



## PENGARUH TINGKAT SPIRITUALITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS

### *THE INFLUENCE OF SPIRITUALITY LEVEL ON THE QUALITY OF LIFE IN HIV/AIDS PATIENTS*

Desi Yulia Fitri<sup>1,2</sup>, Eli Indawati<sup>2</sup>, Suliati<sup>1</sup>, Adria Rusli<sup>1</sup>, Farida Murtiani<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> RSPI Prof Dr Sulianti Saroso, Jl. Baru Sunter Permai Raya Jakarta Utara 14340 DKI Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Keperawatan STIKes Abdi Nusantara, Jl. Swadaya No.7 Jatibening, Kec. Pd. Gede Kota Bekasi, 17412 Jawa Barat, Indonesia

\*e-mail: [idoel\\_fh@yahoo.com](mailto:idoel_fh@yahoo.com)

#### **Abstract**

*The global HIV/AIDS infection epidemic, including its presence in Indonesia, remains a grave concern. Individuals afflicted with HIV/AIDS face multifaceted challenges that affect their physical, psychological, and spiritual well-being in their daily lives. These complex issues unquestionably have an impact on their overall quality of life. The primary objective of this research was to assess how one's spiritual well-being influences the quality of life among HIV/AIDS patients. This research followed a descriptive correlational approach, employing quantitative methods within a cross-sectional framework. We enrolled 44 newly diagnosed HIV patients who were receiving antiretroviral (ARV) treatment. The findings from the study indicate that, on average, participants had a spirituality score of 111.5, and the majority fell into the 'Good' category in terms of their spirituality. Furthermore, the average score for quality of life was 108.23, with most participants also classified as having a 'Good' quality of life. Statistical analysis was conducted, resulting in a P value of 0.0001, indicating, the correlation between spirituality and quality of life is notably strong,*

**Keywords:** HIV/AIDS, Spirituality, Quality of Life

#### **Abstrak**

Perkembangan epidemi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* telah menjadi permasalahan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Penderita HIV/AIDS harus mampu menyelesaikan permasalahan sehari-hari yang kompleks, baik fisik, psikis, maupun spiritual. Kompleksitas masalah yang dihadapi berdampak pada kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh tingkat spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *deskriptif korelasional* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien baru HIV yang pengobatan ARV sebanyak 44 pasien. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor spiritualitas adalah 111,5 dan sebagian besar dengan tingkat spiritualitas kategori baik. Rata-rata skor kualitas hidup adalah 108,23 dan sebagian besar dengan tingkat kategori baik. Hasil uji *statistic P value = 0,000* berarti ada pengaruh tingkat spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS dengan korelasi kuat kearah positif.

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



## PENDAHULUAN

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) saat ini di seluruh dunia menjadi masalah besar, termasuk Indonesia. Menurut Kemenkes RI, (2020), jumlah orang yang terinfeksi HIV tertinggi di dunia berada di Afrika yaitu 25,7 juta orang, di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta), dengan populasi terendah di Pasifik Barat 1,9 juta orang. Kondisi ini mengharuskan Indonesia tetap waspada.

Di Indonesia, Jumlah kasus HIV dan AIDS cenderung berfluktuasi dan terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah infeksi HIV pada tahun 2021 mencapai 36.902 kasus, penderita mayoritas berada pada usia produktif (Kemenkes RI, 2022). 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).

Data dari Pokja RSPI Prof Dr Sulianti Saroso, periode 2022 dari Januari sampai Oktober terdapat 115 kasus. Total pasien HIV/AIDS yang mengambil ARV sampai Agustus 2022 sebanyak 960 pasien (RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, 2022).

Hampir 90% penderita HIV dan AIDS mengalami masalah fisik dan psikis seperti stres, penurunan berat badan, perasaan bersalah, penolakan, kecemasan, kelainan kulit, frustrasi, kebingungan, hipotermia, tidak semangat di tempat kerja, perasaan takut, depresi bahkan kemungkinan bunuh diri.

Hampir sembilan puluh persen orang yang menderita HIV dan AIDS mengalami masalah fisik dan psikologis, seperti stres, penurunan berat badan, perasaan bersalah, penolakan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, penurunan gairah kerja, perasaan takut, depresi, bahkan kemungkinan bunuh diri. Dalam kehidupan sehari-hari mereka, penderita HIV/AIDS harus mampu menghadapi masalah yang rumit, baik fisik, psikis, maupun spiritual. Kompleksitas masalah yang dihadapi memiliki berdampak pada kualitas hidup (Hasanah, Ibrahim and Sriati, 2019; Sastra, Wahyudi and Faradila, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien HIV buruk. Studi Hasanah, Ibrahim and Sriati, (2019) menemukan bahwa 76.7% pasien HIV memiliki kualitas hidup yang buruk dimana kategori buruk tersebut pada semua aspek kualitas hidup dan persepsi secara umum. Sementara studi

Cherry *et al.*, (2018) menemukan bahwa 73.3% pasien HIV/AIDS dengan kualitas hidup yang baik.

Salah satu domain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS adalah spiritual. Permasalahan spiritual termasuk menyalahkan Tuhan, beribadah tidak sesuai aturan, mengalami kesulitan dalam beribadah, atau bahkan menolaknya (Ramadani, Hastuti and Yulanda, 2020).

Beberapa studi telah membuktikan adanya hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian Putra *et al.*, (2021) membuktikan menemukan bahwa ada korelasi positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada ODHIV. Dengan kata lain, semakin banyak spiritualitas seseorang, semakin baik kualitas hidup mereka. Studi yang dilakukan oleh Hasanah, Ibrahim and Sriati, (2019) menemukan bahwa konseling spiritual meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan HIV/AIDS. Pada penelitian sebelumnya, alat ukur Orientasi Spiritualitas (SOI) belum digunakan untuk mengukur spiritualitas pasien HIV/AIDS. Berdasarkan latar belakang ini, penelitian tentang bagaimana tingkat spiritualitas mempengaruhi kualitas hidup individu pada ODHIV diperlukan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik cross-sectional. Tingkat spiritualitas merupakan variabel independen dari penelitian ini, dan kualitas hidup adalah variabel dependen. Sampel penelitian ini sebanyak 44 pasien baru HIV/AIDS di pokja RSPI Sulianti Saroso dari bulan Januari-Oktober Tahun 2022. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Metode sampling dalam penelitian adalah *purposive sampling*. Peneliti menetapkan kriteria inklusi yaitu: pasien terdiagnosis HIV/AIDS, usia dewasa ( $\geq 18$  Tahun), pasien rawat jalan, dapat berkomunikasi dengan baik, dan mampu membaca dan menulis. Sedangkan kriteria Eksklusi yaitu: pasien HIV/AIDS yang *drop out* pengobatan, pasien yang mengalami gangguan jiwa (dimensia, delirium, isolasi sosial, depresi).

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Alat ukur Orientasi Spiritual (SOI), yang telah diubah oleh Agustin, (2018), digunakan dalam skala spiritualitas, dan mengacu pada teori Elkins. Alat ukur SOI terdiri dari 32 pertanyaan, dan secara keseluruhan, setiap pertanyaan memiliki nilai

positif. Uji validitas dan kredibilitas peneliti sebelumnya telah dilakukan pada kuesioner tersebut. Hasil pengujian indeks diskriminasi menunjukkan bahwa semua pertanyaan berada dalam skala spiritualitas yang benar. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach alpha 0.967, dengan nilai hasil uji validitas antara 0.353-0.863. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL HIV-BREF, yang merupakan hasil dari pengembangan alat ukur WHOQOL khusus untuk kualitas hidup pasien HIV, yang terdiri dari 31 pertanyaan. Skor pertanyaan 1, 2, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 menunjukkan nilai positif (1=1) (2=2) (3=4) (5=5), sedangkan nilai negatif (3=4) (3=2) (4=4) (5=1) (WHO, 2002). Ada tujuh dimensi: fisik (3,4,14,21), psikologis (5,22,23,20), lingkungan (12,13,16,18,19,28,29,30), kemandirian (6,11,15,24,31), hubungan sosial (17,25,26,27), spiritualitas (7,8,9,10), dan total QOL dan persepsi kesehatan umum (1,2).

Hasil penelitian unruk Analisa univariat disajikan dalam bentuk table yang menggambarkan distribusi frekuensi dari variable penelitian. Selain itu, untuk menganalisis data secara bivariat, uji regresi linier sederhana akan digunakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Dari 44 responden sebagian besar berusia 36-45 tahun (dewasa akhir) yaitu 18 responden (40,9%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (70,5%), pendidikan SMA yaitu 23 responden (52,3%), 18 responden (40,9%) bekerja sebagai karyawan/swasta dan 20 responden (45,5%) beragama islam.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=44)	Persentase %
<b>Umur</b>		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	4	9,1
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	11	25,0
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	18	40,9
Lansia Awal (46-55 Tahun)	11	25
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	31	70,5
Perempuan	13	29,5

Karakteristik Responden	Jumlah (n=44)	Persentase %
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	4,5
SMP	8	18,2
SMA	23	52,3
Sarjana	11	25
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/POLRI/TNI	7	15,9
Karyawan/Swasta	18	40,9
Wiraswasta	11	25
Tidak bekerja/IRT	8	18
<b>Agama</b>		
Islam	20	45,5
Kristen	10	22,7
Katholik	5	11,4
Hindu	2	4,5
Budha	7	15,9

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu 18 responden (40,9%). Hasil ini didukung penelitian Muwarni, (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien HIV di RSUD Dr Moewardi Surakarta berusia dewasa yaitu 60,9%.

ODHIV dengan usia muda tentunya berbeda dengan ODHIV usia lebih tua dikaitkan dengan kesehatan fisik dan mental. Penambahan usia dikaitkan dengan penurunan kesehatan fisik dan mental.

Mayoritas ODHIV berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 (70,5%). Hasil ini sejalan dengan studi Muwarni, (2020) yang membuktikan bahwa ODHIV di RSUD Dr Moewardi Surakarta sebagian besar adalah laki-laki yaitu 56,5%. Penelitian Monasel *et al.*, (2022) menyatakan bahwa pasien HIV di Yayasan Sehat Peduli Kasih Semarang mayoritas laki-laki yaitu 81,6%. Perbedaan gender dikaitkan dengan masalah kesehatan mental seperti kecemasan, gangguan *mood*, dan gangguan psikosomatik, dimana pada wanita lebih sering terjadi daripada pria.

Pendidikan responden mayoritas pendidikan SMA sebanyak 23 responden (52,3%). Hasil ini sejalan dengan studi Cherry *et al.*, (2018) yang membuktikan bahwa ODHIV di RSUD Kabupaten Sorong berpendidikan SLTA/SMA yaitu sebanyak 60%. Penelitian (Monasel *et al.*, 2022) menyatakan bahwa pasien HIV di di Yayasan Sehat Peduli Kasih Kota Semarang sebagian besar pendidikan  $\geq$  SMA yaitu 67,1%.

Pengetahuan terkait erat dengan tingkat pendidikan, tetapi tidak menjamin perilaku. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat menghasilkan perkembangan sosiokognitif lebih baik, yang berarti lebih baik dalam mengasimilasi informasi yang berpotensi risiko.

Mayoritas ODHIV adalah karyawan/swasta sebanyak 18 responden (40,9%). Sejalan dengan studi Cherry *et al.*, (2018) yang menyatakan mayoritas ODHIV di RSUD Kabupaten Sorong bekerja. Penelitian (Monasel *et al.*, 2022) menyatakan bahwa pasien HIV di di Yayasan Sehat Peduli Kasih Kota Semarang sebagian bekerja yaitu 61,4%. Dilaporkan bahwa dampak paling besar kasus HIV terjadi pada negara berpenghasilan rendah. Namun hal ini dapat terjadi juga pada negara maju dengan sistem kesehatan universal, sosial ekonomi dan pekerjaan menjadi factor risiko HIV. (Legarth R et al, 2014 dalam (Cherry *et al.*, 2018).

Berdasarkan Agama yang dianut responden sebagian besar beragama islam yaitu 20 (45,5%). HIV/AIDS dapat diderita siapa saja, tidak ada jaminan agama tertentu terbebas dari penyakit ini tergantung pribadi masing-masing. Semua agama mengajarkan hal yang baik, melarang pergaulan seks bebas, perilaku menyimpang, narkoba dan perbuatan tidak baik lainnya. Dalam penelitian ini mayoritas adalah muslim, hal ini dikarenakan mayoritas penduduk di Indonesia adalah Islam, sehingga wajar saja jika hampir setengahnya dalam penelitian ini yang terinfeksi HIV/AIDS adalah muslim.

**Spiritualitas**

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan rata-rata skor spiritualitas adalah 111,5, median 112,50 dan standar deviasi 11,87. Skor terendah 92 dan tertinggi 128. Skor spiritualitas menurut (Agustis, 2018) dikategorikan baik dan tidak baik dimana jika skor (96-128) kategori baik dan skor 32-95) kategori kurang baik.

**Tabel 2.** Skor Spiritualitas dan Kualitas Hidup

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min-Max
Spiritualitas	111,5	112,5	11,87	92-128
Kualitas Hidup	108,2	107	14,83	76-138

Rata-rata skor kualitas hidup adalah 108,23, median 107 dan standar deviasi 14,83. Skor

terendah 76 dan tertinggi 138. Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-HIV-BREF dikategorikan menurut WHO (2002) yaitu skor 94-155 kategori baik dan skor 31-93 kategori kurang baik. Distribusi frekuensi spiritualitas dan Kualitas Hidup akan disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Spiritualitas dan Kualitas Hidup

Variabel	Baik		Kurang Baik	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Spiritualitas	37	84,1	7	15,9
Kualitas Hidup	36	81,8	8	18,2

Skor total spiritualitas dalam rentang 32-128 dan dikategorikan baik jika jika skor 96-128 ( $\geq 75\%$ ) dan kurang baik jika skor jika skor 32-95( $< 75\%$ ). Berdasarkan table 3, dari 44 responden menunjukkan skor spiritualitas kategori baik sebanyak 37 (84,1%) dan skor spiritualitas kategori kurang baik 7 (15,9%). Sebanyak 36 (81,8%) menunjukkan skor kualitas hidup kategori baik dan 8 (18,2%) skor kualitas hidup kategori kurang baik.

Hasil analisis diperoleh rata-rata skor 111,5. Diketahui bahwa dari 44 responden sebagian besar yaitu 37 (84,1%) menyatakan spiritualitas kategori baik sedangkan 7 (15,9%) spiritualitas kategori kurang baik. Sejalan dengan hasil penelitian Zahara, Sardaniah and Utama, (2021) yang menyatakan bahwa 41 orang (82%) dari pasien HIV/AIDS memiliki spiritualitas tinggi. Studi Sari, (2019) dan Agustin (2018) menemukan bahwa mayoritas ODHIV di Poli VCT RSD Balung Jember memiliki spiritualitas baik.

Spiritualitas merupakan aspek penting bagi kesejahteraan perasaan orang dengan HIV/AIDS, dan dapat menetralsir atau menghilangkan masalah psikososial mereka. Spiritualitas dapat menjadi jembatan antara perasaan putus asa dan pencarian makna dalam hidup (Agustin, 2018).

Spiritualitas adalah komponen yang sangat penting dalam menangani tekanan sosial dan psikologis. Karena agama dan religiusitas erat terkait, spiritualitas sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Jika agamanya baik, orang tidak akan takut menghadapi bencana (Munawara, 2017).

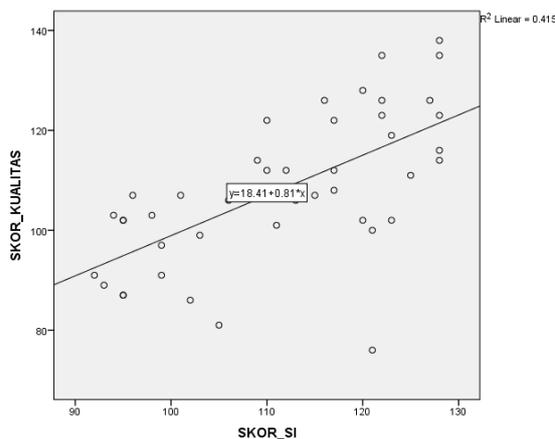
Spiritualitas ODHIV dapat mempengaruhi mekanisme coping dari segala

perubahan yang dialami akibat dari penyakitnya. Mereka dapat meningkatkan harapan dan ketabahan mereka, belajar dari musibah, dan percaya bahwa Tuhan memberikan cobaan sesuai kemampuan umatnya (Muwarni, 2020).

Penelitian ini menemukan bahwa pasien HIV/AIDS dengan spiritualitas yang beragam memiliki baik dan buruk, karena pengalaman spiritual pasien dengan HIV adalah pengalaman pribadi yang unik bagi setiap pasien dengan HIV dan dapat memiliki arti yang berbeda karena kekuatan, integrasi pengetahuan, dan keyakinan masing-masing individu. Berbeda untuk setiap orang, penderitaan atau peristiwa hidup yang mereka alami akan dimaknai dengan cara yang berbeda tergantung pada tingkat spiritual dan keyakinan seseorang tentang apa yang mereka alami. Karena itu, pendekatan spiritualitas tidak boleh bersifat universal, tetapi harus berfokus pada kebutuhan setiap pasien.

### Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan rata-rata skor kualitas hidup 108,23. Dari 44 responden mayoritas 81,8% menyatakan kualitas hidup kategori baik sedangkan hanya 18,2% kualitas hidup kategori kurang baik. Pada penelitian ini, ODHIV masih dapat bekerja dan beraktivitas sehari-hari, serta mampu menjalin hubungan baik dengan orang lain baik teman dan keluarga. Sejalan dengan hasil penelitian (Cherry *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar yaitu 73,3% ODHIV memiliki kualitas hidup baik. Terdapat hubungan linear spiritualitas terhadap kualitas hidup, dimana nilai  $F = 29,815$  dan signifikasi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) (Gambar 1).



**Gambar 1.** Linieritas Spiritualitas terhadap Kualitas Hidup

ODHIV mengalami masalah fisik, sosial, dan psikologis. Stigma dan diskriminasi lingkungan sekitar merupakan masalah sosial. Menurut (Smeltzer and Bare, 2018), orang yang menderita HIV/AIDS mengalami keterpurukan dan penolakan dari lingkungannya. Ini disebabkan oleh kepercayaan yang terus-menerus bahwa HIV/AIDS adalah sesuatu yang tidak dapat diterima (Smeltzer and Bare, 2018). Sementara HIV menyerang sistem kekebalan tubuh pasien secara fisiologis, stres psikososial-spiritual mempercepat terjadinya AIDS dan berdampak peningkatan kematian. Kualitas hidup yang buruk disebabkan oleh kondisi fisik yang buruk ditambah masalah sosial seperti stigma dan diskriminasi.

Kualitas hidup adalah penerimaan mereka terhadap perasaan mereka, seperti merasa bahagia dan tidak merasakan sakit atau sakit. Menurut penelitian ini, kebanyakan ODHIV dengan kualitas hidup yang baik. Ini disebabkan oleh kebiasaan yang baik, seperti menjaga gaya hidup yang sehat, pola makan, memeriksa kesehatan secara teratur, dan mengikuti kegiatan yang difasilitasi oleh pemerintah. Pasien sudah menerima kondisi mereka sebagai ODHIV secara psikologis, dan mendapatkan dukungan dari keluarga dan profesional kesehatan akan berdampak pada kualitas hidup mereka.

**Tabel 4.** Hasil Korelasi dan Persamaan Regresi Spiritualitas terhadap Kualitas Hidup

Persamaan Garis	r	R <sup>2</sup>	Pvalue
$Y = 18,41 + 0,81 * \text{Spiritualitas}$	0,64	0,42	0,000

Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup kategori kuat ( $r = 0,644$ ) dan pola positif. Artinya, semakin tinggi spiritualitas pasien HIV/AIDS, semakin baik kualitas hidupnya. Koefisien determinasi 0,425, yang menunjukkan bahwa persamaan garis dapat menjelaskan 42,5% variable kualitas hidup atau cukup baik untuk menjelaskan variable kualitas hidup.

Adanya ODHIV yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik disebabkan oleh kelelahan saat melakukan aktivitas fisik sehari-hari, tidak mematuhi obat yang mereka ambil, atau bahkan kualitas tidur yang buruk. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS menjadi perhatian

penting karena penyakit ini berdampak pada semua aspek kehidupan mereka, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

### **Pengaruh Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS**

Salah satu aspek kualitas hidup adalah spiritual. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara spritualitas dan kualitas hidup ODHIV, dengan korelasi kuat ( $r=0,644$ ) dan pola positif, yang berarti bahwa semakin tinggi spiritualitas pasien, semakin baik kualitas hidupnya. Spiritualitas yang tinggi, yaitu pikiran dan tujuan hidup yang positif, akan membantu penderita HIV meningkatkan kepuasan hidup, sehingga dapat menikmati hidup yang bermakna dan memiliki tujuan hidup yang baik. Pengidap HIV yang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang tinggi.

Penelitian sejalan dengan Sastra et al., (2019) yang menemukan bahwa ODHIV yang memiliki kesehatan spiritual yang buruk akan cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk, sedangkan orang dengan kesehatan spiritual yang baik memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian Putra et al., (2021) menemukan bahwa spiritualitas dan kualitas hidup memiliki korelasi yang positif, yang berarti bahwa semakin tinggi spiritualitas seseorang maka semakin baik kualitas hidupnya. Penelitian Hasanah et al., (2019) menyatakan konseling spiritual berpengaruh pada peningkatan aspek spiritual dalam kualitas hidup pada ODHIV. Studi di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup ODHIV (Muwarni, 2020).

Spiritualitas adalah bagian dari kualitas hidup, yang terdiri dari standar, nilai, dan kepercayaan seseorang. Hubungan manusia dengan sang pencipta (Tuhan) adalah komponen utama spiritualitas, menurut Dossey dalam (Muwarni, 2020). Pasien sering menggunakan strategi koping yang paling, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, untuk mengurangi stres yang disebabkan oleh penyakit mereka.

Apabila spiritualitas ODHIV meningkat, maka diharapkan dapat menekan depresi dan perasaan putus asa yang disebabkan oleh HIV/AIDS. Apabila spiritualitas mereka meningkat, maka lebih mungkin bagi mereka untuk menjalani kualitas hidup yang lebih baik (Agustin, 2018).

Kesejahteraan spiritual dikaitkan dengan kehidupan agamis dan menjalin kehidupan sosial dan kehidupan optimis. Kesejahteraan spiritual menjadi motivasi mendapatkan pengalaman spiritual dan religious untuk mencapai kesehatan fisik dan psikologis sehingga hidup berkualitas (Sastra, Wahyudi and Faradila, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa beban masalah ODHIV mempengaruhi beberapa aspek, termasuk psikologis, sosial, dan spiritual, dan akan berdampak negatif pada kualitas hidup. Spiritualitas dianggap sebagai jembatan antara keputusan dan kebermaknaan dalam hidup orang dengan HIV/AIDS, dan berkontribusi besar terhadap kesejahteraan mereka.

Studi ini menggunakan rancangan cross-sectional, atau potongan lintang, yang memiliki beberapa keterbatasan. Salah satunya adalah bahwa hasilnya hanya memberikan gambaran singkat dari variabel yang diteliti. Selain itu, hasilnya tidak mampu menjelaskan hubungan sebab akibat antara variabel independen dan variabel dependen. Penggunaan kuesioner *Spirituality Orientation Inventory* (SOI) baru diujikan pada pasien HIV yang sebaiknya dilakukan pengujian validitas dan reliabilitasnya.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Rata-rata skor spiritualitas adalah 111,5 dan sebagian besar dengan tingkat spiritualitas kategori baik. Rata-rata skor kualitas hidup adalah 108,23 dan sebagian besar dengan tingkat kategori baik. Penelitian membuktikan bahwa tingkat spiritualitas berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSPI Prof Dr Sulianti Saroso. Pelayanan psikososial yang telah ada untuk penderita HIV/AIDS berupa konseling ditingkatkan sehingga kualitas hidup mereka akan lebih baik lagi. Konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan sebagai konselor HIV/AIDS dan dilakukan secara rutin 1 bulan sekali saat pasien HIV/AIDS mengambil ARV di RS.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- 1] Agustin, L. (2018) *Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Universitas Islam Indonesia.
- 2] Cherry, A. et al. (2018) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas

- Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS', *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), pp. 76–84. doi: 10.32.807/jkp.v13i1.211.
- 3] Hasanah, U., Ibrahim, K. and Sriati, A. (2019) 'Effects of Spiritual Counseling on Spiritual Health-Quality of Life in Patients with HIV/AIDS', *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(1), p. 13. doi: 10.14710/nmjn.v9i1.22983.
- 4] Kemenkes RI (2020) *Infodatin HIV AIDS, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>.
- 5] Kemenkes RI (2022) *Pengidap Kasus HIV Mayoritas Usia Produktif*. Jakarta. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/08/29/kemenkes-pengidap-kasus-hiv-mayoritas-usia-produktif>.
- 6] Monasel, A. H. *et al.* (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), pp. 444–457. doi: 10.14710/jekk.v7i1.9904.
- 7] Munawara, D. J. (2017) *Hubungan Tingkat Religiusitas Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Pedukuhan Karang Tengah Gamping Sleman Yogyakarta, Naskah Publikasi*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- 8] Muwarni, W. G. (2020) 'Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Moewardi Surakarta', *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 1(1), pp. 20–25.
- 9] Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Jakarta: Salemba Medika.
- 10] Putra, G. N. W. *et al.* (2021) 'Spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup odha', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, pp. 155–162.
- 11] Ramadani, S. P., Hastuti, M. F. and Yulanda, N. A. (2020) 'Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV / AIDS : Literature Review', *ProNers*, 5(2).
- 12] RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso (2022) *Laporan Pokja HIV/AIDS*. Jakarta.
- 13] Sari, T. P. (2019) *Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember*. Universitas Jember. Available at: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/98099>.
- 14] Sastra, L., Wahyudi, W. and Faradila, I. (2019) 'Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang', *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2). doi: 10.36984/jkm.v2i2.62.
- 15] Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. (2018) *Keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- 16] Zahara, I., Sardaniah, S. and Utama, T. A. (2021) 'Overview Self Efficacy of Spiritual and Patients Hiv/Aids in the Province Bengkulu', *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 4(1), pp. 267–275. doi: 10.33369/jvk.v4i1.16318.