

HUBUNGAN ANTARA SELF EFFICACY DENGAN SUBJECTIVE WELL BEING PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI JAKARTA

Dearly¹⁾, dan Sri Lestari²⁾

Fakultas Psikologi, Universitas Mercubuana, Jakarta

Email : dearly@mercubuana.co.id

Abstract

This research is a quantitative research that aims to determine the relationship of self-efficacy with subjective well being of the people living with HIV / AIDS (ODHA) in Jakarta. Self-efficacy is using the theory of Bandura (1997) and subjective well-being based on the theory of Diener (2010). Self efficacy consists of three dimensions, contains (level), breadth (generality) and strength (Strength). Subjective well-being includes two dimensions of cognitive and affective dimensions. A total of 70 respondents of ODHA who are willing to become respondent captured from two foundations, namely AM and PK in Jakarta into the sample, taken through purposive sampling technique, with the sample criteria have HIV / AIDS and 17-50 years old. Researchers using a measuring instrument PANAS (The Positive and Negative Affect scales, Watson & Tellegen, 1988) to measure the dimensions of affection, and the Satisfaction With Life Scale (Diener, 2010) for the cognitive dimension in measuring subjective well being variable. Self efficacy measurement tool compiled by researchers. Validity and reliability both of the instruments have proven. From the results of correlation using the Pearson r values 0.774 obtained with p value 0.00 and 0.05 significance level ($p < 0.05$). This shows that there is a significant positive relationship between self-efficacy with subjective well being in people living with HIV in Jakarta. Thus, the higher self-efficacy, the higher its subjective well-being. Self-efficacy has the strongest contribution with the affective dimension, which means belief in ODHA to their ability to control the functioning of their self and events in the environment contribute most to the positif or negative feelings he had felt towards life.

Keywords : *subjective well being, self efficacy, ODHA*

Abstrak

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan self efficacy dengan subjective well being terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Jakarta. Self efficacy menggunakan teori dari Bandura (1997) dan subjective well being menggunakan teori dari Diener (2010). Self efficacy terdiri dari tiga dimensi yaitu tingkat (level), keluasan (generality) dan kekuatan (strength). Subjective well being mencakup dua dimensi kognitif dan dimensi afektif. Sebanyak 70 orang ODHA yang bersedia menjadi responden dijangar dari 2 LSM, yaitu AM dan PK di Jakarta menjadi sampel penelitian ini, diambil melalui teknik purposive sampling, dengan kriteria sampel mengalami HIV/AIDS dan berusia 17-50 tahun. Peneliti menggunakan alat ukur PANAS (The positive and negative affect scales, Watson & Tellegen, 1988) untuk dimensi afeksi, dan Satisfaction With Life Scale (Diener, 2010) untuk dimensi kognitif dalam mengukur variabel subjective well being. Alat ukur self efficacy disusun sendiri oleh peneliti. Kedua alat ukur tersebut telah terbukti validitas dan reliabilitasnya. Dari hasil uji korelasi menggunakan Pearson diperoleh nilai r 0.774 dengan p value 0,00 dan taraf signifikansi 0.05 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara self efficacy dengan subjective well being pada ODHA di Jakarta. Dengan demikian, semakin tinggi self efficacy maka semakin tinggi pula subjective well being-nya. Self efficacy memiliki hubungan yang paling kuat dengan dimensi afektif, yang berarti keyakinan ODHA terhadap kemampuannya mengontrol keberfungsian dan kejadian di lingkungan memberikan kontribusi paling besar terhadap perasaan positif atau negatif yang ia rasakan terhadap kehidupannya.

Kata kunci: *subjective well being, self efficacy, ODHA*

PENDAHULUAN

HIV/AIDS (Human Immuno deficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan masalah yang mengancam seluruh lapisan masyarakat dari berbagai kelas ekonomi. AIDS merupakan kependekan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome, Acquired berarti didapat, bukan keturunan. Immune terkait dengan sistem kekebalan tubuh manusia. Deficiency berarti kekurangan. Syndrome

berarti kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. AIDS disebabkan oleh virus yaitu HIV, bila seseorang terinfeksi HIV, tubuh orang tersebut akan membuat antibodi khusus atau kekebalan untuk menyerang virus tersebut. Dalam tes darah apabila dalam darah terdapat antibodi tersebut berarti positif HIV. Seseorang dapat diprediksikan HIV/AIDS apabila mempunyai gejala mayor seperti berat badan menurun lebih dari 10% dalam satu bulan, diare kronis, demam

berkepanjangan, penurunan kesadaran dan demensia. Disamping itu memiliki beberapa gejala minornya yaitu batuk menetap selama lebih dari satu bulan, herpes, infeksi jamur dan dermatitis (Sumber Informasi kesehatan : Yayasan Aids Indonesia). Menurut data Ditjen Pengendalian Penyakit dan Pengendalian Lingkungan RI Kementerian Kesehatan RI pada Laporan Kasus HIV/AIDS tanggal 28 Mei sampai dengan Maret 2014 (sumber Yayasan Spiritia), jumlah orang terinfeksi HIV adalah HIV 6.626 orang dan AIDS adalah HIV 308 orang. Secara kumulatif sampai dengan Maret 2014 jumlah orang yang terinfeksi HIV adalah 134.042 orang dan AIDS adalah 54.231 orang. Pada tahun sebelumnya yaitu 2013 jumlah orang terinfeksi HIV secara kumulatif adalah 103.759 orang dan AIDS adalah 43.347 orang. Secara total kasus ini naik sekitar 29% untuk HIV dan 25% untuk AIDS dari tahun sebelumnya. Dari angka ini menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun HIV/AIDS naik secara signifikan. Terkait ODH, peneliti mewawancarai salah satu dokter di salah satu rumah sakit daerah Bekasi yaitu dokter "P" mempunyai kerabat yang telah meninggal karena HIV/AIDS di bulan Juni 2014. Menurut keterangan dokter "P" sejak awal "E" memiliki resiko tinggi karena penggunaan jarum pada narkoba tetapi "E" tidak peduli. Setelah mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS, kondisi kesehatannya semakin menurun, kurang bersemangat dalam berobat hingga akhirnya "E" meninggal dunia sekitar dua bulan setelah terinfeksi.

Hal senada juga peneliti temukan pada saat wawancara dengan "B" yang terinfeksi HIV mulai sekitar lima bulan lalu. Pandangan matanya kosong dan sering melihat ke arah lain, beberapa pertanyaan dari peneliti tidak dijawab dengan jelas. "B" yang didampingi oleh keluarganya itu terlihat belum bisa *move on* cenderung acuh dengan orang di sekitarnya dan terlihat lesu.

Berbeda dengan kondisi ODHA lainnya, peneliti menghubungi melalui telepon dengan "A". Dari suaranya terdengar ceria dan tanpa beban sehingga peneliti dapat leluasa untuk bertanya. Dari ceritanya setelah "A" setelah mendapat vonis HIV positif maka dia ingin menebus segala dosanya dengan

memanfaatkan hidup berbagi pada orang lain terutama pada penderita ODHA. Menurut "A" kondisi kesehatannya baik, memang diakui bahwa dia sering sakit tapi dia tidak mau menunda untuk berobat sehingga penyakitnya tidak parah karena dia sadar bahwa penyakit ringanpun dengan kondisi dia yang terinfeksi HIV akan menjadi lebih parah jika tidak segera ditindaklanjuti. Disamping itu "A" menjaga pola hidup sehat seperti benar-benar berhenti merokok. Dia merasa harus bisa melewati masalah ini karena tidak mau keluarganya ikut sedih dengan kondisinya.

Dari fenomena subjek yang peneliti interview diatas keyakinan ODHA dalam meneruskan kehidupan setelah teridentifikasi HIV/AIDS berbeda-beda. Ada individu setelah mengetahui positif HIV/AIDS menjadi menyerah, tidak mau berobat karena merasa sakitnya tidak akan bisa sembuh seperti pada diri E yang pada akhirnya meninggal satu bulan setelah positif HIV/AIDS. Pada subjek B, keyakinan diri memudar terlihat pada tatapan matanya kosong dan lesu. Disisi yang lain subjek A mempunyai keyakinan kuat untuk dapat meneruskan hidupnya, dia memiliki kemauan untuk tetap sehat dan tidak menyepikan penyakit sekunder yang menggerogoti tubuhnya yaitu dengan segera melakukan pengobatan apabila ada keluhan. Kemauan dan keyakinan untuk menebus dosa karena tindakan masa lalu juga menjadi salah satu dasarnya dapat *move on*.

Keyakinan diri inilah yang disebut *self efficacy* yaitu keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan (Bandura, 2001).

Bandura beranggapan bahwa keyakinan seseorang adalah landasan dari hidup manusia. Manusia dengan *efficacy* tinggi yakin bahwa mereka dapat melakukan sesuatu yang mempunyai potensi untuk dapat mengubah kejadian di lingkungannya dan akan lebih mungkin bertindak serta lebih mungkin untuk menjadi sukses daripada manusia yang mempunyai *efficacy* rendah.

Dengan variasi keyakinan yang dimiliki ODHA untuk meneruskan kehidupannya, maka

vareasi pula kebahagiaan pada diri mereka. Pada subjek diatas dapat terlihat bahwa E dan B dengan keyakinan yang rendah dalam menghadapi vonis HIV membuat kehidupannya tidak lagi menjadi bahagia, putus asa, menarik diri dari interaksi lingkungan sosial. Berbeda halnya dengan A, keyakinan diri yang tinggi membawanya menjalani kehidupan dengan tetap ceria seperti mau berbagi terutama pada para penderita ODHA. Kebahagiaan masing-masing orang inilah yang disebut sebagai subjective well being yaitu kepuasan hidup dan evaluasi terhadap domain-domain kehidupan yang penting seperti pekerjaan, kesehatan dan hubungan (Diener, 2008). Termasuk didalamnya emosi mereka, seperti keceriaan, keterlibatan, pengalaman emosi yang negatif (contoh: kemarahan, kesedihan) dan ketakutan yang sedikit.

METODE

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu digunakan untuk meneliti pada populasi tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini variabel-variabel yang digunakan adalah:

Variable (X) : self efficacy

Variable (Y) : subjective well being

Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, populasinya adalah Orang Dengan HIV/AIDS yang ada di Jakarta. Berdasarkan data dari Depkes RI tahun 2014, jumlah ODHA di Jakarta adalah 32.782 orang.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sugiyono (2010) memberikan

saran-saran tentang ukuran sampel untuk penelitian, yaitu ukuran sampel yang layak untuk penelitian. Ukuran sampel layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 sampel, dan bila sampel dibagi dalam kategori minimal adalah 30 sampel.

Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dipilih dengan teknik Purposive Sampling. Subjek penelitian ini adalah ODHA yang berusia 17-50 tahun yang menjadi pasien di Yayasan AM dan PKBI di Jakarta. Pasien-pasien tersebut ditanyakan kesediaannya terlebih dahulu untuk menjadi responden penelitian ini. Setelah dijaring, diperoleh 70 orang pasien yang bersedia menjadi responden dan semuanya berjenis kelamin laki-laki.

Teknik Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode angket tertutup. Angket merupakan suatu daftar yang berisi rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal yang akan diteliti. Angket tertutup berisi pernyataan-pernyataan terstruktur yang memberikan pilihan kepada subjek untuk memilih jawaban yang telah tersedia.

Skala Pengukuran

Pada subjective well being peneliti menggunakan alat ukur PANAS (The Positive and Negative Affect Scales, Watson & Tellegen, 1988) untuk mengukur dimensi afeksi sedangkan untuk dimensi Kognisi menggunakan Satisfaction with life scale (Diener, 2010). Alat ukur yang digunakan dari hasil adaptasi oleh Rachmawati (2013), kemudian dimodifikasi sesuai kebutuhan penelitian ini. PANAS menggunakan dimensi afeksi yang meliputi indikator positive affect dan negative affect. Satisfaction with life scale menggunakan dimensi kognitif dengan indikator kepuasan hidup yang terdiri dari 25 item pernyataan yaitu 15 item favorable dan 10 item unfavorable. Alat ukur berupa kuesioner untuk mengukur variabel self efficacy disusun sendiri oleh peneliti. Kuesionernya terdiri dari 40 item pernyataan yaitu 20 item favorable dan 20 item unfavorable.

Kedua alat ukur di atas sudah melalui

proses uji coba terhadap 30 sampel. Dari hasil uji coba, dilakukan uji validitas terhadap alat ukur self efficacy, dengan taraf signifikansi 5% menggunakan kriteria r hasil positif, serta r hasil $>$ r tabel. Hasilnya diperoleh nilai r berkisar 0,583 hingga 0,941. Hal ini menunjukkan seluruh item valid. Sementara pada alat ukur subjective well being, nilai r berkisar 0,404 hingga 0,896. Artinya seluruh item dinyatakan valid.

Untuk uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach, diperoleh nilai 0,985 untuk alat ukur self efficacy dan 0,976 untuk alat ukur subjective well being. Hal ini menunjukkan kedua alat ukur tersebut reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji korelasi menggunakan Pearson diperoleh nilai r sebesar 0,774 dengan taraf signifikansi 0,000. Hal ini berarti H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara self efficacy dan subjective well being pada ODHA di Jakarta. Semakin tinggi self efficacy, semakin tinggi pula subjective well being ODHA.

Berikut disajikan data demografi dari

Tabel 1. Usia Responden

Masa	Usia	Jumlah Responden
Akhir Remaja	16-18	1 [1%]
Dewasa Dini	19-40	51 [73%]
Dewasa Madya	41-60	18 [26%]
Total		70

Tabel 2. Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah
Karyawan	39 (56%)
Wiraswasta	9 (13%)
Freelance	13 (19%)
PNS	5 (7%)
Mahasiswa	4 (5%)
Karyawan	70 (100%)
Total	39 (56%)

subyek penelitian.

Berdasarkan analisa kualitatif dari kondisi demografi subyek penelitian berdasarkan usia, responden ODHA terbanyak

berada pada masa dewasa dini yang tergolong usia produktif. *Subjective well being* semakin tinggi pada usia yang lebih tinggi pula. Sementara pada variabel jenis pekerjaan, karyawan menempati jumlah terbanyak dalam penelitian ini. Responden terbanyak yang memiliki *subjective well being* yang paling tinggi berada pada jenis pekerjaan karyawan, sementara *subjective well being* yang paling rendah ada pada kelompok pekerjaan PNS.

Menerima kenyataan bahwa seseorang telah tertular virus HIV sangat tidak mudah. ODHA tidak hanya dihadapkan pada permasalahan penyakitnya saja tetapi juga harus menghadapi stigma sosial yang sangat diskriminatif.

Dengan permasalahan yang sangat kompleks tersebut, tentunya akan mempengaruhi kondisi kesehatan fisiologis maupun psikologisnya. Seseorang cenderung akan memiliki perasaan bahwa dirinya tidak berguna, tidak ada harapan, takut, sedih, marah ketika ia dinyatakan positif tertular HIV. Hal ini dapat menurunkan kebahagiaan hidupnya dalam semua aspek.

Subjective well being menunjukkan kepuasan hidup dan evaluasi terhadap domain-domain kehidupan yang penting seperti pekerjaan, kesehatan dan hubungan. Termasuk didalamnya emosi mereka, seperti keceriaan dan keterlibatan dan pengalaman emosi yang negatif, seperti kemarahan, kesedihan, dan ketakutan yang sedikit. Dengan kata lain, kebahagiaan adalah nama yang diberikan untuk pikiran dan perasaan yang positif terhadap seseorang (Diener, 2008).

Dalam penelitian ini *subjective well being* dijelaskan sebagai evaluasi subyektif seseorang mengenai kehidupannya, yang mencakup kepuasan terhadap hidupnya, tingginya efek positif dan rendahnya efek negatif. Diener (1994) menyatakan adanya 2 komponen umum dalam subjective well being yaitu dimensi kognitif dan dimensi afektif.

a. Dimensi Kognitif

Kepuasan hidup (*life satisfaction*) merupakan bagian dari dimensi kognitif dari subjective well being. *Life Satisfaction* (Diener, 1994) merupakan penilaian kognitif seseorang mengenai hidupnya, apakah

kehidupan yang dijalannya berjalan dengan baik. Ini merupakan perasaan cukup, damai dan puas dari kesenjangan antara keinginan dan kebutuhan dengan pencapaian dan pemenuhan. Campbell, Converse dan Rogers (dalam Diener, 1994) mengatakan bahwa komponen kognitif ini merupakan kesenjangan yang dipersepsikan antara keinginan dan pencapaiannya apakah terpenuhi atau tidak. Dimensi kognitif subjective well being ini juga mencakup area kepuasan/domain satisfaction individu di berbagai bidang kehidupannya seperti bidang yang berkaitan dengan diri sendiri, keluarga, kelompok teman sebaya, kesehatan, keuangan, pekerjaan dan waktu luang.

b. Dimensi Afektif

Dimensi dasar dari *subjective well being* adalah afek, dimana didalamnya termasuk mood dan emosi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Orang bereaksi dengan emosi yang menyenangkan ketika mereka menganggap sesuatu yang baik terjadi pada diri mereka, dan bereaksi dengan emosi yang tidak menyenangkan ketika menganggap sesuatu yang buruk terjadi pada mereka, karenanya mood dan emosi bukan hanya menyenangkan tetapi juga mengindikasikan apakah kejadian itu diharapkan atau tidak (Diener, 2003).

Dimensi afek ini mencakup afek positif yaitu emosi positif yang menyenangkan dan afek negatif yaitu emosi dan mood yang tidak menyenangkan dimana kedua afek ini berdiri sendiri dan masing-masing memiliki frekuensi dan intensitas (Diener, 2000). Diener & Lucas 2000 mengatakan dimensi afektif ini merupakan hal yang sentral untuk subjective well being. Dimensi afek memiliki peranan dalam mengevaluasi well-being karena dimensi afek memberikan kontribusi perasaan menyenangkan dan perasaan tidak menyenangkan pada dasar kontinual pengalaman personal. Kedua afek berkaitan dengan evaluasi seseorang karena emosi muncul dari evaluasi yang dibuat oleh orang tersebut. Afek positif meliputi simptom-simptom antusiasme, keceriaan, dan kebahagiaan hidup. Afek negatif merupakan kehadiran simptom yang menyatakan bahwa hidup tidak menyenangkan (Synder, 2007).

Subjective well being dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, kepribadian, tujuan, spiritualitas dan kualitas hubungan sosial. Dari sejumlah faktor tersebut, kepribadian merupakan hal yang lebih berpengaruh pada subjective well being dibandingkan dengan faktor lainnya. Hal ini dikarenakan beberapa variabel kepribadian menunjukkan kekonsistenan dengan subjective well being diantaranya self esteem (Campbell dalam Diener, 1984) menunjukkan bahwa kepuasan terhadap diri merupakan prediktor kepuasan terhadap hidup. Namun self esteem ini akan menurun selama masa ketidakbahagiaan (Laxer dalam Diener, 1984).

Selain *self esteem*, *self efficacy* merupakan komponen yang ada dalam diri individu yang merupakan keyakinannya terhadap kemampuan diri mengendalikan keberfungsian diri dan kejadian di lingkungan. Bandura (1997) mengemukakan bahwa *self efficacy* individu dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu :

a. Tingkat (level)

Yaitu penilaian kemampuan individu pada tugas yang sedang dihadapinya. *self efficacy* individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugas. Individu memiliki *self efficacy* yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya.

b. Keluasan (generality)

Yaitu mengacu pada ketahanan dan keuletan individu dalam menyelesaikan masalah. Dimensi ini berkaitan dengan penguasaan individu terhadap bidang atau tugas pekerjaan. Individu dapat menyatakan dirinya memiliki *self efficacy* pada aktivitas yang luas, atau terbatas pada fungsi domain tertentu saja. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

c. Kekuatan (*strength*)

Yaitu dapat menunjukkan apakah *self efficacy* tetap bertahan dalam berbagai macam aktifitas, situasi dan mengacu pada penilaian keyakinan diri berdasarkan aktivitas keseluruhan tugas yang dijalannya. Dimensi yang ketiga ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya. *Self efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan individu. *self efficacy* menjadi dasar dirinya melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

Dengan demikian jelas bahwa *Self Efficacy* yang tinggi penting untuk dimiliki oleh ODHA khususnya, karena hal tersebut akan mempengaruhi *Subjective well being*-nya. ODHA dengan *Self Efficacy* tinggi memiliki semangat untuk meneruskan kehidupannya dengan berlandaskan pada keyakinan diri yang kuat dalam menyikapi permasalahannya. Keyakinan diri ini masuk pada salah satu faktor yang mempengaruhi *Subjective well being* yaitu kepribadian. Dalam kepribadian mencakup kepuasan terhadap diri yang merupakan prediktor kepuasan dalam hidup yaitu bagaimana ODHA memandang dirinya, tentang kelebihan dan kekurangannya berikut mengakui keterbatasannya dengan berbesar hati sehingga mempunyai kepercayaan diri yang kuat untuk hidup sukses dan bahagia meskipun dengan kondisi terinfeksi virus HIV/AIDS.

Dari uji hasil korelasi antara *self efficacy* dengan dimensi *subjective well being* diperoleh hasil bahwa dimensi afeksi dari *subjective well being* memiliki peran yang berbeda, dimensi afeksi lebih besar daripada dimensi kognisi dalam *subjective well being*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Schimmack, Schupp dan Wagner (2008) yang mengatakan bahwa dimensi-dimensi dalam *subjective well being* memberikan kontribusi yang berbeda, sehingga satu dimensi tidak bisa menggeneralisasi ke dimensi lainnya.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat dibuat beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Ada hubungan positif dan signifikan antara *self efficacy* dengan *subjective well being* pada ODHA di Jakarta. Hal ini mengandung pengertian semakin meningkat *self efficacy* maka semakin meningkat pula *subjective well being*-nya. Dimensi afeksi memiliki korelasi yang lebih tinggi daripada dimensi kognisi dalam variabel *subjective well being*.
2. Dari sampel yang diteliti dapat dilihat bahwa ODHA tertinggi di kelompok masa dewasa dini yaitu usia 19-40 tahun yaitu sebanyak 73% yang merupakan masa produktif.
3. Ada kecenderungan ODHA yang bekerja sebagai karyawan memiliki *subjective well being* lebih tinggi.
4. Ada kecenderungan semakin tinggi usia semakin tinggi pula *self efficacy* dan *subjective well being*-nya.

Saran

Saran Teoritis

Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan dapat mengaitkan atau membandingkan variabel lain yang dapat mempengaruhi *Subjective well being*, seperti Hubungan *self esteem* dengan *subjective well being* untuk pria dan wanita, sehingga dapat memperkaya hasil penelitian dalam bidang Psikologi Klinis.

Saran Praktis

1. Bagi ODHA

ODHA diharapkan dapat mengontrol *self efficacy* dalam kehidupan sehari-hari sebagai salah satu upaya untuk mempertahankan daya tahan tubuhnya, serta tetap aktif menjalin hubungan dengan pihak luar supaya lebih meningkatkan *subjective well being*-nya.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat membantu meningkatkan *self efficacy* ODHA dengan membuka diri, memberikan semangat untuk beraktivitas normal dan membantu memberikan informasi yang diperlukan terkait virus HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Anand, P.V, & Kumar, Y. 2013. *Subjective well being f performing artists and its relationship with self-efficacy. Indian Journal of Positive Psychology, 4(2), 235-243.*
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian Malang: UMM Press.*
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy : The Excercise of Control.* New York: Freeman.
- Diener, E., & Diener, B. 2008. *Happiness : Unlocking The mysteries of psychological wealth.* Singapore : Blackwell Publishing.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. 2010. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.*
- Feist, J., & Feist, G. 2010. *Teori Kepribadian (Buku 2.).* Jakarta: Salemba.
- Friedman, H., & Miriam, W. 2006. *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Moder (3rd ed.).* Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. 2004. *Psikologi Perkembangan (5th ed.).* Jakarta: Erlangga.
- Indonesia, K. A. Informasi AIDS. dalam http://www.aidsina.org/modules.php?name=FAQ&myfaq=yes&id_cat=1&categories=HIV-AIDS#1. diunduh 1 September 2014
- Indonesia, Y. A. Materi HIV AIDS. dalam <http://www.yaids.com/materi.php> Diunduh 3 September 2014
- Stigma. n.d.. In Kamus Bahasa Indonesia online. dalam <http://kamusbahasaindonesia.org/stigma>
- Nurhayati, E. 2012. *Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Jabar.* Universitas Padjajaran.
- Ollins, F. E., Hutton, V. E., & Misajon, R. A. 2012. *Subjective well being and felt stigma when living with HIV.* Journal of Science, 22, 65-73.
- Rachmawati, S. 2013. *Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi antiretroviral.* Jurnal Sains Dan Praktik PSikologi, 1, 48-62.
- Schimmack, U., Schupp, J., & Wagner, G. G. 2008. *The influence of environment and personality on the affective and cognitive component of subjective well being.* Social Indic Research, 89, 41-60.
- Sharma, N., & Sokhey, G. 2013. *Role of self-efficacy in quality of life of people living with HIV/AIDS.* Jurnal Distance Education Punjabi University, 4(1), 162-165.
- Sorrell, J. M. 2009. *Aging toward happiness.* Journal of Psychosocial Nursing, 47, 3.
- Spiritia, Y. 3 September 2014. Laporan Terakhir Kemenkes. Diambil dari <http://www.spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id&gg=1>
- Sugiyono. 2004. *Statistika Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D.* Bandung: Alfabeta.
- Tong, Y., & Song, S. 2004. A study on general self-efficacy and subjective well being of low ses college student in chinese university. *Proquest Psychology Journal, 38(4), 637.*
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. 1988. Development and validation of brief measures of positive and negative affect : The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54(6), 1063-1070.*