

HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Dewi Sartika Munthe^{1*}, Nurlela Petra Saragih¹, Elfrida Nainggolan²,
Patimah Sari Siregar¹, Fajar Amanah Ariga¹, Kristina L Silalahi¹

¹Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia

²Akademi Keperawatan HKBP Balige

Email: dewimunthe7@gmail.com

ABSTRACT

Transmission of HIV/AIDS occurs through body fluids containing the HIV virus, namely through sexual intercourse, both homosexual and heterosexual, injection needles in narcotics users, blood transfusions, and from HIV-infected mothers to their babies born. The purpose of this study was to determine the relationship between spiritual level and the quality of life of people living with HIV/AIDS (PLWHA) at the Medan Plus Foundation, Medan. The design of this research is quantitative with observational analysis using a cross sectional approach. HIV/AIDS infection has now affected all groups of people, both high-risk groups and the general. The results of the study showed that the number of respondents with a low spiritual level in PLWHA was 16 respondents, all of them with poor quality of life were 15 respondents (68.1%), and 1 respondent had a good quality of life (4.5%). Meanwhile, as many as 6 respondents who have a good spiritual level with a quality of life of PLWHA less than 2 respondents (9.0%), and 4 respondents who have a good quality of life (18.1%). With the results of the Chi-Square analysis obtained p value = 0.015. It can be concluded that there is a significant relationship between spiritual level and quality of life. Spirituality is an important dimension that must be considered in assessing the quality of life because spiritual disturbances will cause severe psychological disorders, including suicidal ideation.

Keywords: *Spiritual level, quality of life, PLWHA*

PENDAHULUAN

Penularan HIV/AIDS terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkoba, tranfusi darah, dan dari ibu yang terinfeksi HIV kebayi yang dilahirkannya. Infeksi HIV/AIDS saat ini juga telah mengenai semua golongan masyarakat, baik kelompok resiko tinggi maupun masyarakat umum. Jika pada awalnya, sebagian besar ODHA (orang dengan HIV/AIDS)

berasal dari kelompok homoseksual maka kini telah terjadi pergeseran dimana penularan secara heteroseksual dan pengguna narkoba semakin meningkat (Anderson et al., 2017).

Anggapan masyarakat tentang HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan seksual yang dianggap tidak bermoral dan memalukan. Anggapan yang demikian cenderung mendiskriminasikan ODHA. Bentuk-bentuk diskriminasi akibat stigma masyarakat misalnya; dikucilkan dari lingkungan masyarakat dan keluarga, direndahkan dan di

hakimi, tidak mendapat pelayanan kesehatan yang semestinya, dan tidak mempunyai kesempatan untuk mencari nafkah yang semestinya. Sehingga ODHA mengalami kecemasan, stress, dan depresi. Stigma negatif tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan kualitas hidup ODHA (Wulandari & Setiyorini, 2016).

Pada akhirnya semua penderita menerima kondisinya sebagai penderita HIV/AIDS dengan cara mengembalikan permasalahan kepada Tuhan. Peran spiritual sangat penting dalam proses penerimaan karena memberikan pengaruh positif ditandai dengan berkurangnya depresi, peningkatan kualitas hidup, mengurangi ketakutan menghadapi kematian, dan tumbuh semangat tetap hidup. Lima pilar hidup positif penderita ODHA a) percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa, b) pola hidup sehat, c) percaya diri dan tidak ada diskriminasi pada ODHA, d) komitmen tidak menularkan kepada orang lain, e) menjadi salah satu edukator dan narasumber (Spiritia, 2011).

Kasus AIDS banyak terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun (32,9%), diikuti kelompok usia 30-39 tahun (28,5%), dan kelompok usia 40-49 tahun (10,7%). AIDS lebih banyak diderita pada laki-laki (54%) dibandingkan perempuan (29%) dengan faktor resiko

paling banyak terjadi pada kelompok heteroseksual (61,5%), diikuti pengguna narkoba injeksi (IDU) (15,2%), dan homoseksual (2,4%) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Prevalensi faktor risiko pada pasien yang diteliti sebagai berikut: pengguna narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) suntik sebanyak 36,8%, pasangan seks multipel 26,3%, risiko penularan heteroseksual 21,1% dan faktor risiko yang tidak diketahui sebanyak 21,1% (Hilman & Ndraha, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan, selama tahun 2015 diketahui penderita AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2015) sebanyak 1.491 kasus sedikit menurun dibanding tahun 2014 sebanyak 1.628 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terdapat 22 ODHA di Yayasan Medan Plus. Komunitas ini memberi dukungan psikologis, dukungan informasi tentang infeksi oportunistik, pemberian dukungan sosial dan pendidikan.

Penelitian Superkertia et al., (2016) mengemukakan bahwa ada hubungan searah yang sangat kuat antara tingkat spiritualitas dan tingkat kualitas hidup. Pemahaman masyarakat terhadap ODHA membuat masyarakat cenderung bersikap mengucilkan. Stigma dan diskriminasi membuat kehidupan odha

semakin terpuruk. Kondisi ini akan membuat ODHA semakin menutup dirinya dari kehidupan sosialnya sehingga memperburuk kondisinya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Cherry, 2017).

Oleh karena itu, peneliti melakukan tanya jawab didapatkan data bahwa spiritual sangat mempengaruhi proses penerimaan diri pada seseorang yang mengalami HIV. Penyakit ini bukan akhir dari segalanya tetapi awal dari kehidupannya yang baru. Perjalanan hidup ataupun pengalaman hidup seseorang untuk menjadi orang yang lebih baik di masa yang akan datang. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

METODE

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Medan Plus Kota Medan. Populasi penelitian ini adalah semua orang dengan HIV/AIDS berjumlah 22 orang. Teknik pengambilan sampel pada

penelitian dengan menggunakan *Sampling Jenuh*. Maka jumlah sampel sebanyak 22 orang.

Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperlukan dalam menyusun penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien pada saat membagikan kuesioner penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik.

Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi, dan analisa bivariat menggunakan uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, meliputi jenis kelamin, umur, tingkat spiritual dan kualitas hidup. Hasil analisis univariat sebagai berikut:

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin **Frekuensi Responden**

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	77,3
Perempuan	5	22,7
Total	22	100,0
Umur		
17-25 Tahun	14	63,6
26-35 Tahun	4	18,2
36-45 Tahun	4	18,2
Total	22	100,0

Berdasarkan Tabel di atas bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (77,3%) dan perempuan sebanyak 5 orang (22,7%). Mayoritas responden berumur 17-25 tahun sebanyak 14 orang (63,6%), 26-35 tahun sebanyak 4 orang (18,2%) dan 26-45 tahun sebanyak 4 orang (18,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Spiritual Pasien

Tingkat Spiritual	<i>f</i>	%
Kurang	16	72,7
Baik	6	27,3
Total	22	100

Berdasarkan Tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas dengan tingkat spiritual kurang sebanyak 16 orang (72,7%) dan tingkat spiritual baik sebanyak 6 orang (27,3%).

Tabel 4. Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Kualitas hidup ODHA

Tingkat Spiritual	Kualitas Hidup						<i>p value</i>
	Kurang		Baik		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>N</i>	%	
Kurang	15	68,1	1	4,5	16	72,7	0,015
Baik	2	9,0	4	18,1	6	27,3	
Total	17	77,3	5	22,7	22	100	

Tabel analisis hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa responden dengan tingkat spiritual kurang pada ODHA sebanyak 16 orang dengan kualitas hidup kurang sebanyak 15 orang (68,1%), dan yang memiliki kualitas hidup baik 1 orang (4,5%). Sedangkan, sebanyak 6 orang yang memiliki tingkat spiritual baik dengan kualitas hidup

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Spiritual Pasien

Kualitas Hidup	<i>f</i>	%
Kurang	17	73,3
Baik	5	22,7
Total	22	100

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas kualitas hidup kurang sebanyak 17 orang (73,3%) dan kualitas hidup baik sebanyak 5 orang (22,7%).

Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel independen (tingkat spiritual) dan variabel dependen (kualitas hidup). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

ODHA kurang 2 orang (9,0%), dan yang memiliki kualitas hidup baik 4 orang (18,1%).

Pada Tabel tersebut, dapat terlihat hasil analisis *Chi-Square* diperoleh *value* $0,015 < 0,05$. H_0 ditolak maka H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup.

Pembahasan

Tingkat Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada mayoritas tingkat spiritual kurang 72,7% dan tingkat spiritual baik 27,3%. Tingkat spiritual pada ODHA yang terjadi menjadi sesuatu penerimaan terhadap hidupnya setelah mengalami suatu peristiwa.

Menurut Superkertia et al., (2016) sebagian besar memiliki spiritualitas rendah 53%, spiritualitas sedang 38%, dan spiritualitas tinggi 9%. Keyakinan spiritual merupakan upaya seseorang untuk memahami tempat seseorang di dalam kehidupan, yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan secara menyeluruh.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Spiritualitas bersifat unik dan berbeda bagi setiap individu yang dipengaruhi oleh kultur, perkembangan, pengalaman hidup dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup (Azizah, 2012).

Tingkat spiritual sebagian besar ODHA memiliki tingkat spiritual yang kurang. Hal ini dikarenakan tingkat spiritual yang kurang disebabkan sebagian dari mereka belum dapat

menerima kenyataan bahwa mereka terinfeksi oleh virus tersebut, masih menganggap itu hukuman dari Tuhan. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga yang mengasingkan diri setelah mendengar bahwa salah satu keluarga mereka terinfeksi, dikucilkan oleh masyarakat yang menganggap mereka itu terkena kutukan, diskriminasi yang membuat mereka takut untuk membuka diri, sehingga mereka memendam rasa sakit sendirian tanpa ada dukungan dari keluarga atau masyarakat sekitar. Menurut Cherry (2017), kurangnya tingkat spiritual ODHA terjadi karena dirinya sendiri yang beranggapan tidak ada lagi orang-orang yang peduli dengan dirinya dan menganggap dirinya bukanlah orang yang baik.

Tingkat spiritual ODHA sebagian kecil baik. Tingkat spiritual ODHA dapat menjadi baik karena mereka menerima dirinya sendiri sadar akan kesalahan yang telah diperbuat di masa lalu. Mereka menganggap semua itu terjadi karena satu alasan, dan mereka akan lebih mendekati diri kepada Tuhan.

Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa mayoritas kualitas hidup kurang 73,3% dan kualitas hidup baik 22,7%. Kualitas

hidup merupakan penerimaan diri mereka terhadap perasaannya seperti tidak ada merasakan sakit atau nyeri, dan merasa bahagia. Kualitas hidup yang baik memiliki kebiasaan seperti: mengatur pola makan, gaya hidup yang baik, rutin memeriksakan kesehatan dan rajin mengikuti program penyuluhan dari pemerintah.

Masalah pada pasien tidak hanya terbatas pada masalah fisik namun juga menyangkut masalah psikologis, ekonomi, dan sosial. Dimana, adanya hubungan yang signifikan antara depresi, dukungan keluarga, dan kualitas hidup. Menurut Kusuma (2016) kualitas hidup merupakan respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada. Penelitian Purnomo dan Faridah, (2021) ada hubungan antara kondisi kesehatan dan stress emosional dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Menjadi ODHA merupakan suatu yang berat dalam hidup, dimana permasalahan yang kompleks selalu dihadapi setiap hari, bukan hanya berurusan dengan kondisi penyakit, tetapi kondisi penyakit yang disertai dengan stigma sosial yang sangat diskriminatif. Stigma pada ODHA adalah sebuah penilaian negatif yang

diberikan oleh masyarakat karena dianggap bahwa penyakit HIV/AIDS yang diderita sebagai akibat perilaku yang merugikan diri sendiri dan berbeda dengan penyakit akibat virus lain. Ditambah lagi kondisi ini diperparah karena hampir sebagian besar kasus penularan HIV pada ODHA disebabkan karena aktivitas seksual yang berganti-ganti pasangan.

Stigma pada ODHA melekat kuat karena masyarakat masih memegang teguh nilai-nilai moral, agama dan budaya atau adat istiadat. Masalah psikososial khususnya depresi terkadang lebih berat dihadapi oleh pasien sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya. Penelitian Ismayadi (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dan depresi kelelahan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dengan kekuatan sedang pada stigma dan depresi.

Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa dari 16 jumlah responden dengan tingkat spiritual kurang 68,1%, dan kualitas hidup baik 4,5%. Sedangkan, sebanyak 6 responden yang memiliki tingkat spiritual baik dengan kualitas hidup kurang 9%, dan yang memiliki kualitas hidup baik 18,1%. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dan kualitas hidup ODHA.

Hasil penelitian hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup diatas peneliti dapat berasumsi bahwa tingkat spiritual dan kualitas hidup yang baik diperoleh dari interaksi lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Penelitian Murwani (2020) ada hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penelitian Marni et al., (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Kualitas hidup ODHA baik karena patuh untuk mengkonsumsi obat semakin teratur untuk minum obat semakin baik kualitas hidup ODHA. Dukungan dari orang sekitar juga bisa memperbaiki kualitas hidup ODHA, sehingga mereka dapat bertahan hidup dengan penyakitnya.

Namun didalam penelitian yang dilakukan di Yayasan Medan Plus Kota Medan bahwa peneliti hanya dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada ODHA, peneliti mendapatkan tingkat spiritual dengan kualitas hidup baik karena rajin mengkonsumsi obat serta mendapatkan dukungan keluarga dan masyarakat sekitar sehingga tidak membuat mereka stress. Spiritual merupakan dimensi

penting yang harus diperhatikan dalam penilaian kualitas hidup karena gangguan spiritualitas akan menyebabkan gangguan berat secara psikologis termasuk keinginan bunuh diri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dan kualitas hidup ODHA di Yayasan Medan Plus Kota Medan dengan $p\ value=0,015$.

Saran

Bagi ODHA di Medan Plus Mengingat bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien HIV, maka diharapkan kepada yayasan agar lebih intensif dan mempertahankan kegiatan – kegiatan pengajian, ceramah, kebaktian bagi para penderita HIV sehingga kualitas hidup mereka akan lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, G., Ryan, C., Taylor-Brown, S., & White-Gray, M. (2017). *Children and HIV/AIDS*. Routledge.
- Azizah, L. M. (2012). Keperawatan lanjut usia. In *Graha Ilmu* (Issue 2013).
- Cherry, S. T. (2017). *Muted voices: Understanding religious and spiritual beliefs related to*

- medication adherence for HIV positive, African American Women.*
- Hilman, C. C., & Ndraha, S. (2019). Profil penderita HIV / AIDS di RSUD Kojja. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 25(2).
<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v25i2.1730>
- Ismayadi, I. (2016). Hubungan stigma, depresi dan kelelahan dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Klinik Veteran Medan. *Idea Nursing Journal*, 7(1).
<https://doi.org/10.52199/inj.v7i1.6460>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Pusdatin) Hipertensi. In *Infodatin*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 51, Issue 6).
- Kusuma, H. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Medical Faculty of Diponegoro University, I*.
- Marni, M., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., & Soares, D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan depresi dengan kualitas hidup pada pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3).
<https://doi.org/10.33846/sf11317>
- Murwani, W. G. (2020). Hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi di Surakarta. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing (ASJN)*, 1(1).
- Purnomo, M., & Faridah, U. (2021). Hubungan kondisi kesehatan dan stres emosional dengan kualitas hidup pasien HIV AIDS di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1).
<https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.922>
- Spiritia. (2011). *Peran dukungan sebaya terhadap peningkatan mutu hidup ODHA di Indonesia (Penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Spiritia bekerja sama dengan Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka)*.
http://spiritia.or.id/cdn/files/dokumen/laporan-penelitian-peran-dukungan-sebaya_5c34c1090765a.pdf
- Superkertia, I. G. M. E., Astuti, I. W., & Lestari, M. P. L. (2016). Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas Hidup pada pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *COPING NERS (Community of Publishing in Nursing)*, 4(1).
- Wulandari, N. A., & Setiyorini, E. (2016). *Modul pembelajaran: Asuhan keperawatan pada ODHA (orang dengan HIV/ AIDS)*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).