

**Hubungan Kecerdasan Spiritualitas Dengan Tingkat Kualitas Hidup
Pasien HIV Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal**

Endang Asmawati , Siti Aminah

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah

Pekajangan Pekalongan

Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia

E-mail : azis.abaz@yahoo.com

Abstrak

Rendahnya kualitas hidup pasien HIV akan mempengaruhi kesehatan dari pasien itu sendiri. Peningkatan kualitas hidup tidak hanya dapat dilakukan melalui proses penyembuhan secara fisik, hal yang paling utama adalah meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya dan merubah orientasi pemikiran pasien dari kesembuhan menjadi kearah penyerahan diri kepada Tuhan dan hubungan dengan orang lain (hubungan sosial) dalam hal ini adalah meningkatkan kecerdasan spiritual Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner SISRI-24 dan WHOQOL-BREF. Hasil penghitung menggunakan Gamma dan Somers'd didapatkan kekuatan hubungan 0,928 pada aspek kesehatan fisik, 0,843 pada aspek psikologis, 0,890 pada aspek hubungan sosial dan 0,890 pada aspek lingkungan. Diharapkan perawat dapat membantu meningkatkan kecerdasan spiritual pasien HIV, agar lebih dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV.

Kata kunci : Kecerdasan spiritual, kualitas hidup, HIV

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang bersifat kronis. HIV merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik yang sering dikaitkan dengan kesehatan reproduksi terutama kelompok perempuan. Kerentanan perempuan dan remaja putri untuk tertular umumnya karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang

HIV ataupun kurangnya akses untuk mendapatkan layanan pencegahan HIV (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008).

Kasus infeksi HIV terbanyak pada orang dewasa maupun anak-anak tertinggi di dunia adalah di Afrika sebanyak 21,6 sampai 27,4 juta. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2014, penduduk Indonesia dewasa dengan usia 15-49 tahun terjangkit virus HIV mencapai 0,5 dari 1.000 populasi yang tidak

terinfeksi, tertinggi dibanding negara anggota ASEAN lainnya. Di Indonesia pada tahun 2014 kasus tertinggi terjadi di propinsi Papua dengan rincian penderita HIV sebesar 16.051 dan AIDS sebesar 10.184. Sedangkan di Jawa Tengah penderita HIV sebesar 9.032 dan AIDS sebesar 3.767.

Berdasarkan hasil survey laporan sementara rekam medis rawat jalan RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dari bulan Januari sampai bulan Juli 2017 tercatat rata-rata 35-40 pasien HIV melakukan kunjungan tiap bulanya, pasien yang melakukan kunjungan mendapatkan pengobatan, pemberian dukungan berupa dukungan psikologis melalui konseling, dukungan informasi tentang infeksi oportunistik dan kepatuhan terapi *Antiretroviral* (ARV) (Rekam medis, 2016).

HIV sebagai salah satu penyakit mematikan di dunia dapat menimbulkan tekanan psikologis yang cukup berat sehingga mempengaruhi penerimaan diri individu. Ketika seseorang diberitahu bahwa hasil tes HIV-nya positif, mereka dikonfrontasikan pada kenyataan bahwa mereka berhadapan dengan suatu keadaan terminal. Kenyataan ini akan memunculkan perasaan shock, penyangkalan, tidak percaya, depresi, kesepian rasa tak berpengharapan, duka, marah dan takut. Hal ini dapat menimbulkan stres yang berat bagi pasien HIV (Yayasan Spiritia, *Hidup dengan HIV/AIDS:2011*).

Rendahnya kualitas hidup pasien HIV akan mempengaruhi kesehatan dari pasien itu sendiri. Peningkatan kualitas hidup tidak hanya dapat dilakukan melalui proses penyembuhan secara fisik, hal yang paling utama adalah meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya dan

merubah orientasi pemikiran pasien dari kesembuhan menjadi kearah penyerahan diri kepada Tuhan dan hubungan dengan orang lain (hubungan sosial). Kualitas hidup pasien HIV yang berhubungan dengan kesehatan yang dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Naing, 2009).

Kualitas hidup dapat terkait dengan pengobatan, gejala fisik, adanya efek samping dan tingkat keparahan gejala penyakit. Penelitian kualitas hidup di India, sebagian besar penderita HIV datang ke pelayanan kesehatan jika merasakan masalah pada kesehatannya. Adanya deteksi dini dan pengobatan, sehingga banyak penderita HIV hidup lebih lama dan sehat dengan gejala fisik yang lebih sedikit (Chandra et al., 2006) semua itu tidak terlepas dari kecerdasan spiritual.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini bermanfaat bagi ilmu keperawat yaitu dapat memberikan gambaran bagaimana pasien HIV/AIDS memaknai pengalaman spiritualnya untuk menjalani kehidupannya untuk

meningkatkan ketahanan fisiknya untuk kualitas hidup yang lebih baik.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden dengan teknik *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian adalah kecerdasan spiritual sebagai variabel *independent* (bebas) dan tingkat kualitas hidup pasien HIV sebagai variabel *dependent* (terikat).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner kecerdasan spiritual, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner SISRI-24 yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan jawaban 0,1,2,3,4 dan kuesioner tingkat kualitas hidup pasien HIV kuesioner yang digunakan adalah kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan cara memilih salah satu jawaban yang nilainya 1,2,3,4,5. Analisis dalam penelitian menggunakan analisis *univariat* untuk mengukur masing-masing variabel dan *bivariat*. Analisis *univariat* ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, sedangkan analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian adalah korelasi Gamma dan Somers'd untuk mencari kekuatan hubungan kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup pasien HIV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

a. Kecerdasan spiritual

Tabel 5.1

Kecerdasan spiritual pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2017

Kecerdasan spiritual	Frekuensi	%
Kurang	6	16,7
Cukup	11	30,6
Baik	19	52,8
Total	36	100,0

Tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi frekuensi kecerdasan spiritual pasien HIV dari tabel diatas dapat dilihat kategori baik 19 responden (52,8%) dan kecerdasan spiritual pasien HIV 6 responden (16,7%) dalam kecerdasan spiritual kurang

b. Tingkat kualitas hidup aspek kesehatan fisik

Tabel 5.2

Tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek kesehatan fisik pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2017

Kualitas hidup (kesehatan fisik)	Frekuensi	%
Buruk	17	47,2
Baik	19	52,8
Total	36	100,0

Tabel 5.2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek kesehatan fisik dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 19

responden (52,8%) menunjukkan kualitas hidup baik dan 17 responden (47,2%) dengan kualitas hidup buruk.

- c. Tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek psikologis pasien HIV

Tabel 5.3

Tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek psikologis pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2017

Tingkat kualitas hidup (psikologis)	Frekuensi	%
Buruk	13	36,1
Baik	23	63,9
Total	36	100,0

Tabel 5.3 diatas menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek psikologis dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 23 responden (63,9%) menunjukkan kualitas hidup baik dan 13 responden (36,1%) dengan kualitas hidup buruk.

- d. Tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek hubungan sosial

Tabel 5.4

Tingkat kualitas hidup berdasarkan hubungan sosial pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2017

Tingkat kualitas hidup	Frekuensi	%
Buruk	21	58,3
Baik	15	41,7
Total	36	100,0

Tabel 5.4 diatas menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek hubungan sosial dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 15 responden (41,7%) menunjukkan kualitas hidup baik dan 21 responden (58,3%) dengan kualitas hidup buruk.

- e. Tingkat kualitas hidup berdasarkan lingkungan.

Tabel 5.5

Tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek lingkungan pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2017

Tingkat kualitas hidup (lingkungan)	Frekuensi	%
Buruk	25	69,4
Baik	11	30,6
Total	36	100,0

Tabel 5.5 diatas menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek lingkungan dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa 11 responden (30,6%) menunjukkan kualitas hidup baik dan 25 responden (69,4%) dengan kualitas hidup buruk.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kecerdasan spiritual pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian ditemukan sebagian responden yaitu 19 responden (52,8%) memiliki kecerdasan spiritual yang baik dan 6 responden (16,7%) memiliki kecerdasan spiritual kurang.

Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang bertumpu pada

bagian dalam diri kita yang berhubungan dengan kearifan diluar ego atau jiwa sadar. Kecerdasan spiritual menjadikan manusia yang benar-benar utuh secara intelektual, emosi dan spiritual. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan jiwa, kecerdasan spiritual dapat membantu manusia menyembuhkan dan membangun diri manusia secara utuh (Mujib, 2011).

Kecerdasan spiritual yang berkembang dengan baik akan ditandai dengan kemampuan seseorang untuk bersikap fleksibel dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan, memiliki tingkat kesadaran yang tinggi, mampu menghadapi penderitaan dan rasa sakit, mampu mengambil pelajaran yang berharga dari suatu kegagalan, mampu mewujudkan hidup sesuai dengan visi dan misi, mampu melihat keterkaitan antara berbagai hal, mandiri, serta pada akhirnya membuat seseorang mengerti akan makna hidupnya.

Kecerdasan spiritual pada pasien HIV merupakan suatu kemampuan yang penting untuk dapat dimiliki. Orang-orang yang sehat saja dalam menghadapi permasalahan mereka membutuhkan kecerdasan spiritual, apalagi pasien yang dinyatakan terinfeksi HIV. Semua permasalahan yang akan muncul dari infeksi HIV ini, menuntut pasien HIV untuk memiliki kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional untuk mampu menghadapi permasalahan yang diakibatkan dari infeksi HIV.

Wahab dan Umiarso (2011), mengatakan bahwa seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi akan mampu mengambil dan

menjadi inspirasi bagi orang lain serta dapat mengambil makna dari berbagai permasalahan hidup yang dialaminya. Berdasarkan beberapa penjelasan tentang kecerdasan spiritual maka penulis mengambil kesimpulan bahwa kecerdasan spiritual merupakan suatu bentuk kekuatan dalam diri manusia untuk dapat mengambil makna dari permasalahan yang dihadapinya, sehingga menjadikannya orang yang bisa lebih bermanfaat buat dirinya maupun orang lain

2. Gambaran kualitas hidup berdasarkan aspek kesehatan fisik pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup (kesehatan fisik) sebagian besar responden dengan kategori baik 19 (52,8%) dan tingkat kualitas hidup (kesehatan fisik) sebagian kecil responden dengan kategori buruk 17 (47,2%). Kesehatan fisik pasien HIV baik hal ini karena pasien HIV sudah bisa menerima dirinya sendiri.

Kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener dan Suh, dalam Nofitri, 2009). Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ketahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan

mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

Domain fisik, pada dasarnya pasien HIV mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatan secara fisik seperti berolahraga, tidur yang cukup, serta keteraturan mengunsumsi obat. Rasa sakit fisik mencegah aktifitas, artinya responden masih merasakan rasa sakit fisiknya sebagai penghalang dalam beraktifitas.

3. Gambaran kualitas hidup berdasarkan aspek psikologis pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup (psikologis) sebagian besar responden dengan kategori baik 23 (63,9%) dan tingkat kualitas hidup (psikologis) sebagian kecil responden dengan kategori buruk 13 (36,1%).

Domain psikologis terdiri dari perasaan positif dan negatif, cara berpikir, harga diri, body image, dan spriritual. Perbedaan skor kualitas hidup pada domain psikologis dimungkinkan karena semakin lama pasien menderita sakit, dapat menimbulkan ketakutan akan kematian yang akan menimpanya (perasaan negatif). Infeksi penyakit yang lebih lama membuat pasien HIV tertekan secara mental dan mempengaruhi kualitas hidup psikologis pasien.

Aspek psikologis sangat menentukan kualitas hidup, penderita mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat tanpa obat, hal ini disebabkan karena sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat. Kecerdasan spiritualitas

menuntun penderita memiliki penerimaan diri terhadap penyakitnya. Penderita mengalami peningkatan spiritual dibanding sebelum menderita HIV. Penderita merasa lebih dekat dengan Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan, melainkan menganggap sebagai sebuah anugerah Tuhan. Rasa cinta dan nyaman dari dukungan sosial memberi motivasi untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Akhirnya memberikan kesejahteraan yang menentukan kualitas hidup penderita.

4. Gambaran kesehatan fisik berdasarkan hubungan aspek sosial pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi Tingkat kualitas hidup (hubungan sosial) sebagian besar responden dengan kategori buruk 21 (58,3%) dan tingkat kualitas hidup (hubungan sosial) sebagian kecil responden dengan kategori baik 15 (41,7%). Hal ini dikarenakan pasien HIV cenderung untuk menutup diri, responden malu akan penyakit yang dideritanya.

Hubungan sosial pasien dengan masyarakat yaitu pasien di terima karena masih ada orang yang mau bergaul dengan responden meskipun telah mengetahui status HIV-nya, masih ada yang peduli, bahkan masih ada orang yang memberikan dukungan terhadapnya. Hal ini terjadi karena mereka merasa dikucilkan dari teman bahkan dari keluarga sendiri yang mengetahui status HIV-nya. Penyebab utama pasien HIV merasa demikian karena bagi pasien HIV, salah satu masalah sosial terbesar yang dialaminya

adalah isolasi sosial dari keluarga maupun masyarakat.

Pemahaman yang berkembang di masyarakat terhadap pasien HIV membuat masyarakat cenderung bersikap mengucilkan pasien HIV. Kondisi ini akan membuat pasien HIV semakin menutup dirinya dari kehidupan sosialnya sehingga semakin memperburuk kondisi pasien HIV, terutama pasien HIV yang sebelum terinfeksi virus HIV adalah seorang pekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wig dalam Kusuma (2010), yang menghasilkan pasien HIV yang dikeluarkan dari pekerjaannya setelah diketahui terinfeksi HIV, akan mengalami masalah sosial yang cukup serius dan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

5. Gambaran kesehatan fisik berdasarkan aspek lingkungan pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek lingkungan sebagian besar responden dengan kategori buruk 21 (58,3%) dan tingkat kualitas hidup (hubungan sosial) sebagian kecil responden dengan kategori baik 15 (41,7%).

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk

aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

Domain lingkungan, keseringan merasa aman, seberapa sehat lingkungan tempat tinggal, kebutuhan akan uang, serta kesempatan rekreasi. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman tentang HIV mengakibatkan orang yang menderita penyakit ini sering sekali di kucilkan dari lingkungannya sehingga penderita cenderung menutup diri.

6. Hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV berdasarkan aspek kesehatan fisik di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penghitungan menggunakan Gamma dan Somers'd didapatkan kekuatan hubungan 0,928 ($r = 0,76 - 1,00$: Hubungan sangat kuat / sempurna).

HIV selain menyebabkan gangguan fisik, juga dapat menyebabkan gangguan sosial yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan responden. Stigma negatif dan diskriminatif dapat menghambat proses penanganan penyakit HIV dan penyebaran epidemik HIV. Stigma tersebut secara tidak langsung dapat menurunkan kualitas hidup seorang pasien dengan HIV (Malcolm et al. 1998 dalam Brown, Trujillo, & Macintyre, 2001).

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Adewuya et al (2008), dimana depresi berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pada domain lingkungan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nojomi, Anbary, dan Ranjbar (2008), dimana mayoritas responden yakni pasien HIV/AIDS dalam penelitiannya mempersepsikan kualitas hidupnya baik.

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ketahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat.

7. Hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV berdasarkan aspek psikologis di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penghitung menggunakan Gamma dan Somers'd didapatkan kekuatan hubungan 0,843 ($r = 0,76 - 1,00$: Hubungan sangat kuat / sempurna).

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana

individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

Apabila seseorang sudah dinyatakan HIV positif tentu secara otomatis bukanlah hak yang mudah diterima. Seseorang akan merasa bahwa dirinya tidak berguna, tidak ada harapan, takut, sedih, marah dan muncul perasaan lainnya. Adapun faktor-faktor psikologis yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah perasaan positif dan negatif, berfikir, belajar, memori, konsentrasi, harga diri, citra tubuh dan penampilan. Kualitas hidup terdiri dari sebuah pendekatan untuk meningkatkan kesenangan atau keintervensi psikologi yang positif (Frisch. 2006)

Pengalaman suatu penyakit akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka dan ketidakpastian menuju pada adaptasi terhadap penyakit. Kecerdasan spiritual akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien HIV berdasarkan aspek psikologis hal ini dikarenakan jika pasien HIV mempunyai kecerdasan spiritual yang baik maka kualitas hidup pasien HIV juga baik.

8. Hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV berdasarkan aspek hubungan sosial di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penghitung menggunakan Gamma dan Somers'd didapatkan kekuatan hubungan 0,890 ($r = 0,76 - 1,00$: Hubungan sangat kuat / sempurna). Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya.

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang sel CD4 dan menjadikannya tempat berkembang biak, kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sebagaimana kita ketahui bahwa sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika tubuh kita diserang penyakit, tubuh kita lemah dan tidak berupaya melawan jangkitan penyakit dan akibatnya kita dapat meninggal dunia meski terkena influenza atau pilek biasa. Manusia yang terkena virus HIV, tidak langsung menderita penyakit AIDS, melainkan diperlukan waktu yang cukup lama bahkan bertahun-tahun bagi virus HIV untuk menyebabkan AIDS atau HIV positif yang mematikan.

Adanya stigma dan diskriminasi akan berdampak pada tatanan sosial masyarakat. Penderita dan HIV dapat kehilangan kasih sayang dan kehangatan pergaulan sosial. Sebagian akan kehilangan pekerjaan dan sumber penghasilan yang pada akhirnya menimbulkan kerawanan sosial. Sebagian mengalami keretakan rumah tangga sampai pereraian. Banyak anak yatim dan piatu akan bertambah yang akan menimbulkan masalah tersendiri. Oleh sebab itu keterbukaan dan hilangnya stigma dan diskriminasi sangat perlu mendapat perhatian dimasa mendatang.

9. Hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV berdasarkan aspek lingkungan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penghitung menggunakan Gamma dan Somers'd didapatkan kekuatan hubungan 0,826 ($r = 0,76 - 1,00$: Hubungan sangat kuat / sempurna). Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi

baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

Responden yang terlalu banyak pikiran, sebagai contoh darimana dia memperoleh penyakitnya, sampai kapan dia akan bertahan, serta hal-hal yang bersifat negatif yang ditujukan oleh dirinya sehingga responden tersebut tidak bisa fokus dalam mengerjakan sesuatu. Hal lain dari segi psikologi sehingga kurang baiknya kualitas hidup karena responden memiliki bentuk tubuh berbeda antara sebelum menderita dan setelah menderita. Hal ini disebabkan karena responden tersebut tidak melakukan semua yang di perintahkan oleh konselor terutama untuk mengonsumsi obat ARV (antiretroviral) sehingga masuk ke tahap AIDS.

Berbagai masalah psikologis ini akan mempengaruhi kemampuan pasien HIV untuk berpartisipasi secara penuh dalam pengobatan dan perawatan dirinya, sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien HIV.

SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Kecerdasan spiritual pasien HIV kategori baik 19 responden (52,8%), tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek kesehatan fisik sebanyak 19 responden (52,8%)

kualitas hidup berdasarkan aspek psikologis sebanyak 23 responden (63,9%), tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek hubungan sosial sebanyak 21 responden (58,3%), tingkat kualitas hidup berdasarkan aspek lingkungan sebanyak 25 responden (69,4%).

ACKNOWLEDGEMENT (PERSANTUNAN)

Persantunan saya ucapkan kepada beberapa orang diantaranya adalah : Prabowo Hanung (2016) Gambaran kesejahteraan spiritual pada orang dengan HI/AIDS di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dan Ardiansyah (2011) Kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS di Kota Makasar.

REFERENSI

- Agustian, R. (2008). *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosional dan Spiritual*. Jakarta: Penerbit Arga.
- Arikunto, W. (2010). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi. Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Chandra. (2006). *Global Impact Of Human Immunodeficiency Virus And AIDS. Clinical Epidemiology Reviews*.14
- Dahlan. S.M. (2010). *Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Dharma, K.K. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Nofitri. (2009). *Personality and Subjective Well Being*. Edited by Kahneman, D. Diener, E. Schwarz, N. *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Djoerban. R. (2008). *Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid III. Edisi IV*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI. p.1803-1808.
- Goleman. (2011). *Kecerdasan Emosi : Mengapa Intelegensi Lebih Tinggi Daripada IQ*, Alih Bahasa T. Hermay, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Harahap. A.B. (2010). *Diskriminasi terhadap Pengidap HIV*. [Online]. <http://www.kesepro.info>. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2017
- Hawari. D. (2007). *Peran Keluarga Dalam Gangguan Jiwa*. Edisi 21, Jurnal.
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: EGC
- Kartono. K. (2010). *Kenakalan Remaja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo. Persada
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI. (2008).
- Lopez dan Snyder. (2004). *Positive Psychological Assessment a Handbook of Models & measures*. Washington. DC : APA
- Malcolm. (1998). dalam Brown, Trujillo, & Macintyre, (2011), *three etiologic facts of dandruff and seborrhic dermatitis: Malassezia fungi, sebaceous lipids, and individual sensitivity*. J Invest Dermatol Symp Proc 10 (1):295 – 297
- Maryani&Muliani. (2010), *Epidemiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mujib. (2011). *A new report by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, released on 21 Oktober 2011
- Naing. (2009). *Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Situasi HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta
- Nasrani. (2010). *Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia s.d. 30 Juni 2012*.
- Nasronudin. (2007). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan. Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press
- Notoatmodjo. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam&Kurniawati. (2009). *Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi*. Jakarta : Salemba medeika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/ AIDS*. Jakarta : Salemba Medika

- Rekam medis. (2016). RSUD dr. H. Soewondo Kendal
- Ross. S. (2009). *System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for. AIDS Among*
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia. Press
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni. V.W. (2012). *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Veenhoven. (2009). *Is happiness a trait?Test of the theory that a better societydoes not make people any happier.Social Indicator Resear ch,32, pp.101-106*
- Zohar & Marshall. (2011). *Cooperative Learning Efektivitas Pembelajaran Kelompok*. Bandung: Alfabeta