



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**DELA ARUM LORENSA**

**NIM. 30902200068**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN *SELF-EFFICACY* DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

**SKRIPSI**

Oleh :

**DELA ARUM LORENSA**

**NIM : 30902200068**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 Januari 2026

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941 7536 5423 0092



Dela Arum Lorensa  
NIM. 30902200068

UNISSULA  
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN *SELF-EFFICACY*  
DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dela Arum Lorensa

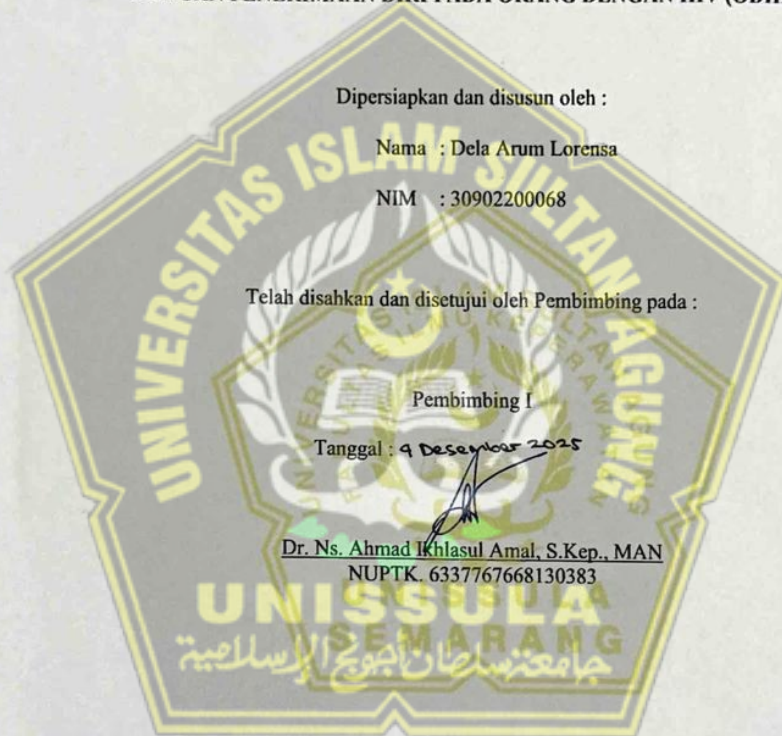
NIM : 30902200068

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 9 Desember 2025

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NUPTK. 6337767668130383



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN *SELF-EFFICACY*  
DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Disusun oleh :

Nama : Dela Arum Lorensa

NIM : 30902200068

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Desember 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno S, M.Kep., Sp. Kep. MB  
NUPTK. 6639754655230112

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal S.Kep., MAN  
NUPTK. 6337767668130383

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Ivan Ardian, SKM., S.Kep M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
SKRIPSI, 29 Oktober 2025**

**ABSTRAK**

**Dela Arum Lorensa**

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN *SELF-EFFICACY*  
DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

**Latar Belakang :** HIV merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang dengan HIV (ODHIV) sering mengalami permasalahan psikologis seperti stres, depresi, dan penolakan diri. Faktor spiritualitas dan *self-efficacy* berperan penting dalam membantu ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang dalam menerima kondisi dirinya dan menjalani hidup dengan lebih positif.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV).

**Metode :** Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 64 responden. Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dan rumus *slovin*. Instrumen penelitian berupa kuesioner *Spiritual Assessment Scale (SAS)*, *General Self-Efficacy Scale* dan kuesioner penerimaan diri. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Spearman rho*.

**Hasil :** Hasil uji *Spearman rho* menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri ( $r = 0,769$ ;  $p = 0,000$ ), *self-efficacy* dengan penerimaan diri ( $r = 0,713$ ;  $p = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* seseorang menunjukkan penerimaan dirinya semakin baik.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV).

**Kata Kunci :** HIV, Tingkat Spiritualitas, *Self-Efficacy*, Penerimaan Diri

**Daftar Pustaka :** 34 (2020-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, October 29 2025*

**ABSTRACT**

***Dela Arum Lorensa***

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF SPIRITUALITY AND SELF-EFFICACY WITH SELF-ACCEPTANCE IN PEOPLE WITH HIV (ODHIV)***

***Background :*** HIV is a virus that infects white blood cells, causing a decline in the human immune system. People with HIV (PLHIV) often experience psychological problems such as stress, depression, and self-rejection. Spirituality and self-efficacy play a crucial role in helping people living with HIV at the Poncol Community Health Center in Semarang City accept their condition and live more positively.

***Objective :*** To determine the relationship between the level of spirituality and self-efficacy with self-acceptance in people with HIV (PLHIV).

***Method :*** The research used a quantitative cross-sectional approach. The sample consisted of 64 respondents. Sampling was determined using accidental sampling and the slovin formula. The research instruments were the Spiritual Assessment Scale (SAS) questionnaire, the General Self-Efficacy Scale, and a self-acceptance questionnaire. The data were analyzed using the Spearman rho test.

***Results :*** The results of the Spearman rho test showed a significant positive relationship between spirituality and self-acceptance ( $r = 0,769$ ;  $p = 0,000$ ), self-efficacy and self-acceptance ( $r = 0,713$ ;  $p = 0,000$ ). This indicates that the higher a person's spirituality and self-efficacy levels, the better their self-acceptance.

***Conclusion :*** There is a significant relationship between the level of spirituality and self-efficacy with self-acceptance in people with HIV (PLHIV).

***Keywords :*** HIV, Spirituality Level, Self-Efficacy, Self-Acceptance

***Bibliography :*** 34 (2020-2023)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Spiritualitas dan *Self-Efficacy* dengan Penerimaan Diri pada Orang Dengan HIV (ODHIV)”** dengan sebaik-baiknya dan jadwal yang telah ditetapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang terlibat dalam penyusunannya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

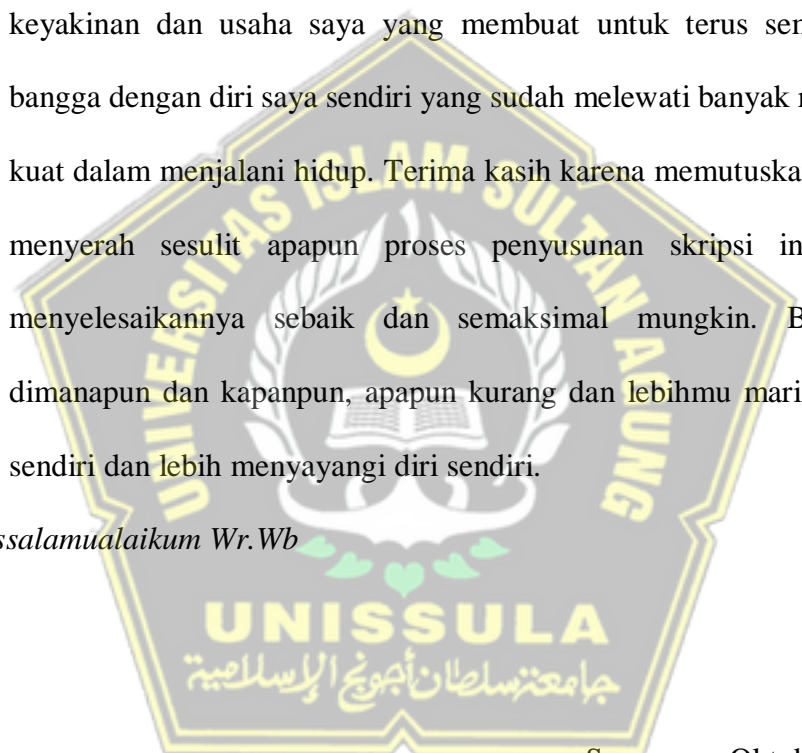
1. Prof. Dr. Gunarto S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan selaku penguji saya yang sudah memberi arahan dan saran untuk penilaian kepada saya.
4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku pembimbing saya yang sudah membimbing dengan sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan, memberikan ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan dukungan berupa motivasi sehingga bisa menjalankan dan menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta dukungan kepada peneliti selama masa studi.
6. Teristimewa kepada Orang Tua terutama mama saya yang hebat, sebagai tanda bakti dan rasa terima kasih dan selalu memberikan doa yang tidak pernah putus, kupersembahkan kepada mama saya Winda Maya Sari atas segala pengorbanan dan memberikan segala sesuatu yang terbaik untuk saya, selalu memberikan dukungan dalam semua hal apapun dan tulus kasih sayang yang diberikan. Semoga ini langkah awal untuk membuat mama bahagia. Terimakasih atas motivasi dan nasihat yang senantiasa diberikan sehingga mampu menjadi pribadi yang lebih baik dan dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
7. Kepada kakek saya Hasan, dan nenek saya Alm.Sunayah. Terima kasih sudah merawat saya dari kecil serta memberikan pengorbanan, doa dan kasih sayang penuh yang membuat saya selalu bersemangat untuk segera menyelesaikan perkuliahan.
8. Sahabat saya yang tak kalah hebatnya, Adilla, Allysa, Arina. Terima kasih masih bertahan hingga saat ini, selalu memberikan dukungan satu sama lain selama penulisan ini.
9. Teman-teman S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2022 terima kasih telah mendoakan, membantu, mendukung dan memberi semangat.
10. Kepada seseorang yang pernah bersama penulis selama dua tahun dan tidak bisa penulis sebut namanya. Terima kasih sudah menemani penulis dalam

penyusunan skripsi ini walapun tidak sampai akhir. Terima kasih telah menjadi bagian menyenangkan dalam hidup ini serta memberi pelajaran bagi saya untuk tidak berlebihan dalam hal apapun dan mengajarkan arti ikhlas.

11. Terakhir kepada diri saya sendiri, Dela Arum Lorensa. Terima kasih sudah bertahan hingga saat ini, walaupun banyak ujian yang datang tetapi keyakinan dan usaha saya yang membuat untuk terus semangat. Saya bangga dengan diri saya sendiri yang sudah melewati banyak rasa sakit dan kuat dalam menjalani hidup. Terima kasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin. Berbahagialah dimanapun dan kapanpun, apapun kurang dan lebihmu mari rayakan diri sendiri dan lebih menyayangi diri sendiri.

*Wassalamualaikum Wr.Wb*



Semarang, Oktober 2025  
Peneliti ,

Dela Arum Lorensa

## DAFTAR ISI

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL .....                          | i                                   |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME           | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>defined.</b>                              |                                     |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                     | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| ABSTRAK .....                                | v                                   |
| <i>ABSTRACT</i> .....                        | vi                                  |
| KATA PENGANTAR .....                         | vii                                 |
| DAFTAR ISI .....                             | x                                   |
| DAFTAR TABEL .....                           | xiii                                |
| DAFTAR GAMBAR .....                          | xiv                                 |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                        | xv                                  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                      | 1                                   |
| A. Latar Belakang .....                      | 1                                   |
| B. Perumusan Masalah .....                   | 3                                   |
| C. Tujuan Penelitian .....                   | 4                                   |
| D. Manfaat Penelitian .....                  | 4                                   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                | 6                                   |
| A. Tinjauan Teori .....                      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 1. HIV .....                                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 2. Tingkat Spiritualitas .....               | 16                                  |
| 3. <i>Self-efficacy</i> .....                | 19                                  |
| 4. Penerimaan Diri .....                     | 25                                  |
| B. Kerangka Teori .....                      | 30                                  |
| C. Hipotesis .....                           | 31                                  |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....          | 32                                  |
| A. Kerangka Konsep .....                     | 32                                  |
| B. Variabel Penelitian .....                 | 32                                  |
| 1. Variabel <i>Independent</i> (Bebas) ..... | 32                                  |
| 2. Variabel <i>Dependent</i> (Terikat) ..... | 32                                  |

|                              |   |    |
|------------------------------|---|----|
| C.                           | Desain Penelitian.....  | 32 |
| D.                           | Populasi dan Sampel Penelitian .....  | 33 |
|                              | 1. Populasi.....  | 33 |
|                              | 2. Sampel.....  | 33 |
| E.                           | Tempat dan Waktu Penelitian .....   | 35 |
| F.                           | Definisi Operasional .....  | 35 |
| G.                           | Alat Pengumpul Data.....  | 36 |
|                              | 1. Instrumen penelitian .....   | 36 |
|                              | 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....   | 39 |
| H.                           | Metode Pengumpulan Data.....  | 42 |
| I.                           | Rencana Analisa Data.....   | 44 |
|                              | 1. Pengolahan Data.....   | 44 |
|                              | 2. Analisis Data .....  | 45 |
| J.                           | Etika Penelitian .....  | 46 |
|                              | 1. <i>Informed consent</i> (Lembar persetujuan) .....   | 46 |
|                              | 2. <i>Anonimity</i> (Tanpa nama).....   | 47 |
|                              | 3. Kerahasiaan( <i>Confidentially</i> ).....  | 47 |
|                              | 4. Keadilan ( <i>Justify</i> ).....   | 47 |
|                              | 5. Manfaat ( <i>Beneficence</i> ) .....   | 47 |
|                              | 6. Bahaya ( <i>Non maleficence</i> ) .....  | 48 |
|                              | 7. <i>Veracity</i> .....  | 48 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN..... |   | 49 |
| A.                           | Analisis Univariat.....   | 49 |
|                              | 1. Karakteristik Responden .....  | 49 |
|                              | 2. Variabel Penelitian .....  | 52 |
| B.                           | Analisis Bivariat.....  | 54 |
|                              | 1. Hasil analisa bivariat hubungan antara variabel X tingkat spiritualitas dengan variabel Y penerimaan diri pada ODHIV .....       | 54 |
|                              | 2. Hasil analisa bivariat hubungan antara antara variabel X <i>self-efficacy</i> dengan variabel Y penerimaan diri pada ODHIV ..... | 55 |
| BAB V PEMBAHASAN .....       |   | 57 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| A. Pengantar Bab .....            | 57 |
| B. Interpretasi dan Diskusi ..... | 57 |
| 1. Karakteristik Responden .....  | 57 |
| 2. Analisis Univariat .....       | 61 |
| 3. Analisis Bivariat .....        | 63 |
| C. Keterbatasan Penelitian .....  | 66 |
| D. Implementasi Keperawatan.....  | 66 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN ..... | 68 |
| A. Kesimpulan .....               | 68 |
| B. Saran .....                    | 69 |
| DAFTAR PUSTAKA .....              | 71 |
| LAMPIRAN .....                    | 75 |



## DAFTAR TABEL

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabel 3.1  | Definisi Oprasional.....  | 35 |
| Tabel 3.2  | <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Assesment Spiritual Score (SAS)</i> .....                                | 37 |
| Tabel 3.3  | <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Self-Efficacy General Self-Efficacy (GSE)</i> .....                      | 38 |
| Tabel 3.4  | <i>Blue Print</i> Kuesioner Penerimaan Diri Menerapkan Skala Likert .....                               | 39 |
| Tabel 4.1  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....                  | 49 |
| Tabel 4.2  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....         | 50 |
| Tabel 4.3  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....    | 50 |
| Tabel 4.4  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....     | 51 |
| Tabel 4.5  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....         | 51 |
| Tabel 4.6  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....         | 52 |
| Tabel 4.7  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat spiritualitas di Puskesmas Poncol Kota Semarang..... | 52 |
| Tabel 4.8  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>self-efficacy</i> di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....  | 53 |
| Tabel 4.9  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan Penerimaan Diri di Puskesmas Poncol Kota Semarang.....       | 53 |
| Tabel 4.10 | Hubungan tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV) .....               | 54 |
| Tabel 4.11 | Hubungan <i>self-efficacy</i> dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV) .....                | 55 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....   | 30 |
| Gambar 3. 1 Kerangka Konsep ..... | 32 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Semarang
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 8. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* atau dikenal dengan istilah HIV adalah jenis retrovirus yang biasa dikenal *Human T-Cell Leukimia Virus (HTL-III)* atau *Lymphenopathy Associated Virus (LAV)* yang menyerang sel darah putih (leukosit) sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan infeksi karena imunitas tubuh yang rusak akibat HIV (Setiarto, 2021). Dalam penelitian yang dilakukan UNAIDS (*United Nation Programme on HIV/AIDS*), satu dari delapan ODHIV memiliki perasaan cemas, takut, putus asa, dan tertekan karena diskriminasi seperti dikucilkan, dicap sebagai pribadi yang buruk, dijauhi keluarga, peralatan makan yang dipisah, serta penolakan dari lingkungan sekitar (Turi et al., 2021). Perasaan tertekan akibat diskriminasi menunjukkan adanya kesulitan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan dan penerimaan diri pada ODHIV.

Meskipun upaya yang dilakukan cukup besar di tingkat internasional dan lokal untuk mengenai penyakit HIV, penyakit tersebut masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada akhir tahun 2021 terdapat sekitar 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV, dan sekitar 650 ribu orang meninggal akibat penyakit tersebut. Di Indonesia, jumlah kasus HIV terus meningkat setiap tahunnya pada tahun 2021 mencapai 36.902 kasus, penderita mayoritas berada pada usia produktif. Pada tahun 2022, rentang usia 25-49 tahun adalah penderita HIV terbanyak dengan

persentase 69,7% dari total kasus HIV di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan untuk di kota Semarang pada tahun 1993-2019 dalam program kontrol penyakit infeksius tercatat kasus HIV sebanyak 5.486 orang (Nurchayaningsih et al., 2021).

Penerimaan diri menjadi komponen penting dalam membantu pasien menjalani kehidupan dengan lebih positif, dukungan terus menerus dari orang terdekat, lingkungan baru yang menyenangkan, serta mampu bersosialisasi dengan orang lain (Parwati & Sugiharto, 2022). Hasil riset penelitian yang dilakukan (Yolandha, 2021) menyatakan bahwa pada pasien HIV sebanyak 36 orang atau 65,5% mempunyai penerimaan diri sedang. Keberhasilan dalam penerimaan diri ditunjukkan dengan kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan semua karakteristiknya termasuk menerima diri sendiri dari segi kualitas maupun bakat serta mengakui keterbatasan diri.

Masalah kesehatan yang dapat menimbulkan kekhawatiran masyarakat Indonesia salah satunya HIV. Pasien dengan HIV sering menghadapi tantangan fisik, emosional, dan sosial yang berpengaruh pada kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 12% dari keseluruhan responden pasien HIV dalam sampel penelitian mengalami *self-efficacy* yang kurang (I Komang Satria Indrayana et al., 2023). Respon emosional yang negatif pada responden dapat berdampak pada penurunan *self-efficacy*. *Self-efficacy* didefinisikan sebagai penilaian individu terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan.

Penderita HIV harus mampu menghadapi masalah yang rumit, baik fisik, psikis, maupun spiritual. Kepercayaan akan hubungan individu dengan Tuhan, lingkungan dan hubungan dengan sesama merupakan bagian dari pengertian spiritualitas. Tingkat spiritualitas yang tinggi dapat memberikan makna hidup, rasa tenang, juga berperan penting dalam membantu pasien menghadapi situasi yang sulit. Hasil riset yang dilakukan (Munthe et al., 2022) menyatakan bahwa 16 pasien HIV (72,7%) memiliki tingkat spiritualitas yang rendah, sedangkan 6 pasien (27,3%) menunjukkan tingkat spiritualitas yang baik. Sebagian besar ODHIV memiliki tingkat spiritualitas yang rendah. Kondisi ini disebabkan oleh belum sepenuhnya dapat menerima kenyataan sebagai individu yang terinfeksi HIV, serta adanya anggapan bahwa kondisi tersebut merupakan hukuman dari Tuhan.

Hubungan antara tingkat spiritualitas, *self-efficacy*, dan penerimaan diri pada pasien HIV menarik untuk diteliti karena ketiganya saling berkaitan dalam memberikan dukungan psikologis. Tingkat Spiritualitas dapat mempengaruhi *self-efficacy* dengan memberikan dukungan moral dan makna hidup, sementara *self-efficacy* yang tinggi memungkinkan pasien HIV untuk merasa lebih percaya diri dan bersemangat dalam menjalani hidup, sehingga dapat meningkatkan penerimaan diri pada ODHIV.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada ODHIV”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada ODHIV.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ODHIV yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan agama.
- b. Mendeskripsikan tingkat spiritualitas pada ODHIV
- c. Mendeskripsikan tingkat *self-efficacy* pada ODHIV
- d. Mendeskripsikan tingkat penerimaan diri pada ODHIV
- e. Menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada ODHIV
- f. Menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada ODHIV

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi sebagai bahan informasi dan ilmu pengetahuan dan memberikan kontribusi untuk menentukan hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada pasien HIV.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pasien HIV

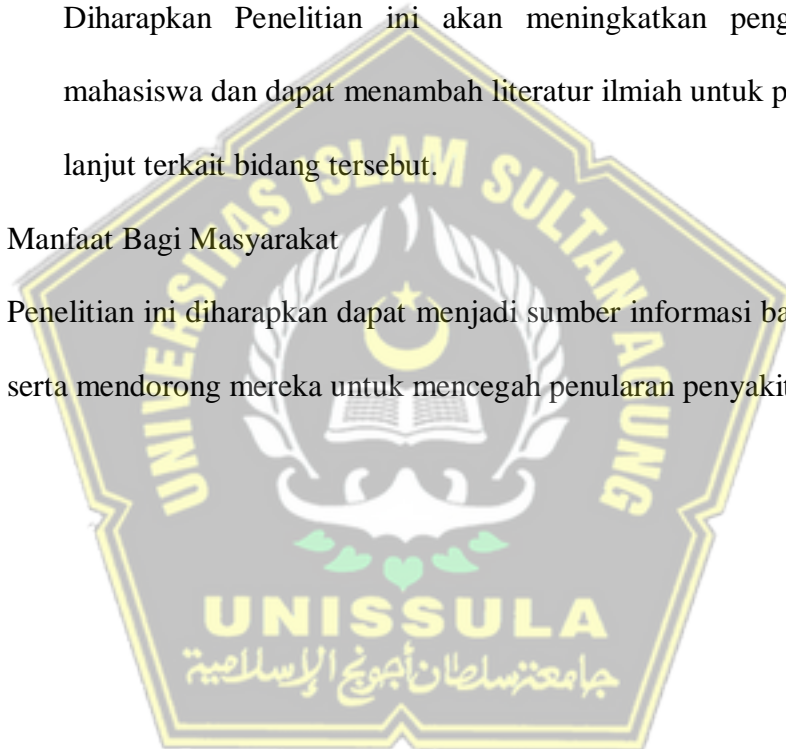
Bagi penderita HIV diharapkan dapat meningkatkan tingkat spiritualitas, *self-efficacy* dan bisa meningkatkan penerimaan diri pada ODHIV.

### b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan Penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa dan dapat menambah literatur ilmiah untuk penelitian lebih lanjut terkait bidang tersebut.

## 3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat serta mendorong mereka untuk mencegah penularan penyakit HIV.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. HIV

###### a. Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyebabkan penderitanya dalam kondisi klinis AIDS (*Acquired Immunodeficiency syndrome*). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan golongan virus retrovirus, yang menginfeksi sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh serta ditemukan dalam cairan tubuh penderita (darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih dan mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia (Mahdalena et al., 2022).

###### b. Etiologi

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus sitopatik yang termasuk dalam famili Retroviridae, subfamili Lentiviridae, dan genus Lentivirus. Struktur HIV menunjukkan bahwa itu adalah anggota keluarga retrovirus, sekelompok virus RNA dengan berat molekul 0,7 kilobase. Ada dua kelompok virus ini: HIV-1 dan HIV-2. Ada berbagai subtipe untuk setiap grup. Kelompok HIV-1 lebih ganas dan menyebabkan paling banyak kelainan di seluruh dunia dari kedua kelompok (Yuliyanasari, 2021).

HIV terdiri dari suatu bagian inti yang berbentuk silindris yang dikelilingi oleh lipid bilayer envelope. Pada lipid bilayer tersebut terdapat dua jenis glikoprotein yaitu gp120 dan gp41. Fungsi primer protein ini ialah untuk memediasi pengenalan sel CD4<sup>+</sup> dan reseptor kemokin dan memungkinkan virus untuk melekat pada sel CD4<sup>+</sup> yang terinfeksi. Bagian dalam terdapat dua kopi RNA juga berbagai protein dan enzim yang penting untuk replikasi dan maturasi HIV antara lain adalah p24, p7, p9, p17, reverse transkriptase, integrase, dan protease. Tidak seperti retrovirus yang lain, HIV menggunakan sembilan gen untuk mengkode protein penting dan enzim. Ada tiga gen utama yaitu gag, pol, dan env. Gen gag mengkode protein inti, gen pol mengkode enzim reverse transkriptase, integrase, dan protease, dan gen env mengkode komponen struktural HIV yaitu glikoprotein. Sementara itu, gen rev, nef, vif, vpr, dan tat penting untuk replikasi virus dan meningkatkan tingkat infeksi HIV (Yuliyanasari, 2021).

c. Patofisiologi

Penularan HIV dapat masuk ke dalam tubuh melalui lebih dari satu cara, termasuk hubungan seks tanpa kondom, kontak dengan darah yang terkontaminasi, dan penularan dari ibu ke anak. HIV dapat masuk ke sirkulasi sistemik secara langsung dengan cara menusuk dinding pembuluh darah dengan jarum sekitar empat sampai sebelas hari setelah mulai masuk dan dapat dideteksi di dalam darah (Autd, 2021).

Sirkulasi sistemik dapat disertai dengan adanya tanda gejala infeksi virus misalkan terjadi panas tinggi secara mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk pilek, muncul limfadenopati keadaan ini disebut sindrom retroviral akut. Pada fase ini ditandai dengan penurunan jumlah CD4 dan peningkatan HIV-RNA Viral load. Viral load akan meningkat pada awal infeksi dan akan terjadi penurunan sampai pada suatu titik tertentu. Penurunan kadar CD4 yang lebih cepat pada kurun Waktu 1,5 sampai 2,5 tahun sebelum akhirnya menjadi stadium AIDS (Auld, 2021). Fase selanjutnya HIV akan mencoba memasuki sel yang dimaksud. Reseptor CD4 tersedia di lapisan luar limfosit T, monosit, makrofag, Langerhan's, sel dendrite, astrosit, mikroglia. Setelah memasuki sel tujuan, HIV melepaskan RNA untai tunggal (ssRNA). Untuk menghasilkan DNA, enzim yang dikenal sebagai reverse transcriptase akan menggunakan RNA. Mikroorganisme lain, seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa, yang menyebabkan infeksi mengubah jalannya replikasi. Virus non-HIV, khususnya virus yang berasal dari DNA, merupakan kelompok mikroorganisme yang memiliki pengaruh paling besar terhadap percepatan replikasi HIV (Auld, 2021). Dalam sehari, inti virus baru yang berkembang sempurna akan muncul dan menginfeksi target berikutnya. HIV dapat bereplikasi hingga mencapai 10<sup>9</sup> – 10<sup>11</sup> virus baru. Kerusakan pada sistem kekebalan tubuh setelah terinfeksi HIV, CD4 akan turun sehingga bisa dilihat bahwa jumlah

CD4 mencerminkan bahwa kekebalan tubuh penderita terganggu, semakin rendah kadar CD4, maka semakin rusak sistem kekebalan tubuh. CD4 turun dibawah 200 menunjukkan bahwa sistem antibodi ODHIV cukup rusak sehingga infeksi oportunistik dapat menyerang tubuh penderita. Hal ini berarti sudah sampai masa AIDS agar penderita tetap terjaga sistem kekebalan tubuh, maka dari itu penderita harus segera mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV) (Autd, 2021), Sistem kekebalan tubuh seseorang akan melemah akibat pengobatan, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk melindungi diri dari mikroorganisme patogen dan meningkatkan kemungkinan infeksi sekunder mereka akan berlanjut ke tahap AIDS (Autd, 2021).

d. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis pada orang yang terinfeksi dapat timbul paling cepat 1 sampai 4 minggu setelah perjalanan. Gejala yang timbul dapat berupa malaise, demam, diare, limfadenopati, dan ruam makulopapular. Beberapa orang mengalami gejala yang lebih akut, seperti meningitis dan pneumonitis. Selama periode ini, kadar limfosit T CD4 yang tinggi dapat terdeteksi di darah perifer (Yuliyanasari, 2021)

1) Gejala infeksi tahap awal

Mayoritas orang yang terinfeksi HIV tidak menyadari gejala awal infeksi HIV karena tidak ada gejala jelas yang langsung muncul atau bahkan bertahun-tahun setelah infeksi pertama. Seseorang yang terinfeksi HIV akan memiliki virus dalam

darahnya, meskipun tidak ada gejala awal. Terlepas dari apakah individu yang terinfeksi kemudian mengembangkan AIDS, mereka akan dengan mudah menyebarkan virus ke orang lain. Seseorang harus melakukan tes HIV untuk menentukan apakah virus tersebut ada di dalam tubuhnya, berikut ini yang termasuk dari gejala Stadium Klinik 1 :

- a) Asimptomatik
- b) Limfadenopati Generalisata yang menetap

2) Gejala Infeksi Tahap Menengah

Pada stadium menengah, infeksi HIV menyebabkan gejala yang lebih berat, seperti kambuhnya flu: kelelahan, berkeringat deras, nyeri otot, pembesaran kelenjar getah bening, dan batuk.

Infeksi berulang lainnya, seperti sariawan di mulut dan kulit, atau infeksi umum lainnya yang selalu berulang karena daya tahan tubuh yang lemah, berikut ini yang termasuk dari gejala Stadium Klinik 2 (*Mild disease*/Penyakit awal) :

- a) Berat badan turun kurang dari 10%
- b) Infeksi saluran nafas rekuren (sinusitis, tonsilitis, otitis media dan pharyngitis)
- c) Herpes zoster
- d) Kheilitis angularis
- e) Ulkus oral yang rekure
- f) Pruritic papular eruptions

- g) Dermatitis seboroik
  - h) Infeksi jamur pada kuku
- 3) Gejala infeksi tahap akhir

Gejala infeksi HIV tahap akhir disebut juga gejala AIDS, yaitu Penurunan berat badan yang cepat, diare kronis, batuk, sesak napas (infeksi paru-paru, tuberkulosis yang meluas), bintikbintik merah muda atau ungu atau bisul (kanker kulit yang disebut sarkoma Kaposi), pusing, kebingungan, dan infeksi otak adalah gejala infeksi HIV stadium akhir, berikut ini yang termasuk dari gejala Stadium Klinik 3 (*Advanced Disease*/penyakit lanjut) dan Stadium Klinik 4 (*Sever Disease*/penyakit berat) :

Stadium klinik 3 (*Advanced Disease*/penyakit lanjut)

- a) Berat badan turun lebih dari 10%
- b) Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c) Demam, baik intermiten maupun konstan yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- d) Oral kondidiasi persisten
- e) Oral hairy leukoplakia
- f) Tb paru
- g) Infeksi bakteri yang berat, seperti : pneumonia, empiema, piomiositis, meningitis, infeksi pada tulang atau sendi, bakterimia, dll.

h) Anemia ( $<8$  g/dl), neutropenia ( $<0,5 \times 10^9/L$ ) dan atau trombositopeni kronik ( $<50 \times 10^9/L$ )

Stadium Klinik 4 (Sever Disease/penyakit berat)

- a) HIV wasting syndrome
- b) Pneumonia pneumocytis jirovenci
- c) Pneumonia bakterial rekuren
- d) Herpes simplek kronik (oralabial, genital atau anorektal, lebih dari sebulan adanya visceral di beberapa tempat)
- e) Sarkoma kopsi, dll.

Dalam kebanyakan kasus, orang yang mempunyai kekebalan tubuh kuat tidak akan mengalami berbagai gejala AIDS. Pasien AIDS biasanya menunjukkan tanda-tanda infeksi sistemik: seperti demam, keringat malam, pembengkakan kelenjar, menggigil, merasa lemah, dan kehilangan berat badan. Frekuensi penderita AIDS tertular infeksi oportunistik di daerah tempat tinggal mereka juga berperan dalam beberapa infeksi ini.

Perjalanan alami infeksi HIV terdiri dari tiga tahap, yang pertama adalah fase 1: periode jendela, Fase 2 : infeksi HIV tanpa gejala atau latensi klinis hingga gejala ringan, fase 3: era HIV/AIDS (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

- a) Fase 1: disebut dengan masa jendela (window period)

HIV sudah ada di dalam tubuh, tapi tes darah belum mendeteksinya. HIV sangat mudah menular ke orang lain. Demam,

sakit tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit, nyeri sendi, dan sakit kepala adalah beberapa gejala infeksi akut yang dialami beberapa orang, gejala ini biasanya berlangsung antara dua dan tiga bulan.

b) Fase 2: disebut infeksi HIV tanpa gejala atau latensi

Gejala ringan hingga klinis Hasil HIV positif dari tes darah dan dapat menyebarkan virus ke orang lain. Fase tanpa gejala biasanya berlangsung selama dua hingga tiga tahun, sedangkan fase gejala ringan dapat berlangsung selama lima hingga sepuluh tahun dan ditandai dengan berbagai peradangan kulit seperti ketombe dan folikulitis yang berfluktuasi bahkan saat dirawat.

c) Fase 3: fase paling berat dari infeksi HIV

Periode AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV. Selama ini, kekebalan tubuh menurun drastis sehingga memungkinkan munculnya berbagai infeksi oportunistik. Orang HIV-positif sangat menular dan dapat memiliki viral load yang tinggi.

e. Pencegahan

Pencegahan HIV dilakukan dengan menggunakan konsep “ABCDE”, yaitu :

- 1) A (*Abstinence*), artinya pantang atau mengacu pada tidak berhubungan seks atau berhubungan seks bagi mereka yang belum menikah.

- 2) B (*Be Faithful*), artinya mengacu pada saling setia pada satu pasangan seks dan tidak berganti-ganti pasangan.
- 3) C (*Condom*), artinya mengacu pada penggunaan kondom untuk mencegah penularan HIV melalui aktifitas seksual.
- 4) D (*Drug No*), artinya larangan penggunaan narkoba.
- 5) E (*Equipment*), mengacu pada penggunaan instrumen yang bersih, steril, sekali pakai, dan tidak bergantian, seperti pisau cukur. "E" juga dapat memberikan pendidikan dan informasi yang akurat.

Selain itu, upaya pencegahan kejahatan dilakukan dengan cara memperluas pengetahuan dan keterampilan seseorang dengan cara yang sesuai dengan kepercayaan dan budaya masyarakat (Purnamawati, 2020).

Pencegahan dibedakan berdasarkan kelompok-kelompok sasaran sebagai berikut:

- a) Kelompok tertular (*infected people*)

Kelompok tertular adalah Mereka yang sudah memiliki HIV membentuk kelompok yang terinfeksi. Tujuan pencegahan adalah untuk mengurangi laju penyebaran HIV, mempertahankan produktivitas individu, dan meningkatkan kualitas hidup.

- b) Kelompok beresiko tertular atau rawan tertular (*high-risk people*)

Mereka yang berperilaku dengan cara yang membuat mereka berisiko tinggi terinfeksi HIV termasuk dalam kelompok berisiko. Dalam hal ini, waria pekerja seks dan penyalah guna, serta laki-laki

yang berpenampilan seperti laki-laki, pelanggan pekerja seks, pengguna narkoba suntik dan pasangannya. Tujuan pencegahan kelompok ini adalah mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku aman.

c) Kelompok rentan (*vulnerable people*)

Orang yang berisiko tertular HIV karena tidak memiliki akses untuk bekerja, lingkungan yang mendukung, ketahanan, kesejahteraan keluarga, atau status kesehatan yang stabil disebut sebagai kelompok rentan. Perempuan, pemuda, anak jalanan, pengungsi, ibu hamil, penerima transfusi darah, dan tenaga kesehatan semuanya dianggap rentan, baik di sektor militer maupun sipil. Sangat penting bahwa anggota kelompok ini menahan diri dari kegiatan yang dapat menularkan HIV kepada mereka. Menghalangi orang-orang yang berisiko.

d) Masyarakat umum (*general population*)

Istilah "masyarakat umum" mengacu pada siapa saja yang tidak termasuk salah satu dari tiga kategori sebelumnya. Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungan, pencegahan bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan, kesadaran, dan kepedulian masyarakat (Purnamawati, 2020).

## 2. Tingkat Spiritualitas

### a. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kekuatan yang lebih tinggi yang kemudian menimbulkan kecintaan terhadap adanya Tuhan dan menyesali atas segala kesalahan yang pernah dilakukan. Spiritualitas mencakup dua dimensi, yaitu hubungan individu dengan Tuhan serta hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Dimensi ini dianggap sebagai sumber kekuatan yang memberikan makna hidup dan merupakan kebutuhan dasar setiap individu pada semua tahap kehidupan. Spiritualitas juga menggambarkan pengalaman batin yang mendorong seseorang untuk mendekati diri kepada Tuhan dan memperoleh makna yang lebih dalam dalam kehidupannya (Dodi, 2021).

### b. Aspek Spiritualitas

Piedmont mengatakan bahwa (Handayani, 2021) telah mengembangkan konsep spiritualitas yang disebut dengan *Spiritualitas Transendence* yaitu kemampuan seseorang untuk berada di luar pemahaman dirinya tentang waktu dan tempat, serta melihat kehidupan dari perspektif yang lebih luas. Perspektif transendensi merupakan suatu perspektif dimana seseorang melihat satu kesatuan fundamental yang mendasari beragam kesimpulan tentang alam semesta. Konsep ini terdiri dari tiga aspek, diantaranya yaitu :

- 1) *Prayer Fulfillment* (pengalaman ibadah) yaitu suatu perasaan bahagia yang disebabkan oleh keterlibatan diri dengan realitas transenden.
- 2) *Universality* (universalitas) yaitu sebuah keyakinan akan kesatuan kehidupan alam semesta (*nature of life*) dengan dirinya.
- 3) *Connectedness* (keterkaitan) yaitu sebuah keyakinan bahwa seseorang merupakan bagian dari realitas manusia yang lebih besar.

### c. Karakteristik Spiritualitas

Karakteristik pada spiritualitas dibagi menjadi empat komponen antara lain :

#### 1) Hubungan dengan diri sendiri

Hal ini mengacu pada kekuatan batin atau kemandirian lansia. Topik yang dibahas antara lain pentingnya kesadaran diri dan realisasi diri dalam kehidupan lansia, baik saat ini maupun di masa depan, serta keputusan sulit dan keraguan diri. Hubungan dengan diri sendiri berkaitan dengan kesejahteraan yang diungkapkan oleh individu.

#### 2) Hubungan dengan alam

Hal ini memerlukan pemahaman tentang alam contohnya berinteraksi dengan alam seperti bertanam dan melindungi alam. Hal ini dikaitkan dengan perasaan tersentuh akan semua keindahan ciptaan alam atau peristiwa besar yang terjadi karena kebesarannya, seseorang akan sadar bahwa kehendak Tuhan tidak hanya

berlaku untuk manusia tetapi juga berlaku untuk umum sehingga individu akan merasa kagum setiap kali menyadari kebesaran Tuhan melalui objek yang direspon dengan panca indera.

### 3) Hubungan dengan orang lain

Ini berkaitan dengan keadaan yang harmonis dan tidak harmonis. Dalam keadaan yang harmonis orang akan berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber dengan orang lain. Tetapi dalam keadaan yang tidak harmonis maka mereka akan membuat konflik dengan orang lain serta mampu memaafkan kesalahan orang lain. Rasa empati muncul ketika seseorang menghargai perbedaan satu sama tanpa mengharapkan imbalan sebagai bentuk perhatian terhadap sesama.

### 4) Hubungan dengan Tuhan

Jika seseorang memiliki hubungan dengan Tuhan, mereka harus melakukan hal-hal yang berkaitan dengan keyakinan mereka, seperti beribadah dan berdoa. Ketika mereka merasa Tuhan selalu bersama mereka, mereka tidak akan merasa sendiri. Mereka juga akan merasakan bantuan dan bimbingan Tuhan, bersyukur atas berkah yang diberikan, dan ingin lebih dekat dengan Tuhan (Nurhaliza, 2021).

#### d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritualitas

- 1) Perkembangan, usia berkembang dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara untuk percaya kepada Tuhan.
- 2) Dukungan keluarga, berperan penting untuk memenuhi kebutuhan spiritual karena memiliki ikatan emosional yang lebih kuat dan selalu saling berkomunikasi dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Ras / suku, memiliki keyakinan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan dari spiritual akan beda dengan keyakinan yang mereka miliki.
- 4) Menerima agama dan menganut agama lain dapat menjadi penentu pentingnya kebutuhan spiritual seseorang.
- 5) Kegiatan keagamaan, kegiatan keagamaan dapat mengingatkan diri sendiri untuk selalu bersama Tuhan dan selalu dekat dengan Sang Pencipta (Jumala, 2020).

### 3. *Self-efficacy*

#### a. Definisi *Self-efficacy*

*Self Efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tertentu (Bandura, 1997).

*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 (Simanullang, 2023).

**b. Dimensi Self-efficacy**

Seseorang yang mempunyai *self-efficacy* yang baik akan memperhatikan 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

**c. Sumber-Sumber Informasi Self-efficacy**

Menurut (Bandura, 1997) dalam (Mailani, 2023) 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 (Verbal Persuasion)

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

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 fisiologi (physiological state)

Keadaan 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, anggapan 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*.

#### d. 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, 1997) dalam (Mailani, 2023) ada banyak hal yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* seseorang, yaitu :

1) Budaya

Nilai (value), kepercayaan (believe) dan proses pengaturan diri (self regulatory procces) yang memiliki fungsi untuk sumber penilaian *self-efficacy*. Nili-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 sedangkan 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 meningkatkan 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 atau peran dalam lingkungan

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

#### 4. Penerimaan Diri

##### a. Definisi Penerimaan Diri

Menurut (Hurlock, 2020) penerimaan diri merupakan situasi ketika seorang pribadi telah mempertimbangkan kekhasan pada dirinya sehingga sanggup untuk menerima dan menggunakan kekhasan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

##### b. Aspek Penerimaan Diri

Menurut (Hurlock, 2020) yang termasuk dalam aspek penerimaan diri yaitu merasa puas terhadap diri sendiri, tidak prihatin akan adanya reaksi sosial, memiliki kemandirian, dan menghargai diri.

##### c. Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Menurut (Bastaman, 2021) ciri-ciri penerimaan diri seseorang dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya yaitu:

- 1) Bagaimana seseorang dapat memahami dirinya sendiri.
- 2) Bagaimana seseorang dapat menghormati hidupnya.
- 3) Bagaimana seseorang mengalihkan pikiran negatif ke pikiran positif.
- 4) Bagaimana seseorang berkomitmen dengan pendirian yang sudah ditetapkannya.
- 5) Bagaimana seseorang mengarahkan dirinya disetiap kegiatan yang dilakukannya.
- 6) Bagaimana seseorang mendapatkan dukungan sosial dari orang disekitarnya.

#### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri**

Menurut (Hurlock, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri diantaranya yaitu:

##### 1) Pemahaman tentang diri sendiri

Pemahaman diri adalah persepsi individu terhadap dirinya sendiri yang bersifat jujur dan realistis. Orang yang memiliki pemahaman diri mampu mengenali kemampuan maupun keterbatasan yang dimilikinya. Pemahaman diri tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan intelektual dan kesempatan, melainkan juga oleh kesadaran individu terhadap dirinya sendiri. Dengan memahami diri secara baik, seseorang akan lebih mudah mencapai penerimaan diri.

##### 2) Harapan yang realistis

Harapan yang realistis muncul ketika individu menetapkan harapan berdasarkan pemahaman terhadap kemampuan dan nilai-nilai yang dimilikinya. Seseorang dikatakan memiliki harapan realistis apabila ia menyadari kekuatan dan keterbatasannya dalam mencapai tujuan. Semakin realistis harapan tersebut, semakin besar kemungkinan tercapainya tujuan, sekaligus meningkatkan penerimaan diri.

##### 3) Tidak terdapat hambatan di dalam lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan dan harapan yang realistis. Lingkungan yang membatasi kesempatan atau menghambat individu dalam mengekspresikan diri dapat menyulitkan tercapainya

penerimaan diri, sedangkan lingkungan yang mendukung justru mempermudah proses tersebut.

4) Tingkah laku sosial yang sesuai

Seseorang yang menunjukkan perilaku yang diterima oleh masyarakat cenderung lebih mudah mencapai penerimaan diri. Sikap sosial yang berkembang di lingkungan sekitar turut berperan dalam proses penerimaan diri; apabila individu mendapatkan respon positif dari masyarakat, mereka lebih cenderung merasa senang dan mampu menerima dirinya sendiri.

5) Tidak ada stres emosional

Tekanan emosional yang berat dan berlangsung terus-menerus dapat mengganggu keseimbangan fisik maupun psikologis. Perilaku individu yang tidak sesuai dengan norma lingkungan berpotensi menimbulkan kritik dan penolakan dari sekitar. Situasi ini dapat membentuk pandangan negatif terhadap diri sendiri dan berdampak pada penerimaan diri.

6) Frekuensi keberhasilan

Keberhasilan maupun kegagalan yang dialami individu akan memicu penilaian sosial dari lingkungan sekitarnya. Semakin banyak keberhasilan yang dicapai, individu cenderung lebih mampu menerima dirinya sendiri, sementara kegagalan yang dialami dapat menimbulkan perasaan penolakan terhadap diri.

7) Ada tidaknya identifikasi seseorang

Mengamati dan meneladani individu yang memiliki kemampuan penyesuaian diri yang baik dapat membantu seseorang mengembangkan sikap positif, meningkatkan perilaku yang konstruktif, dan berdampak pada penerimaan diri serta penilaian diri yang lebih baik.

8) Perspektif diri

Perspektif diri terbentuk ketika individu mampu menilai dirinya sebagaimana orang lain menilainya, sehingga memungkinkan individu menerima dirinya dengan baik. Perspektif diri yang rendah dapat menimbulkan rasa tidak puas dan penolakan terhadap diri sendiri. Sementara itu, perspektif diri yang luas dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar, di mana usia dan tingkat pendidikan berperan penting dalam pengembangan perspektif diri seseorang.

9) Pola asuh masa kecil yang baik

Pola asuh yang diterima selama masa kanak-kanak dapat memengaruhi perkembangan kepribadian anak. Pola asuh yang positif cenderung berdampak baik terhadap kemampuan anak dalam menerima dirinya sendiri

10) Konsep diri yang stabil

Individu dikatakan memiliki konsep diri yang stabil apabila mampu melihat dirinya secara konsisten dalam berbagai kondisi. Konsep diri yang stabil memudahkan tercapainya penerimaan diri. Sebaliknya,

apabila konsep diri terus berubah-ubah, individu akan mengalami kesulitan dalam memahami dan menerima dirinya sendiri.

**e. Faktor yang Menghambat Penerimaan Diri**

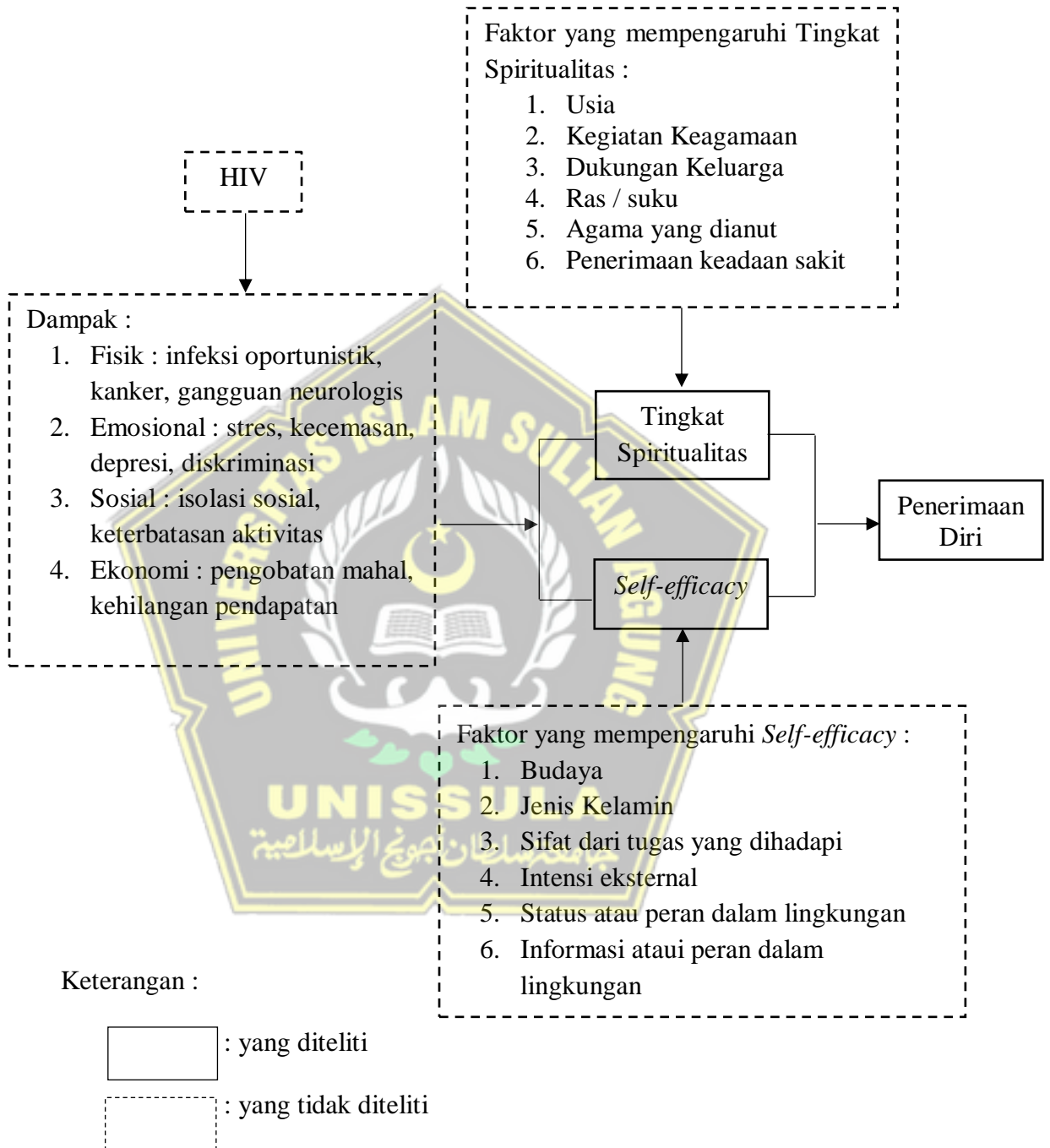
Menurut (Scherer, 2020) beberapa hambatan dalam penerimaan diri diantaranya yaitu:

- 1) Sikap masyarakat yang menyebalkan dan tertutup
- 2) Adanya hambatan di lingkungan
- 3) Memiliki masalah emosional
- 4) Selalu berfirasat negatif tentang masa depan

**f. Manfaat Penerimaan diri**

Penerimaan diri pada individu mampu menciptakan individu yang dapat berkembang, berkomunikasi, serta mempererat relasi sambil memandang kekurangan dan kelemahan sebagai hal yang lazim dan wajar bagi setiap individu sehingga individu mampu berpikir positif dan tidak menghambat individu untuk mengaktualisasikan diri (Hurlock, 2020).

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Penelitian(Hubungan Tingkat Spiritualitas dan *Self-Efficacy* dengan Penerimaan Diri pada Orang dengan HIV) berdasarkan (Jumala, 2020), (Bandura, 1997) dalam (Mailani, 2023).

### C. Hipotesis

Berdasarkan uraian pada kerangka teori maka penelitian ini mencoba merumuskan hipotesis yang merupakan kesimpulan sementara dari penelitian ini yaitu :

Ha : Ada hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada Orang dalam HIV (ODHIV).

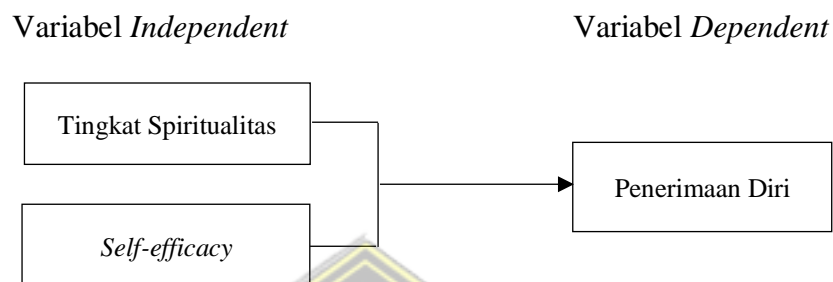
Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada Orang dalam HIV (ODHIV).



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

### B. Variabel Penelitian

#### 1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat spiritualitas dan *self-efficacy*.

#### 2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah penerimaan diri.

### C. Desain Penelitian

Pada penelitian ini mengaplikasikan metode penelitian kuantitatif dengan data primer. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memperoleh data kuantitatif yang dapat diubah menjadi angka. Untuk pendekatannya, penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu pendekatan yang digunakan untuk menilai hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang yang terinfeksi HIV. Desain ini memudahkan peneliti untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* berdasarkan teori. Data

diperoleh dengan menggunakan metode survei melalui kuesioner terstruktur, yang memungkinkan peneliti untuk menggali informasi secara menyeluruh tentang variabel-variabel yang sedang dianalisis.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

- a. Populasi target dalam penelitian ini adalah ODHIV di wilayah Semarang.
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) dalam penelitian ini adalah ODHIV yang melakukan pengobatan dan control di Puskesmas Poncol Kota Semarang berjumlah 180 responden.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2021). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan subjek yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan dianggap memenuhi syarat sebagai sumber informasi (Sugiyono, 2021). Teknik ini dipilih karena dapat membantu peneliti mendapatkan data dari responden yang relevan dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini perhitungan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin, yang digunakan untuk populasi yang sudah diketahui, rumus tersebut adalah:

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

$$n = \frac{180}{1 + 180 \cdot (0,10)^2}$$

$$n = \frac{180}{1 + 1,8}$$

$$n = \frac{180}{2,8}$$

$$n = 64,285$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

N: Populasi

e: Margin of error (biasanya 0,10 atau 10%)

Jadi, setelah dihitung menggunakan rumus Slovin didapatkan sampel sebanyak 64 sampel dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengambilan sampel diambil berdasarkan beberapa kriteria berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan keterbatasan yang digunakan untuk memastikan sampel memenuhi syarat populasi (Widarsa, 2022).

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

1) Terdiagnosis positif HIV

2) Berusia  $\geq 18$  tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan batasan yang digunakan untuk menyaring atau menghilangkan orang-orang yang memenuhi kriteria inklusi dari sampel (Widarsa, 2022). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

1) Pasien HIV yang tidak dapat membaca dan menulis.

2) Pasien HIV yang mengalami gangguan jiwa

- 3) Pasien HIV yang tidak mempunyai *handphone* dalam mengisi kuesioner, menggunakan *handphone* anggota keluarga.

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poncol Kota Semarang pada bulan April-Juli 2025. Mulai dari pengambilan data sampai menyusun hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

#### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

| No. | Variabel Penelitian   | Definisi Operasional  | Alat Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|-----|-----------------------|---|---|--|---------|
| 1.  | Tingkat Spiritualitas | Spiritual adalah kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritual merupakan bagian esesial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang. | Alat ukur ini menggunakan kuesioner Spiritual Assesment Score (SAS) dengan jumlah pertanyaan 21 butir soal. | Skor :<br>Spiritualitas rendah : 0-35<br>Spiritualitas sedang : 36-70<br>Spiritualitas tinggi : 71-105                         | Ordinal |
| 2.  | <i>Self-Efficacy</i>  | <i>Self-Efficacy</i> adalah kepercayaan seseorang pada kemampuan  | Pengukuran menggunakan <i>General Self-Efficacy</i> (GSE).  | Skor :<br>Skor soal pertanyaan 0-40 didapatkan <i>range Self-Efficacy</i> rendah : 0-12<br><i>Self-Efficacy</i> sedang : 13-26 | Ordinal |

| No. | Variabel Penelitian | Definisi Operasional   | Alat Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|-----|---------------------|--|---|--|---------|
|     |                     | mereka untuk bertindak.  | Terdiri dari 10 pertanyaan.   | <i>Self-Efficacy</i> tinggi : 27-40  |         |
| 3.  | Penerimaan Diri     | Penerimaan diri adalah situasi dimana individu menerima segala kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya. | Pengukuran menggunakan <i>Likert</i> penerimaan diri. Terdiri dari 12 pertanyaan. | Skor :<br>Penerimaan diri rendah : 12-23<br>Penerimaan diri sedang : 24-35<br>Penerimaan diri tinggi : 36-48 | Ordinal |

## G. Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2021). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

#### a. Kuesioner A (Data demografi)

Data Demografi merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan agama.

#### b. Kuesioner B (Kuesioner Tingkat Spiritualitas)

Kuesioner yang digunakan pada kuesioner B adalah kuesioner *Spiritual Assesment Score* (SAS). Pertanyaan menggunakan skala *Likert* dengan jumlah kuesioner terdiri atas 21 pertanyaan, 14 item pertanyaan *favourable* dan 7 item pertanyaan *unfavourable*.

Untuk pilihan jawaban *favourable* terdiri dari:

- 1) SS (Sangat Setuju) yang diberi skor 4
- 2) S (Setuju) yang diberi skor 3
- 3) TS (Tidak Setuju) yang diberi skor 2
- 4) STS (Sangat Tidak Setuju) yang diberi skor 1

Sedangkan untuk pilihan jawaban *unfavourable* terdiri dari

- 1) SS (Sangat Setuju) yang diberi skor 1
- 2) S (Setuju) yang diberi skor 2
- 3) TS (Tidak Setuju) yang diberi skor 3
- 4) STS (Sangat Tidak Setuju) yang diberi skor 4

**Tabel 3. 2** *Blue Print* Kuesioner *Assesment Spiritual Score (SAS)*

| Variabel              | Indikator             | Jumlah pertanyaan | Pertanyaan <i>Favourable</i> | Pertanyaan <i>Unfavourable</i> |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Tingkat Spiritualitas | a. Keyakinan individu | 7 item            | 1,2,3,4,5,6,7                |                                |
|                       | b. Praktik keagamaan  | 7 item            | 8,9,10,11,12,13,14           |                                |
|                       | c. Kepuasan individu  | 7 item            |                              | 15,16,17,18,19,20,21           |

c. Kuesioner C (*Self-Efficacy*)

Kuesioner yang digunakan pada kuesioner C adalah tentang *self-efficacy* yang bertujuan untuk mengetahui *self-efficacy* pada ODHIV di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang. Kuesioner *self-efficacy* dikembangkan oleh Schwarzer et al (2002) berdasarkan aspek *self-efficacy* (Bandura, 1997) untuk pengukuran menggunakan *General Self-Efficacy (GSE)* dan dikategorikan dalam skala ordinal. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan dengan 2 jenis item yaitu 10 item *favourable* dan 0 item *unfavourable*.

Untuk pilihan jawaban *favourable* terdiri dari:

- 1) SS (Sangat Setuju) yang diberi skor 4
- 2) S (Setuju) yang diberi skor 3
- 3) TS (Tidak Setuju) yang diberi skor 2
- 4) STS (Sangat Tidak Setuju) yang diberi skor 1

Sedangkan untuk pilihan jawaban *unfavourable* terdiri dari

- 1) SS (Sangat Setuju) yang diberi skor 1
- 2) S (Setuju) yang diberi skor 2
- 3) TS (Tidak Setuju) yang diberi skor 3
- 4) STS (Sangat Tidak Setuju) yang diberi skor 4

**Tabel 3.3** *Blue Print* Kuesioner *Self-Efficacy General Self-Efficacy* (GSE)

| Variabel             | Indikator                   | Jumlah pertanyaan | Pertanyaan <i>Favourable</i> | Pertanyaan <i>Unfavourable</i> |
|----------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <i>Self-Efficacy</i> | a. Magnitude (tingkatan)    | 3 item            | 2,7,8                        | -                              |
|                      | b. Generality (generalitas) | 3 item            | 4,5,9                        |                                |
|                      | c. Strenght (kekuatan)      | 4 item            | 1,3,6,10                     |                                |

d. Kuesioner D (Penerimaan Diri)

Kuesioner yang digunakan pada kuesioner D adalah tentang penerimaan diri yang bertujuan untuk mengetahui penerimaan diri pada ODHIV di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang. Berdasarkan aspek penerimaan diri menurut Grinder dalam (Parista, 2008) terdiri dari empat aspek yaitu fisik, psikis, sosial, moral. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Larasati, 2019) alat ukur ini telah diuji realibitasnya, untuk pengukuran menerapkan skala *Likert* dan dikategorikan dalam skala ordinal. Kuesioner ini berisi 12 pernyataan dengan 2 jenis item yaitu 6 item *favourable* dan 6 item *unfavourable*.

Untuk pilihan jawaban *favourable* terdiri dari:

- 1) SS (Sangat Setuju) yang diberi skor 4
- 2) S (Setuju) yang diberi skor 3
- 3) TS (Tidak Setuju) yang diberi skor 2
- 4) STS (Sangat Tidak Setuju) yang diberi skor 1

Sedangkan untuk pilihan jawaban *unfavourable* terdiri dari

- 1) SS (Sangat Setuju) yang diberi skor 1
- 2) S (Setuju) yang diberi skor 2
- 3) TS (Tidak Setuju) yang diberi skor 3
- 4) STS (Sangat Tidak Setuju) yang diberi skor 4

**Tabel 3. 4** *Blue Print* Kuesioner Penerimaan Diri Menerapkan Skala Likert

| Variabel        | Aspek        | Indikator  | Nomor Peranyaan  |                    | Jumlah |
|-----------------|--------------|--|------------------|--------------------|--------|
|                 |              |  | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |        |
| Penerimaan Diri | Fisik        | Kepuasan pada bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan                       | 6,10             | 2                  | 3      |
|                 | Psikis       | Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri dan juga tidak mengingkari kelebihan | 11               | 7,3                | 3      |
|                 |              | Menganggap dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain                              | 8                | 4                  | 2      |
|                 |              | Tidak malu atau rendah diri  | -                | 12                 | 1      |
|                 | Moral        | Berani bertanggung jawab terhadap tindakan yang telah diambil                            | 1                | -                  | 1      |
|                 |              | Mampu menerima pujian dan kritikan secara objective                                      | 9                | 5                  | 2      |
|                 | <b>Total</b> |  |                  |                    |        |

## 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip

keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2021). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1) Kuesioner Tingkat Spiritualitas

Uji validitas instrumen SAS juga dilakukan oleh Juwita dkk pada tahun 2019 dengan nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel yang mempunyai makna valid.  $R$  tabel pada penelitian tersebut bernilai 0,1591 ( $r$  tabel 5%  $n=108$ ) dan ini juga sejalan dengan teori O'Brien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur SAS (*Spiritual Assesment Scale*) valid dalam mengukur spiritualitas.

### 2) Kuesioner *Self-Efficacy*

Pada penelitian yang dilakukan (Bureni, 2020) didapatkan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yang mempunyai makna valid.  $R$  hitung pada penelitian tersebut bernilai 0,326-0,656 sedangkan  $R$  tabel 0,312. Dapat disimpulkan bahwa  $R$  hitung lebih besar dari 0,312 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan adalah valid.

### 3) Kuesioner Penerimaan Diri

Pada penelitian yang dilakukan (Larasati, 2019) didapatkan dengan membandingkan  $r$  tabel yaitu  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel.  $R$  hitung pada penelitian tersebut bernilai 0,703-0,786 sedangkan  $R$  tabel

0,441. Dapat disimpulkan bahwa R hitung lebih besar dari 0,441 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan adalah valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha  $> 0,7$  (Sugiyono, 2021). Adapaun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner Tingkat Spiritualitas

Uji reliabilitas instrumen SAS mempunyai nilai *Alpha Cronbach* untuk keseluruhan skala penilaian spiritual dan sub-skala *Personal Faith* (PF), Praktik Keagamaan, dan *Spiritual Contentment* (SC) menunjukkan keandalan yang signifikan secara statistik untuk instrumen, baik dalam kaitannya dengan keseluruhan alat. Untuk skala penilaian spiritual (SAS) yang mempunyai 21 item pertanyaan mempunyai nilai koefisien alfa = 0,92.

2) Kuesioner *Self-Efficacy*

Kuesioner *self-efficacy* telah diuji reliabilitasnya didapatkan hasil alfa cronbach 0,790 (Bureni, 2020) dari semua

kuesioner *self-efficacy* (10 pertanyaan) dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

### 3) Kuesioner Penerimaan Diri

Kuesioner skala penerimaan diri telah diuji reliabilitasnya didapatkan hasil alfa cronbach 0,838 (Larasati, 2019) dari semua kuesioner penerimaan diri 12 pertanyaan. Hal ini menunjukkan bila instrument kuesioner skala penerimaan diri reliabel/valid karena nilai alpha lebih besar dari koefisien indeks reliabilitas ( $\alpha = 0,839 > 0,7$ ).

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Poncol Wilayah Kota Semarang.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ethical clearance dengan pihak FIK Unissula Semarang.

4. Peneliti meminta surat pengantar penelitian atau pengambilan data kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Peneliti meminta surat permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang, lalu ke Puskesmas Poncol Wilayah Kota Semarang.
6. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Poncol Wilayah Kota Semarang.
7. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas Poncol Wilayah Kota Semarang untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
8. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden HIV terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
9. Peneliti membagikan link kuesioner penelitian dalam bentuk Google Form (<https://forms.gle/KzGGCXLfdzicqjRy8>) karena peneliti tidak bertemu secara langsung dengan responden, kepala program membagikan link Google Form ke grup program HIV Puskesmas Poncol, dan dapat diakses secara online serta menjaga privasi responden.
10. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
11. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

## I. Hasil Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan dan jawaban konsisten dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan. (Notoatmodjo, 2020).

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2020).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, agama, tingkat spiritualitas, *self-efficacy* dan penerimaan diri. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2020). Sebelum melakukan analisis bivariat, dilakukan uji spearman rho karena data variabel yang disajikan berupa data dengan bentuk skala ordinal yang berkorelasi. Pada penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada ODHIV dan menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada ODHIV.

Untuk menentukan apakah terjadinya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 10% atau 0,10.

- 1) Apabila  $p \text{ value} > 0,10$ , maka  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- 2) Apabila  $p \text{ value} < 0,10$ , maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian juga perlu dibahas karena sangat penting untuk studi yang melibatkan subjek manusia. Penelitian akan bermasalah jika peneliti tidak menganut, menghormati, atau memperhatikan nilai-nilai masyarakat. Ketika menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, pertimbangan etis sangat penting untuk menghindari pelanggaran hak asasi manusia (Jauhari et al., 2021). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

### 1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Dengan memberikan formulir persetujuan, *informed consent* merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden penelitian. Formulir persetujuan untuk menjadi responden disediakan sebelum dimulainya penelitian untuk mendapatkan persetujuan.

## 2. **Anonimity (Tanpa nama)**

*Anonymity* merupakan suatu bentuk pemberian jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan metode tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data.

## 3. **Kerahasiaan(Confidentialy)**

Dengan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, informasi, dan halhal lain, maka masalah ini adalah masalah etika. Para peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan semua data yang dikumpulkan, dan hanya kumpulan data tertentu yang akan dimasukkan dalam temuan penelitian.

## 4. **Keadilan (Justify)**

Keadilan diberikan untuk memastikan hak-hak responden dihormati dan pendataan dilakukan secara adil. Keadilan disajikan untuk melindungi privasi responden, tidak memihak, dan menghormati hak pengumpulan data mereka. Dalam penelitian ini, peneliti tidak akan membedakan responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan akan menghormati privasi responden.

## 5. **Manfaat (Beneficence)**

Sikap berbuat baik pada responden dengan hubungan yang sewajarnya dan tanpa adanya membeda-bedakan responden. Peneliti akan bersikap adil dan tidak akan membeda-bedakan responden yang telah ikut dalam proses penelitian.

#### 6. **Bahaya (*Non maleficence*)**

Didalam penelitian ini tidak ada responden yang terugikan atau merugikan responden. Responden tidak akan dirugikan atau menimbulkan bahaya baik secara materi maupun fisik.

#### 7. ***Veracity***

Harus jujur saat menyampaikan apapun entah itu berupa tentang manfaat, efek yang akan terjadi kepada responden. Peneliti menjelaskantujuan, manfaat penelitian serta manfaat yang akan diterima oleh responden jika turut dalam proses penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 27 Agustus – 5 Oktober 2025 di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV). Jumlah responden 64 orang dengan HIV dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Rumus yang digunakan adalah rumus slovin yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu dengan HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 64 orang dengan rincian masing-masing karakteristik dari usia dan jenis kelamin.

##### a. Usia

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

| Usia                   | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| 18 – 25 (Remaja Akhir) | 6             | 9,4%           |
| 26 – 35 (Dewasa Awal)  | 22            | 34,4%          |
| 36 – 45 (Dewasa Akhir) | 26            | 40,6%          |
| 46 – 55 (Lansia Awal)  | 7             | 10,9%          |
| 56 – 65 (Lansia Akhir) | 3             | 4,7%           |
| <b>Total</b>           | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.1 menunjukkan usia responden bahwa distribusi usia HIV dari 64 responden usia paling banyak dengan kategori dewasa akhir 36-45 dengan jumlah responden 26 atau (40,6%), responden dewasa awal 26-35 dengan jumlah 22 responden atau (34,4%), responden lansia awal 46-55 dengan jumlah 7 responden atau (10,9%), responden remaja akhir 18-25 dengan jumlah 6 responden atau (9,4%), responden lansia akhir 56-65 dengan jumlah 3 responden atau (4,7%).

#### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki – Laki   | 41            | 64,1%          |
| Perempuan     | 23            | 35,9%          |
| <b>Total</b>  | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.2 menunjukkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 41 responden atau (64,1%), jenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden atau (35,9%).

#### c. Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| SD                 | 1             | 1,6%           |
| SMP                | 6             | 9,4%           |
| SMA                | 39            | 60,9%          |
| Perguruan Tinggi   | 18            | 28,1%          |
| <b>Total</b>       | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan HIV dari 64 responden paling banyak yaitu SMA sebanyak 39 responden atau (60,9%), tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 18

responden atau (28,1%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 6 responden atau (9,4%), tingkat pendidikan SD sebanyak 1 responden atau (1,6%).

#### d. Status Perkawinan

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

| Status Perkawinan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Belum Menikah     | 38            | 59,4%          |
| Menikah           | 16            | 25,0%          |
| Cerai/Hidup       | 4             | 6,3%           |
| Cerai/Meninggal   | 6             | 9,4%           |
| <b>Total</b>      | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi status perkawinan HIV dari 64 responden paling banyak yaitu belum menikah sebanyak 38 responden atau (59,4%), status perkawinan menikah sebanyak 16 responden atau (25,0%), status perkawinan cerai/meninggal sebanyak 6 responden atau (9,4%), status perkawinan cerai/meninggal sebanyak 4 responden atau (6,3%).

#### e. Pekerjaan

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

| Pekerjaan      | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Pegawai Swasta | 34            | 53,1%          |
| Wiraswasta     | 23            | 35,9%          |
| IRT            | 7             | 10,9%          |
| <b>Total</b>   | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan HIV dari 64 responden paling banyak yaitu pegawai swasta sebanyak 34 responden atau (53,1%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 23 responden atau (35,9%), pekerjaan IRT sebanyak 7 responden atau (10,9%).

## f. Agama

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

| Agama        | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Islam        | 57            | 89,1%          |
| Kristen      | 4             | 6,3%           |
| Katolik      | 2             | 3,1%           |
| Konghucu     | 1             | 1,6%           |
| <b>Total</b> | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi Agama HIV dari 64 responden paling banyak yaitu Islam sebanyak 57 responden atau (89,1%), agama Kristen sebanyak 4 responden atau (6,3%), agama Katolik sebanyak 2 responden atau (3,1%), agama Konghucu sebanyak 1 responden atau (1,6%).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Tingkat Spiritualitas

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat spiritualitas di Puskesmas Poncol Kota Semarang**

| Variabel                     | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Tingkat Spiritualitas</b> |               |                |
| Rendah                       | 2             | 3,1%           |
| Sedang                       | 38            | 59,4%          |
| Tinggi                       | 24            | 37,5%          |
| <b>Total</b>                 | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.7 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki tingkat spiritualitas yang sedang sebanyak 38 responden atau (59,4%), responden dengan tingkat spiritualitas yang tinggi 24 responden atau (37,5%), dan responden dengan tingkat spiritualitas yang rendah 2 responden atau (3,1%).

### b. *Self-Efficacy*

**Tabel 4.8** Distribusi frekuensi responden berdasarkan *self-efficacy* di Puskesmas Poncol Kota Semarang

| Variabel             | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| <i>Self-Efficacy</i> |               |                |
| Rendah               | 1             | 1,6%           |
| Sedang               | 41            | 64,1%          |
| Tinggi               | 22            | 34,4%          |
| <b>Total</b>         | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.8 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki *self-efficacy* yang sedang sebanyak 41 responden atau (64,1%), responden dengan *self-efficacy* yang tinggi 22 responden atau (34,4%), dan responden dengan *self-efficacy* yang rendah 1 responden atau (1,6%).

### c. Penerimaan Diri

**Tabel 4.9** Distribusi frekuensi responden berdasarkan Penerimaan Diri di Puskesmas Poncol Kota Semarang

| Variabel               | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| <b>Penerimaan Diri</b> |               |                |
| Rendah                 | 2             | 3,1%           |
| Sedang                 | 37            | 57,8%          |
| Tinggi                 | 25            | 39,1%          |
| <b>Total</b>           | <b>64</b>     | <b>100%</b>    |

Tabel 4.9 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki penerimaan diri yang sedang sebanyak 37 responden atau (57,8%), responden dengan penerimaan diri yang tinggi 25 responden atau (39,1%), dan responden dengan *self-efficacy* yang rendah 2 responden atau (3,1%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada ODHIV dan hubungan antara *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada ODHIV. Analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman's Rho*.

### 1. Hasil analisa bivariat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada ODHIV

**Tabel 4.10 Hubungan tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV)**

| Tingkat spiritualitas | Penerimaan Diri |               |               | Total        | P-value |
|-----------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|---------|
|                       | Rendah          | Sedang        | Tinggi        |              |         |
| Rendah                | 1<br>(50,0%)    | 1<br>(50,0%)  | 0<br>(0,0%)   | 2<br>(100%)  | 0,001   |
| Sedang                | 1<br>(2,6%)     | 33<br>(86,8%) | 4<br>(10,5%)  | 38<br>(100%) |         |
| Tinggi                | 0<br>(0,0%)     | 3<br>(12,5%)  | 21<br>(87,5%) | 24<br>(100%) |         |
| Total                 | 2<br>(3,1%)     | 37<br>(57,8%) | 25<br>(39,1%) | 64<br>(100%) |         |

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan hasil uji Spearman's Rho, dari total 64 responden diketahui bahwa responden dengan tingkat spiritualitas rendah (2 orang), setengahnya memiliki penerimaan diri rendah (50%) dan setengahnya lagi memiliki penerimaan diri sedang (50%). Tidak ada responden dengan penerimaan diri tinggi pada kelompok ini. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas yang rendah cenderung penerimaan dirinya belum baik. Responden dengan tingkat spiritualitas sedang (38 orang), sebagian besar memiliki penerimaan diri sedang, yaitu sebanyak 33 orang (86,8%). Sebagian kecil memiliki penerimaan diri tinggi sebanyak 4 orang (10,5%), dan hanya 1 orang (2,6%) yang memiliki

penerimaan diri rendah. Ini menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas sedang umumnya diikuti oleh penerimaan diri yang juga berada pada tingkat sedang. Responden dengan tingkat spiritualitas tinggi (24 orang), hampir seluruhnya memiliki penerimaan diri tinggi, yaitu 21 orang (87,5%), dan sisanya 3 orang (12,5%) memiliki penerimaan diri sedang. Tidak ada responden dengan penerimaan diri rendah pada kelompok ini. Artinya, semakin tinggi tingkat spiritualitas, semakin baik penerimaan diri.

Dari hasil diatas diperoleh nilai *Significancy* 0,000 yang menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri adalah bermakna. Nilai Korelasi Spearman sebesar 0,769 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

## 2. Hasil analisa bivariat hubungan antara antara *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada ODHIV

**Tabel 4.11 Hubungan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV)**

| <i>Self-Efficacy</i> | Penerimaan Diri |               |               | Total        | P-<br><i>value</i> |
|----------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|--------------------|
|                      | Rendah          | Sedang        | Tinggi        |              |                    |
| Rendah               | 1<br>(100%)     | 0<br>(0,0%)   | 0<br>(0,0%)   | 1<br>(100%)  | 0,001              |
| Sedang               | 1<br>(2,4%)     | 34<br>(82,9%) | 6<br>(14,6%)  | 41<br>(100%) |                    |
| Tinggi               | 0<br>(0,0%)     | 3<br>(13,6%)  | 19<br>(86,4%) | 22<br>(100%) |                    |
| Total                | 2<br>(3,1%)     | 37<br>(57,8%) | 25<br>(39,1%) | 64<br>(100%) |                    |

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan hasil uji Spearman's Rho, dari total 64 responden diketahui bahwa responden dengan *self-efficacy* rendah (1 orang), seluruh responden memiliki penerimaan diri rendah (100%).

Tidak ada responden dengan penerimaan diri sedang maupun tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa self-efficacy yang rendah berkaitan dengan rendahnya penerimaan diri. Responden dengan self-efficacy sedang (41 orang), sebagian besar memiliki penerimaan diri sedang, yaitu sebanyak 34 orang (82,9%). Sebanyak 6 orang (14,6%) memiliki penerimaan diri tinggi, dan hanya 1 orang (2,4%) yang memiliki penerimaan diri rendah. Ini menunjukkan bahwa self-efficacy sedang umumnya diikuti oleh penerimaan diri yang juga berada pada tingkat sedang. Responden dengan self-efficacy tinggi (22 orang), hampir seluruhnya memiliki penerimaan diri tinggi, yaitu 19 orang (86,4%), dan sebagian kecil memiliki penerimaan diri sedang sebanyak 3 orang (13,6%). Tidak ada responden dengan penerimaan diri rendah pada kelompok ini. Artinya, semakin tinggi self-efficacy, semakin baik penerimaan diri.

Dari hasil diatas diperoleh nilai *Significancy* 0,000 yang menunjukkan bahwa korelasi antara *self-efficacy* dengan penerimaan diri adalah bermakna. Nilai Korelasi Spearman sebesar 0,713 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Penelitian ini mengambil 64 responden di Puskesmas Poncol Kota Semarang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi**

##### **1. Karakteristik Responden**

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin. Apapun hasil ujinya dapat dijabarkan sebagai berikut :

##### **a. Usia**

Dari hasil penelitian didapatkan hasil dengan mayoritas responden lebih banyak di usia 36-45 kategori dewasa akhir dengan jumlah responden 26 atau (40,6%). Pada tahap usia ini, seseorang umumnya sudah memiliki kematangan dalam berfikir, pengalaman hidup yang lebih banyak, serta kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi masalah. Responden pada kelompok usia ini juga biasanya sudah lebih mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang mereka alami, termasuk dalam menerima status HIV yang dimiliki. Kondisi ini dapat

membentuk sikap realistis dan adaptif dalam menghadapi permasalahan kesehatan.

Pada tahap usia tersebut, individu umumnya telah memiliki pengalaman hidup yang matang serta kemampuan refleksi diri yang lebih dalam. Tingkat spiritualitas yang tinggi pada kelompok usia ini membantu mereka memaknai penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup bukan semata-mata sebagai ujian. Hal ini mendorong penerimaan diri yang lebih baik dan meningkatkan *self-efficacy* pada diri mereka (Widya, N., & Sari, 2023).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas responden laki-laki dengan jumlah responden 41 atau (64,1%). Dapat diartikan bahwa laki-laki merupakan kelompok yang lebih banyak terinfeksi sebagai penderita HIV. Secara epidemiologi, laki-laki memiliki proporsi yang lebih tinggi sebagai penderita HIV dibandingkan perempuan, yang sering dikaitkan dengan faktor perilaku berisiko, mobilitas sosial yang tinggi, serta kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan preventif. Laki-laki memiliki peran sosial dan beban psikologis yang berbeda dibanding perempuan, sehingga laki-laki lebih menunjukkan kecenderungan memiliki keyakinan diri dan penerimaan yang lebih stabil. Selain itu, pada kelompok dewasa akhir terutama laki-laki, pengalaman hidup dan

tanggung jawab sosial yang besar turut mempengaruhi proses penerimaan diri (Widya, N., & Sari, 2023).

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dengan jumlah responden 39 atau (60,9%). Pada tingkat pendidikan SMA memungkinkan mereka memiliki pemahaman cukup baik tentang pengobatan dan perawatan diri mereka. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan serta proses penerimaan diri terhadap penyakit yang diderita. Pendidikan menengah atas memberikan dasar pengetahuan dan kemampuan berfikir secara rasional yang dapat membantu individu memahami makna spiritualitas serta meningkatkan efikasi diri dalam menghadapi tantangan hidup dengan HIV (Sofiah, S., & Supriatna, 2022).

d. Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki status belum menikah dengan jumlah responden 38 atau (59,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pada tahap kehidupan mereka yang masih berfokus pada pembentukan identitas diri dan stabilitas emosional, sehingga dukungan sosial dan spiritualitas memiliki peranan yang penting dalam proses penerimaan diri. Dalam penelitian yang telah dilakukan (Sofiah, S., & Supriatna, 2022) status

perkawinan berpengaruh terhadap tingkat penerimaan diri seseorang. Individu yang belum menikah cenderung menghadapi tantangan emosional yang lebih besar karena belum memiliki pasangan sebagai sumber dukungan psikologis.

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan pegawai swasta dengan jumlah responden 34 atau (53,1%). Individu yang mempunyai baik dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Dalam penelitian (Wulandari, 2023) dominasi pegawai swasta dapat memberikan gambaran bahwa pekerjaan berperan penting dalam proses penerimaan diri pada orang dengan HIV, baik melalui dukungan spiritual maupun peningkatan efikasi diri.

f. Agama

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas responden beagama islam dengan jumlah responden 57 atau (89,1%). Islam merupakan agama mayoritas di Indonesia, sehingga besar kemungkinan populasi penelitian juga mencerminkan komposisi tersebut (Syamsuddin, 2020). Agama memiliki peranan penting dalam pembentukan nilai spiritualitas seseorang, termasuk dalam menghadapi penyakit kronis seperti HIV. Selain itu, tingkat spiritualitas yang tinggi menunjukkan penerimaan diri yang lebih baik dan diyakini memiliki pengaruh langsung terhadap *self-efficacy*

individu, khususnya dalam menghadapi stigma sosial dan tekanan psikologis akibat status HIV.

## 2. Analisis Univariat

### a. Tingkat Spiritualitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat spiritualitas pada tingkat sedang yaitu sebanyak 38 atau (59,4%). Tingkat spiritualitas memberikan makna hidup dan rasa tenang, yang pada akhirnya memperkuat ketahanan psikologis seseorang. Selain itu spiritualitas berperan penting dalam proses penerimaan diri pada orang dengan HIV, karena individu yang memiliki keyakinan kuat terhadap kekuasaan Tuhan lebih mampu mengontrol diri untuk terus menjaga kualitas hidup dan menganggap penyakitnya sebagai ujian hidup yang harus dijalani.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Amir, M., & Wulandari, 2021) yang menjelaskan bahwa dimensi religiusitas seperti doa, ibadah, dan refleksi spiritual mampu mengurangi perasaan putus asa serta meningkatkan harapan hidup. Dengan demikian, tingkat spiritualitas yang tinggi berkontribusi positif terhadap kesejahteraan emosional dan tidak hanya berperan dalam aspek keagamaan, tetapi juga menjadi pekerjaan tetap khususnya pegawai swasta cenderung memiliki tingkat kesejahteraan psikologis serta menunjukkan *self-efficacy* yang lebih tinggi karena merasa mampu memenuhi tanggung jawab dan ekonomi yang lebih

pondasi psikologis dalam diri untuk menangani penyakit HIV.

b. *Self-Efficacy*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self-efficacy* pada tingkat sedang yaitu sebanyak 41 atau (64,1%). Hal itu menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki keyakinan yang cukup terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi tantangan namun belum optimal. *Self-Efficacy* mempunyai peran terhadap keyakinan atau kemampuan diri dalam mengelola penyakit dan menyesuaikan diri dengan berbagai tantangan yang muncul. *Self-efficacy* yang tinggi sangat penting untuk menjaga konsistensi dalam pengobatan, mengatasi tekanan sosial, rasa malu dan motivasi hidup.

Dalam penelitian yang dilakukan (Hidayah, 2020) individu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu beradaptasi terhadap stigma karena memiliki keyakinan bahwa mereka dapat mengontrol reaksi emosional dan mengembangkan strategi koping yang konstruktif. Individu yang yakin pada kemampuannya untuk mengatur emosi dan mengambil keputusan yang sehat cenderung lebih menerima kondisi dirinya.

*Self-efficacy* yang tinggi membantu individu melihat penyakit bukan sebagai hambatan, melainkan sebagai tantangan untuk tumbuh. Dengan demikian, peningkatan *self-efficacy* dapat menjadi salah satu

strategi psikologis dalam memperkuat penerimaan diri pada orang dengan HIV.

c. Penerimaan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki penerimaan diri pada tingkat sedang yaitu sebanyak 37 atau (57,8%). Penerimaan diri menggambarkan kemampuan individu untuk menerima kondisi dirinya secara realistis dan positif, termasuk menerima status HIV sebagai bagian dari kehidupannya (Tunnisa, 2020). Penerimaan diri yang tinggi berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis, mengurangi resiko depresi, dan melakukan pengobatan secara rutin. Sebaliknya, individu dengan tingkat penerimaan diri rendah cenderung mengalami penolakan terhadap diri sendiri, merasa malu, dan menarik diri dari lingkungan sosial karena takut akan stigma dan diskriminasi. Individu dengan penerimaan diri yang tinggi biasanya memiliki pandangan hidup positif dan tidak memandang HIV sebagai akhir kehidupan.

### 3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Penerimaan Diri pada ODHIV

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Poncol kota Semarang dengan 64 responden didapatkan hasil analisis uji Spearman rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Nilai koefisien korelasi yaitu  $r =$

0,769,  $p=0,000$  menunjukkan hubungan yang bersifat searah dengan kekuatan korelasi kuat, hal tersebut didukung dengan nilai signifikansi  $p<0,001$  sehingga fakta ini secara tegas membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas maka penerimaan diri pada responden semakin baik dan sebaliknya semakin rendah tingkat spiritualitas maka penerimaan diri pada responden semakin rendah.

Hubungan yang kuat ini sejalan dengan peneliti sebelumnya terdapat hubungan atau keterkaitan yang positif dan signifikan antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri, mayoritas data berasal dari 146 responden, di mana 103 responden (70,5%) menunjukkan tingkat spiritualitas yang sedang dan 66 responden (45,2%) penerimaan diri rendah, 65 responden (44,5%) penerimaan diri sedang (Munthe et al., 2022). Terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada pasien HIV dan mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang, semakin tinggi pula tingkat penerimaan dirinya terhadap keadaan yang dimiliki (Sari, 2020).

Tingkat spiritualitas membantu individu dengan HIV untuk menemukan makna hidup, mengurangi stres emosional, meningkatkan penerimaan terhadap kondisi mereka dan memandang penyakit bukan sebagai hukuman, tetapi sebagai ujian hidup.

b. Hubungan *Self-Efficacy* dengan Penerimaan Diri pada ODHIV

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Poncol kota Semarang dengan 64 responden didapatkan hasil analisis uji Spearman rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada ODHIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Nilai koefisien korelasi yaitu  $r = 0,713$ ,  $p=0,000$  menunjukkan hubungan yang bersifat searah dengan kekuatan korelasi kuat, hal tersebut (Yolandha, 2021) didukung dengan nilai signifikansi  $p<0,001$  sehingga fakta ini secara tegas membuktikan bahwa semakin tinggi *self-efficacy* maka penerimaan diri pada responden semakin baik dan sebaliknya semakin rendah *self-efficacy* maka penerimaan diri pada responden semakin rendah.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti sebelumnya terdapat hubungan atau keterkaitan yang positif dan signifikan antara *self-efficacy* dengan penerimaan diri, dalam data terdapat 55 responden, dimana 32 responden (58,2%) menunjukkan *self-efficacy* baik dan 36 responden (65,5%) menunjukkan penerimaan diri cukup (Yolandha, 2021). Individu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu mengontrol emosi, berfikir realistis, dan beradaptasi terhadap tekanan psikologis akibat stigma sosial dan penyakit yang dideritanya (Hidayat, M., & Pratiwi, 2021).

*Self-Efficacy* berpengaruh positif terhadap kesehatan mental, kepatuhan minum obat, serta penerimaan diri. Orang dengan *Self-Efficacy* tinggi lebih optimis, tidak mudah menyerah, dan mudah

menerima kondisi dirinya dalam menjalani kehidupan yang lebih berkualitas.

### C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain antara lain :

1. Dalam proses pengumpulan data peneliti mengalami kesulitan mencari responden dan banyak yang menolak untuk berpartisipasi.
2. Adanya perubahan standar error menjadi 10% karena keterbatasan penelitian dalam proses pengumpulan data.

### D. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu :

#### 1. Tenaga Kesehatan

Perawat diharapkan tidak hanya berfokus pada aspek fisik dan juga pengobatan medis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis serta mendukung peningkatan spiritualitas dan *self-efficacy* pasien, seperti konseling spiritual, dukungan emosional, edukasi mengenai kemampuan diri dalam menghadapi penyakit HIV. Dengan demikian perawat dapat membantu pasien mencapai penerimaan diri yang lebih baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

#### 2. Institusi

Penelitian ini menjadi bahan informasi untuk institusi pendidikan terkait hubungan antara tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Masyarakat

Meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya dukungan sosial, penerimaan, dan penghargaan terhadap orang dengan HIV. Masyarakat diharapkan dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV, serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penerimaan diri mereka.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan terkait dengan hubungan tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV), maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas lebih banyak dengan usia 36-45 dengan kategori dewasa akhir.
2. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan mayoritas lebih banyak dengan jenis kelamin laki-laki.
3. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas lebih banyak dengan tingkat pendidikan SMA.
4. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas lebih banyak dengan status perkawinan belum menikah.
5. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas lebih banyak dengan pekerjaan pegawai swasta.
6. Hasil karakteristik responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas lebih banyak dengan agama islam.
7. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Poncol kota Semarang data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tingkat spiritualitas dengan kategori sedang, *self-efficacy* dengan kategori sedang, dan penerimaan diri dengan kategori sedang.

8. Penelitian ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kategori kuat antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri di Puskesmas Poncol kota Semarang.

## B. Saran

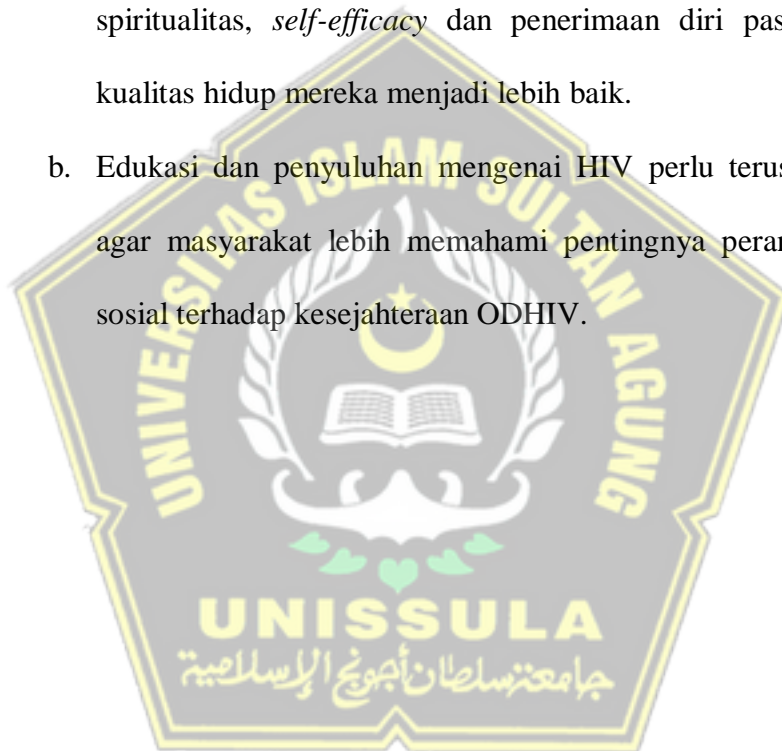
Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat spiritualitas dan *self-efficacy* dengan penerimaan diri pada orang dengan HIV (ODHIV) di Puskesmas Poncol kota Semarang maka disarankan :

1. Institusi Pendidikan
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan ajar dan referensi ilmiah dalam memperkuat kurikulum keperawatan yang menekankan pentingnya aspek spiritualitas dan *self-efficacy* dalam asuhan keperawatan.
  - b. Penelitian ini diharapkan mahasiswa keperawatan mampu memahami pentingnya peran spiritual dan psikologis dalam meningkatkan penerimaan diri pasien HIV.
2. Bagi Peneliti selanjutnya
  - a. Melakukan penelitian dengan sampel yang lebih luas dan beragam untuk meningkatkan generalisasi hasil.
  - b. Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melengkapi keterbatasan penelitian.
  - c. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mengendalikan variabel pengganggu dan menambahkan variabel lain seperti dukungan

sosial, atau stigma masyarakat untuk memperluas pemahaman tentang penerimaan diri ODHIV.

3. Bagi Masyarakat (Keluarga)

- a. Masyarakat diharapkan dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV serta memberikan dukungan sosial dan moral. Dukungan lingkungan yang positif akan membantu meningkatkan spiritualitas, *self-efficacy* dan penerimaan diri pasien, sehingga kualitas hidup mereka menjadi lebih baik.
- b. Edukasi dan penyuluhan mengenai HIV perlu terus ditingkatkan agar masyarakat lebih memahami pentingnya peranan dukungan sosial terhadap kesejahteraan ODHIV.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, M., & Wulandari, R. (2021). Religiusitas dan coping spiritual pada orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi Kesehatan, 10*(2), 144–153.
- Autd. (2021). *BAB II tinjauan pustaka HIV / AIDS. Angewandte Chemie International Edition, 6* (11), 951-952., 1-7.
- Bastaman, H. (2021). Logoterapi : psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup-berakna. *Raja Grafindo Persada*.
- Bureni, I. Y. (2020). *Hubungan Antara Self Efficacy dengan Communication Apprehension pada Mahasiswa. Skripsi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*.
- Dodi, L. (2021). Nilai Spiritualitas Sayyed Hossein Nasr dalam Manajemen Pendidikan Islam. *Dirasat : Jurnal Manajemen Dan Pendidikan Islam, 4* (1), 2503-3506.
- Handayani, R. (2021). Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi. *Endurance, 3*(1), 14–24.
- Hidayah, N. (2020). Self-efficacy dan adaptasi terhadap stigma sosial pada ODHA. *Jurnal Psikologi Klinis, 9*(3), 123–132.
- Hidayat, M., & Pratiwi, L. (2021). Peran self-efficacy terhadap penerimaan diri dan ketahanan psikologis pada orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi Kesehatan Indonesia, 8*(1), 22-31.
- I Komang Satria Indrayana, Arisudhana, G. A. B., & Putra, P. W. K. (2023). Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Self-Efficacy pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kuta II. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA), 2*(2), 63–79. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i2.38>

- Jauhari, Supriyadi, Asih, S. W., Kurniawati, D., & Abdi, E. (2021). Upaya peningkatan kemampuan penelitian dan penulisan artikel ilmiah bagi perawat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 66–74.
- Jumala, N. (2020). Moderasi Berpikir untuk Menempati Tingkatan Spiritual Tertinggi dalam Beragama. *Substania: Jurnal Ilmu-Ilmu Ushuluddin*, 21(2), 170.
- Larasati, D. (2020). Hubungan Antara Self Acceptance Dan Self Efficacy Dengan Konformitas Pada Siswa Kelas VIII Di SMP Negeri 2 Kalasan Sleman Yogyakarta. *Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Mahdalena, L., Yusuf Attaziri, A., Yuliani, H., Rahayuningsih, C., Dwi Andaka, N., Setiawan, T., & Febrian, N. (2022). Pencegahan Resiko Penularan HIV/AIDS dengan Edukasi Stop Free Sex pada Remaja di SMA Negeri 1 Ciamis. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 362–366. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.106>
- Mailani, F. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Efikasi Diri Pasien* 9(2), 143-149.
- Munthe, D. S., Saragih, N. P., Nainggolan, E., Siregar, P. S., Ariga, F. A., & Silalahi, K. L. (2022). Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 124–131. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i1.2142>
- Nurchayaningsih, C., Kasmini, O. W., & Rahayu, S. R. (2021). Performance Analysis Factors of Citizens Who Care about AIDS in Semarang City. *Public Health Perspectives Journal*, 6(3), 199–207.
- Nurhaliza, S. (2021). *Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.

- Parwati, N., & Sugiharto, D. Y. P. (2022). Hubungan Kontrol Diri dan Pengalaman Mengikuti Konseling Kelompok terhadap Penerimaan Diri Siswa. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(2). <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i2.220>
- Purnamawati, D. (2020). *Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Rohmatullailah, D., & Fikriyah, D. (2021). Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 45. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4652>
- Sari, D. P. (2020). *Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan penerimaan diri pada pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*.
- Setiarto, R. H. B. (2021). Penanganan virus HIV/AIDS deepublish. *Deepublish*, 139.
- 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>
- Simanullang, S. D. (2023). *Efikasi Diri Dalam Penyusunan Skripsi Pada Mahasiswa Ners Tingkat Akhir Program Akademik Institusi penulis : STIKes Santa Elisabeth Medan*. 8(1).
- Sofiah, S., & Supriatna, M. (2022). Profile of SELf-Acceptance of HIV/AIDS Patients in West Java Indonesia. *Optima Journal of Guidance and Counseling, Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabet.
- Syamsuddin, H. (2020). Distribusi agama dan pengaruhnya terhadap nilai sosial di Indonesia. *Jurnal Sosiologi Indonesia*, 6(1), 23-31.

- Tunnisa, F. (2020). Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Disabilitas Di Yayasan Bukesra Ulee Kareng Banda Aceh. *Universitas Islam Negeri Ar-Raniry*. <http://library.ar-raniry.ac.id/>
- Turi, E., Simegneu, D., Fekadu, G., Tolossa, T., Desalegn, M., Bayisa, L., Mulisa, D., & Abajobir, A. (2021). High perceived stigma among people living with HIV/AIDS in a resource limited setting in Western Ethiopia: The effect of depression and low social support. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, *13*, 389–397. <https://doi.org/10.2147/HIV.S295110>
- Widya, N., & Sari, A. (2023). Correlation Between Spirituality with Self Efficacy on HIV/AIDS Patient in Puskesmas Kuta Il. *Nursepedia Journal, Lentera Mitra Lestari*.
- Wulandari, M. (2023). Self-efficacy dan penerimaan diri pada ODHA: Sebuah tinjauan empiris. *Jurnal Intervensi Psikologi*, *15(1)*, 45-58.
- Yolandha, A. Y. (2021). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Acceptance Pada Odha Di Jombang Care Center Plus. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, *1(1)*. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v1i1.11>
- Yuliyanasari, N. (2021). Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome ( Hiv-Aids ). *Qanun*, *01(October)*, 65–77. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/qanunmedika/article/download/385/294>