

## Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Moewardi Surakarta

Wara Gati Murwani<sup>1</sup>\*

<sup>1</sup> Universitas Aisyiyah Surakarta

\*E-mail: murwaniwaragati@gmail.com

### ARTIKEL INFO

**Kata Kunci :** HIV/AIDS;  
Spiritualitas; Kualitas  
Hidup

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Orang yang telah terinfeksi virus HIV akan sangat rentan terserang penyakit penyerta lainnya. Beratnya beban permasalahan PHIV akan mempengaruhi aspek bio-psiko-sosio-spiritual. PHIV akan mengalami masalah finansial, berduka berkepanjangan, frustrasi, depresi dan ketakutan akan menghadapi kematian. Kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh PHIV dapat berimbas pada penurunan kualitas hidup. Salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup adalah spiritualitas. **Tujuan :** Mengetahui hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan Sample menggunakan Teknik non-probability sampling yaitu purposive sampling, dengan jumlah sampel penelitian 69 orang responden. Sedangkan Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dari WHO. Analisa bivariat menggunakan uji Kendall's Tau. **Hasil :** Hasil uji bivariat membuktikan bahwa ada hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta ( $p$  value =  $0,000 < 0,05$ ,  $\tau$  sebesar  $0,514$ ). **Kesimpulan :** Ada hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

**Keywords :** HIV/AIDS;  
Spirituality; Quality Of  
Life.

### ABSTRACT

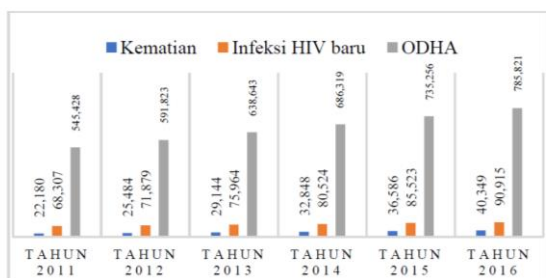
**Background :** The people who were infected by HIV would be very susceptible from illness. The burdens problems of PHIV will influence of bio-psiko-sosio-spiritual aspect. PHIV get much problems such as financial problems, grieving, frustration, depression and fear of death. The complexity problems by HIV can affect the deterioration of quality of life. One of factors that has an important role to improve the quality of life that is Spirituality. **Objectivities :** To determine the correlation between spirituality and quality of life patient who were infected by HIV at Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta. **Method :** The study was a descriptive analytic with Cross Sectional approach. The Sample of this research were 69 people which were choosed by Non probability sampling that is purposive sampling technique. The data were collected by using questionnaires from WHO. Data analysis used Kendall's Tau test. **Results :** Showed that there was moderate positively relationship of spirituality level with quality of life in patient who were infected by HIV at Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta ( $p$  value =  $0,000 < 0,05$ ,  $\tau$  =  $0,514$ ). **Conclusion :** There was relationship of spirituality level with quality of life level in patient who were infected by HIV at Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

**PENDAHULUAN**

Salah satu penyakit mematikan di dunia yang kemudian menjadi wabah International atau bencana dunia sejak pertama kehadirannya adalah *Acquired Immuno Deficiency Syndrome(AIDS)*. AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Virus HIV dapat menular melalui perantara darah, cairan semen, secret vagina, seks bebas, dan jarum suntik. Virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia akibatnya, individu yang terinfeksi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit-penyakit infeksi keganasan yang dapat menyebabkan kematian (Noviana, 2013).

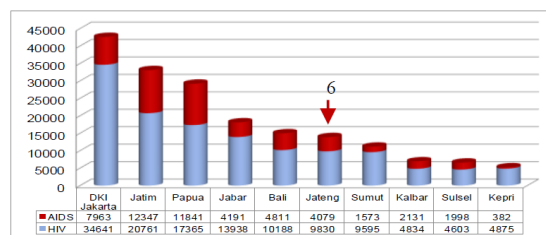
AIDS pertama kali dilaporkan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat yang berbasis di Atlanta, Georgia. Hingga akhir tahun 2015 lebih dari 1,2 juta orang Amerika saat ini hidup dengan AIDS (CDC, 2015). Diseluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan, dan 19 juta laki-laki 3,2 juta diantaranya adalah anak berusia kurang dari 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia kurang dari 15 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan pertama kali di Provinsi Bali. Kasus HIV/AIDS cenderung mengalami peningkatan dari tahun ketahun sejak pertama kali dilaporkan. Dari tahun 2011 hingga tahun 2016 jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS mencapai 3.983.290 kasus, Infeksi HIV baru sebanyak 186.591 kasus, dan angka kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 186.591. Puncak kasus tertinggi HIV/AIDS di Indonesia yaitu pada tahun 2016 sebanyak 785.821 kasus. Diagram tentang estimasi kasus HIV/AIDS di Indonesia dapat dilihat pada **diagram 1**. Estimasi jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2016.



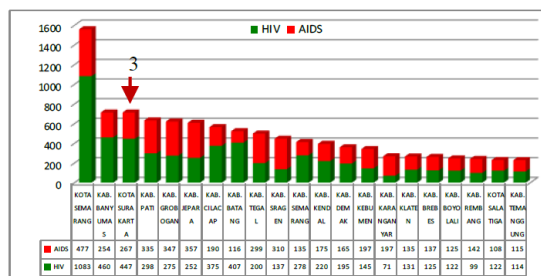
**Diagram 1. Estimasi jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2016**

Berdasarkan laporan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes, RI) jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS hingga Juni 2015 tertinggi adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta yaitu sebanyak 42.604, kemudian Jawa Timur 33.108 kasus, Papua 29.206 kasus, Jawa Barat 18.129 kasus, dan Bali 14.999 kasus. Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke enam dengan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sebanyak 13.909 dengan kasus HIV sebanyak 9.830 kasus dan AIDS sebanyak 4.079 kasus (Depkes RI, 2015). Diagram tentang jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia tahun 2015 dapat dilihat pada **diagram 2**.



**Diagram 2. Jumlah Kasus HIV/AIDS di Indonesia tahun 2015**

Berdasarkan laporan dari Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah oleh 20 besar Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah jumlah kumulatif kasus infeksi HIV hingga Juni 2015 sebanyak 5.556 kasus, AIDS sebanyak 4.513 kasus. Kota Semarang menempati peringkat pertama dengan jumlah kasus HIV sebanyak 1.560 kasus, AIDS sebanyak 577 kasus, kemudian Kabupaten Banyumas dengan jumlah kasus HIV sebanyak 254 kasus, AIDS sebanyak 460 kasus. Kota Surakarta menempati peringkat ketiga dengan jumlah kasus HIV sebanyak 447 kasus, AIDS sebanyak 267 kasus dengan jumlah kumulatif yaitu sebanyak 714 kasus (Depkes Provinsi, 2015). Diagram tentang jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 2015 dapat dilihat pada **diagram 3**.



**Diagram 3. Jumlah Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah per Kabupaten atau Kota tahun 2015**

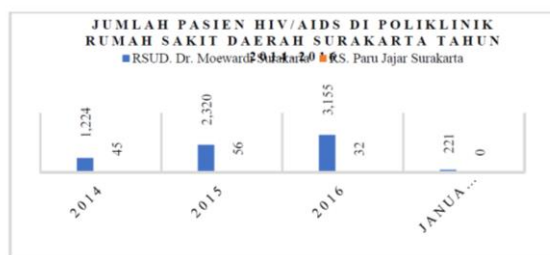
Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Surakarta melaporkan bahwa kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta setiap tahun mengalami peningkatan. Dalam kurun waktu tujuh tahun jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapatkan pendampingan naik hingga 2.000 persen lebih. Menurut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta dari jumlah penderita HIV/AIDS tidak semua penderita merupakan warga asli Surakarta tetapi, sebagian besar berasal dari wilayah Surakarta.

Diagnosis HIV/AIDS yang diterima seseorang dapat menimbulkan banyak permasalahan diantaranya akan menimbulkan stres, gangguan emosi saat kelebihan beban dan hidupnya berjalan tidak sesuai dengan yang diharapkan sebelumnya. Beratnya permasalahan ODHA akan mempengaruhi aspek psikologis, sosial dan spiritual. Pasien bisa mengalami masalah finansial, berduka berkepanjangan, frustrasi, merasa bersalah, depresi dan ketakutan menghadapi kematian (Nursalam & Kurniawati, 2007). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yaunin, Afriant & Hidayat (2013) tentang kejadian gangguan depresi pada penderita HIV/AIDS didapatkan hasil bahwa 55,8% pasien mengalami depresi. Penelitian oleh Rahmah, Husairi & Muttaqien (2015) dengan tingkat depresi pada lansia didapatkan hasil bahwa lansia yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi maka persentase hidup normal atau tidak depresi sebanyak 63%.

Beratnya beban permasalahan dan perlakuan yang tidak menyenangkan dari lingkungan sosial seperti stigmatisasi dan perlakuan diskriminatif, akan membuat ODHA bersikap cenderung menarik diri, menyalahkan diri sendiri, dan tidak mampu untuk membina hubungan interpersonal. Hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan depresi. Dalam keadaan ini, dukungan dari berbagai pihak diantaranya dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan sosial dan khususnya dukungan spiritual sangat dibutuhkan agar kualitas hidup ODHA semakin meningkat. Penelitian oleh Pratama & Sulistyarini (2012) tentang dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS dengan sampel 50 orang didapatkan hasil bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan keluarga maka tingkat depresi rendah sebanyak 74%. Penelitian oleh Diatmi & Fridari (2014) dengan sampel berjumlah 76 ODHA didapatkan hasil bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan dari sosial memiliki kualitas hidup yang tinggi sebesar 58%.

Kemampuan bertahan hidup sering diartikan sebagai kualitas hidup. ODHA yang mampu bertahan hidup lebih lama dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian tentang kualitas hidup oleh Arcietobias, Sibero & Carolia (2014) tentang hubungan antara derajat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien dengan sampel 46 orang didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat keparahan dermatitis atopik dengan kualitas hidup pasien, pasien dengan derajat keparahan sedang memiliki kualitas hidup yang sedang sebesar 52,17%. Penelitian oleh Firman, Wulandari & Rochman (2012) tentang kualitas hidup pasien ulkus diabetik dengan sampel 60 orang didapatkan bahwa dari dimensi kesehatan psikologis responden sering muncul perasaan negatif, penurunan harga diri dan perubahan citra tubuh yang negatif, dari dimensi hubungan sosial responden lebih puas terhadap mendapatkan informasi yang baru, kualitas hidup responden tinggi pada dimensi sosial sebesar 75%, pada dimensi hubungan lingkungan sebesar 76% dan pada dimensi kesehatan psikologis sebesar 65%.

Rumah Sakit Daerah di Wilayah Surakarta yang sudah aktif melayani pemeriksaan di Poliklinik *Voluntary Consulting Testing (VCT)*, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta dan Rumah Sakit Paru Jajar Surakarta. Pasien HIV/AIDS di RSUD. Dr. Moewardi pada tahun 2014 sebanyak 1.224 pasien, pada tahun 2015 sebanyak 2.320 pasien, pada tahun 2016 sebanyak 3.155 pasien, dan pada bulan Januari hingga Maret 2017 sebanyak 221 pasien. Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Paru Jajar, Surakarta pada tahun 2014 sebanyak 45 pasien, pada tahun 2015 sebanyak 56 pasien dan pada tahun 2016 sebanyak 32 pasien. Berdasarkan uraian tersebut RSUD. Dr. Moewardi Surakarta terdapat kasus HIV/AIDS paling banyak sepanjang 3 tahun terakhir dan menunjukkan peningkatan pada setiap tahun. RSUD. Dr. Moewardi Surakarta merupakan Rumah Sakit tipe A yang berstandar Internasional dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Pusat. Diagram tentang jumlah pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rumah Sakit Daerah Surakarta dapat dilihat pada **diagram 4**.



**Diagram 4. Jumlah Pasien HIV/AIDS di Poliklinik Rumah Sakit Daerah Surakarta**

Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan pada tanggal 25 Februari 2017 dengan 7 orang responden yang berkunjung di Poliklinik VCT diperoleh bahwa tingkat spiritualitas pasien HIV/AIDS 4 orang rendah dan 3 orang sedang. Dilihat dari kualitas hidup berdasarkan hasil wawancara dengan tujuh responden, 5 diantaranya mengatakan bahwa kualitas hidupnya semenjak terkena penyakit HIV/AIDS kurang dan 2 diantaranya mengatakan bahwa kualitas hidupnya cukup. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

#### METODE DAN BAHAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *deskriptif korelatif* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara satu variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini peneliti mencoba mencari hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel *independen* dan *dependen* hanya satu kali pada satu saat.

Pada penelitian ini, populasi yang diambil adalah pasien dengan diagnosis HIV/AIDS serta memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 221 ODHA. Adapun rumus dasar perhitungan sampel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d<sup>2</sup> : Presisi yang ditetapkan (0,1)

Dengan demikian besar sampel yang diperlukan sebagai sumber data pada

penelitian ini adalah :

$$n = \frac{221}{221 \cdot (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{221}{221 \cdot (0,025)} = \frac{221}{3,21} = 68,8 \text{ dibulatkan menjadi } 69.$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 69 Responden. Uji Statistik yang digunakan adalah Kendall's Tau Test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari responden yang dapat dilihat pada data lampiran dan disajikan dalam bentuk tabel dan kalimat.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi menurut karakteristik responden, tingkat spiritualitas dan tingkat kualitas hidup**

Keterangan	Jumlah	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	39	56,5 %
Perempuan	30	43,5 %
Jumlah	69	100 %
<b>Usia</b>		
Remaja	12	17,4 %
Dewasa	42	60,9 %
Lansia	15	21,7 %
Jumlah	69	100 %
<b>Tingkat Spiritualitas</b>		
Tinggi	24	34,8 %
Sedang	38	55,1 %
Rendah	7	10,1 %
Jumlah	69	100 %
<b>Tingkat Kualitas Hidup</b>		
Baik	17	24,6 %
Cukup	49	71,1 %
Kurang	3	4,3 %
Jumlah	69	100 %

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 69 responden yang memiliki

tingkat spiritualitas baik sebanyak 24 responden (34,8%) dan sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup cukup sebanyak 49 responden (71 %).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pasien di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi adalah sedang hal ini dikarenakan pasien HIV/AIDS berasal dari berbagai latar belakang etnik dan budaya, dan berasal dari keyakinan yang berbeda-beda, dengan berbeda latar budaya etnik dan keyakinan tentu akan menimbulkan kebiasaan-kebiasaan yang berbeda diantara keyakinan yang satu dengan keyakinan yang lainnya. Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi, saat pasien mengalami stres, pasien akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Frekuensi sembahyang, berdo'a, membaca kitab suci, dan praktik keagamaan yang lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga dapat mempengaruhi tingkat spiritualitas setiap pasien.

Kemampuan bertahan hidup sering diartikan sebagai kualitas hidup. ODHA yang mampu bertahan hidup lebih lama dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor yang berasal dari diri sendiri, keluarga maupun lingkungan tempat tinggalnya. Menurut pendapat Sarafino (2011) mengungkapkan bahwa dengan adanya dukungan sosial khususnya spiritual maka akan tercipta lingkungan kondusif yang mampu memberikan motivasi maupun memberikan wawasan baru bagi pasien HIV/AIDS dalam menghadapi kehidupannya.

Dukungan sosial spiritual dapat meminimalkan tekanan psikososial yang dirasakan pasien HIV/AIDS, sehingga pasien dapat memiliki gaya hidup yang lebih baik dan dapat memberikan respon yang lebih positif terhadap lingkungan sosialnya. Selain itu, dengan adanya dukungan ini maka pasien HIV/AIDS akan merasa dihargai, dicintai, dan tetap merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga pasien tidak merasa didiskriminasi yang nantinya akan berdampak positif bagi kualitas hidupnya.

Dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup salah satunya adalah tingkat spiritualitas pasien. Pasien di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi mayoritas memiliki tingkat spiritualitas cukup. Spiritualitas berhubungan erat dengan mekanisme koping seseorang untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping PHIV berhasil,

maka pasien tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Koping yang afektif menempati tempat yang *central* terhadap ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial dan spiritual. Dimensi spiritual dapat menumbuhkan kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia. Spiritual juga dapat memberikan ketenangan batiniah, sehingga pasien HIV akan merasa jiwa nya lebih tenang dan tentram sehingga kualitas hidupnya pun juga akan meningkat. Kesimpulannya adalah individu yang religius akan tabah dan tenang menghadapi saat-saat terakhir atau menghadapi fase terminal (kematian) dari pada yang non religius.

## 2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil Analisa bivariat hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat dilihat pada **tabel 2**.

**Tabel 2. Hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS**

Variabel	Tingkat Kualitas Hidup		
	$\rho$ value	$\tau$	n
Tingkat Spiritualitas	0,000	0,514	69

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017.

Berdasarkan hasil Analisa Statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna dengan nilai korelasi sedang antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan responden mayoritas memiliki tingkat spiritualitas sedang dan tingkat kualitas hidup cukup. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingkat spiritualitas yang tergolong sedang maka akan berdampak pada tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini juga menguatkan beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup. Menurut pendapat oleh *University of Toronto* (2010) Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada didomain kapasitas diri atau *being* yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan. Menurut Dossey (2007) menyatakan bahwa hubungan manusia dengan sang pencipta (Tuhan) merupakan elemen pertama dari spiritualitas. Lebih mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan strategi koping yang paling sering digunakan oleh pasien untuk mengatasi stres

karena penyakit yang dideritanya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Novalia (2011) tentang coping yang digunakan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menyatakan bahwa 85,4% responden menggunakan strategi coping spiritual dengan berdo'a dan mendekatkan diri kepada Tuhan.

Elemen penting lainnya selain hubungan manusia dengan Tuhan adalah dukungan dari orang terdekat. Seluruh responden mengatakan mereka mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekatnya seperti keluarga, pasangan hidup, dan tema-teman terdekat. Komponen *belonging* dalam *quality of life model* meliputi *social belonging* terdiri dari keintiman hubungan dengan orang lain, keluarga, teman dan rekan kerja. Sedangkan untuk *community belonging* yaitu keinginan untuk terlibat dalam pelayanan sosial dan aktivitas sosial (University of Toronto, 2010). Sejalan dengan pendapat oleh Maryam *et al.* (2013) pentingnya spiritual dalam kesehatan dapat dilihat dari batasan WHO yang menyatakan aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya.

Walton (2007) menyatakan dalam penelitiannya bahwa spiritualitas juga tidak terlepas dari keterhubungan dan dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan sumber harapan utama bagi pasien HIV/AIDS. Keluarga dapat memberikan harapan besar untuk sembuh, dan harapan agar Tuhan memberikan mukjizat kesembuhan terhadapnya.

Spiritualitas pasien HIV/AIDS mempengaruhi mekanisme coping pasien untuk menghadapi perubahan yang diterima. Pada respon spiritual pasien HIV, penggunaan strategi coping meningkatkan harapan dan ketabahan pasien serta memacu pasien untuk pandai mengambil hikmah. Keikhlasan menerima penyakit yang diderita berbanding lurus dengan usaha mendekatkan diri dengan Tuhan. Pasien HIV/AIDS mencoba mencari hikmah dari penyakit yang dideritanya, dan menganggap Tuhan tidak akan memberikan cobaan diluar kemampuan umatnya.

Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Hukum (2012) tentang hubungan tingkat spiritual dengan respon coping pasien terminal di RSUP DR Sardjito Yogyakarta didapatkan hasil bahwa tingkat spiritual memiliki hubungan dengan coping pasien terminal.

Penelitian yang dilakukan oleh Putra, M.G.B.A (2015) tentang religiusitas dan kesejahteraan subyektif penderita HIV/AIDS perempuan di Surabaya didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas penderita HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Paloutzian, Bufford & Wildman (2012) bahwa kesejahteraan spiritual *existensial* individu baik adalah individu dapat memaknai tujuan hidup dan merasa damai dalam hidupnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Collein (2010) yang berjudul makna spiritualitas pada pasien HIV/AIDS dalam konteks asuhan keperawatan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan hasil bahwa lima tema yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan, menghargai hidup pasca diagnosis HIV, butuh dukungan orang terdekat, mempunyai harapan untuk kehidupan yang lebih baik dihari kedepan, dan kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi.

Berdasarkan hasil penelitian yang didukung dengan teori-teori dan juga penelitian-penelitian terdahulu terbukti bahwa terdapat kesesuaian teori dan fakta penelitian, dimana tingkat spiritualitas berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Apabila pasien HIV/AIDS memiliki tingkat spiritualitas tinggi maka kualitas hidupnya baik, tetapi apabila pasien HIV/AIDS memiliki tingkat spiritualitas rendah maka kualitas hidupnya kurang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil Analisa Bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta, diperoleh nilai ( $p$  value = 0,000).

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka penulis merekomendasikan berupa saran-saran sebagai berikut :

- Perlu ditingkatkan dan dioptimalkan peran *support system* (tenaga kesehatan) berupa dukungan psikologis agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.
- Dukungan keluarga, tenaga kesehatan, perlu ditingkatkan lagi untuk mencegah dan mengatasi permasalahan psikososialspiritual pada pasien HIV/AIDS agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik lagi.

- c. Pemerintah melalui media informasi dan tenaga kesehatan perlu menggalakkan pemberian informasi yang benar pada masyarakat tentang pencegahan dan perawatan pasien HIV/AIDS agar pasien tidak merasa terdiskriminasi dalam lingkungan sosial yang dapat memperburuk kualitas hidupnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. R dan N. Nasution. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Archietobias, M. A., H. T Sibero, N. Carolia. 2014. Hubungan antara Derajat Keparahan Dermatitis Atopik Dengan Kualitas Hidup Pasien di RSUD Abdul Moeloek Lampung. *Majority*, 3(4).
- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. (2015). Manajemen masalah psikososiospiritual pasien hiv/aids di kota semarang. *In Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bele, S. T. Bodhare, N. Mudgalkar, A. Saraf, S. Valsangkar. 2012. Health related quality of life and existential concern among patients with end stage renal disease. *Indian Journal of Palliative Care*. 18 (2), 103-108.
- Budiyanto, T., A. R. Ma'rifah, dan P. I. Susanti. 2015. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Volume, 3(2), 90-96.
- Collein, I. (2010). *Makna spiritualis pada pasien HIV AIDS dalam konteks asuhan keperawatan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta: FIK UI.
- Delgado, C. 2010. A Discussion Of The Concept Of Spiritually. *J Nurs Sci. Q*. 18 (2): 157.
- Diatmi, K., dan I. Fridari. 2014. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2).
- Dossey, P, M. Keegan, Lynn dan C. Guzzetta. 2007. *Holistic nursing a handbook for practice*. United States of America: Jones Barlett Publishers.
- Dwidiyanti, M. 2008. *Keperawatan Dasar Konsep Caring, Komunikasi, Etik dan Spiritual dalam Pelayanan Keperawatan*. Semarang: Penerbit Hasani.
- Firman, A., W. Indah, dan R. Dadang. 2012. Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Rumah Sakit Umum Daerah Serang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 2(5).
- Hartono, L. A. 2007. *Stres dan Stroke, stres satu faktor tambahan penyebab stroke*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hawari, D. 2007. *Sejahtera di Usia Senja Dimensi Psikoreligi pada Lanjut Usia (Lansia)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2012. *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Jakarta: FKUI.
- Hernanta, I. 2013. *Ilmu kedokteran Lengkap tentang Neurosains*. Jogjakarta: D-Medika.
- Hidayat, A. A. A dan M. Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Hidayati, W. C., dan D. H. H. Rochmawati. 2014. Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Hukum, A. J. A. 2012. Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Respon Koping Pasien Terminal di RSUP Dr. Sardjito. *Skripsi*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM. Tidak Dipublikasikan.
- Infodatin. 2014. *Situasi dan Analisa HIV AIDS*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Republik Indonesia. 2015. *Kondisi HIV dan AIDS di Jawa Tengah 1993 – Juni 2015*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Koran Joglosemar. 2016. *Seperti ini lho persoalan HIV/AIDS di Solo*. 6 Desember. Solo.
- Koran Solopos. 2013. *Jumlah ODHA di Soloraya Melonjak Tajam*. 25 Agustus. Solo.
- Mailani, F. 2016. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *Jurnal Ners Keperawatan*, 11(1).

- Manker, M. J., S. M. Joshi, D. H. Velankar, R. K. Mhatre dan A. N. Nalgundwar. 2011. A Comparative Study of the Quality of Life, Knowledge, Attitude and Belief About Leprosy Disease Among Leprosy Patients and Community Members in Shantivan Leprosy Rehabilitation Centre, Nere, Maharashtra, India. *Journal of Global Infectious Diseases*. Vol.3, 378-382.
- Maryam, R. S., Pudjiati, Gustina, dan E. Raenah. 2013. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia dan Berpikir Kritis dalam Keperawatan*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Nasronudin. 2007. *HIV AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nofitri, N. F. M. 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Novalia, E. 2011. Koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUP HAM Medan. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24973>. (Diakses pada tanggal 7 Agustus 2017).
- Noviana, N. 2013. *Catatan Kesehatan Reproduksi dan HIV-AIDS*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nursalam dan N. D. Kurniawati 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dilengkapi Aplikasi kasus asuhan keperawatan gerontik, terapi modalitas, dan sesuai kompetensi standar*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Paloutzian, R., R. Bufford dan A. Wildman. 2012. *Spiritual Well Being Scale: Mental and Physical health relationship*. In M. Cobb, C. Puchalski, dan D. Rumbold (eds.), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. New York: Oxford University Press.
- Pasiak, T. 2012. *Tuhan dalam otak Manusia : Mewujudkan Kesehatan spiritual berdasarkan neurosains*. Bandung: Mizan.
- Pratama, P. A., dan R. I. Sulistyarini. 2012. Dukungan Keluarga Dan Depresi Pada Penderita Hiv/Aids Di Yogyakarta. *Jurnal Psikologika*, 17(2).
- Putra, M. B. A. (2016). Religiusitas dan Kesejahteraan Subyektif Penderita HIV/AIDS Perempuan di Surabaya. *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 3(1).
- Rahmah, M., A. Husairi, dan F. Muttaqien. 2015. Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Dunia Keperawatan*, 3(1), 56-64.
- Rao, S. dan Joseph, G. 2009. Impact Of Leprosy On The Quality Of Life. Available from <http://www.who.int/bulletin/archives/77%286%29515.pdf>. (Diakses pada tanggal 13 April 2017).
- Sekarwiri, E. 2008. Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community. *Thesis*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Setiati, S., A. W. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi dan A. F. Syam. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. Edisi VI. Jakarta Pusat: Interna Publising.
- Sudoyo, A. W, B. Setiyohadi, A. Idrus, M. Simadibrata dan S. Setiati. 2007. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi IV. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tanto, C., F. Liwang, S. Iranifati, dan E. A. Pradipta. 2015. *Kapita Selekta Kedokteran essentials medicine*. Edisi IV. Jakarta Pusat: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., M. D. A. Islam, J.U. Amed, S. Nakahara, F. Takagi dan S. Wakai. 2007. Depressive status of Leprosy patient in Bangladesh: association with self-perception of stigma. *Pubmed Journal* Vol. 75 (1) 57-66.
- University of Toronto. 2010. The Quality of Live model. Available from <http://www.utoronto.ca/qol/concepts>. (Diakses pada tanggal 23 Februari 2017).
- Walton, J. 2007. Prayer Warriors: A grounded theory study of American Indians receiving hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 34 (4), 337-389.
- Wardhani, V. 2006. Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang Melalui Adaptasi Instrumen WHOQOL – BREF dan SRPB. *Thesis*. Fakultas Psikologi UI. Jakarta.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan*. Edisi II. Jakarta: Erlangga.



Yaunin, Y., R. Afriant dan N. M. Hidayat.  
2014. Kejadian Gangguan Depresi pada  
Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi  
Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Periode Januari-September 2013. *Jurnal  
Kesehatan Andalas*, 3(2).