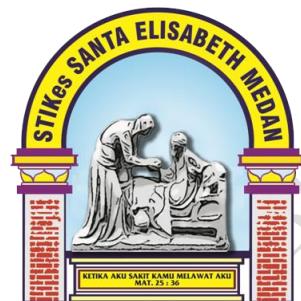


SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUP. H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024



Oleh :

HEPPY KRISTINA SILALAHI

NIM. 032020012

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUP. H. ADAM
MALIK MEDAN TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi S1 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

HEPPY KRISTINA SILALAHI
NIM. 032020012

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Heppy Kristina silalahi
Nim : 032020012
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kulaitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Heppy Kristina Silalahi



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Heppy Kristina Silalahi

NIM : 032020012

Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 31 Mei 2024

Pembimbing II

(Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 31 Mei 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., M.Kep., MAN

.....


Anggota : 1. Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

.....


2. Lindawati simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

.....


Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Heppy Kristina Silalahi

NIM : 032020012

Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Pada jumat, 31 Mei 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

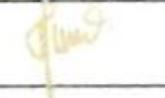
Penguji I : Samfriarti Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Penguji II : Jagendar Pane, S.Kep.,Ns. M.Kep

Penguji III : Lindawati Simorangkir,S.Kep.,Ns.,M.Kes

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehaan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Heppy Kristina Silalahi
Nim : 032020012
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalty non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.**

Dengan hal bebas royalty non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap menentukan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Medan, 31 Mei 2024

Yang menyatakan

(Heppy Kristina Silalahi)



ABSTRAK

Heppy Kristina Silalahi 032020012

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Maik Medan Tahun 2024

(xvii + 68 + lampiran)

Penderita HIV/AIDS selalu dihadapkan pada masalah psikologis, kondisi fisik yang buruk, memperoleh stigma masyarakat sekitar dan bahkan ancaman kematian. Dalam hal ini perlu *Self efficacy* untuk menumbuhkan keyakinan dan kemampuan mereka untuk dapat melakukan aktivitas yang mendukung kesehatan mereka secara optimal sehingga kualitas hidup lebih baik sesuai dengan harapan, kepuasan, dan kesejahteraan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan. Metode penelitian yang digunakan peneliti kuantitatif analitik desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 67 orang. Alat pengukuran menggunakan kuesioner HIV-*Self Efficacy* (HIV-SE) dan WHOQOL-BREF. Hasil penelitian menunjukkan *self efficacy* pada responden lebih banyak kategori sedang sejumlah 60 responden (89,6%), dan kualitas hidup responden lebih banyak kategori sedang sejumlah 61 responden (91,0%). Uji statistik hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 menggunakan uji *spearman rank* diperoleh p *Value* = (0,001) artinya ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan nilai *correlation coefficient* 0,406, hubungan pola positif dengan kekuatan cukup. Peneliti mengharapkan, responden aktif dalam mengikuti program pendampingan konseling dalam menumbuhkan *self efficacy* dan kualitas hidup yang baik.

Kata Kunci : penderita HIV/AIDS, *Self Efficacy*, Kualitas Hidup

Daftar pustaka Indonesia (2015 – 2023)



ABSTRACT

Heppy Kristina Silalahi 03202012

The Relationship between Self Efficacy and the Quality of Life of HIV/AIDS Patients at RSUP. H. Adam Malik Medan 2024

(xvii + 68 + Attachments)

HIV/AIDS sufferers are always faced with psychological problems, poor physical condition, stigma from the local community and even the threat of death. In this case, self-efficacy is needed to grow their confidence and ability to be able to carry out activities that support their health optimally so that the quality of life is better in line with expectations, satisfaction and well-being. The aim of this research was to determine the relationship between self-efficacy and the quality of life of HIV/AIDS patients at RSUP. H. Adam Malik Medan. The research method used by quantitative researchers is cross sectional design. The sample in this study used a purposive sampling technique of 67 people. The measurement tool uses the HIV-Self Efficacy (HIV-SE) and WHOQOL-BREF questionnaires. The results of the research showed that self-efficacy among respondents was in the moderate category, 60 respondents (89.6%), and the quality of life of respondents was in the moderate category, 61 respondents (91.0%). Statistical test of the relationship between self-efficacy and the quality of life of HIV/AIDS patients at RSUP. H. Adam Malik Medan in 2024 using the Spearman rank test, p value = (0.001), meaning there is a relationship between self-efficacy and the quality of life of HIV/AIDS patients at RSUP. H. Adam Malik Medan in 2024 with a correlation coefficient value of 0.406, a positive pattern relationship with sufficient strength. Researchers hope that respondents will be active in participating in counseling assistance programs to foster self-efficacy and a good quality of life.

Keywords : *HIV/AIDS patients, Self Efficacy, Quality Of Life*

IndonesianBibliography (2015–2023)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi penulis adalah **“Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien HV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir semester VIII.

Dalam penyusunan Skripsi ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,M.Kep.,DNSc, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, SpPD-KKV, SpJP(K), selaku Direktur RSUP. H. Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai, dan staff yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan pengambilan data awal di instalasi HIV/AIDS RSUP. H. Adam Malik Medan.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN, selaku pembimbing dan penguji I serta dosen pembimbing akademik peneliti yang telah membantu dan



membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing dan pengaji II yang telah membantu dan membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku dosen pembimbing dan pengaji III yang telah membantu dan membimbing peneliti dengan baik sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
7. Staff dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta Ayahanda T. silalahi dan Ibunda R. situmeang. Yang telah membesarkan peneliti dengan penuh cinta dan kasih sayang dan telah mendedikasikan tenaga, waktu, pikiran, doa dan dukungan selama proses penyelesaian skripsi ini dan Kepada Saudara-Saudari saya tercinta Suryanto Deloin Silalahi, Septa Yohana Silalahi dan Laura Sepriasa Silalahi terimakasih atas doa, dukungan dan cinta kasihnya yang tak terbatas kepada peneliti selama proses penyelesaian skripsi ini.
9. Dean Adrian Girsang, Terimakasih telah berkontribusi dalam penulisan skripsi ini. Telah meluangkan waktu untuk mendukung, menghibur dalam



kesedihan, memberikan semangat, motivasi dan doa sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

10. Teman-teman Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke XIV terimakasih telah membantu, menghibur, mengajari, dan menemani peneliti awal 2020 sampai pada saat penulis selesai mengerjakan skripsi ini.

11. Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.

Peneliti sangat menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu peneliti dengan terbuka menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata saya mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Medan, 31 mei 2024
Hormat penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Heppy Kristina Silalahi".

Heppy Kristina Silalahi
032020012



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTR BAGAN	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1 HIV/AIDS	7
2.1.1 Definisi HIV/AIDS	7
2.1.2 Etiologi HIV/AIDS	7
2.1.3 Patofisiologi HIV/AIDS	8
2.1.4 Patogenesis HIV/AIDS.....	10
2.1.5 Manifestasi Klinik HIV/AIDS.....	10
2.1.6 Diagnosis	12
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	13
2.2 Kualitas Hidup.....	13
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup	13
2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup	14
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	16
2.3 <i>Self Efficacy</i>	18
2.3.1 Definisi <i>Self Efficacy</i>	18



2.3.2 Dimensi <i>Self Efficacy</i>	19
2.3.3 Sumber-sumber Informasi <i>Self Efficacy</i>	19
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi <i>self efficacy</i>	21
2.4 Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	28
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel.....	29
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
4.3.1 Variabel Penelitian	30
4.3.2 Definisi Operasional.....	31
4.4 Instrumen Penelitian.....	32
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
4.5.1 Lokasi Penelitian	36
4.5.2 Waktu Penelitian	36
4.6 Prosedur Pengambilan Data	36
4.6.1 Pengambilan Data	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	38
4.7 Kerangka Operasional	40
4.8 Pengolahan data dan Analisa Data	40
4.8.1 Pengolahan data.....	40
4.8.2 Analisa Data	42
4.9 Etika Penelitian	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.2 Hasil Penelitian	47
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	68
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	69
2. Informed Consent.....	70
3. Lembar Kuesioner	71
4. Pengajuan Judul.....	80



5. Lembar bimbingan skripsi.....	81
6. Surat Uji Etik.....	84
7. Surat Permohonan Penelitian	85
8. Surat Izin Penelitian	86
9. Hasil OUTPUT SPSS	88
10. Revisi skripsi	92
11. Master data	94
12. Flowchart.....	100

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian hubungan <i>self efficacy</i> dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	31
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024	48
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	49
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup dan Domain Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	50
Tabel 5.2.4 Hasil Analisis Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	51



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV /AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	25
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Penlitian Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien HIVAIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	40



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang dikenal dapat merusak sistem ketahanan tubuh manusia, melemahkan daya tahan fisik untuk mengatasi penyakit opotunistik. AIDS (*acquired Immune Deficiency Syndrome*) dapat berkembang dari virus yang sering disebut HIV (Purnomo & Faridah, 2021). Penyebaran HIV/AIDS biasanya terjadi melalui media kulit dan cairan dalam tubuh yang telah terinfeksi HIV antara lain darah, ASI, sperma, lendir dari vagina dan cairan sebelumnya. Selain itu, virus HIV dapat menyebar dari seks bebas, donor darah (transfusi) dan pemakaian suntik yang telah terkontaminasi dengan HIV (Saparina et al., 2022).

Meskipun upaya besar di tingkat internasional dan lokal untuk menangani pandemik HIV/AIDS, virus tersebut masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan (Govender et al., 2021). World Health Organization (WHO) dalam (Saparina et al., 2022) melaporkan bahwa secara global diperoleh data sebanyak 51% atau 36,9 juta penduduk diseluruh dunia yang mengidap HIV/AIDS.

World Health organization (2020) dalam (Krisdayanti & Hutasoit, 2019) Afrika mempunyai kasus HIV terbanyak dengan 880 ribu kasus dan di Eropa juga kasus HIV meningkat dan banyak ditemuka. Di tahun 2020, kasus di Benua eropa mencapai 170 ribu, di Amerika Serikat sebesar 120 ribu, di Asia tenggara 100 ribu, dan Mediterania Timur berjumlah 41 ribu



Menurut Kemenkes RI, 2021 dalam (Sari, 2023), Indonesia ialah negara tertinggi ke-5 dengan risiko yang sangat tinggi terkena HIV/AIDS di asia. Pada tahun 2020, diperkirakan ada sekitar 543.00 kasus hiv di indonesia, orang dengan total baru terinfeksi sebanyak 29.557 orang dan total kematian akibat penyakit HIV sebanyak 30.137 orang.

Di RSUP. H. Adam Malik Medan, terutama di Sumatera Utara, data pasien yang mengidap HIV/AIDS mencapai 390 pasien rawat jalan dan 2.423 pasien rawat inap di tahun 2022. Jumlah ini mengalami peningkatan menjadi 414 pasien rawat inap dan 2.481 pasien rawat jalan pada tahun 2023 (Rekam Medis RSUP HAM, 2024).

Menurut Novianti et al (2019) ditemukan bahwa pasien HIV/AIDS memiliki kualitas hidup kurang baik dengan domain fisik sebesar 63,0%, pada domain psikologis 58,0% dan pada domain lingkungan 33,0%. Sedangkan, pada penelitian Jahro and Mulyana (2023), terdapat data dari 49 responden kualitas hidup sebagian besar responen buruk yaitu sebanyak 61,5%. Ini disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga dan banyak stigma negatif dari masyarakat.

Dalam penelitian Monasel et al (2022), dikemukakan bahwa dari 94 pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. Kariadi Semarang sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang baik pada domain fisik sebesar 63,0%, pada domain psikologis 58,0%, pada domain sosial 54%, dan pada domain lingkungan 33,0%. Kualitas hidup pasien penderita HIV/AIDS menurun karena beberapa komponen



seperti tingkat pendapatan, lama diagnosa, lama terapi ARV, dukungan keluarga, stigma masyarakat dan depresi.

Kualitas hidup adalah pandangan atau perasaan individu akan kemampuan fungsionalnya karena penyakit yang diderita. Kualitas hidup individu yang menderita HIV/AIDS cenderung buruk dipengaruhi dari persepsi penderita bahwa penyakit yang diderita nya tidak akan sembuh, persepsi yang semakin buruk dapat memperberat kondisi penyakitnya. Gender, umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, ekonomi, lama mengidap penyakit, dukurangan keluarga dan dukungan sosial adalah beberapa komponen yang mempengaruhi kualitas hidup individu yang didiagnosis dengan HIV/AIDS (Mukarromah et al., 2023).

Dalam hal ini, ODHA menghadapi masalah psikologis, kondisi fisik yang buruk, ancaman kematian, dan stigma masyarakat sekitar. Hal ini mengakibatkan mereka menghadapi emosional yang tidak stabil sehingga menyebabkan gangguan pada fungsi persepsi kognitif dan psikososial yang buruk hal ini ditandai dengan ODHA memandang dirinya tidak berharga, pesimis akan masa depan, dan tidak ingin bergaul dengan orang lain, trauma dan tekanan sosial dari masyarakat seperti stigma dan diskriminasi (Kusuma, 2019).

Kualitas hidup yang baik ketika mereka dapat menerima penyakit yang mereka derita. Kualitas hidup yang baik didasarkan pada empat prinsip utama yaitu kebahagiaan setiap saat dalam kehidupan, belajar memaafkan, menjadi optimis, menemukan teman yang dapat menerima dan memaham orang yang menderita. Kualitas hidup yang baik juga dapat meningkatkan makna dan tujuan hidup serta kesejahteraan dan pengalaman diri (Zahra & Azis, 2023). Tingkat



kualitas hidup pasien HIV/AIDS dapat diprediksi dari *self efficacy* pasien itu sendiri.

Menurut Bandura dikutip dari (Putri et al., 2020) mendefinisikan *self efficacy* merupakan kepercayaan individu tentang kemampuan mereka dalam mengontrol, memutuskan, serta melakukan apa yang diperlukan dalam situasi yang spesifik dalam mencapai hasil yang diharapkan. *Self efficacy* mengacu pada bagaimana seseorang berperilaku, berfikir, dan memotivasi diri mereka sendiri.

Pasien yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memandang bahwasanya situasi kesehatan mereka tidaklah suatu ancaman dimana harus ditakuti, mereka mungkin melakukan hal yang bermanfaat dalam hidup, mampu menerima diri, mampu menyelesaikan tugas, mampu mencapai tujuan dan dapat mengatasi hambatan sehingga memberikan dampak positif yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Dariska et al., 2023).

Proses kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi menghasilkan berbagai efek ini. *Self efficacy* yang diusulkan oleh bandura memengaruhi perilaku dan kesehatan yang berefek positif kepada kualitas hidup. Dibandingan dengan pasien dengan *self efficacy* yang lebih rendah, pasien lebih mudah berpartisipasi dalam orang-orang yang memiliki tingkat keberhasilan diri yang tinggi dengan strategi yang berguna untuk mencapai hasil psikologis dan medis yang diinginkan seperti penurunan gejala dan efek samping (Putri et al., 2020). Kualitas hidup yang lebih baik dapat dicapai melalui hubungan yang positif antara keefektifan diri dan perilaku perawatan diri



Self efficacy salah satu elemen khusus yang dimiliki oleh orang yang menderita HIV/AIDS supaya mereka bisa mengatur serta mengambil langkah terbatas dalam menghadapi gangguan yang diderita. Rasa percaya diri bisa memperbaiki kualitas hidup seseorang (Yolandha et al., 2021).

Hasil temuan pada penelitian ini melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan dengan *self efficacy*.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menukan adakah hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024
3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024



1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi sebagai bahan informasi dan ilmu pengetahuan untuk menentukan hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien HIV/AIDS

Bagi penderita HIV/AIDS diharapkan dapat meningkatkan Self efficacy dan kualitas hidupnya semakin berarti

2. Bagi instalasi rumah sakit

Diharapkan bagi rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang baik dalam hal memberikan informasi, motivasi dan dukungan bagi penderita agar penderita dapat menerima diri mereka dan penderita merasa hidupnya berarti

3. Bagi mahasiswa/i di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang meningkatkan *self efficacy* pasien HIV/AIDS sehingga mereka dapat memberikan layanan yang baik kepada pasien saat berada di rumah sakit, terutama pasien HIV/AIDS.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV (*human immunodeficiency virus*)/ AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*)

2.1.1 Definisi HIV/AIDS

HIV (*human Immunodificiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit apapun. Virus HIV menyerang sel darah putih manusia, mengurangi kekebalan tubuh yang membuatnya mudah terserang penyakit dan merupakan penyebab penyakit AIDS.

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh penurunan kekebalan tubuh, virus ini ada dicairan tubuh, terutama darah, cairan sperma, cairan vagina dan ASI. Virus HIV bisa merusak sistem kekebalan tubuh seseorang sehingga mereka mudah terserang penyakit infeksi lainnya. Akibatnya, ketika sistem kekebalan tubuh menurun, orang menjadi sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang dikenal sebagai infeksi oportunistik yang sering berakibat fatal (Annisa Septiani Aresta, 2019).

2.1.2 Etiologi HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh virus yang dikenal sebagai retrovirus yang ditularkan melalui darah dan memiliki daya tahan yang kuat terhadap limfosit T, virus ini dikenal dengan nama HTLV, II, LAV, dan RAV. Virus HIV pertama kali



diisolasi oleh Montagnier et al. di Prancis pada tahun 1983 dengan nama virus Lymphadenopathy Associated (LAV) sedangkan gilo di Amerika Serikat mengisolasi Virus HIV-2 yang kemudian diberi nama virus HIV pada tahun 1986 atas kesepakatan internasional. Family lentivirus mencakup HIV. Sifat laten yang lama, masa inkubasi yang lama, replikasi virus yang terus menerus, dan keterlibatan dalam susunan surat pusat (SSP) adalah semua tanda infeksi dari kelompok lentivirus ini. Namun, masing-masing jenis retrovirus memiliki karakteristik antara lain mereka dikelilingi oleh membran lipid dan memiliki kemampuan yang berbeda, bereplikasi serta dapat menginfeksi HIV saat bersentuhan dengan cairan lain studi menunjukkan bahwa virus ada dalam saliva, air mata dan cairan serebrospinal dan urine.

Virus HIV terdiri dari dua jenis yaitu virus HIV-1 menyerang dan menghalangi sistem pertahanan tubuh dengan melakukan perlawanan dan melumpuhkannya, namun sebagian besar kasus di seluruh dunia pada tahun 1992 disebabkan oleh virus HIV-1 meskipun virus HIV-2 jarang ditemukan di Amerika Serikat. Retrovirus dapat membuat salinan DNA dari genomnya sendiri dalam sepejamu karena gemonnya mengkode reserve transcriptase yang memungkinkan DNA (Setiarto et al., 2021).

2.1.3 Patofisiologi HIV/AIDS

HIV memasuki tubuh manusia dengan berbagai cara, seperti transeksual, horizontal dan vertikal. Oleh karena itu HIV dapat menyebar secara sistemik melalui benda yang dapat menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak



langsung melalui kontak seksual melalui kulit dan mukosa yang tidak itak dimungkinkan untuk mendeteksi virus HIV dengan cepat melalui pemeriksaan darah pada tanggal 4 – 11 sejak pertama kali terjangkit atau terpapar. Pada tubuh pasien yang mengidap HIV, virus masuk ke DNA pasien, sehingga virus akan menginfeksi pasien seumur hidup. Infeksi HIV tidak selalu menunjukkan gejala secara langsung. Gejala akan muncul lambat laun selama 3-6 minggu setelah terinveksi.

Demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk adalah beberapa gejala yang dapat muncul. Infeksi menjadi asimptomatis setelah infeksi akut. Gejala biasanya muncul pada usia 8-10 tahun. Ada sejumlah pengidap penyakit HIV mengalami tanda dan gejala yang lambat tetapi ada juga mengalami tanda dan gejala yang cepat (*non-progressor*). ODHA menurunkan kekebalan tubuh dan menyebabkan gejala oportunistik seperti berat badan menurun, demam jangka panjang, rasa lelah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan pada akhirnya pasien menunjukkan gejala klinis yang lebih parah dan mencapai tahap AIDS.

Infeksi HIV yang luas di jaringan limfosit dan perpecahan kecil struktur folikel kelenjar getah bening merupakan awal kerusakan sistem kekebalan tubuh. Kebanyakan replika HIV berlangsung di kelenjar getah bening. Saat orang yang terinveksi masih sehat sehat dan tidak menunjukkan gejala klinis, replika HIV terjadi. Pertukaran HIV dan seleksi muncul HIV yang tetap ada memicu replikasi



yang cepat. Kerusakan diikuti oleh replikasi limfosit CD4. Infeksi HIV terutama menyerang limfosit CD4, seperti retrovirus yang lain. Virus HIV pada limfosit bisa menghasilkan atau melakukan replikasi melalui reseve transcriptase. Selain itu, virus HIV dapat bertahan lama pada sel saat keadaan aktif. Virus HIV yang tidak aktif berada didalam sel tubuh pembawa HIV dinilai infeksius dikarenakan bisa tetap aktif dan menyebar sepanjang pasien masih hidup (Setiarto et al., 2021).

2.1.4 Patogenesis HIV AIDS

- 1) Virion HIV berbentuk seperti bundar dengan membran lipid yang dilapis oleh protein matriks dan tertutup oleh tonjolan glikoprotein gp120 dan gp41
- 2) Pertama, pelekatan berlangsung diantara gp120 dan reseptor sel CD4. Ini menyebabkan perubahan konfirmasi pada gp120 yang memfasilitasi ikatan dengan koreseptor kemokin yang umumnya adalah CCR5 atau CXR4. Setelah ikatan pori oleh gp41
- 3) Virus yang menghasilkan enzim reserve transcriptase (RT) mentranskripsi salinan DNA dan genom RNA setelah masuk ke sel CD4, ini adalah proses yang sangat mungkin terjadi kesalahan. DNA ini kemudian ditransfer ke nukleus dan terintegrasi secara acak di dalam genom sel tujuannya. Virus yang terintegrasi secara acak disebut DNA provirus
- 4) Virus infeksius baru dapat menginfeksi sel yang tidak pernah terinfeksi sebelumnya serta mengulangi proses tersebut. HIV-1 memiliki tiga grup



(hampir semua infeksi adalah grup M) dan sepuluh subtipen (hampir semua infeksi adalah grup B di eropa).

2.1.5 Manifestasi Klinik HIV AIDS

Infeksi HIV tidak menunjukkan gejala dan gejala yang signifikan, Sebaliknya, infeksi bisa melewati tiga fase klinis selama perjalannya menurut Nasronudin (2007) dalam (Hidayati, Rosyid, Nugroho, Asmarawati, & Ardhiyahsyah , 2019)

Tahap 1 : infeksi akut

Seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu dalam 2-6 minggu setelah terinfeksi HIV. Penyakit ini bisa berlangsung beberapa minggu. Hal ini adalah reaksi tubuh terinfeksi yang normal, setelah HIV memasuki sel target terjadi replikasi proses yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion). Viremia ini menyebabkan sindrom infeksi akut yang menyerupai flu, demam, nyeri saat menelan, pembengkakan pada kelenjar getah bening, ruam, nyeri otot dan sendi, batu dan sebagainya.

Tahap 2 : infeksi laten

Infeksi berkembang tanpa gejala setelah infeksi akut dan biasanya berlangsung selama 8 – 10 tahun. HIV dan virus yang terperangkap virion dalam sel dendritik folikuler di pusat gen minatitum kelenjar limfe dapat dikontrol, gejala hilang dan fase laten mulai. Dalam tahap ini, jumlah virion didalam plasma menurun, tetapi replikasi tetap terjadi di kelenjar limfe, dan jumlah limfosit T⁺ CD4 perlahan menurun walaupun belum menunukkan gejala. Beberapa pasien



mungkin mengalami sarkoma kaposi, herpes zoster, herpes simpleks, sinusitis bakteri atau pneumonia yang mungkin tidak hilang selama beberapa waktu.

Tahap 3 : Infeksi Kronis

Dalam dua tahun, sejumlah kecil individu dapat menunjukkan perkembangan penyakit mereka yang sangat cepat, sementara beberapa individu menunjukkan perkembangan yang lebih lambat atau tidak berkembang karena banyaknya virus menyebabkan kerusakan sel dendritik folikuler dan replikasi virus. Virus masuk kedalam darah. Saat ini respons kekebalan tubuh sudah tidak mampu mengurangi jumlah virion yang berlebihan tersebut karena pengaruh HIV yang meningkat, limfosit T-CD4 semakin tertekan dan jumlah selnya dapat turun hingga dibawah 200 sel/mm³.

Sistem kekebalan tubuh pasien melemah karena penurunan limfosit T ini yang membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai jenis infeksi sekunder. Pada akhirnya, pasien mengalami AIDS.

ODHA mulai menunjukkan gejala dari infeksi oportunistik seperti penurunan berat badan, demam yang bertahan lama, kelelahan dan pembesaran kelenjar getah bening, diare, TB, infeksi jamur, herpes, dan lainnya seiring dengan memburuknya sistem kekebalan tubuh. Sekitar 50% orang terinfeksi HIV dan 50% masuk ke tahap AIDS setelah 10 tahun. Hampir semua menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun hingga akhirnya meninggal.

2.1.6 Diagnosis



Penemuan antibodi anti HIV dan deteksi HIV atau salah satu komponennya merupakan dasar untuk diagnosis laboratorium infeksi HIV. Western immunoblot harus digunakan untuk memastikan anti body HIV yang ditemukan melalui pemeriksaan ELISA. WHO sekarang merekomendasikan pemeriksaan cepat yaitu dengan rapid test (dipstik) untuk mengetahui hasilnya segera. Tes HIV ELISA (+) sebanyak tiga kali dengan reagen berbeda menunjukkan bahwa pasien mengidap HIV (Setiarto et al., 2021).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Metode laboratorium HIV dilakukan sesuai dengan pedoman nasional saat ini, yaitu strategi 3 dan selalu didahului dengan konseling pra-test atau informasi ringkas. Untuk ketiga pemeriksaan tersebut, reagen tes cepat atau atau ELISA dapat digunakan. Pemeriksaan pertama A1 memerlukan tes dengan sensitivitas yang tinggi (99%) dan kedua A2 dan A3 memerlukan tes dengan sensitivitas yang tinggi (99%). Seringkali antibodi baru dapat ditemukan dalam waktu dua – tiga bulan setelah terinveksi HIV.

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang bagaimana mereka berada dalam kehidupan mereka dalam hubungannya dengan budaya, sistem nilai dan tujuan, harapan, standar dan prioritas mereka. Oleh karena itu didefinisikan



sebagai subjektif kualitas hidup berkonsentrasi pada kualitas hidup individu yang “diterima” (Nursalam, 2020).

Kualitas hidup menurut Adam dalam (Nursalam, 2020), adalah konsep yang menganalisis kemampuan seseorang untuk mendapatkan hidup yang normal. Ini terkait dengan bagaimana seseorang melihat tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka terhadap kehidupan mereka yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya di sekitar mereka. Dalam bidang ini pelayanan kesehatan, kualitas hidup digunakan untuk menilai faktor emosional, sosial dan bakat seseorang untuk mencapai kebutuhan dan aktivitas sehari hari dengan biasanya

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) dalam (Nursalam, 2020), hidup seseorang dapat dinilai berdasarkan 4 dimensi, yaitu :

1. Dimensi fisik

Kesehatan fisik seseorang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas tertentu. Pengalaman baru akan dihasilkan dari aktivitas yang dilakukan, yang akan membantu anda maju kelangkah berikutnya. Kesehatan fisik termasuk berolahraga yang dilakukan setiap saat, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat dan kapasitas kerja ini berkaitan dengan kesadaran diri pribadi yang berarti fokus pada perilaku dan kebiasaan yang tertutup yaitu orang lain tidak bisa mengamati perasaan serta pikiran subjektivitas seseorang.



2. Dimensi psikologis

Berhubungan dengan kesehatan kognitif seseorang. Kondisi kognitif menentukan apakah seseorang dapat disesuaikan dengan berbagai tuntutan pertumbuhan sesuai dengan kemampuan mereka, baik dari dalam maupun dari luar. Aspek fisik juga terkait dengan aspek psikologis, sehingga seseorang dapat melakukan aktifitas dengan baik jika mereka sehat secara mental. Gambaran tubuh dan penampilan, perasaan baik positif maupun negatif, self-esteem, kepercayaan pribadi, berfikir, mempelajari, memikirkan dan fokus dan tampilan bentuk fisik adalah semua indikator kesehatan psikologis. Apabila dihubungkan dengan self-awareness pribadi seseorang merasa apa yang ada dalam dirinya tanpa diketahui orang lain seperti berfikir apa yang kurang dari penampilannya.

3. Dimensi sosial

Ini adalah ikatan antara dua atau lebih orang yang dimana perilaku satu orang dapat mengakibatkan, mengganti, atau mengubah perilaku orang lain. Karena manusia adalah makhluk sosial, mereka dapat hidup dan tumbuh menjadi manusia sejati melalui ikatan sosial. Rasa sadar diri publik, yaitu cara seseorang berinteraksi dengan orang lain, dan aktivitas seksual adalah semua contoh hubungan sosial.

4. Dimensi lingkungan



Dalam hal ini, tempat tinggal individu mencakup kondisi, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan semua aktivitas kehidupan termasuk ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan untuk menjalani kehidupan. Sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial adalah bagian dari hubungan dengan lingkungan. Hal ini mencakup lingkungan rumah, aksesibilitas dan kualitas, peluang untuk mendapatkan informasi dan keahlian baru dan keterlibatan dalam menikmati aktivitas rekreasi yang menyenangkan. Lingkungan fisik juga mencakup polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim, dan transportasi. Domain lingkungan berfokus pada kesadaran publik tentang diri sendiri yang berarti bahwa orang memahami dan memperhatikan lingkungan tempat tinggalnya.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Moons, Marquet, Budst dan DE Geest (Megasari et al., 2022) ada beberapa elemen yang memengaruhi kualitas hidup seseorang, antara lain :

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah komponen yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan ditemukan bahwa kualitas hidup laki-laki dan perempuan berbeda. Kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Ini didasarkan pada kenyataan bahwa laki-laki berbeda dalam hal peran, akses, dan kontrol atas beberapa sumbernya, atau hal-hal yang penting bagi pria dan wanita juga tidak sama. Hal ini menunjukkan



bahwa ada variasi dalam komponen hidup yang berkaitan melalui kualitas hidup antara pria dan wanita.

2. Usia

Kemudian faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia. Menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi seseorang.

3. Pendidikan

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah tingkat pendidikan, meskipun tidak banyak.

4. Pekerjaan

Kualitas hidup orang yang berstatus pelajar, orang yang bekerja, orang yang tidak bekerja dan orang yang tidak mampu bekerja. Kualitas hidup antara laki-laki dan wanita mempengaruhi oleh pekerjaan.

5. Status pernikahan

Adanya perbedaan antara kualitas hidup seseorang yang tidak menikah, seseorang yang bercerai maupun janda serta yang menikah. Dan pada wanita dan laki-laki yang bersatus menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

6. Penghasilan

Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan melakukan evaluasi biaya dan manfaat program dan intervensi baru dengan meliat perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional,



mental dan kesehatan sosial. Keuntungan, efektifitas biaya dan keuntungan bersih dari terapi ini dievaluasi.

7. Hubungan dengan orang lain

Orang akan memilih kualitas hidup yang baik secara fisik maupun emosional saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan. Kualitas hidup subjektif dipengaruhi secara signifikan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan orang lain.

8. Standar referensi

Standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi dan perasaan tentang persamaan antara diri dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

3.3 *Self Efficacy*

3.3.1 Definisi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997) dalam (Mailani, 2023), mengatakan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan suatu individu dalam kemampuannya untuk menjalani perilaku dan tindakan tertentu yang mencerminkan keyakinan mereka dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi hidup mereka. *Self efficacy* dapat mengacu pada bagaimana seseorang merasa, berfikir, bertindak dan berperilaku serta bagaimana mereka mendorong diri mereka sendiri untuk berperilaku dengan cara tertentu. Memberikan keyakinan kepada seseorang bahwa



mereka dapat melakukan aktivitas yang mendukung kesehatan mereka secara optimal adalah salah satu fungsi *self efficacy*.

Self efficacy merupakan suatu kepercayaan yang dimiliki individu yang berhubungan dengan kemampuan dirinya dalam melakukan tindakan. Ketika seseorang yakin dan percaya akan kemampuannya, maka orang tersebut dapat mengatasi kesulitan ataupun hambatan dalam segala kondisi dan situasi yang dihadapinya sehingga dapat mengontrol kecemasan dan stress yang sedang terjadi (Sinurat et al., 2023).

3.3.2 Dimensi *Self Efficacy*

Seseorang yang mempunyai *self efficacy* yang baik akan memperlihatkan kemampuannya dalam menyelesaikan kesulitan serta kemampuannya dalam membuat keputusan yang baik. Menurut (Shively et al., 2002) ada 6 domain *self efficacy*, yaitu :

1. Manajemen perasaan tertekan
2. Manajemen terapi dan kepatuhan obat
3. Manajemen dalam mengelola gejala
4. Manajemen untuk berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan
5. Mendapat dukungan dari orang lain
6. Mengelola kelelahan

3.3.3 Sumber-sumber Informasi *Self Efficacy*



Menurut Bandura (2013) dalam (Wilandika, 2022), terdapat 4 sumber informasi utama yang dapat digunakan untuk mengembangkan dan mempelajari *self efficacy*, antara lain :

1. Pengalaman keberhasilan (mastery experience)

Interpretasi seseorang atas kesuksesan masa lalu. Orang yang ikut serta di suatu tugas atau aktivitas mengartikulasikan temuan tindakan mereka, menggunakan hasil interpretasi untuk mengembangkan kepercayaan pada kemampuan mereka untuk melakukan tugas berikutnya, dan bertindak dengan percaya diri. Biasanya, hasil diinterpretasikan sebagai keberhasilan meningkatkan *self efficacy*.

2. Pengalaman orang lain (vicarious experience)

Metode mengamati atau belajar dari pengalaman yang lain. Efek pemodelan sangat relevan ketika seseorang memiliki sedikit pengalaman dengan tugas tersebut. *Self efficacy* akan meningkatkan jika dipengaruhi oleh pola yang relevan. Teladan penting yang dapat membantu membangun kepercayaan diri akan mempengaruhi hidup seseorang.

3. Persuasi verbal (verbal persuasion)

Dampak dari persuasi sosial agak kurang, meskipun dibawah situasi yang tepat, persuasi dapat meningkatkan atau menurunkan keefektifan seseorang. Persuasi dapat menimbulkan kepercayaan diri jika dilakukan



oleh panutan yang berpengaruh dan ditiru. Persuasi verbal seseorang untuk melakukan tugas memotivasi orang itu untuk menyelesaikan tugas.

4. Kondisi fisiologis (physiological state)

Kehadiran emosional seperti kecemasan, stress, gairah, dan suasana hati juga memberikan informasi tentang *self efficacy*. Keyakinan seseorang dalam menyelesaikan tugas akan dipengaruhi oleh kondisi emosional mereka. Ketika seseorang mengalami pikiran negatif dan ketakutan tentang kemampuan mereka, tanggapan ini dapat mengurangi persepsi mereka tentang *self efficacy* dan memicu stress dan kegelisahan tambahan yang mengakibatkan kinerja yang buruk. Meningkatkan kesehatan fisik dan mental adalah salah satu cara untuk meningkatkan keefektifan *self efficacy*.

3.3.4 Faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Self efficacy seseorang tidak hanya dibentuk oleh sumber *self efficacy*, melainkan terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang. Aspek yang berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang meliputi sifat tugas yang dihadapi atau situasi tertentu yang lebih untuk mencerminkan keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan tugas tertentu, insentif eksternal atau penghargaan eksternal yang ditawarkan oleh individu untuk mencerminkan kesuksesan seseorang dalam menyelesaikan berbagai pekerjaan tertentu, status atau posisi seseorang dalam lingkungan dimana status tersebut memengaruhi rasa percaya diri, dan informasi tentang kemampuan diri.



Menurut Bandura dalam (Fitri Mailani, 2022), ada banyak hal yang dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang, yaitu :

1. Budaya

Nilai (value), kepercayaan (believe) dan proses pengaturan diri (self regulatory proces) yang memiliki fungsi untuk sumber penilaian *self efficacy*. Nila-nilai ini membentuk cara orang menilai *self efficacy* dan merupakan hasil hasil dari keyakinan mereka akan *self efficacy*. Pengaruh kebudayaan seseorang dapat membuat seseorang yang pada dasarnya baik menjadi buruk atau jahat.

2. Jenis kelamin

Selain itu, perbedaan gender berdampak pada tingkat kemandirian seseorang. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Bandura (1997) yang mengemukakan bahwa wanita yang melakukan tugas selain menjadi ibu rumah tangga dan menjadi wanita karir lebih efektif dalam mengelola peran mereka sendiri dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3. Sifat dari tugas yang dihadapi

Penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya sendiri dipengaruhi oleh beberapa kompleks tugasnya. Tugas yang lebih sulit akan membuat penilaian mereka lebih rendah sendangkan tugas yang lebih mudah dan sederhana akan membuat penilaian mereka lebih tinggi.

4. Intensi eksternal



Intensitas yang diperoleh seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan diri seseorang. Salah satu faktor yang dapat mengingkatkan kemampuan diri seseorang adalah kemampuan, inisiatif, dan intensif yaitu intensif yang diberikan orang lain merefleksikan keberhasilan seseorang.

5. Status atau peran dalam lingkungan

Individu dengan status yang lebih tinggi akan memiliki derajat kontrol yang lebih tinggi yang berarti mereka secara *self efficacy* yang lebih tinggi. Sebaliknya, individu dengan status yang lebih rendah akan memiliki derajat kontrol yang lebih rendah yang berarti mereka memiliki *self efficacy* yang lebih rendah.

6. Informasi tentang kemampuan diri

Jika informasi yang diberikan kepada orang yang memiliki *self efficacy* tinggi, mereka lebih cenderung berpikir positif tentang kepribadiannya. Sebaliknya, jika memiliki *self efficacy* rendah mereka cenderung berpikir negatif tentang diri mereka sendiri.

3.4 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

kualitas hidup pasien yang ingin sembuh dari penyakit kronis dapat ditingkatkan dengan *Self efficacy* yang berarti mereka menggunakan sumber daya pribadi dan sosial mereka untuk secara aktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup dan keberlangsungan hidup mereka. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang sangat percaya diri memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menggunakan pendekatan yang berhasil untuk mencapai hasil



medis dan psikologis yang diinginkan, seperti mengurangi gejala dan efek samping. Pasien menunjukkan skor kualitas hidup yang lebih baik ketika mereka sangat percaya bahwa mereka bertanggung jawab atas kesehatan mereka dan bahwa mereka dapat mengontrolnya.

BAB 3

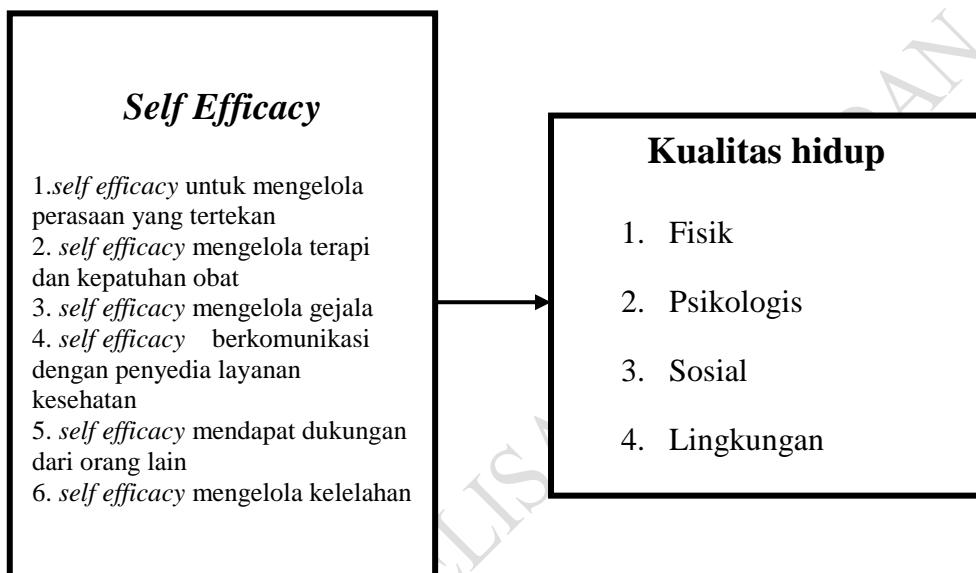
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sebuah model atau gambaran dari konsep yang menjelaskan hubungan antara variabel yang berbeda dibuat dalam bentuk diagram hal ini bertujuan agar mempermudah peneliti untuk menghubungkan hasil temuan dengan teori (Hardani, 2020). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ialah untuk mengetahui Hubungan *self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024



Keterangan :



: Diteliti



: Hubungan

Pada kerangka konsep dijelaskan bahwa variabel independen adalah *Self Efficacy* dengan indikator *self efficacy* untuk mengelola perasaan yang tertekan, *self efficacy* mengelola terapi dan kepatuhan obat, *self efficacy* mengelola gejala, *self efficacy* berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, *self efficacy* mendapat dukungan dari orang lain, *self efficacy* mengelola kelelahan. Sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup dengan indikator



fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Variabel independen akan berhubungan dengan variabel dependen, dimana penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah solusi sementara untuk masalah atau pertanyaan penelitian. Ini adalah pertanyaan asumsi tentang bagaimana dua atau lebih variabel yang diharapkan berinteraksi satu sama lain. Uji hipotesis berarti menyimpulkan sesuatu ilmu melalui pengujian dan hubungan dengan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020). Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ha : Ada hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan tingkat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan 0,05 hasil menunjukkan nilai *p value* 0,001 dan didapatkan hasil nilai koefisien 0,406 sehingga dapat disimpulkan bahwa kekuatan hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik ialah cukup dikarenakan *self efficacy* lebih dominan cukup dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang dihasilkan dan arah hubungannya positif yang artinya semakin tinggi *self efficacy* pasien maka semakin tinggi kualitas hidup pasien tersebut atau sebaliknya. Sehingga Ha diterima dan Ho ditolak.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hal yang signifikan untuk mengendalikan sepenuhnya berbagai unsur yang mungkin berdampak keakuratan hasilnya penelitian. Dalam dua konteks terminologi “rancangan penelitian” dipakai pertama kali itu adalah taktik penelitian untuk menemukan masalah sebelum pengorganisasian, pengumpulan informasi selesai. Istilah kedua “rancangan



“penelitian” mengacu pada struktur penelitian yang akan digunakan. Selain itu, rancangan mampu dipakai oleh peneliti sebagai pedoman untuk merencanakan dan menjalankan penelitian mereka untuk memenuhi maksud maupun menjawab pertanyaan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan pendekatan cross sectional memprioritaskan pengukuran dan pengamatan pada variabel independen dan dependen hanya sekali (Nursalam, 2020). Penelitian korelasi menyelidiki antara variabel satu sama lain dengan tujuan untuk menunjukkan bagaimana masing-masing variabel berkorelasi satu sama lain.

Metode penelitian ini digunakan untuk menentukan hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek penelitian yang memenuhi syarat penelitian tertentu (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini seluruh pasien HIV/AIDS rawat jalan di RSUP. H. Adam Malik Medan dalam 1 bulan terakhir yaitu bulan Desember di Tahun 2023 yaitu sebanyak 206 pasien digunakan (Rekam Medis RSUP. H. Adam Malik Medan, 2024).

4.2.2 Sampel



Sampel merupakan metode untuk meneliti subjek yang terdiri dari sebagian populasi yang dapat diakses. Seleksi sebagian populasi untuk mewakili populasi saat ini disebut sampling (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan purposive sampling yang berarti mengambil sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Jadi, peneliti menggunakan kriteria inklusi dengan teknik purposive sampling, meliputi : 1) ODHA yang terdiagnosa positif HIV setidaknya maximum 5 tahun; 2) Pasien yang telah menyetujui untuk menjadi responden dan telah mengisi *informed consent*

Dalam menentukan besar sampel peneliti menggunakan formula Slovin (1960) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{206}{1+206(10\%)^2}$$

$$n = \frac{206}{3,06}$$

$$n = 67,32 \approx 67$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Nilai kesalahan yang ditolerir (10%)

Maka dari perhitungan diatas sampel dalam penelitian ini adalah setiap pasien yang menderita penyakit HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 sebanyak 67 responden.



4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUP. H. Adam Malik Medan yang berlokasi di Jl. Bunga lau No. 17, Kemenangan tami, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April – Mei 2024.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penlitian

Ada dua kategori dalam penelitian ini, yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilai nya mempengaruhi variabel lain disebut variabel independen (Nursalam, 2020). *Self efficacy* adalah variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah nilai variabel yang dipengaruhi oleh kedua variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional mengacu pada sifat yang diamati dari sesuatu yang didefiniskan. Definis nominal dan rill adalah dua jenis definisi yang tersedia; Arti, kebenaran, sifat, maksud dan kegunaan kata dibahas dalam definisi nominal.



Sedangkan definisi rill terdiri dari dua komponen: komponen yang membandingkan dan membedakan (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

N o	Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor	
1	<i>Self Efficacy</i>	<p><i>Self Efficacy</i> adalah kepercayaan seseorang pada kemampuan mereka untuk bertindak.</p> <p>1.<i>self efficacy</i> mengelola perasaan yang tertekan</p> <p>2.<i>self efficacy</i> mengelola terapi dan kepatuhan obat</p> <p>3.<i>self efficacy</i> mengelola gejala</p> <p>4.<i>self efficacy</i> berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan</p> <p>5.<i>self efficacy</i> mendapat dukungan dari orang lain</p> <p>6.<i>self efficacy</i> mengelola kelelahan</p>	<p><i>Self Efficacy</i> pada ODHA dibagi menjadi domain :</p> <ul style="list-style-type: none">1.<i>self efficacy</i>2.<i>self efficacy</i>3.<i>self efficacy</i>4.<i>self efficacy</i>5.<i>self efficacy</i>6.<i>self efficacy</i>	Kuesioner HIV-SE	O R D I N A L	Kurang Cukup Baik	34-68 69-103 104-136
2	Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan bagaimana seseorang dapat menjalani hidup mereka	<p>1.Kesehatan fisik</p> <p>2. Psikologis</p> <p>3. Sosial</p> <p>4. Lingkungan</p>	Kuesioner WHOQOL-BREL	O R D I N A L	buruk Sedang Baik Sangat baik	0-25 26-50 51-75



dengna normal. Ini ada kaitannya dengan bagaimana seseorang melihat tujuan, harapan, standar dan perhatian khusus dalam kehidupan mereka yang dipengaruhi oleh prinsip- prinsip budaya yang disekitar mereka	76 – 100
---	----------

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah sebuah sarana untuk mengukur yang dipakai agar saat data dapat dikumpulkan dengan baik. Instrumen penelitian dipakai untuk mendapatkan informasi. Dalam pengumpulan data, instrumen yang perlu diperhatikan ialah skala, pengukuran, biofisiologis, observasi, wawancara, dan kuesioner (Nursalam, 2020).

1. Instrumen data demografi

Instrumen penelitian dari data demografi antara lain nama/inisial, jenis kelamin, umur, dan lama mengalami HIV/AIDS.

2. Instrumen variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu *Self efficacy* yang diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner *self efficacy* Shively et. Al (2012) yang diadopsi dalam (Sitorus, 2022). Dalam kuesioner ini, setiap item diwakili oleh



skala likert yang berkisar dari 1-4, sehingga total skornya berkisar antara 34 dan 136.

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{136 - 34}{3}$$

$$P = \frac{102}{3}$$

$$P = 34$$

Sehingga ditemukan nilai interval *self efficacy* pasien HIV/AIDS ialah :

1. Kurang = 34-38
2. Cukup = 69-103
3. Baik = 104-136
3. Instrumen variabel dependen

Instrumen kualitas hidup yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) (Nursalam, 2020) instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang memiliki 26 pertanyaan *self report* yang meminta responden untuk memberi responden yang sesuai dengan kondisi yang mereka alami sendiri.

Kualitas hidup diukur dengan empat domain, masing-masing diatur dalam berbagai aspek, seperti :

1. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item pertanyaan yaitu 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18.



2. Dimensi psikologis terdiri dari 6 item pertanyaan yaitu, 5, 6, 7, 11, 19, dan 26
3. Dimensi sosial terdiri dari 3 pertanyaan yaitu 20, 21, dan 22
4. dimensi lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan yaitu 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

Total pertanyaan 26. Pertanyaan nomor 1 dan 2 kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Selain itu, instrumen ini terdiri dari pertanyaan positif kecuali pertanyaan nomor 3, 4, 26 yang merupakan pertanyaan negatif. Dalam penelitian ini, skor total dari setiap domain (dikenal sebagai raw score) diubah ke dalam skala 0-100 dengan memakai rumus baku yang telah ditetapkan oleh WHO. Hasil dipresentasikan dengan metode untuk memberikan skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan standar berikut :

0-25 = buruk

26-50 = sedang

51-75 = baik

76-100 = sangat baik

Domain	Rumus penyekoran	Skor mentah	Transformed Skor	
			4-20 (Rendah)	0-100 (tinggi)
Kesehatan fisik	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$			
Psikologis	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$			
Hubungan	$Q20+Q21+Q22$			



sosial				
lingkungan	Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25			

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Gambar 4.5 Rumus Scoring WHOQOL-BREF

Domain 1		Domain 2		Domain 3		Domain 4	
Juml ah skor	Transforma si skor						
	4- 20	0 - 100		4- 20	0 - 100		4- 20
7	4	0	6	4	0	3	4
8	5	6	7	5	6	4	5
9	5	6	8	5	6	5	7
10	6	13	9	6	13	6	8
11	6	13	10	7	19	7	9
12	7	19	11	7	19	8	11
13	7	19	12	8	25	9	12
14	8	25	13	9	31	10	13
15	9	31	14	9	31	11	15
16	9	31	15	10	38	12	16
17	10	38	16	11	44	13	17
18	10	38	17	11	44	14	19
19	11	44	18	12	50	15	20
20	11	44	19	13	56		
21	12	50	20	13	56		
22	13	56	21	14	63		
23	13	56	22	15	69		
24	14	63	23	15	69		
25	14	63	24	16	75		
26	15	69	25	17	81		
27	15	69	26	17	81		
28	16	75	27	18	8		
29	17	81	28	19	94		
30	17	81	29	19	94		
31	18	88	30	20	100		
32	18	88					
33	19	94					
34	19	94					
35	20	100					

4.6 Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah metode penggunaan ke subjek dan pengumpulan karakteristiknya (Nursalam, 2020). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.



Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung. Eksperimen adalah metode paling umum untuk mengumpulkan data primer dalam penelitian kuantitatif dan sumber data sekunder mencakup informasi yang sebelumnya tersedia dan dikumpulkan dari berbagai referensi tertulis termasuk perpustakaan dan sumber pemerintah (Hardani, 2020).

Pengambilan data primer dan sekunder dalam penelitian mengumpulkan data yaitu :

- 1) Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian oleh peneliti melalui kuisioner. Data ini didapat saat peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada pasien HIV/AIDS
- 2) Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti dari RSUP. H. Adam Malik Medan. Data yang dikumpulkan peneliti dari rekam medis adalah jumlah pasien yang mengidap penyakit HIV/AIDS yang menjalani perawatan di poli rawat jalan di RSUP. H. Adam Malik Medan

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data adalah tujuan utama penelitian, sehingga penerapan proses penelitian yang paling strategis adalah teknik pengumpulan data. Tanpa pemahaman tentang metode pengumpulan data yang dapat memenuhi standar data yang telah ditetapkan, penelitian tidak akan berhasil (Hardani, 2020).

Prosedur dan tahapan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah :

1. penelitian ini akan dilakukan setelah skripsi penelitian lulus kaji etik dari komite etik Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dari



surat izin penelitian dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan.

2. Peneliti akan meminta izin penelitian kepada direktur RSUP. H. Adam Malik Medan setelah mendapat izin dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya, peneliti akan memberikan surat izin penelitian kepada poli rawat jalan HIV/AIDS.
3. Peneliti akan bertemu dengan calon responden dan menjelaskan maksud dan keuntungan dari penelitian. Setelah itu, peneliti meminta kandidat responden untuk menandatangani *informed consent*. Bila tidak setuju, maka peneliti akan mengkaji alasan calon responden dan memberi pengertian ataupun solusi bila dikarenakan sebuah kendala yang dialami oleh responden dengan tetap tidak memaksa calon responden untuk menjadi responden
4. Selanjutnya, peneliti akan mengajukan pertanyaan untuk dijawab dan menjelaskan cara pengisiannya. Selama responden mengisi kuesioner peneliti mendampingi responden
5. Setelah seluruh pertanyaan telah terjawab, peneliti akan kumpulkan kembali lalu memeriksa lagi pertanyaan agar dapat mengidentifikasi informasi yang belum dimasukkan. Setelah itu semua kuesioner sudah terisi lalu peneliti berterimakasih kepada responden, selanjutnya peneliti mengolah data.



4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kualitas instrumen penelitian sangat penting, serta validitas dan reliabilitas instrumen. Kualitas pengumpulan data juga sangat penting termasuk ketepatan metode pengumpulan data yang digunakan. Dengan demikian, jika instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya tidak digunakan secara tepat saat mengumpulkan data, mereka tidak dapat menghasilkan data yang valid dan dapat diandalkan (Hardani, 2020).

1. Uji Validitas

Validitas atau kesahihannya menunjukkan perinsip validitas diukur melalui pengukuran dan pengamatan yang berarti instrumen dapat diandalkan untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti memakai kuesioner HIV-*Self-Efficacy* (HIV-SE) yang telah teruji validitas yang memiliki $r_{hitung} > r_{tabel}$. Kuesioner HIV-*Self-Efficacy* (HIV-SE) dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan telah oleh Shively et. Al. (2012) dalam (Sitorus, 2022) merupakan kuesioner yang telah diuji validitasnya. Kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BERP) adalah kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 item. Peneliti tidak menguji validitasnya karena diadopsi sebagai kuesioner baku dan digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup yang telah sah ($r = 0,89$) serta dapat diandalkan.

2. Uji Reliabilitas

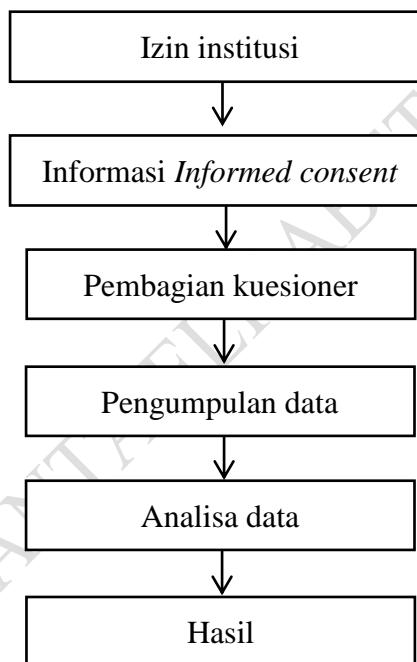
Reliabilitas didefinisikan sebagai hasil yang sebanding dari pengukuran dan observasi berulang pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2020). Kuesioner HIV-



Self-Efficacy (HIV-SE) memiliki nilai koefisiensi *Cronbach's Alpha* = 0,96 (Sitorus, 2022). Kuesioner *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREP) merupakan kuesioner yang telah baku (Nursalam, 2020).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam malik Medan Tahun 2024



4.8 Pengolahan data dan Analisa data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses mengubah input dan output data menjadi bentuk yang lebih penting, bentuk informasi. Setelah peneliti mendapatkan semua data yang mereka butuhkan data diolah dengan perhitungan statistik yang dipakai untuk membedakan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS,



metode yang digunakan untuk menganalisis data terdiri atas beberapa tahapan, seperti :

1. *Editing* (penyuntingan), dimana peneliti memeriksa aksebilitas tanggapan peserta pada kuesioner yang sudah dikumpulkan supaya data dapat dibuat dengan benar. Salah satu tugas yang dapat dilakukan oleh responden adalah untuk memastikan bahwa semua pertanyaan yang diberikan kepada mereka terbaca, apakah pertanyaan-pertanyaan ini diberikan sudah terjawab, sudahkah hasil isian yang diterima tepat dengan tujuan yang diinginkan seorang peneliti, serta apa terdapat ketidaksesuaian yang lainnya didapatkan didalam kuesioner tersebut.
2. *Coding* yaitu mengubah tanggapan responden menjadi angka yang terkait atau sering dikatakan sebagai pengkodean. Hal ini dilakukan dengan memberikan angka pada data dengan angka satu (1) untuk wanita dua (2) untuk pria, ini sangat penting.
3. *Scoring* yang dimaksudkan tentang penghitungan nilai yang diberikan kepada para responsif didasarkan pada tanggapan mereka dari pertanyaan yang diusulkan oleh peneliti. Variabel independen yaitu *self efficacy* dengan skor kurang, cukup dan baik. Variabel dependen adalah kualitas hidup dengan skor kualitas hidup kurang, cukup, baik, dan sangat baik.
4. *Tabulating* ialah menempatkan hasil perhitungan kedalam tabel dan melihat presentase di hasil proses mengelolah data melalui komputer.



Untuk mempermudah analisis dan pengumpulan data dan penyiapan tabel distribusi. Data yang diperoleh dari responden juga ditambahkan di tabel dengan menggunakan SPSS dan disertai dengan narasi penjelasan.

4.8.2 Analisa data

Agar mencapai maksud utama dari hal yang diteliti, lebih tepatnya menjawab semua pertanyaan dalam penelitian yang mengklarifikasi mengenai fenomena melalui berbagai macam uji etik, analisis data adalah komponen yang sangat penting (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan analisa data sebagai berikut :

1. Analisa univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk mengevaluasi kualitas satu variabel ada waktu tertentu (Hardani, 2020). Metode statistik ini digunakan dalam analisis univariat dalam penelitian digunakan untuk menentukan distribusi dan frekuensi meliputi data demografi (Inisial, Usia, Jenis kelamin, Pneididkan, lama menderita HIV/AIDS) dan setiap variabel yang diteliti yaitu *self efficacy* dan kualitas hidup.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi bagaimana dua variabel berinteraksi satu sama lain, analisis bivariat digunakan. Dengan demikian hasil dapat ditarik kesimpulannya (Hardani, 2020). Penelitian menggunakan analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan bagaimana dua vairabel berinteraksi satu sama lain. Data bivariat ini diproses dengan komputer.



Tujuan analisis data penelitian ini adalah untuk menentukan koefisien korelasi dari dua variabel. Ini dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman Rank* yang merupakan metode analisis data statistika non parametrik, bila datanya ordinal (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini uji yang digunakan yaitu Uji *Spearman Rank* jika setiap variabel yang terhubung bentuknya ordinal dan sumbu data antara variabel tidak sama dengan tabel skor 3×4 dan untuk menganalisis signifikansi hubungan dari kedua variabel, ingin melihat seberapa kuat dan seberapa lemah hubungan dari antar variabel dengan ketetapan dari tabel rho. Melalui program komputerisasi dengan uji korelasi spearman rank digunakan untuk mengetahui korelasi kedua variabel dengan tingkat korelasinya 95% ($< 0,05$). Hasil uji statistik spearman rank diperoleh p value 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan dan didapatkan hasil nilai koefisien corelation 0,406 yang menandakan bahwa terdapat hubungan yang positif yang cukup antara self efficacy dengan kualitas hidup. Hal ini berarti semakin baik self efficacy maka kualitas hidup pasien HIV/AIDS juga semakin baik, begitu sebaliknya.

Nilai	Makna
0,00-0,19	Sangat Rendah/Sangat Lemah
0,20-0,39	Rendah/lemah
0,40-0,59	Sedang
0,60-0,79	Tinggi/Kuat
0,80-1,00	Sangat Tinggi/Sangat Kuat



4.9 Etika Penelitian

Secara umum, penelitian kesehatan yang memenuhi standar moral dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan etika (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan nasional, 2021). Semua penelitian berkaitan dengan kesehatan yang melibatkan individu menjadi suatu objek penelitian semestinya berdasarkan 4 prinsip etik, yaitu :

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Persons*)

Konsep ini menggambarkan cara seseorang dapat menghormati harkat dan martabat manusia sebagai individu yang bebas tentang pilihannya serta dapat bertanggung jawab sendiri atas pilihannya. Jika pasien tidak mau dijadikan responden maka peneliti akan menghargai hak responden dalam mengungkapkan penolakannya.

2. Prinsip berbuat baik (*Beneficence*) dan tidak merugikan (*Non maleficence*)

Prinsip moral yang bertujuan arag dapat meningkatkan kesejahteraan manusia dan tidak membuat mereka tertekan. Bagaimana cara menolong seseorang dengan menghasilkan manfaat yang paling besar dan mengurangi kerugian yang paling kecil.

3. Prinsip keadilan (Justice)

Prinsip adil merupakan suatu keharusan untuk mengatasi orang melalui hal bagus serta benar sesuai dengan haknya serta tidak memaksa mereka untuk melakukan hal-hal yang tidak seharusnya mereka lakukan. Untuk mencapai tujuan



ini, berfikir tentang umur, jenias kelamin, perekonomian, budaya dan etnik dimana orang tersebut (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan nasional, 2021).

4. kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga informasi dan hasil penelitian tetap rahasia. Peneliti menjamin bahwa mereka tidak akan membagikan informasi apapun yang mereka kumpulkan dengan orang lain.

5. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent menunjukkan bahwasanya responden sudah mendapatkan rincian yang memadai tentang penelitian, dapat mengerti data serta mempunyai kemampuan sebagai peneliti bebas. Ini memungkinkan mereka untuk secara sukarela memilih untuk berpartisipasi atau menolak partisipasi. Tujuan *informed consent* berfungsi untuk mendapatkan pemahaman tentang tujuan dan konsekuensi dari penelitian. Menghormati hak calon responden jika mereka menyatakan bersedia. Informasi seperti partisipasi responden, langkah untuk mencapai sasaran, bentuk data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, keuntungan, rahasia serta informasi yang mudah dijangkau adalah beberapa informasi yang harus disertakan dalam persetujuan yang diinformasikan.

Penelitian ini sudah lulus uji etik penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan Nomor 095/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.



BAB 5

PEMBAHASAN DAN HASIL

5.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam malik Medan (RSUP. H. Adam Malik Medan) adalah salah satu rumah sakit umum kelas A di medaj. RSUP. Haji Adam Malik Medan pertama kali dibuka 21 juli 1993. RSUP. Haji Adam Malik Medan berada di JL. Bunga Lau NO. 17 Kemenangan Tani, Medan Tuntungan, RSUP. Haji Adam Malik Medan mempunyai visi “menjadi rumah sakit pendidikan serta pusat rujukan nasional terbaik di indonesia pada tahun 2019” dan Mottonya adalah “mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (pelaanan cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efissien) dan N (nyaman). Misi RSUP. H. Adam Malik Medan bertujuan untuk memberikan layanan yang komprehensif, unggul, dan harga terjangkau di bidang pendidikan kesehatan, penelitian, dan pelatihan. Hal ini juga mencakup penerapan pengembangan berkelanjutan berbasis kompetensi sumber daya manusia.

Nilai dari RSUP. H. Adam Malik Medan adalah pasien adalah anggota masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan; oleh karena itu, pelayanan kesehatan harus diberikan secara benar dan tanpa diskriminasi berdasarkan golongan, agama, suku, atau kemampuan sesuai dengan prinsip keadilan sosial; menjaga dan menjunjung tinggi nilai etika profesi dan norma agama; segala tindakan dan keputusan akan diambil setelah melalui pertimbangan yang matang



dan dapat dipertanggungjawabkan sepenuhnya; dan pelayanannya terintegrasi dan komprehensif.

Budaya organisasi yang dimiliki oleh RSUP. H. Adam Malik Medan yaitu

- 1) Profesional yaitu berhati-hati, terorganisir, disiplin, dan sangat antusias saat bekerja secara efisien dan mahir dalam pekerjaan; memiliki informasi dan kemampuan terkini; membuat perhitungan yang akurat, tepat waktu, dan canggih; dan memiliki keberanian untuk mengambil peluang yang diperhitungkan.
- 2) Integritas yaitu ikhlas, bertaqwa, tangguh, bertanggung jawab, rela berkorban, cerdas, berpikiran terbuka, serta berlandaskan keimanan dan takwa.
- 3) Kerjasama yaitu mengakui dan menghargai kedudukan seseorang sebagai anggota struktur organisasi, bersikap pengertian dengan rekan kerja, dan bersatu.

5.2 Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai tentang hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan sebanyak 67 responden. sebagai berikut :

5.2.1 Data demografi pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024



Hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan responden sebanyak 67 responden sebagaimana berikut

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 (n = 67).

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
17-25 (remaja akhir)	3	4.5
26-35 (Dewasa awal)	23	34.4
36-45 (Dewasa akhir)	27	40.3
46-55 (Lansia awal)	8	11.9
56-65 (Lansia akhir)	6	9.0
Total	67	100.00
Jenis kelamin		
Laki – laki	41	61.2
Perempuan	26	38.8
Total	67	100.0
Pendidikan terakhir		
SD	5	7.5
SMP	8	11.9
SMA	38	56.7
Sarjana	16	23.9
Total	67	100.0
Lama menderita HIV/AIDS		
≤ 3 tahun	44	65,7
> 3 tahun	23	34,3
Total	67	100.0

Hasil distribusi frekuensi dan presentase data demografi pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan 67 responden memperlihatkan jika dari data karakteristik usia lebih banyak responden berusia dewasa akhir sebanyak 27 responden (40,3%), dewasa awal sebanyak 23 responden (34,3%), lansia awal sebanyak 8 responden (11,9%), lansia akhir sebanyak 6 responden (9,0%) dan paling sedikit remaja akhir sejumlah 3 responden (4,5%).



Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak penderita HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki sejumlah 41 responden (61,2%), serta paling sedikit perempuan sejumlah 26 responden (38,8%).

Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan bahwa responden terbanyak pada pendidikan SMA dengan jumlah 38 responden (56,7%), kemudian pada pendidikan Sarjana dengan jumlah 16 responden (23,9%), untuk pendidikan SMP sejumlah 8 responden (11,9%), serta paling sedikit pada pendidikan SD sejumlah 5 responden (7,5%).

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita HIV/AIDS ditemukan dari 67 responden lebih banyak responden menderita HIV/AIDS ≤ 3 tahun sebanyak 44 orang (65,7%) dan paling sedikit responden lama menderita > 3 tahun sebanyak 23 orang (34,3%)

5.2.2 *Self Efficacy* pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 (n = 67).

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	0	0.0
Cukup	60	89.6
Baik	7	10.4
Total	67	100.0

Tabel 5.2.2 menunjukkan Distribusi Frekuensi dan persentase *Self efficacy* responden HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dari 67 responden didapatkan paling banyak mempunyai *Self Efficacy* cukup sejumlah 60 responden (89,6%), sedikit responden mempunyai *Self Efficacy* baik Sebanyak 7



responden (10,0%), dan tidak ada ditemukan responden dengan *self efficacy* kurang yaitu 0 responden (0%).

5.2.3 Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan

Tahun 2024

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup dan Domain kualitas hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 (n =67)

Item	Buruk		Sedang		Baik		Sangat baik		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kualitas hidup	0	0	61	91.0	6	9.0	0	0	67	100
Kesehatan fisik	2	3.0	56	83.6	9	13.4	0	0	67	100
psikologis	3	4.5	56	83.6	8	11.9	0	0	67	100
Hubungan sosial	18	26.9	39	58.2	10	14.9	0	0	67	100
lingkungan	6	9.0	53	79.1	8	11.9	0	0	67	100

Tabel 5.2.3 distribusi frekuensi dan persentase kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dari 67 responden ditemukan hasil kualitas hidup responden paling banyak mempunyai kualitas hidup sedang sejumlah 61 responden (91,0%), serta sedikit mempunyai kualitas hidup baik sejumlah 6 responden (9,0%), dan tidak ditemukan kualitas hidup buruk serta sangat baik yaitu 0 responden (0%). Kualitas hidup dalam penelitian ini memiliki 4 domain yakni kesehatan fisik, psikologis, sosial serta lingkungan. Hasil domain kualitas hidup responden ditemukan sebagai berikut: **Domain kesehatan fisik** paling banyak kualitas hidup sedang yaitu 56 responden (83,6%), disusul responden mempunyai kualitas hidup baik yaitu 9 responden (13,4%), serta sedikit mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 2 responden (3,0%). Pada **domain**



psikologis paling banyak ditemukan mempunyai kualitas hidup sedang ialah 56 responden (83,6%), mempunyai kualitas hidup baik 8 responden (11,9%), serta paling sedikit mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 3 responden (4,5%). Pada **domain sosial** paling banyak ditemukan mempunyai kualitas hidup sedang ialah 39 responden (58,2%), memiliki kualitas hidup buruk yaitu 18 responden (26,9%) dan paling sedikit mempunyai kualitas hidup baik yaitu 10 responden (14,9%). Pada **domain lingkungan** paling banyak mempunyai kualitas hidup sedang yaitu 53 responden (79,1%), memiliki kualitas hidup baik yaitu 8 responden (11,9%) dan paling sedikit mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 6 responden (9,0%).

5.2.4 Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024

Tabel 5.2.4 Hasil Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024 (n = 67).

Self Efficacy	Kualitas hidup										p-value	Coefisien correlation
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0,001	0,406
Cukup	0	0	57	95,0	3	5,0	0	0	60	89,6		
Baik	0	0	4	57,1	3	42,9	0	0	7	10,4		
Total	0	0	61	91,0	6	9,0	0	0	67	100,0		

Tabel 5..2.4 Hasil Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024 dari 67 responden menunjukkan bahwa responden yang *self efficacy* cukup dengan memiliki kualitas hidup sedang sejumlah 57 orang (95,0%), responden *self efficacy* cukup



memiliki kualitas hidup baik sejumlah 3 orang (5,0%), responden *self efficacy* baik dengan memiliki kualitas hidup sedang sejumlah 4 orang (57,1%) dan responden *self efficacy* baik dengan kualitas hidup baik sejumlah 3 orang (42,9%) dan tidak ditemukan responden dengan *self efficacy* kurang dengan kualitas hidup buruk sebanyak 0 orang (0%). Bersumber dari uji statistik *spearman rank* didapat *p value* = 0,001 (*p* < 0,05) menunjukkan jika ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024. Berdasarkan nilai *koefisien* yang telah ditetapkan dari tabel rho didapatkan hasil korelasi koefision berpola positif 0,406 yang dimana tingkat kemaknaan cukup berpola positif sehingga signifikan antara hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup memiliki kekuatan cukup. Hal tersebut berarti makin baik *self efficacy* pasien sehingga makin baik pula kualitas hidupnya sesuai dengan ketetapan tabel rho.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Bersumber dari penelitian yang sudah dilaksanakan pada 67 responden pada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024, didapat hasil:

5.3.1 *Self Efficacy* Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Penelitian tentang *self efficacy* pada responden HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 ditemukan bahwa 67 responden hasilnya menunjukkan bahwa *self efficacy* yang cukup sejumlah 60 responden (89,6%), serta responden mempunyai *self efficacy* baik sejumlah 7 responden (10,4%), dan



tidak ditemukan responden mempunyai *self efficacy* kurang ialah 0 responden (0%). Artinya bahwa *Self Efficacy* Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 mayorsitas cukup 60 responden (89,6%).

Hasil temuan peneliti pada *self efficacy* responden yang menunjukan *self efficacy* baik ditemukan 7 responden (10,4%) dimana responden memiliki semangat yang baik untuk menjalani kehidupannya sehari-hari, mampu menjalankan dan melakukan pekerjaannya setiap hari, tidak merasa kesepian, dapat mengurangi rasa sakit oleh penyakit yang dialaminya, didukung dan dibantu oleh keluarga dan temannya ketika menghadapi masa sulit dan rutin mengonsumsi obat. Responden juga mampu mempertimbangkan perubahan kebiasaan yan berkaitan dengan kesehatan, seberapa berat usaha yang mereka pilih, seberapa banyak perubahan yang terjadi dan seberapa baik perubahan yang mereka jaga.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini didukung temuan penelitian Zahara et al (2021) didapatkan responden dengan *self efficacy* baik sebanyak 20 responden (40%). Pasien HIV/AIDS mempunyai keyakinan akan manfaat obat yang mereka konsumsi sehingga mampu mengatur pengobatan dengan rutin dan tetap menjaga kesehatan mereka. dan penelitian ini sejalan dengan (Dwikusuma & Mujidin, 2020) bahwa ODHA mempunyai *self efficacy* baik bakal berupaya buat hadapi masalah, tantangan ataupun cobaan yang muncul serta tidak mudah putus asa ketika hadapi situasi yang sulit. Orang dengan *self efficacy* yang baik dapat membuat seseorang mampu memimpin dan tentukan tujuan hidup yang jelas serta tetap bertahan dalam atasi kesulitan hingga menjadi pribadi berguna. Hardika et al (2023) juga mengatakan dalam penelitiannya bahwa *self efficacy* yang baik



berkaitan dengan usaha-usaha seseorang untuk memelihara kesehatan mereka dan mencegah kesakitan.

Kemudian hasil penelitian pada responden HIV/AIDS yang memiliki *self efficacy* cukup sebanyak 60 responden (89,6%). Dari hasil penelitian yang sudah dilaksanakan peneliti *self efficacy* responden menderita HIV/AIDS dapat beraktifitas seperti biasa dan menghilangkan tekanan dari penyakit yang diderita, menjalani kehidupan dengan semangat yang cukup, cukup tertutup mengenai penyakitnya kepada orang lain dan bahkan keluarga, sesekali merasa sedih dengan keadaan yang dialami saat ini. Mayoritas pasien dengan *self efficacy* cukup ketika mereka baru terkena HIV/AIDS ataupun baru 1-3 tahun terkena, hal itu membuat mereka masih kurang menerima keadaan mereka, takut akan penyakitnya, takut dikucilkan oleh keluarga teman maupun masyarakat dan takut untuk meninggal. *Self efficacy* pada domain mendapat dukungan dari orang lain masih kurang dirasakan, hal ini dikarenakan responden yang memiliki *self efficacy* cukup pada saat ini mengatakan dalam proses penerimaan diri, Oleh karena itu, hal ini dapat dipahami sebagai sejauh mana keyakinan seseorang dalam mengatasi tantangannya, khususnya masalah kesehatannya sebagai ODHA, akan mendukung proses penerimaan diri.

Hasil penelitian dan asumsi peneliti pada *self efficacy* cukup diatas sejalan hasil temuan penelitian Hardika et al., (2023) diperoleh jika sebagian besar responden mempunyai *self efficacy* cukup ialah 33 responden (67,3%). Menyatakan bahwa responden memiliki *self efficacy* cukup cukup menutup diri dari masyarakat, masih enggan berinteraksi dengan khalayak banyak. Hal tersebut



didukung oleh Zahara et al., (2021) ditemukan dari 50 responden lebih banyak mempunyai *self efficacy* cukup sebanyak 48%. dalam penelitian ini bahwa *Self efficacy* responden yang sudah cukup baik dalam manajemen perasaan, cukup dalam manajemen terapi, dalam mematuhi pemakaian obat, keyakinan dalam berkomunikasi dengan penyediaan layanan kesehatan terkait masalah kesehatan yang dihadapi, cukup yakin dalam mendapat dukungan dari orang lain dan cukup dalam mengelola kelelahan yang dialami.

Maka dari hasil temuan peneliti pada responden *self efficacy* cukup perlu untuk meningkatkan *self efficacy* dengan cara melakukan konseling. Tujuan konseling pada responden dengan *self efficacy* cukup agar mereka dapat lebih baik melakukan dan memutuskan kondisi mereka saat ini pada memanajemen perasaannya, mematuhi dalam mengonsumsi obat, dapat lebih baik dalam mengelola kelelahan ataupun tekanan, memiliki semangat dalam menjalani aktivitas, merasa dirinya berharga dan menerima dukungan, masukan dan motivasi dari keluarga teman serta masyarakat.

5.3.2 Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan

Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian dilaksanakan oleh peneliti pada 67 responden mengenai kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 ditemukan jika responden dengan kualitas hidup sedang sejumlah 61 responden (91,0%) dan responden dengan kualitas hidup baik sejumlah 6 responden (9,0%), serta tidak ditemukan responden dengan kualitas hidup buruk dan sangat baik sejumlah 0 responden (0,0%). dalam hal ini dapat disimpulkan



jika mayoritas responden mempunyai kualitas hidup sedang sejumlah 61 responden (91,0%).

Berdasarkan penelitian ini sedikit responden memiliki kualitas hidup baik yaitu 6 responden (9,0%), perihal ini dilihat dari responden yang merasa puas dengan kualitas hidupnya, puas dengan kesehatanya saat ini, merasa hidupnya berarti, dan mendapat dukungan emosional maupun bantuan dari teman dan keluarga, dapat mengontrol rasa sakit fisik, serta tidak pernah merasa depresi, putus asa, ataupun cemas.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Liyanovitasari & Setyoningrum, (2021) menemukan responden yang memiliki kualitas hidup baik sejumlah 17 responden (29,8%). Menurut respon pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik, mereka dalam keadaan sehat, menemukan makna dalam hidupnya, hampir tidak pernah berpikir negatif, dan cukup mendapat dukungan dari teman, keluarga, dan lingkungan sekitar. Pada penelitian (Safitri, 2020) ditemukan responden dengan kualitas hidup baik sejumlah 41 responden (44,1%). Menurut penelitian, hal ini menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi fungsional yang optimal, artinya mereka dapat menikmati hidup yang bahagia dan memuaskan dengan rasa sejahtera. Selain itu, agar pasien HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang lebih baik, mereka harus merasa aman dengan lingkungannya. Perihal ini bisa tercapai dengan anggota keluarga tidak menghindari, mengasingkan atau mendiskriminasikan keberadaannya, dan juga agar memberi dukungan berupa motivasi dan membantunya agar mereka merasa bahwa mereka merasa dicintai, dihargai dan diperhatikan (Srivani et al., 2024)



Kemudian hasil temuan kualitas hidup pasien HIV/AIDS sedang paling banyak sejumlah 61 responden (91,0%) artinya responden kadang-kadang membutuhkan terapi medis agar dapat menjalani kehidupannya sehari-hari, merasa biasa saja dengan kualitas hidupnya saat ini, puas dengan kesehatannya saat ini, menerima penyakitnya dan tetap beraktivitas serta bekerja, menikmati hidup, mampu berkonsentrasi, sudah baik dalam begaul, puas dengan tidurnya. Menurut peneliti dari pengamatan dan ungkapan responden mereka memahami dirinya saat ini, responden kadang-kadang berpikir buruk pada penampilan tubuhnya sejak adanya penyakit yang diderita. Penelitian ini serupa hasil penelitian Liyanovitasari & Setyoningrum, (2021) ditemukan paling banyak responden dengan kualitas hidup sedang sebanyak 39 responden (68,4%). Pasien HIV/AIDS biasa saja dalam jalani kehidupannya, masih sering memerlukan terapi medis agar dapat melakukan kehidupan sehari-hari, masih kurang puas dalam pelayanan akses kesehatan. Sejalan dengan penelitian Safitri, (2020) yang menyatakan bahwa paling banyak responden dengan kualitas hidup sedang sebanyak 52 responden (55,9%). Pasien dengan kualitas hidup sedang berada pada kondisi fungsional yang cukup dapat menikmati kehidupannya, merasa cukup puas dengan hidupnya tapi masih sering mengeluh serta khawatir pada kondisi dirinya. Dan didukung penelitian Putri et al., (2022) sebagian besar dengan kualitas hidup sedang (49%) hal ini karena responden merasa tidak sempruna lagi, cukup malu dengan bentuk fisiknya saat ini, kurang tidur, sulit berkonsentrasi serta cukup cemas yang memicu penurunan kualitas hidupnya.



Pada penelitian Kualitas hidup dengan 4 domain yakni kesehatan fisik, psikologis, sosial serta lingkungan. Ditemukan pada domain kesehatan fisik kebanyakan responden miliki kualitas hidup sedang 91,0%. Asumsi peneliti adalah responden cukup mampu mencegah rasa sakit agar dapat beaktifitas, cukup baik dalam bergaul, cukup puas dengan tidurnya, cukup puas dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Perihal ini didukung oleh penelitian Hardiansyah et al., (2019) , pada dasarnya ODHA dapat melakukan aktifitas yang mempunyai hubungan dengan perawatan serta pengobatan secara fisik semacam olahraga, tidur yang cukup, beserta teratur mengonsumsi obat.

Pada domain kesehatan fisik sebagian responden miliki kualitas hidup sedang 83,6%. Asumsi peneliti yaitu responden menikmati hidup secukupnya, dapat menerima penampilan tubuhnya, cukup puas akan diri sendiri, dan cukup sering merasa kesepian, putus asa, ataupun cemas. Asumsi peneliti didukung penelitian (Hardiansyah et al., 2019), dimana pada domain fisik responden mengalami terlalu banyak pikiran, sehingga membuat mereka tidak bisa fokus (berkonsentrasi) dalam mengerjakan sesuatu, responden merasa bahwa mereka mempunyai bentuk tubuh yang berbeda sebelum dan sesudah terdiagnosa penyakit yang membuat mereka kurang menerima bentuk tubuhnya saat ini.

Pada domain sosial kebanyakan responden memiliki kualitas hidup sedang 58,2%, perihal ini karna responden menjawab mereka cukup puas terhadap dirinya, biasa saja dalam hubungan personal dan biasa saja dengan kehidupan seksualnya. Domain sosial dengan kategori buruk sebanyak 18 responden (26,9%) hal ini dikarenakan sebagian besar responden sangat tidak puas dengan hubungan



personal sosialnya, tidak puas dengan dukungan yang didapat dari teman sekitar ataupun masyarakat. Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Nabilah et al., (2021), dimana pada penelitian ini dikatakan bahwa mereka merasa dikucilkan dari teman bahkan keluarga sendiri karena berstatus HIV/AIDS. Hal ini membuat mereka merasa terisolasi dari keluarga serta masyarakat. Asumsi peneliti didukung oleh penelitian (Ratna Wati, 2021) terkait domain sosial, ditemukan bahwa pada domain 3 tentang hubungan sosial didapatkan rata-rata yang rendah dikarenakan banyaknya pasien yang mulai membatasi interaksi dengan masyarakat disekelilingnya dikarenakan kondisi yang dialaminya.

Dan pada domain lingkungan sebagian besar responden miliki kualitas hidup sedang 79,1%, asumsi peneliti yaitu responden merasa lingkungan tempat tinggalnya cukup aman, ketersediaan informasi bagi kehidupannya cukup terpenuhi, dan sesekali melakukan rekreasi untuk menenangkan fikirannya. Asumsi peneliti didukung penelitian Hardiansyah et al., (2019), pada domain lingkungan mereka merasa cukup aman, tetapi mereka sedikit menutup diri dari masyarakat karena takut akan dikucilkan. Diharapkan ODHA akan merasa aman di lingkungannya dan kualitas hidupnya meningkat jika masyarakat tidak menolak, menghindari, atau mengisolasi. Masyarakat juga harus mendukung ODHA dengan memberikan informasi dan bantuan, menunjukkan perhatian, dan memperlakukan mereka seperti orang biasa.

Maka dari hasil temuan peneliti menganalisis walaupun responden memiliki kualitas hidup sebagian besar sedang perlu ditingkatkan, dengan cara perlunya dukungan keluarga. Tujuan dukungan keluarga yang dimaksud untuk



agar standar hidup responden semakin baik, sehingga responden dalam menjalani kehidupannya sehari-hari merasa aman dan nyaman, harga diri pasien meningkat dan responden merasa yakin akan dirinya sehingga dapat mereka menerima dirinya, penampilan fisiknya dan menerima penyakitnya. Dengan semakin baik responden penderita HIV/AIDS memahami dan penerimaan dirinya atas kekurangan dan kelebihannya akan semakin baik kualitas hidup responden.

5.3.3 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Hasil penelitian analisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 diketahui dari 67 responden bahwa *self efficacy* cukup dengan kualitas hidup sedang sebanyak 57 responden (95,0%), *self efficacy* cukup dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 responden (5,0%), *self efficacy* baik dengan kualitas hidup sedang sebanyak 4 responden (57,1%) dan *self efficacy* baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 responden (42,9%) dan tidak ditemukan *self efficacy* kurang dengan kualitas hidup buruk 0 responden (0%). Hasil penelitian diperoleh nilai *p value* = 0,001 dengan tingkat korelasinya 95% ($< 0,05$) sehingga Ha diterima yang berarti ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dan Ho ditolak. Dimana signifikan kekuatan kedua variabel menurut tabel rho peneliti memperoleh hasil nilai koefisien 0,406 artinya adanya hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS menunjukkan



kemaknaan sedang dan berpola positif artinya semakin baik *self efficacy* maka kualitas hidup juga akan semakin baik.

Ada hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS dalam penelitian ini sehubungan dengan adanya penerimaan diri dimana responden dapat menjalani hidupnya dengan tetap semangat, dapat melakukan aktivitasnya seperti bekerja, teratur mengonsumsi dan mengambil obat, mendapatkan dukungan dari teman dan keluarga, pasien mampu untuk menghadapi kenyataan terkait dengan penyakitnya dengan menerapkan coping efektif. Pasien dengan *self efficacy* baik akan lebih percaya diri bahwa mereka mampu melakukan gaya hidup sehat dan berusaha untuk mengatasi segala masalah dan tantangan yang mereka hadapi sehingga hal ini dapat berhubungan kualitas hidup mereka. Pasien yang memiliki *self efficacy* dan kualitas hidup cukup berada pada pasien yang menderita HIV/AIDS ≤ 3 tahun hal ini dikarenakan mereka baru mengalami penyakit tersebut sehingga penerimaan diri mereka tidak dalam kategori baik, tidak memiliki harapan hidup dan mereka pun masih dalam proses adaptasi menerima penyakit mereka. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa *self efficacy* yang baik sangat berhubungan kualitas hidup, dengan adanya penerimaan diri, mampu melakukan aktivitas dan tetap bekerja serta percaya akan kesembuhannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Ujung & Gultom, (2019) berpendapat bahwa semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi kualitas hidup pasien itu sendiri. Individu dengan *self efficacy* tinggi akan percaya bahwa proses penyembuhan adalah bagian dari proses yang nantinya akan



membuat keadaan kualitas hidup dari individu tersebut menjadi lebih baik. Seseorang dengan kekuatan yang tinggi akan lebih memiliki keinginan agar cepat sembuh, karena dengan kemauan mereka untuk sembuh membuat dirinya mampu melewati penyakit yang dideritanya.

Sejalan dengan penelitian Wakhid et al., (2019) bahwa *self efficacy* yang baik membuat pasien mampu menghadapi setiap masalah dan mempunyai keyakinan besar dapat membuat pasien menerima penyakit serta menanamkan pada dirinya motivasi akan kesembuhannya. Pasien yang memiliki kualitas hidup dan *self efficacy* baik memilih untuk melakukan segala hal dengan biasa seperti halnya sebelum dia sakit daripada harus menarik diri dari lingkungan, dimana mereka sadar bahwa jika ia menganggap penyakitnya suatu masalah maka hal itu akan mempengaruhi proses penyembuhannya.

Pada responden penelitian penderita HIV/AIDS ini, mereka membutuhkan pendampingan, konseling serta dukungan keluarga untuk meningkatkan *self efficacy* dan kualitas hidup mereka. Hal ini membuat penderita yakin bahwa penyakit yang mereka derita bukanlah suatu kutukan, mereka akan menjalani hidupnya dengan rasa syukur, mereka akan yakin untuk tetap melakukan pengobatan rutin untuk proses penyembuhan dan keberlangsungan hidupnya, mereka akan merasa aman dan nyaman dengan adanya teman sebaya yang selalu memotivasi memberi dukungan untuk tetap semangat.

Menurut penelitian Ristianti, (2018) mengatakan setiap individu yang menderita penyakit kronis akan mengalami beberapa fase mulai dari penolakan, marah,



tawar menawar, depresi dan menerima. Melalui tahap psikologis itu pasien HIV/AIDS membutuhkan konseling serta pendampingan.

Dari pemaparan diatas dalam konteks ini peneliti memandang responden sangat perlu pendampingan konseling. Konseling akan membuat responden mampu menghadapi kondisinya sekarang dengan baik agar responden mampu memaknai dengan baik sakit dan sisa hidup yang harus dijalani. Peningkatan *self efficacy* dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS melalui konseling merupakan langkah efektif dalam membantu para pasien tersebut.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Bersumber dari hasil penelitian terkait Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dari 67 responden dapat disimpulkan :

- 1) *Self efficacy* pada pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 lebih banyak memiliki *self efficacy* cukup sebanyak 60 responden (89,6%)
- 2) Kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024 lebih banyak mempunyai kualitas hidup cukup sejumlah 61 responden (91,0%)
- 3) Hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP. H Adam Malik Medan Tahun 2024 pada uji *spearman rank* ditemukan nilai *p value* = 0,001 (< 0,05) berarti ada hubungan signifikan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS, dengan nilai *correlation coefficient* 0,406 berpola positif, berarti semakin baik *self efficacy* sehingga makin baik juga kualitas hidup pasien tersebut.



6.2 Saran

Bersumber dari hasil penelitian terkait Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024, sehingga disarankan pada :

1) Bagi responden

Responden diharap agar aktif dalam ikuti program-program yang dibutuhkan semacam pendampingan dan konseling sehingga *self efficacy* dan kualitas hidup pasien baik.

2) Bagi instansi rumah sakit

Instansi rumah sakit diharap dalam memberi pelayanan kesehatan pada pasien HIV/AIDS tidak hanya dalam pengobatan saja namun dapat memberikan konseling serta pendampingan dan perlu juga melibatkan keluarga dalam mendukung pasien.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya agar melaksanakan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.



DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Septiani Aresta, W. J. (2019). *17447-45685-1-Sm. 2.*
- Dariska, S. L., Sari, R. I., & Arisdiani, D. R. (2023). *Hubungan Self-Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks.* 1(3).
- Dwikusuma, P., & Mujidin. (2020). *Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup pada Remaja di Panti Asuhan "X"* Yogyakarta. 25–31.
- Govender, R. D., Hashim, M. J., Khan, M. A. B., Mustafa, H., & Khan, G. (2021). *Global Epidemiology of HIV / AIDS : A Resurgence in North America and Europe.* 11, 296–301.
- Hardani, et al. (2020). *METODE PENELITIAN Kualitatif & Kuantitatif.*
- Hardiansyah, Ridwan, A., & Arsyad, D. S. (2019). *KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DHardiansyah. 2017. "KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS DI KOTA MAKASSAR Quality of Life People Living With HIV and AIDS in Makassar Hardiansyah , Ridwan Amiruddin , Dian Sidik Arsyad Bagian Epidemiologi Fakultas Kese. 1–11.*
- Hardika, B. D., Rini, M. T., & Nurjanah, V. (2023). Analisis Self Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Odha di Komunitas X Palembang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi,* 12(2), 502. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.790>
- Jahro, U. U., & Mulyana, D. S. (2023). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV / AIDS (ODHA) DI PUSKESMAS SERANG KOTA Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of People Living With HIV / AIDS (PLHIV) at The Serang Kota Health Center Sekolah Tinggi Ilmu Ke. *Scientific Journal of Nursing,* 9 No 3. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/1600>
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan nasional, K. R. (2021). *PEDOMAN DAN STANDAR ETIK PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN NASIONAL.*
- Krisdayanti, E., & Hutasoit, J. I. (2019). Pengaruh Coping Strategies terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS positif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa,* 2(3), 179. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.440>
- Kusuma, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Medika Muda Universitas Diponegoro,* 1(2), 115–124.



- Liyanovitasari, L., & Setyoningrum, U. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.907>
- Mailani, F. (2023). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN EFKASI DIRI PASIEN*. 9(2), 143–149.
- Medis, R. (2024). *Rumah sakit Haji Adam Malik medan*.
- Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Riatma, D. L., & Masbahah. (2022). *Pemanfaatan Telemedicine Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Covid-19*.
- Monasel, A. H., Susanto, H. S., Yuliawati, S., & Sutiningsih, D. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 444–457. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.9904>
- Mukarromah, L., Widhiyanto, A., Yunita, R., & Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Stik. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 37–49. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/507>
- Nabilah, D. H. I., Nadrizal, N., & Rahman, A. O. (2021). Perbedaan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Yang Mendapat Terapi Antiretroviral Berdasarkan Lama Terapinya Di Yayasan Kanti. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 227–240. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13499>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian ILMU KEPERAWATAN*.
- Purnomo, M., & Faridah, U. (2021). Hubungan Kondisi Kesehatan Dan Stres Emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv Aids Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 9. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.922>
- Putri, A., Rinanda, V., & Chadir, R. (2022). Hubungan Self-Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. *'Afiyah*, 9(1), 1–8.
- Putri, A., Vira, R., & Reny, C. (2020). “Hubungan Self-Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolorektal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 ” Aulia Putri, Vira Rinanda, Reny Chadir. *Osfl.O*. <https://osf.io/haetw/download>
- Ratna Wati, F. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Mellitus. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(2), 28–34. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.46>
- Ristianti, D. H. (2018). Konseling Islami Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 2(1), 113–130. <https://doi.org/10.30653/001.201821.29>
- Safitri, I. M. (2020). *Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA Relationship between Socioeconomic Status*



- and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS* Indah Maya Safitri. 8(1), 21–35. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.21-35>
- Saparina, T., Firmansyah, Akbar, Mu. I., & Ban, A. R. S. (2022). Determinan Stigma Terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas. *Jurnalkesehatan Masyarakat Celebes*, 03(01), 16–22.
- Sari, N. L. (2023). *Posyandu Cadres Education for HIV / AIDS Prevention and Transmission to Increase Cadre Knowledge on Women ' s Reproductive Health Edukasi Kader Posyandu untuk Pencegahan dan Penularan HIV / AIDS untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader pada Kesehatan Reproduksi*. 4(1), 1–5.
- Setiarto, H. B., Karo, M. B., & Tambaip, R. (2021). *PENANGANAN VIRUS HIV/AIDS*.
- Shively, M., Smith, T. L., Bormann, J., & Gifford, A. L. (2002). Evaluating self-efficacy for HIV disease management skills. *AIDS and Behavior*, 6(4), 371–379. <https://doi.org/10.1023/A:1021156914683>
- Sinurat, S., Simanullang, M. S. D., & Gowasa, S. Y. A. P. (2023). *Efikasi Diri Dalam Penyusunan Skripsi Pada Mahasiswa Ners Tingkat Akhir Program Akademik Institusi penulis : STIKes Santa Elisabeth Medan*. 8(1).
- Sitorus, R. januar. (2022). *MONOGRAF Peningkatan Kepatuhan Berobat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang*.
- Srivani, Hendri, & Arfatul. (2024). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) Di RSUD Sekarwangi Srivani Nur Ismillah*. 2(1).
- Sugiyono. (2019). *metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Ujung, P. D. K., & Gultom, A. B. (2019). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Rsup H.Adam Malik Medan. *Angewandte Chemie International Edition*, 1–10.
- Wakhid, A., Linda Wijayanti, E., & Liyanovitasari, L. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 56–63. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2430>
- Yolandha, A., Daramatasia, W., & Ulfa, M. (2021). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Acceptance Pada Odha Di Jombang Care Center Plus. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 1(1), 43–53. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v1i1.11>
- Zahara, I., Sardaniah, S., & Utama, T. A. (2021). Overview Self Efficacy of Spiritual and Patients Hiv/Aids in the Province Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 4(1), 267–275. <https://doi.org/10.33369/jvk.v4i1.16318>
- Zahra, M., & Azis, A. (2023). Analisis Sikap Komunitas Dan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids Di Kuldesak Depok Jawa Barat: Behavior Analysis of Community *Jurnal Psikologi Jambi*, 8(01), 34–38. <https://mail.online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/27589>



STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Lembar persetujuan menjadi Responden

Kepada Yth :
 Calon Responden Penelitian
 Di tempat
 RSUP. H. Adam Malik Medan

Dengan Hormat

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	:	Heppy Kristina Silalahi
Nim	:	032020012
Alamat	:	Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Medan Selayang

Mahasiswa program studi Ners tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUP. H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024”** Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga krahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/I yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk memilih tombol setuju pada surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya
 Penulis

(Heppy Kristina Silalahi)

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial : _____

Umur : _____

Jenis kelamin : _____

Pendidikan terakhir : _____

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian dari :

Nama : Heppy Kristina Silalahi

Nim : 032020012

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "**HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUP. H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024**". Saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala risiko dengan sebenar-benarnya tanpa satupaksaan dari pihak manapun.

Medan, 2024

Responden

**LEMBAR KUESIONER****SELF EFFICACY PADA PASIEN HIV/AIDS DI RSUP. H. ADAM MALIK MEDAN**

Saudara/i dimohonkan untuk mengisi kuesioner ini dengan cara mengisi titik titik pada kolom yang telah tersedia.

Inisial : _____

Jenis kelamin : _____

Usia : _____

Pendidikan terakhir : _____

Lama mengalami HIV/AIDS : _____

Petunjuk pengisian :

- 1) Mohon bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan yang ada
- 2) Berikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan saudara/i alami dan rasakan

No.	Pertanyaan	Sangat yakin	Yakin	Kurang yakin	Tidak yakin
-----	------------	--------------	-------	--------------	-------------

I. Manajemen persaan tertekan

1	Saya selalu bersemangat				
2	Saya akan melakukan sesuatu jika saya merasa kurang bersemangat				
3	Saya jarang sedih				
4	Saya melakukan sesuatu untuk membuat diri saya lebih baik ketika saya kesepian				
5	Saya tidak merasa kesepian				
6	Saya melakukan sesuatu untuk membuat diri saya lebih baik ketika saya kesepian				
7	Saya tidak terganggu dengan kesedihan/tekanan yang saya alami				
8	Saya melakukan sesuatu untuk membuat diri saya lebih baik ketika				



	saya sedih/tertekan				
9	Saya dapat mengurangi tekanan emosional yang saya rasakan				
II. Manajemen terapi dan kepatuhan					
10	Saya selalu mengikuti semua instruksi dosis obat				
11	Saya mengambil obat tepat waktu				
12	Saya selalu meminum ARV seperti yang dianjurkan				
13	Saya selalu mengambil sebagian atau semua obat ARV yang diresepkan				
14	Saya yakin bisa minum obat ARV seperti yang diresepkan				
15	Saya selalu minum obat ARV setiap hari sesuai dengan anjuran dokter				
16	Saya selalu berdiskusi dengan dokter/perawat dalam menentukan pengobatan yang terbaik				
III. Mengelola Gejala					
17	Saya dapat mengurangi efek/gejala penyakit secara umum				
18	Saya dapat menghindari masalah tidur yang disebabkan oleh penyakit yang				



	menganggu				
19	Saya dapat menghindari ketidaknyamanan fisik yang disebabkan oleh penyakit menganggu				
20	saya dapat menghindari gejala atau masalah kesehatan lain yang menganggu				
21	Saya dapat mengontrol gejala atau masalah kesehatan yang saya miliki, sehingga gejala atau masalah kesehatan tersebut tidak menganggu saya				

IV. Berkommunikasi dengan penyedia layanan kesehatan

22	Saya menanyakan penyakit saya kepada dokter/perawat				
23	Saya mendiskusikan secara terbuka masalah yang berhubungan dengan pengobatan				
24	Saya dapat mengatasi perbedaan pendapat dengan dokter/perawat dalam hal pengobatan				
25	Saya menanyakan pengobatan dan perawatan saya kepada dokter/perawat				



V. Mendapatkan dukungan orang lain					
26	Saya mendapatkan informasi tentang kondisi penyakit dan pengobatan dari penderita lain				
27	Saya memiliki teman dan keluarga yang membantu saya ketika saya membutuhkan bantuan				
28	Saya dibantu oleh masyarakat ketika membutuhkan bantuan				
29	Saya mendapatkan dukungan emosional dari teman/keluarga				
30	Saya mendapatkan dukungan emosional dari masyarakat selain keluargateman				
VI. Mengelola kelelahan					
31	Saya dapat mengurangi kelelahan yang saya alami				
32	Saya dapat menghindari kelelahan yang disebabkan oleh penyakit yang mengganggu				
33	Saya bisa mengatasi kelelahan selama melakukan aktivitas sehari-hari				



34	Saya dapat mengatasi kekecewaan yang disebabkan oleh kelelahan yang saya alami					
----	--	--	--	--	--	--

(sumber : Shively et al, 2012 dalam (Sitorus, 2022).

**LEMBAR KUESIONER
KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUP H. ADAM MALIK
MEDAN**

Petunjuk pengisian :

- 1) Pertanyaan berikut menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal hal dalam hidup anda
- 2) Pilih jawaban yang menurut anda paling sesuai



- 3) Berikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan saudara/i alami dan rasakan

No	pertanyaan	Sangat buruk	buruk	Biasa saja	baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup anda?					
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	puas	Sangat puas
2	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang sering bapak/ibu mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir

		Tidak sama sekali	sedikit	Dalam jumlah sering	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda resakan dalam kehidupan anda					



	sehari hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal anda? (berkaitan dengan serana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa pernah bapak/ibu alami hal hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir

		Tidak sama sekali	sedikit	Dalam jumlah sering	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang/rekreasi?					

		Sangat buruk	buruk	Biasa saja	baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul					

		Sangat	Tidak	Biasa	puas	Sangat
--	--	--------	-------	-------	------	--------



STIKes Santa Elisabeth Medan

		tidak puas	puas	saja		puas
16	Seberapa puas anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan sehari hari anda?					
18	Seberapa puaskan anda dengan kemampuan anda unuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal berikut dalam 4 minggu terakhir

		Tidak pernah	jarang	Cukup sering	Sangat sering	selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti “Felling					



	<i>blue</i> " (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?					
--	--	--	--	--	--	--

Sumber : (Nursalam, 2020)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Heppy Kristina Sifatih
2. NIM : 032020012.
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : *Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Rsup Adam Malik Medan Tahun 2023*
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Samfirizki Simurat, S.Kep, Ns, M.Kep	
Pembimbing II	Jagendar Panca S.Kep, Ns, M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul *Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien HIV AIDS di Rsup Adam Malik Medan Tahun 2023* yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 08 November 2023

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Heppy Kristina Silalahi
 NIM : 03202012
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup
 Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik
 Medan Tahun 2024
 Nama Pembimbing I : Samfriati Sinurat S.KeP.,Ns.,MAN
 Nama Pembimbing II : Jagentar Pane S.KeP.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	Febu. 2 Mei 2024	Samfriati Sinurat S.KeP.Ns.MAN	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki tabel kualitas hidup - Menambahkan jurnal pembahasan. - Memperbaiki katagori USA - Membuat daftar melayat ketulan self efficacy 		
	2/05/24	Samfriati Sinurat S.KeP.Ns.MAN	<p>Pengamatan dalam pembelajaran & Akum.</p> <p>Tujuan untuk memperbaiki kat self efficacy & kualitas hidup.</p> <p>polaikuan domain (Osgel)</p> <p>Dari yg bantuk.</p>		



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Senin, 27/05/24	Jagontarpane S.Kep Ns.NRep.	judul & tabel 1 spas - bahan perlompatan dimana drg jg masuk akup - perbaiki tabel keakuratas hasil - bentuk solusi utk meningkatkan self efficacy dan kemauan hidup	
Selasa, 28/05/24	Jagontarpane S.Kep Ns.NRep.	-perbaiki Tabel keakuratas hasil -	
Rabu, 29/05/24	Jagontarpane S.Kep Ns.NRep.	Acc v/vidang.	
Kamis, 30/05/24	Ganfranti Simard, S.Kep Ns.MAN	-perbaiki tabel hubungan - Perbaiki kalimat yang salah.	



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

19/05/24	Sanggarini Simard, Skripsi Ns MAN	- Perbaiki Abstrak & tambahkan Saran - Perbaiki Penulisan - Tambahkan Tabel rdo dipembahasan hubungan self efficacy Dan kualitas hidup dikemas giri Ujlan Acc			



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 095/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Heppy Kristina Silalahi
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

“Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.”

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 April 2024 sampai dengan tanggal 02 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 02, 2024 until April 02, 2025.



Meshiana Br. Ratto, M.Kep, DNSc



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 02 April 2024

Nomor: 0544/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/IV/2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

RSUP. Haji Adam Malik Medan

di

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Ayu Selvi Yanti Gulo	032020020	Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat IGD Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.
2.	Heppy Kristina Silalahi	032020012	Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsup. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan


Masturah Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bungga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/4773/2024
Hal : Izin Penelitian

17 April 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 0544/STIKes/ RSUP.HAM-Penelitian/IV/2024 tanggal 02 April 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-1) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

Nama : Heppy Kristina S
N I M : 032020012
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Plh. Asisten Manajer Penelitian RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Otman Siregar, Sp.OT, Spine., MH
NIP 196904111999031002

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan lapor melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://vdb.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ttr.kominfotek.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSxE), BSN



STIKes Santa Elisabeth Medan



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/385/2024

Yth. : 1. Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUP H. Adam Malik
2. Kepala Instalasi Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal : 20 April 2024

Meneruskan surat Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RSUP H. Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/4773/2024, tanggal 17 April 2024, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama	:	Heppy Kristina S
N I M	:	032020012
Prodi/Institusi	:	Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul	:	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Mengetahui:
Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Otman Siregar, Sp.OT, Spine., MH
NIP. 196904111999031002

dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAP, SpTHT-KL

Tembusan

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan lapor melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wfo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSe), BSN



STIKes Santa Elisabeth Medan

HASIL OUTPUT SPSS

Kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja akhir	3	4.5	4.5	4.5
	dewasa awal	23	34.3	34.3	38.8
	dewasa akhir	27	40.3	40.3	79.1
	lansia awal	8	11.9	11.9	91.0
	lansia akhir	6	9.0	9.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	41	61.2	61.2	61.2
	PR	26	38.8	38.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	7.5	7.5	7.5
	SMP	8	11.9	11.9	19.4
	SMA	38	56.7	56.7	76.1
	Sarjana	16	23.9	23.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

lama menderita HIV AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	17	25.4	25.4	25.4
	2 tahun	17	25.4	25.4	50.7



STIKes Santa Elisabeth Medan

3 tahun	10	14.9	14.9	65.7
4 tahun	10	14.9	14.9	80.6
5 tahun	13	19.4	19.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Kategori Self Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	60	89.6	89.6	89.6
	Baik	7	10.4	10.4	100.0
Total		67	100.0	100.0	

Kategori Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	61	91.0	91.0	91.0
	Baik	6	9.0	9.0	100.0
Total		67	100.0	100.0	

dimensi kesehatan fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	2	3.0	3.0	3.0
	sedang	56	83.6	83.6	86.6
	baik	9	13.4	13.4	100.0
Total		67	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

dimensi psikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	3	4.5	4.5	4.5
	sedang	56	83.6	83.6	88.1
	baik	8	11.9	11.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

dimensi hubungan sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	18	26.9	26.9	26.9
	sedang	39	58.2	58.2	85.1
	baik	10	14.9	14.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

dimensi lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	6	9.0	9.0	9.0
	sedang	53	79.1	79.1	88.1
	baik	8	11.9	11.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Correlations

Spearman's rho	Kategori Self Efficacy			Kategori Kualitas Hidup
		Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Kategori Kualitas Hidup	Kategori Self Efficacy	1.000	.406**	
		.	.001	
		67	67	
Kategori Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.406**	1.000	
		.001	.	
		67	67	

**Kategori Self Efficacy * Kategori Kualitas Hidup Crosstabulation**

Kategori Self Efficacy	Cukup		Kategori Kualitas Hidup		Total
			Sedang	Baik	
			Count	57	3
Kategori Self Efficacy	Cukup	% within Kategori Self Efficacy	95.0%	5.0%	100.0%
		% of Total	85.1%	4.5%	89.6%
		Count	4	3	7
	Baik	% within Kategori Self Efficacy	57.1%	42.9%	100.0%
		% of Total	6.0%	4.5%	10.4%
		Count	61	6	67
Total		% within Kategori Self Efficacy	91.0%	9.0%	100.0%
		% of Total	91.0%	9.0%	100.0%



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Heppy Kristina Silalahi
NIM : 03202012
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup
Pasien HIV/AIDS di RSUP. H. Adam Malik
Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Samfriati Sinurat, S.kep.,Ns.,MAN
Nama Pembimbing II : Jagentar Pane, S.kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing III : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	Jumat, 7 Juni 2024	Jagendar Pane, S.Kep. Ns.M.Kep.	- Perbaiki penulisan - Tambal kosong satuan - Rapikan kesimpulan.			
	Sabtu, 8 Juni 2024	Jagendar pane, S.Kep.Ns.H.Kep.	- Rapikan tabel - Rapikan tanda baca -			



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

	Jumat 17 Juni 2024	Lendawati Simorangkir S.Kep.Ns.M.Psi	- Perbaiki Abstrak dibagian Metode			
	Selasa, 18 Juchi 2024	Lendawati Simorangkir S.Kep.Ns.M.Psi	Ace PTID			
	Rabu 19 Juni 2024	Samfrati Sinurat.S.Kip. Ns. MAN	<ul style="list-style-type: none">- Saatukau tabel kualitas hidup dan domai beralatos hidup- Tambalikan solusi di Variabel Self Efficacy & kualitas hidup- Tambalikan hasil temuan pada penelitian yang menolokung- tambalikan Asumsi pada Penelitian dan Variabel Self Efficacy dan kuli- tas hidup.			



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

	Rabu 19 Juni 2024	Samfrati Sinurat, S.Kep. Ns. NAN	- Perbaiki Saran untuk pasien, tempat Penelitian dan Peneliti selanjutnya. - Konsimpulan pada variabel self efficacy dan kualitas hidup dibuat yg paling banyak ak. - Penulisan halaman spok, buat secara sistematika. • Analisis secara critical maupun interpretasi temuan	<i>JH</i>		
	Kamis 20 Juni 2024	Samfrati Sinurat, S.Kep. Ns. MAN.	- Perbaiki Abstrak - Rapikan penulisan di Awal - Asumsi dibuat Asumsi, persepsi dan kalo bisa opini. - Tulis ide dan gagasan jd dapat dilaksanakan oleh berbagai pihak yg ada hubungannya dlm penelitian	<i>JH</i>		
			- Perbaiki Abstrak sesuai latar belakang dan buat Saran di Abstrak.			
	Senin, 24 Juni 2024 09.40.	Samfrati Sinurat, S.Kep. Ns. NAN MAN	Rapikan penulisan dan typong Error perbaiki Acc. Jiliq	<i>JH</i> <i>JH</i>		

**MASTER DATA****1. DATA DEMOGRAFI**

Inisial	Jenis Kelamin	Usia	pendidikan terakhir	lama menderita HIV/AIDS (Dalam tahun)
S	PR	47 tahun	SMA	3 tahun
R	PR	28 tahun	SMA	2 tahun
M	LK	37 tahun	SMA	4 tahun
A	LK	20 tahun	SMA	1 tahun
J	PR	52 tahun	Sarjana	5 tahun
D	LK	27 tahun	Sarjana	5 tahun
Z	LK	59 tahun	SMP	4 tahun
D	LK	40 tahun	SMA	1 tahun
E	LK	40 tahun	Sarjana	4 tahun
S	PR	36 tahun	Sarjana	2 tahun
N	PR	64 tahun	SMP	3 tahun
P	LK	54 tahun	Sarjana	2 tahun
R	LK	38 tahun	SMA	4 tahun
A	LK	24 tahun	SMA	3 tahun
J	LK	44 tahun	SMA	2 tahun
R	PR	52 tahun	SMA	3 tahun
L	PR	39 tahun	Sarjana	1 tahun
R	PR	59 tahun	Sarjana	3 tahun
G	LK	56 tahun	SMA	5 tahun
F	PR	40 tahun	Sarjana	5 tahun
A	LK	34 tahun	Sarjana	3 tahun
A	LK	32 tahun	SMA	5 tahun
N	PR	25 tahun	SMA	1 tahun
T	LK	36 tahun	SMA	5 tahun
S	LK	40 tahun	SMA	2 tahun
B	LK	34 tahun	SMA	1 tahun
T	LK	35 tahun	SMP	1 tahun
R	LK	41 tahun	Sarjana	3 tahun
S	LK	45 tahun	Sarjana	4 tahun
D	LK	42 tahun	SD	4 tahun
R	LK	34 tahun	SMA	2 tahun
J	LK	35 tahun	SMA	5 tahun



STIKes Santa Elisabeth Medan

U	LK	42 tahun	SMA	2 tahun
A	LK	37 tahun	SMA	5 tahun
M	LK	32 tahun	SD	1 tahun
R	PR	40 tahun	SMA	2 tahun
T	PR	29 tahun	Sarjana	1 tahun
P	LK	35 tahun	SMA	5 tahun
A	LK	28 tahun	SMA	2 tahun
A	LK	47 tahun	SD	2 tahun
R	LK	33 tahun	SMA	1 tahun
D	LK	33 tahun	SMA	1 tahun
R	PR	33 tahun	SMA	2 tahun
R	LK	37 tahun	SMA	2 tahun
O	LK	30 tahun	Sarjana	2 tahun
M	PR	43 tahun	Sarjana	5 tahun
E	PR	35 tahun	SMA	4 tahun
S	PR	34 tahun	SMA	5 tahun
S	LK	50 tahun	SMP	4 tahun
D	LK	30 tahun	SMA	4 tahun
E	PR	38 tahun	SMA	1 tahun
Y	PR	36 tahun	SMA	2 tahun
L	PR	48 tahun	SMP	5 tahun
R	PR	35 tahun	SMA	1 tahun
F	LK	35 tahun	SMP	1 tahun
S	LK	45 tahun	SD	3 tahun
M	PR	62 tahun	SD	1 tahun
J	LK	44 tahun	SMA	1 tahun
L	LK	30 tahun	SMP	1 tahun
J	PR	41 tahun	SMA	2 tahun
F	PR	38 tahun	Sarjana	5 tahun
R	PR	44 tahun	SMP	2 tahun
S	LK	62 tahun	Sarjana	4 tahun
S	PR	41 tahun	SMA	1 tahun
A	LK	33 tahun	SMA	3 tahun
P	LK	39 tahun	SMA	3 tahun
S	PR	51 tahun	SMA	2 tahun



STIKes Santa Elisabeth Medan

2, Self efficacy

SELF EFFICACY																											Total							
X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	X33	X34	X
3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	2	2	3	4	4	2	4	1	1	1	3	1	2	2	2	98	
4	4	1	4	4	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	2	112			
2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	99	
2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	103			
1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	83	
3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	109		
3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	4	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	84	
3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	4	3	2	4	1	3	2	3	1	3	3	2	89	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	2	4	2	2	4	1	3	2	3	1	3	3	4	95	
4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	99		
2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	4	3	3	2	1	3	4	4	3	4	2	2	1	1	1	3	3	3	93	
2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	2	4	4	3	4	1	1	1	2	3	3	2	88
3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	4	3	1	1	1	1	3	3	2	3	88	
3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	103	
2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	90		
3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	98		
3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	88	
2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	1	2	2	2	2	3	3	3	91	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	95	
4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	120		
3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	95		
3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	91	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	4	4	4	1	3	2	2	2	3	3	2	3	81	
1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	80		
4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	94		
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	101		
2	2	3	3	4	2	3	2	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	92		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96		
4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	90	
3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	2	85		
3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	2	91	
2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	91	
2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	87	
2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	89		
2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	3	3	2	91	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	89	
4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	105	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	98	
2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	3	3	3	83
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	98		
2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	87	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	103	
4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	93	
2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	2	79	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	131		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	87	
2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	84	
2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	93
2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	88	
3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	93	
2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	80	
2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	84	
2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	97		
2	3	1	3</																															

**3, kualitas hidup**

Kualitas Hidup																										
QOL1	QOL2	QOL3	QOL4	QOL5	QOL6	QOL7	QOL8	QOL9	QOL10	QOL11	QOL12	QOL13	QOL14	QOL15	QOL16	QOL17	QOL18	QOL19	QOL20	QOL21	QOL22	QOL23	QOL24	QOL25	QOL26	
2	1	4	3	2	3	4	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1
3	5	3	5	5	5	2	3	5	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	2
4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2
4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
3	3	3	4	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	3	3	2	2	3	1	2	4	3	4	4
5	5	5	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	5	4	4	4	2	3	1	2	2	3	2	3	
2	2	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	1	2	5	3	1	
4	5	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4
5	5	5	5	5	5	2	4	4	4	3	2	3	4	2	3	3	3	2	1	1	2	3	4	3	3	3
2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	4	4	2	2	3	
4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	4	3	3	
3	2	4	5	3	4	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	
2	2	4	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	
4	4	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	
2	1	3	5	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
4	3	3	2	5	4	3	2	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	
3	3	3	5	3	3	3	2	3	2	3	2	4	4	4	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	4	
4	2	4	5	4	3	2	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	
4	4	3	5	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	4	
3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	4	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	4	
1	1	4	4	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	4	3	2	
2	2	3	5	2	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	
4	4	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	
4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	2	3	
3	2	4	5	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	
4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	
1	2	4	5	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	2	
3	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	
5	3	4	5	3	4	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	
3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	4	5	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4	
3	3	3	5	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	5	
4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	
3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	4	
3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	4	
4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	
3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	4	
4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2							



4. Domain kualitas hidup

domain 1	domain 2	domain 3	domain 4	transform Dom 1	transform Dom 2	transform Dom 3	transform Dom 4	total trans 4 dom	Total 4 dom:4	Kategori
18	18	8	17	38	50	44	31	163	41	Sedang
20	22	10	30	44	69	56	69	238	60	Baik
21	24	10	27	50	75	56	63	244	61	Baik
23	20	10	23	56	56	56	50	218	55	Baik
24	14	6	27	63	31	25	63	182	46	Sedang
24	20	12	30	63	56	75	69	263	66	Baik
26	14	6	16	69	31	25	25	150	38	Sedang
21	21	7	23	50	63	31	50	194	49	Sedang
18	17	8	22	38	44	44	44	170	43	Sedang
17	20	4	27	38	56	6	63	163	41	Sedang
20	17	10	21	44	44	56	44	188	47	Sedang
21	18	6	20	50	50	25	38	163	41	Sedang
17	19	9	22	38	56	50	44	188	47	Sedang
13	15	8	17	19	38	44	31	132	33	Sedang
18	15	6	18	38	38	25	31	132	33	Sedang
20	15	10	19	44	38	56	38	176	44	Sedang
17	15	9	24	38	38	50	50	176	44	Sedang
24	21	8	21	63	63	44	44	214	54	Baik
17	17	6	24	38	44	25	50	157	39	Sedang
17	17	10	21	38	44	56	44	182	46	Sedang
15	16	8	21	31	44	44	44	163	41	Sedang
20	14	7	21	44	31	31	44	150	38	Sedang
16	13	8	23	31	31	44	50	156	39	Sedang
18	17	5	18	38	44	19	31	132	33	Sedang
20	15	9	22	44	38	50	44	176	44	Sedang
20	14	10	23	44	31	56	50	181	45	Sedang
15	15	8	26	31	38	44	56	169	42	Sedang
20	16	8	21	44	44	44	44	176	44	Sedang
16	18	8	23	31	50	44	50	175	44	Sedang
20	17	9	23	44	44	50	50	188	47	Sedang
18	16	5	18	38	44	19	31	132	33	Sedang
21	15	7	19	50	38	31	38	157	39	Sedang
19	13	7	23	44	31	31	50	156	39	Sedang
20	16	4	20	44	44	6	38	132	33	Sedang
21	15	7	22	50	38	31	44	163	41	Sedang
21	17	6	20	50	44	25	38	157	39	Sedang
24	14	10	26	63	31	56	56	206	52	Baik
18	16	9	21	38	44	50	44	176	44	Sedang
22	14	8	22	56	31	44	44	175	44	Sedang
19	16	9	21	44	44	50	44	182	46	Sedang
20	13	8	22	44	31	44	44	163	41	Sedang
21	15	9	21	50	38	50	44	182	46	Sedang
18	16	6	20	38	44	25	38	145	36	Sedang
18	13	6	18	38	31	25	31	125	31	Sedang
15	13	6	16	31	31	25	25	112	28	Sedang
18	15	6	20	38	38	25	38	139	35	Sedang
22	15	9	16	56	38	50	25	169	42	Sedang
14	12	7	17	25	25	31	31	112	28	Sedang
19	16	10	22	44	44	56	44	188	47	Sedang
19	16	9	21	44	44	50	44	182	46	Sedang
15	15	7	19	31	38	31	38	138	35	Sedang
18	12	9	23	38	25	50	50	163	41	Sedang
15	15	6	16	31	38	25	25	119	30	Sedang
20	13	8	20	44	31	44	38	157	39	Sedang
21	13	7	21	50	31	31	44	156	39	Sedang
16	13	7	18	31	31	31	31	124	31	Sedang
16	14	7	22	31	31	31	44	137	34	Sedang
16	15	7	19	31	38	31	38	138	35	Sedang
17	15	5	21	38	38	19	44	139	35	Sedang
20	13	8	21	44	31	44	44	163	41	Sedang
23	17	9	24	56	44	50	50	200	50	Sedang
17	13	8	19	38	31	44	38	151	38	Sedang
19	16	6	25	44	44	25	56	169	42	Sedang
21	15	9	22	50	38	50	44	182	46	Sedang
17	17	6	15	38	44	25	25	132	33	Sedang
17	16	9	17	38	44	50	31	163	41	Sedang
20	12	7	16	44	25	31	25	125	31	Sedang

Ket : total domain 1-4 yang sudah di transformasikan dibagi 4



HEPPY SILALAHI_HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV AIDS DI RSUP H ADAM MALIK MED.docx

ORIGINALITY REPORT

20%
SIMILARITY INDEX **19%**
INTERNET SOURCES **11%**
PUBLICATIONS **6%**
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	9%
2	id.123dok.com Internet Source	1%
3	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
4	Amila Amila, Evarina Sembiring, Sinarsi Meliala. "SELF EFFICACY DAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUMOR OTAK", Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2022 Publication	1%
5	text-id.123dok.com Internet Source	1%
6	docobook.com Internet Source	<1%
7	jurnal.univrab.ac.id Internet Source	<1%



STIKes Santa Elisabeth Medan

Flowchart Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024

