



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN
PENERIMAAN DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Wildan Nafi'ah
NIM: 30902100248**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN
PENERIMAAN DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

SKRIPSI

Oleh:

**Wildan Nafi'ah
NIM: 30902100248**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Hubungan tingkat spritualitas dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA)”** saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 11 Februari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Peneliti,


Wildan Nafi'ah
NIM: 30902100248

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

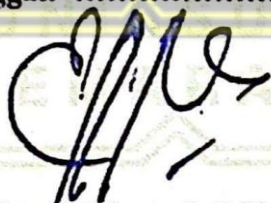
HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN PENERIMAAN DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Nama : Wildan Nafi'ah
NIM : 30902100248

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing
Tanggal: *Rabu, 15/01-2025*


Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M. Kep
NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN PENERIMAAN DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Disusun oleh:

Nama : Wildan Nafi'ah
NIM : 30902100248

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Februari 2025
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Penguji II,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep
NIDN. 0620057604

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, JANUARI 2025**

ABSTRAK

Wildan Nafi'ah

**HUBUNGAN TINGKAT SPRITUALITAS DAN PENERIMAAN DIRI
TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

61 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xv

Latar Belakang: Tingkat Spiritualitas pada orang dengan HIV/AIDS memegang peranan penting sebagai salah satu faktor penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS. Tingkat spiritual dianggap sebagai jembatan antara perasaan putus asa atau sebagai pencerahan untuk memotivasi dan berserah diri kepada Sang Pencipta agar penyakitnya berangsur membaik serta selingan untuk menenangkan diri sehingga hal ini dapat menjadikan kualitas hidup ODHA menjadi lebih baik.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 146 orang dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan uji yang digunakan adalah uji *gamma*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 146 responden penelitian, sebagian besar memiliki katakteristik umur dewasa awal 50,0%, dengan karakteristik jenis kelamin terbanyak laki-laki 78,1%, responden terbanyak beragama Islam 83,6%, status pernikahan terbanyak belum menikah 56,8%, responden terbanyak jenis pekerjaan swasta 51,4%, dan lama terapi terbanyak <5 tahun 71,2%. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat spritualitas dengan kualitas hidup ($p=0,021$), dan terdapat hubungan Penerimaan diri dengan tingkat stres ($p=0,027$).

Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spritualitas dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Tingkat spritualitas, Kualitas hidup, penerimaan diri.

Daftar Pustaka : 62 (2018-2024)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN ANGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Wildan Nafi'ah

**THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF SPIRITUALITY AND SELF
ACCEPTANCE TO THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH
HIV/AIDS (ODHA)**

61 pages + 14 tables + 2 pictures + 13 appendices + xv

Background: The level of spirituality in people with HIV/AIDS plays an important role as a factor in self-acceptance in people with HIV/AIDS. The spiritual level is considered as a bridge between feelings of hopelessness or as enlightenment to motivate and surrender to the Creator so that the disease gradually improves as well as a distraction to calm oneself so that this can make the quality of life of PLWHA better.

Method: This research is a type of non-experimental quantitative research with correlation studies. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 146 people using a purposive sampling technique with inclusion and exclusion criteria and the test used was the gamma test.

Result: Based on the results of the analysis, it was found that of the 146 research respondents, the majority had the characteristics of an early adulthood age of 53.4%, with the most gender characteristics being male 78.1%, the majority of respondents being Muslim 83.6%, the highest marital status being unmarried 56.8%, the majority of respondents were in the private sector, 51.4%, and the duration of therapy was >5 years, 71.2%. The research results also show that there is a relationship between the level of spirituality and quality of life ($p = 0.021$), and there is a relationship between self-acceptance and stress levels ($p = 0.027$).

Conclusion: There is a significant relationship between the level of spirituality and self-acceptance on the quality of life of people with HIV/AIDS.

Keywords : HIV/AIDS, level of spirituality, quality of life, self-acceptance.

Bibliographies : 62 (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat tuhan yang maha esa, allah subhanahu wata,ala, yang telah menimpahkan rahmat dan petunjukNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT SPRITUALITAS DAN PENERIMAAN DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)”** ini dengan baik. Adapun skripsi ini bertujuan memenuhi sebagian syarat dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep). bagi mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Tidak lupa peneliti sampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyusunan skripsi ini, antara lain:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno S., M. Kep, Sp. KMB, selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat, serta memberikan pelajaran untuk saya tentang arti sebuah usaha, dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis.

5. Dr. Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, MAN , selaku dosen penguji I yang telah memberi waktu dan saran sehingga laporan skripsi dapat saya perbaiki menjadi lebih baik.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Orang tua Saya, Bapak dan Ibu yang telah berusaha memberikan semangat dan doa, serta selalu memberikan perhatian kepada Saya. Serta seluruh keluarga besar penulis terimakasih semuanya, kiranya allah SWT membalas dengan segala keberkahannya.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
9. Kepada Muhammad Muklis terima kasih selalu ada buat saya. Telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini memberikan semangat, support dengan kebahagiaan dan motivasi kepada penulis.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan laporan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Semarang 10 Februari 2025

Penulis

Wildan Nafi'ah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	
Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. HIV/AIDS	5
a. Definisi	5
b. Etiologi HIV/AIDS	5
c. Patofisiologis	6
d. Tanda, Gejala dan Resiko HIV/AIDS	6
e. Penularan HIV/AIDS.....	7

f. Kelompok Beresiko Tertular HIV/AIDS	9
g. Pencegahan HIV/AIDS	10
h. Terapi HIV/AIDS.....	11
i. Permasalahan Penyandang HIV/AIDS	12
2. Kualitas Hidup.....	15
a. Definisi	16
b. Dimensi konsep kualitas hidup	16
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	17
3. Spritualitas.....	18
a. Pengertian spritualitas	18
b. Dimensi.....	18
c. Manfaat.....	19
d. Domain	19
e. Faktor yang mempengaruhi Spritualitas.....	20
f. Hubungan Tingkat Spritualitas dengan Kualitas hidup	21
4. Penerimaan Diri.....	22
a. Pengertian penerimaan diri	22
b. Aspek penerimaan diri	22
c. Ciri-Ciri penerimaan diri.....	23
d. Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri.....	23
e. Faktor yang menghambat penerimaan diri	24
f. Manfaat penerimaan diri	24
g. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup....	24
B. Kerangka Teori	26
C. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep	28

B. Variabel Penelitian.....	28
1. Variabel Independen (Variabel Bebas)	28
2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)	29
C. Jenis dan Desain Penelitian	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
1. Populasi	29
2. Sampel	29
3. Sampling.....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
1. Tempat Penelitian	32
2. Waktu Penelitian.....	32
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	33
1. Instrumen penelitian	33
1. Uji Instrumen Penelitian.....	36
H. Metode Pengumpulan Data	38
I. Analisis/Pengolahan Data.....	39
1. Analisis Data	39
2. Pengolahan Data.....	40
J. Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44
1. Analisis Univariat.....	44
a. Karakteristik responden berdasarkan umur.....	44
b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin...	45
c. Karakteristik responden berdasarkan agama.....	45
d. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan..	45

e. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaanya	46
f. Karakteristik responden berdasarkan lama terapi ARV	46
g. Mendeskripsikan tentang tingkat spritualitas ODHA...	46
h. Mendeskripsikan tentang Penerimaan diri ODHA.....	47
i. Mendeskripsikan tentang Kualitas hidup ODHA.....	47
2. Analisis Bivariat	48
a. Hubungan Tingkat Spritualitas terhadap Kualitas Hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=146)	48
b. Hubungan Penerimaan Diri terhadap Kualitas Hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=146)	49
BAB V PEMBAHASAN.....	50
1. Analisis Univariat.....	50
a. Umur.....	50
b. Jenis Kelamin	51
c. Agama	52
d. Status pernikahan	53
e. Pekerjaan	54
f. Lama Terapi ARV.....	54
2. Analisis Bivariat.....	55
a. Hubungan Tingkat Spritualitas dengan Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Poncol Semarang.....	55
b. Hubungan Penerimaan Diri Terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Puskesmas Poncol Semarang.....	57
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi operasional.....	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Usia di Puskesmas Poncol Semarang (n=146).....	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Jenis kelamin di Puskesmas Poncol Semarang	45
Tabel 4.3	Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Agama di Puskesmas Poncol Semarang	45
Tabel 4.4	Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Status Pernikahan di Puskesmas Poncol Semarang	45
Tabel 4.5	Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Poncol Semarang	46
Tabel 4.6	Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Lama terapi ARV di Puskesmas Poncol Semarang	46
Tabel 4.7	Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Tingkat Spritualitas di Puskesmas Poncol Semarang	46
Tabel 4.8	Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Penerimaan Diri di Puskesmas Poncol Semarang	47
Tabel 4.9	Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Poncol Semarang	47
Tabel 4.10	Uji Gamma hubungan tingkat spritualitas terhadap kualitas hidup ODHA di Puskesmas Pocol Semarang.....	48
Tabel 4.11	Uji Gamma Penerimaan Diri terhadap Kualitas Hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Survey Pendahuluan Dinas Kesehatan.....	68
Lampiran 2. Surat Permohonan Survey Pendahuluan Puskesmas Poncol.....	69
Lampiran 3. Surat Izin Survey Dinas Kesehatan	70
Lampiran 4. Surat keterangan lolos Uji etik	71
Lampiran 5. Permohonan Surat Izin Penelitian Fakultas.....	72
Lampiran 6. Surat Izin penelitian Dinas Kesehatan.....	73
Lampiran 7. Surat keterangan selesai penelitian.....	74
Lampiran 8. Output Olah data SPSS.....	75
Lampiran 9. Lembar konsultasi Bimbingan.....	78
Lampiran 10. Perbaikan ujian proposal	81
Lampiran 11 Perbaikan Ujian Hasil Skripsi.....	82
Lampiran 12 Halaman Persetujuan Skripsi.....	83
Lampiran 13. Kuesioner Penelitian.....	84
Lampiran 14 Dokumentasi.....	90
Lampiran 15. Jadwal Penelitian	91
Lampiran 16. Biodata Peneliti.....	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV atau (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh manusia, hingga saat ini HIV masih menjadi salah satu masalah kesehatan secara global. Bertambahnya kasus HIV yang dilaporkan menyebabkan penderita AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) ikut meningkat, AIDS adalah kumpulan gejala yang di sebabkan karena menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi dari HIV, AIDS menjadi tahap terminal atau tahap terakhir dari infeksi HIV (Hidayati et al., 2019). Orang yang sudah terinfeksi HIV disarankan melakukan terapi antiretroviral (ARV) yang bermanfaat untuk memperlambat perkembangan virus (Turi et al., 2021). Sedangkan sebutan orang-orang yang positif terinfeksi HIV/AIDS dikenal dengan istilah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (Fathunaja et al., 2023)

Bersumber dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang, tahun 2019 terdapat 278 kasus HIV dan 15 kasus AIDS dengan CFR 2,4%. Tahun 2020, 201 kasus HIV dan 15 kasus AIDS dengan CFR 7,4%. Tahun 2021 terdapat 182 kasus HIV dan 23 kasus AIDS dengan CFR 9,8. Orang dengan HIV AIDS (ODHA) berjuang dengan berbagai masalah yang tidak hanya fisik seperti penurunan imunitas, komplikasi penyakit AIDS, tetapi juga psikososial seperti stigma, kemiskinan, depresi , penyalahgunaan zat, dan keyakinan tertentu yang

dapat mempengaruhi kualitas hidupnya secara instrumen mencakup fisik, mental, sosial, dan spiritual. (Mawarti et al., 2022)

Orang dengan HIV/AIDS sangat penting untuk memperhatikan aspek kualitas hidup karena HIV/AIDS bersifat kronis dan progresif, sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Pengukuran kualitas hidup seseorang dinilai melalui persepsi mereka terhadap lingkungan seperti pendapatan, persepsi seseorang terhadap kesehatan fisik, psikologi dan hubungan sosial mereka. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS yaitu jenis kelamin, usia, keadaan keluarga, agama dan dukungan sosial. Dalam hal ini, faktor agama merupakan faktor yang memiliki korelasi terhadap persepsi kehidupan yang lebih baik pada orang dengan HIV/AIDS (Jacob, 2018).

Penelitian yang dilakukan *UNAIDS (United Nation Programme on HIV/AIDS)*, satu dari delapan ODHA memiliki perasaan cemas, takut, putus asa, dan tertekan karena diskriminasi seperti dikucilkan, dicap sebagai pribadi yang buruk, dijauhi keluarga, peralatan makan yang dipisah, serta penolakan dari lingkungan sekitar (Turi et al., 2021). Perasaan tertekan akibat diskriminasi menunjukkan adanya kesulitan untuk menyesuaikan dirinya dengan lingkungan dan penerimaan diri pada ODHA (Lahade, 2021.).

Spiritualitas dan Penerimaan diri yang baik diharapkan mampu menjadi alasan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Adanya spiritualitas dan kualitas hidup yang baik dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS diharapkan dapat menurunkan perasaan depresi dan putus asa akibat HIV. Apabila orang dengan HIV/AIDS mampu meningkatkan spiritualitas dan penerimaan dirinya

maka bukan tidak mungkin orang dengan HIV/AIDS dapat dengan baik meningkatkan kualitas hidupnya. Berdasarkan latar belakang dan penjelasan yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara spiritualitas dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan “Apakah terdapat Hubungan antara Tingkat Spritualitas dan Penerimaan Diri terhadap Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat spritualitas dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status pernikahan, dan lama terapi ARV orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- b. Mengetahui tingkat spiritualitas orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- c. Mengetahui penerimaan diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
- d. Mengetahui kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- e. Mengetahui hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

- f. Mengetahui hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

D. Manfaat penelitian

Adapun dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi seluruh pihak, yakni :

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan pengetahuan perawat perihal bagaimana hubungan Tingkat spiritual dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dalam hal meningkatkan kesejahteraan menyeluruh dari pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi ilmu pengetahuan baru bagi penimba ilmu di institusi pendidikan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi terkait bagaimana hubungan Tingkat spiritual dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dalam memberikan pelayanan terkait pentingnya hubungan Tingkat spiritual dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS

4. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat secara umum dan kepada orang dengan HIV/AIDS bagaimana hubungan Tingkat spiritual dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. HIV/AIDS

a. Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan jenis virus yang menginfeksi sel darah putih dan dapat menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh manusia (Kemenkes, 2019). Penurunan sistem kekebalan tubuh pada penderita HIV membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, bahkan ada beberapa yang dapat menjadi lebih parah dari biasanya. HIV secara khusus menyerang limfosit T, yang berujung pada penurunan jumlah sel CD4. Biasanya, jumlah sel CD4 yang normal berkisar antara 400 hingga 1200 sel per mikroliter darah. (Javier et al., 2023).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) adalah kumpulan gejala fisik yang timbul akibat terjadinya penurunan system imun tubuh yang disebabkan karena infeksi HIV (Kemenkes, 2019).

b. Etiologi HIV/AIDS

Virus imunodefisiensi manusia (HIV) adalah virus yang bersifat sitopatik dan tergolong dalam keluarga Retroviridae, subfamili Lentiviridae, serta genus Lentivirus. Struktur HIV menunjukkan bahwa virus ini termasuk ke dalam kategori retrovirus, yang merupakan kelompok virus RNA dengan berat molekul sekitar 0,7

kilobase. Terdapat dua kelompok utama dari virus ini, yaitu HIV-1 dan HIV-2, yang masing-masing memiliki sub tipe tersendiri. Di antara kedua kelompok tersebut, HIV-1 dikenal sebagai yang paling virulen dan menjadi penyebab utama penyakit di seluruh dunia. (Yulianasari, 2018)

c. Patofisiologis

HIV adalah jenis parasit patogen yang berarti infeksi ini dapat bertahan hidup di dalam sel ataupun media hidup. Virus ini cenderung berkembang biak di dalam trombosit darah putih manusia. HIV dapat ditemukan dalam berbagai cairan tubuh yang mengandung trombosit darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mani, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu, serta cairan serebrospinal. (N. I. P. Dewi et al., 2022).

d. Tanda, Gejala dan Resiko HIV/AIDS

Proses perjalanan virus setelah menginfeksi seseorang, yaitu sebagai berikut:

1) Tranmisi virus

Pada tahap ini terjadi sekitar 2-6 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV.

2) Infeksi HIV primer

Sebagian besar seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami demam, nyeri sendi, nyeri otot, lemah, munculnya kelainan mukokutan, kemudian pembengkakan kelenjar limfa, mengalami gejala neurologi dan adanya gangguan pada saluran

cerna. Gejala ini akan muncul pada 2-6 minggu pertama setelah terinfeksi dan akan membaik dengan sendirinya.

3) Serokonversi

Pada tahap ini merupakan tahap pertama gejala HIV, dimana seseorang terinfeksi HIV akan mengalami flu, sakit tenggorokan, diare, demam, berat badan turun, mudah merasa letih.

4) Infeksi kronik asimtomatik

Fase ini merupakan fase dimana seseorang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala selama rata-rata 8 tahun, penderita tampak sehat dan mampu melakukan aktifitas dengan normal namun pada fase ini penderita HIV dapat menularkan penyakit HIV terhadap orang lain.

5) Infeksi kronik simptomatik

Pada tahap ini akan muncul gejala seperti demam, pembesaran kelenjar limfa dan di ikuti dengan munculnya infeksi oportunitis, dengan adanya infeksi oportunitis maka perjalanan penyakit telah memasuki fase Aids. Fase ini berlangsung rata-rata 1-3 tahun sebelum berakhir dengan kematian.

6) Aids

Dimana jumlah CD4 kurang dari 200/mm³ (Putri Intan, 2021)

e. Penularan HIV/AIDS

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) bahwa HIV ditularkan melalui seks penetratif (anal atau vaginal) dan oral seks, transfusi darah, pemakaian jarum suntik terkontaminasi secara

bergantian dalam lingkungan perawatan kesehatan, melalui suntikan narkoba, melalui ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan, dan menyusui.

1) Penularan secara seksual: HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi. Sangat sulit untuk menentukan kemungkinan terjadinya infeksi melalui hubungan seks, kendatipun demikian diketahui bahwa risiko infeksi melalui seks vaginal umumnya tinggi. Penularan melalui seks anal dilaporkan memiliki risiko 10 kali lebih tinggi dari seks vaginal. Seseorang dengan infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati, khususnya yang berkaitan dengan tukak/luka dan duh (cairan yang keluar dari tubuh) memiliki risiko penularan HIV yang lebih tinggi. Menurut komisi penanggulangan AIDS (KPA) bahwa HIV ditularkan rata-rata 6-10 kali lebih tinggi kemungkinan untuk menularkan atau terjangkit HIV selama hubungan seksual. Dalam hal penularan HIV, seks oral dipandang sebagai kegiatan yang rendah risiko. Risiko dapat meningkat bila terdapat luka atau tukak di sekitar mulut dan jika ejakulasi terjadi di dalam mulut.

2) Penularan melalui pemakaian jarum suntik atau semprit secara bergantian: menggunakan kembali atau memakai jarum atau semprit secara bergantian merupakan cara penularan HIV yang sangat efisien. Risiko penularan dapat diturunkan secara berarti di kalangan pengguna narkoba suntikan dengan penggunaan

jarum dan semprit baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali. Penularan dalam lingkup perawatan kesehatan dapat dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja pelayanan kesehatan terhadap Kewaspadaan Universal (Universal Precautions).

- 3) Penularan dari Ibu ke Anak: HIV dapat ditularkan ke anak selama masa I kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% risiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran. Faktor dapat mempengaruhi risiko infeksi, khususnya jumlah virus (viral load) dari ibu pada saat kelahiran (semakin tinggi jumlah virus, semakin tinggi pula risikonya.). Penularan dari ibu ke anak setelah kelahiran dapat terjadi melalui pemberian air susu ibu.
- 4) Penularan melalui transfusi darah: risiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfusi. Keamanan darah meliputi skrining atas semua darah yang didonorkan untuk mengecek HIV dan patogen lain yang dibawa darah, serta pemilihan donor yang sesuai (Rocmawati, 2023).

f. Kelompok Beresiko Tertular HIV/AIDS

Kelompok masyarakat yang memiliki potensi tinggi resiko tertular dan menularkan HIV/AIDS adalah :

- 1) Risiko paling tinggi terinfeksi HIV/AIDS yaitu pada Perempuan Pekerja Seks (PSK)
- 2) Penerima transfusi darah dari ODHA
- 3) Bayi dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS (penularan dapat terjadi saat hamil, melahirkan, atau pada saat pemberian Air Susu Ibu (ASI)
- 4) Pengguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) dengan jarum suntik.
- 5) Seseorang yang melakukan seks bebas baik heteroseksual atau homoseksual tanpa alat pengaman atau kondom.
- 6) Keluarga dengan salah satu anggota terinfeksi HIV/AIDS (seperti pasangan baik istri/suami positif HIV).
- 7) Penggunaan alat tindik atau tato dengan penderita positif HIV/AIDS memiliki resiko tertular HIV/AIDS (Faisal et al., 2021).

g. Pencegahan HIV/AIDS

Dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS, Kementerian Kesehatan Indonesia melalui pendekatan yang dapat di terapkan dengan konsep “ABCDE”, yaitu:

- 1) A “*Abstinence*”: pencegahan yang pertama yaitu dengan absen seks dimana tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.

- 2) B *“Be Faithful”*: pencegahan yang kedua yaitu bersikap setia dimana melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan dalam jangka waktu yang panjang (tidak melakukan seks bebas)
- 3) C *“Condom”*: selanjutnya yaitu cegah dengan memakai kondom pada saat melakukan hubungan seksual .
- 4) D *“Drug No”*: pencegahan selanjutnya yaitu tidak menggunakan narkoba jenis apapun.
- 5) E *“Education”*: yaitu pencegahan dengan memberikan info mengenai HIV/AIDS, cara penularan, pengobatan dan perawatan (Kemenkes RI, 2022).

h. Terapi HIV/AIDS

1) Terapi Antiretroviral

Terapi Antiretroviral (ARV) merupakan salah satu terapi untuk ODHA, terapi ini berfungsi untuk menekan terjadinya replika pada HIV, hingga saat ini terapi ARV belum mampu membunuh HIV. Tujuan dari terapi ARV adalah:

- a) Mengurangi kematian dan penularan penyakit yang disebabkan karena terinfeksi HIV/AIDS
- b) Meningkatkan kualitas hidup pada ODHA
- c) Memelihara kekebalan tubuh

Di Indonesia sendiri terdapat 3 golongan pada terapi ARV, yaitu:

- a) *Necleouside Reverse Trancriptase Inkibitur* (NRTI)

Obat ini memiliki fungsi untuk menghambat proses perubahan Ribonucleic acid (RNA) virus menjadi Deoxyribonucleic acid (DNA).

b) *Non Nucleoside Reverse Trascriptase Inkibitur* (NNRTI)

Obat ini berfungsi menghambat RNA menjadi DNA.

c) Protease Inhibitor

Obat ini berfungsi untuk menghambat enzim protease yang memegang rantai panjang asam amini menjadi protein yang lebih kecil.

Terapi ARV terbukti dapat menurunkan tingkat kematian dan penularan HIV/AIDS, dan mampu meningkatkan jumlah CD4 100 hingga 200 dalam setiap tahunnya. Karena terapi ARV harus di minum seumur hidup maka di butuhkan adanya kepatuhan klien untuk terus mengkonsumsi obat ini.

2) Terapi Spiritual

Pada perawatan ODHA harus mempertimbangkan aspek biopsikososial, dimana terapi spiritual pada ODHA sangat penting agar ODHA memiliki motivasi dalam melanjutkan kehidupannya dengan penyakit yang sedang di derita (Pelealu, 2020).

i. Permasalahan Penyandang HIV/AIDS

Menurut (Salami, 2021) selain merasakan penderitaan fisik ODHA juga mengalami penderitaan psikis, dan sosial ekonomi. Permasalahan akan diuraikan sebagai berikut.

1) Masalah Fisik

Seseorang menderita AIDS diawali oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh karena serangan virus HIV. Hingga saat ini belum ada obat yang dapat menghancurkan virus tersebut dan memulihkan kembali sistem kekebalan tubuhnya. Akibat dari melemahnya sistem kekebalan tubuh menjadikan rentan terhadap berbagai penyakit. Beberapa permasalahan fisik yang dialami ODHA antara lain.

- a) Timbul berbagai penyakit seperti diare, kanker, infeksi saluran pernafasan dan peradangan, misalnya paru-paru, telinga, hidung dan tenggorokan.
- b) Terjadi penurunan berat badan secara berlebihan.
- c) Penampilannya berubah secara drastis.
- d) Kondisi badan lesu/lemah.

Serangan berbagai penyakit dalam tubuh membuat ODHA merasakan penderitaan berat dan berkepanjangan. Gejala awal penyakit AIDS mirip dengan penyakit biasa seperti demam, batuk berkepanjangan dan flu. Bedanya, pada penderita AIDS gejala tersebut lebih parah dan berlangsung dalam waktu yang lama. Beban penderitaan secara fisik yang tak kunjung selesai ini memicu ODHA mengalami permasalahan pada aspek psikis, dan sosial ekonomi (Suliati, 2023).

2) Masalah Psikis

Berbagai penyakit yang silih berganti, berlangsung lama, dan terutama adanya vonis terjangkit virus HIV mengakibatkan gonjangan mental psikologis ODHA. Mereka menjadi down, tidak stabil, gelisah, ketakutan, putus asa, dan merasa bersalah atau berdosa. Perasaan bersalah dan berdosa lebih dirasakan oleh ODHA yang penderitaannya didapat dari aktivitas menyimpang seperti seks bebas, homoseksual dan IDU (injection Drug User).

Beberapa dampak negatif HIV/AIDS terhadap kejiwaan penyandanganya sebagai berikut.

- a) Kecewa secara berlebihan bahkan mengalami stres.
- b) Perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakit yang diderita.
- c) Merasa tidak bertenaga dan kehilangan kontrol.
- d) Kebingungan sehingga tidak mengerti apa yang harus diperbuat.
- e) Mengalami perubahan kepribadian, kehilangan ingatan, depresi serta kecemasan dan ketakutan .

Vonis bahwa penyakit AIDS sangat berbahaya dan menakutkan bahkan penyandanganya dipastikan akan segera meninggal tentu akan memperparah beban mental psikologis penyandang HIV/AIDS (Arifin , 2021).

3) Masalah sosial dan ekonomi

HIV/AIDS juga berdampak secara sosial dan ekonomi, yakni dalam bersosialisasi baik di lingkungan tempat tinggal,

sekolah ataupun pekerjaan. Permasalahan sosial yang dialami dan dirasakan ODHA terutama dalam menghadapi sikap dan perlakuan sebagian masyarakat termasuk keluarganya yang sampai saat ini mendiskriminatif seperti tak acuh, curiga, stigma/cap yang negatif, manghindar bahkan mengucilkan (Wirasati, 2022).

Berbagai sikap serta perlakuan diskriminatif mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari terutama dalam upaya mereka memenuhi kebutuhan hidupnya. Secara ekonomi, permasalahan yang dirasakan oleh ODHA disamping biaya hidup sehari-hari juga perlu mencukupi kebutuhan biaya perawatan serta pengobatan sepanjang sisa hidupnya. Sementara dalam mempertahankan dan memperoleh pekerjaan, mereka mengalami kesulitan akibat dari sikap serta perlakuan diskriminatif yang diterima.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa permasalahan sosial ekonomi yang dihadapi oleh penderita HIV/AIDS berkaitan erat dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari serta biaya pengobatan dan perawatan medis yang cukup mahal dan harus dilakukan secara berkelanjutan. Di sisi lain, mereka juga menghadapi tantangan dalam mencari sumber pendapatan atau pekerjaan, yang dipengaruhi oleh sikap dan perlakuan diskriminatif dari masyarakat. (Syarafuddin, 2023)

2. Kualitas Hidup

a. Definisi

World Health Organization (WHO, 2022) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang mengenai posisi mereka dalam konteks budaya kehidupan dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keinginan mereka.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi individu terhadap konteks budaya dan norma yang ada di lingkungan tempat mereka tinggal, yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian sepanjang hidup mereka. Sebuah kualitas hidup dianggap rendah jika berbagai aspeknya tidak terpenuhi dengan baik.

Kualitas hidup ODHA merupakan persepsi individual terhadap posisi kehidupannya dalam konteks nilai dan budaya dimana mereka tinggal dalam berhubungan dengan tujuan, norma-norma dalam hal yang kompleks dalam keadaan fisik, psikologis, hubungan sosial seseorang dan hubungannya dengan hal-hal yang penting pada lingkungan (Intan, 2021).

Quality of Life atau kualitas hidup merujuk pada persepsi individu terkait posisi dalam masyarakat, yang terpaut dengan nilai-nilai dan budaya setempat, serta terkait dengan keinginan dan harapan, ini merupakan pandangan multidimensional yang tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga mencakup dimensi psikologis (Afandi et al., 2021).

b. Dimensi konsep kualitas hidup

Kualitas hidup berkaitan dengan elemen-elemen yang dinilai termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, model konsep kualitas hidup yang digunakan yaitu WHOQoL-Bref (*World Health Organization Quality Of Life – Bref*) diantaranya sebagai berikut:

- 1) Dimensi kesehatan fisik yang mencakup persepsi nyeri, tingkat energi, pola istirahat, kualitas tidur, tingkat mobilitas, aktivitas sehari-hari, pengobatan dan pekerjaan.
- 2) Dimensi psikologis yang melibatkan pengalaman perasaan positif dan negatif, pola berpikir, penilaian terhadap harga diri, citra tubuh, dan dimensi spiritual.
- 3) Dimensi hubungan sosial yang mencakup interaksi individu dengan orang lain, dukungan sosial yang diterima, dan partisipasi dalam aktivitas seksual.
- 4) Dimensi lingkungan yang meliputi ketersediaan sumber keuangan, akses terhadap informasi dan keterampilan, aktivitas rekreasi dan relaksasi, kondisi lingkungan rumah, akses ke layanan kesehatan dan sosial, keamanan fisik, kondisi lingkungan fisik, dan opsi transportasi (Natashia et al., 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup HIV/AIDS yang paling dominan adalah dukungan keluarga yang meliputi jenis kelamin, status marital dan status kesehatan. Faktor-faktor yang

mempengaruhi kualitas hidup meliputi kriteria diagnosis dan oportunistik pada awal diagnosis HIV/AIDS, lama diagnosis, lama terapi ARV, dukungan sosial, transportasi, jenis kelamin, umur dan status pernikahan. (Jacob, 2019)

3. Spritualitas

a. Pengertian spritualitas

Kehadiran spritualitas adalah elemen krusial yang membantu individu meraih keharmonisan dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan, serta dalam menghadapi penyakit. Mereka yang memiliki kesejahteraan spritual yang positif cenderung lebih mampu menanggung penderitaan dan menikmati kualitas hidup yang lebih baik.

Spiritualitas dijelaskan sebagai koneksi antara manusia dan Tuhan melalui beragam praktik, termasuk doa, puasa, sedekah, shalat, dan sejenisnya, selain itu elemen-elemen spritualitas juga melibatkan hubungan manusia dengan alam, hubungan dengan diri sendiri, serta interaksi dengan sesama (Fatimatuz Zahroh & Dewi Mulyani, 2022)

Proses ini didasarkan pada usaha untuk menjawab tentang yang terbatas, menjadi lebih fokus ketika individu menghadapi stress emosional, sakit fisik atau menghadapi kematian. (Colen, 2020)

b. Dimensi

Menurut (Mulyati at al., 2022) Kesejahteraan spritual meliputi berbagai dimensi yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan

kesejahteraan seseorang. Kesejahteraan spiritual memiliki dua dimensi yaitu:

- 1) Dimensi Vertikal, berarti bahwa kesejahteraan spiritual dalam hubungan dengan Tuhan atau dayakekuatan yang lebih tinggi dalam kehidupan.
- 2) Dimensi Horizontal, berarti bahwa kesejahteraan spiritual dalam hubungan dengan tujuan dan kepuasan kehidupan.

c. Manfaat

Kesejahteraan spiritual membawa manfaat positif dalam kehidupan, termasuk kepuasan hidup, menjaga keseimbangan, membangun hubungan yang positif, memiliki tujuan hidup serta menerima tantangan hidup. Keuntungan dari peningkatan kesejahteraan spiritual pada pasien mencakup pengurangan rasa sakit, peningkatan kualitas hidup, dan peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi dan menghadapi tantangan kehidupan (Kurniasih et al., 2021).

d. Domain

Terdapat empat domain kesejahteraan spiritual yaitu:

- 1) Domain personal, mencakup aspek individual, mencari arti pribadi, menetapkan tujuan dan nilai-nilai kehidupan yang bersifat personal.
- 2) Domain interpersonal dengan kemampuan lebih dalam untuk

membina hubungan yang bermakna dengan orang lain, termasuk aspek moralitas dan nilai-nilai budaya.

- 3) Domain environmental, yaitu terkait dengan keterhubungan dengan alam, kepuasan melalui pengalaman yang luar biasa, menikmati keindahan alam, dan kemampuan untuk merawat lingkungan agar memberikan manfaat bagi sekitarnya.
- 4) Domain transcendental, mencakup kemampuan untuk berhubungan dengan pencipta, melibatkan unsur iman, pemujaan, dan pengabdian pada realitas transenden yaitu Tuhan (Narmiyati et al., 2021).

e. Faktor yang mempengaruhi Spritualitas

Dalam buku (Yusuf et al., 2017) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang diantaranya yaitu

1) Usia

Sejalan dengan bertambahnya usia beserta tahap perkembangannya, seseorang akan mengenal konsep baik dan buruk sedari dini yang akan membentuk konsep spiritualitas dalam dirinya. Dalam hal ini keluarga memiliki peranan penting untuk membentuk spiritualitas.

2) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup positif atau negatif akan berdampak pada spiritualitas dan sebaliknya juga dipegaruhi oleh bagaimana seseorang memaknai secara spiritual pengalaman tersebut.

3) Latar belakang etnik budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya. Seseorang akan mencontoh dan meniru tradisi agama dan spiritualitas dalam keluarganya.

4) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat meningkatkan atau menurunkan tingkat spiritualitas seseorang bergantung bagaimana responnya terhadap perubahan tersebut. Keadaan ini banyak terjadi pada seseorang dengan penyakit terminal, kronis dan prognosis yang buruk.

5) Isu moral terkait dengan terapi

Sebagian besar agama menganggap bahwa penyembuhan merupakan cara Tuhan menunjukkan kebesaran-Nya. Keyakinan ini akan menciptakan sebuah kepercayaan kesehatan, menentukan upaya mencari pengobatan dan semangat menjalani hidup sehat.

f. Hubungan Tingkat Spritualitas dengan Kualitas hidup

Salah satu domain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS adalah spiritual. Permasalahan tentang 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 bahwa ada korelasi positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada

ODHIV. Dengan demikian, semakin tinggi spiritualitas seseorang, semakin baik pula kualitas hidup mereka HIV/AIDS. Penelitian Putra (2021) membuktikan menemukan bahwa ada korelasi positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada ODHIV. Dengan demikian, semakin tinggi spiritualitas seseorang, semakin baik pula kualitas hidup mereka.

4. Penerimaan Diri

a. Pengertian penerimaan diri

Menurut Folkman (2019) penerimaan diri adalah proses psikologis yang memungkinkan seseorang mengatasi masalah dan merasa nyaman bahkan ketika kondisi negatif

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

Menurut Chaplin (2021) penerimaan diri yaitu sebuah tindakan seseorang yang didasarkan pada kepuasan kemampuan dan bakat serta mengakui keterbatasan yang ada pada individu tersebut.

b. Aspek penerimaan diri

Menurut Bernard (2019) aspek penerimaan diri terdiri dari dua hal, yakni kesadaran diri dan menerima diri sendiri tanpa syarat. Sedangkan menurut (Hurlock, 2020) yang termasuk dalam aspek penerimaan diri yaitu merasa puas terhadap diri sendiri, tidak prihatin akan adanya reaksi sosial, memiliki kemandirian, dan menghargai diri.

c. Ciri-Ciri penerimaan diri

Menurut Bastaman (2019) ciri-ciri penerimaan diri seseorang dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya yaitu:

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

d. Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri

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

- 1) Adanya pemahaman tentang dirinya sendiri
- 2) Adanya aspek realistis
- 3) Tidak terdapat hambatan di wilayah sekitar
- 4) Perilaku masyarakat yang menyenangkan
- 5) Tidak memiliki gangguan emosional
- 6) Adanya prestasi yang telah dicapai
- 7) Memiliki penyesuaian diri yang baik

- 8) Memiliki pandangan hidup yang luas
 - 9) Memiliki pola asuh sehat sejak kecil
 - 10) Memiliki persepsi diri yang tetap
- e. Faktor yang menghambat penerimaan diri

Menurut Scherer (2019) beberapa hambatan dalam penerimaan diri diantaranya yaitu:

- 1) Sikap masyarakat yang tidak menyenangkan dan tertutup
 - 2) Adanya hambatan di lingkungan
 - 3) Memiliki masalah emosional
 - 4) Selalu berfirasat negatif tentang masa depan
- f. Manfaat penerimaan diri
- Penerimaan diri pada individu mampu menciptakan individu yang dapat berkembang, berkomunikasi, serta mempererat relasi sambil memandang kekurangan dan kelemahan sebagai hal yang lazim dan wajar bagi setiap individu sehingga individu mampu berpikir positif dan tidak menghambat individu untuk mengaktualisasikan diri (Hurlock, 2020).
- g. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup

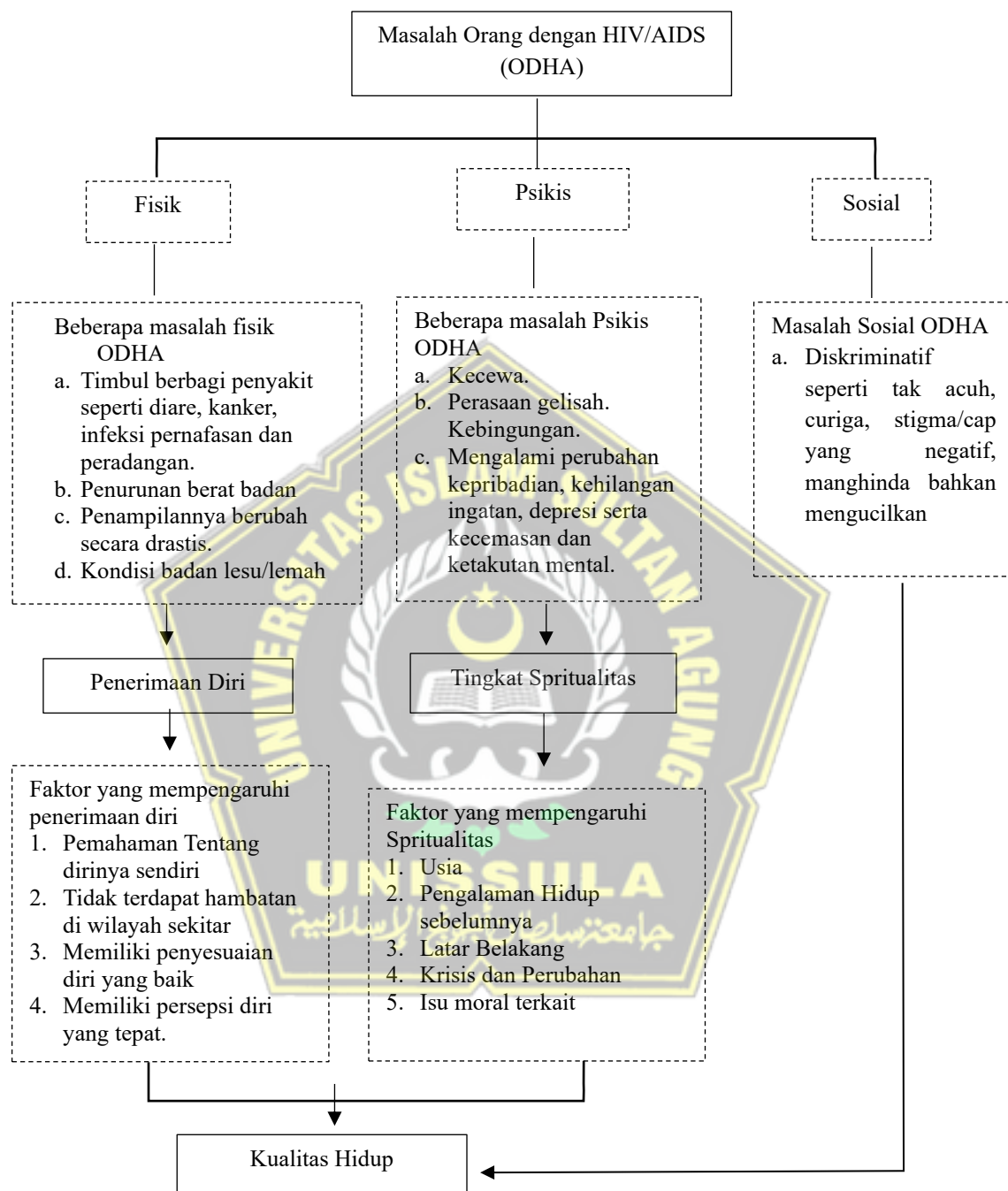
ODHA kebanyakan mengalami depresi setelah mengetahui kenyataan mengidap penyakit HIV/AIDS. Perlu adanya penerimaan dalam diri ODHA, sehingga tidak menimbulkan depresi atau hal-hal yang tidak diinginkan. Bagi sebagian ODHA, HIV/AIDS bukan merupakan suatu ancaman terbesar bagi kehidupan mereka, alhasil di dalam kehidupan mereka mendatang, mereka bisa melewati setiap

masalah tersebut dengan tetap mendorong diri mereka menjadi lebih baik dan berkualitas kedepannya, sehingga mereka dapat meninggalkan kehidupan mereka di masa lalu yang membuat mereka terpuruk ketika awal mengetahui status sebagai seseorang yang terinfeksi, agar kedepannya mereka dapat bangkit dari setiap masalah yang dilalui dan dapat membuat kehidupan mereka berkualitas.

Menerima diri mereka sebagai seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS serta mampu meningkatkan kualitas hidup mereka masing-masing. cara yang tepat untuk dirinya ketika dalam keadaan terpuruk responden mendekatkan diri pada Tuhan karena selalu ada jalan kebenaran. Semangat dan dorongan dari keluarga, teman, kerabat maupun lingkungan sekitar membuat responden menjadi yakin dan percaya diri untuk melakukan aktivitas (Esfandiari et al., 2021).

ODHA mengalami penerimaan diri yang cenderung rendah. Hal ini ditunjukkan dengan para ODHA yang merasa dirinya tidak sederajat dengan orang lain, tidak percaya pada kemampuan diri, tidak bertanggung jawab, takut bersosialisasi dengan lingkungan, tidak memiliki pendirian, tidak menyadari keterbatasan serta tidak mau menerima sifat kemanusiaan dari orang lain, penerimaan diri yang dialami oleh ODHA tersebut sesuai dengan aspek-aspek penerimaan diri menurut Sheerer (Paramitha & Margaretha, 2019).

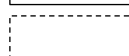
B. Kerangka Teori



Keterangan: :



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Dianayati et al.,2019; Yusuf et al., 2017; Jocab et al.,2019)

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih harus diuji kebenarannya (Zaki & Saiman, 2021).

1. Hipotesis Noll (H_0) : Tidak ada hubungan tingkat spritualitas dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Ada hubungan tingkat spritualitas dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu sebagai gambaran untuk menjelaskan tentang keterkaitan antar variabel satu dengan variable lainnya (Dwi Ayu Parmitasari et al., 2020). Berdasarkan teori yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau memiliki kemungkinan yang bersifat teoritis berdampak pada variabel lain (Purwanto, 2019). Variabel independen atau variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat spiritualitas dan Penerimaan diri orang dengan HIV/AIDS.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Purwanto, 2019). Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini adalah Kualitas Hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif korelasional, yang bertujuan untuk mengungkap hubungan antar variabel melalui data yang berbentuk angka. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, di mana variabel bebas dan variabel terikat diamati secara bersamaan pada satu titik waktu, sehingga tidak ada tindak lanjut yang dilakukan setelah pengamatan tersebut. (Ulfa, 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai kumpulan obyek/subyek dengan kualitas dan karakteristik khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dianalisis hasilnya (Suryani et al., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang dengan HIV/AIDS yang ada di Puskesmas Poncol Semarang yaitu 230 pasien .

2. Sampel

Sampel merupakan Sebagian dari total individu dan sifat yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah sekelompok individu yang diambil

dari populasi dan mencerminkan seluruh populasi tersebut (Suryani et al., 2023). Pada penelitian ini untuk menentukan sampel yang akan diambil peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Rumus yang digunakan dalam penelitian dengan *purposive sampling* dalam menentukan jumlah sampel adalah rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kesalahan dalam penelitian

Maka untuk mengetahui jumlah sampel penelitian, dengan perhitungan:

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{230}{1+230 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{230}{1+230 (0,0025)}$$

$$n = \frac{230}{1+0,575}$$

$$n = \frac{230}{1,575}$$

$$n = 146$$

3. Sampling

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki sifat karakteristik yang sama dan dapat mewakili dari populasi. Untuk dapat menentukan atau menetapkan sampel yang tepat diperlukan pemahaman yang baik dari peneliti mengenai sampling, baik penentuan jumlah maupun dalam menentukan sampel mana yang diambil (Amin et al., 2023). Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Teknik *purposive* dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Poncol dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini terdapat dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) ODHA yang bersedia mengikuti penelitian serta mengisi *informed consent*
- 2) ODHA yang aktif melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat ARV setiap bulannya.
- 3) ODHA yang bisa menggunakan Handpone dengan baik dan berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) ODHA yang tidak dapat membaca dan menulis
- 2) ODHA yang tidak kooperatif

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat Poncol Kecamatan Semarang Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus - Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu deskripsi yang diberikan pada variabel tertentu dengan cara memberi arti ataupun pengertian secara singkat untuk mengukur variabel tersebut (Pranyoto, 2021).

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kualitas Hidup	Keadaan individu melakukan kegiatan kehidupan sehari-hari tanpa adanya gangguan emosional, fungsional.	Kuesioner WHOQOL-BREF menggunakan Skala Likert	1. Kualitas hidup kurang 0-35% 2. Kualitas hidup cukup 36-70% 3. kualitas hidup baik 71-100%	Ordinal
2.	Spiritualitas	Keyakinan seseorang yang berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan alam	Kuesioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES).	1. Spritualitas tinggi 16-41 2. Spritualitas sedang 42-67 3. Spritualitas tinggi 68-94	Ordinal
3	Penerimaan Diri	Penerimaan diri merupakan situasi dimana individu menerima segala kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya	Pengukuran menggunakan kuesioner Meaning of Life Questionnaire (MLQ)	1. Penerimaan diri rendah 14-44 2. Penerimaan diri sedang 45-64 3. Penerimaan diri tinggi 65-84	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument penelitian berupa kuesioner. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 kuesioner yaitu:

a. Kuesioner Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup yang digunakan menggunakan pengukuran kualitas hidup menurut WHO (The World Health Organization Quality Of LifeBREF/WHOQOL-BREF) yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh Dr Ratna Mardiaty dan Satya Joewana. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kualitas hidup menggunakan skala Likert dengan 20 pertanyaan: pertanyaan dengan 1-4 pertanyaan informatif, 5-14 pertanyaan emosional, 15-18 pertanyaan instrumental, 19-20 pertanyaan evaluatif. (Helmaliya, 2023)

Tabel 3.2 Blueprint Kuesioner WHOQOL-BREF

No	Indikator	Butiran Aitem	N
1.	Informatif	1, 2, 3, 4,	5
2.	Emosional	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	8
3.	Instrumental	15, 16, 17, 18	4
4.	Evaluatif	19, 20	3
Jumlah Aitem			20

b. Kuesioner Spiritualitas

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat spiritual pasien adalah skala spiritual yang diadaptasi dari instrumen spiritual yang disusun oleh Underwood pada tahun 2006 yaitu *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Instrumen DSES ini juga telah digunakan

sebelumnya oleh Lestari (2018). Kuesioner DSES terdiri dari 15 item pertanyaan bersifat positif (favorable) yang berhubungan dengan pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner DSES terdiri dari beberapa indikator antara lain koneksi, kegembiraan dengan Tuhan, kekuatan dan kenyamanan, kedamaian, bantuan tuhan, bimbingan Tuhan, persepsi rasa cinta Tuhan, perasaan kagum, rasa syukur, rasa peduli, persatuan dan kedekatan. Skala kuesioner DSES menggunakan Skala Likert. Lima belas item pertanyaan mulai dari nomor 1 hingga nomor 15 diberi nilai 1 untuk jawaban hampir tidak pernah, nilai 2 untuk jawaban jarang, nilai 3 untuk jawaban kadang-kadang, nilai 4 untuk jawaban hampir setiap hari, nilai 5 untuk jawaban setiap hari, dan nilai 6 untuk jawaban sering kali dalam sehari. Sedangkan pertanyaan nomor 16 untuk kedekatan dengan tuhan menggunakan skala likert 1 untuk jawaban tidak sama sekali, 2 untuk jawaban agak dekat, 3 untuk jawaban sangat dekat, dan 4 untuk jawaban sedekat mungkin. Kategori Nilai untuk 16 pertanyaan yaitu skor 16 – 41 tingkat spritualitasnya rendah, 42 – 67 tingkat spritualitasnya sedang, dan 68 – 94 tingkat spritualitasnya tinggi.

Tabel 3.3 *Blueprint* Kuesioner DSES

Variable	Indikator	Pertanyaan	Nomer pertanyaan
Spritualitas	1. Kehadiran tuhan	favorable	1
	2. Hubungan sesama	favorable	2
	3. Kegembiraan saat beribadah	favorable	3
	4. Kekuatan agama dan spritualitas	favorable	4
	5. Kenyamanan agama dan spritualitas	favorable	5
	6. Kedamaian batin	favorable	6
	7. Bantuan tuhan	favorable	7
	8. Bimbingan tuhan	favorable	8
	9. Rasa cinta tuhan secara langsung	favorable	9
	10. Rasa cinta tuhan melalui orang lain	favorable	10
	11. Kekaguman ciptaan tuhan	favorable	11
	12. Rasa syukur atas karunia	favorable	12
	13. Rasa peduli	favorable	13
	14. Menerima orang lain	favorable	14
	15. Rasa ingin lebih dekat dengan tuhan	favorable	15
	16. Seberapa dekat dengan tuhan	favorable	16
Total		16	16

c. Kuesioner Penerimaan diri

Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala penerimaan diri serta *Meaning of Life Questionnaire* (MLQ) sebagai manipulation check treatment. Skala ini digunakan untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan berhasil atau tidak, dengan mengungkap kebermaknaan hidup seseorang secara global dan tidak ada batasan usia (Firna, 2023). Kategori Nilai untuk 14 pertanyaan yaitu skor 14 – 44 tingkat spritualitasnya rendah, 45 – 64 tingkat spritualitasnya sedang, dan 67 – 84 tingkat spritualitasnya tinggi.

Pada kuesioner penerimaan diri pemberian skor dilakukan dengan sebagai berikut.

Keterangan:

1 = Sangat tidak setuju

= Cukup tidak setuju

3 = Sedikit tidak setuju

4 = Sedikit setuju

5 = Cukup setuju

6) 6 = Sangat setuju

Tabel 3.4 *Blueprint* Kuesioner MLQ

Variabel	Indikator	Nomer Item		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
Penerimaan diri	1. Kenyamanan	1, 2, 5, 6,	3, 4, 7, 9, 10	7
	2. Kelebihan dan kekurangan diri	8, 12, 13	11, 14	7
Jumlah		7	7	14

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

1) Kuesioner WHOQOL-BREF

Berdasarkan penelitian (Vina, 2023) Koefisien validitas lebih dari 0,3 ($r=0,302$ hingga $0,811$) dan nilai koefisien reliabilitas Cronbach's alpha lebih besar dari atau sama dengan $0,893$ ($>0,7$), Kesimpulan evaluasi reliabilitas dan validitas pertanyaan kualitas hidup adalah sah.

2) Kuesioner DSES

Dalam penelitian Qomaruddin dan Indawati (2019) mengenai *Spiritual Everyday Experience of Religious People* dan

dilakukannya uji valid pada kuesioner DSES dengan Bahasa Indonesia, didapatkan DSES dengan bahasa Indonesia dengan skor total tinggi $r > 0,8$ ($p\text{-value} < 0,05$) dengan demikian uji validitas penelitian ini dinyatakan valid.

3) Kuesioner Penerimaan diri

Pada penelitian yang dilakukan Firna (2023) uji validitas yang digunkandalam peneritian yaitu validitas isi (Content Validity). 40 responden yang mengisi kuesioner *Meaning of Life Quetionnaire* (MLQ) didapatkan nilai indeks validitasnya yaitu: 0,473- 0,655 dimana semuanya menyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

1) Kuesioner WHOQOL-BREF

Berdasarkan penelitian (Yuliana 2019), nilai Cronbach's Alpha kuesioner WHOQOL-BREF masuk dalam rentang 0,81 – 1,00 yakni 0,882 sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner WHOQOLBREF reliabel.

2) Kuesioner DSES

Hasil uji reliabilitas kuesioner spiritualitas DSES yang diadopsi dari penelitin (Jannah, 2023) dengan cronbach's alpha dengan nilai 0,916, maka disimpulkan bahwa instrument tersebut reliabel dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data untuk menilai kesehatan spiritual sehari-hari.

3) Kuesioner Penerimaan Diri

Dari hasil penelitian Firna (2023), kuesioner *Meaning of Life Questionnaire* (MLQ) dari uji reliabilitas yang sudah dilakukan diperoleh angka reliabilitas 0,717. Dilihat dari nilai validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner yang valid dan memiliki reliabilitas yang baik karena telah memenuhi syarat nilai cronbach alpha lebih dari 0,6 atau 60%.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu data primer dimana data yang akan didapatkan dari sumbernya langsung, dan pada penelitian ini data akan diperoleh dari ODHA yang menjalani pengobatan, dalam pengambilan data Spritualitas menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* sedangkan dalam pengambilan data Kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF serta pengambilan data penerimaan diri menggunakan Kuesioner penerimaan diri dengan *Meaning Life Questionnaire (MLQ)*.

Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Persiapan Penelitian

Pada tahap beberapa hal yang harus di persiapkan peneliti antara lain:

- a. Peneliti melakukan izin studi pendahuluan kepada Fakultas Ilmu keperawatan, Universitas islam sultan aguang semarang.
- b. Peneliti mengajukan izin studi pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang yang ditujukan untuk Puskesmas Poncol.

- c. Peneliti menyerahkan surat izin studi pendahuluan kepada Puskesmas Poncol untuk melakukan penelitian.
- d. Peneliti meminta izin kepada Penanggung jawab Pasien HIV di Puskesmas Poncol untuk mengatur jadwal pertemuan dan pengambilan data responden di Puskesmas.
- e. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

2. Pelaksanaan Penelitian

- a. Sebelum pengambilan data, peneliti melakukan kordinasi dengan petugas di puskesmas untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
- b. Peneliti memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.
- c. Peneliti membagikan kuesioner melalui *google forms* <https://forms.gle/aJiUATwDQr2zhPk69> kepada penanggung jawab pasien HIV di puskesmas yang akan di bagikan ke calon responden.
- d. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner akan dikirimkan kepada peneliti.
- e. Dicek kembali apakah sudah terisi semua atau belum.
- f. Memberikan *reward* untuk responden yang sudah mengisi kuesioner.
- g. Peneliti melakukan analisis data setelah data terkumpul.

I. Analisis/Pengolahan Data

1. Analisis Data

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisa yang digunakan untuk menganalisis variabel *independent* dan variabel *dependent* dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel (Adhisyanda Aditya et al., 2020). Dalam penelitian ini, analisis univariatnya berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, konsumsi ARV, status pernikahan, tingkat spiritualitas, penerimaan diri dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang dipresentasikan dengan uji distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan secara langsung dengan mengaitkan variabel pertama dan variabel kedua (Hasdinar, 2020). Dalam penelitian (Safaatul Intani, 2023) jika skala data dalam penelitian ordinal semua, maka menggunakan uji gamma untuk mengetahui hubungan antar 2 variabel. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan jika nilai signifikan $\leq 0,05$ dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antar variabel. Apabila nilai signifikan $\geq 0,05$ tidak terdapat hubungan antar variabel.

2. Pengolahan Data

Bagian dari penelitian setelah mengumpulkan data (Anonim, 2020).

a. *Editing*

Tahap dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil kuesioner disunting atau diedit kelengkapan jawabannya. Jika ada

tahapan penyuntingan tidak lengkap maka melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Pemberian kode dapat diberikan sebelum atau sesudah pengumpulan dilaksanakan.

Tabel 3.5 Coding Instrumen Penelitian

Data	Kode	Kategori
Umur	1	Remaja Akhir 17-25
	2	Dewasa Awal 26-35
	3	Dewasa Akhir 36-45
	4	Lansia Awal 46-55
Jenis Kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
Pekerjaan	1	Karyawan
	2	Pegawai
	3	Buruh
	4	Mahasiswa
	5	Wiraswasta
	6	IRT
	7	Belum bekerja
Agama	1	Islam
	2	Kristen
	3	Hindu
	4	Budha
Lama Terapi ARV	1	>5 Tahun
	2	<5 Tahun
Status Pernikahan	1	Sudah Menikah
	2	Belum Menikah
	3	Janda/duda
Tingkat Spritualitas	1	Spritualitas Rendah
	2	Spritualitas Sedang
	3	Spritualitas Tinggi
Penerimaan diri	1	Penerimaan Diri Rendah
	2	Penerimaan Diri Sedang
	3	Penerimaan Diri Tinggi
Kualitas Hidup	1	Kualitas Hidup Kurang
	2	Kualitas Hidup Cukup
	3	Kualitas Hidup Baik

c. Data Entry

Tahap memasukan data yang telah didapatkan dari kuesioner ke dalam komputer.

d. Tabulasi

Data Membuat tabel yang berisi data yang telah diberikan kode sesuai analisis yang dibutuhkan.

J. Etika Penelitian

Penelitian merupakan usaha yang dilakukan untuk mencari kebenaran sebuah fenomena alam maupun sosial, budaya, Pendidikan, Kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Peneliti dalam melaksanakan tugas penelitian diwajibkan memegang teguh sikap ilmiah, serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin yang akan dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Putra et al., 2023).

1. *Informed consent*

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila pasien menolak untuk berpartisipasi, maka peneliti tidak dapat memeriksa dan tetap mentaati hak-hak pasien.

2. *Aonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur atau instrument dan hanya menuliskan kode (inisial nama) pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

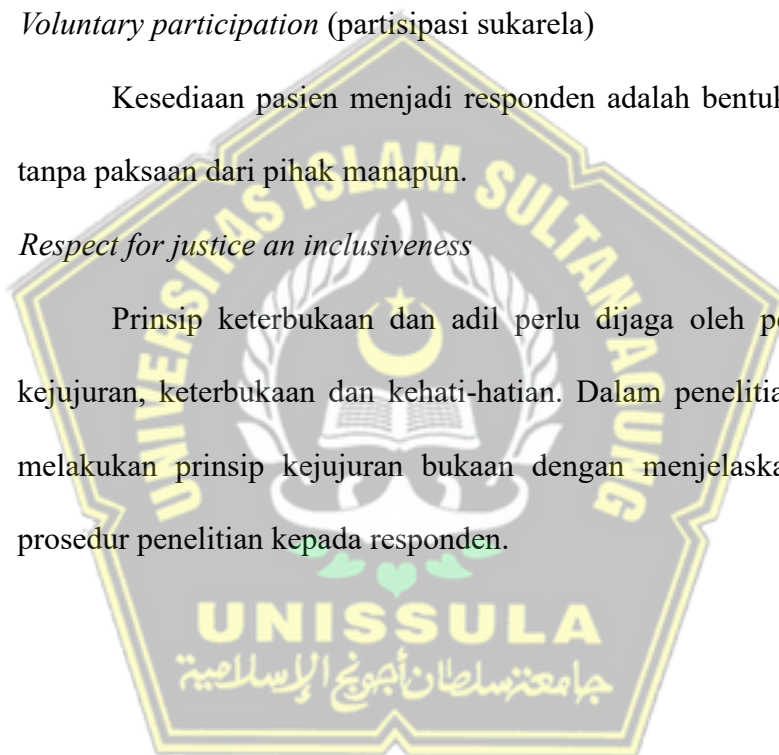
Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi data responden dijamin oleh peneliti dan disimpan dengan baik dalam tempat khusus yang hanya dapat diakses oleh peneliti. Semua data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

4. *Voluntary participation* (partisipasi sukarela)

Kesediaan pasien menjadi responden adalah bentuk sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

5. *Respect for justice an inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan prinsip kejujuran bukaan dengan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang hubungan tingkat spiritualitas dan penerimaan diri dengan kualitas hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang yang telah dilaksanakan pada bulan November 2024. Responden dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS sebanyak 146 orang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis *cross-sectional*.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Usia di Puskesmas Poncol Semarang (n=146)

Usia	Frekuensi	Presentasi
Remaja Akhir (17-25 tahun)	49	33.5
Dewasa awal (26-35 tahun)	73	50.0
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	16	11.0
Lansia Awal (46-55 tahun)	8	5.5
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel diatas menggambarkan bahwa responden banyak berusia dewasa awal 26-35 tahun yakni sebanyak 73 orang (50.0 %), rentan usia remaja akhir 17-25 tahun yakni sebanyak 49 orang (33.5%), dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 16 (11.0%) dan lansia awal 46-55 tahun sebanyak 8 orang (5.5%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Jenis kelamin di Puskesmas Poncol Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	114	78.1
Perempuan	32	21.9
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel diatas diatas menggambarkan responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 114 orang (78.1%) dan paling sedikit perempuan 32 orang (21.9%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 4.3 Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Agama di Puskesmas Poncol Semarang

Agama	Frekuensi	Presentase
Budha	1	.7
Hindu	4	2.7
Islam	122	83.6
Kristen	19	13.0
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak beragama Islam sebanyak 122 orang (83.6%) dan paling sedikit beragama Budha sebanyak 1 orang (0.7%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 4.4 Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Status Pernikahan di Puskesmas Poncol Semarang

Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
Belum Menikah	83	56.8
Janda/duda	26	17.9
Sudah Menikah	37	25.3
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak berstatus pernikahan belum menikah sebanyak 83

orang (56.8%), berstatus pernikahan sudah menikah 37 orang (25.3%) dan Janda/Duda sebanyak 26 orang (17.9%).

e. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaanya

Tabel 4.5 Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Poncol Semarang

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Belum bekerja	12	8.2
IRT	6	4.1
Mahasiswa	15	10.3
Supir	8	5.5
Swasta	75	51.4
Wiraswasta	30	20.5
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel 4. 5 diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak jenis pekerjaan karyawan swasta 75 orang (51.4%) dan paling sedikit jenis pekerjaan IRT 6 orang (4.1%).

f. Karakteristik responden berdasarkan lama terapi ARV

Tabel 4.6 Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Lama terapi ARV di Puskesmas Poncol Semarang

Lama terapi ARV	Frekuensi	Presentase
<5 Tahun	104	71.2
>5 Tahun	42	28.8
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menggambarkan bahwa responden terbanyak lama terapi ARV <5 tahun sebanyak 104 orang (71.2%) dan paling sedikit >5 tahun 42 orang (28.8%).

g. Mendeskripsikan tentang tingkat spritualitas ODHA

Tabel 4.7 Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Tingkat Spritualitas di Puskesmas Poncol Semarang

Tingkat Spritualitas	Frekuensi	Presentase
Rendah	28	19.2
Sedang	103	70.5
Tinggi	15	10.3
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menggambarkan bahwa dari 146 responden penelitian terdapat 28 responden (19.2%) memiliki tingkat spritualitas yang rendah, 103 responden (70.5%) memiliki tingkat spritualitas yang sedang, dan 15 responden (10.35) memiliki tingkat spritualitas tinggi.

h. Mendeskripsikan tentang Penerimaan diri ODHA

Tabel 4.8 Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Penerimaan Diri di Puskesmas Poncol Semarang

Penerimaan diri	Frekuensi	Presentase
Rendah	66	45.2
Sedang	65	44.5
Tinggi	15	10.3
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menggambarkan bahwa dari 146 responden penelitian ini terdapat 66 responden (45.2%) memiliki penerimaan diri yang rendah, 65 responden (44.5%) memiliki penerimaan diri sedang, dan 15 responden (10.3%) memiliki penerimaan diri Tinggi.

i. Mendeskripsikan tentang Kualitas hidup ODHA

Tabel 4.9 Tabel distribusi Frekuensi ODHA Berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Poncol Semarang

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
Kurang	10	6.8
Cukup	48	32.9
Baik	88	60.3
Total	146	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa 148 responden penelitian terdapat 10 responden (6.8%) memiliki kualitas hidup

kurang, 48 responden (32.9%) memiliki kualitas hidup cukup, dan 88 responden (60.3%) memiliki kualitas hidup baik.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji hipotesis hubungan antara tingkat spritualitas dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang.

- a. Hubungan Tingkat Spritualitas terhadap Kualitas Hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=146)

Tabel 4.10 Uji Gamma hubungan tingkat spritualitas terhadap kualitas hidup ODHA di Puskesmas Pocol Semarang

		Kualitas hidup			Total	p-value	r
		Kurang	Cukup	Baik			
Tingkat Spritualitas	Rendah	3	12	13	28	0,021	0,352
	Sedang	7	33	63	103		
	Tinggi	0	3	12	15		
Total		10	48	88	146		

Berdasarkan hasil *Uji Gamma* diperoleh nilai sig *p-value* sebesar 0,021 berarti $p\text{-value} < 0,005$. Hal ini dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara Tingkat spritualitas dengan kualitas hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang. Menurut tingkat keberkaitan antara variabel bebas (Tingkat Spritualitas) dengan variabe terikat (Kualitas Hidup) menunjukkan semakin tinggi spritualitas pasien maka kualitas hidup pasien juga meningkat.

- b. Hubungan Penerimaan Diri terhadap Kualitas Hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=146)

Tabel 4.11 Uji Gamma Penerimaan Diri terhadap Kualitas Hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang

		Kualitas Hidup				p-value	r
		Kurang	Cukup	Baik	Total		
Penerimaan diri	Rendah	5	28	33	66	0,027	0,302
	Sedang	4	17	44	65		
	Tinggi	1	3	11	15		
Total		10	48	88	146		

Berdasarkan hasil *Uji Gamma* diperoleh nilai sig *p-value* sebesar 0,027 berarti *p-value* < 0,05. Hal ini dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara Penerimaan diri dengan kualitas hidup ODHA di Puskesmas Poncol Semarang. Menurut tingkat keberkaitan antara variabel bebas (Penerimaan diri) dengan variabel terikat (Kualitas Hidup) menunjukkan semakin tinggi penerimaan diri pasien maka kualitas hidup pasien juga meningkat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik ODHA di Puskesmas Poncol Semarang

1. Analisis Univariat

a. Umur

Hasil penelitian yang tertuang dalam Tabel 4. 1 mengungkapkan bahwa sebagian besar orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) berada dalam kelompok usia dewasa muda, khususnya antara 26 hingga 35 tahun, dengan jumlah mencapai 73 orang (50,0%). Sementara itu, kelompok usia awal lanjut usia, yaitu antara 45 hingga 55 tahun, mencatatkan angka terendah, yaitu hanya 8 orang (5,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Wijaya pada tahun 2019 juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas hidup ODHA, dengan p-value lebih besar dari 0,05. Meskipun demikian, secara umum, seiring bertambahnya usia, kualitas hidup seseorang dapat terpengaruh oleh berbagai perubahan fisik, sosial, dan psikologis. Namun, dalam konteks ini, usia tampaknya tidak memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup ODHA. Hal ini disebabkan oleh dampak dari diagnosis HIV itu sendiri yang dapat menimbulkan stres dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka. Oleh karena itu, kualitas hidup yang buruk dapat dialami oleh semua kelompok usia, tidak hanya terbatas pada orang lanjut usia (Vina,2023).

Menurut Kementerian Kesehatan (2022), kelompok usia 25 hingga 49 tahun menunjukkan prevalensi HIV/AIDS tertinggi, yaitu sebesar 67,9%. Kelompok ini sering terlibat dalam aktivitas seksual dan memiliki kecenderungan untuk menggunakan narkoba. Penularan HIV banyak terjadi pada usia muda, terutama di rentang 12 hingga 35 tahun, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial. Di antaranya adalah terbatasnya akses dan pengetahuan mengenai pendidikan seks, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi, kurangnya pendidikan seksual dari orang tua, pengalaman traumatis di masa lalu, dan rasa ingin tahu yang besar pada usia tersebut (Kemenkes RI, 2022).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4. 2 didapatkan jumlah laki-laki sebanyak 114 orang (78.1%) lebih dari perempuan yaitu 32 orang (21.9%). hal ini sesuai dengan data kemenkes bahwa orang yang terinfeksi HIV berdasarkan jenis kelamin paling banyak laki-laki 64,50 %, pada perempuan 35,50% (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian (Nabila, 2021) Terdapat hubungan yang signifikan antara gender dan kualitas hidup bagi individu yang hidup dengan HIV. Perempuan cenderung lebih mampu mengelola stres melalui pendekatan emosional dibandingkan laki-laki, yang pada gilirannya mempengaruhi kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Tingginya angka infeksi HIV di kalangan laki-laki sebagian besar disebabkan oleh praktik hubungan seksual berganti-ganti pasangan serta penggunaan narkoba suntik. (Juhaefah, 2020).

c. Agama

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden beragama Islam 122 responden (83.6%) dan paling sedikit beragama budha 1 responden (0.7%). Berdasarkan penelitian dari (Ramadani, 2020) bahwasanya salah satu domain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS adalah spiritualitas. Permasalah spiritual termasuk menyalahkan tuhan, beribadah sesuai aturan, mengalami kesulitan dalam beribadah, atau bahkan menolaknya.

Dalam sudut pandang Islam, penyakit dan penyebaran virus HIV/AIDS telah menjadi ancaman yang bersifat umum (al-dharar al-'amm) yang dapat menghampiri siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, usia, maupun profesi. Mengingat betapa berbahayanya virus HIV/AIDS ini, terdapat kewajiban kolektif (fardhu kifayah) bagi setiap individu untuk berperan dalam upaya pencegahan penularan. Mengingat bahwa penyebab utama dari penyakit HIV/AIDS sering kali berkaitan dengan perilaku seksual yang dilarang dalam Islam, maka langkah-langkah pencegahan yang paling efektif adalah dengan melarang zina serta segala bentuk yang terkait dengan perzinahan, termasuk pornografi dan tindakan yang berhubungan dengannya. (Nur et al., 2021)

Semua agama tentunya mengajarkan umatnya untuk melakukan kebaikan dan menghindari perbuatan terlarang. Mendekatkan diri dengan tuhan akan membuat kita semua menjauhi perbuatan-perbuatan buruk yang dilarang oleh agama.

d. Status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4. 4 menunjukkan bahwa responden Puskesmas Poncol Semarang berjumlah 83 orang (56.8%) yang belum menikah, 37 orang (25.3%) yang sudah menikah dan 26 orang (15.8%) janda/duda.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawan & Purnamasari (2020) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup ODHA ($p=0,039$). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup Orang Dalam HIV/AIDS (ODHIV) adalah status hubungan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang lajang atau bercerai cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang sudah menikah. ODHA yang menikah biasanya memiliki harga diri yang lebih tinggi serta dukungan emosional yang memadai dari pasangan mereka. Oleh karena itu, mereka yang terikat dalam pernikahan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. (Uut et al., 2023). Berbeda dengan hasil penelitian Resy (2019) bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien HIV dengan $p\text{-value}$ 0,254.(Resy, 2023).

ODHIV yang menjalani pernikahan secara biologis dan psikologis sangat bergantung pada aktivitas seksual yang rutin. Hal ini membuat pasangan yang menikah lebih mampu memenuhi kebutuhan biologis satu sama lain dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pasangan. Di sisi lain, individu yang tidak memiliki

pasangan cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk menularkan HIV atau penyakit menular seksual lainnya, karena sering berganti-ganti pasangan. Mereka yang sudah menikah juga menghadapi risiko lebih tinggi tertular virus HIV dan menularkannya kepada pasangan, terutama jika mereka terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, menggunakan banyak jarum suntik, dan tidak konsisten menggunakan kondom saat berganti pasangan. Selain itu, responden yang belum menikah menunjukkan risiko lebih tinggi untuk terinfeksi HIV/AIDS, karena mereka cenderung memiliki hasrat seksual yang lebih besar dibandingkan dengan yang sudah menikah. (Wiyati, 2019).

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai swasta sebanyak 75 responden (51.4%) dan paling sedikit bekerja sebagai IRT 6 responden (4.1%). Penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, 2020) bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan terhadap kualitas hidup ODHA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nenendra, 2018) meyakini bahwa hal ini disebabkan oleh keinginan kuat dari ODHA untuk menjalani hidup yang sehat. Meskipun memiliki jadwal yang sibuk, mereka tetap rutin mengonsumsi obat. Dukungan dari keluarga dan sahabat juga berperan penting, membantu mereka agar tidak melupakan jadwal minum obat..

f. Lama Terapi ARV

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4. 6 menunjukkan bahwa lama terinfeksi responden <5 tahun sebanyak 104 orang (71.2%) dan >5 tahun sebanyak 42 orang (28.8%) . Penelitian sejenis yang dilakukan oleh (Wiyati, 2019) bahwa tidak ada hubungan antara lama terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA dengan (P-value 0.047). Namun hal ini berbeda dengan penelitian (Syatriani, 2023) Tujuan penggunaan ARV pada pasien HIV adalah untuk meningkatkan harapan hidup mereka. Selain itu, ARV juga berkontribusi dalam membuat individu menjadi lebih sehat dan produktif. Kualitas hidup orang dengan HIV yang telah lama menjalani pengobatan ARV mengalami peningkatan. Namun, kepatuhan terhadap terapi masih tergolong rendah, yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stigma, efek samping, dan biaya pengobatan. (Syatriani et al., n.d.).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin lama pengobatan ARV dijalani, semakin baik pula kualitas hidup pasien HIV. Pengobatan ARV terbukti sangat efektif dalam meningkatkan kesejahteraan pasien, karena tujuannya bukan hanya untuk memperpanjang usia harapan hidup, tetapi juga untuk menjaga agar orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap sehat dan produktif.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Poncol Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik gamma correlation di dapatkan nilai 0,021, dimana nilai tersebut

$<0,05$ sehingga bisa ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Poncol, maka semakin tinggi spritualitas pasien maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nur (2021) Variabel Kesejahteraan Spiritual dan Kualitas Hidup pada ODHA menunjukkan nilai 0.030, yang dapat ditingkatkan, mengingat kedua variabel tersebut memiliki peranan yang lebih signifikan. Dalam hal ini, peran KDS sangat membantu ODHA, terutama dalam menjalankan kegiatan keagamaan, yang pada gilirannya memotivasi mereka untuk aktif berkolaborasi dalam proses konseling dan perawatan. Selain itu, dukungan sosial memainkan peran penting dalam mempengaruhi kesehatan individu, berfungsi sebagai penyangga yang efektif untuk mengurangi dampak stres terhadap kesehatan mereka. (Nur et al., 2021)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hartiningsih (2021) Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel spritualitas dan kualitas hidup pengidap HIV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Dengan p-value sebesar 0,000, hasil ini menunjukkan bahwa spritualitas yang baik dapat berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan hidup pengidap HIV. Hal ini memungkinkan mereka untuk menjalani hidup dengan makna dan tujuan yang jelas dalam kesehariannya. Pengidap HIV yang memiliki tingkat spritualitas tinggi cenderung memiliki pikiran dan tujuan hidup yang positif, yang

pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Beberapa indikator dari pola hidup sehat yang mendukung hal ini meliputi pola makan yang teratur, tidur yang cukup, rutinitas olahraga, serta sikap positif terhadap kondisi yang dihadapi.(Hartiningsih et al., n.d.).

Penelitian sejenis juga pernah dilakukan oleh Munthe (2022) 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. 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.(Sartika Munthe et al., 2022)

b. Hubungan Penerimaan Diri Terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Puskesmas Poncol Semarang.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Gamma Correlation* di dapatkan nilai 0,027, maka dari dapat ditarik

kesimpulan bahwa adanya hubungan signifikan antara Penerimaan diri dengan kualitas hidup adalah 0,027 , dimana nilai tersebut $<0,05$ dapat diartikan adanya hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) .

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Christin (2023), yang menggunakan uji korelasi Pearson sebagai metode analisis datanya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS, dengan nilai p yang diperoleh sebesar 0,012. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. (Christin Koritelu et al., n.d.)

Peneliti percaya bahwa penerimaan diri yang positif dapat membantu orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Ada beberapa langkah yang bisa diambil oleh ODHA untuk menerima diri dan meningkatkan kualitas hidup mereka dengan cara menerima kondisi yang ada. Pertama, ODHA perlu mengenali dan tidak menyembunyikan perasaan yang mungkin muncul, seperti kemarahan, ketakutan, dan kecemasan. Kualitas hidup seseorang yang terinfeksi HIV dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk depresi, kecemasan, tekanan finansial, kekhawatiran, dan diskriminasi. Stigma serta diskriminasi terhadap ODHA sering kali disebabkan oleh kesalahpahaman, ketakutan, rasa malu sosial, serta

pandangan bahwa ODHA melanggar norma agama dan sosial.
(Esfandiari et al., 2021)

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatas- keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatas- keterbatas terbatas yaitu:

1. Hasil penelitian ini sangat bergantung pada kejujuran responden dalam menjawab kuesioner penelitian.
2. Peneliti tidak bisa menampilkan dokumentasi berupa foto ketika melaksanakan penelitian di karenakan pengambilan data dilakukan secara online melalui *google forms*.
3. Jumlah sampel yang besar sehingga membutuhkan waktu yang panjang untuk proses ambil data.
4. Keterbatasan situasi, kondisi dan waktu saat melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data membutuhkan waktu yang lama karena peneliti tidak bisa bertemu langsung dengan responden.
5. Penelitian ini hanya dilakukan di satu tempat saja, yaitu puskesmas Poncol semarang. Sehingga hasil dari penelitian ini tidak dapat digunakan untuk mengeneralakan kondisi responden diwilayah lainnya.

C. Implikasi Keperawatan

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

1. Tenaga Kesehatan (Perawat)

Meningkatkan upaya penyuluhan tentang HIV/AIDS agar pasien dapat meningkatkan kesehatannya, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas puskesmas agar dapat diadakanya .

2. Pendidikan Kesehatan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai tingkat spritualitas, penerimaan diri dan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk merencanakan program penyuluhan dan memberi dukungan kepada penderita HIV/AIDS.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa awal, yaitu antara 26-35 tahun. Rata-rata jenis kelamin responden adalah laki-laki, dengan mayoritas beragama Islam. Selain itu, sebagian besar dari mereka masih berstatus belum menikah. Dalam hal pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta. Terakhir, mayoritas responden juga baru menjalani terapi ARV selama <5 tahun.
2. Data tingkat spritualitas dalam penelitian ini memperlihatkan mayoritas frekuensi tingkat spritualitas sedang.
3. Data penerimaan diri dalam penelitian ini memperlihatkan hasil mayoritas penerimaan diri rendah
4. Data kualitas hidup dalam penelitian ini memperlihatkan hasil mayoritas frekuensi kualitas hidup baik.
5. Adanya hubungan tingkat spritualitas dan penerimaan diri dengan kualitas hidup ODHA menunjukkan hasil uji statistik *gamma correlation* diperoleh korelasi antara tingkat spritualitas dengan kualitas hidup adalah 0,021 sehingga bisa ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spritualitas dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

6. Adanya hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup ODHA menunjukkan hasil uji statistik *gamma correlation* diperoleh korelasi antara penerimaan diri dengan kualitas hidup terdapat hasil 0,027 dapat diartikan adanya hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) .

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah buku-buku, referensi dan jurnal tentang keperawatan jiwa. Hasil ini hendaknya dijadikan sebagai bahan acuan ataupun pertimbangan didalam memberikan pengetahuan dan wawasan dalam pembelajaran lebih mengerti dan memahami kaitannya Hubungan Antara tingkat spritualitas dan penerimaan diri Dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS ODHA .

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian yang mempunyai bidang yang sama dengan jumlah responden yang lebih besar dan kuesioner yang berbeda.

3. Bagi ODHA

Pentingnya konsultasi ke pelayanan kesehatan untuk diberikan obat terapi ARV untuk meningkatkan kualitas hidup dan saling support antar sesama ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Fathunaja, I., Wintari, R. A., & Wais, M. (2023). Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(10), 1183-1192.
- Mawarti, H., Rajin, M., Yudianto, A., Yani, A. L., Khusniyah, Z., S1, P., Keperawatan, I., Kesehatan, I., Pesantren, U., Darul, T., & Jombang, U. (2022). Pendampingan Kesehatan Secara Holistik Orang Dengan Hiv/Aids Di Kabupaten Jombang Holistic Health Assistance Of People With HIV/AIDS In Jombang District. In *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang: Vol. VIII* (Issue 2).
- Jacob, D. E. (2018). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua* (Vol. 1).
- Koritelu, M. C., Desi, D., & Lahade, J. (2021). Penerimaan Diri Dan Kualitias Hidup Penderita HIV/AIDS Di Kota Ambon. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 263-274.
- Apriliana, F., Keperawatan, S., Kesehatan, I., & Aisyiyah Yogyakarta, U. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Orang Hiv/Aids (Odha) Di Yayasan Victory Plus Yogyakarta* (Vol. 2).
- Arun, K. R., Srinivas, M., Saleel, C. A., & Jayaraj, S. (2019). Active Drying Of Unripened Bananas (Musa Nendra) In A Multi-Tray Mixed-Mode Solar Cabinet Dryer With Backup Energy Storage. *Solar Energy*, 188, 1002–1012. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.07.001>
- Christin Koritelu, M., Lahade, J., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, F. (N.D.). *Penerimaan Diri Dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Di Kota Ambon* (Vol. 9).
- Liyanovitasari, L. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Indonesian Journal Of Nursing Research (IJNR)*, 75
- Esfandiari, F., Rusmini, H., & Santoso, N. R. (2018). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik (LES) Di Komunitas Odapus Provinsi Lampung (KOL) Tahun 2018. In *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* (Vol. 5, Issue 3).
- Rahakbauw, N. (2018). Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *Insani*, 64-81.
- Khairunniza. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Odha Di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 15-18.

- Faisal, N., Azis, R., & Syafar, M. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan Penularan HIV Oleh ODHA Pada Orang Lain. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 332–339. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.615>
- Fatimatuz Zahroh, & Dewi Mulyani. (2022). Program Rehabilitasi ODGJ Melalui Terapi Spiritual Di Pondok Pesantren X. *Jurnal Riset Pendidikan Agama Islam*, 95–102. <https://doi.org/10.29313/jrpai.v2i2.1264>
- Maharani, D. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 157.
- Galuh, C., Susila Sumartiningsih, M., Tarumanegara, I., & Soeharto Heedjan, R. (2024). *Analisis Praktik Berbasis Bukti Pengaruh Self Determination Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Pasien HIV Di Ciputra Hospital Citragarden City Jakarta*. 5(3).
- Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., Program, N. S., Keperawatan, S., Surya, S., Yogyakarta, G., & Selatan, J. R. (N.D.). *Spiritualitas Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita HIV*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Javier, R. M., Rialdi, A. F., Ksatria, A. B., Aji, B. M., Prakoso, B., Chalid, M. T., Widiwanto, B., Sander, M. A., Prabawati, R. K., & Prasetyo, R. B. (2023). Pengaruh Hiv Yang Mengalami UTI, HIP Dislocation, Sciatic Nerve Pain, Penggunaan Kontrasepsi Disertai Ptsd. *Jurnal Health Sains*, 4(2), 121–128. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i2.852>
- Jurnal, H., Pelealu, A., Pakaya, F., Salama Program Studi Ilmu Keperawatan, S., Muhammadiyah Gorontalo, U., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2020). *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sishana Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo*. 2(1).
- Nafita, F. Z. (2024). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Dan Penerimaan Diri Pada Pasien Dengan Penyakit Paliatif*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Nur, G., Putra, W., Agus Ariana, P., Aryawan, K. Y., Gede, I., Putra, P., Tinggi, S., & Kesehatan Buleleng, I. (2021). Spiritualitas Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Odha. *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 3(1).
- Monasel, A. H. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 444-457.

- Rizki Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, S., Ir Juanda Nomor, J. H., Favourita Sutiaputri, L., & Heryana, W. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV Dan AIDS) Di Kota Bandung. In *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial* (Vol. 2, Issue 1)
- Putra, I. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Poliklinik Voluntery Counseling Testing (VCT) RSUP M. Djamil Padang. *Jurnal Ners*, 187-193
- Sampul, G. (N.D.). “Seorang Pendamping Sebaya Di Surabaya Sedang Mengantar Obat ARV Untuk ODHIV Pada Masa Pandemi COVID-19” *Desain & Layout Laporan Ini Didukung Oleh UNICEF Indonesia*.
- Sartika Munthe, D., Saragih, N. P., Nainggolan, E., Siregar, P. S., Ariga, F. A., & Silalahi, K. L. (2022). Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1).
- Syatriani, S., Ilyas, H., Rahayu Tri Nur Insani Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar, A., Cendrawasih, J., Mappakasunggu, B., & Selatan, S. (N.D.). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV Dengan Orientasi Seksual MLM*. [Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan](http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan)
- Putra, I. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Poliklinik Voluntery Counseling Testing (VCT) RSUP M. Djamil Padang. *Jurnal Ners*, 187-193.
- Hardianti, T. (2023). NURSING ANALYSIS : THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT ADHERENCE IN PLWHA : TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL PADA ODHA : STUDI LITERATUR. 41-47.
- Uut, U., Jahro, D. S., Mulyana, S., Tinggi, I., Kesehatan, A., & Nusantara, J. (2023). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Puskesmas Serang Kota Analysis Of Factors Affecting The Quality Of Life Of People Living With HIV/AIDS (PLHIV) At The Serang Kota Health Center*.
- Anas, V. H. (2024). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI BALKESMAS WILAYAH SEMARANG* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Natashia, D., Irawati, D., Hidayat, F., Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, F., & Bhakti Husada Depok, R. (N.D.). *J U R N A*

L K E P E R A W A T A N M U H A M M A D I Y A H Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodial-Isa. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 5, Issue 2).

Liyanovitasari, L. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Indonesian Journal Of Nursing Research (IJNR)*, 75.

Yayup, K. S., Daramatasia, W., Qodir, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Malang, W. H. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV) Di Jombang Care Center (JCC+) Kabupaten Jombang*. 5(3).

Annisa Septiani Aresta, W. J. (2019). PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN 102 PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL (ARV) PADA PASIEN HIV/AIDS.

Cherry, A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids. *Jurnal Kesehatan Prima*, 76-84

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviansanti, F. (2017). *Kebutuhan Spiritual* (Edisi 1). Mitra Wacana Media.

Koritelu, M. C., Desi, D., & Lahade, J. (2021). Penerimaan Diri Dan Kualitias Hidup Penderita HIV/AIDS Di Kota Ambon. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 263-274.

Hamzah, M., Esfandiari, F., Angraini, M., & Kusmana, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pasca 6-12 Bulan Dengan Kadar Viral Load Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) Di Bandar Lampung Tahun 2019. *Med Malahayati* 2020; 4: 226-35. *Jurnal Medika Malahayati* , 4 (3), 226-235.