

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN KOPING ODHA DI YAYASAN SORONG SEHATI**

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Terapan Keperawatan  
(S.Tr.Kep) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



**NOA ESTERLINO SIDEEN SIARMASA  
NIM. 11430120041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN  
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN  
KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**

## PALAMAN PERSETUJUAN

|               |                                                                                         |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama          | Noa Esterlino Sideen Siarnasa                                                           |
| NIM           | 11430120041                                                                             |
| Judul Skripsi | Hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping Orang Dengan HIV AIDS di Yayasan Sorong Sehat |

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 2024

Menyetujui,

Pembimbing I



Oktovina Mobalen, S.Kep.Ns., M.Kep.  
NIP. 197910052001122001

~~Pentamino II~~

6

Ns. Yowel Kambu, M.Kep., Sp. Kep M.B  
NIP. 197601291999931002

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian  
Sorong

Sorong

O. Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nip. 197910052001122001

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Noa Esterlino Sideen Siarnasa  
Nim : 11430120041  
Judul : Hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping Orang Dengan HIV AIDS di Yayasan Sorong Sehat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

### Dewan Penguji :

Penguji I : I Made Raka, S.ST., M.Kes.

(  )

Penguji II : O. Mobalen, S.Kep,Ns, M.

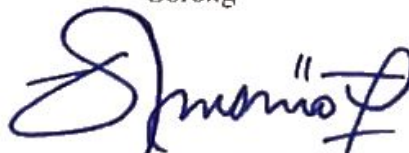
(  )

Penguji III : Yowel Kamba, M.Kep,Sp.KMB

(  )

Tanggal :

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian  
Sorong



Simon L. Momot S.SiT, MPH  
Nip. 1966092619880310

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Noa Esterlino Sideen Siarmasa

Nim 11430120041

Program Studi SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Institusi POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Judul Penelitian Hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping Orang Dengan HIV AIDS di Yayasan Sorong Sehati

Menyatakan bahwa dalam penyusunan skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Sorong, 2024

Pembuat Pernyataan



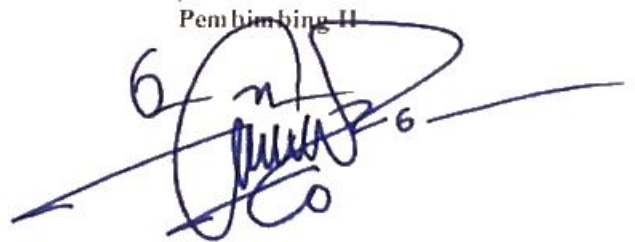
(Noa Esterlino Sideen Siarmasa)

Pembimbing I



Oktovina Mobalen, S.Kep.Ns., M.Kep.  
NIP. 197910052001122001

Pembimbing II



Ns. Yowel Kambu, M.Kep., Sp. Kep.M.B.  
NIP. 197601291999931002

## DAFTAR BIODATA DIRI

### A. DATA PRIBADI

1. Nama : Noa Esterlino Sideen Siarmasa
2. Nim : 11430120041
3. Ttl : Sorong, 26 Agustus 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
6. Agama : Katolik
7. Status Perkawinan : Belum Menikah
8. Tinggi Badan : 160 cm
9. Berat Badan : 55 Kg
10. Golongan Darah : O
11. Alamat : Jl. Wiku, Rufei.
12. Email : [nsiarmasa@gmail.com](mailto:nsiarmasa@gmail.com)



### B. Riwayat Pendidikan

1. TK : Rulinjes
2. SD : SD Inpres 2
3. SMP : SMP YPPK St. Donbosco
4. SMA : SMA N 1 Kota Sorong
5. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi D.IV Keperawatan Pada Tahun 2020.

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Tidak ada gunanya anda IQnya tinggi tapi pemalas tidak memiliki disiplin forget it yang penting adalah anda sehat mau berkorban untuk masa depan yang lebih cerah dan anda konsisten.

(Bj Habibie)

Kita hidup cuma sekali tidak mungkin ada dua kali jadi nikmati saja setiap proses di hidup kamu berat pasti berat, tapi ketika kamu bisa berhasil melaluinya kamu akan punya satu kekuatan yang "oke saya bisa ternyata " jadi ketika ada masalah lebih berat lagi kamu tidak akan putus asa dan kamu tidak akan menyerah karena kamu sudah melaluinya.

Prinsip saya adalah "Jika saya lelah orang tua saya lebih lelah"

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada orang tua hebat dalam hidup saya, Ayah saya Abraham Siarmasa, Mama saya Hudia Laiyan, dan Bunda Saya Berlinda Vavuu. Mereka lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap di mana skripsi ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang

tidak pernah berhenti kalian berikan kepada saya. Saya selamanya merasa bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orangtua ku.

### **KATA PENGANTAR**

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong. Proposal ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Institusi ini.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Mantan Direktur Poltekes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Poltekes Kemenkes Sorong.
3. Yayasan Sorong Sehati yang telah membantu saya dalam pengambilan data.

4. Bapak S.L Momot, S.SiT , MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan PoltekkesKemenkes Sorong yang memberikan pengarahan dalam proses pendidikan.
5. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep, Ners, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Diploma Sarjana Terapan Keperawatan dan Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini
6. Bapak Yowel Kambu, M.Kep.Sp.Kep. M. B Selaku Dosen Pembimbing II yang telah yang telah membimbing dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
7. Orang tua saya, Abraham Siarmasa, Hudia Laiyan, dan Berlinda Vavuu yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta dukungan doa buat saya hingga saat ini.
8. Sahabat-sahabat terbaik saya, Agnes Woisiri, Tasya Tarmani, Eucharisti Saumokil, Agosta Sahulata, Vega Angkumonia, Ruth Nussy, Rocky Sraun, Paul Momot, Rofinus Wehenubun, Sitti Hartina, dan Anggi yang sudah berjuan bersama-sama dari tingkat I sampai dengan tingkat 4 dan selalu ada buat Penulis.
9. Kakak Wulandari Puspitaningsih, SM. Yang sudah selalu membantu saya hingga saat ini dan selalu ada untuk penulis.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari Proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi pen  
memberikan manfaat bagi pengembangan Sorong, 2024 n  
Penulis  
keperawatan dan kesehatan lainnya.

Noa Esterlino Sideen Siarmasa

## DAFTAR ISI

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| HALAMAN JUDUL .....           | i     |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....     | ii    |
| HALAMAN PENGESAHAN .....      | iii   |
| HALAMAN PERNYATAAN.....       | iv    |
| DAFTAR BIODATA DIRI.....      | v     |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....    | vi    |
| KATA PENGANTAR .....          | vii   |
| DAFTAR ISI .....              | x     |
| DAFTAR TABEL .....            | xiii  |
| DAFTAR SKEMA .....            | xiv   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....          | xv    |
| ABSTRAK .....                 | xvi   |
| ABSTRACT .....                | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN .....       | 1     |
| A. Latar Belakang .....       | 1     |
| B. Rumusan Masalah .....      | 5     |
| C. Tujuan Penelitian .....    | 5     |
| D. Manfaat Penelitian.....    | 5     |
| E. Keaslian Penelitian.....   | 6     |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..... | 8     |
| A. Telaah Pustaka .....       | 8     |
| 1. Konsep HIV / ODHA.....     | 8     |
| a. Pengertian ODHA .....      | 8     |

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| b. Pengertian HIV/AIDS .....                              | 8  |
| c. Etiologi .....                                         | 13 |
| d. Cara Penularan .....                                   | 14 |
| e. Patogenesis .....                                      | 15 |
| f. Kelompok yang bereisiko terkena HIV .....              | 16 |
| g. Pencegahan HIV/AIDS .....                              | 16 |
| 2. Konsep Koping .....                                    | 20 |
| a. Pengertian Koping .....                                | 20 |
| b. Klasifikasi dan bentuk Koping .....                    | 21 |
| c. Faktor-faktor yang memperngaruhi strategi Koping ..... | 26 |
| 3. Konsep Promosi Dukungan Spiritual .....                | 28 |
| a. Pengertian Spiritual .....                             | 28 |
| b. Peran Penting Spiritual .....                          | 28 |
| c. Karakteristik dari Spiritualitas .....                 | 33 |
| d. Fakkor-faktor yang mempengaruhi Spirtualitas .....     | 34 |
| e. Kebutuhan Spiritualitas .....                          | 36 |
| f. Perkembangan Spiritualitas .....                       | 37 |
| g. Manifestasi perubahan fungsi spiritualitas .....       | 37 |
| h. Aktifitas Spiritual .....                              | 38 |
| B. Kerangka Teori .....                                   | 39 |
| C. Konsep Teori .....                                     | 40 |
| D. Definisi Operasional .....                             | 40 |
| E. Hipotesis .....                                        | 41 |
| BAB III METODE PENELITIAN .....                           | 42 |
| A. Jenis dan rancangan Penelitian .....                   | 42 |
| B. Populasi dan Sampel .....                              | 42 |
| C. Waktu dan tempat .....                                 | 43 |
| D. Bahan dan Alat penelitian .....                        | 44 |
| E. Teknik Pengumpulan Data .....                          | 44 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| F. Prosedur Penelitian.....              | 44 |
| G. Pengolahan Data.....                  | 46 |
| H. Analisa Data.....                     | 46 |
| I. Etika Penelitian .....                | 47 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....        | 48 |
| A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN ..... | 48 |
| B. KARAKTERISTIK RESPONDEN .....         | 48 |
| C. HASIL PENELITIAN.....                 | 51 |
| 1. Analisa Univariat .....               | 51 |
| 2. Analisa Bivariat .....                | 52 |
| D. PEMBAHASAN PENELITIAN.....            | 53 |
| E. KETERBATASAN PENELITIAN.....          | 54 |
| BAB V PENUTUP .....                      | 55 |
| A. KESIMPULAN .....                      | 55 |
| B. SARAN.....                            | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                     | 57 |
| LAMPIRAN .....                           | 60 |
| KUISIONER.....                           | 65 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Keaslian Penelitian.....                                                                                | 6  |
| 2.3 Definisi Operasional.....                                                                               | 40 |
| 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....                                                   | 48 |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....                                          | 49 |
| 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan .....                                      | 49 |
| 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....                                    | 49 |
| 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan .....                                       | 50 |
| 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama .....                                                  | 50 |
| 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan Spritual Odha Pada Yayasan Sorong<br>Sehati Kota Sorong ..... | 51 |
| 4.8 Distribusi frekuensi Berdasarkan Koping Odha Pada Yayasan Sorong Sehati Kota<br>Sorong .....            | 51 |
| 4.9 Hubungan Dukungan Spritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati<br>Kota Sorong.....              | 52 |

## **DAFTAR SKEMA**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 2.1 Kerangka Teori ..... | 39 |
| 2.2 Kerangka Konsep..... | 40 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....                              | 61 |
| Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden.....                             | 62 |
| Lampiran 3 Lembar Kuisisioner .....                                       | 63 |
| Lampiran 4 Kuisisioner Koping Pasien HIV/ODHA.....                        | 65 |
| Lampiran 5 Kuisisioner Dukungan Spiritual .....                           | 67 |
| Lampiran 6 Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal.....                   | 69 |
| Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....                           | 70 |
| Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden.....                              | 72 |
| Lampiran 9 Hasil Pengisian Kuisisioner Dukungan Spiritual Responden ..... | 73 |
| Lampiran 10 Hasil Pengisian Kuesisioner Koping Responden .....            | 74 |
| Lampiran 11 Surat Pengambilan data Ke Instansi Asal.....                  | 76 |
| Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing .....                            | 77 |
| Lampiran 13 Master Tabel .....                                            | 78 |
| Lampiran 14 Hasil Uji Statistik Data Penelitian .....                     | 80 |
| Lampiran 15 Uji Chi Square .....                                          | 82 |

# **HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN KOPING ODHA DI KOTA SORONG**

Noa Esterlino Sideen Siarmasa

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Spiritualitas adalah apa yang telah diyakini oleh manusia terkait kekuatan yang lebih (Tuhan), menciptakan kebutuhan dan cinta kepada tuhan serta meminta ampunan dari semua permasalahan yang telah dibuat (A. Hidayat, 2016). Koping yang efektif adalah coping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi yang menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat di kuasainya (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Nasir dan Muhith, 2011). **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong. **Metode :** Metode penelitian ini adalah *Analitik deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA yang berada di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong yaitu 35 Responden. **Hasil :** Hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara Dukungan spiritual dengan Koping ODHA dengan nilai  $p$  value = 0,034. **Kesimpulan :** Yaitu terdapat hubungan antara Dukungan Spiritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong. **Saran :** Diharapkan penelitian ini mampu mengubah persepsi keluarga dan masyarakat bahwa ODHA tidak untuk dijauhi, tetapi dukungan keluarga dan masyarakat akan meningkatkan mekanisme koping adaptif pada ODHA selain dari kelompok dukungan sebaya dan juga Diharapkan penelitian ini dapat membuat Spiritualitas pada ODHA meningkat dengan baik dan dapat meningkatkan strategi coping agar dapat menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat stres atau tekanan yang dialami.

**Kata kunci : Dukungan Spiritual, ODHA, Koping ODHA.**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL SUPPORT AND COPING OF  
PEOPLE LIVING WITH HIV IN SORONG SEHATI FOUNDATION,  
SORONG CITY.**

Noa Esterlino Sideen Siarmasa

**ABSTRACT**

**Background:** Spirituality is what has been believed by humans related to more power (God), creating needs and love for God and asking for forgiveness from all the problems that have been made (A. Hidayat, 2016). Effective coping is coping that helps a person to tolerate and accept stressful situations and not to worry about pressures that cannot be controlled (Lazarus and Folkman, 1984 in Nasir and Muhith, 2011). **Objective:** To determine the relationship between Spiritual Support and Coping of ODHA at the Sorong Sehati Foundation in Sorong City. **Method:** This research method is quantitative descriptive analytic using cross sectional research design. The population in this study were ODHA who were at the Sorong Sehati Foundation in Sorong City, namely 35 respondents. **Results:** The chi square test results show that there is a significant relationship between spiritual support and ODHA coping with a p value = 0.034. **Conclusion:** There is a relationship between

Spiritual Support and Coping of ODHA at the Sorong Sehati Foundation in Sorong City. **Suggestion:** It is hoped that this research will be able to change the perception of families and communities that ODHA are not to be jailed, but family and community support will increase adaptive coping mechanisms in ODHA apart from peer support groups and it is also hoped that this research can make Spirituality in ODHA increase well and can improve coping strategies in order to deal with stressful situations or those that threaten themselves by using existing resources to reduce the level of stress or pressure experienced.

**Keywords: Spiritual Support, ODHA, ODHA Coping.**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Permasalahan global yang dihadapi seluruh dunia termasuk Indonesia adalah peningkatan jumlah penderita akibat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). HIV adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh serangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Nurjanah, 2019). Seseorang yang terbukti seropositif HIV/AIDS akan menunjukkan hasil diagnostik tes hitung CD4+ yang menurun, hal ini merupakan salah satu tanda bahwa sistem kekebalan tubuh penderita HIV semakin rusak (Marta, 2019) Organisasi kesehatan dunia The World Health Organization (WHO) merekomendasikan pedoman penegakan diagnosa HIV/AIDS dengan pemeriksaan hitung jumlah CD4+, dimana dinyatakan positif HIV ketika hasil hitung sel CD4+ turun menjadi  $< 350 / \mu\text{L}$  (Ceulemans, 2019) Penurunan sistem kekebalan tubuh disebabkan karena replikasi dari HIV sangat cepat, dan penyebaran yang sangat luas (Khotimah et al., 2018).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini termasuk RNA virus genus Lentivirus golongan Retrovirus famili Retroviridae. Spesies HIV-1 dan HIV-2 merupakan penyebab infeksi HIV pada manusia (Soedarto, 2009). Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia yang terus meningkat dengan

angka kematian yang tinggi. Menurut United Nation on AIDS (2016), HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat global dengan jumlah sebanyak 36.7 juta orang meninggal karena virus HIV. Semakin lama jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Virus HIV menyerang sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Novianti dkk, 2014).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Hasdianah dkk, 2014). Menurut WHO 2014, AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun (Novianti dkk, 2014).

HIV (*human immunodeficiency virus*) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Jika makin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan makin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit. Menurut (Sylvia and M. Wilson, 2012) HIV merupakan sejenis virus yang menyerang daya tahan tubuh manusia. Virus ini menyerang daya tahan tubuh manusia sehingga sistem kekebalan dapat menurun tajam bahkan tidak berfungsi

sama sekali. HIV secara spesifik mempengaruhi sel CD-4 atau sel-T yang merupakan sistem imun. HIV akan terus menyerang sel-sel tubuh yang tidak dapat melawan infeksi dan penyakit yang menyebabkan AIDS (Centres for Disease Control and Prevention, 2014). Dalam sistem kekebalan tubuh, sel-sel CD4 dan monosit/makrofag memiliki fungsi penting. Dasar utama patogenesis HIV adalah kurangnya limfosit T-helper yang mengandung marker CD4 (sel-T).

Penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. Hubungan seksual sangat beresiko tinggi menularkan virus HIV, tetapi ada pasangan seksual penderita HIV yang tidak tertular virus HIV, mereka bisa disebut pasangan serodiskordant.

Virus penyebab AIDS merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling serius di dunia. Namun terdapat komitmen global untuk menghentikan infeksi HIV baru dan memastikan bahwa setiap orang dengan HIV memiliki akses terhadap pengobatan HIV. Berikut beberapa kasus yang terjadi di seluruh dunia, di Indonesia, Papua Barat Daya, Sorong, maupun ditempat penelitian saya : a). *Di Dunia*, Jumlah Orang dengan HIV Ada sekitar 39 juta orang di seluruh dunia yang mengidap HIV pada tahun 2022. Dari jumlah tersebut, 37,5 juta adalah orang dewasa, dan 1,5 juta adalah anak-anak (<15 tahun). Selain itu, 53% adalah perempuan dan anak perempuan. Infeksi HIV Baru Diperkirakan 1,3 juta orang di seluruh dunia tertular HIV pada tahun 2022, yang berarti penurunan infeksi HIV baru sebesar 38% sejak tahun 2010 dan 59% sejak puncaknya pada tahun 1995. Infeksi HIV baru, atau “insiden HIV”, mengacu pada

perkiraan jumlah orang yang baru tertular HIV selama periode tertentu misalnya satu tahun, yang berbeda dengan jumlah orang yang didiagnosis HIV selama satu tahun. (Beberapa orang mungkin mengidap HIV tetapi tidak mengetahuinya.) Perempuan dan anak perempuan menyumbang 46% dari seluruh infeksi HIV baru pada tahun 2022 ;

*b). Di Indonesia*, Jumlah kasus HIV di Indonesia tumbuh dengan cepat, baik dari sisi wilayah penyebaran maupun pola penyebaran. Dari sisi wilayah, virus HIV telah menyebar ke hampir seluruh wilayah di Indonesia. Jika pada awalnya hanya provinsi-provinsi tertentu saja yang rawan terhadap penyebaran virus HIV, sekarang tidak ada lagi provinsi yang kebal terhadap penyebaran virus tersebut. Di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan melaporkan kasus HIV/AIDS di Indonesia masih terbilang tinggi. Kementerian Kesehatan memprediksi ada 500 ribu lebih kasus HIV yang tercatat hingga September 2023. Berdasarkan jumlah kasus estimasi sampai September 2023, tercatat ada 515.455 orang dengan HIV di RI. Dari total tersebut, sebanyak 454.723 orang atau sekitar 88 persen diantaranya sudah terdeteksi atau mengetahui status HIV dirinya ;

*c). Di Kota Sorong, Papua Barat Daya*, Angka kasus HIV AIDS di Kota Sorong Papua Barat Daya pada Tahun 2023 mengalami peningkatan mencapai 176 kasus, sehingga totalnya mencapai 3.746 kasus. Dibandingkan dengan data tahun lalu angka kasus HIV Tahun 2023 di kota sorong cukup alami peningkatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sorong, total penderita penyakit HIV mencapai 3.478 kasus dengan rincian 1.876 kasus dialami perempuan dan 1.390 kasus terjadi pada laki-laki. Sedangkan untuk AIDS tercatat 452 kasus pada perempuan dan 605 kasus pada laki-laki. Apabila dilihat dari segi umur jumlah kasus yang paling banyak di temukan pada usia 20-29 tahun dengan jumlah 1.680 kasus ;

*d). Di Tempat Penelitian*, Pada tahun

2023 sesuai data awal yang saya telusuri pada april 2024 terdapat 484 kasus HIV yang ada di Yayasan Sorong Sehati.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahannya adalah :

- 1) Apakah ada Hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui apakah Dukungan Spiritual ada hubungannya Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Identifikasi Karakteristik Responden ODHA di Yayasan Sorong Sehati.
- 2) Mengidentifikasi sebelum dan sesudah koping ODHA di yayasan Sorong Sehati.
- 3) Mengetahui Hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping ODHA.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memacu penelitian lanjutan yang berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS di kalangan remaja.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan bukti-bukti ilmiah yang bisa digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan untuk pelayanan kesehatan kepada kalangan Yayasan Sorong Sehati, dengan tujuan untuk membentuk sikap yang positif/kondusif terhadap orang dengan HIV / AIDS dan upaya untuk mengendalikan HIV / AIDS.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan peran serta masyarakat sebagai kontrol sosial dalam upaya penanggulangan kasus HIV/AIDS.

c. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan bisa memberi tambahan pengetahuan dan wawasan terhadap masalah yang terkait dengan promosi spiritual terhadap coping dengan pasien HIV/ODHA.

## E. Keaslian Penelitian

*Tabel 1.1 Keaslian Penelitian*

| Nama Peneliti               | Judul Penelitian                                                                | Persamaan                                                                                                                                                                           | Perbedaan                                                                                                                                               |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lusiana Agustin,<br>(2018). | Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) | 1). Variabel dependennya membahas tentang HIV/ODHA<br>2). Penelitian dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif.<br>3). Data Responden diperoleh dan dikumpulkan melalui kuisioner. | 1). Variabel Independen membahas tentang Promosi Spiritual.<br>2) Sampel penelitian adalah Lakilaki dan perempuan yang berusia >30 Tahun dan <30 Tahun. |

|                        |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                      |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Puji Hariyadi, (2018). | Perbedaan Strategi Koping Pada Pasien HIV yang berkeluarga dan belum berkeluarga. | <p>1). Variabel dependennya membahas tentang HIV/ODHA</p> <p>2). Penelitian dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif.</p> <p>3). Data Responden diperoleh dan dikumpulkan melalui kuisisioner</p> | <p>1) Variabel Independen membahas tentang Koping Pada Pasien.</p> <p>2). Sampel penelitian adalah Kelompok LSL yang berkeluarga</p> |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TELAAH PUSTAKA**

##### **1. Konsep HIV/ODHA**

##### **a. Pengertian ODHA**

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Menurut (Nurbani, 2013) menyatakan di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS.

##### **b. Pengertian HIV/AIDS**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 (Cluster of Differentiation 4) sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini termasuk RNA virus genus Lentivirus golongan Retrovirus famili Retroviridae. Spesies HIV-1 dan HIV-2 merupakan penyebab infeksi HIV pada manusia (Soedarto, 2009). Semakin lama jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Virus HIV menyerang sel CD4 (Cluster of Differentiation 4) dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Novianti dkk, 2014).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Hasdianah dkk, 2014). Menurut WHO 2014, AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun (Novianti dkk, 2014).

Menurut (Agustina E, 2021) masalah yang dialami ODHA yaitu :

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 system kekebalan tubuh. Akibat dari melemah atau rusaknya system kekebalan tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit.

Serangan penyakit yang bermacam-macam dalam tubuh ODHA membuat penderitaan berat dan berkepanjangan. Gejala awal AIDS mirip dengan penyakit biasa, bedanya pada penderita AIDS gejala tersebut lebih parah dan berlangsung dalam waktu yang lama.

2. Masalah Psikis

Karena adanya berbagai macam penyakit yang datang bergantian, berlangsung lama, dan terutama adanya vonis terjangkit virus HIV mengakibatkan mental dan psikologis terguncang. Mereka menjadi down, tidak stabil, gelisah, ketakutan, putus

asa, dan merasa bersalah atau berdosa. Perasaan bersalah dan berdosa lebih dirasakan oleh ODHA yang penderitanya di dapat dari aktivitas menyimpang seperti seks bebas, homoseksual, dan IDU (*Injection Drug User*).

### 3. Masalah Sosial dan Ekonomi

HIV AIDS berdampak secara sosial dan ekonomi, yakni pengidapnya mengalami masalah cukup berat dan bersosialisasi baik di lingkungan tempat tinggal, sekolah, atau pekerjaan. Masalah sosial yang dialami dan dirasakan ODHA terutama menghadapi sikap atau perlakuan masyarakat termasuk keluarganya yang sampai saat ini cenderung diskriminatif seperti acuh, curiga, cap negatif, menghindar dan mengucilkan. Bagi ODHA yang disebabkan oleh pergaulan yang salah seperti seks bebas dan IDU lebih merasa tertekan karena rasa menyesal yang berkepanjangan atas kesalahan yang diperbuat. Sedangkan yang terkena karena pihak lain, seperti dari pasangannya atau transfusi darah kadang menyisakan dendam kenapa dia harus menerima resiko tersebut.

Secara ekonomi masalah yang dirasakan ODHA disamping biaya hidup untuk kesehariannya, ODHA juga perlu mencukupi kebutuhan biaya perawatan dan pengobatan sepanjang sisa hidupnya. Dan dalam mempertahankan dan memperoleh pekerjaan, mereka mengalami kesulitan sebagai akibat sikap dan perlakuan diskriminatif masyarakat selama ini.

### 4. Kebutuhan Diterima atau penerimaan Diri

Perubahan yang terjadi didalam diri dan diluar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan

tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya (Prasetya P.A, 2018).

Gambaran situasi kehidupan yang dihadapi ODHA tersebut pada akhirnya mempengaruhi penilaian terhadap konsep dirinya. secara umum, konsep diri dapat diartikan sebagai pemahaman seseorang tentang dirinya sendiri baik secara fisik maupun non fisik, yang diperoleh melalui pengalaman diri dan interaksi dengan orang lain. Dengan demikian konsep diri seseorang memiliki peran yang cukup penting dalam kehidupannya, karena dapat membantu seseorang mengatasi persoalan hidup dan mencapai tujuan dirinya. Meskipun dengan kondisi kesehatan yang semakin menurun ditambah dengan faktor penolakan dari lingkungan sosial, para ODHA harus dapat tetap berjuang dan berdaya untuk menjalankan kehidupannya secara normal, sebagaimana yang dia harapkan Ketika semasa belum tertular HIV/AIDS (Kusumawardani F dkk, 2022).

#### 5. Kebutuhan untuk mendapat Dukungan Sosial

Pengalaman sebelum mendapatkan dukungan berpengaruh terhadap kemampuan mereka untuk mencari dukungan sosial. Bersedih sebagai bentuk dari repons kehilangan status Kesehatan yang ditunjukkan pertama kali oleh ODHA dalam bentuk shock dan tidak percaya terhadap infeksi HIV (Rahmawati D dkk, 2020).

Spiritualitas adalah ekspresi makna dan tujuan hidup yang merupakan manifestasi dari diri yang paling dalam. Manusia mengekspresikan spiritualitas melalui kemampuan unik mereka untuk berfikir kontemplasi, dan eksplorasi makna serta tujuan hidup (Yoost & Crawford, 2016). Kebutuhan spiritual saling berkaitan antara

hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan intrapersonal maupun hubungan dengan interpersonal. Menurut penelitian Prasojo (2017) menyatakan bahwa peran spiritualitas yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan, menghargai hidup pasca diagnosis HIV/AIDS, membutuhkan dukungan dari orang terdekat, dan mempunyai harapan untuk hidup yang lebih baik di masa depan dan hasil penelitian yang dilakukan Sugiyanto et al., (2018) yaitu membahas mengenai dukungan keluarga dalam bentuk emosional dan spiritual, cara mendekatkan diri kepada Tuhan serta harapan terhadap kehidupan.

Aspek Spiritual juga menjadi masalah tersendiri pada ODHA. Spiritualitas berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang terjadi pada dirinya, individu mempertanyakan nilai spiritualnya, mengajukan pertanyaan tentang jalan hidupnya, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidupnya. Permasalahan spiritual yang biasa dialami ODHA antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual (Armiyati et al., 2015). Kompleksnya permasalahan ODHA yang mengakibatkan gangguan kesehatan fisik, sosial, spiritual, dan mental berlanjut menurunkan kualitas hidup (Krisdayanti & Amanulloh, 2019) membutuhkan koping yang tepat. Keliat (1998) menyatakan mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah. Koping yang efektif (positif) penting terhadap daya tahan tubuh untuk serangan dan gangguan suatu penyakit baik bersifat fisik, psikis, sosial, maupun spiritual (Hidayat, 2014).

Strategi koping tiap individu berbeda-beda dalam menghadapi stressor. Sebagian mengembangkan strategi coping yang positif dan sebagian lagi justru memilih

strategi yang negatif yang merugikan. Pemilihan dan pengembangan strategi coping akan sangat menentukan perjalanan ODHA dalam menghadapi penyakitnya (Hidayanti, 2013).

### **c. Etiologi**

AIDS disebabkan oleh HIV, suatu retro-virus pada manusia yang termasuk dalam keluarga lentivirus (termasuk prila virus imunodefisiensi pada kucing, virus imunodefisiensi pada kera, visna virus pada domba, dan virus anemia infeksiosa pada kuda). Dua bentuk HIV yang berbeda secara genetik, tetapi berhubungan secara antigen, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan tipe yang lebih sering dihubungkan dengan AIDS di Amerika Serikat, Eropa, dan Afrika Tengah, sedangkan HIV-2 menyebabkan penyakit yang serupa, terutama di Afrika Barat (Robbins, 2007). HIV yang dahulu disebut virus limfotropik sel T manusia tipe III (HTLVIII) atau virus limfadenopati (LAV), adalah suatu retrovirus manusia sitopatik dari famili lentivirus. Retrovirus mengubah asam ribonukleatnya (RNA) menjadi deoksiribonukleat (DNA) setelah masuk ke dalam sel penjamu. HIV-1 dan HIV-2 adalah lentivirus sitopatik, dengan HIV-1 menjadi penyebab utama AIDS di seluruh dunia. Genom HIV mengode sembilan protein yang esensial untuk setiap aspek siklus hidup virus. Dari segi struktur genomik, virus-virus memiliki perbedaan yaitu bahwa protein HIV-1, Vpu yang membantu pelepasan virus, tampaknya diganti oleh protein Vpx pada HIV-2. Vpx meningkatkan infektivitas (daya tular) dan mungkin merupakan duplikasi dari protein lain Vpr. Vpr diperkirakan meningkatkan transkripsi virus. HIV-2 menyebabkan penyakit klinis tetapi tampaknya kurang patogenik dibandingkan dengan HIV-1 (Price and Wilson, 2005). Keduanya merupakan retrovirus yang menyerang sel limfosit T CD4 (*Cluster of Differentiation 4*)

yang memiliki reseptor dengan afinitas yang tinggi untuk HIV. Hasil dari perubahan ini akan diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang kemudian memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk menggandakan dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri seperti HIV. Sistem kekebalan tubuh manusia yang diserang adalah limfosit T helper yang memiliki reseptor CD4 (*Cluster of Differentiation 4*). Virus ini mempunyai afinitas terhadap molekul yang ada di permukaan CD4 (*Cluster of Differentiation 4*). Limfosit CD4+ (*Cluster of Differentiation 4*) adalah sebagai koordinator dari fungsi imunologis manusia sehingga kehilangan fungsi tersebut dapat menyebabkan gangguan respon imun yang progresif (Sudoyo dkk, 2009).

#### **d. Cara Penularan**

Menurut (Nursalam and Kurniawati, 2007), Virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu:

- a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS
- b. Ibu pada bayinya.
- c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS.
- d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril.
- e. Alat-alat untuk menoreh kulit seperti alat tajam dan runcing yang meliputi pisau, silet, maupun jarum. Menggunakan jarum suntik secara bergantian, jarum suntik yang dipakai di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User (IDU)*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersamaan juga menggunakan tempat pencampur, pengaduk, dan gelas pengoplosan obat, sehingga berpotensi tinggi menularkan HIV.

HIV tidak menular melalui peralatan makan, handuk, pakaian, toilet, sapu tangan yang dipakai secara bersama-sama, berjabat tangan, hidup serumah dengan 14 penderita HIV/AIDS, berpelukan dipipi, gigitan nyamuk, maupun berhubungan sosial dengan penderita HIV/AIDS.

#### **e. Patogenesis**

Menurut (Sylvia and M. Wilson, 2012) HIV merupakan sejenis virus yang menyerang daya tahan tubuh manusia. Virus ini menyerang daya tahan tubuh manusia sehingga sistem kekebalan dapat menurun tajam bahkan tidak berfungsi sama sekali. HIV Secara spesifik mempengaruhi sel CD-4 atau sel-T yang merupakan sistem imun. HIV akan terus menyerang sel-sel tubuh yang tidak dapat melawan infeksi dan penyakit yang menyebabkan AIDS (*Centres for Disease Control and Prevention, 2014*). Dalam sistem kekebalan tubuh, sel-sel CD4 dan monosit/makrofag memiliki fungsi penting. Dasar utama patogenesis HIV adalah kurangnya limfosit T-helper yang mengandung marker CD4 (sel-T). Limfosit-T merupakan pusat dan sel utama yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi fungsi-fungsi imunologik.

Proses infeksi dimulai oleh partikel-partikel virus HIV yang biasanya terdapat didalam darah, sperma atau cairan tubuh lainnya. Cara penularan yang paling umum adalah transmisi seksual melalui mukosa genital. Apabila virus ditularkan pada host yang belum terinfeksi, maka akan terjadi viremia transien dengan kadar yang tinggi, virus menyebar luas dalam tubuh host. Sel yang terinfeksi untuk pertama kalinya tergantung pada bagian mana yang terlebih dahulu terkena virus, CD4 dan monosit didalam darah atau CD4 dan makrofag pada jaringan mukosa (Suhaimi and Savira, 2009).

#### **f. Kelompok yang terkena HIV**

Menurut ( National Institute and Drug Abuse, 2017) menyatakan bahwa siapapun dapat terinfeksi HIV. Sasaran program penanggulangan HIV/AIDS yang diberikan berdasarkan kelompok risiko yaitu :

##### **a. Kelompok risiko tinggi**

Kelompok ini meliputi Pekerja Seks Komersial (PSK), penggunaan narkoba dengan jarum suntik yang bergantian, orang yang bekerja di tempat-tempat hiburan (pub,diskotik dan cafe), pria yang berhubungan seks dengan pria atau sering disebut dengan gay atau biseksual adalah populasi yang paling berisiko terkena HIV, wanita dari pasangan HIV positif, menyumbang lebih dari seperempat penyebab infeksi baru di tahun 2010 dan merupakan cara utama perempuan mengidap virus HIV, selain itu penyebab wanita terinfeksi HIV adalah akibat adanya trauma dari pelecehan seksual.

##### **b. Kelompok risiko rendah**

Kelompok ini meliputi remaja/generasi muda, pasangan usia subur,calon pasangan usia subur,istri,TKW,karyawan dan aparat keamanan.

#### **g. Pencegahan HIV/AIDS**

Dalam upaya menurunkan risiko terinfeksi HIV, berbagai organisasi kesehatan dunia termasuk Indonesia menganjurkan pencegahan melalui pendekatan ABCD, yaitu:

1. A atau Abstinence, yaitu menunda kegiatan seksual, tidak melakukan kegiatan seksual sebelum menikah.
2. B atau Be faithful, yaitu saling setia pada pasangannya setelah menikah.
3. C atau Condom, yaitu menggunakan kondom bagi orang yang melakukan perilaku

4. D atau Drugs, yaitu tidak menggunakan napza terutama napza suntik agar tidak menggunakan jarum suntik bergantian dan secara bersama- sama

Upaya pencegahan juga dilakukan dengan cara memberikan KIE (Komunikaasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat agar tidak melakukan perilaku berisiko, khususnya pada remaja. Ada lima tingkat pencegahan (Five level prevention) menurut Level & Clark, yaitu:

1. Promosi kesehatan (*health promotion*)
2. Perlindungan khusus (*specific protection*)
3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
4. Pembatasan cacat (*disability limitation*)
5. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Dalam proses pencegahan terhadap semakin meluasnya epidemi HIV/AIDS, semua elemen dari masyarakat bertanggung jawab terhadap proses pencegahan. Yang bertanggung jawab terhadap pencegahan persebaran HIV/AIDS adalah:

1. Individu

Seseorang harus mengadopsi gaya hidup dan perilaku yang sehat dan mengurangi risiko penularan HIV. Orang terinfeksi HIV harus menjadi orang yang bertanggungjawab untuk menjamin bahwa mereka untuk seterusnya tidak akan menyebarkan virus ke orang lain.

## 2. Keluarga

Keluarga harus mengadopsi nilai-nilai peningkatan kesehatan. Keluarga harus memberikan pemahaman dan rasa simpati serta perlindungan untuk menolong anggota keluarga yang divonis orang terinfeksi HIV dalam menghadapi situasi yang tidak normal dan memaksimalkan potensi kesehatan untuk mempertahankan diri dari infeksi yang lain.

## 3. Masyarakat

Masyarakat harus menghindari sikap diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan meningkatkan suasana lingkungan yang mendukung dengan norma sosial yang bersifat melindungi. Masyarakat juga harus berusaha keras meminimalkan kemiskinan yang cenderung memperburuk situasi.

## 4. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan memiliki tanggung jawab ganda terhadap penyediaan perawatan dan konseling terhadap orang terinfeksi HIV. Mereka harus menyediakan tindakan pencegahan yang sesuai untuk mencegah penyebaran infeksi ke klien yang lain dan diri mereka sendiri.

## 5. Media

Media masa memiliki peran yang dengan mudah dapat dijangkau oleh banyak pembaca dan murah dalam menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS. Bersama dengan media dalam bentuk lain, media masa bisa efektif menimbulkan kepedulian masyarakat tentang HIV/AIDS. Bagaimanapun, media masa harus bertanggungjawab dalam melaporkan informasi tentang

HIV/AIDS, menghindari ketidakakuratan yang mana mungkin menghasilkan perbedaan persepsi dan membutuhkan klarifikasi.

#### 6. Ahli Kesehatan dan LSM

Para ahli kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dapat membantu menyebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dengan melakukan proses pembelajaran di masyarakat. Dengan melibatkan masyarakat umum, LSM dapat menjadi penghubung antara ahli kesehatan dan masyarakat (WHO, 1992).

Pencegahan HIV diantara penjaja seks dan pelanggan PS: Banyak proyek yang menemukan bahwa aktivitas pencegahan HIV diantara penjaja seks, pelanggan PS, dan pasangannya adalah paling efektif ketika paket intervensi mencakup paling sedikit tiga elemen:

1. Pesan informasi dan perubahan perilaku.
2. Promosi kondom dan membangun keterampilan.
3. Pelayanan IMS.

#### Pencegahan HIV pada remaja

1. Merubah perilaku dan sikap adalah lebih mudah jika dimulai sebelum pola dibentuk.
2. Sumber kekuatan pencegahan berada didalam dirinya sendiri.
3. Sering dan mudah dijumpai dalam jumlah besar.

#### Pencegahan HIV dan Pengguna napza suntik:

1. Program penjangkauan masyarakat berbasis komunitas sebaya.
2. Meningkatkan akses untuk alat suntik yang steril dan kondom.
3. Meningkatkan akses untuk perawatan ketergantungan obat, khususnya metadon.

## **2. Konsep Koping**

### **a. Pengertian Koping**

Koping merupakan suatu tindakan yang mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi yang menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat di kuasainya (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Nasir dan Muhith, 2011).

Menurut Lazarus dan Folkman, Coping merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stresful (situasi penuh tekanan). Berdasarkan definisi diatas, maka strategi coping adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat stres atau tekanan yang dialami. Setiap orang akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang di deritanya. Banyaknya sumber koping yang tersedia, memungkinkan untuk setiap individu lebih sumber koping. Setiap individu dari semua

umur dapat mengalami stres dan mencoba mengatasinya, ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan, hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres, usaha yang dilakukan oleh individu tersebut merupakan bagian dari coping. Coping adalah suatu proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu kejadian maupun keadaan yang penuh tekanan ( Nasir & Muhith, 2011).

**b. Klasifikasi dan bentuk coping**

Lazarus dan Flokman (dalam Nasir dan Muhith,2011) menjelaskan terdapat 2 strategi Coping, yaitu :

- a. *Problem Focused Coping* (PFC) adalah merupakan bentuk coping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. Artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara ketrampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah (Lazarus dan Flokman dalam sarafino,2006). Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu.
- b. *Emotion Focused Coping* (EFC) adalah merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Contoh dari pendekatan 9 behavioral adalah penggunaan alkohol, narkoba, mencari dukungan emosional dari teman-teman dan mengikuti berbagai aktifitas seperti berolahraga atau menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalahnya.

Sementara pendekatan kognitif melibatkan bagaimana individu melakukan redefine terhadap situasi yang menekan seperti membuat perbandingan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah. Individu cenderung untuk menggunakan strategi ini ketika mereka percaya mereka dapat melakukan sedikit peraubhan untuk mengubah kondisi yang menekan (Lazarus dan Flokman dalam Sarafino,2006).

Mengatasi stres yang diarahkan pada masalah yang mendatangkan stres (*problem focused coping*) bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatangkan stres atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode yang dipergunakan adalah metode tindakan langsung. Sedangkan pengertian stres yang diarahkan pada pengendalian emosi (*emotional focused coping*) bertujuan untuk menguasai, mengatur dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stres. Pengendalian emosi ini dapat dilakukan lewat perilaku negatif seperti menenggak minuman keras atau obat penenang, atau dengan perilaku positif seperti olahraga, berpaling pada orang untuk meminta bantuan pertolongan. Cara lain yang dipergunakan dalam penanganan stres lewat pengendalian emosi adalah dengan mengubah pemahaman terhadap masalah stres yang dihadapi.

Dari bentuk-bentuk tingkah laku dalam menghadapi stres tersebut, Taylor mengembangkan teori coping dari Lazarus dan folkman menjadi 8 macam indikator strategi coping, yaitu :

a. Problem focused coping, yang terdiri dari 3 macam yaitu :

- 1) Konfrontasi : individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko.
- 2) Mencari dukungan sosial : individu berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain.
- 3) Merencanakan pemecahan permasalahan : individu memikirkan, membuat dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan.

b. *Emosional focused coping*, yang terdiri dari 5 macam yaitu :

- 1.) Kontrol diri; menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya.
- 2) Membuat jarak; menjauhkan diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar.
- 3) Penilaian kembali secara positif; dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah.
- 4) Menerima tanggung jawab; menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya.
- 5) Lari atau penghindaraan; menjauh dan menghindar dari permasalahan yang dialaminya.

Sementara itu menurut Skinner (dalam Sarafino,2006) yang mengemukakan pengklasifikasian bentuk coping sebagai berikut:

a. Perilaku coping yang berorientasi pada masalah (problem focused coping)

- 1) *Planfull problem solving*

Individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.

2) *Direct action*

Meliputi tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun secara lengkap apa yang dilakukan.

3) *Assistance seeking*

Individu mencari dukungan dan menggunakan bantuan dari orang lain berupa nasehat maupun tindakan didalam menghadapi masalahnya.

4) *Information seeking*

Individu mencari informasi dari orang lain yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan individu tersebut.

b. Perilaku coping yang berorientasi pada emosi (*emotional Focused Coping*)

1) *Avoidance*

Individu menghindari masalah yang ada dengan cara berkhayal atau membayangkan seandainya ia berada pada situasi yang menyenangkan.

2) *Denial Individu*

menolak masalah yang ada dengan menganggap seolah-olah masalah individu tidak ada, artinya individu tersebut mengabaikan masalah yang dihadapinya.

### 3) *Self-criticism*

Keadaan individu yang larut dalam permasalahan dan menyalahkna diri sendiri atas kejadian atau masalah yang dialaminya.

### 4) *Positif reappraisal*

Individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau keuntungan dari pengalaman tersebut.

Sedangkan menurut Dahlan dan Pergament (dalam Primaldhi,2008) terdapat strategi koping lainnya yaitu Strategi Coping berfokus Religi, yang merupakan usaha mengatasi masalah dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan, misalnya sembahyang, berdoa atau pergi kerumah ibadah. Strategi coping ini didasri oleh adanya keyakinan bahwa Tuhan akan membantu seseorang yang mempunyai masalah . penelitian menunjukka bahwa ketika menghadapi situasi yang stresful seperti kematian,, perceraian atau perpisahan dengan 13 pasangan karena masalah hukum, atau sitausi apapun yang dinilai negatif, kebanyakan partisipan penelitian melibatkan agama untuk mengatasi berbagai masalahnya (Mattlin, Wethington & Kessle, Mcrae dan Pargament dalam Primaldhi,2008). Dalam penelitiannya Dahlan menemukan bahwa strategi koping berfokus religi selalu dilakukan oleh subyek orang Indonesia, ketika mereka menghadapi stressor tertentu.

Beberapa studi lain menunjukkan bahwa religi memainkan peran yang penting dalam mengatasi stres. Menurut Belavich, dua sumber coping yang biasanya dilakukan adalah prayer dan faith in god (berdoa dan berserah diri pada tuhan) Spika, Shaver dan Kirkpatrick (dalam Pitaloka,2005) mencatat tiga peran religi dalam coping process yaitu

(a) menawarkan makna kehidupan, (b) memberikan sense of control terbesar dalam mengatasi situasi dan (c) membangun self esteem.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka secara garis besar terdapat dua bentuk strategi coping yaitu problem focused coping yang berfokus pada upaya mengurangi tekanan dari suatu situasi atau mengatasi stressor dengan melakukan tindakan langsung, emotion focused coping berfokus pada upaya mengarahkan serta mengatur respon emosional terhadap situasi penuh stres, dan coping berfokus religi yaitu dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan yang didasari keyakinan bahwa tuhan akan membantu.

**c. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping**

Mu'tadin mengatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu sendiri yang meliputi:

- a. Kesehatan Fisik; kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- b. Keyakinan dan pandangan positif; keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping type problem solving focused coping*.
- c. Ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

- d. Ketrampilan sosial; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
- e. Dukungan sosial; dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
- f. Materi; dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang- barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Sedangkan menurut Pergament beberapa hal yang menjadi sumber coping. Dalam hal ini, sumber coping meliputi hal-hal yang memiliki pengaruh terhadap pemilihan seseorang atas strategi coping tertentu. Hal-hal tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Materi (seperti makanan, uang)
- b. Fisik (seperti vitalitas dan kesehatan)
- c. Psikologis (seperti kemampuan problem solving)
- d. Sosial (seperti kemampuan interpersonal, dukungan sistem sosial)
- e. Spiritual (seperti perasaan kedekatan dengan Tuhan)

Berdasarkan penjelasan diatas maka faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi coping seseorang yaitu: keadaan fisik (kesehatan), keadaan psikologis (ketrampilan memecahkan masalah), keadaan dan ketrampilan sosial, keyakinan positif, spiritual, dan materi.

### **3. Konsep Promosi Dukungan Spiritual**

#### **a. Pengertian Spiritual**

Spiritualitas adalah ekspresi makna dan tujuan hidup yang merupakan manifestasi dari diri yang paling dalam. Manusia mengekspresikan spiritualitas melalui kemampuan unik mereka untuk berfikir kontemplasi, dan eksplorasi makna serta tujuan hidup (Yoost & Crawford, 2016). Istilah pada spiritual berasal dari kata lain yaitu "*spiritus*" artinya nafas. Istilah ini terkait dengan kata Yunani yaitu "*pneuma*" atau nafas yang mengarah pada nafas kehidupan atau jiwa. Menurut dari Dossey (2019), Spiritualitas yaitu sifat atau cara hidup manusia di dunia ini, seperti hanya bernafas, spiritual sangat penting untuk kelangsungan hidup manusia (Young, 2018).

Spiritualitas adalah apa yang telah diyakini oleh manusia terkait kekuatan yang lebih (Tuhan), menciptakan kebutuhan dan cinta kepada Tuhan serta meminta ampunan dari semua permasalahan yang telah dibuat (A. Hidayat, 2016). Kebutuhan dari spiritualitas merupakan kebutuhan untuk memelihara/memulihkan iman serta menunaikan kewajiban agama, kebutuhan untuk mencari ampunan, cinta dan membangun percaya kepada Tuhan (Carson, 2017).

#### **b. Peran Penting Spiritual**

Kebutuhan spiritual saling berkaitan antara hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan intrapersonal maupun hubungan dengan interpersonal. Menurut penelitian Prasjo (2017) menyatakan bahwa peran spiritualitas yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan, menghargai hidup pasca diagnosis HIV/AIDS, membutuhkan dukungan dari orang terdekat, dan mempunyai harapan untuk hidup yang lebih baik di masa depan dan hasil penelitian yang dilakukan Sugiyanto et al., (2018) yaitu membahas

mengenai dukungan keluarga dalam bentuk emosional dan spiritual, cara mendekatkan diri kepada Tuhan serta harapan terhadap kehidupan.

1) Mendekatkan diri kepada tuhan

Dalam penelitian Prasojo (2017) menyatakan bahwa makna baru dalam kehidupan spiritual yaitu klien merasa lebih mendekatkan diri kepada Tuhan setelah terdiagnosis HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Armiyati et al., (2015) yang menunjukkan bahwa diagnosis HIV/AIDS membuat ODHA semakin dekat dengan Tuhan.

Mendekatkan diri kepada Tuhan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Berdoa, membaca kitab suci, merenungkan berkat dalam hidup dan berserah kepada Yang Maha Kuasa merupakan cara yang baik dalam meningkatkan spiritual (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan Dalmida et al., (2015) yaitu sebagian besar sampel terlibat dalam kehadiran layanan keagamaan reguler dan berdoa. Hal ini sama dengan hasil penelitian Arrey, Bilsen, Lacor, & Deschepper (2016) yang menyatakan bahwa berdoa, meditasi, kebaktian gereja reguler dan kegiatan keagamaan adalah sumber utama spiritual/agama untuk mencapai keterhubungan dengan Tuhan. Bentuk praktik spiritual yang dilakukan pasien HIV/AIDS menjadikan salah satu kekuatan dalam menghadapi permasalahan yang dialami. Praktik kebutuhan spiritual yang dapat dilakukan oleh pasien HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

a. Berdoa

Berdoa bentuk praktik kebutuhan spiritual yang dapat dilakukan kapan saja secara mandiri maupun dipimpin oleh pemuka agama sebagai bentuk

komunikasi dengan Tuhan. Berdoa pada umumnya dipahami sebagai permintaan atau permohonan kepada Tuhan untuk mendapatkan hasil yang baik seperti memohon pengampunan, pengasih, dan penyembuhan (O'Brien, 2011). Dalam penelitian Dalmida et al., (2015) sebagian besar pasien HIV/AIDS berdoa setiap hari atau lebih sering sebanyak (66,2%) dan dalam penelitian yang dilakukan Arrey, Bilsen, Lacor, & Deschepper (2016) berdoa menjadi salah satu sumber utama spiritual untuk mencapai keterhubungan dengan Tuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai pengalaman spiritualitas. doa pada pasien HIV/AIDS bahwa penderitaan yang dirasakan telah memberikan nilai dan juga memberikan makna baru dalam kehidupnya. Makna baru tersebut merupakan cara dalam mendekatkan diri kepada Tuhan seperti berdoa, berdzikir, melakukan kegiatan keagamaan seperti membaca ayat-ayat kitab suci (Sugiyanto et al., 2018). Hasil penelitian Amal & Khofsoh, (2017) menyatakan kebutuhan spiritual dari dimensi religi yang dianggap amat sangat dibutuhkan pada pasien adalah berdoa, baik untuk diri sendiri maupun didoakan oleh orang lain. Mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara berdoa pada akhirnya akan mendapatkan ketenangan jiwa. Berdasarkan penelitian Dalmida et al., (2015) menunjukkan bahwa peserta yang kurang berdoa disetiap harinya memiliki HRQoL mental yang secara signifikan lebih buruk dan kesejahteraan emosional.

#### b. Meditasi

Meditasi merupakan kegiatan memfokuskan pikiran atau merefleksikan diri untuk menemukan makna dari suatu hal, beberapa orang percaya bahwa

melalui meditasi yang mendalam seseorang dapat mengontrol dan memengaruhi fungsi fisik dan psikologis serta perjalanan penyakit (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Dalam penelitian Arrey, Bilsen, Lacor, & Deschepper (2016) meditasi digunakan sebagai salah satu sumber spiritual/agama dalam mencapai keterhubungan dengan tuhan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Szaflarski, (2013) menyatakan bahwa memanfaatkan intervensi spiritual dengan cara meditasi. Meditasi yang dilakukan pasien HIV/AIDS dapat mengurangi rasa stres dan kekhawatiran sehingga meningkatkan respon emosi yang positif. Dalam penelitian Sutioningsih, Suniawati, & Suhuda, (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi meditasi (dzikir) terhadap tingkat stres pasien.

## 2) Butuh dukungan dari orang terdekat

Dalam kondisi stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Sumber kekuatan sangat dibutuhkan untuk menerima keadaan sakitnya khususnya jika penyakit tersebut membutuhkan waktu penyembuhan yang lama (Mubarak et al., 2015). Dukungan dari orang terdekat khususnya keluarga dapat memberikan motivasi dan memberi semangat dalam bertahan hidup menghadapi permasalahan akibat HIV/AIDS. Hasil penelitian Prasajo (2017) yang menyatakan bahwa Sebagian besar subjek mengungkapkan mereka mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat yaitu keluarga (pasangan hidup dan orang tua). Menurut hasil penelitian Safitri (2020) bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga dan penelitian Novrianda, Nurdin, & Ananda, (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar responden

mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sugiyanto et al., (2018) yaitu dukungan dan interaksi sebagian besar berasal dari keluarga seperti pasangan hidup (suami atau istri), saudara, orang tua dan anak dalam bentuk dukungan emosional maupun dukungan spiritual. Selain dukungan emosional dan spiritual bentuk dukungan keluarga lainnya yang dapat diberikan yaitu dukungan penghargaan, materi, informasi, dan dukungan bersosialisasi. Dukungan keluarga dapat membantu proses penyembuhan secara menyeluruh baik itu kesehatan fisik, mental, spiritual maupun sosial (Rahakbauw, 2016).

### 3) Harapan hidup yang baik dimasa depan

Harapan yaitu konsep yang menyatukan spiritualitas. Spiritual merupakan proses antisipasi yang melibatkan interaksi antara berfikir, bertindak, dan menghubungkan, serta diarahkan ke pemenuhan di masa yang akan datang yang bermakna secara personal (Berman et al., 2015). Harapan bisa membuat pasien dengan HIV/AIDS memiliki rasa pantang menyerah dan rasa semangat untuk mempertahankan kesehatannya agar penyakitnya tidak cepat memburuk.

Dalam penelitian Prasojo (2017) menyatakan bahwa partisipan berharap tetap bekerja seperti biasa, membangun hubungan yang lebih baik lagi dengan orang lain dengan harapan masyarakat diluar sana nantinya akan menerima para ODHA tanpa ada stigma dan diskriminasi serta berharap pada pemerintah agar tetap berusaha memberikan pelayanan yang bisa memudahkan para ODHA untuk mendapatkan obat-obatan secara gratis. Menurut penelitian Safitri, Dewi, & Erwin, (2015) bahwa terdapat berbagai harapan yang diinginkan mulai dari diri

sendiri (ingin sehat dan sembuh, ada obat yang dapat menyembuhkan) dan lingkungan (ingin diterima tanpa dikucilkan). Harapan dan impian dijadikan tujuan hidup ODHA untuk bertahan hidup lebih lama dan tetap bisa melangsungkan hidup. Sedangkan dalam penelitian Sugiyanto et al., (2018) mengatakan bahwa selain berharap untuk sembuh, partisipan juga berharap ingin hidup normal sehingga dapat kembali bekerja dan berkumpul bersama orang-orang terdekat khususnya keluarga. Pada praktiknya banyak orang mencoba menjadikan harapannya menjadi nyata dengan cara berdoa atau berusaha.

**c. Karakteristik dari spiritualitas**

Karakteristik spiritualitas yaitu :

- 1) Hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam atau self-reliance) meliputi: pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri.
- 2) Hubungan dengan alam (harmoni) meliputi: mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.
- 3) Hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) meliputi: berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat dll), dikatakan tidak harmonis apabila: konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.

- 4) Hubungan dengan ketuhanan (agamis atau tidak agamis) meliputi: sembahyang atau berdoa atau meditasi, perlengkapan keagamaan dan bersatu dengan alam (Hamid, 2000).

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu :

- 1) Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan.
- 2) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
- 3) Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.
- 4) Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
- 5) Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
- 6) Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid, 2000).

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Spiritualitas**

Menurut Taylor & Craven (1997)

1. tahap perkembangan seseorang

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat negara berbeda, ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak.

2. keluarga

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak.

Hal yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua pada anak tentang

Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, maka pandangan anak ada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan saudara dan orang tua.

### 3. latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama termasuk nilai moral dari hubungan keluarga. Akan tetapi perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual unik bagi setiap individu.

### 4. pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti pernikahan, kelulusan, atau kenaikan pangkat menimbulkan syukur pada Tuhan. Peristiwa buruk dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan pada manusia untuk menguji imannya.

### 5. krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Bila klien dihadapkan pada kematian,

maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih meningkat dibandingkan dengan pasien yang berpenyakit tidak terminal.

6. terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara sosial, mengikuti kegiatan agama dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman yang biasa memberikan dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

7. isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis seringkali dapat dipengaruhi oleh ajaran agama seperti sirkumsisi, transplantasi organ, sterilisasi, dll. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

**e. Kebutuhan Spiritualitas**

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. dapat disimpulkan kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta

rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. (Hamid, 2000).

**f. Perkembangan Spiritualitas**

Perkembangan spiritual usia pertengahan menurut Hamid, 2000 yaitu: lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai-nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Hamid, 2000).

**g. Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual**

Berbagai perilaku dan ekspresi yang di manifestasikan lansia seharusnya diwaspadai oleh perawat, karena mungkin saja klien sedang mengalami masalah spiritual. Hamid, 2000, klien atau lansia yang mengalami masalah spiritual dapat menimbulkan perubahan yaitu : verbalisasi distres yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Misalnya seorang isteri mengatakan : “Saya merasa bersalah karena saya harusnya mengetahui lebih awal bahwa suami saya mengalami serangan jantung”. Biasanya klien meminta perawat untuk berdoa bagi kesembuhannya atau memberitahukan kepada pemuka agama untuk mengunjunginya. Perawat juga perlu peka terhadap keluhan klien tentang kematian atau merasa tidak berharga dan kehilangan arti hidup. Kepekaan perawat

sangat penting dalam menarik kesimpulan dari verbalisasi klien tentang distres yang dialami klien.

Perubahan perilaku merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distres spiritual. Ada yang bereaksi dengan perilaku mengintrospeksi diri dan mencari alasan terjadinya suatu situasi tersebut, namun ada yang bereaksi secara emosional dan mencari informasi serta dukungan dari keluarga atau teman. Perasaan bersalah, rasa takut, depresi dan anestes mungkin menunjukkan perubahan fungsi spiritual (Hamid, 2000).

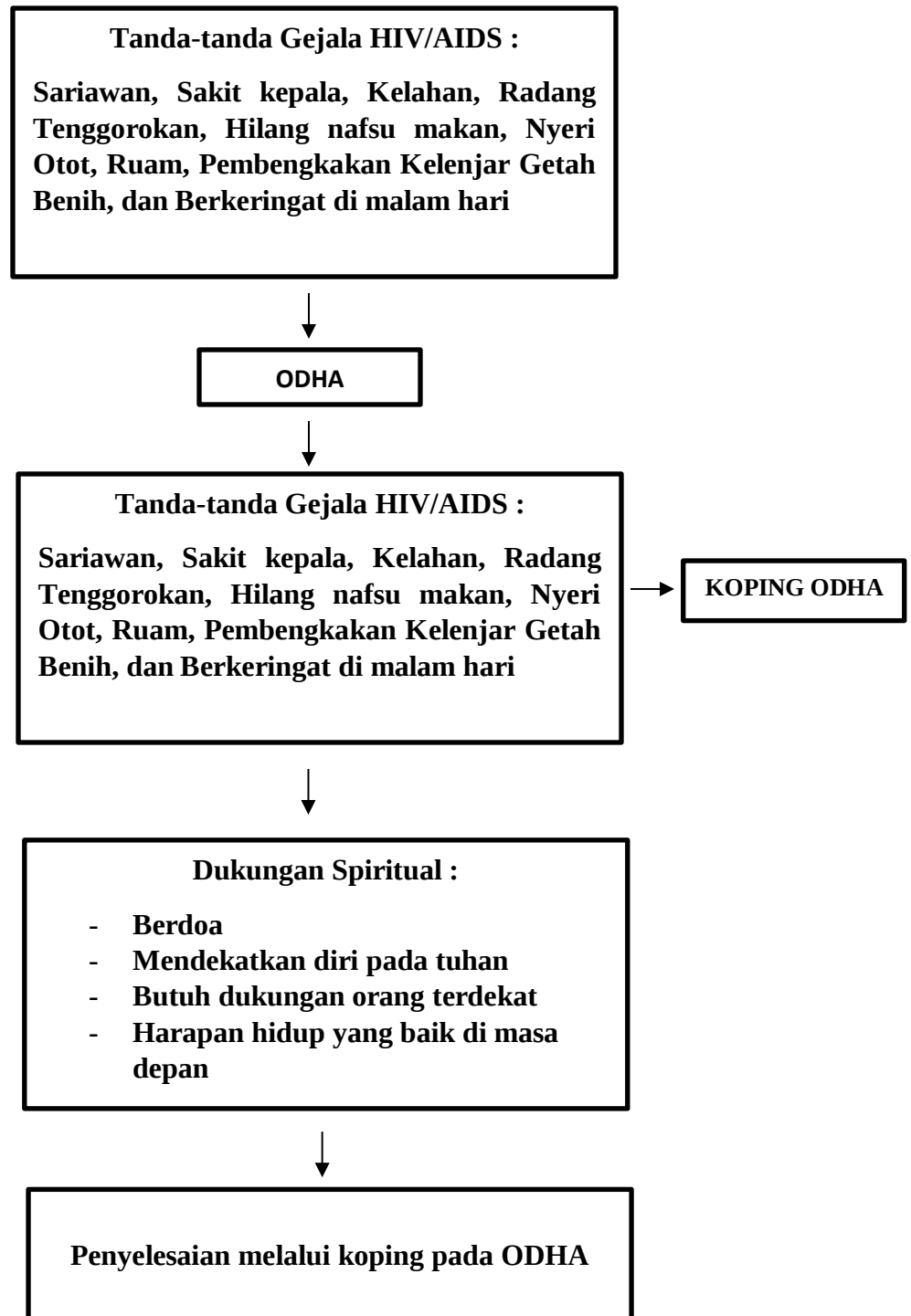
#### **h. Aktivitas Spiritual**

Aktivitas keagamaan atau keyakinan spiritual merupakan serangkaian aktivitas seseorang untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Dalam kehidupan di masyarakat terdapat berbagai macam agama. Didalam agama diajarkan berbagai macam hal diantaranya :

1. Beribadah
2. Berdoa
3. Membaca Kitab Suci.
4. Berpuasa / Pantang.

## B. KERANGKA TEORI

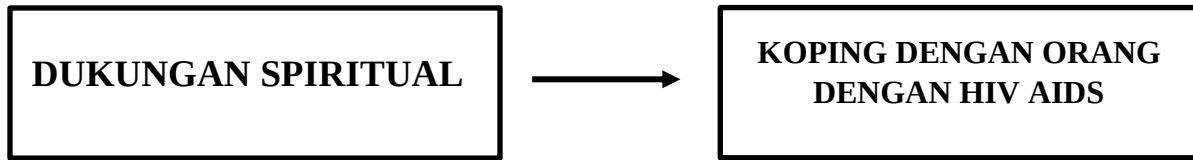
C. Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber : (Nimas, 2012) ; (Kozier, 2004) ; (Sumiati, 2007).

### C. KERANGKA KONSEP

*Gambar 2.2 Kerangka Konsep*



### D. DEFINISI OPERASIONAL

*Tabel 2.3 Definisi Operasional Variabel*

| Variabel                                   | Definisi Operasional                                                                            | Alat Ukur      | Hasil Ukur                                                                                              | Skala   |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Independen :<br>Promosi Dukungan Spiritual | Promosi spiritual dilakukan agar HIV/ODHA bisa di atasi                                         | Kuesioner DSES | 1. Baik Sekali<br>2. Baik<br>3. Buruk<br>4. Buruk Sekali                                                | Ordinal |
| Dependen :<br>Koping Pasien HIV/ODHA       | kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal | Kuisisioner    | 1). Koping Adaptif<br>Jika Skor Benar $\geq 45$<br><br>2). Koping Mal Adaptif Jika benar Skor $\leq 45$ | Ordinal |

## **E. HIPOTESIS**

Dukungan Spiritual merupakan hubungan ODHA dengan kekuatan sesuai kepercayaan kepada Tuhan yang maha Esa.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *Chi – Square*. *Chi – Square* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang terdapat pada baris dengan kolom. Jenis data yang digunakan dalam uji Chi Square berbentuk data kategori atau data frekuensi. Dasar pengambilan keputusan uji Chi Square adalah :

1. Jika nilai  $\text{Asymp.Sig} < 0,05$ , maka terdapat hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom.
2. Jika nilai  $\text{Asymp.Sig} > 0,05$ , maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara baris dengan kolom

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian Kualitatif yang bersifat analitik korelasi dengan rancangan penelitian cross sectional untuk mengetahui hubungan variable independen dan variable dependen yang dilakukan dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo,2012).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan sebagai responden suatu penelitian (Sugiyono, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ODHA yang berada di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong pada tahun 2023 yang berjumlah 484 ODHA yang tersebar di beberapa kelompok dukungan sebaya di Puskesmas yang ada di Kota Sorong.

## 2. Sampel

Sampel adalah beberapa subjek yang dijadikan sebagai responden penelitian (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Untuk mencari jumlah sampel, rumus yang digunakan yaitu rumus slovin.

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

$$n = \frac{484}{1 + 484(0,05)^2}$$

$$n = \frac{484}{1 + 484(0,0025)}$$

$$n = \frac{484}{1 + 1,21}$$

$$n = 219$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 219 responden.

### a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia Menjadi Responden
- 2) ODHA yang berada di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

### b. Kriteria eksklusi

- 1) ODHA yang mengalami penyakit komplikasi

## C. Waktu dan Tempat

### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di rumah-rumah ODHA

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan direncanakan dilakukan dibulan Juni – Juli 2024.

#### **D. Bahan dan Alat Penelitian**

##### **1. Instrumen mekanisme koping**

Instumen penelitian mekanisme koping yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di modifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya Elvira,2016 yang dibuat berdasarkan jenis dan bentuk mekanisme koping.

##### **2. Instrument Promosi Dukungan Spiritual**

Instrumen penelitian Promosi Dukungan Spiritual yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Langkah awal peneliti adalah mengidentifikasi Pasien yang mengalami HIV/ODHA dengab menggunakan kuisioner dan mencatat demografi pasien HIV/ODHA.

#### **F. Prosedur Penelitian**

Jalannya Penelitian

##### **a) Tahap perisapan**

1) Peniliti menyusun proposal

2) Peneliti mengurus segala bentuk perizinan, *ethical clearance* Terkait penelitian yang ingin dilakukan baik dari Poltekes Kemenkes Sorong untuk mendapatkan ijin di laksanakan penelitian di Yayasan Sorong Sehati di Kota Sorong.

##### **b) Tahap Pelaksanaan**

1) Setelah mendapatkan ijin penelitian dari pihak Yayasan Sorong Sehati di Kota Sorong.

- 2) Peneliti mencari informasi dan mengidentifikasi terkait HIV/ODHA di Yayasan Sorong Sehati di Kota Sorong.
- 3) Peneliti mendekati penderita dan berkenalan guna membina hubungan saling percaya, dan menjelaskan tujuan penelitian.
- 4) Peneliti memberi *informen consent* untuk ditandatangani, apabila penderita bersedia menjadi responden.
- 5) Penelitian dilakukan  $\pm$  10-15 menit. Tahap pengukuran Koping ODHA menggunakan Kuisisioner. Pada minggu pertama peneliti memberi kuisisioner kepada responden kemudian responden wajib mengisi kuisisioner dan pertanyaan yang berisi 10 pokok pertanyaan yang masing-masing pertanyaan di beri nilai dan kemudian jumlahkan nilai yang didapatkan, kemudian melihat interpretasinya 0-50.
- 6) Pada setiap penderita yang telah dilakukan pengukuran tingkat edukasi pertama (pretest), kemudian diberikan intervensi Dukungan Promosi Spiritual sesuai SOP. Pada setiap gerakan diberi waktu 10-15 menit diulang sebanyak 2 kali diberikan pada masing-masing responden, setiap kali pertemuan dalam seminggu.
- 7) Pada minggu kedua setelah diberikan intervensi selama 3 kali dalam seminggu. Pada hari terakhir pertemuan setelah responden selesai diberi latihan Promosi Dukungan Spiritual, kemudian responden langsung di ukur kembali tingkat edukasi setelah latihan (*posttest*) menggunakan kuisisioner dengan cara mengisi pertanyaan yang berisi 10 pokok pertanyaan yang masing-masing pertanyaan

sesudah diberi nilai dan kemudian jumlahkan nilai yang didapatkan, kemudian melihat interpretasinya 0-50.

8) Setelah selesai peneliti mengucapkan terima kasih.

9) Setelah didapatkan hasil/data dikumpulkan dan di analisa.

## **G. Pengolahan Data**

Menurut (Notoatmojo, 2012) Proses pengumpulan data penelitian, menggunakan langkah-langkah diantaranya :

### **1) *Editing***

*Editing* atau kegiatan mengedit data dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan dari peneliti.

### **2) *Coding***

*Coding* adalah mengubah jawaban atau data diri responden yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

### **3) *Proceesxing Entry Data***

Data hasil penelitian ini berupa hasil pengukuran Koping dengan ODHA

### **4) *Cleaning***

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data/entri.

## **H. Analisa data**

### **1) Analisa *Univariat***

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi dari variable Promosi Dukungan Spiritual dan Koping Pasien HIV/ODHA.

## 2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbandingan insensitas koping pasien HIV/ODHA sebelum dan sesudah Promosi Dukungan Spiritual. Analisa bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Yayasan Sorong Sehati di Kota Sorong. Setelah mendapat persetujuan dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Notoatmodjo, 2012) :

### 1) *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

### 2) *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberi inisial dan kode.

### 3) *Confidentiality*

Informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Yayasan Sorong Sehati yang berlokasi di Jl. F. Kalasuat no. 52, Malanu, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Bar. 98412. Yayasan Sorong Sehati adalah Sebuah Organisasi Nirlaba didirikan pada tanggal 29 Oktober 2005 yang bertujuan untuk memberikan dukungan pada ODHA dan keluarganya untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di Papua Barat. Pengambilan sampel data dilakukan dengan mengambil sampel dari ODHA dengan berjumlah 35 ODHA.

#### B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

##### *4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur*

| <b>Kelompok Usia</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Percent (%)</b> |
|----------------------|---------------|--------------------|
| Remaja (12-25 Tahun) | 6             | 17,1               |
| Dewasa (26-45 Tahun) | 29            | 82,9               |
| <b>Total</b>         | <b>35</b>     | <b>100</b>         |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat dilihat bahwa hasil responden berjumlah 35 responden. Berdasarkan karakteristik responden dengan kelompok usia Remaja (12-25 Tahun) berjumlah 6 Responden (17,1%) dan kelompok usia Dewasa (26-45 Tahun) berjumlah 29 Responden (82,9%).

*Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin*

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Percent (%)</b> |
|----------------------|---------------|--------------------|
| Laki – Laki          | 22            | 62.9               |
| Perempuan            | 13            | 37.1               |
| <b>Total</b>         | <b>35</b>     | <b>100</b>         |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Laki-laki (62.9%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan (37.1%).

*Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan*

| <b>Status Perkawinan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Percent (%)</b> |
|--------------------------|---------------|--------------------|
| Menikah                  | 19            | 54.2               |
| Belum Menikah            | 16            | 45.8               |
| <b>Total</b>             | <b>35</b>     | <b>100</b>         |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus sudah menikah (54.2%) dan yang belum menikah (45.8%).

*Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan terakhir*

| <b>Pendidikan Terakhir</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Percent (%)</b> |
|----------------------------|---------------|--------------------|
| Perguruan Tinggi           | 5             | 14.3               |
| SMP                        | 3             | 8.6                |
| SMA                        | 26            | 74.3               |
| Tidak Bersekolah           | 1             | 2.8                |
| <b>Total</b>               | <b>35</b>     | <b>100</b>         |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tertinggi berpendidikan terakhir SMA berjumlah 26 responden (74.3%), perguruan tinggi berjumlah 5 responden (14.3%), SMP berjumlah 3 responden (8.6), Tidak bersekolah berjumlah 1 responden (2.8%).

*Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan*

| <b>Status Pekerjaan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Percent (%)</b> |
|-------------------------|---------------|--------------------|
| Bekerja                 | 26            | 74,3               |
| Tidak Bekerja           | 9             | 25,7               |
| <b>Total</b>            | <b>35</b>     | <b>100</b>         |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26 responden ada pekerjaan (74.3%) dan 9 responden tidak ada pekerjaan (25.7%).

*Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama*

| <b>Agama</b>      | <b>Jumlah</b> | <b>Percent (%)</b> |
|-------------------|---------------|--------------------|
| Katholik          | 6             | 17.1               |
| Kristen Protestan | 19            | 54.3               |
| Islam             | 10            | 28.6               |
| <b>Total</b>      | <b>35</b>     | <b>100</b>         |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tertinggi beragama Kristen Protestan berjumlah 19 responden (54.3%), Islam berjumlah 10 responden (28.6%) , dan Katolik berjumlah 6 responden (17.1%)

### C. HASIL PENELITIAN

#### 1. Analisa Univariat

*Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan Spritual Odha Pada Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong*

| <b>Dukungan Spritual</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Percent (%)</b> |
|--------------------------|---------------|--------------------|
| Baik                     | 19            | 82,6%              |
| Kurang                   | 4             | 17,4%              |
| <b>Total</b>             | <b>23</b>     | <b>100</b>         |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan Spritual baik sebanyak 19 orang (82,6%) dan responden yang dukungan spritual kurang sebanyak 4 orang (17,4%).

*Tabel 4.8 Distribusi frekuensi Berdasarkan Koping Odha Pada Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong*

| <b>Koping</b>      | <b>Jumlah</b> | <b>Percent (%)</b> |
|--------------------|---------------|--------------------|
| Koping Adaptif     | 6             | 50%                |
| Koping Mal Adaptif | 6             | 50%                |
| <b>Total</b>       | <b>12</b>     | <b>100</b>         |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan koping adaptif sebanyak 6 orang (50%) dan responden dengan mal adaptif sebanyak 6 (50%).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Dukungan spiritual dan koping ODHA dengan menggunakan uji statistic CHI SQUARE dengan nilai signifikan 0,005. Hasil Analisa jika terdapat p value  $>0,005$  yang berarti tidak ada hubungan antara variable dependen dan variabel independent, jika p value  $<0,005$  maka terdapat hubungan antara variable dependen dan independent.

- a. Hubungan Dukungan Spritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

*Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Spritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong*

| No | Dukungan Spiritual | Koping ODHA |      |             |    | P Value |
|----|--------------------|-------------|------|-------------|----|---------|
|    |                    | Baik        |      | Kurang Baik |    |         |
|    |                    | n           | %    | n           | %  |         |
| 1  | Baik               | 19          | 82,6 | 6           | 50 | 043     |
| 2  | Kurang Baik        | 4           | 17,4 | 6           | 50 |         |

Dari data diatas terdapat 35 responden, yang Dukungan Spiritual Baik sebanyak 19 responden (82,6%).

Berdasarkan uji statistic CHI SQUARE didapatkan nilai p value 0.043, menunjukan bahwa terdapat hubungan antara Dukungan Spiritual dan Koping ODHA.

## **D. PEMBAHASAN PENELITIAN**

### **1. Dukungan Spiritual pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Dukungan Spiritual baik sebanyak 19 responden (76,0%).

Spiritualitas adalah ekspresi makna dan tujuan hidup yang merupakan manifestasi dari diri yang paling dalam. Manusia mengekspresikan spiritualitas melalui kemampuan unik mereka untuk berfikir kontemplasi, dan eksplorasi makna serta tujuan hidup (Yoost & Crawford, 2016).

Kebutuhan dari spiritualitas merupakan kebutuhan untuk memelihara/memulihkan iman serta menunaikan kewajiban agama, kebutuhan untuk mencari ampunan, cinta dan membangun percaya kepada tuhan (Carson, 2017). Menurut penelitian Prasojo (2017) menyatakan bahwa peran spiritualitas yaitu mendekatkan diri kepada Tuhan, menghargai hidup pasca diagnosis HIV/AIDS, membutuhkan dukungan dari orang terdekat, dan mempunyai harapan untuk hidup yang lebih baik di masa depan dan hasil penelitian yang dilakukan Sugiyanto et al., (2018) yaitu membahas mengenai dukungan keluarga dalam bentuk emosional dan spiritual, cara mendekatkan diri kepada Tuhan serta harapan terhadap kehidupan.

### **2. Koping ODHA pada Yayasan Sorong Sehati**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden tidak memiliki koping sebanyak 6 responden (24,0%).

Koping merupakan suatu tindakan yang mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai

membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi yang menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat di kuasainya (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Nasir dan Muhith, 2011).

Menurut Lazarus dan Folkman, Coping merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stresful (situasi penuh tekanan). Koping adalah suatu proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu kejadian maupun keadaan yang penuh tekanan ( Nasir & Muhith, 2011).

3. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara Dukungan Spiritual dengan koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati.

#### **E. KETERBATASAN PENELITIAN**

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu terletak pada sulitnya menyesuaikan jadwal responden dengan jadwal penelitian yang akan dilakukan oleh penelitikarna berkaitan dengan adanya aktifitas keseharian para responden sehingga waktu penelitian yang ada pada rencana awal akan dilaksanakan sekitar 3 hari pengumpulan data dan penelitian, akhirnya hanya berlangsung selama 2 hari.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan yang diuraikan sebelumnya, penelitian yang dilakukan di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Spiritual dengan Koping Orang Dengan HIV AIDS dengan nilai P Value 043. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 043$ ,  $\alpha = 0.05$  ( $p < \alpha$ ) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan spiritual dengan koping Orang Dengan HIV AIDS di Yayasan Sorong Sehati.

#### **B. Saran**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa saran, diantaranya sebagai berikut :

1) Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan perkembangan ilmu mahasiswa keperawatan.

2) Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini mampu mengubah persepsi keluarga dan masyarakat bahwa ODHA tidak untuk dijauhi, tetapi dukungan keluarga dan masyarakat akan meningkatkan mekanisme koping adaptif pada ODHA selain dari kelompok dukungan sebaya.

3) Bagi Penderita ODHA

Diharapkan penelitian ini dapat membuat Spiritualitas pada ODHA meningkat dengan baik dan dapat meningkatkan strategi coping agar dapat menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat stres atau tekanan yang dialami.

4) Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti dan peneliti berikutnya mampu meneliti mengenai bagaimana proses terjadinya penularan HIV/AIDS pada ODHA yang disebabkan oleh hubungan sejenis atau pemakaian obat-obatan terlarang. Dan penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang lebih spesifik dan mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. S. (2018). *Hubungan Strategi Koping Religius dengan Penyesuaian Diri pada Pasien HIV / AIDS di RSUD Gunungситoli*. (Amal, A. I., & Khofsoh, E. , 2018).
- Potret Kebutuhan Spiritual Pasien HIV / AIDS*. Unissula Press, 70–74. (Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S ,2015).
- Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien HIV/AIDS di Kota Semarang*. The 2nd University Research Coloquium 2015, 548–556. Chen, D., Duan, L., Chen, X., Zhang, Q., Chen, Y., Yuan, Z., & Li, X. (2019).
- Coping strategies and associated factors among older Chinese people living with HIV/AIDS*. Psychology, Health and Medicine, 00(00), 1–10. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1659983>
- Dewi, R. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Strategi Koping Dengan Ansietas Pada Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Pengobatan Kemoterapi*. 1–153. Fathimah, D. R. (2018).
- Hubungan tingkat spiritualitas terhadap rasa syukur remaja disarana pelayanan sosial anak Pamardi Utomo Boyolali*. Skripsi, (1), 79. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Firdayanti, I. D. (2018).
- Hubungan Antara Kebersyukuran Dengan Kualitas Hidup Pada ODHA*. goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019).
- strategi koping*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gunawan, D. N. (2018).
- Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Caregiver Keluarga Penderita Skizpfrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawangai*. Handayani, F., & Dewi, F. S. T. (2017).

*Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Kupang.* Berita Kedokteran Masyarakat, 33(11), 509.

Handayani, R., & Sari, S. (2016). *Gambaran Spiritual Coping pada Pengguna NAPZA di Pondok Pesantren Sayung Demak.* Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/50936/>

Tanjung, D. M. (2016). *Karakteristik Distress Spiritual pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUP Haji Adam Malik Medan.* 1–60. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/63305> dan <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63305/Chapter>

Collein, I. (2010). *Makna spiritualis pada pasien HIV AIDS dalam konteks asuhan keperawatan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo.* Jakarta: FIK UI.

Fathimah, D. R. (2018). *Hubungan tingkat spiritualitas terhadap rasa syukur remaja disarana pelayanan sosial anak Pamardi Utomo Boyolali.* Skripsi, (1), <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). *strategi coping.* *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Amal, A. I., & Khofsoh, E. (2018). *Potret Kebutuhan Spiritual Pasien HIV /AIDS.* Unissula Press, 70–74.

Saad, M., & de, R. (2012). *Spiritual-Religious Coping – Health Services Empowering Patients’ Resources.* *Complementary Therapies for the Contemporary Healthcare.* <https://doi.org/10.5772/50443>

Superkertia, I. G. M. E., Astuti, I. Wi., & Lestari, M. P. L. (2016). *Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar*. Jurnal Keperawatan Coping NERS, 49–53. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/14077> article/view/1407

Wisnatul Izzati, N. V. E. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Hiv / Aids Di Poli Serunai Rs Achmad Mochtar Bukittinggi 2013*. I(I).

Situmeang, D. M. (2017). *Pengetahuan , Sikap dan Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien HIV di RSUP . H . Adam Malik Medan*. 1–107.

# LAMPIRAN

## **LAMPIRAN 1**

### **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noa Esterlino Sideen Siarmasa

NIM : 11430120041

Adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi DIV Keperawatan yang sedang melakukan penelitian “ Hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati”

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila bapak/ibu, saudara/saudari responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 2024

Peneliti

Noa Esterlino Sideen Siarmasa

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati”

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan di jamin kerahasiaanya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Karena itulah jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Saya telah di berikan penjelasan mengenai sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, 2024

Responden

(.....)

### LAMPIRAN 3

#### LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian :

1. Semua pertanyaan harus dijawab.
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan.
3. Isilah dengan pernyataan singkat pada kolom titik-titik (.....)
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Keterangan :

- a. (SS) : Sangat Setuju
  - b. (S) : Setuju
  - c. (KS) : Kurang Setuju
  - d. (TS) : Tidak Setuju
  - e. (STS) : Sangat Tidak Setuju
- 

a. Nama/Inisial :

b. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki

☐ Perempuan

c. Umur :

d. Status Perkawinan : ☐ Menikah ☐ Tidak Menikah

☐ Duda ☐ Janda

e. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah ☐ SMP

☐ SD ☐ SMA

☐ Perguruan Tinggi

f. Pekerjaan :

g. Agama :

#### LAMPIRAN 4

#### KUESIONER KOPING ODHA

| No | Pernyataan                                                                                         | SS | S | KS | TS | STS |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----|-----|
| 1  | Saya merasa penyakit ini cobaan dari Tuhan                                                         |    |   |    |    |     |
| 2  | Untuk melupakan kemarahan, saya sering membanting pintu,bantal,buku dll                            |    |   |    |    |     |
| 3  | saya mencoba menyelesaikan masalah saya satu-persatu                                               |    |   |    |    |     |
| 4  | Ketika saya memiliki masalah, saya menyalahkan orang lain atas masalah saya                        |    |   |    |    |     |
| 5  | Saya senang melakukan aktifitas tanpa persaingan sehingga terbebas dari stress                     |    |   |    |    |     |
| 6  | Saya mudah emosi bila mengerjakan kegiatan yang dibatasi waktu                                     |    |   |    |    |     |
| 7  | Saya melakukan kegiatan yang menyenangkan untuk mengurangi emosi                                   |    |   |    |    |     |
| 8  | Saya mudah emosi menghadapi masalah ini                                                            |    |   |    |    |     |
| 9  | Dalam meyelesaikan masalah saya memikirkan cara yang positif untuk menyelesaikan masalah saya      |    |   |    |    |     |
| 10 | Saya menyakiti diri sendiri ketika ada masalah                                                     |    |   |    |    |     |
| 11 | Saya melakukan relaksasi dengan cara mendengarkan music yang menenangkan hati                      |    |   |    |    |     |
| 12 | Saya mengalami kesulitan saat mengatur emosi setiap ada masalah                                    |    |   |    |    |     |
| 13 | Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk menjaga kesehatan saya |    |   |    |    |     |

|    |                                                                 |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 14 | Saya menyalahkan diri saya atas permasalahan yang menimpa saya  |  |  |  |  |  |
| 15 | Saya berdoa kepada Tuhan supaya tabah menghadapi setiap masalah |  |  |  |  |  |

## LAMPIRAN 5

### KUESIONER DUKUNGAN SPIRITUAL

#### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti, Anda dapat bertanya kepada peneliti.
2. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :  
Tidak pernah : tidak sesuai dengan saya  
Kadang-kadang : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu  
Sering : sesuai dengan saya  
Selalu : sangat sesuai dengan saya
3. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakang ini.
4. Pada kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda sebenarnya.

Kuisioener Dukungan Spiritual  
Daily Spiritual Experience Scale (DSES)

Nama :

Umur :

Agama :

| No | Pernyataan                                                                                                 | Tidak Pernah | Kadang-Kadang | Sering | Selalu |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------|--------|
| 1  | Saya merasakan ada kehadiran tuhan                                                                         |              |               |        |        |
| 2  | Saya mengalami koneksi kehidupan                                                                           |              |               |        |        |
| 3  | Saya merasakan sukacita yang meningkatkan kehidupan saya sehari-hari                                       |              |               |        |        |
| 4  | Saya menemukan kekuatan dalam agama saya atau kerohanian saya                                              |              |               |        |        |
| 5  | Saya tidak menemukan penghiburan dalam agama atau spiritualitas saya                                       |              |               |        |        |
| 6  | Saya merasakan kedamaian hati yang mendalam atau harmoni                                                   |              |               |        |        |
| 7  | Saya meminta pertolongan tuhan ditengah kegiatan saya                                                      |              |               |        |        |
| 8  | Saya merasakan kasih tuhan kepada saya secara langsung                                                     |              |               |        |        |
| 9  | Saya secara spiritual dengan keindahan sang pencipta                                                       |              |               |        |        |
| 10 | Saya merasa bersyukur atas berkah saya                                                                     |              |               |        |        |
| 11 | Saya merasa tidak mementingkan diri saya untuk orang lain                                                  |              |               |        |        |
| 12 | Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan sesuatu yang menurut saya salah                    |              |               |        |        |
| 13 | Perawat sangat disiplin dalam memberikan perawatan terkait dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas anda    |              |               |        |        |
| 14 | Saya tidak merasa bahwa semua koneksi kehidupan selama ibadah atau disaat lain yang berkaitan dengan tuhan |              |               |        |        |

## LAMPIRAN 6

### LEMBAR PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA AWAL



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Sorong**  
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong  
(0951) 324309  
<https://poltekkessorong.ac.id/>

28 Maret 2024

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0608/2024  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

**Yth. Ketua Yayasan Sorong Sehati**  
di –  
Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, kami mohon ijin kepada Bapak agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi (daftar nama mahasiswa terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes,

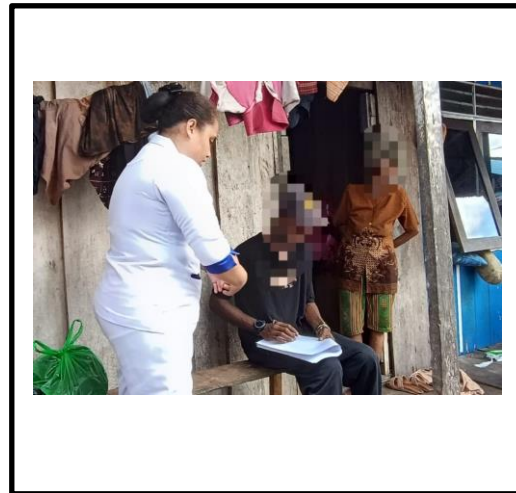
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi, silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## LAMPIRAN 7

### DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN





## LAMPIRAN 8

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

#### LAMPIRAN 2

##### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Spiritual dengan Koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati"

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *RP*

Alamat : *jl. Yan Mamoriba - Sorong Barat*

Memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan di jamin kerahasiaanya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Karena itulah jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Saya telah di berikan penjelasan mengenai sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, *29 Juli* 2024

Responden

*[Signature]*  
*RP*  
(.....)

## LAMPIRAN 9

### HASIL PENGISIAN KUESIONER DUKUNGAN SPIRITUAL RESPONDEN

Kuisioener Dukungan Spiritual  
Daily Spiritual Experience Scale (DSES)

Nama : *RP*  
Umur : *40 th*  
Agama : *Kristen Protestan*

| No | Pernyataan                                                                                                 | Tidak Pernah | Kadang-Kadang | Sering | Selalu |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------|--------|
| 1  | Saya merasakan ada kehadiran tuhan                                                                         |              |               | ✓      |        |
| 2  | Saya mengalami koneksi kehidupan                                                                           |              |               | ✓      |        |
| 3  | Saya merasakan sukacita yang meningkatkan kehidupan saya sehari-hari                                       |              |               | ✓      |        |
| 4  | Saya menemukan kekuatan dalam agama saya atau kerohanian saya                                              |              |               |        | ✓      |
| 5  | Saya tidak menemukan penghiburan dalam agama atau spiritualitas saya                                       | ✓            |               |        |        |
| 6  | Saya merasakan kedamaian hati yang mendalam atau harmoni                                                   |              |               | ✓      |        |
| 7  | Saya meminta pertolongan tuhan ditengah kegiatan saya                                                      |              |               | ✓      |        |
| 8  | Saya merasakan kasih tuhan kepada saya secara langsung                                                     |              |               |        | ✓      |
| 9  | Saya secara spiritual dengan keindahan sang pencipta                                                       |              |               | ✓      |        |
| 10 | Saya merasa bersyukur atas berkah saya                                                                     |              |               | ✓      |        |
| 11 | Saya merasa tidak mementingkan diri saya untuk orang lain                                                  |              |               | ✓      |        |
| 12 | Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan sesuatu yang menurut saya salah                    |              | ✓             |        |        |
| 13 | Perawat sangat disiplin dalam memberikan perawatan terkait dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas anda    |              | ✓             |        |        |
| 14 | Saya tidak merasa bahwa semua koneksi kehidupan selama ibadah atau disaat lain yang berkaitan dengan tuhan | ✓            |               |        |        |

58

## LAMPIRAN 10

### HASIL PENGISIAN KUESIONER KOPING ORANG DENGAN HIV AIDS

#### LAMPIRAN 4

#### KUESIONER KOPING ODHA

| No | Pernyataan                                                                                    | SS | S | KS | TS | STS |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----|-----|
| 1  | Saya merasa penyakit ini cobaan dari Tuhan                                                    |    | ✓ |    |    |     |
| 2  | Untuk melupakan kemarahan, saya sering membanting pintu, bantal, buku dll                     |    |   |    | ✓  |     |
| 3  | saya mencoba menyelesaikan masalah saya satu-persatu                                          | ✓  |   |    |    |     |
| 4  | Ketika saya memiliki masalah, saya menyalahkan orang lain atas masalah saya                   |    |   |    |    | ✓   |
| 5  | Saya senang melakukan aktifitas tanpa persaingan sehingga terbebas dari stress                |    |   |    | ✓  |     |
| 6  | Saya mudah emosi bila mengerjakan kegiatan yang dibatasi waktu                                |    |   |    | ✓  |     |
| 7  | Saya melakukan kegiatan yang menyenangkan untuk mengurangi emosi                              | ✓  |   |    |    |     |
| 8  | Saya mudah emosi menghadapi masalah ini                                                       |    |   |    | ✓  |     |
| 9  | Dalam meyelesaikan masalah saya memikirkan cara yang positif untuk menyelesaikan masalah saya |    | ✓ |    |    |     |
| 10 | Saya menyakiti diri sendiri ketika ada masalah                                                |    |   |    |    | ✓   |
| 11 | Saya melakukan relaksasi dengan cara mendengarkan music yang menenangkan hati                 | ✓  |   |    |    |     |

|    |                                                                                                    |   |   |   |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|
| 12 | Saya mengalami kesulitan saat mengatur emosi setiap ada masalah                                    |   |   | ✓ |  |  |
| 13 | Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk menjaga kesehatan saya |   | ✓ |   |  |  |
| 14 | Saya menyalahkan diri saya atas permasalahan yang menimpa saya                                     |   | ✓ |   |  |  |
| 15 | Saya berdoa kepada Tuhan supaya tabah menghadapi setiap masalah                                    | ✓ |   |   |  |  |

## LAMPIRAN 11

### SURAT PENGEMBALIAN KE INSTANSI ASAL



## YAYASAN SORONG SEHATI

Jl. F. Kalasuat No. 52 Malanu, Kelurahan Malaingredi Distrik Sorong Utara Papua Barat

Email : [kpsorongsehati@gmail.com](mailto:kpsorongsehati@gmail.com) Telp. (0951)3173187 Hp: 0852 4402 0487

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 248/E/YSS/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini. Koordinator IU Yayasan Sorong Sehati

Nama : Noa Esterlino S. Siarmasa

N I M : 11430120041

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian terhadap ODHA lewat Kerjasama dengan Yayasan Sorong Sehati dengan judul penelitian "Hubungan Dukungan Spiritual dengan koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati" pada tanggal 29 – 30 Juli 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya.  
Terima kasih

Sorong, 31 Juli 2024

  
**Imelda Halauwet**  
Koordinator IU

Tembusan :

1. Arsip

## LAMPIRAN 12

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama : NDA-G. S. Siarmasi  
 NIM : 114 0120041  
 Nama Pembimbing I : O. Mobalen, S.Kep,Ns, M.Kep

| No | Tanggal    | Materi <u>Konsul</u> | Rekomendasi Pembimbing                                                                                  | TTD Pembimbing I                                                                      |
|----|------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 29/04/2024 |                      | sec judul.                                                                                              |    |
|    | 30/04/2024 |                      | panelin sesuai dengan<br>Mandatkan                                                                      |    |
|    | 02/05/2024 |                      | - Denpul lagi                                                                                           |    |
|    | 03/05/2024 |                      | - Lanjutkan BAB III<br>- Buat penjelasan pendahuluan.<br>- Lembar persetujuan<br>- Kuesioner kuesioner. |  |
|    |            |                      |                                                                                                         |                                                                                       |
|    |            |                      |                                                                                                         |                                                                                       |
|    |            |                      |                                                                                                         |                                                                                       |

**LAMPIRAN 13****MASTER TABEL**

| NO | JENIS KELAMIN | UMUR | STATUS PERKAWINAN | PENDIDIKAN       | PEKERJAAN     | AGAMA             |
|----|---------------|------|-------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1  | Perempuan     | 32   | Menikah           | SMA              | Bekerja       | Katholik          |
| 2  | Perempuan     | 45   | Menikah           | SMA              | Tidak Bekerja | Kristen Protestan |
| 3  | Perempuan     | 37   | Menikah           | SMA              | Bekerja       | Islam             |
| 4  | Perempuan     | 23   | Tidak Menikah     | Perguruan Tinggi | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 5  | Perempuan     | 27   | Menikah           | SMA              | Tidak Bekerja | Islam             |
| 6  | Perempuan     | 28   | Menikah           | Tidak Bersekolah | Tidak Bekerja | Kristen Protestan |
| 7  | Perempuan     | 29   | Janda             | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 8  | Perempuan     | 43   | Janda             | SMA              | Bekerja       | Islam             |
| 9  | Perempuan     | 29   | Tidak Menikah     | SMA              | Tidak Bekerja | Kristen Protestan |
| 10 | Perempuan     | 45   | Menikah           | Perguruan Tinggi | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 11 | Perempuan     | 30   | Menikah           | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 12 | Perempuan     | 27   | Menikah           | SMP              | Tidak Bekerja | Katholik          |
| 13 | Perempuan     | 23   | Tidak Menikah     | Perguruan Tinggi | Bekerja       | Islam             |
| 14 | Laki - Laki   | 28   | Menikah           | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 15 | Laki - Laki   | 30   | Tidak Menikah     | SMA              | Bekerja       | Katholik          |
| 16 | Laki - Laki   | 27   | Menikah           | SMA              | Bekerja       | Islam             |
| 17 | Laki - Laki   | 25   | Tidak Menikah     | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 18 | Laki - Laki   | 27   | Tidak Menikah     | SMA              | Bekerja       | Katholik          |
| 19 | Laki - Laki   | 26   | Tidak Menikah     | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 20 | Laki - Laki   | 23   | Tidak Menikah     | Perguruan Tinggi | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 21 | Laki - Laki   | 45   | Menikah           | SMA              | Bekerja       | Islam             |
| 22 | Laki - Laki   | 30   | Menikah           | SMA              | Bekerja       | Islam             |
| 23 | Laki - Laki   | 30   | Tidak Menikah     | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 24 | Laki - Laki   | 39   | Tidak Menikah     | SMA              | Bekerja       | Kristen           |

|    |             |    |               |                  |               |                   |
|----|-------------|----|---------------|------------------|---------------|-------------------|
|    |             |    |               |                  |               | Protestan         |
| 25 | Laki - Laki | 40 | Tidak Menikah | Perguruan Tinggi | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 26 | Laki - Laki | 40 | Tidak Menikah | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 27 | Laki - Laki | 25 | Tidak Menikah | SMA              | Tidak Bekerja | Islam             |
| 28 | Laki - Laki | 27 | Menikah       | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 29 | Laki - Laki | 30 | Menikah       | SMA              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 30 | Laki - Laki | 31 | Menikah       | SMA              | Bekerja       | Islam             |
| 31 | Laki - Laki | 24 | Tidak Menikah | SMP              | Tidak Bekerja | Katholik          |
| 32 | Laki - Laki | 28 | Tidak Menikah | SMA              | Tidak Bekerja | Islam             |
| 33 | Laki - Laki | 29 | Menikah       | SMA              | Bekerja       | Katholik          |
| 34 | Laki - Laki | 31 | Menikah       | SMP              | Bekerja       | Kristen Protestan |
| 35 | Laki - Laki | 26 | Tidak Menikah | SMA              | Tidak Bekerja | Kristen Protestan |

## LAMPIRAN 14

### HASIL UJI STATISTIK DATA PENELITIAN

#### KARAKTERISTIK RESPONDEN

##### Frequencies

##### Statistics

|   |         | Jenis Kelamin | Umur | Status Perkawinan | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Agama |
|---|---------|---------------|------|-------------------|---------------------|-----------|-------|
| N | Valid   | 35            | 35   | 35                | 35                  | 35        | 35    |
|   | Missing | 0             | 0    | 0                 | 0                   | 0         | 0     |

##### Frequency Table

##### Jenis Kelamin

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki - Laki | 22        | 62,9    | 62,9          | 62,9               |
|       | Perempuan   | 13        | 37,1    | 37,1          | 100,0              |
|       | Total       | 35        | 100,0   | 100,0         |                    |

##### Usia

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12-25 Tahun | 6         | 17,1    | 17,1          | 17,1               |
|       | 26-45 Tahun | 29        | 82,9    | 82,9          | 100,0              |
|       | Total       | 35        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Pendidikan Terakhir

|                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Perguruan Tinggi | 5         | 14,3    | 14,3          | 14,3               |
| SMA                    | 26        | 74,3    | 74,3          | 88,6               |
| SMP                    | 3         | 8,6     | 8,6           | 97,1               |
| Tidak Bersekolah       | 1         | 2,9     | 2,9           | 100,0              |
| Total                  | 35        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Pekerjaan

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Bekerja | 26        | 74,3    | 74,3          | 74,3               |
| Tidak Bekerja | 9         | 25,7    | 25,7          | 100,0              |
| Total         | 35        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Agama

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Islam       | 10        | 28,6    | 28,6          | 28,6               |
| Katholik          | 6         | 17,1    | 17,1          | 45,7               |
| Kristen Protestan | 19        | 54,3    | 54,3          | 100,0              |
| Total             | 35        | 100,0   | 100,0         |                    |

## LAMPIRAN 15

### UJI CHI SQUARE

#### CROSSTABS

/TABLES=DukunganSpiritual BY KopingODHA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

#### Crosstabs

##### Notes

|                        |                                |                                                                                                                                 |
|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Output Created         |                                | 03-AUG-2024 07:39:38                                                                                                            |
| Comments               |                                |                                                                                                                                 |
| Input                  | Active Dataset                 | DataSet0                                                                                                                        |
|                        | Filter                         | <none>                                                                                                                          |
|                        | Weight                         | <none>                                                                                                                          |
|                        | Split File                     | <none>                                                                                                                          |
|                        | N of Rows in Working Data File | 35                                                                                                                              |
| Missing Value Handling | Definition of Missing          | User-defined missing values are treated as missing.                                                                             |
|                        | Cases Used                     | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |

|           |                                            |             |
|-----------|--------------------------------------------|-------------|
| Syntax    | CROSSTABS                                  |             |
|           | /TABLES=DukunganSpiritual<br>BY KopingODHA |             |
|           | /FORMAT=AVALUE<br>TABLES                   |             |
|           | /STATISTICS=CHISQ                          |             |
|           | /CELLS=COUNT ROW<br>COLUMN TOTAL           |             |
|           | /COUNT ROUND CELL.                         |             |
| Resources | Processor Time                             | 00:00:00.00 |
|           | Elapsed Time                               | 00:00:00.16 |
|           | Dimensions Requested                       | 2           |
|           | Cells Available                            | 131029      |

The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could not be mapped to a valid backend locale.

CROSSTABS

/TABLES=Dukungan\_Spiritual BY Koping\_ODHA

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT EXPECTED

/COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

|                                     | Cases |         |         |         |       |         |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                     | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                     | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Dukungan Spiritual *<br>Koping ODHA | 35    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 35    | 100,0%  |

### Dukungan Spiritual \* Koping ODHA Crosstabulation

|                    |      |                             | Koping ODHA |             | Total  |
|--------------------|------|-----------------------------|-------------|-------------|--------|
|                    |      |                             | Baik        | Kurang Baik |        |
| Dukungan Spiritual | Baik | Count                       | 19          | 6           | 25     |
|                    |      | % within Dukungan Spiritual | 76.0%       | 24.0%       | 100.0% |
|                    |      | % within Koping ODHA        | 82.6%       | 50.0%       | 71.4%  |
|                    |      | % of Total                  | 54.3%       | 17.1%       | 71.4%  |

|                |                             |        |        |        |
|----------------|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Kurang<br>Baik | Count                       | 4      | 6      | 10     |
|                | % within Dukungan Spiritual | 40.0%  | 60.0%  | 100.0% |
|                | % within Koping ODHA        | 17.4%  | 50.0%  | 28.6%  |
|                | % of Total                  | 11.4%  | 17.1%  | 28.6%  |
| Total          | Count                       | 23     | 12     | 35     |
|                | % within Dukungan Spiritual | 65.7%  | 34.3%  | 100.0% |
|                | % within Koping ODHA        | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|                | % of Total                  | 65.7%  | 34.3%  | 100.0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 4,109 <sup>a</sup> | 1  | ,043                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2,666              | 1  | ,102                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 3,990              | 1  | ,046                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,059                 | ,053                 |
| Linear-by-Linear Association       | 3,991              | 1  | ,046                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 35                 |    |                       |                      |                      |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,43.

b. Computed only for a 2x2 table