang sedang mereka alami.

3. *Verbal Persuasion*

*Self efficacy* dapat ditingkatkan atau diturunkan dengan persuasi verbal. Individu diarahkan dengan memberikan sugesti untuk percaya bahwa mereka dapat mengatasi masalah-masalah yang akan datang. Efek sebuah sugesti atau nasihat bagi *Self Efficacy* berkaitan erat dengan status dan otonomi pemberi nasehat. Verbal persuasion termanifestasikan secara langsung dari pemberian dorongan atau semangat dari orang lain. Verbal persuasion dapat dilakukan dengan cara:

1) *Sugestion*

Mempengaruhi dengan kata-kata yang berdasar pada kepercayaan individu terhadap orang yang memberikan persuasi.

2) *Exhortation*

Peringatan atau nasihat yang bersifat mendesak atau memaksa, sehingga dapat memberikan keyakinan terhadap orang tersebut.

3) *Self-instruction*

Persuasi juga dapat diberikan oleh individu kepada dirinya sendiri selain dapat diberikan oleh orang lain. Persuasi tersebut dapat dilakukan dengan

berkomunikasi dengan dirinya sendiri untuk dapat melakukan sesuatu. *Self intruction* dapat dijadikan sebagai intropeksi diri atau perenungan.

#### 4) *Intrepretive Treatment*

Memakai intrepretasi baru yang berdasarkan fakta lebih dapat meyakinkan seseorang dibandingkan dengan memperbaiki intrepretasi lama yang salah karena hal tersebut malah akan menurunkan *Self Efficacy*.

#### 4. *Emotional Arousal*

Sumber *self efficacy* yang terakhir adalah kondisi fisiologis dan emosi. Emosi yang kuat. Emosi yang kuat cenderung dapat menurunkan tingkat perfoma. Ketika mengalami ketakutan seseorang akan cenderung memiliki ekpektasi *self efficacy* yang rendah. Gejala yang berlebihan biasanya akan melumpuhkan performasi. Individu yang tidak mengalami gejala ini akan lebih memiliki harapan yang tinggi daripada mereka yang memiliki tekanan, guncangan dan kegelisahan yang mendalam. Cara mengatasi kondisi tersebut bisa dilakukan dengan cara:

##### 1) *Attributiom*

Mengubah atribusi atau penanggungjawab suatu kejadian emosional. Hal ini berkaitan dengan cara pandang yang bisa digunakan oleh subjek

##### 2) *Relaxation Biofeebdback*

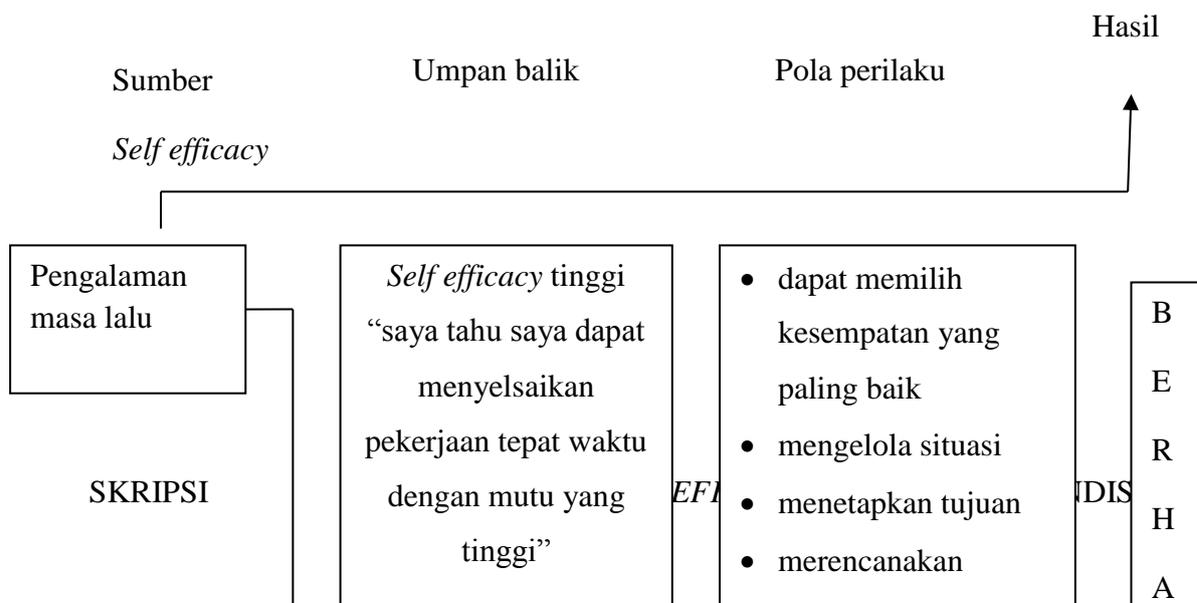
Relaksi digunakan untuk menurunkan gelombang otak subjek. Ketika gelombang otak subjek turun, ia akan lebih mudah menerima dibandingkan jika seseorang dalam kondisi sadar penuh.

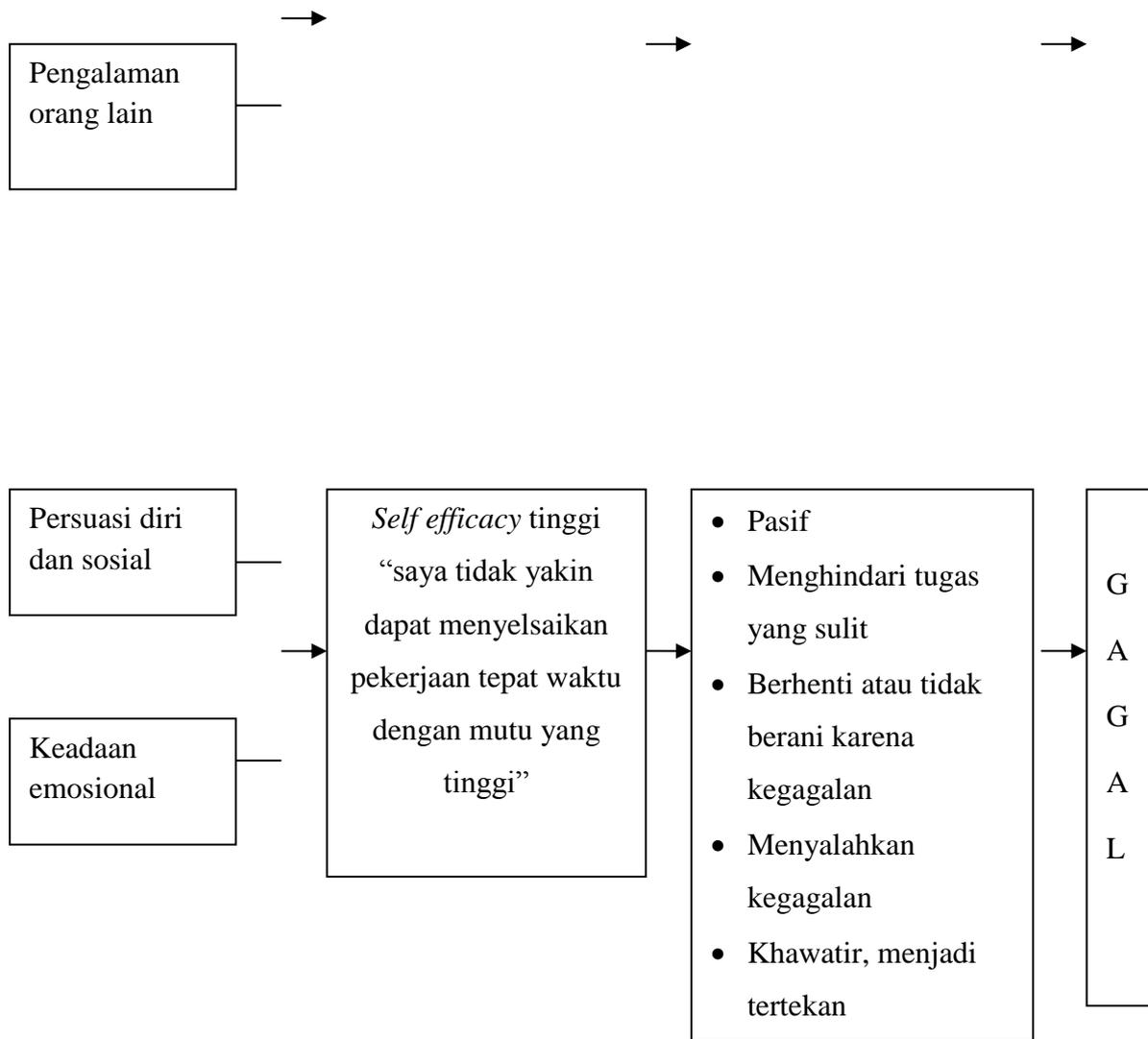
##### 3) *Symbolic Desensilization*

Menghilangkan sikap emosional dengan modeling simbolik seperti benda-benda mati yang memiliki karakteristik sama dengan sikap emosional positif yang diharapkan.

4) *Symbolic Exposure*

Memunculkan emosi secara simbolik yang menguntukan yaitu dengan meningkatkan *Self Efficacy* meskipun dalam kondisi yang tidak semestinya.





Gambar 2.2 Sumber *self efficacy* diadaptasi dari Albert Bandura “*Regulation of Cognitive processes thought perseive self-efficacy*” *developmental psychology*, 2000

### 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Friedman, 2008) tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang dalam setiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy*, antara lain:

#### 1. Gender

Berdasarkan penelitian Bandura, wanita cenderung memiliki *self efficacy* lebih tinggi daripada pria, terutama wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan sekaligus wanita karier

#### 2. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* individu melalui nilai (*value*) kepercayaan (*belief*) dan proses pengaturan diri (*self regulatory process*)

#### 3. Usia

*Self efficacy* terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda yang masih memiliki sedikit pengalaman dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya individu yang lebih muda. Hal tersebut juga berkaitan dengan pengalaman yang individu memiliki sepanjang rentang kehidupannya.

#### 4. Tingkat pendidikan

*Self efficacy* terbentuk melalui proses belajar yang dapat diterima oleh individu pada tingkat pendidikan formal. Individu yang memiliki jenjang lebih tinggi biasanya memiliki *Self efficacy* yang lebih tinggi karena pada dasarnya mereka lebih banyak dan lebih banyak menerima pendidikan formal. Selain itu, individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya.

#### 5. Pengalaman

*Self efficacy* terbentuk melalui proses belajar yang dapat terjadi pada suatu organisasi atau perusahaan dimana individu berkerja. *Self efficacy* terbentuk sebagai suatu proses adaptasi dan pembelajaran yang ada dalam situasi kerjanya tersebut. Semakin lama seseorang berkerja maka semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki individu tersebut dalam pekerjaan tertentu, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa *self efficacy* yang dimiliki individu tersebut justru cenderung menurun atau tetap. Hal tersebut juga sangat tergantung pada bagaimana individu menghadapi keberhasilan dan kegagalan yang dialaminya.

#### 6. Status atau peran individu dalam lingkungan

Status individu berkaitan erat dengan kontrol yang dapat dilakukan individu terhadap lingkungannya, sehingga individu yang mempunyai status tinggi cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mempunyai status atau kontrol rendah terhadap lingkungannya.

#### 2.2.5 Dimensi *Self Efficacy*

Bandura (2005) membagi *self efficacy* menjadi tiga dimensi yaitu *level*, *generality*, dan *strength*.

##### 1. Tingkat (*magnitude*)

Dimensi ini berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh individu berkaitan dengan usaha yang dilakukan seseorang dalam menghadapi masalahnya. Dimensi ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang dipilih berdasarkan harapan yang diinginkannya.

##### 2. Keluasan (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan seberapa besar/luas tingkah laku yang diyakini mampu dilakukan. Individu yang memiliki pengalaman yang baik akan lebih memiliki *self efficacy* yang tinggi.

### 3. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berfokus pada bagaimana kekuatan keyakinan dan harapan individu akan kemampuan yang dimilikinya. Keyakina yang rendah cenderung disebabkan atas kegagalan yang pernah dialaminya. Namun, individu yang memiliki harapan dan keyakinan yang tinggi akan tetap berusaha dan memperbaiki untuk mencapai tujuan meskipun pernah mengalami kegagalan.

#### **2.2.7 Proses Perubahan Self Efficacy**

Bandura (2005) menguraikan bahwa proses psikologis *self efficacy* dalam mempengaruhi fungsi manusia dapat dijelaskan melalui cara-cara:

##### 1. Proses kognitif

Pola pikir seseorang dapat memengaruhi oleh *self efficacy* karena dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. *Self efficacy* yang tinggi akan mendorong individu untuk membentuk pola pikir dalam pencapaian keberhasilan. Dengan pemikiran akan keberhasilan atau kesuksesan tersebut akan memunculkan kesuksesan tersebut dapat diraih maka *self efficacy* orang tersebut akan semakin kuat.

##### 2. Proses motivasi

Seseorang yang memiliki harapan pasti akan termotivasi untuk mendapatkannya. Selain itu, kemampuan seseorang untuk menilai atau mengevaluasi dirinya sendiri terhadap penampilan pribadinya merupakan hal

yang sangat penting untuk membentuk sebuah motivasi. Kepercayaan *self efficacy* mempengaruhi tingkatan pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen, seberapa besar usaha yang diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi turun.

### 3. Proses afeksi

Afeksi terjadi secara alami dalam diri manusia dan berperan dalam menentukan identitas pengalaman emosional. Afeksi ditunjukkan dengan mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang pola-pola pikir yang benar untuk mencapai tujuan yang diharapkan. *Self efficacy* berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. *Self efficacy* mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang yakin bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri. Sebaliknya seseorang yang memiliki keyakinan yang rendah bahwa mereka mampu mengatasi masalah yang mereka hadapi, lebih mudah tertekan oleh diri mereka sendiri sehingga dapat mendorong munculnya depresi. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dapat menurunkan tingkat stress dan kecemasan dengan melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman. *Self efficacy* yang tinggi mendorong seseorang untuk memiliki kontrol pemikiran yang baik.

#### **2.2.8 Pengaruh *self efficacy* pada tingkah laku (*behavior*)**

Menurut Bandura (dalam Friedman, 2008), *self efficacy* akan mempengaruhi bagaimana individu merasakan, berpikir, memotivasi diri sendiri dan bertingkah laku. *Self efficacy* yang dimiliki individu akan mempengaruhi tingkat laku lainnya dalam beberapa hal, antara lain:

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

diminatinya, ia akan tetap berusaha bertahan dengan mengabaikan ketidaknyaman tersebut.

5. Pola pikir, situasi tertentu akan mempengaruhi pola pikir individu. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi pola pikirnya tidak akan mudah terpengaruh oleh situasi lingkungan dan tetap memiliki cara pandang yang luas dari beberapa sisi
6. Stress dan depresi, bagi individu yang memiliki *self efficacy* rendah kecemasan yang bangkit oleh stimulus tertentu akan membuatnya mudah merasa tertekan. Jika perasaan tertekan tersebut berkelanjutan, maka dapat mengakibatkan depresi.
7. Tingkat pencapaian yang akan teralisasi. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi dapat membuat tujuan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki serta mampu menentukan bidang pendidikan sesuai dengan minat dan kemampuan tersebut.

### **2.2.9 Kuesioner HIV-SE dalam Manajemen Penyakit HIV**

Kuesioner HIV *Self efficacy* (HIV-SE) adalah kuesioner yang dibuat oleh Shively *et al.*, (2002) bertujuan untuk mengukur *self efficacy* dalam manajemen penyakit HIV. Kuesioner ini terdiri dari 6 domain yaitu *self efficacy* untuk mengelola tekanan/suasana hati (*managing depression/mood*) terdiri dari 9 item pertanyaan, mengelola terapi dan kepatuhan obat (*managing and adhering to medication*) terdiri dari 7 item pertanyaan, mengelola gejala (*managing symptoms*) terdiri dari 5 item pertanyaan, berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan (*communicating with health care provider*) terdiri dari 4 item pertanyaan, mendapat dukungan dari orang lain (*getting support from others*)

terdiri dari 5 item pertanyaan, dan mengelola kelelahan (*managing fatigue*) terdiri dari 4 item pertanyaan. Kuesioner HIV-SE ini telah teruji validitas dan reliabilitas untuk mengevaluasi *self efficacy* pasien HIV dalam kemampuan mereka untuk melakukan hal-hal sulit yang diperlukan untuk mengelola penyakit HIV. Kuesioner ini juga digunakan untuk menggambarkan pengukuran *self efficacy* untuk perilaku pengelolaan penyakit HIV yang harus dilakukan klien agar berhasil dalam pengobatan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Shively *et al.*, (2002) tersebut mendukung gagasan bahwa *self efficacy* bukanlah sifat global, tetapi khusus untuk perilaku tertentu.

## **2.3 Konsep *Subjective well-being***

### **2.3.1 Definisi *Subjective well-being***

Dinner (2005) mendefinisikan *subjective well-being* sebagai Penilaian seseorang yang berbeda mengenai hidup mereka, peristiwa terjadi pada mereka, tubuh dan pikiran mereka, dan keadaan dimana mereka tinggal. *Subjective well-being* menurut Eid dan Larsen (2008) *Subjective well-being* meliputi kondisi emosi, kepuasan hidup secara keseluruhan dan kepuasan hidup pada domain tertentu. *Subjective well-being* merupakan konsep yang meliputi emosi, pengalaman menyenangkan, rendahnya tingkat *mood* negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi. Istilah SWB didefinisikan sebagai evaluasi kognitif dan afektif seseorang tentang hidupnya. Evaluasi ini meliputi penilaian emosional terhadap berbagai kejadian yang dialami yang sejalan dengan penilaian kognitif terhadap kepuasan dan pemenuhan hidup (Diener, Lucas, & Oishi, dalam Eid dan Larsen, 2008).

### 2.3.2 Dimensi *Subjective well-being*

Dimensi SWB dapat dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi kognitif (penilaian atau *judgement*) dan afektif (emosional) (Diener, 2005).

#### 1. Dimensi kognitif *Subjective well-being*

Komponen kognitif dari *subjective well-being* adalah evaluasi terhadap kepuasan hidup, yang didefinisikan sebagai penilaian diri hidup seseorang. Evaluasi terhadap kepuasan hidup dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Evaluasi kepuasan hidup secara keseluruhan, yaitu evaluasi responden terhadap kehidupannya secara menyeluruh. Istilah hidup dapat didefinisikan sebagai semua bidang kehidupan seseorang pada titik dalam waktu tertentu, atau sebagai penilaian integratif tentang kehidupan seseorang sejak lahir. Kepuasan hidup secara global didasarkan pada proses penilaian dimana seorang individu mengukur kualitas hidupnya dengan didasarkan pada satu set kriteria yang unik yang mereka tentukan sendiri. Lebih spesifik, kepuasan hidup secara global melibatkan persepsi seseorang terhadap perbandingan keadaan hidupnya dengan standar unik yang mereka miliki (Diener, 2005).
- b. Evaluasi terhadap kepuasan domain tertentu, adalah penilaian yang dibuat seseorang dalam mengevaluasi domain dalam kehidupannya, seperti kesehatan fisik dan mental, pekerjaan, rekreasi, hubungan sosial dan keluarga. Biasanya individu menunjukkan bagaimana cara mereka merasakan kepuasan, menunjukkan seberapa besar mereka menyukainya, seberapa dekat individu nyaman berada

di dalamnya, dan seberapa banyak kenikmatan yang mereka alami di domain tersebut (Diener, 2005).

## 2. Dimensi afektif *subjective well-being*

Secara umum, komponen afektif SWB merefleksikan pengalaman dasar dalam peristiwa yang terjadi didalam hidup seseorang. Komponen afektif *subjective well-being* dapat dibagi menjadi:

### a. Evaluasi terhadap keberadaan afek positif

Afek positif merepresentasikan mood dan emosi yang menyenangkan, seperti kasih sayang. Emosi positif atau menyenangkan adalah bagian dari SWB karena emosi-emosi tersebut merefleksikan reaksi seseorang terhadap peristiwa-peristiwa yang menunjukkan bahwa hidup berjalan sesuai dengan apa yang ia inginkan (Diener, 2006). Afek positif seperti gembira, senang, bangga, mempunyai kasih sayang, bahagia, dan kegembiraan yang luar biasa.

### b. Evaluasi terhadap keberadaan afek negatif

Afek negatif mempresentasikan suasana hati dan emosi yang tidak menyenangkan dan merefleksikan respon negatif yang dialami seseorang sebagai reaksinya terhadap kehidupan, kesehatan, keadaan, dan peristiwa yang mereka alami (Diener, 2006). Afek negatif seperti merasa bersalah, malu, sedih, cemas, marah, stres, depresi, dan iri hati/cemburu.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Subjective well-being*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pada *subjective well being* individu, yaitu:

#### 1. Faktor pendapatan

Kepuasan dalam pendapatan berhubungan dengan kebahagiaan menurut Braun dan Campbell (dalam Diener, 2003). Pendapatan mempengaruhi SWB karena ada beberapa hal, yaitu pertama pendapatan memenuhi kebutuhan dasar pada manusia dan itu mempengaruhi kebahagiaan seseorang. Kedua pendapatan mempengaruhi status sosial dalam masyarakat. Ketiga pendapatan yang cukup bisa mengurangi stres.

#### 2. Faktor demografi

##### a. Umur

Orang yang muda lebih bahagia daripada orang yang tua. Orang yang lebih tua memiliki kepuasan yang lebih besar dalam setiap kesehatan yang dimilikinya. Hasilnya menunjukkan kenaikan yang lambat dalam kepuasan dengan usia, tetapi tampaknya positif dan negatif mempengaruhi dialami lebih intens oleh anak muda (Diener, 2000). Dengan demikian, orang yang muda tampaknya mengalami tingkat yang lebih tinggi dari sukacita, tetapi orang-orang yang lebih tua cenderung menilai kehidupan mereka dengan cara yang lebih positif. Dalam beberapa tahun terakhir dalam penelitian mulai fokus tidak begitu pada usia semata, tetapi pada tahap siklus pola hidup. Hidup dilihat dengan menciptakan tuntutan karakteristik dan manfaat bagi orang-orang.

#### 3. Kepribadian

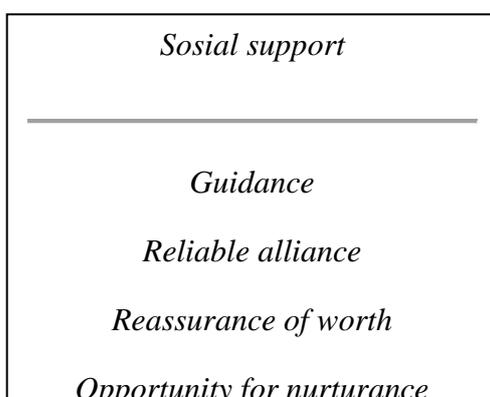
Orang yang memiliki kepribadian *ekstravesion* atau terbuka lebih memiliki kebahagiaan yang tinggi dibandingkan yang orang yang tertutup karena kepribadian yang terbuka lebih banyak melakukan kontak sosial sehingga menimbulkan perasaan yang positif.

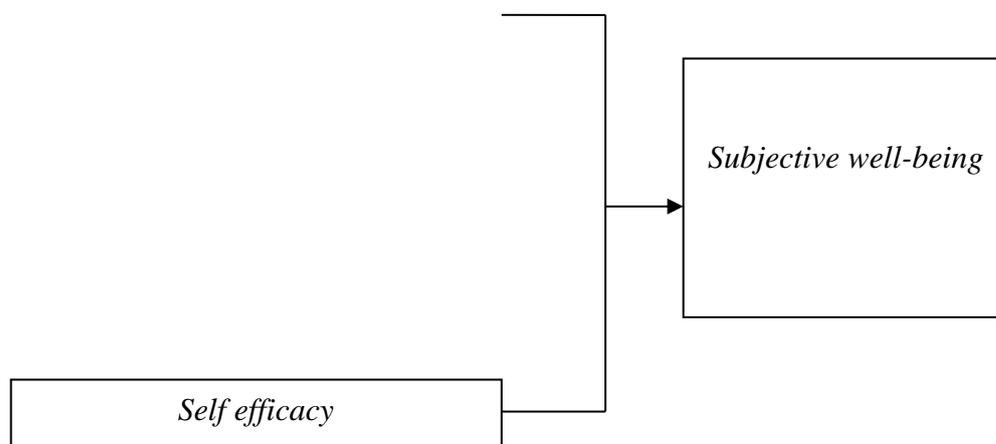
#### 4. Dukungan Sosial

Setiap orang membutuhkan interaksi sosial dalam kehidupan, ketika orang berinteraksi dengan orang lain otomatis orang tersebut telah menjalin silaturahmi yang memberi kesempatan untuk berbagi. Interaksi dengan orang lain bisa menimbulkan cinta dan rasa nyaman sehingga kepuasan hidup bisa dirasakan.

#### 5. *Self efficacy*

Orang yang memiliki *self efficacy* yang kuat akan memiliki *subjective well-being* yang tinggi. Karena ketika seseorang yakin akan kemampuannya dalam mengatasi kesulitan dan masalah akan memudahkan seseorang tersebut untuk menikmati hidupnya





Gambar 2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* oleh Diener 2006 “*Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being*”.

#### 2.3.4 Kuisoner *Subjective well-being*

Pengukuran *subjective well-being* menggunakan alat ukur yang sudah ada sebelumnya. Kuisoner *subjective wellbeing* diadaptasi dari FACIT (*Functional Assessment of Chronic Illnes Therapy*) dibuat oleh David C dengan menggunakan FAHI (*Functional Assesment of HIV Infection*). kuisoner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas.

#### 2.4 Kelompok Dukungan Sebaya

Menurut Kemenkumham RI (2011), KDS adalah sebuah wadah yang menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi orang yang terinfeksi HIV. KDS berfungsi sebagai tempat tukar menukar informasi dan pengalaman dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh orang dengan HIV, juga untuk bahwa dia tidak sendiri, dan bahwa ada orang lain yang mengalami nasib yang serupa dan telah berhasil melewati masa-masa sulit dan kuat dalam menghadapi masa

depannya. Pada dasarnya sebuah KDS dapat terdiri dari sedikitnya dua ODHA yang ingin saling mendukung satu sama lain, baik secara formal maupun informal.

Menurut Handayani (2011) dalam penelitiannya, KDS memiliki peran bermakna dalam mutu hidup ODHA. ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri, pengetahuan HIV, akses layanan HIV, perilaku pencegahan HIV, dan kegiatan positif yang lebih tinggi dibandingkan ODHA yang tidak mendapatkan dukungan sebaya. KDS membantu ODHA mengurangi stigma. KDS membantu mengurangi kemungkinan terjadinya diskriminasi dengan cara memberikan informasi kepada ODHA, keluarga, dan pihak-pihak yang melakukan stigma dan diskriminasi. Peran KDS membantu manajer kasus dalam pemantauan minum obat dan evaluasi ODHA serta merawat ODHA jika sakit, karena kemungkinan keluarga tidak mau merawat. Selain itu menjembatani kebutuhan ODHA pada obat-obatan yang diperlukan dan layanan terhadap VCT, maka dibutuhkan peran kelompok ini untuk memberikan dukungan dalam kehidupan sehari-hari agar ODHA tidak jatuh dalam kondisi yang mengkhawatirkan secara fisik maupun psikis dan membantu ODHA dalam pencegahan penularan kepada orang sehat disekitarnya.

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) adalah istilah yang digunakan oleh Yayasan HIV dalam mendefinisikan suatu kelompok dukungan (*support group*). Bentuk kegiatan KDS yang dilakukan antara lain pertemuan tertutup, pertemuan terbuka, pertemuan bulanan, *study club*, seminar/workshop, pelatihan HIV, pertemuan ODHA se-provinsi atau se-kabupaten atau kota. KDS merupakan suatu kelompok dukungan (*support group*) karena memiliki kesamaan karakteristik, tujuan, peran serta manfaat.

#### 2.4.1 Tujuan Kelompok Dukungan (*Support Group*)

Menurut Heather (2001), kelompok dukungan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Menyediakan pendidikan. Anggota akan menerima pendidikan dan informasi yang dapat meningkatkan pemahaman tentang HIV.
2. Memberikan interaksi sosial. Anggota akan bersosialisasi dan berinteraksi dengan teman-teman dalam kelompok.
3. Meningkatkan harga diri. Anggota akan menunjukkan peningkatan harga diri melalui *verbalizations* positif mengenai diri sendiri.
4. Mengembangkan keterampilan pemecahan masalah. Anggota akan mempelajari strategi untuk pemecahan masalah yang efektif dan mampu mengidentifikasi solusi alternatif untuk mengatasi masalah
5. Memberikan kesempatan untuk berbagi perasaan. Anggota akan belajar dan menunjukkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya dengan tepat
6. Mengembangkan strategi koping.
7. Menanamkan harapan. Anggota akan menunjukkan peningkatan harapan untuk masa depan mereka dengan mengidentifikasi diri mereka sendiri dan tujuan hidup.

#### 2.4.2 Peran Kelompok Dukungan (*Support Group*)

Menurut Galinsky & Schopler (1995), kelompok dukungan memiliki peran sesuai dengan fokus organisasi. Ada beberapa peran penting *support group* pada klien yang tergabung di dalamnya, antara lain memberikan nasihat kepada peserta yang tergabung dalam kelompok dukungan; memberikan dukungan emosional dan

dukungan praktis dalam penerimaan status HIV, pemeliharaan perawatan dan tantangan lainnya; sebagai pihak yang bersikap dengan cara empati, terbuka, dan menerima; sebagai tempat untuk saling berbagi pengalaman satu sama lain antar anggota; menyediakan pendidikan berbasis ketrampilan dan berbagai pilihan dalam mengurangi dampak buruk; membantu klien dalam mengklarifikasi pikiran dan perasaan yang mereka rasakan; meyakinkan bahwa klien dapat hidup sehat dan dapat hidup jangka waktu yang lama; dan memfokuskan klien agar selalu berdaya dan dapat menentukan nasib mereka sendiri.

#### **2.4.2 Manfaat Kelompok Dukungan Sebaya**

Banyak pengalaman yang menunjukkan bahwa di antara kita, baik yang terinfeksi HIV maupun yang terpengaruh langsung dengan HIV merasa bahwa salah satu manfaat *support group* dapat membantu mengurangi beban masalah yang dihadapi. Bertemu dengan ODHA lain dan saling berbagi pengalaman dalam penyelesaian masalah dan harapan juga ide-ide dapat menolong sesama ODHA dengan cara emosional dan praktis untuk membuktikan bahwa dengan terinfeksi HIV dia tidak akan meninggal dalam hitungan minggu atau bulan,

Tidak seperti layanan lain yang dapat didapatkan klien pada saat-saat tertentu saja, misalkan hanya disaat jam pelayanan atau saat klien dalam kondisi tidak sehat, klien yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya dengan berbagai kebutuhannya dapat memperoleh keuntungan dari *support group* setiap saat. Selain itu, ada dampak positif yang dirasakan oleh pimpinan *support group*, serta bagi organisasi. Beberapa manfaat tersebut antara lain:

1. Bagi peserta

Menurut Rajabiun *et al.*, (2006) manfaat yang didapatkan oleh peserta dalam kelompok dukungan (*support group*) sering dikaitkan dengan peningkatan pengetahuan, ketrampilan coping, *self esteem* (harga diri), kepercayaan diri, kesejahteraan, serta jaringan sosial yang baik. Hal tersebut tergantung dari sifat layanan dan hasil yang diharapkan. Selain manfaat tersebut, ada juga manfaat lain yang didapatkan dalam kelompok dukungan (*support group*), antara lain:

- 1) Peserta dapat terlibat secara tetap dalam pelayanan kesehatan dan *support service*
- 2) Peserta dapat terlibat secara tetap dalam pelayanan kesehatan dan *support service*
- 3) Meningkatkan pengetahuan tentang HIV serta pengobatan HIV
- 4) Meningkatkan *self efficacy* untuk mengelola HIV
- 5) Meningkatkan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan
- 6) Meningkatkan *self efficacy* dalam upaya pencegahan perilaku berisiko
- 7) Menurunkan stigma dan isolasi
- 8) Meningkatkan swasembada dan ketrampilan

Menurut Kemenkumham RI (2011), *support group* juga dapat membantu ODHA untuk dapat:

- 1) Menolong Odha agar tidak merasa dikucilkan dan merasa sendiri dalam menghadapi masalah
- 2) Membuka jalan untuk bertemu ODHA lain atau orang lain yang peduli.
- 3) Membantu ODHA menjadi lebih percaya diri dan menerima status HIV-nya.

- 4) Membantu saling berbagi informasi, misalnya tentang pengobatan atau dukungan yang tersedia bagi ODHA.
- 5) Membantu membuka status HIV pada keluarga atau pasangan.
- 6) Memberi pengetahuan pada ODHA baru mengenai apa yang terjadi dalam tubuhnya waktu terinfeksi HIV dan mengenai keberlanjutan infeksi.
- 7) Menyebarkan informasi mengenai pengobatan yang tersedia dan bagaimana pengobatan itu dapat diperoleh.
- 8) Mendukung kepatuhan terapi antiretroviral (ARV) dan pengobatan lainnya.

## 2. Bagi pimpinan

Manfaat yang diperoleh bagi pimpinan *support group* mencakup manfaat yang sama diperoleh peserta. Selain itu manfaat tersebut, pimpinan *support group* juga dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV, meningkatkan ketrampilan perawatan diri, meningkatkan rasa pemberdayaan, mengembangkan kepemimpinan, meningkatkan ketrampilan kerja, dan dapat meningkatkan kesempatan pengembangan karir.

## 3. Organisasi

Program terhubung dengan pelayanan kesehatan. Temuan lainnya antara lain :

- 1) Membina dan memelihara hubungan klien dengan lembaga/yayasan.  
Kegiatan kelompok dukungan mendorong klien untuk mengakes layananan terlibat dalam program-program organisasi melalui struktur informal. Pemimpinan kelompok dukungan menjadi kontak terpercaya bagi yayasan/lembaga, membatu yayasan/lembaga, membantu

yayasan/lembaga menjadi lebih reponsif terhadap kebutuhan klien dan meningkatkan citra organisasi dengan klien. membantu yayasan/lembaga menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan klien, dan meningkatkan citra organisasi dengan klien.

- 2) Membantu klien dalam sistem pelayanan. Kelompok dukungan menyediakan klien informasi penting tentang HIV dan layanan terkait HIV baik di dalam organisasi maupun di masyarakat. Lebih dari itu, partisipasi klien dalam program kelompok dukungan sebaya meningkatkan kehadiran klien dan keterlibatan dalam organisasi, serta membuat klien lebih mudah untuk terlibat dalam perawatan lain yang masih berkaitan. Di beberapa komunitas, dukungan merupakan mekanisme penting untuk meningkatkan kesadaran tentang HIV.
- 3) Memperkuat tim layanan melalui keterlibatan kelompok dukungan. Pimpinan kelompok dukungan adalah bagian dari tim profesional yang membantu klien menavigasi sistem kesehatan dan pelayanan sosial di organisasi yang menyediakan beberapa layanan seperti manajemen kasus dan perawatan kesehatan. Pimpinan kelompok dukungan memberikan dukungan tambahan untuk staf program lainnya dalam menindaklanjuti klien, terutama ketika manajer kasus memiliki waktu terbatas. Akhirnya, Pimpinan dapat menjadi penyedia layanan dan menjadi contoh bahwa klien dapat mengelola dan mengatasi hambatan secara efektif sehingga klien mematuhi perawatan dan pengobatan.

#### **2.4.3 Karakteristik Kelompok Dukungan (*Support Group*)**

Menurut Seetland *et al.*, (2005), kelompok dukungan memiliki beberapa karakteristik, antara lain:

1. Keanggotaan

Kelompok dukungan dibentuk untuk individu dengan HIV positif dari golongan masyarakat tertentu atau dari demografis tertentu. Misalnya kelompok untuk individu yang baru terdiagnosis, kelompok perempuan atau kelompok bagi orang-orang dalam pemulihan. Lembaga atau yayasan harus berkerjasama dengan klien untuk membuat kelompok yang sesuai. Dalam keanggotaan ada persyaratan bahwa semua orang yang tergabung dalam kelompok dukungan merupakan orang dengan HIV positif (ODHA). Namun, ada juga lembaga atau yayasan yang membuat kelompok untuk pasangan yang salah satunya HIV positif dan yang lain HIV negatif atau status HIV nya tidak diketahui.

2. Kelompok terbuka dan kelompok tertutup

Kelompok terbuka memungkinkan anggota baru untuk bergabung kapan saja dan biasanya memiliki kebijakan yang fleksibel dalam partisipasi. Anggota biasanya dapat berpartisipasi sesuai keinginan tanpa harus menghadiri setiap pertemuan. Kelompok tertutup tidak memungkinkan anggota baru dapat bergabung setelah kelompok mencapai kapasitas maksimum. Anggota baru dapat ditambahkan jika ada anggota lain yang keluar dari kelompok. Kelompok tertutup mengharuskan anggota untuk menghadiri setiap sesi pertemuan. Pada kelompok tertutup dapat menumbuhkan keakraban yang lebih besar, kepercayaan serta persahabatan antar anggota kelompok. Kelompok tertutup lebih mudah dikelola karena mereka lebih memiliki banyak kesempatan untuk

belajar dan berbagi.

### 3. Fasilitator

Idealnya kelompok dukungan yang dipimpin secara profesional memiliki dua fasilitator, yaitu pimpinan kelompok dukungan sebagai fasilitator dan tenaga profesional sebagai co-fasilitator. Fasilitator dapat berbagi pengalaman dan memberi perspektif yang berbeda dan mungkin memiliki keahlian yang saling melengkapi. Co-fasilitator harus mampu mengidentifikasi dan turut andil dalam rentang yang lebih besar dari fasilitator. Dalam kegiatan kelompok dukungan setidaknya ada dua fasilitator yang digunakan, yaitu pimpinan kelompok dukungan dan tenaga profesional (dokter atau perawat).

### 4. Frekuensi pertemuan

Jadwal pertemuan dapat bervariasi, namun jadwal pertemuan dalam hal pendidikan harus memenuhi setidaknya sebulan sekali. Setiap kelompok dukungan memutuskan frekuensi pertemuan berdasarkan kebutuhan klien dan sumber daya yang tersedia. Dalam banyak kegiatan, seperti kegiatan dukungan yang bertujuan untuk memberikan dukungan emosional dan sosial dijadwalkan setiap minggu atau setiap dua minggu sekali.

Menurut Michele (2006) karakteristik *support group* antara lain:

- 1) Profesional kesehatan dapat berpartisipasi dalam proses atas permintaan kelompok
- 2) Profesional kesehatan dapat berpartisipasi dalam proses atas permintaan kelompok

- 3) Isi pertemuan meliputi diskusi, *sharing* informasi dan pengalaman, serta kegiatan lain yang saling mendukung dan memberi *empowerment*
- 4) Kelompok ini terbuka bagi siapa saja yang telah berbagi dalam pengalaman. Dukungan kelompok ini telah berhasil disponsori oleh beberapa sistem pelayanan kesehatan. Anggota dapat saling menerima dan memberi dukungan dengan anggota lain yang mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik. Mereka juga memberikan kesempatan anggota untuk mengembangkan persahabatan dan membangun jaringan sosial. Partisipasi dalam kelompok membawa perbaikan yang lebih besar dalam kontrol gejala, ketrampilan coping, dan kesejahteraan bersama dibandingkan dengan kelompok yang dipimpin oleh para professional kesehatan. Pertemuan diadakan minimal sekali dalam sebulan yang dihadiri kira-kira 10 hingga 15 orang.

## **2.5 Dewasa Muda**

### **2.5.1 Pengertian Dewasa Muda**

Masa dewasa muda dimulai sekitar usia 18 sampai 22 tahun dan berakhir pada usia 35 sampai 40 tahun (Lemme, 1995). Lebih lanjut Lemme (1995), menjelaskan bahwa masa dewasa adalah masa yang ditandai dengan adanya ketidaktergantungan secara finansial dan orangtua serta adanya rasa tanggung jawab terhadap tindakan-tindakan yang dilakukan. Sejalan dengan yang dikatakan Lemme, Hurlock (dalam Lemme, 1995) menegaskan kembali

mengenai tanggung jawab tersebut, bahwa individu dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya. Hurlock (dalam Lemme, 1995) mengatakan bahwa masa dewasa muda merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Individu diharapkan dapat menjalankan peran-peran barunya sebagai suami/istri pencari nafkah, orangtua, yang disisi lain dapat mengembangkan sikap, keinginan dan nilai sesuai dengan tujuan yang baru.

Dapat diambil kesimpulan bahwa dewasa muda adalah masa dimana individu memiliki tanggung jawab atas tindakan, sikap, keinginan yang ia miliki dan tidak bergantung pada orang lain. Pada tahapan perkembangan muda memiliki tugas utama yang harus diselesaikan seperti meninggalkan rumah, memilih dan mempersiapkan karir, membangun hubungan dekat seperti persahabatan dan pernikahan dan memulai untuk membentuk keluarga sendiri (Atwater & Duffy, 2005).

### **2.5.2 Tugas pada Tahapan Perkembangan Dewasa Muda**

Individu yang berada pada masa dewasa muda ternyata memiliki tugas dalam perkembangannya. Tugas-tugas tersebut meliputi aspek dalam hidup individu tersebut, misalnya aspek hubungan interpersonal pekerjaan dan lainnya. Tugas perkembangan masa dewasa muda, yaitu:

1. Menentukan pasangan hidup. Masa dewasa muda adalah *intimacy* atau kedekatan dengan orang lain disekitarnya. Jika krisis utama ini mampu dislesaikan oleh individu maka individu akan memiliki hubungan yang baik

dan sehat dengan lawan jenis

2. Belajar untuk menyesuaikan diri dan hidup bersama pasangan (suami atau istri). Ketika individu telah mampu menemukan pasangan hidup, ia harus mampu beradaptasi dengan pasangannya dan mulai untuk membentuk keluarga.
3. Meniti karir atau melanjutkan pendidikan
4. Mulai bertanggung jawab sebagai warga negara secara layak. Contoh bertanggung jawab sebagai warga negara secara layak adalah membayar pajak, peduli terhadap lingkungan sekitar, mengikuti pemilu dan lainnya.
5. Memperoleh kelompok sosial yang sejalan dengan nilai-nilai yang dianutnya.

Dapat dilihat bahwa tugas perkembangan yang dimiliki usia dewasa muda adalah membentuk hubungan sosial dengan orang lain dan lingkungan di sekitarnya. Individu dituntut untuk mampu mengembangkan diri dan beradaptasi dengan lingkungannya.

## 2.6 Keaslian Penelitian

Proses awal dari pengumpulan studi yang relevan dimulai dengan menentukan *keywords* yang terkait dengan topik dan tujuan dari penelitian ini. Adapun *keywords* yang peneliti hasilkan untuk melakukan pencarian studi di database yaitu “*self efficacy HIV*” dan “*subjective well-being HIV*” dengan database Scopus, ScienceDirect, Google Scholar dan Research Gate. Perpustakaan universitas juga terlibat dalam pencarian artikel terkait khususnya *grey literature*.

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	<i>A Mixed Method Approach to Adapting and Evaluating The Functional Assessment of HIV Infection (FAHI), Swahili Version, for Use WITH Low Literacy Populations</i> (Nyongesa, et al.,2017)	1) Desain: Kualitatif dan Kuantitatif 2) Sampel: 16 Penelitian yang menggunakan FAHI 3) Variabel: <i>Physical well-being, emotional well-being, social well-being, and cognitive functioning</i> 4) Instrumen: <i>Functional Assessment of HIV Infection</i>	Kuisoner FAHI yang diwawancarai oleh pewawancara menunjukkan bukti awal yang kuat bersifat Psikometrik yang baik dengan konsistensi internal yang memuaskan dan validitas lebih lanjut, terutama membangun validitas, dalam <i>setting</i> yang serupa. FAHI dapat digunakan untuk penelitian dan tujuan klinis di seluruh wilayah Afrika Timur
2	<i>Impact of Psychosocial Support on Wellbeing of HIV Infected Older Adults in Ibadan</i> (Oyinlola, et al.,2017)	1) Desain: Kuantitatif 2) Sampel: 120 orang Dewasa tua usia 50 tahun keatas 3) Variabel: Dampak dukungan psikososial dan kesejahteraan umum orang dewasa di Klinik <i>Out-Patient General (GOP)</i> 4) Instrumen: Psikososial Kuisoner Dewasa Lanjut (PSHOAQ)	Pandemi AIDS di Ibadan saat ini membenai populasi lanjut usia yang membutuhkan dukungan psikososial sebagai pertahanan hidup. Kurangnya akses ekonomi, sosial, psikologis akan membatasi kemamp lanjut usia postif HIV/AIDS. Ditemukan beberapa masalah pada lanjut usia yaitu terkait HAD (HIV Demensia)

3	<i>The Influence of Stigmatisation on Psychosocial Wellbeing of HIV/AIDS Clients Attending</i> (Raheem, et al.,2016)	1) Desain: Kuantitatif 2) Sampel: 60 remaja putri dan putra 3) Variabel: <i>Phychosocial wellbeing of HIV/AIDS</i> 4) Instrumen: <i>Closed-ended questionnaire</i>	Penelitian ini menyimpulkan bahwa stigmatisasi berdampak buruk pada kesejahteraan psikososial dan sosial pada klien HIV. Ini termasuk stigma merusak hubungan keluarga klien di Oyo Twon, Oyo state, Nigeria.
4	<i>Pyschological Well-being Among Individuals Aging with HIV: The Value of Social Relationships</i> (Mavandadi, et al.,2009)	1) Desain: <i>Cross-Sectional</i> 2) Sampel: 109 laki-laki dan perempuan 3) Variabel: <i>social interaction, behavioral health service utilization, and psychological well-being.</i> 4) Instrumen: <i>The PHQ (Patient Health Questionnaire)</i>	Perhatian harus diberikan lebih banyak pada lingkungan sosial yang terdiagnosis HIV karena kualitas hubungan sosial sangat penting untuk adaptasi psikologis yang baik bagi penderita HIV
5	<i>The Differential Moderating Roles of Self-Compassion and Mindfulness in Self-Stigma and Well-Being Among Living with Mental Illnes or HIV</i> (Yang, et al.,2016)	1) Desain: Deskriptif Komparatif 2) Sampel: 169 PMI ( <i>People in recovery of mental illness</i> ) dan 291 PLHIV ( <i>People living with HIV</i> ) 3) Variabel : <i>Self-Stigma &amp; Well-being among living with Mental Illness or HIV</i> 4) Instrumen: <i>FFMQ (FIVE Facet Mindfulness Questionnaire)</i>	Penelitian ini menunjukkan pemoderatan kelompok tertentu Peran <i>self-compassion</i> dan perhatian dalam hubungan Antara self-stigma konten dan proses dengan kesejahteraan Antara PMI dan ODHA. Rasa percaya diri sangat

---

			<p>spesifik untuk konten stigma diri sendiri Efek bermanfaat dari perhatian penuh khusus untuk proses stigma diri. Selain itu, walaupun penelitian sebelumnya telah menetapkan Efek merugikan dari konten stigma diri pada individu stigmatisasi.</p>
6	<p><i>Self Efficacy and Belief about Medications: Implications for Antiretroviral Therapy Adherence</i> (Adefolalu,2013)</p>	<p>1) Desain : deskriptif korelasional 2) Sampel: 232 orang dengan HIV positif 3) Variabel: keyakinan tentang obat, ART adherence 4) Instrumen: HIV adherence selfefficacy scale (HIV-ASES)</p>	<p>Kepatuhan 232 orang dengan HIV positif adalah 95% (SD = 13,2). Analisis korelasi mengungkap asosiasi bivariat positif antara bahaya umum yang dirasakan dan terlalu sering menggunakan obat-obatan dan kepatuhan ART (<math>p &lt; 0,05</math>); antara kebutuhan spesifik dan kekhawatiran tentang ARV dan dirasakan bahaya HIV umum dan terlalu sering menggunakan obat-obatan (<math>p &lt; 0,05</math>). Analisis regresi berganda menunjukkan arti penting bagi bahaya</p>

---

		umum yang dirasakan dan terlalu sering menggunakan obat menjelaskan 4,8% dari varians. Ada arti penting bagi kepatuhan HIV self efficacy ART non-kepatuhan $F(1,41) = 4.440$ ; $p < 0,041$ ), dengan HIV-ASES menjelaskannya 9,8% dari varian.	
7	Perbedaan tingkat <i>Self Efficacy</i> Ibu HIV Positif yang Tergabung dan Tidak Tergabung Dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Surabaya (Ria, 2016)	<p>1) Desain: Deskriptif Komparatif</p> <p>2) Sampel: 25 orang ibu dengan HIV positif yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya Yayasan <i>Couple Community</i> di Surabaya dan 15 orang dengan HIV yang tidak tergabung dalam kelompok dukungan sebaya, yaitu di Puskesmas Dupak Surabaya.</p> <p>3) Variabel: Kelompok ibu dengan HIV positif yang tergabung dalam KDS dan yang tidak tergabung dalam KDS, <i>Self Efficacy</i> ibu dengan HIV positif.</p> <p>4) Instrumen: kuisioner tentang</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan Ibu HIV Positif yang tergabung dalam kelompok Dukungan Sebaya (KDS) hampir seluruhnya memiliki <i>self efficacy</i> baik. Ibu HIV positif yang tergabung dalam KDS memiliki <i>self efficacy</i> yang paling tinggi dalam manajemen terapi dan kepatuhan obat, sedangkan <i>self efficacy</i> yang paling rendah dalam mengelola gejala. Ibu HIV positif yang tidak tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sebagian memiliki <i>self efficacy</i> yang paling</p>

*self efficacy* dalam tinggi dalam  
*Evaluating self* manajemen terapi  
*effacacy for HIV* dan kepatuhan obat,  
*disease* sedangkan *self*  
*Management Skil* *efficacy* yang paling  
rendah adalah dalam  
manajemen perasaan  
tertekan/ suasana  
hati. Ibu HIV positif  
yang tergabung  
dalam Kelompok  
Dukungan Sebaya  
(KDS) memiliki *self*  
*efficacy* lebih baik  
dibandingkan  
dengan ibu HIV  
positif yang tidak  
tergabung dalam  
Kelompok  
Dukungan Sebaya  
(KDS).

8	Pengaruh <i>social support</i> dan <i>self efficacy</i> terhadap <i>subjective well-being</i> pada ada korban kekerasan ( <i>child abuse</i> ) (Istiqamah,2015)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Desain : deskriptif korelasi</li> <li>2) Sampel : 10 anak dalam korban kekerasan</li> <li>3) Variabel : <i>subjective well-being</i></li> <li>4) Instrumen : kuisioner <i>subjective well-being</i> dan <i>self efficacy</i></li> </ol>	<p>Hasil penelitian ini ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama dari <i>guidance, reliable alliance, reassurance of worth, opportunity for nurturance attachment, social integration, self efficacy</i> dan jenis kelamin terhadap <i>subjective well-being</i> pada anak korban kekerasan</p>
9	Hubungan <i>self efficacy</i> dengan <i>subjective well-being</i> pada lansia yang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Desain : <i>deskriptif corellation</i></li> </ol>	<p>Hasil penelitian menunjukkan <i>subjective well-being</i> dan <i>self efficacy</i></p>

	tinggal di rumah sendiri (Lestari & Niken, 2015)	2) Sampel : 70 lansia 3) Variabel : <i>subjective well-being</i> lansia yang tinggal sendiri 4) Instrumen : <i>purposive sampling</i>	lansia yang tinggal di rumahnya sendiri berada pada kategori tinggi
10	Pengaruh kecenderungan neurotik dan <i>self efficacy</i> terhadap <i>psychological well being</i> pada mahasiswa psikologi Universitas Muhammadiyah Malang (Wahyu, 2016)	1) Desain: <i>deskriptif cross sectional</i> 2) Sampel : 100 orang mahasiswa yang terdiri dari 52 mahasiswa laki-laki dan 48 mahasiswa perempuan rentang usia 18-20 tahun 3) Variabel: <i>Self-Efficacy, subjective well-being</i> 4) Instrumen : kuesioner <i>Self-efficacy</i> berdasarkan teori Bandura	Hasil penelitian menunjukkan kecenderungan neurotik mempengaruhi <i>psychological well-being</i> dengan (B = 0,241, P=0,0006) <i>self efficacy</i> mempengaruhi <i>psychological well being</i> (B= 0,241, P=0,0006). Artinya ada kecenderungan neurotik dan <i>self efficacy</i> memberikan sumbangan efektif sebesar 30,1% terhadap <i>psychological well being</i> .
11	Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup orang HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lmapung (Dwi,2013)	1) Desain : Observasional analitik <i>cross-sectional</i> 2) Sampel: 54 responden 3) Variabel : dukungan sosial 4) Instrumen : Kuisoner WHOQOL	Ada korelasi dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan dengan kualitas hidup

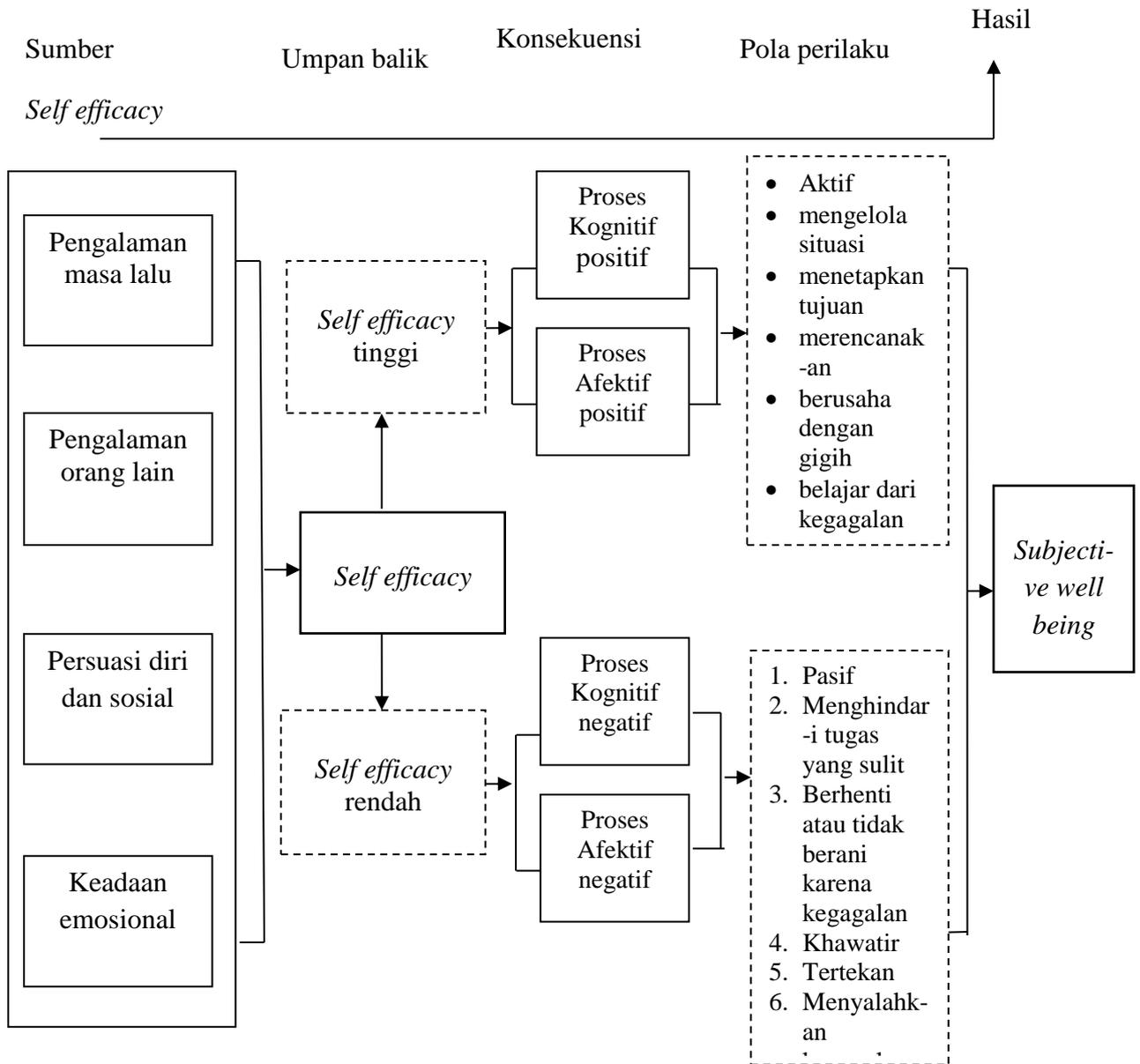
- 12 Peningkatan *Self Efficacy* dengan Pendekatan *Behaviour Change Communication* pada Pekerja Bangunan dalam Mencegah Penularan HIV & AIDS Di Surabaya (Budury,2013)
- 1) Desain: *Quasy eksperimen*
  - 2) Sampel 30 pekerja bangunan
  - 3) Variabel: pengetahuan, *Vicarious experience* dan *self efficacy*
  - 4) Instrumen : kuesioner pengetahuan *experience* dan *self Efficacy*
- Tingkat pengetahuna *vicarious experience* dan *self efficacy* pekerja bangunan mengalami peningkatan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan *behaviour change communication*. Hasil uji regresi ordinal berganda pada pengaruh pengetahuan, *vicarious experience* dalam *self efficacy* sebelum dilakukan BCC menunjukkan bahwa faktor pengetahuan ( $p=0,000$ ) lebih berpengaruh pada *self efficacy* daripada *vicarious experience* ( $p=0,0989$ ). Hasil setelah dilakukan BBC ada perubahan di mana variabel pengetahuan tidak memiliki pengaruh terhadap *self efficacy* ( $p=0,120$ ) sedangkan *vicarious experience* mempunyai pengaruh yang signifikan ( $p=0,006$ )

- 13 Hubungan Antara Dukungan Sosial yang Diterima dengan Kebermaknaan Hidup pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) (Apri, 2007)
- 1) Desain : Hasil penelitian Deskriptif Korelasional menunjukkan bahwa ada hubungan positif
  - 2) Sampel : 30 orang positif HIV antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup
  - 3) Variabel: dukungan pada ODHA. sosial odha Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima berarti cenderung tinggi kebermaknaan hidupnya dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diterima, cenderung rendah pula kebermaknaan hidup pada ODHA.
  - 4) Instrumen: skala kebermaknaan hidup ODHA

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti:

**Gambar 3.1** Kerangka konsep hubungan *self efficacy* (Bandura, 2000) dengan *subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya.

Penjelasan :

*Self efficacy* merupakan suatu keyakinan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan suatu hal. Terdapat 4 sumber yang dapat membentuk *self efficacy* yaitu pengalaman masa lalu (*enactive experience*) pengalaman orang lain (*viscious experience*), persuasi diri (*verbal persuasion*) dan keadaan emosional (*emotional arousal*). Kelompok dukungan sebaya merupakan satu set layanan yang disediakan oleh dan untuk orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang memungkinkan mereka untuk memberdayakan diri dan mengembangkan strategi yang afektif untuk menjalani hidup sehat. Melalui interaksi antar anggota dalam kelompok, dukungan sebaya mengupayakan keterlibatan dewasa muda positif HIV dalam perawatan kesehatan dan memberikan pendidikan, ketrampilan dan dukungan emosional. Hasil dari interaksi dalam kelompok dukungan sebaya membentuk *self efficacy* tinggi dan rendah. Pada *self efficacy* tinggi akan membentuk pola pikir dalam pencapaian keberhasilan, sehingga proses kognitif menjadi positif. Pada *self efficacy* tinggi dapat mengontrol kecemasan dan perasaan depresif, sehingga proses afektif positif.

Dewasa muda positif HIV yang memiliki *Self efficacy* tinggi akan membentuk pola perilaku positif seperti: 1) Aktif dalam kegiatan dalam kelompok dukungan sebaya, 2) mengelola situasi dengan baik, 3) menetapkan tujuan, 4) merencanakan untuk mencapai tujuan tersebut sesuai dengan yang diinginkan, 5) berusaha dengan gigih agar apa yang sudah direncanakan tercapai, 6) individu mampu memahami kesalahan yang diperbuat dan tidak mengulangnya kembali. *Self efficacy* yang tinggi akan membentuk proses kognitif dan proses afektif menghasilkan *subjective well-being* individu. Kedua aspek tersebut merupakan

dimensi pembentuk *subjective well-being* seseorang. Dewasa muda positif HIV yang memiliki tugas dalam dirinya akan timbul *self efficacy*. Hal tersebut dapat mempengaruhi *subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya. Keduanya akan membuat dewasa muda positif HIV dapat menerima kondisinya.

### **3.2 Hipotesis**

H1 : Ada hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya.

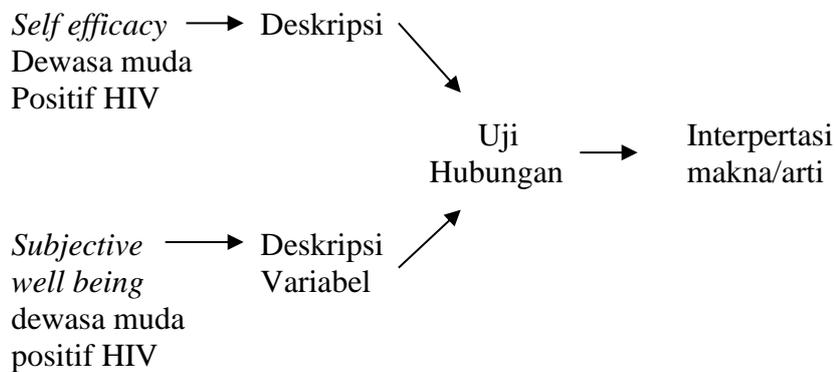
**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur atau mengobservasi data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Nursalam,2014). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya.

Pengukuran :



Gambar 4.1 Kerangka Penelitian Hubungan *Self efficacy* dengan *Subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya

## **4.2 Populasi, sampel dan sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah dewasa muda positif HIV yang terdata dalam kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen, sehingga mempertimbangkan kriteria populasi homogenitas untuk mengendalikan variabel. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan, populasi dalam penelitian ini berjumlah total 55 responden yang aktif pada Januari – April 2017 di kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua dewasa muda positif HIV yang aktif di kelompok dukungan sebaya dengan kriteria sebagai berikut :

#### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2014).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Dewasa muda positif HIV usia 25-49 tahun (Kemenkes RI, 2009)
- 2) Dewasa muda positif HIV yang terdiagnosa lebih dari 1 tahun.
- 3) Dewasa muda positif HIV sedang menjalankan terapi ARV
- 4) Dewasa muda positif HIV aktif dalam Kelompok Dukungan Sebaya dengan kriteria keaktifan sebagai berikut:

c. Melakukan konseling di Fanyankes

- d. Ikut serta dalam kegiatan dampingan lebih dari 2 kali
- e. Ikut serta dalam kegiatan kelompok belajar bersama

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014)

1) Dewasa muda positif HIV dengan infeksi oportunistik stadium lanjut. Menurut WHO (2006) individu positif HIV yang berada pada stadium 3 (sakit sedang) dan stadium 4 (sakit berat/AIDS) akan mengalami infeksi oportunistik. Tingkat aktivitas hanya dapat berbaring ditempat tidur, lebih dari 15 hari dalam 1 bulan terakhir.

## 3. Besar Sampel

Penghitungan besar sampel menggunakan aplikasi *G\*Power 3.1.9.2* (Faul *et al.*, 2009). Pada kolom input parameter, peneliti menggunakan *two-sided test* atau *two tails* dengan *effect size* sebesar 0,5 dan  $\alpha = 0,05$ . Penilitia memperkirakan besar sampel dengan *power* sebesar 95%. Partisipan yang termasuk dalam responden penelitian adalah dewasa muda yang tergabung kelompok dukungan sebaya Yayasan Mahameru sebanyak 42 responden

### 4.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling/judgement*. Teknik *purposive sampling* menetapkan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan tujuan/masalah penelitian sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang ada (Nursalam, 2014). Teknik *analysis power*

digunakan menghitung ukuran minimum yang dibutuhkan sehingga seseorang dapat mendeteksi kemungkinan efek dari ukuran tertentu (Aberson, 2010). Peneliti dibantu oleh ketua Yayasan Mahameru, didapatkan 42 dewasa muda positif HIV yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden penelitian.

### 4.3 Variabel penelitian dan Definisi operasional variabel

#### 4.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self efficacy* dewasa muda positif HIV.

#### 4.3.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2014). Variabel dependen pada penelitian ini adalah *subjective well-being* dewasa muda positif HIV.

#### 4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan *self efficacy* dengan *subjective well being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Independen:</b>					
<i>Self efficacy</i>	Keyakinan akan kemampuan individu untuk mengatur atau melakukan perilaku	<i>Self efficacy</i> pada dewasa muda positif HIV terdiri dari 6 domain:	Kuisoner HIV-SE	Interval	Penilaian dengan skala likert 1-4: 1 = tidak yakin 2= cukup yakin

supaya dapat menghadapi masalah kesehatannya	1. mengelola perasaan	3= yakin			
	2. mengelola terapi dan kepatuhan obat	4= sangat yakin			
	3. mengelola gejala	Pengkodean: Kurang=1			
	4. komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan	Cukup = 2 Baik= 3			
	5. mendapat dukungan dari orang lain	Skor penilaian akhir tingkat <i>self efficacy</i>			
	6. mengelola kelelahan	Baik : 76 – 100 % Cukup: 56-75% Kurang: ≤ 55 %			
<b>Dependen:</b>	Penilaian dewasa muda	<i>Subjective well-being</i>	Pengukuran <i>subjective well-being</i>	Interval	1. <i>Physical Well-being</i> 0-52
<i>Subjective well-being</i>	positif HIV yang berbeda mengenai hidup, peristiwa,tubuh dan pikiran mereka, keadaan dimana mereka tinggal	<i>HIV, Sosial well-being HIV, Emational Well-being</i>	menggunakan alat ukur yang sudah ada sebelumnya. Kuisioner <i>subjective well-being</i> FAHI ( <i>Functional Assesment of HIV Infection</i> )		2. <i>Emotional Well-being living with HIV</i> 0-40 3. <i>Functional and Global Well-being</i> 0-52 4. <i>Social well-being</i> 0-32 5. <i>Cognitive Functional</i> 0-12 Total Score FAHI 188

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuisoner tersebut meliputi :

##### 1. Demografi

Berisikan komponen demografi meliputi umur, pendidikan, pendapatan dan suku. Umur, jumlah anak, lama menggunakan ARV, tahun tes HIV dan tahun terinfeksi HIV diukur dengan pertanyaan berupa isian yang hasilnya berupa data numerik. Pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, suku, agama, sumber baiaya kesehatan, mengikuti kelompok dukungan sebaya (KDS),status perkawinan, jumlah perkawinan, pengguna kotrasepsi, jumlah anak, lama terdiagnosis.

##### 2. *Self Efficacy*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisoner tentang *self efficacy* yaitu kuisoner HIV-SE berdasarkan penelitian sebelumnya yang dikonsepkkan oleh Martha Shively, Tom L. Smith, Jill Bormann, Allen L. Gifford (2002) dalam penelitian *Evaluating EALF Efficacy for HIV Disease Management Skill* dengan hasil uji reabilitas menghasilkan nilai koefisiensi *alpha cronbach* sebesar 0,96 artinya sangat reabel.

Tabel. 4.2 pengukuran *self efficacy* pada kuisoner HIV-SE

No	Domain	No Item	Total
1	Manajemen perasaan/ susana hati	1,2,3,4,5,6,7,8	8

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2	Manajemen terapi dan kepatuhan obat	9,10,11,12,13,14,15	10
3	Mengelola gejala	16,17,18,19,20	10
4	Berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan	21,22,23,24	4
5	Mendapat dukungan dari pihak lain	25,26,27,28,29	5
6	Mengelola kelelahan	29,30,31,32,33	5
Jumlah			33

Kuisoner terdiri dari 33 item pertanyaan menggunakan skala *likert* 1-4. Nilai 1: tidak yakin, 2: cukup yakin, 3: yakin dan 4: sangat yakin. Rentang skor 34-136

### 3. *Subjective well-being*

Pengukuran *subjective well-being* menggunakan alat ukur yang sudah ada sebelumnya. Kuisoner *subjective wellbeing* diadaptasi dari FACIT (*Functional Assessment of Chronic Illnes Therapy*) dibuat oleh David C dengan menggunakan FAHI (*Functional Assesment of HIV Infection*). kuisoner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas

### 4.5 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 15 Juni – 15 Juli 2017 yang bertempat di kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya.

### 4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengambilan dan pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap administratif

Pada tahap ini peneliti mengajukan pembuatan surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kepada Yayasan Mahameru Surabaya.

2. Tahap pencarian dan penentuan responden

pada tahap ini peneliti mencari dan menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti menghubungi Kelompok Dukungan Sebaya yayasan Mahameru Surabaya. Responden dikumpulkan untuk pengambilan data melalui kuesioner.

3. Tahap etik penelitian

Pada tahap ini peneliti mengajukan uji etik penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk mengetahui apakah penelitian yang dilakukan oleh peneliti laik untuk dilakukan atau tidak. Uji etik dilakukan juga dilakukan juga untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya, memperkecil kerugian atau resiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian.

4. Tahap *informed consent*

Pada tahap ini peneliti menjelaskan kepada responden tentang masalah, tujuan, dan manfaat penelitian. Setelah diberi penjelasan, responden diberikan lembar *informed consent* dan kuesioner. Responden diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan memfasilitas bila ada kemungkinan terdapat kebingungan atau kesalahan responden dalam pengisian kuesioner.

5. Tahap pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dalam 2 waktu, yaitu pengumpulan data pada dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya yayasan Mahameru Surabaya. Peneliti mengundang responden untuk melakukan pengisian kuisoner. Sebelum mengisi kuisoner, responden diberikan penjelasan terkait mengapa mereka dikumpulkan, manfaat penelitian, dan mereka dipersilahkan mundur jika ada ketertidak kesediaan menjadi responden penelitian ini. Setelah itu, diberikan sesi tanya jawab jika ada yang belum paham terkait dengan poin-poin pertanyaan pada kuisoner, kemudian setiap responden dipersilahkan mengisi kuisoner dengan diberikan waktu 30 menit. Data yang terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data.

#### **4.7 Analisis data**

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkap fenomena (Nursallam,2014). Data yang terkumpul melalui kuisoner akan diolah menjadi tahap :

1. Tahap persiapan, yaitu peneliti ini kelengkapan data tersebut meliputi data persetujuan (*informed consent*), kelengkapan lembar kuisoner (menjaga kemungkinan lembar hilang atau rusak), serta kelengkapan isian item oleh responden.
2. Tahap Tabulasi Data

Memberikan skor terhadap *item* yang perlu diberi skor dan diukur dengan menggunakan skala Likert. Responden harus memilih salah satu

dari jumlah kategori. Pengkodean dilakukan pada *self efficacy* yaitu, jika Skor penilaian akhir tingkat *self efficacy* Baik : 76 – 100 %, Cukup: 56-75%, Kurang:  $\leq 55$  %. Selanjutnya, pengkodean dilakukan pada *subjective well-being* >50% tinggi, < 50% rendah.

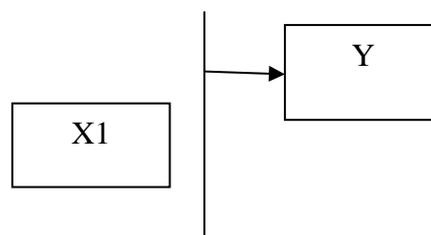
### 3. Penyimpulan Data

Diperoleh data hasil tabulasi data yang telah dilakukan sebelumnya. mendefinisikan penyimpulan data dilakukan dengan mencermati tanda centang ( $\surd$ ) dalam kolom dan memberikan nilai pada masing-masing jawaban.

### 4. Analisis Data untuk Tujuan *Testing* Hipotesis

Data yang dihasilkan pada penelitian ini merupakan data kategorikal yang diperoleh dari analisis sosio demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, kerentanan manfaat dan hambatan), *self efficacy* dewasa muda positif HIV, serta *subjective well-being* (afektif dan kognitif) yang dituliskan dalam frekuensi dan proposi. Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengujian untuk mengetahui hasil penelitian.

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

X1 = *Self Efficacy*

Y = *Subjective well-being*

Gambar 4.2 Analisis data Hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya

Setelah hasil perbandingan didapatkan, akan ditentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Apabila harga  $\rho$  dihitung  $<$  nilai  $\rho$  tabel, maka  $H_1$  diterima, hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika harga  $\rho$  dihitung  $>$  nilai  $\rho$  tabel, maka  $H_1$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis statistik yang dilakukan peneliti disajikan dalam tabel 4.4

Tabel 4.4 Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan *Subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya

Variabel		Uji Statistik
Independen	Dependen	
<i>Self efficacy</i>	<i>Subjective well-being</i>	<i>Pearson's Correlation</i>

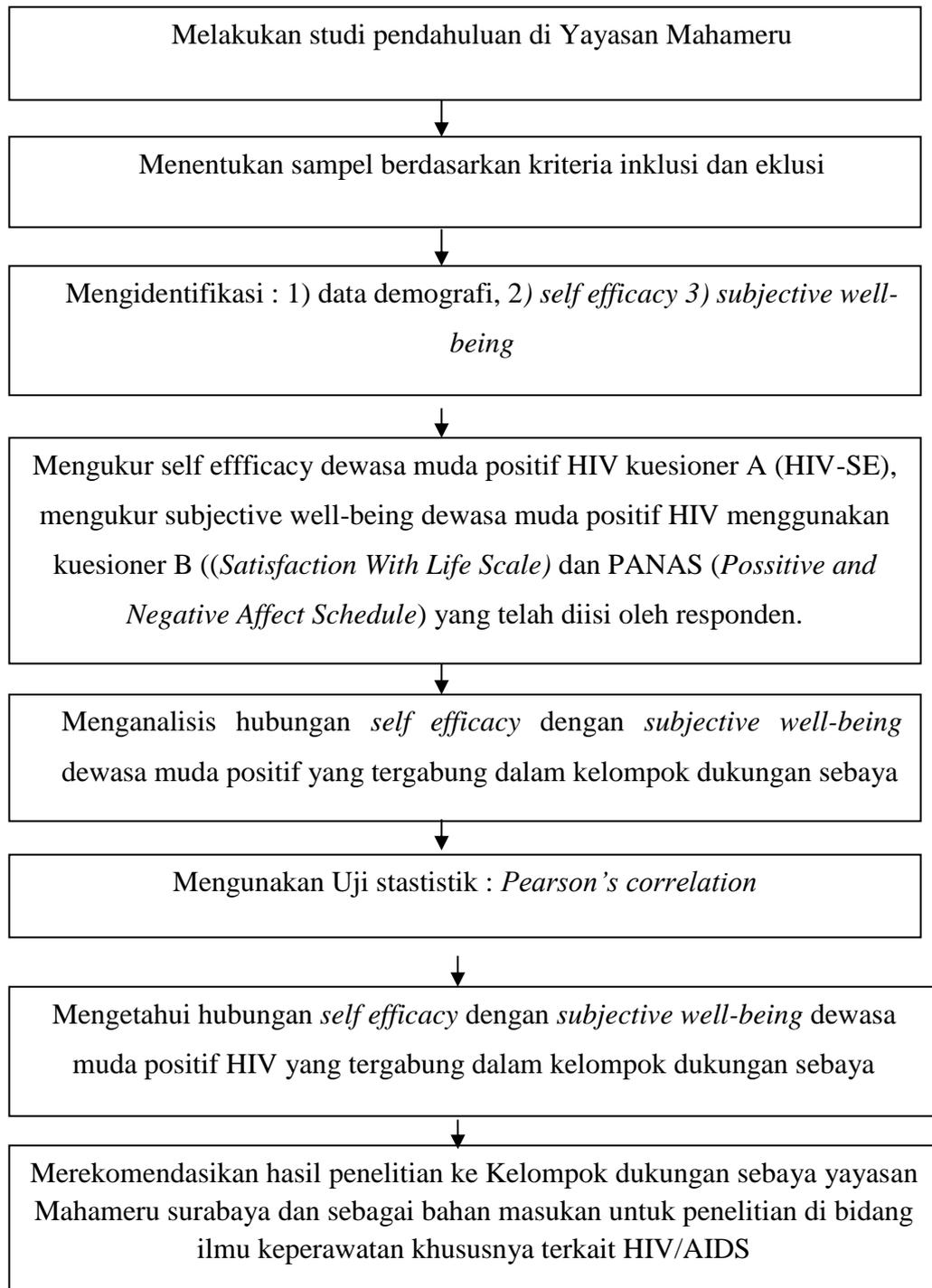
Uji statistik ini koefisien korelasi yang diperoleh/nilai ( $r$ ) yang dapat diinterpretasikan :

Tabel 4.5 Interpretasikan nilai koefisien korelasi (Sarwono,2009)

Koefisien Korelasi	Kriteria
0	Tidak ada korelasi antara dua variabel
$>0-0,25$	Korelasi sangat lemah
$>0,25-0,5$	Korelasi cukup kuat
$>0,5-0,75$	Korelasi kuat
$>0,75-0,9$	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

Berdasarkan analisis tersebut selanjutnya dapat dilakukan pembahasan secara deskriptif dan korelasional sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap hasil penelitian.

#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.3 Kerangka kerja penelitian hubungan *self efficacy* dengan *subjective well being* dewasa muda positif HIV yang tergabung kelompok dukungan sebaya

## **4.9 Etik Penelitian**

### **4.9.1 *Informed consent***

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah subjek mengetahui dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama mengumpulkan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar penelitian, jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya

### **4.9.2 *Autonomy***

Prinsip *autonomy* adalah peneliti memberikan kebebasan bagi klien menentukan keputusan sendiri apakah bersedia atau tidak bersedia atau tidak ikut dalam penelitian, tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari peneliti.

### **4.9.3 *Anonymity***

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penelitian tidak akan mencatumkan nama responden pada kuesioner yang di isi oleh responden, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

### **4.9.4 *Confidentially***

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan isian nama pada *informed consent* hanya menggunakan nama (inisial) bukan nama lengkap, isian

dipandu oleh peneliti tanpa melibatkan orang luar penelitian, pengisian diawasi langsung oleh penanggungjawab kasus dari kelompok dukungan sebaya yayasan Mahameru Surabaya.

#### **4.9.5 Freedom**

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain, berarti responden bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Responden mempunyai hak untuk menerima atau menolak asuhan keperawatan yang diberikan namun pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan intervensi asuhan keperawatan sehingga konteks kebebasan dalam penelitian ini adalah kebebasan dalam memilih mengikuti penelitian atau tidak.

#### **4.10 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah proses penelitian tahap pengumpulan responden. Pada tahap pengumpulan responden bahwa tidak semua responden dapat berkumpul di Yayasan Mahameru dikarenakan 50% responden harus berkerja sedangkan 50% responden dapat berkumpul di tempat yang telah di tentukan. Sehingga, peneliti harus membuat janji untuk menentukan jadwal pertemuan.



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis hubungan dua variabel yaitu *self efficacy* dengan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya sesuai tujuan penelitian, untuk mengetahui tingkat signifikansi korelasi dan menganalisis hubungan antara variabel digunakan uji statistik *Pearson's Correlation* dengan tingkat signifikansi  $p < 0.05$ .

Penyajian data ini meliputi gambaran umum Yayasan Mahameru, Karakteristik data umum, dan variabel yang diukur berkaitan dengan analisis hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being*. Selanjutnya akan diuraikan pembahasan mengenai hasil penelitian yang didapatkan dan bagaimana interpretasi terkait hasil penelitian ini.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Yayasan Mahameru adalah Organisasi diluar pemerintahan yang bersifat non profit dengan kegiatan pemberdayaan kelompok termarginal yang saat ini berfokus pada upaya pendampingan Orang dengan HIV & AIDS (Odha) di wilayah Propinsi Jawa Timur. Yayasan Mahameru juga berperan sebagai Kelompok Penggagas (KP) tingkat propinsi dalam sistem dukungan sebaya yang di Indonesia bagi Odha di wilayah Propinsi Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Mahameru yang berlokasi pada Manyar Tirtoyoso Selatan 1 No 53 Surabaya.

##### 5.1.1.1 Visi Yayasan Mahameru

“Meningkatkan mutu hidup ODHA dan OHIDHA, serta memperdayakannya agar dapat menanggapi dan menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi”

#### **5.1.1.2 Misi Yayasan Mahameru**

1. Menginisiasi pembentukan, memberikan penguatan dan pengembangan KDS
2. Memberikan bantuan teknis maupun non teknis kepada KDS
3. Memberikan assisntensi kepada KDS didalam menjalankan kelompoknya dan didalam program pemberdayaan ODHA/OHIDHA, mencakup fungsi KDS dalam mengembangkan jejaring dan advokasi
4. Memberikan dukungan kepada KDS dan memberikan kesempatan untuk tumbuh berkembang bersama secara sehat. Menjadikan KDS sebagai wadah untuk mendapatkan informasi bagi ODHA/OHIDHA
5. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kepada kelompok maupun individu.
6. Menyuarakan kebutuhan para ODHA maupun KDS (Advokasi) pada tingkat Provinsi.

#### **5.1.1 Karakteristik Data Umum**

Responden penelitian pada penelitian ini yaitu dewasa muda positif HIV. Tabel di bawah ini akan menguraikan karakteristik 42 responden berdasarkan usia pendidikan, pekerjaan, agama, status perkawinan, jumlah perkawinan, alat kotrasepsi, jumlah anak, lama terdiagnosis HIV.

*Self efficacy* sendiri jika dihubungkan dengan data demografi yang diukur dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, status perkawinan, jumlah perkawinan, alat kontrasepsi, jumlah anak, lama terdiagnosis HIV dengan tujuan mengidentifikasi faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap *Self efficacy*. Menurut Bandura (dalam Friedman, 2008) tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden dewasa muda HIV berdasarkan jenis kelamin dan usia di Yayasan Mahameru bulan Juli 2017

Usia	N	%
20- 35 tahun	22	59,5
35-42 tahun	20	40,5
<b>Total</b>	42	100%
Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	17	40,5
Perempuan	25	59,5
<b>Total</b>	42	100 %

Usia, hasil penelitian dari 42 responden didapatkan usia 20-35 tahun sebanyak 59,5 % dan usia 36-42 tahun sebanyak 40,5 %. Pembagian usia menurut Kemenkes, 2009 dibagi menjadi masa dewasa muda 20-49 tahun. Jenis kelamin, hasil penelitian yang telah didapat 40,5% responden berjenis kelamin laki-laki, 59,5% responden berjenis kelamin perempuan. Pada hasil penelitian ini mendapatkan responden laki-laki lebih banyak dikarenakan ketersediaan untuk melakukan penelitian diluar rumah dan jam kerja. Mereka memiliki transportasi sehingga memudahkan melakukan perjalanan untuk penelitian.

Tabel 5.2 Karakteristik demografi responden dewasa muda HIV di Yayasan Mahameru bulan Juli 2017

<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Lulus SD	7	16,7
Lulus SMP	6	14,3
Lulus SMA	28	66,7
Lulus D3/S1	1	2,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>
<b>Pekerjaan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ibu rumah tangga	19	45,2
PNS/TNI/Porli	-	-
Swasta	23	54,8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>
<b>Status Perkawinan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Belum kawin	11	26,2
Kawin	22	52,4
Janda/Duda	9	21,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>
<b>Jumlah Perkawinan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Belum kawin	11	26,2
1 kali	28	66,7
2 kali	3	7,1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100 %</b>
<b>Alat Kontrasepsi</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak menggunakan	22	52,4

Menggunakan KB	-	
Menggunakan Kondom	20	47,6
<b>Total</b>	42	100%
<b>Lama terdiagnosis HIV</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
< 1 tahun	24	57,1
1-5 Tahun	18	42,9
<b>Total</b>	42	100%

Tingkat pendidikan, hasil penelitian dari 42 responden didapatkan lulus sekolah dasar sebanyak 16,7 %, lulus sekolah menengah pertama sebanyak 14,3% orang, lulus sekolah menengah atas 66,7%, sedangkan lulus S1 sebanyak 2,4%. Pada responden yang memiliki status pendidikan starta 1 menunjukkan hasil *self efficacy* dan *subjective well being* lebih tinggi dibandingkan responden lainnya.

Pekerjaan, hasil penelitian didapatkan sebanyak 45,2% adalah ibu rumah tangga. Namun ada 2 responden wanita yang memiliki pekerjaan swasta dan sisanya adalah laki-laki.

Status perkawinan, hasil penelitian didapatkan sebanyak 26,2 % responden belum menikah, sebanyak 52,4% responden telah menikah dan 21,4% responden janda/duda.

Jumlah perkawinan, hasil penelitian yang telah didapat 26,2% responden belum menikah, 66,7% responden telah menikah, sedangkan 7,1% responden berstatus janda.

Alat kontrasepsi, hasil penelitian yang telah didapat 52,4% responden tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan sebagian responden belum menikah dan

telah menjadi janda atau duda. Sedangkan 47,6% responden menggunakan alat kotrasepsi kondom untuk melindungi cairan kelamin masuk kedalam tubuh. Menurut KPA (2007), Cara ini merupakan salah satu pencegahan tertularnya HIV, sehingga menekan jumlah penyebaran HIV.

Jumlah anak, hasil penelitian sebesar 47,6% responden tidak memiliki anak dikarenakan sebagian dari responden belum menikah, sebagian lagi memilih tidak memiliki anak dikarenakan khawatir penularan. Selanjutnya 38,1% responden dengan memiliki anak 1 hingga 2 orang. Dan 14,3% responden memiliki anak 3 hingga 5 orang..

Lama terdiagnosis, hasil penelitian sebesar 57,1% responden terdiagnosis HIV selama 1 tahun, sedangkan sebesar 42,9% responden terdiagnosis HIV selama 2-5 tahun. Melihat dari perjalanan penyakit semakin lama pasien menderita penyakit maka akan semakin menurun derajat kesehatannya. Hal ini dengan penurunan jumlah CD4 yang ada dalam tubuh seiring perjalanan penyakit (Sudoyo, dkk, 2007) yang menandakan semakin lama waktu sakit akan semakin rentan pula pasien terkena berbagai komplikasi penyakit dari yang ringan hingga berat, sehingga hal ini akan mempengaruhi secara keseluruhan pada aspek-aspek dalam hidup pasien.

## **5.2 Analisis Data *Self Efficacy* dan *Subjective Well-being***

Subbab ini menyajikan tabel distribusi frekuensi mengenai *self efficacy* dan *subjective well-being*, selain itu juga disajikan *crossbulation* distribusi frekuensi pola hubungan antara kedua variabel tersebut.

### 5.2.1 *Self Efficacy*

Responden dari Yayasan Mahameru yang telah dicatat datanya dan disajikan tabel data distribusi frekuensi mengenai *self efficacy* pada dewasa muda positif HIV.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi *self efficacy* pada dewasa muda positif HIV pada Yayasan Mahameru bulan Juli 2017

<b>Total Partisipan</b>	<b>Rata-rata Skor</b>	<b>Skor terendah</b>	<b>Skor Tertinggi</b>	<b>Standar deviasi</b>
42	118,62	91,00	132,00	9,838

Pada tabel diatas didapatkan bahwa nilai rata-rata skor *self efficacy* responden adalah sebesar 118,62. Dari perhitungan tersebut. Gambaran *self efficacy* responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 5.4 Gambaran umum *self efficacy* responden

<b><i>Self Efficacy</i></b>	Rendah	2	4,8 %
	Sedang	20	47,6 %
	Tinggi	20	47,6 %
<b>Total</b>		42	100 %

Berdasarkan tabel di atas, sebesar ( 95,2% ) nilai *self efficacy* diatas rata-rata ini artinya bahwa *self efficacy* responden yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya sudah baik. Jika dijabarkan masing-masing nilai *self efficacy* responden tergolong memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi (47,6 %) dan sedang (47,6%). Sedangkan hanya (4,8%) responden dengan *self efficacy* dibawah rata-rata, ini dikarenakan beberapa responden memiliki aktivitas lain diluar kelompok dukungan sebaya.

Tabel 5.5 *Self efficacy* dewasa muda positif HIV setiap domain.

No	Domain	Tingkat						Jumlah	
		<i>self efficacy</i>							
		Rendah		Sedang		Tinggi			
Domain		N	%	N	%	N	%	N	%
I	Manajemen Perasaan	-	-	3	76,2	10	23,8	42	100
II	Manajemen Terapi dan Kepetahuan obat	-	-	29	69,1	13	30,9	42	100
III	Mengelola Gejala	1	2,4	21	50	20	47,6	42	100
V	Berkomunikasi dengan Layanan Kesehatan	-	-	22	52,3	20	47,8	42	100
VI	Mendapat dukungan dari pihak lain	2	4,8	21	49,1	19	46,2	42	100
VI	Mengelola Kelelahan	1	2,4	25	59,5	16	42,9	42	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat *self efficacy* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya pada domain manajemen perasaan hati sebagian besar telah memiliki *self efficacy* baik, karena hampir responden tidak masuk dalam kategori rendah. Tingkat *self efficacy* dewasa muda positif HIV pada domain manajemen terapi dan kepatuhan obat hampir seluruhnya baik. Pada domain mengelola gejala dan berkomunikasi dengan layanan kesehatan responden sudah menunjukkan tingkat *self efficacy* baik. Berbeda dengan domain

mendapat dukungan dari pihak lain dan mengelola kelelahan ada 3 responden yang termasuk tingkat *self efficacy*nya rendah.

### 5.2.2 *Subjective Well-being*

Responden dari yayasan Mahameru yang telah dicatat datanya dan disajikan tabel data distribusi frekuensi mengenai *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV pada Yayasan Mahameru bulan Juli 2017

<b>Total Partisipan</b>	<b>Rata-rata Skor</b>	<b>Skor terendah</b>	<b>Skor Tertinggi</b>	<b>Standar deviasi</b>
42	134,74	86,00	166,00	16,238

Pada tabel diatas didapatkan bahwa nilai rata-rata skor *subective well being* responden adalah sebesar 134,74. Dari perhitungan tersebut. Gambaran *subjective well-being* responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.7 Gambaran umum *subjective well-being* responden

<b><i>Subjective well-being</i></b>	Rendah	6	9,5 %
	Sedang	24	61,9 %
	Tinggi	12	28,6 %
<b>Total</b>		42	100 %

Berdasarkan tabel di atas, sebesar (90,5%) nilai *subjective well-being* diatas rata-rata artinya responden memiliki *subjective well-being* yang baik. jika dijabarkan (61,9%) tepat pada rentang nilai rata-rata, sehingga termasuk nilai kategori sedang. Pada rentang di atas rata-rata terdapat (28,6%) sehingga responden

tergolong memiliki tingkat *subjective well-being* tinggi. Sedangkan, *subjective well-being* terdapat (9,5%) dibawah rata-rata, ini dikarenakan terdapat faktor lain di luar kelompok dukungan sebaya yang menyebabkan *subjective well-being* responden kurang baik.

Tabel 5.8 *Subjective well being* dewasa muda positif HIV setiap domain.

No	Domain	Tingkat						Jumlah	
		<i>Subjective well-being</i>							
		Rendah		Sedang		Tinggi		N	%
Domain		N	%	N	%	N	%	N	%
I	<i>Physical well-being</i>	1	2,4%	32	76,2%	9	23,8%	42	100%
II	<i>Emotional well-being living with HIV</i>	3	7,2%	29	69,1%	10	23,7%	42	100%
III	<i>Functional and global well-being</i>	1	2,4%	11	26,2%	30	71,4%	42	100%
V	<i>Social well-being</i>	-	-	22	52,3%	20	47,8%	42	100%
VI	<i>Cognitive functioning</i>	2	4,8%	21	49,1%	19	46,2%	42	100%

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa tingkat *subjective well being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya pada domain *physical well-being* sebagian besar telah memiliki *subjective well being* yang baik,

namun ada 1 (2,4%) responden yang masuk dalam kategori rendah karena responden tersebut mendapatkan dosis ARV yang tinggi. sehingga, untuk mengatasi efek samping yang terjadi, 1 (2,4%) responden tersebut berada dalam proses adaptasi efek samping ARV tersebut. Pada domain *emotional well-being living with HIV* masing-masing responden memiliki tingkat emosional yang berbeda. Terdapat 3 (7,2%) responden pada tingkat rendah. Hal ini dipengaruhi banyak faktor, namun, ketiga responden tersebut memiliki *functional global well-being* hampir tinggi. Pada domain *functional and global well-being* hampir seluruh responden berada pada tingkat tinggi, dikarenakan responden berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun. Pada usia tersebut pada umumnya sudah mendapatkan pekerjaan. Dewasa muda positif HIV yang tergabung pada kelompok dukungan sebaya terbukti memiliki *social well-being* yang baik 22 (52,8%) responden pada tingkat sedang, sedangkan 20 (47,8%) pada tingkat tinggi. Pada domain *cognitive functioning* terdapat 2 (4,8%) responden yang mengaku bahwa susah mengingat. Dan sisanya sudah menunjukkan nilai *subjective well-being* yang baik.

### 5.2.3 Hubungan antara *self efficacy* dan *subjective well-being* positif HIV

Tabel dibawah ini akan disajikan data dalam bentuk *crosstabel* yang menjelaskan mengenai pola hubungan antar variabel penelitian yaitu *self efficacy* dengan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV. Berikut adalah tabel hubungan antar variabel tersebut:

Tabel 5.9 *Crosstabulation* antara *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif HIV

---

<i>Self</i>	<i>Subjective well-being</i>
-------------	------------------------------

---

<i>Efficacy</i>				Total	%
	tinggi	sedang	rendah		
Tinggi	7	11	2	20	47,62
Sedang	8	5	1	14	33,33
Rendah	3	4	1	8	19,05
Total	18	20	4		
%	42,85	47,62	9,53		(100%)

Tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* tinggi dan memiliki *subjective well-being* yang tinggi sebanyak 7 responden sedangkan ada 2 responden yang memiliki *self efficacy* tinggi, namun memiliki *subjective well-being* yang rendah. Sementara itu, terdapat 3 responden yang memiliki *self efficacy* rendah namun memiliki *subjective well-being* yang tinggi. *Self efficacy* rendah dan *subjective well-being* rendah ada pada 1 responden, dikarenakan pengaruh dari beberapa faktor lain seperti faktor keluarga, pasangan, pekerjaan.

Tabel 5.10 Korelasi antara *self efficacy* dengan *subective well-being* pada dewasa muda positif HIV

Variabel		r	p	Keterangan
<i>Self Efficacy</i>	<b>Positif</b>	0,641	0,000	Signifikasi
<i>Subjective well-being</i>				

\*Korelasi signifikan pada L.o S 0.001 (2-tailed)

Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *Pearson's correlation*. Uji korelasi digunakan untuk mengetahui suatu ukuran hubungan linier antar variabel. Analisis korelasi pearson dilakukan menggunakan hipotesis nol tidak terdapat korelasi antar variabel dan hipotesis alternatif terdapat korelasi antar variabel dengan kriteria

penolakan  $H_0$  yaitu jika nilai signifikansi lebih dari 0,005. Uji korelasi *Pearson's* menghubungkan antara *self efficacy* dengan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV di atas diketahui bahwa nilai signifikansi  $p$  kurang dari 0,05 menyatakan nilai ada hubungan signifikansi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *self efficacy* dan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV. Hubungan yang terbentuk kedua variabel adalah hubungan positif yang berarti semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi pula *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 *Self Efficacy*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan *self efficacy* tinggi sedangkan sisanya dengan *self efficacy* rendah. Tergabungnya Odha dalam kelompok dukungan sebaya membuat Odha mendapat dukungan, bimbingan atau saran dari teman sebaya. Jaminan ada seseorang yang dapat membantu saat dibutuhkan jika mengalami kesulitan mengakses layanan serta adanya kedekatan dukungan emosional dari setidaknya satu orang dalam kelompok tersebut untuk dapat berbagai solusi dan informasi.

Kondisi tersebut dijelaskan dalam teori yang dikemukakan oleh Rajaibun (2006) bahwa kelompok dukungan sebaya memiliki manfaat dalam meningkatkan *self efficacy* dalam mengelola HIV. Banyaknya kegiatan yang dilakukan dalam kelompok dukungan seperti kegiatan konseling/*sharing* dan pertemuan rutin. Penelitian yang dilakukan oleh Fentahun & Wondafrash., *et al* (2014) Menyatakan

bahwa penderita HIV yang memiliki *self efficacy* yang tinggi merupakan penderita yang termasuk dalam satu yayasan atau kelompok sebaya. Penderita HIV tersebut masih berstatus mahasiswa, mereka mempunyai satu kelompok khusus, sehingga memiliki banyak dukungan dari berbagai pihak. Sarafino (2006), dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat atau bantuan emosional. Dukungan emosional yang didapatkan dari kelompok dukungan sebaya akan mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu bahwa ada orang lain yang bersedia memberikan perhatian dan rasa aman. Sehingga, individu yang mendapatkan dukungan emosional akan merasa yakin bahwa dirinya mampu mencapai kesehatan karena adanya dukungan dari orang lain. penelitian yang dilakukan oleh Michele, *et al* (2006), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kelompok dukungan terhadap *self efficacy* seseorang yang menderita penyakit kronis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Surya, K.W & Yuniarti., (2015), menyatakan bahwa terdapat pengaruh kelompok dukungan terhadap *self efficacy* pasien dengan penyakit kronis.

Menurut peneliti, adanya dukungan sebaya membuat responden mendapatkan pengakuan bahwa dirinya bukan sendiri untuk mengatasi masalah yang terlanjur terjadi. Pengakuan dan motivasi yang selalu dibagikan adalah satu kunci penting untuk *self efficacy* responden tersebut.

Hasil penelitian pada *self efficacy* domain manajemen terapi dan kepatuhan obat hampir semua responden patuh dengan terapi ARV mulai dengan cara dan waktu meminum hingga mengambil kembali kelayanan. Kepatuhan tersebut ditunjukkan pada setiap *handphone* responden telah terpasang alarm waktu

mengonsumsi obat. Keluarga dan teman sebaya memiliki andil yang paling tinggi untuk mengingatkan jika responden terlupa.

Pada penelitian yang dilakukan Adefulalu, *et al* (2013) mengatakan bahwa salah satu faktor kepatuhan minum obat adalah *self efficacy* yang tinggi. Sejalan dengan penelitian Dillard, *et al.*, (2017) mengatakan bahwa kesadaran diri terhadap penyakit yang di deritanya dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang.

Sedangkan, pada penelitian yang dilakukan oleh Nicholson, *et al* (2006) mengatakan bahwa responden dengan kesadaran diri, pengetahuan dan *self efficacy* yang tinggi dapat akan mempengaruhi hasil klinis yang di ukur dengan Jumlah viral load dan jumlah CD4.

Menurut peneliti, tugas penting pada ODHA adalah terbentuknya *self efficacy* yang mapan sehingga mampu mengerjakan tugas sebagai ODHA. Tugas tersebut salah satunya adalah mengonsumsi ARV sesuai anjuran. Kelompok dukungan sebaya merupakan tempat dimana responden bisa saling mengingatkan, memberitahu, dan saling berbagai informasi terkait efek dosis ARV masing-masing.

Dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya hampir seluruhnya memiliki *self efficacy* yang baik. Kelompok dukungan sebaya menjadi salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam kualitas hidup Odha. Individu yang mengakui kegiatan mendapatkan dukungan berupa kasih sayang, saran, bantuan, perasaan sama rasa dan kondisi yang sama dari kelompok sebaya, bersikap lebih tenang dan tidak gegabah dalam menghadapi permasalahan yang dalam hal ini dihubungkan dengan status HIV ditambah lagi dengan

mengoptimalkan sumber dukungan dari orang-orang terekat individu seperti dari pasangan hidup dan anggota keluarga agar memiliki hubungan yang harmonis.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat *self efficacy* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya pada domain manajemen persaan hati sebagian besar telah memiliki *self efficacy* baik, karena hampir responden tidak masuk dalam kategori rendah. Tingkat *self efficacy* dewasa muda positif HIV pada domain manajemen terapi dan kepatuhan obat hampir seluruhnya baik. Pada domain mengelola gejala dan berkomunikasi dengan layanan kesehatan responden sudah menunjukkan tingkat *self efficacy* baik. Berbeda dengan domain mendapat dukungan dari pihak lain dan mengelola kelelahan ada 3 responden yang termasuk tingkat *self efficacy*-nya rendah.

Menurut peneliti, pada domain mengelola kelelahan ini memiliki hasil yang berbeda dikarenakan setiap responden memiliki ketahanan tubuhnya sendiri dan mendapat dosis ARV sesuai dengan kondisi individu yang menggunakan. Beberapa responden menyatakan bahwa selain HIV, mereka juga memiliki gangguan kesehatan lain misal: kanker, TBC, dll yang mana responden tersebut tidak hanya mengonsumsi satu jenis terapi. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi setiap responden.

### **5.3.2 Subjective Well-being**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap *subjective well-being*. Tergabungnya respond dalam kelompok dukungan sebaya membuat Odha mendapat dukungan, bimbingan atau saran dari teman sebaya. Jaminan ada seseorang yang dapat membantu saat dibutuhkan jika mengalami

kesulitan mengakses layanan serta adanya kedekatan dukungan emosional dari setidaknya satu orang dalam kelompok tersebut untuk dapat berbagai solusi dan informasi. Dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya dapat merepresentasikan mood dan emosi yang menyenangkan. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil tertinggi *subjective well-being* responden pada aspek *emotional well-being living with HIV* rata-rata score 36 dan terendah hanya 1 orang dengan score 20.

Dewasa muda yang bergabung dalam kelompok dukungan sebaya akan mendapat interaksi dengan orang lain dalam kehidupan, ketika orang berinteraksi dengan orang lain otomatis orang tersebut telah menjalin silaturahmi yang memberi kesempatan untuk berbagi. Interaksi dengan orang lain bisa menimbulkan cinta dan rasa nyaman sehingga kepuasan hidup bisa dirasakan. Pada penelitian Mavanda, *et al* (2009) Perhatian harus diberikan lebih banyak pada lingkungan sosial yang terdiagnosis HIV karena kualitas hubungan sosial sangat penting untuk adaptasi psikologis yang baik bagi penderita HIV. Pada penelitian Raheem, *et al* (2016) menyimpulkan bahwa tidak adanya stigmatisasi akan berdampak pada kesejahteraan psikososial dan sosial pada klien HIV.

Menurut Altaf *et al.*, (2016) mengatakan bahwa penderita HIV sasangat erat hubungannya dengan stigma dan diskriminasi sehingga status kesejahteraannya (*subjective well-being*) sangat mempengaruhi rendah karena dapat disebabkan banyak faktor diantaranya harga diri, kontrol diri, ekstraversi, neurotisme yang rendah, optimisme, relasi sosial yang positif, memiliki arti dan tujuan hidup, kepribadian, dan tetunnya pengaruh masyarakat sendiri menggambarkan bagaimana HIV itu bisa dialami oleh seseorang.

Menurut peneliti terdapatnya responden dalam kelompok dukungan sebaya akan menimbulkan perasaan tenang. Dukungan psikologis akan lebih bermakna bila yang memberikan adalah sesama. Perasaan yang positif yang telah diberikan sesama ODHA akan menumbuhkan perasaan bahagia sehingga, responden memiliki coping stres yang baik dan terbentuknya individu dengan psikososial sejahtera.

Menurut Diener (2000), individu dengan level *subjective well being* yang tinggi, pada umumnya memiliki sejumlah kualitas yang mengagumkan emosinya dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup dengan lebih baik.

Salah satu aktifitas dewasa muda positif HIV yang ditemukan oleh peneliti di kelompok sebaya adalah melakukan “dampingan” dengan cara membantu sesama untuk memperoleh informasi kesehatan, saling mengingatkan sesama dalam terapi obat ARV, saling membantu dalam menguatkan diri apabila individu menghadapi masalah. Ketika ada dampingan dengan sesama odha akan berpendapat bahwa dia adalah senasib dan sepenangungan. Dalam penelitian Armenta, *et al* (2015) mengungkapkan bahwa proses untuk meningkatkan *subjective well-being* seseorang adalah melakukan aktivitas positif seperti mengekspresikan rasa syukur atau melakukan tindakan kebaikan, sehingga individu yang melakukan tindakan kebaikan akan meningkatkan kesejahteraan individu.

Hasil penelitian dari setiap domain menunjukkan bahwa tingkat *subjective well being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya pada domain *physical well-being* sebagian besar telah memiliki *subjective well being* yang baik, namun ada 1 responden yang masuk dalam kategori rendah karena responden tersebut mendapatkan dosis ARV yang tinggi. sehingga, untuk

mengatasi efek samping yang terjadi, seorang responden tersebut berada dalam proses adaptasi efek samping ARV tersebut. Pada domain *emotional well-being living with HIV* masing-masing responden memiliki tingkat emosional yang berbeda. Terdapat 3 responden pada tingkat rendah. Hal ini dipengaruhi banyak faktor, namun, ketiga responden tersebut memiliki *functional global well-being* hampir tinggi. Pada domain *functional and global well-being* hampir seluruh responden berada pada tingkat tinggi, dikarenakan responden berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun. Pada usia tersebut pada umumnya sudah mendapatkan pekerjaan. Dewasa muda positif HIV yang tergabung pada kelompok dukungan sebaya terbukti memiliki *social well-being* hampir semua menunjukkan nilai yang tinggi. Hal ini terjadi karena semua responden mengikuti kelompok dukungan sebaya sesuai dengan penelitian yang dilakukan Armenta et al, (2015) untuk meningkatkan *subjective well-being* seseorang dapat dilakukan dengan ikut serta dalam kegiatan sosial yang bernilai positif. Para responden yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya salah satu kegiatan merupakan kegiatan sosial.

### **5.3.3 Hubungan antara *Self Efficacy* dengan *Subjective Well-being***

Hasil analisis dengan uji *Pearson's correlation* yaitu metode korelasi yang melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya untuk memahami suatu fenomena dengan cara melihat tingkat hubungan di antara variabel-variabel tersebut. Tabel 5.7 menunjukkan nilai signifikansi *p* sebesar 0,000 yang berarti nilai signifikansi  $p < 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa  $H_1$  diterima, dengan kata lain terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *subjective well-being* pada dewasa muda

positif HIV. Korelasi tersebut ke arah positif yang artinya jika semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi pula *subjective well-being* dewasa positif HIV. Pada derajat hubungan terdapat nilai *pearson correlation* 0,641 yang memiliki arti korelasi kuat.

*Self efficacy* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV. Tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya dalam mengatasi masalah mempengaruhi *subjective well-being*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yaehua, *et al* (2014) bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi maka akan memiliki *subjective well-being* pula. Kondisi tersebut sesuai dengan teori Braun dan Campbell (dalam Diener, 2003) Orang yang memiliki *self efficacy* yang kuat akan memiliki *subjective well-being* yang tinggi. Karena ketika seseorang yakin akan kemampuannya dalam mengatasi kesulitan dan masalah akan memudahkan seseorang tersebut untuk menikmati hidupnya.

*Self efficacy* menentukan perbedaan bagaimana orang tersebut berpikir, merasa dan bertindak. *Self efficacy* berkenaan dengan rasa optimis sekarang untuk mampu menghadapi berbagai macam tekanan di dalam hidupnya. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi mampu melihat segala sesuatunya dengan positif, berani menghadapi tantangan dan melakukan tugas yang berat sekalipun, menganggap masalah sebagai sesuatu yang harus diselesaikan bukan sesuatu ancaman yang harus dihindari, maka hal tersebut akan membantu seseorang mengevaluasi hidupnya dengan baik sehingga tercapailah *subjective well-being*. Sebaliknya seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan cenderung

sering mengalami depresi, kecemasan dan keputusan. Pencapaian *subjective well-being* dipengaruhi *self efficacy*.

Pada penelitian ini terhadap 42 responden dewasa muda menunjukkan responden laki-laki lebih dominan memiliki *subjective well-being* yang baik dari pada wanita, sedangkan pada tingkat *self efficacy*nya menunjukkan nilai sedang. Sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh Eid, M., Larsen, RJ. *Et, al* (2008) mengatakan bahwa pada dasarnya wanita memiliki perasaan yang lebih rentan dibanding laki-laki, sehingga tingkat stres lebih tinggi pada wanita dan laki-laki cenderung lebih memilih bahagia dengan caranya sendiri tanpa harus memikirkan lebih dalam permasalahannya.

Keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi masalah atau kesulitan tergantung kepada kepribadian dan *coping stye* dalam diri seseorang. Pada penelitian ini melihat keyakinan terhadap kemampuan dewasa muda dalam menghadapi masalah didapat dari kegiatan yang diadakan oleh Yayasan Mahameru seperti kegiatan kumpul bareng. Dalam acara tersebut yang berkumpul tidak hanya odha melainkan ohidha termasuk peneliti sehingga responden mendapatkan motivasi dalam diri mereka untuk menyakini menghadapi masalah yang ada.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan mengenai simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV yang tergabung pada kelompok dukungan sebaya.

#### a. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan penelitian terhadap hubungan *self efficacy* dan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya.

1. Sebagian besar responden dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya memiliki *self efficacy* yang tinggi.
2. Sebagian besar responden dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya memiliki *subjective well-being* yang tinggi.
3. Ada hubungan positif antara *self efficacy* dengan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV. Semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi pula *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV.

#### b. Saran

Hasil penelitian yang diperoleh mengenai hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* pada dewasa muda positif HIV yang tergabung pada kelompok dukungan sebaya, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti antara lain:

1. Saran Praktis

### 1) Bagi Responden

Mayoritas responden menunjukkan bahwa rata-rata mereka yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya memiliki *selfefficacy* yang baik dan kondisi *subjective well-being* yang baik pula, meskipun demikian ODHA diharapkan tetap bisa mempertahankan keaktifan dalam kegiatan lain yang dapat meningkatkan spritual, mengelola stres melalui kegiatan religius, kegiatan travelling, atau dapat berkunjung antar kelompok dukungan sebaya.

### 2) Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengakses media elektronik dan media masa untuk mendapatkan info terbaru yang menyeluruh terkait HIV dan AIDS, sehingga bisa meningkatkan perhatian dan kepedulian terhadap ODHA tanpa melakukan diskriminasi dan meminimalisir munculnya stigma dan juga masyarakat bisa memberikan dukungan sosial demi pencapaian kualitas hidup ODHA agar lebih baik.

## 2. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mencari analisis faktor meningkatkan *subjective well-being* pada orang dengan HIV, Hubungan kelompok dukungan sebaya dengan *subjective well-being* pada orang dengan HIV.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aberson, CL. (2010). *Analisis Daya Terapan untuk Ilmu Perilaku*. ISBN 1-84872-835-2
- Adefalu, A.o., (2013). *Self-Efficacy and Beliefs About Medications: implications for Antiretroviral Therapy Adherence*. Disertation University of South Africa. Unpublished.
- Agustiani, Dwi. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup (ODHA) di Kota Bandar Lampung*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Alwisol, (2007). *Psikologi Kepribadian*. UMM Press: Malang, hal.287.
- Bandura, A., (1977). *Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*, *Psychological Review*. 84 (2: 198)
- Bandura, A., (1986). *Social foundation of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Bandura, A. (2005). *Theories of Personality, Sixt Edition. Social Cognitive Theory*. The Mc Graw-Hill companies.
- Brooks, G.F., Janet, S.B., Stephen, A.M., (2004). *Jawetz Melnick & Adelberg's Medical Microbiologi: Twenty-third Edition ed.* USA:mcGraw Hill.
- Budury, S., (2013). *Peningkatan Self efficacy dengan Pendekatan Behaviour Change Communication pada Pekerja Bangunan dalam Mencegah Penularan HIV dan AIDS di Surabaya*. Tesis.Surabaya: Universitas Airlangga
- Dapartermen Kesehatan., (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Diener, E. L., Richard E., & Oisi, S. (2005). *The Science of Happiness and Life Satisfaction*. Oxford University Press.
- Diener, E.L. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness studies*. 1(7),397-4an04.DOI:10.1007/10902.006.900
- Diener, E. L., & Suh, M. E. (2000). *Subjective well-being: Three Decades of Progress*. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302

- Diener, E., Pavot, W. (2003). Review of Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment Volume 5 No.2*, 164-172. American Psychological Association.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya., (2015). *Profil Kesehatan tahun 2015*. Surabaya
- Dillard, *et al* (2017). An Interrative Review of the Efficacy of Motivational Interviewing in HIV Management. Emory University, Nell Hodgson School of Nursing Volume 100 issue 4.
- Djoerban,Z.,& Djauzi,S. (2009). HIV/AIDS di Indonesia. Sudoyo dkk. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III, Edisi IV*,hal 1825-1829. Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam FKUI.
- Eid, M., Larsen, R.J. (2008). *The Science of Subjective well-being*.New York: Guilford Press.
- Fitriani, Ria. (2016). *Perbedaan TingkaT Self Efficacy Ibu HIV Positif yang Tergabung dan Tidak Tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Surabaya*.Skripsi. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Fauci, A.S., & Lane, H.C. (2005)., Human Immunodeficiency Virus Diasese: AIDS and Related Disorders. In D.L. Kasper: *Harrison's Principles of Internal Medicine. 16 th ed.* USA: McGraw Hill.
- Friedman, H. S. & Schustack, M. W. (2008). *Kepribadian teori klasik dan riset modern, edisi ketiga, jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Galinsky,M.J., & Scopler, J.H.,(1995). *Support Group, Curent Perspectives on Theory and Praticce*.Haworth Press.
- Gallant, J. (2010). *100tanya jawab mengenai HIV dan AIDS*. Alih bahasa: Alexander Sindoro. Indeks, Jakarta.
- Gibson, J dkk. (2000). Organisasi: *Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi 8, Jakarta: Bina Aksara. Hal, 166.
- Goswani, H. (2011). *Sosial Relationships and Childern's Subjective well-being*. Social Indicators Research. 107

- Handayani, (2011). *Peran Dukungan Sebaya Terhadap Mutu Hidup ODHA di Indonesia*. Seminar Hasil Riset UHAMKA.
- Heather Z.S., (2001). *Group Work with HIV/AIDS-Affected Children, Adolescent and Adults: A Curriculum guide*. Washington DC: Family Ties Project.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi V. Jakarta: Erlangga.
- Indriani, N. (2012). *Perbedaan Kepuasan Hidup Penderita Penyakit Kronis yang Tinggal Bersama Anak, Mandiri dan Bersama Keluarga*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Istiqomah, (2015). *Pengaruh Social Support dan Self Efficacy Terhadap Subjective Well-being pada Anak Korban Kekerasan (Child Abuse)*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.,(2016). *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan September 2016*.
- Komisi Penanggulangan AIDS., (2008). *Program-program penanggulangan HIV*. Jakarta
- Lestari, & Niken., (2016). *Hubungan Self Efficacy dengan Subjective well-being Pada Lansia yang Tinggal Dirumahnya Sendiri*. Universitas Padang.
- Mavandadi, et al. (2009). *Psychological Well-being Among Individuals Aging with HIV: The Value of Social Relationships*. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16 th ed. USA: McGraw Hill
- Michele, H., et al (2006). *Building Peer Support Programs to Manage Chronic Disease. Seven Model for Success*. California: Healthcare Foundation.
- Murtiastutik, D., (2008). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Airlangga University Press. Hal. 211-222.
- Nasronudin, S.E., Suharto, Hadi U., (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Airlangga University Press. Hal 323-327.

- Nicholson, *et al* (2006). HIV Treatment-Related Knowledge and Self Efficacy among caregivers of HIV-infected. *Patient Education and Counseling*, Volume 61
- Nursalam & Ninuk Dian (2007) *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pramudita, R. & Wiwien, D. P. (2015). Hubungan antara *Self-efficacy* dengan *Subjective Well-being* pada siswa SMA Negeri 1 Belitang. *Psychology Forum UMM*, ISBN: 978-979-796-324-8.
- Purnama, A. & Haryanti, E. (2006). *Stigma & Diskeiminasi terhadap ODHA*. Dilihat 4 Mei 2017 <http://www.rahmima.or.id/>
- Rajabiun, S., Abridge, A., Tonias, C.,(2006). *Assesement of Peer Suport Activities: Keeping Peers in Good Health & Giving Them a Better Quality of Life*.
- Read, J.S., & Committe on pediatric AIDS. (2007). *Pediatrics. Diagnosis of HIV-infected in Children Younger than Month in the Unoted State*.USA: American Academy of Pediatrics.
- Ryff, C. & Keyes, C. (2011). The Structure of Pyschological Well-Being Revisited.*Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 719-727.
- Sarafino, E.P., (2006). *Health Psychology.Biopsychosocial Interactions. 5th*.New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sastroasmoro, S.& Ismael,S., (2011). *Dasar –Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Seetland, A., Lazarus, R., Freeman, M., & Saloner, K., (2005). *Mental Health and HIV/AIDS. Psychosocial Support Groups in Anti-retroviral (ARV) Therapy Programes*.Johannesburg: WHO Press.
- Septian, Marieta Wulandari. (2016). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Subjective well-being* pada Remaja Penyandang Disabilitas Tunakdaksa. Skripsi. Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

Shively, M., Smith, T.L., Bormann, J. et al. AIDS Behav (2002). *Evaluating Self-Efficacy for HIV Diases Management Skills*. Volume 6, issue 4.

Snyder, C.R., Lopez, S. J. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press

Wiesen, C. & Antin, (2008). *Women and HIV in the Asia-Pasific Region. A Development Practitioner's Guide*. Colombo: UNDP Regional Centre.

WHO, (2000). *Fact Sheets on HIV/AIDS for Nurses and Midwives*. [www-nt.who.int/whosis/statistics/factsheets\_hiv\_nurses]. Geneva: World Health Prganization (document WHO/EIP/OSD/2000.5; accesed 4 Mei 2017)

Widyaningtyas, N. (2009). *Studi Deskriptif tentang Derajat Resiliensi pada Wanita yang Terinfeksi HIV/AIDS di sanggar Kerja Yayasan "X" Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Universitas Kristen Maranath.

Zein, U., (2006). *100 Pertanyaan Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda Ketahui*. Medan: USU press; hal. 1-4

## Lampiran 1

	<b>UNIVERSITAS AIRLANGGA</b>	
	<b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b>	
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website <a href="http://ners.unair.ac.id">http://ners.unair.ac.id</a>   email : <a href="mailto:dekan@fkip.unair.ac.id">dekan@fkip.unair.ac.id</a>		
Nomor	: 834 /UN3.1.13/PPd/2017	04 Juli 2017
Lampiran	: 1 berkas	
Perihal	: <b>Permohonan fasilitas Pengambilan Data Penelitian</b>	
<hr/>		
Kepada Yth. Ketua Yayasan Mahameru Surabaya		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.		
Nama	: Lyntar Ghendis Larasati	
NIM	: 131311133122	
Judul Skripsi	: Hubungan antara Self Efficacy dengan Subjective Well Being Dewasa Muda Positif HIV yang Tergabung pada Kelompok Dukungan Sebaya	
Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.		
A.n. Dekan Wakil Dekan I		
 		
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes NIP. 196808291989031002		

## Lampiran 2



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**  
No : 445-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN SUBJECTIVE WELL BEING PADA DEWASA MUDA POSITIF HIV YANG TERGABUNG DALAM KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA”**

Peneliti utama : Lyntar Ghendis Larasati  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with expedited.*

Surabaya, 26 Juli 2017

Ketua, (CHAIRMAN)



**Dr Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

### Lampiran 3

Physiopedia [About](#) [News](#) [Contribute](#) [Courses](#) [Contact](#) [Login](#)

Your name: Lyntar Ghendis Larasati

Your email address: lyntarghendislarasati@gmail.com

Subject: Contact message

Message: Good Morning, [Physiopedia](#)  
i am [Lyntar](#), bachelor nursing student of University [Airlangga](#) Indonesia. I am doing my thesis research for bachelor degree about [corelation](#) between self efficacy and subjective well-being of young adults with HIV positive who are member of peer support group. i will use [FAHI](#) (Functioning assessment HIV infection) .  
Therefore, i write the request of [FACIT FAHI](#) which can support my research.  
thank you, god bless you

**Lampiran 4****Correlations**

		self efficacy	subective well being
self efficacy	Pearson Correlation	1	.641**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	42	42
subejective well being	Pearson Correlation	.641**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	42	42

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
self efficacy	42	118.62	9.838	1.518
subjective well being	42	134.74	16.238	2.506

**One-Sample Test**

	Test Value = 100					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
self efficacy	12.266	41	.000	18.619	15.55	21.68
subjective well being	13.865	41	.000	34.738	29.68	39.80

**Statistics**

		self efficacy	subjective well being
N	Valid	42	42
	Missing	0	0
Std. Deviation		9.838	16.238
Minimum		91	86
Maximum		132	166



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**self efficacy**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 91	1	2.4	2.4	2.4
99	1	2.4	2.4	4.8
101	1	2.4	2.4	7.1
103	2	4.8	4.8	11.9
104	1	2.4	2.4	14.3
108	1	2.4	2.4	16.7
112	4	9.5	9.5	26.2
116	3	7.1	7.1	33.3
117	1	2.4	2.4	35.7
118	3	7.1	7.1	42.9
120	4	9.5	9.5	52.4
121	1	2.4	2.4	54.8
122	6	14.3	14.3	69.0
124	2	4.8	4.8	73.8
127	1	2.4	2.4	76.2
128	5	11.9	11.9	88.1
130	1	2.4	2.4	90.5
132	4	9.5	9.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**subjective well being**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 86	1	2.4	2.4	2.4

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

116	2	4.8	4.8	7.1
118	1	2.4	2.4	9.5
120	2	4.8	4.8	14.3
121	2	4.8	4.8	19.0
122	1	2.4	2.4	21.4
124	1	2.4	2.4	23.8
126	3	7.1	7.1	31.0
128	4	9.5	9.5	40.5
129	1	2.4	2.4	42.9
132	5	11.9	11.9	54.8
136	4	9.5	9.5	64.3
138	3	7.1	7.1	71.4
142	3	7.1	7.1	78.6
145	1	2.4	2.4	81.0
156	2	4.8	4.8	85.7
158	1	2.4	2.4	88.1
159	1	2.4	2.4	90.5
164	3	7.1	7.1	97.6
166	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

**Lampiran 5****PENJELASAN PENELITIAN  
BAGI RESPONDEN PENELITIAN (DEWASA MUDA POSITIF HIV)**

**Judul Penelitian:** Hubungan antara *Self Efficacy* dengan *Subjective well-being* pada Dewasa Muda Positif HIV yang Tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya

**Tujuan****Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya

**Tujuan Khusus**

4. Mengidentifikasi *self efficacy* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya
5. Mengidentifikasi *subjective well-being* dewasa muda positif HIV yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya
6. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *subjective well-being* dewasa muda positif yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya

**Perlakuan yang diterapkan pada subjek**

Pada penelitian ini responden diminta untuk mengisi kuisioner sesuai dengan kondisi saat ini tanpa dilakukan intervensi apapun, berikut langkah-langkah pengisian data oleh responden:

1. Penelitian yang dibantu oleh Ketua Yayasan Mahameru Surabaya untuk mengumpulkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam satu tempat.

2. Sebelum pengambilan data, responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* untuk mengetahui apakah responden bersedia atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Lembar *informed consent* juga ditandatangani oleh saksi, yang merupakan responden lain.
3. Peneliti yang didampingi oleh Ketua Yayasan Mahameru menjelaskan tujuan penelitian ini dan cara pengisian kuesioner kepada responden. Peneliti menghimbau kepada responden agar mengisi kuesioner dengan jujur sesuai dengan kondisi saat ini.
4. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya atau meminta penjelasan atas pertanyaan yang diajukan selama pengisian kuesioner.
5. Peneliti membagikan lembar kuesioner tentang data demografi, *self efficacy*, dan *subjective well-being* dalam mengelola penyakit HIV.
6. Setelah mendapat penjelasan dan kuesioner dibagikan, responden diminta untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan lama waktu pengisian 30 menit.
7. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk mengatasipasi jika ada pertanyaan yang belum terjawab oleh responden.
8. Data yang terkumpul akan dicatat dalam lembar pengumpulan data dan tidak ada tindak lanjut pertemuan.

### **Manfaat**

1. Bagi dewasa muda positif HIV akan mendapat informasi mengenai Kelompok Dukungan Sebaya serta manfaat bergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya

2. Dewasa muda positif HIV akan mengetahui tingkat *self efficacy* dan *subjective well-being* -nya setelah penelitian ini dilakukan

### **Bahaya potensial**

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya melakukan pengisian kuesioner sesuai dengan keadaan responden.

### **Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

### **Jaminan kerahasiaan data**

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subjek penelitian dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subjek penelitian secara jelas pada laporan penelitian nama subjek penelitian dibuat kode. Data juga akan disimpan dengan aman dan terjaga kerahasiannya.

### **Adanya kompensasi untuk subjek**

Seluruh subjek penelitian akan memperoleh uang transport karena keikutsertaan subjek (responden) yang telah membantu dalam penelitian.



**Lampiran 6****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN*****(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Umur:

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Judul penelitian
2. Tujuan penelitian
3. Manfaat penelitian
4. Bahaya yang akan timbul

Serta mendapatkan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (**bersedia/tidak bersedia**\*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Lyntar Ghendis Larasati dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Juli 2017

Peneliti

Responden

(Lyntar Ghendis Larasati)

(.....)

Saksi

(.....)

\*) coret yang tidak perlu

## Lampiran 7



**LEMBAR KUESIONER**  
**PENGUMPULAN DATA UMUM**  
**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SUBJECTIVE WELL-BEING***  
**PADA DEWASA MUDA POSITIF HIV YANG TERGABUNG PADA**  
**KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA**

**Pentunjuk pengisian:**

1. Isilah pada titik-titik yang tersedia sesuai dengan jawaban Anda
2. Berilah tanda *check list* (√) pada pilihan jawaban Anda
3. Periksa kembali seluruh jawaban Anda sebelum mengumpulkannya.

---

No. Responden :

**DATA DEMOGRAFI**

1. Usia Anda saat ini.....tahun
2. Jenis kelamin
  - ( ) Laki-laki
  - ( ) Perempuan
3. Pendidikan terakhir
  - ( ) lulus SD/MI
  - ( ) lulus SMP/Sederajat
  - ( ) lulus SMA/Sederajat
  - ( ) lulus Diploma/Sarjana
  - ( ) Lainnya: ....
4. Agama/Kepercayaan
  - ( ) Islam
  - ( ) Katolik
  - ( ) Protestan
  - ( ) Hindu
  - ( ) Budha
  - ( ) Lainnya:.....
5. Pekerjaan
  - ( ) Ibu Rumah Tangga
  - ( ) PNS/TNI/Polri
  - ( ) Swasta
  - ( ) Lainnya : .....
6. Status perkawinan
  - ( ) Belum kawin

- Kawin
- Janda/Duda
- 7. Jumlah perkawinan
  - 1 kali
  - 2 kali
  - lebih dari 2 kali, sebutkan : ...
- 8. Alat Kontrasepsi
  - Tidak menggunakan
  - menggunakan KB
  - Menggunakan Kondom
- 9. Jumlah anak
  - tidak punya
  - < 2orang
  - 2-3 orang
  - 4-5 orang
  - >5 orang
- 10. Tinggal di rumah dengan
  - sendiri
  - suami
  - orang tua
  - lainnya : ....
- 11. Lama terdiagnosis HIV
  - <1 tahun
  - 1-5 tahun
  - 6-10 tahun
  - > 10 tahun



**Lampiran 8****Kuesioner A**  
*Self Efficacy***Petunjuk pengisian :**

1. Bacalah lembar pengesahan dengan seksama
2. Istilah pertanyaan dengan *check list* (√) sesuai dengan pengetahuan anda
3. Apabila anda ingin mengganti jawaban, anda cukup mencoret (x) jawaban yang ingin diganti dan beri tanda *check list* (√) kembali pada jawaban yang ingin anda pilih
4. Periksa kembali seluruh jawaban anda sebelum mengumpulkannya

No. Responden : .....

No	Pertanyaan	Sangat Yakin	Yakin	Kurang Yakin	Tidak Yakin
<b>Manajemen Perasaan / Suasana hati</b>					
1	Apakah Anda yakin untuk selalu semangat ?				
2.	Saat anda tidak mempunyai semangat, apakah anda yakin dapat melakukan sesuatu untuk membuat diri Anda merasa lebih baik ?				
3.	Apakah anda yakin tidak merasa sedih ?				
4.	Saat anda merasa sedih, apakah anda yakin dapat melakukan sesuatu untuk membuat diri anda merasa lebih baik ?				
5.	Apakah yakin kesedihan/tekanan yang anda alami tidak selalu mengganggu anda?				
6.	Apakah anda selalu tidak merasa kesepian?				
7.	Saat anda merasa kesepian, apakah anda melakukan sesuatu untuk membuat diri anda merasa lebih baik?				
8.	Apakah anda dapat mengurangi tekanan emosional yang anda rasakan?				

<b>Manajemen Terapi dan Kepatuhan Obat</b>					
9.	Apakah Anda yakin selalu mengikuti semua sesuai aturan ARV?				
10	Apakah Anda yakin telah mengambil obat tepat waktu?				
11	Apakah anda yakin telah mengambil sebagian atau semua obat ARV seperti yang diresepkan?				
12	Sekarang anggaplah bahwa terapi ARV tidak memiliki efek samping, apakah anda yakin bisa meminumnya seperti yang diresepkan?				
13	Apakah anda selalu minum obat ARV setiap hari sesuai dengan anjuran dokter?				
14	Apakah anda selalu berdiskusi dengan dokter/perawat dalam menentukan pengobatan yang terbaik?				
15	Apakah anda Patuh dengan pendamping dengan KDS				
<b>Mengelola Gejala</b>					
16	Apakah anda bisa mengurangi efek gejala dari ARV secara umum?				
17	Apakah anda dapat menghindari masalah tidur yang disebabkan oleh penyakit yang mengganggu?				
18	Apakah anda pernah mengalami stres ketika anda mengetahui status anda?				
19	Apakah anda dapat menghindari gejala atau masalah kesehatan lain yang mengganggu?				
20	Apakah anda dapat mengontrol gejala atau masalah kesehatan yang anda miliki				

	sehingga gejala atau masalah kesehatan itu tidak mengganggu anda?				
<b>Berkomunikasi dengan Penyedia Layanan Kesehatan</b>					
21	Apakah anda yakin selalu berkonsultasi tentang penyakit anda kepada dokter/perawat/konselor?				
22	Apakah anda mendiskusikan secara terbuka masalah yang berhubungan dengan pengobatan anda?				
23	Apakah anda dapat mengatasi perbedaan pendapat dengan dokter/perawat dalam hal pengobatan?				
24	Apakah anda menanyakan pengobatan dan perawatan anda pada dokter/perawat?				
<b>Mendapatkan dukungan dari pihak lain</b>					
25	Apakah anda mendapatkan informasi tentang kondisi penyakit dan pengobatan dari Kelompok Dukungan Sebaya?				
26	Apakah anda memiliki teman dan keluarga yang membantu anda membutuhkan bantuan?  (contohnya bantuan dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga)				
27	Apakah masyarakat membantu anda ketika anda membutuhkan bantuan?				
28	apakah anda dapat dukungan emosional dari teman dan keluarga?				
29	Apakah anda mendapatkan dukungan emosional dari masyarakat?				
<b>Mengelola kelelahan</b>					

30	Apakah anda dapat mengurangi kelelahan yang anda alami?				
31	Apakah anda dapat menghindari kelelahan yang disebabkan oleh penyakit yang mengganggu?				
32	Dibandingkan dengan orang lain dengan kondisi yang sama dengan anda, apakah anda bisa mengatasi kelelahan selama melakukan aktivitas sehari-hari?				
33	Seberapa yakin anda dapat mengatasi kekecewaan yang disebabkan oleh kelelahan yang anda alami ?				

## Lampiran 9

## Kuesioner B

*Subjective well-being***Pentunjuk pengisian**

**Berikut ini terdapat butir-butir pertanyaan,** baca dan pahami baik baik setiap pertanyaan yang ada. Untuk setiap pertanyaan terdapat 5 (lima) pilihan jawaban. Tugas Anda adalah memilih salah satu pilihan jawaban dari masing-masing pertanyaan yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda sendiri, dengan cara *check list* (√) di setiap kolom yang tersedia. Pilihan jawaban tersebut adalah sebagai berikut:

No	Pernyataan	Tidak pernah	jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
<b><i>Physical Well-Being</i></b>						
1	Saya merasa kekurangan stamina					
2	Saya merasa mual					
3	Karena kondisi fisik saya, saya mengalami masalah dalam memenuhi kebutuhan keluarga saya					
4	Saya merasa nyeri					
5	Saya terganggu oleh efek samping pengobatan					
6	Saya merasa kesakitan					
7	Saya merasa terpaksa menghabiskan waktu di tempat tidur					
8	Saya merasa sulit bernafas					
9	Saya merasa terganggu oleh perubahan berat badan saya					
10	Saya merasa mudah lelah					

11	Saya merasa lelah					
12	Saya merasa lemas					
13	Saya merasa batuk					
<b><i>Emotional well-being living with HIV</i></b>						
14	Saya merasa sedih					
15	Saya merasa gugup					
16	Saya khawatir jika saya kritis					
17	Saya khawatir kondis saya memburuk					
18	Saya merasa tidak senang dengan penampilan saya					
19	Sulit untuk memberitahu orang lain tentang infeksi saya					
20	Saya khawatir menyebarkan infeksi saya					
21	Saya khawatir dengan masa depan saya					
22	Saya khawatir dengan efek stres pada penyakit saya					
23	Saya kurang percaya diri dengan penyakit saya					
<b><i>Functional and Global well-being</i></b>						
24	Saya bisa bekerja (termasuk bekerja di rumah)					
25	Pekerjaan saya (termasuk bekerja di rumah) sudah terpenuhi					

26	Saya bisa menikmati hidup					
27	Saya telah menerima penyakit saya					
28	Saya tidur nyenyak					
29	Saya menikmati hal-hal yang biasanya saya lakukan untuk bersenang-senang					
30	Saya puas dengan kualitas hidup saya saat ini					
31	Saya puas dengan bagaimana saya mengatasi penyakit saya					
32	Saya kehilangan semangat dalam melawan penyakit saya					
33	Saya merasa menarik secara seksual					
34	Saya memiliki selera makan yang baik					
35	Saya merasa termotivasi untuk melakukan sesuatu					
36	Saya berharap tentang masa depan					
<b><i>Social Well-Being</i></b>						
37	saya merasa dekat dengan teman-temanku					
38	Saya mendapat dukungan emosional dari keluarga saya					
39	Saya mendapat dukungan dari teman-teman saya					

40	Keluarga saya telah menerima peenyakit saya					
41	Saya merasa puas dengan komunikasi kelu					
42	Saya puas dengan komunikasi keluarga tentang penyakit saya					
43	Saya merasa dekat dengan pasangan saya (atau seseorang yang medukung saya)					
44	Saya memiliki orang untuk membantu saya jika saya membutuhkannya					
<b><i>Cognitive Functioning</i></b>						
45	Saya merasa pemikiran saya sudah jelas					
46	Saya merasa terkadang mengalami kesulitan berkonsentrasi					
47	Saya merasa terkadang mengalami kesulitan untuk mengingat sesuatu					