

## **The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among People with HIV/AIDS**

Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS

**Nessy Anggun Primasari<sup>1</sup>, Salsabilla Muttaqien<sup>2\*</sup>, Yudisa Diaz Lutfi Sandi<sup>3</sup>, Eli Saripah<sup>4</sup>, La Rakhmat Wabula<sup>5</sup>, Fakrul Ardiansyah<sup>6</sup>, Yohana Agustina Sitanggang<sup>7</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Subang

<sup>4</sup>Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Palu

<sup>5</sup>Prodi Ilmu Keperawatan & Program Profesi Ners STIKes Maluku Husada

<sup>6</sup>Pendidikan Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Pontianak

<sup>7</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

\*Corresponding Author: [salsabillaaaa19@gmail.com](mailto:salsabillaaaa19@gmail.com)

Received: 01-08-2025; Revised: 12-08-2025, Accepted: 14-12-2025

### **ABSTRAK**

Orang yang terdiagnosis positif HIV sering mengalami stres dan gangguan emosi karena merasa hidupnya tidak berjalan sesuai harapan. Spiritualitas diyakini dapat memberikan kekuatan dan dampak sehingga ODHA mampu menghadapi permasalahan dengan koping adaptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan desain *cross-sectional* yang telah dilaksanakan di Puskesmas Pamanukan. Responden dipilih dengan metode *purposive sampling* dan didapatkan sebanyak 130 responden. Pengambilan data didapatkan menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dan WHOQOL-HIV BREF. Data yang telah didapatkan dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*, dan didapatkan hasil yang signifikan ( $\rho < 0,001$ ) dengan nilai korelasi sedang ( $r = 0.458$ ) dan arah hubungan yang positif, menunjukkan adanya hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pada ODHA, di mana semakin tinggi nilai *spiritual well-being* maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

**Kata Kunci:** spiritual; *spiritual well-being*; kualitas hidup; ODHA; HIV/AIDS

### **ABSTRACT**

*People diagnosed with HIV will experience stress and emotional distress because they feel that their lives are not what they expected, which will affect all aspects of their lives. Spirituality is believed to have a positive impact and provide strength so that people living with HIV/AIDS (PLWHA) are able to face problems in their lives with positive coping mechanisms. This study aims to determine the relationship between spiritual well-being and quality of life in people living with HIV/AIDS (PLWHA). This study employed a quantitative correlational method with a cross-sectional design conducted at the Pamanukan Community Health Center. Respondents were selected using purposive sampling, resulting in 130 respondents. Data collection was conducted using the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) and WHOQOL-HIV BREF questionnaires, which have been validated and proven reliable. The data obtained were analyzed using the Spearman Rank correlation test, yielding significant results ( $\rho < 0.001$ ) with a moderate correlation coefficient ( $r = 0.458$ ) and a positive direction of association. This indicates a relationship between spiritual well-being and quality of life among PLWHA, where higher spiritual well-being is associated with higher quality of life.*

**Keywords:** spiritual; *spiritual well-being*; quality of life; PLWHA; HIV/AIDS



*This is an open access article under the CC BY-SA license.*

### **1. PENDAHULUAN**

Salah satu indikator Sustainable Development Goals (SDG's) yang telah ditetapkan PBB yaitu mencapai kehidupan yang sehat dan sejahtera yang berada pada urutan ketiga. Berkaitan dengan hal tersebut, HIV yang termasuk dalam penyakit menular masih menjadi permasalahan global dengan kecenderungan peningkatan jumlah penderitanya setiap tahun (WHO, 2023). Virus HIV akan menyerang sistem kekebalan

tubuh manusia sehingga tidak bisa mencegah infeksi dan menyebabkan AIDS (Fitriani dkk., 2022; Nursalam dkk., 2018). AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan tahap terakhir dari infeksi HIV pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang kekebalan tubuhnya sudah sangat lemah atau rusak sehingga berisiko tinggi terkena infeksi oportunistik (Nursalam dkk., 2018). Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui transfusi darah, perilaku seks bebas, jarum suntik pada pengguna narkotika, serta dari ibu yang terinfeksi ke bayi yang dilahirkannya (Munthe dkk., 2022).

Orang dengan penyakit fisik yang mengancam nyawa memiliki risiko tinggi untuk melakukan bunuh diri. Hal tersebut dapat terjadi pada orang yang terdiagnosis positif HIV, dimana dirinya akan mengalami stres dan gangguan emosi karena merasa hidupnya tidak sesuai dengan apa yang dia harapkan. Permasalahan tersebut memengaruhi aspek psikologis, sosial dan spiritual penderitanya (Murwani, 2020). Spiritual dapat diartikan sebagai cara seseorang dalam mencari dan mengekspresikan makna dan tujuan, serta keterikatan dirinya dengan suatu keadaan, dengan dirinya sendiri, orang sekitarnya, alam, serta dengan sesuatu yang bersifat sakral (Zainal-Abidin et al., 2022). Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) biasanya mengalami permasalahan spiritual seperti menyalahkan Tuhan, tidak melakukan ibadah atau beribadah tidak sesuai ketentuan agama, distress spiritual serta berkurangnya kesejahteraan spiritual (Rante dkk., 2023). Hal tersebut tentu akan mempengaruhi kualitas hidup ODHA, yang mana salah satu indikator penentunya yaitu aspek spiritual.

Menurut data *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) (2024) pada tahun 2023 tercatat sebanyak sekitar 570.000 orang dengan HIV/AIDS di Indonesia dan terdapat 28.000 kasus orang baru terinfeksi HIV. Berdasarkan jumlah kasus tersebut, hanya sekitar 177.277 penderita yang menjalani terapi Antiretroviral. Data Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) pada Juni 2024 mengestimasikan ODHA yang hidup pada tahun 2024 sebanyak 503.261 jiwa, ODHA yang hidup dan mengetahui statusnya sebanyak 347.076 jiwa (69%), ODHA yang mengetahui statusnya dan sedang mendapat terapi ARV sebanyak 213.870 jiwa atau sekitar 62% (Kemenkes, 2024). Sedangkan jumlah ODHA di Jawa barat berdasarkan data SIHA pada bulan Maret 2023 yaitu sebanyak 216.420 dimana 2.417 di antaranya sudah memulai pengobatan ARV (PIMS, 2023). Berdasarkan data SIHA dari Dinas Kesehatan Kota Subang, tercatat 489 orang terverifikasi HIV/AIDS pada tahun 2024, data ini mengalami kenaikan dari tahun 2023 yang jumlah kasus baru sebanyak 4% dari tahun 2023 dan 32% dari tahun 2022. Puskesmas Pamanukan Kabupaten Subang tercatat sebanyak 354 ODHA yang sedang dalam terapi ARV pada bulan Februari 2025.

Esensi kualitas hidup mencerminkan pandangan atau persepsi seseorang mengenai keadaan atau posisi hidupnya berdasarkan kultur budaya, nilai, tujuan serta harapan yang telah ditetapkan oleh dirinya (Hasan dkk., 2023). Salah satu aspek atau komponen yang dapat memengaruhi kualitas hidup ODHA adalah aspek spiritual (Fitri dkk., 2023). Pada ODHA dengan kepercayaan spiritual positif memiliki kepuasan dalam mengonsumsi ARV yang lebih baik, menjaga nutrisi dan kontrol obat. Sedangkan pada ODHA dengan spiritual yang negatif dapat menimbulkan distress, memperparah penyakit, terpapar infeksi oportunistik, atau bahkan kemungkinan terburuknya adalah kematian akibat kegagalan dalam terapi ARV (Ningsih dkk., 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa *spiritual well-being* dapat memengaruhi kualitas hidup ODHA. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ODHA mengalami perasaan kaget, penurunan harga diri, tidak memiliki harapan dan tujuan hidup setelah mengetahui diagnosa positif HIV yang dialaminya.

Berdasarkan uraian di atas, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup ODHA yang menjalani perawatan untuk menilai keefektifan dari perawatan yang diberikan. Maka program pengobatan dan perawatan yang diberikan kepada ODHA bukan hanya untuk memperpanjang umurnya, namun juga agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya (I. G. D. Pratiwi & Yasin, 2021). Oleh karena itu, selain aspek pengobatan, perlu upaya tambahan berupa program konseling terjadwal untuk menilai keefektifan terapi ARV serta kondisi spiritual dan kualitas hidup ODHA. Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah berupa dilakukannya peningkatan cakupan tes, peningkatan jumlah ODHA yang menerima pelayanan perawatan, serta dukungan dan pengobatan ARV pada seluruh ODHA yang ditemukan (Kemenkes, 2020).

Penelitian terkait spiritual dan kualitas hidup ODHA yang dilakukan sebelumnya oleh Gati Murwani, 2020; Hartiningsih et al., 2021; Hastuti Ningsih et al., 2020; Munthe et al., 2022), dilakukan pada ODHA di poliklinik VCT rumah sakit dan pada ODHA di suatu komunitas atau LSM. Pada penelitian ini, bertujuan untuk menganalisis hubungan antara spiritual well-being dengan kualitas hidup pada ODHA yang menjalani terapi ARV pada tingkat pelayan primer, yaitu Puskesmas Pamanukan, Kabupaten Subang.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan desain *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pada ODHA. Penelitian dilakukan pada ODHA yang sedang dalam terapi ARV rutin di Puskesmas Pamanukan, Kabupaten Subang. Responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan penghitungan sampel menggunakan aplikasi G\*Power dengan pengaturan: *test family exact, statistical test* yang digunakan yaitu *correlation: bivariate normal model, type of power analysis: A priori* dan *tails two* dengan *effect size* merujuk pada aturan Cohen yang bernilai sedang Santoso (2010), yaitu 0,25 dan kekuatan statistik 0,80 sehingga didapatkan hasil sampel minimum yang diperlukan yaitu sebanyak 123 ODHA. Kemudian dengan mempertimbangkan *attrition rate* sebesar 5%, maka sampel minimum yang dibutuhkan sebanyak 130 ODHA.

Kriteria responden yang telah ditetapkan diantaranya: (1) berusia  $\geq 18$  tahun; (2) menjalani terapi ARV rutin yang dilihat berdasarkan kartu penerima obat; (3) terdaftar dalam Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) di Puskesmas Pamanukan (4) dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dalam bahasa Indonesia. ODHA yang sedang menjalani program PMTCT *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT) dan sedang mengalami masalah kejiwaan berdasarkan rekam medis tidak akan diikutsertakan menjadi responden dalam penelitian ini. Seluruh responden dalam penelitian ini telah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian serta proses pengambilan data yang dilakukan. Responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian kemudian diminta mengisi lembar persetujuan yang telah disediakan, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Penelitian ini telah memiliki izin etik di STIKes Muhammadiyah Ciamis dengan nomor surat: 83/KEPK-STIKESMUCIS/V/2025.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner *Spiritual well-being scale* (SWBS) yang digunakan untuk mengukur tingkat spiritual atau kesejahteraan spiritual dan WHOQOL-HIV BREF yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Pada penelitian ini, kuesioner SWBS yang digunakan merupakan kuesioner yang telah dimodifikasi dan telah diuji validitasnya menggunakan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) oleh Zita (2020), dengan nilai *chi-square* = 144.26, *df* = 120, *p-value* = 0.06504, dan *RMSEA* = 0.032. Nilai koefisien reliabilitas didapatkan 0.93 untuk SWB, 0.96 untuk RWB, dan 0.86 untuk EWB. Koefisien alfa, indeks konsistensi internal sebesar 0.89 untuk kesejahteraan spiritual, 0.87 untuk *religious well-being*, dan 0.78 untuk *existential well-being*. Kuesioner ini menggunakan skala ordinal dengan 3 kategori dan rentang skor 20-80, dimana skor 20-39 menggambarkan kesejahteraan spiritual yang rendah, skor 40-59 menggambarkan kesejahteraan spiritual sedang, dan skor 60-80 menggambarkan kesejahteraan spiritual tinggi.

Kuesioner WHOQOL-HIV BREF telah dilakukan uji validitas yang dinilai berdasarkan korelasi antardomain kuesioner WHOQOL-HIV BREF dengan SF-36 dengan menggunakan uji *Spearman Rank* yang kemudian didapatkan hasil sebanyak 6 domain yang bermakna signifikan dengan korelasi yang kuat ( $r=0,60-0,79$ ). Uji reliabilitas dilakukan dengan uji test-retest dan konsistensi internal. Nilai *Intraclass Coefficient Correlation* (ICC) setiap domain pada kuesioner berada pada rentang 0,401-0,484 yang berarti cukup. Nilai *Cronbach alpha* berada pada rentang 0,513-0,798 yang berarti ada pada kategori sedang dan baik (Muhammad dkk., 2017). Kuesioner ini menggunakan skala numerik, yang mana semakin tinggi skor QoL maka semakin tinggi kualitas hidupnya. Penelitian ini melakukan uji analisis berupa uji korelasi menggunakan *spearman rank* dengan pertimbangan nilai signifikansi kurang dari 0,05.

## 3. HASIL

### 3.1. Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden (N = 130)

Karakteristik	Frekuensi	Percentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	76
	Perempuan	54
Pendidikan Terakhir	Sekolah Dasar	61
	Sekolah Menengah	66
	Pendidikan Tinggi	3
Lama Terdiagnosa	< 5 Tahun	88
	6-10 Tahun	29
	> 10 Tahun	13
Status Pernikahan	Tidak Menikah	36
	Menikah	72
	Berpisah	2
	Janda	11
	Duda	9

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa penelitian ini melibatkan sebanyak 130 responden ODHA yang sedang menjalani terapi ARV. Karakteristik demografi yang disertakan dalam penelitian ini diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama terdiagnosa HIV/AIDS, serta status pernikahan. Responden pada penelitian ini rata-rata berada pada usia 36 hingga 37 tahun yang mana tergolong ke dalam usia dewasa awal. Sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan laki-laki yaitu 76 responden (58.5%). Sebanyak 66 responden (50.8%) merupakan lulusan sekolah menengah, sementara 61 responden (46.9%) adalah lulusan sekolah dasar, dengan selisih jumlah sebesar 5 orang, dan hanya 3 responden (2.3%) sisanya merupakan lulusan pendidikan tinggi. Responden dengan lama terdiagnosa < 5 tahun menjadi proporsi terbanyak, yaitu 88 responden (67.7%). Pada status pernikahan, mayoritas responden berada pada kategori menikah, yaitu sebanyak 72 responden (55.4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel *Spiritual Well-Being*

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Spiritual Well-Being</i>	Tinggi	55
	Sedang	75
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 2 mayoritas responden, yaitu sebanyak 75 ODHA memiliki tingkat *spiritual well-being* pada kategori sedang, dan 55 responden sisanya memiliki tingkat *spiritual well-being* yang tinggi.

Tabel 3. Mean dan SD Kualitas Hidup

Variabel	Mean	Std. deviasi
Kualitas Hidup	85.417	12.7719

Hasil analisis deskriptif pada variabel numerik kualitas hidup yang dituangkan dalam tabel 3 menunjukkan rata-rata kualitas hidup responden yaitu 85.41 yang artinya berada pada kualitas hidup yang cukup baik.

### 3.2. Analisa Bivariat

Tabel 4 Hubungan *Spiritual Well-Being* dengan Kualitas Hidup

Variabel	Kualitas Hidup	
	Correlation Coefficient (r)	Sig. (2-tailed)
<i>Spiritual Well-Being</i>	0,458	< 0,001

Berdasarkan analisis korelasi menggunakan uji *Spearman Rank* pada tabel 4 didapatkan nilai koefisien korelasi (*r*) 0,458 dengan signifikansi < 0,001 yang mana lebih kecil dari 0,05. Sehingga berdasarkan panduan pada tabel interpretasi uji statistik oleh Setyawan (2022), maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pada ODHA di Puskesmas Pamanukan dengan kekuatan korelasi yang sedang dan arah hubungan yang positif.

## 4. DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data menunjukkan adanya hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pada ODHA, dengan arah hubungan yang positif. Hal tersebut berarti semakin tinggi nilai *spiritual well-being*, maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang positif antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup (Deskawaty & Bratasena, 2019; Milawati, 2020; Prameswari, 2018; Superkertia dkk., 2016). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Baidowi et al. (2020), bahwa spiritualitas pada ODHA berperan sebagai jembatan yang menghubungkan perasaan putus asa dengan kebermaknaan dalam hidup. Disebutkan juga bahwa spiritualitas merupakan aspek dari kualitas hidup yang berada dalam domain kapasitas diri yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal, dan kepercayaan. Kepercayaan dan keyakinan spiritual akan memberi arahan yang positif sehingga menuntun pada coping yang adaptif, yang juga akan berpengaruh pada kualitas hidup (Pratiwi dkk., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori kesejahteraan spiritual yang sedang yaitu sebanyak 75 responden (57.7%) dan 55 responden (42.3%) sisanya berada pada kategori tinggi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nadhrioh (2023) yang menunjukkan bahwa ODHA dengan kategori spiritual sedang masih membutuhkan dukungan spiritual agar dapat mencapai kategori kesejahteraan spiritual tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Chaiyasis et al. (2020) menyebutkan bahwa salah

satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual adalah harapan yang mana merupakan salah satu aspek pada kesejahteraan spiritual. Harapan yang dimiliki ODHA dapat membantu mereka dalam mencari makna hidup, menetapkan dan meraih tujuannya. Rata-rata responden dalam penelitian ini berada pada usia 36 hingga 37 tahun yang mana termasuk ke dalam kategori dewasa awal atau dewasa muda (Jannah dkk., 2021). Pada masa dewasa awal ini merupakan masa eksplorasi di mana mereka mulai mencari pola hidup yang menurutnya sesuai, serta keinginan menjalin hubungan. pada usia produktif tersebut, mereka merasa bebas untuk melakukan apa pun yang mereka inginkan dan melakukan kegiatan yang memuaskan (Dwilianto dkk., 2024). Penulis berasumsi bahwa mayoritas responden dengan kategori spiritual sedang dan kualitas hidup yang cukup baik dipengaruhi oleh usia responden yang rata-rata berada pada usia dewasa awal yang masih produktif, di mana pada usia tersebut pula mereka masih memiliki harapan yang tinggi sehingga masih bisa beraktivitas dan melakukan kegiatan, pekerjaan, maupun hobi yang disenanginya. Hal tersebut kemudian mempengaruhi kesejahteraan spiritualnya yang selanjutnya dapat meningkatkan kualitas hidup pada ODHA. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk memperdalam pemahaman dengan melakukan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan komparasi untuk membandingkan kualitas hidup ODHA pada berbagai tingkatan usia.

Bentuk kebutuhan spiritual yang dibutuhkan ODHA diantaranya kasih sayang, keyakinan, rasa syukur, serta moral dan etika. Kebutuhan spiritual pada ODHA ini perlu dipenuhi terutama ketika masa-masa awal terinfeksi HIV untuk membantu menemukan harapan serta motivasi baru sehingga mengarahkan kepada *coping* yang positif dan mampu beradaptasi (R. D. Pratiwi dkk., 2022). Penelitian oleh Liyanovitasari dan Lestari (2020) menyatakan bahwa ODHA yang terinfeksi HIV  $\geq 3$  tahun memiliki kualitas hidup dalam rentang baik dan sangat baik dikarenakan telah terbiasa menjalani terapi ARV secara rutin dan dapat lebih beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Penulis berasumsi bahwa dengan memenuhi kebutuhan spiritual ODHA terutama ketika masa awal terinfeksi HIV maka akan memberikan dampak yang positif terhadap kesejahteraan spiritualnya sehingga mampu beradaptasi dengan penyakitnya. ODHA dengan kepercayaan spiritual positif cenderung memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi ARV yang lebih baik, menjaga nutrisi dan kontrol obat, sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya (Ningsih dkk., 2020). Implikasi dalam penelitian ini menunjukkan perlunya keterlibatan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi kesejahteraan spiritual pada ODHA. Maka dari itu, perlu ada program konseling yang rutin dilakukan di mana dalam konseling tersebut tidak hanya membahas mengenai pengobatan dan perawatan secara fisik, namun juga memperhatikan aspek spiritual pada ODHA.

*Spiritual well-being* pada ODHA juga dipengaruhi oleh dukungan sosial dari orang sekitar, seperti keluarga dan teman. Misalnya ketika salah satu anggota keluarga sakit, maka anggota keluarga yang lain akan merawatnya dengan penuh rasa sayang (Chaiyosit dkk., 2020). Selain itu, dukungan sosial juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup secara langsung, yang berarti dukungan sosial dari orang terdekat dapat saling mempengaruhi spiritual well-being dan kualitas hidup pada ODHA. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki status telah menikah yang mana dapat diasumsikan bahwa responden tersebut memungkinkan mendapatkan dukungan sosial yang cukup dari keluarganya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jahro & Mulyana (2023) di mana pada penelitiannya, responden yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada responden yang belum menikah. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kondisi psikis dan kepatuhan pada pasien dalam terapi (Mardia dkk., 2017). Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan keterlibatan keluarga sebagai salah satu bentuk dukungan sosial dalam proses pengobatan dan perawatan ODHA sehingga dirinya merasa diterima dan dicintai tanpa merasa didiskriminasi yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa kualitas hidup pada ODHA tidak hanya dipengaruhi oleh *spiritual well-being* namun juga dipengaruhi oleh aspek psikologis seperti perasaan putus asa dan juga dukungan sosial. Kemudian karakteristik demografis seperti lama terdiagnosa, usia, dan pendidikan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA. Selain hasil utama yang ditemukan, dalam penelitian ini memiliki beberapa potensi bias seperti dukungan sosial dan faktor ekonomi responden. Kualitas sumber daya dan pelayanan kesehatan yang baik dari segi fisik dan psikologis diharapkan memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi karena merasa didukung secara sosial (Khanafi dkk., 2024). Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam penelitian ini dikarenakan dapat berpengaruh terhadap spiritual well-being dan juga kualitas hidup ODHA. Dalam konteks kesejahteraan spiritual dukungan sosial akan menimbulkan perasaan dicintai, dihargai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi.

Dalam konteks kualitas hidup, terpenuhinya dukungan sosial pada ODHA dapat mempengaruhi kondisi psikis dan kepatuhan dalam terapi ARV (Mardia dkk., 2017). Disamping itu, dukungan sosial dalam pembahasan ini hanya dilihat berdasarkan karakteristik demografi responden. Walaupun begitu, pola hubungan yang ditemukan tetap konsisten dengan temuan berbagai penelitian sebelumnya. Penelitian selanjutnya perlu menelaah lebih lanjut dengan melakukan pengukuran menggunakan kuesioner khusus, tidak hanya berdasarkan

karakteristik demografi. Sehingga dapat memahami hubungan dukungan sosial dengan spiritual well-being dan kualitas hidup secara lebih mendalam.

Faktor ekonomi yang tidak diukur juga dapat menjadi potensi bias dalam penelitian ini. Kondisi ekonomi responden dapat mempengaruhi spiritual well-being maupun kualitas hidupnya. Individu dengan kondisi ekonomi yang lebih stabil biasanya memiliki tingkat stress yang lebih rendah, dapat mengakses kebutuhan dasar dengan lebih baik, serta memiliki kesempatan yang lebih besar dalam melakukan aktivitas spiritual sehingga kesejahteraan spiritualnya cenderung lebih tinggi. Di saat yang bersamaan, kondisi ekonomi yang stabil dapat menunjang kualitas hidup melalui kemampuan dalam pemenuhan nutrisi, transportasi menuju pelayanan kesehatan, dan lainnya. Dikarenakan faktor ekonomi ini tidak dimasukan dalam penelitian ini, maka faktor tersebut dapat menjadi potensi bias. Meskipun begitu, pola hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini tetap konsisten dengan temuan berbagai penelitian sebelumnya.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis, dapat diambil kesimpulan bahwa *spiritual well-being* memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat *spiritual well-being*, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki ODHA. Tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan pembentukan program konseling rutin yang tidak hanya memberikan perawatan dalam aspek fisik saja, namun juga memperhatikan dari aspek spiritual ODHA. Selain itu, dukungan keluarga yang memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA perlu diterapkan dengan cara melibatkan keluarga dalam proses perawatan dan pengobatan yang dijalani oleh ODHA.

## REFERENSI

- Baidowi, A. G., Khotima, K., Andayani, S. A., & Jadid, N. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2). <https://doi.org/10.33862/citradelima>
- Chaiyasit, Y., Kunakote, N., Kotta, P., Chanbunlawat, K., & Piboonrungroj, P. (2020). Predicting Factors of Spiritual Well-being among People Living with HIV/AIDS. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), 26–32. <https://doi.org/10.31524/bkkmedj.2020.11.006>
- Deskawaty, F., & Bratasena. (2019). Hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup orang dengan hiv/aids (odha) di yayasan angel heart kota batam tahun 2018. *Zona Kedokteran*, 9(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.37776/zked.v9i2.285>
- Dwilianto, R., Usman Matondang, A., & Yarni, L. (2024). Perkembangan masa dewasa awal. *Jurnal review pendidikan dan pengajaran*, 7(3), 8816–8827. <https://jurnal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp/article/download/30140/20832/101238>
- Fitri, D. Y., Indawati, E., Suliaty, S., Rusli, A., & Murtiani, F. (2023). Pengaruh Tingkat Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids. *IKESMA*, 19(3), 180. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v19i3.37292>
- Fitriani, D., Andriyani, E. L., Mudaim, F. S., Widyanisya, I. N., Alwadhy, I. N., Abdan, R., & Setiani, T. (2022). Spiritual Care for People Lived With HIV/AIDS (PLWHA) to Prevent Perception of Negative Self-Image. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 297–303.
- Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., & Setyaningrum, N. (2021). Spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup penderita HIV. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 437–444. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.509>
- Hasan, M., Jamil, K. F., Darmawi, D., Syukri, M., Liansyah, T. M., Beočanin, A., & Erianza, D. (2023). Quality of life and its predictors among people living with HIV in Muslim majority region: A cross-sectional study in Aceh. *Narra J*, 3(2). <https://doi.org/10.52225/narra.v3i2.202>
- Jahro, U. U., & Mulyana, D. S. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan hiv/aids (odha) di puskesmas serang kota. *Jurnal Ilmiah Kepersalinan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(3), 137–148. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i3.1600>
- Jannah, M., Kamsani, S. R., & Ariffin, M. N. (2021). *Perkembangan usia dewasa: tugas dan hambatan pada korban konflik pasca damai*. <https://doi.org/https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i2.10430>
- Kemenkes. (2020). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024*. [https://hiv aids-pimsindonesia.or.id/download/file/RAN\\_AIDS\\_2024.pdf](https://hiv aids-pimsindonesia.or.id/download/file/RAN_AIDS_2024.pdf)
- Kemenkes. (2024). *Laporan Kinerja Semester I*. [https://p2p.kemkes.go.id/laporan-kinerja-ditjen-p2p-tahun-2024-semester-i/#flipbook-df\\_1137/55/](https://p2p.kemkes.go.id/laporan-kinerja-ditjen-p2p-tahun-2024-semester-i/#flipbook-df_1137/55/)

- Khanafi, A. Z., Setiyaningsih, L., Sartika, A., Mahfidhoh, & Primasari, N. A. (2024). Lost to follow up behaviour with compliance behavior in hiv/aids patients in the special region of yogyakarta. *Jurnal SMART Keperawatan*, 11(2), 72–77. <https://doi.org/10.34310/42twnc43>
- Liyanovitasari, & Lestari, P. (2020). Hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di kelompok dukungan sebaya (KDS) kasih kudus jawa tengah. *Jurnal kesehatan tadulako*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.22487/htj.v6i2.94>
- Mardia, M., Ahmad, R. A., & Riyanto, B. S. (2017). Dukungan sosial dan kualitas hidup orang dengan hiv/aids. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(3), 147. <https://doi.org/10.22146/bkm.12563>
- Milawati, N. (2020). *Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada Homoseksual Gay HIV/AIDS di Kota Surabaya*. <https://repository.um-surabaya.ac.id/7928/5/BAB%204.pdf>
- Muhammad, N. N., Shatri, H., & Djoerban, Z. (2017). Validity and Reability Test of Indonesian Version of World HealthOrganization Quality of Life-HIV BREF Questionnaire to MeasureThe Quality of Life Patients with HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3). <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1128&context=jpdi>
- Munthe, D. S., Saragih, N. P., Nainggolan, E., Siregar, P. S., Ariga, F. A., & Silalahi, K. L. (2022). Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 124–131. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i1.2142>
- Murwani, G. W. (2020). Hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien HIV/AIDS di poliklinik VCT RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 1. <https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN>
- Nadhiroh, M. (2023). *Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- Ningsih, F. H., Azaam, R., & Mustikasari, M. (2020). Kesejahteraan spiritual dengan kejadian infeksi oportunistik pada odha. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 66–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1618>
- Nursalam, Kurniawati, N. D., Misutarno, & Solikhah, F. K. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika.
- PIMS. (2023). *Laporan TriWulan I Tahun 2023*. [https://hivaids-pimsindonesia.or.id/download/file/LaporanTW\\_I\\_2023.pdf](https://hivaids-pimsindonesia.or.id/download/file/LaporanTW_I_2023.pdf)
- Prameswari, Y. (2018). The Relation of Spiritual Level and Quality of Life of ODHA of Angel Heart Foundation Batam City In 2017. *Zona Psikologi*, 1(1), 34–41. <https://doi.org/https://doi.org/10.37776/jizp.v1i1.27>
- Pratiwi, I. G. D., & Yasin, Z. (2021). Factors affecting the quality of people with hiv/aids (plwha) undergoing arv therapy. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), 9. <https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.9-15>
- Pratiwi, R. D., Kurniawan, R., Suyono, & Poddar, S. (2022). *Sebatas hidup anak dengan HIV/AIDS* (Kodri, Ed.). Indramayu: Penerbit Adab.
- Rante, A., Rasyid, D., Warda, M., Julita, E., Afifah, N., Saputra, M. K. F., & Pannyiwi, R. (2023). Karakteristik distres spiritual pada pasien hiv/aids di rsu sawerigading palopo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), 2440–2443. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.3763>
- Santoso, A. (2010). Studi Deskriptif Effect Size Penelitian. *Jurnal Penelitian*, 14(1), 1–17. [https://repository.usd.ac.id/9419/1/3150\\_2010+November\\_01+Agung+Santoso.pdf](https://repository.usd.ac.id/9419/1/3150_2010+November_01+Agung+Santoso.pdf)
- Setyawan, D. A. (2022). *Buku ajar statistika kesehatan analisis bivariat pada hipotesis penelitian*. Penerbit Tahta Media Group. [https://poltekkes-solo.ac.id/cni-content/uploads/modules/attachments/202308151605402023BUKU%20AJAR%20STATISTIKA%20KESEHATANAnalisis%20Bivariat%20Pada%20Hipotesis%20Penelitian%20\(2\).pdf#page=5.17](https://poltekkes-solo.ac.id/cni-content/uploads/modules/attachments/202308151605402023BUKU%20AJAR%20STATISTIKA%20KESEHATANAnalisis%20Bivariat%20Pada%20Hipotesis%20Penelitian%20(2).pdf#page=5.17)
- Superkertia, I. G. M. E., Astuti, I. W., & Pande Lilik Lestari, M. (2016). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING) NERS*, 4(1).
- UNAIDS. (2024). *Joint United Nations Program on HIV/AIDS data 2024*. <http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>
- WHO. (2023). *World Health Statistics 2023 Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization.
- Zainal-Abidin, A. N. I., Ariffin, F., Badlishah-Sham, S. F., & Razali, S. (2022). Exploring Spiritual and Religious Coping Among PLHIV in a Malaysian Muslim Community: A Qualitative Study. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 14, 409–422. <https://doi.org/10.2147/HIV.S371554>
- Zita, F. (2020). *Pengaruh hope dan mindfulness terhadap kesejahteraan spiritual penderita diabetes melitus*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/76275>