



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN  
TINGKAT STRES PADA ODHA DI POLI VCT  
RSD BALUNG JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Tirtanti Prawita Sari  
NIM 152310101036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN  
TINGKAT STRES PADA ODHA DI POLI VCT  
RSD BALUNG JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

oleh

Tirtanti Prawita Sari  
NIM 152310101036

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN  
TINGKAT STRES PADA ODHA DI POLI VCT  
RSD BALUNG JEMBER**

oleh

Tirtanti Prawita Sari  
NIM 152310101036

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep.

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember, saya persembahkan kepada :

1. Ibunda Wiwin Cahyaning Suprami dan Ayahanda Jumadi yang telah memberikan dukungan dan do'a untuk perjalanan pendidikan saya serta kelancaran penelitian ini;
2. Kedua kakak saya, Chorine Probo Setyorini dan Nike Aristia yang telah memberikan semangat untuk segera menyelesaikan pendidikan ini;
3. Seluruh dosen, karyawan dan mahasiswa/mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Saudara sepupu saya, Titi Puspaningati dan Shifanny Puspa Probosari yang telah memberi dukungan dan semangat selama menyelesaikan penelitian ini;
5. Teman kos saya, Rizka Rola Puspita dan Silmi Maulida yang telah menemani keseharian saya di kos selama menempuh pendidikan ini;
6. Super Junior dan ELF yang telah memberikan semangat dan canda tawa selama saya menempuh pendidikan ini;
7. Teman-teman saya tercinta, Erindra Aswin Nugroho, Regitasari Dwi Cahyani, Grace Agustin Pakilaran, Ranny Dwi Harwati, Wahyu Adinda, Arif Gustiyawan dan teman seperjuangan angkatan 2015 Fakultas Keperawatan yang telah memberikan dukungan, do'a, serta menemani perjalanan selama mengenyam pendidikan di kampus tercinta.

## MOTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”  
(Asy-Syarah : 6-8)

“Dan barangsiapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya.”  
(At-Talaq : 4)

“(Sungguh, atas kehendak Allah, semua ini terwujud), tidak ada kekuatan kecuali dengan (pertolongan) Allah”  
(Al-Kahfi : 39)

---

Departemen Agama RI. 2006. *Qur'an Tajwid dan Terjemahan*. Jakarta Timur : Magfirah Pustaka

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tirtanti Prawita Sari

NIM : 152310101036

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember”, ini benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,



Tirtanti Prawita Sari

NIM 152310101036

**HALAMAN PENGESAHAN**

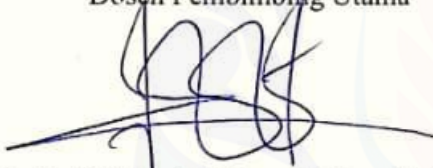
Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember” karya Tirtanti Prawita Sari telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Kamis, 4 Juli 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP 19811028 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016844

Penguji I



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.  
NIP 19850207 201504 1 001

Penguji II



Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember “*Correlation Between Spirituality Levels with Stress Levels of PLWHA in VCT Service of Balung General Hospital Jember*”

**Tirtanti Prawita Sari**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*People Living With HIV AIDS (PLWHA) commonly get stress that affects their physical, developmental, intellectual, social, and spiritual dimensions. A spirituality of PLWHA may help their healing process, illness, stress, loss, and pain to be a better condition. The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of spirituality and the level of stress on PLWHA in the VCT Service of Balung Hospital Jember. The study design was a descriptive correlation with the cross-sectional study of 84 people living with HIV/AIDS by using consecutive sampling. The instruments was Daily Spiritual Experience Scale (DSES) and Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS42). The result of this study found that the spirituality level of respondents for the most part were in high levels (58,3%) and the stress levels of respondents for the most part were in severe stress (34,5%). The results of the bivariate analysis using Kendall tau indicated that there was a relationship between the levels of spirituality and the levels of stress on PLWHA in the VCT Service of Balung Hospital with the results of p-value 0,0001 and  $r = -0.375$  which meant the correlation standard was weak in the opposite direction. Thus, this research resulted that the higher level of spirituality caused the lower level of stress on PLWHA. The result of this study recommend nurses to improve nursing care, especially the fulfillment of the patient's spirituality in reducing stress.*

**Keyword :** *Spirituality Levels, Stress Levels, HIV/AIDS*



**Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember;** Tirtanti Prawita Sari, 152310101036; 2019; xix + 112; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Ketika didiagnosis HIV/AIDS, individu akan mendapat banyak stres yang akan mempengaruhi dimensi fisik, perkembangan, intelektual, sosial, dan spiritual. AIDS merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai stresor pada ODHA. Akibatnya, mereka mengalami depresi, stres, merasa tertekan dan tidak berguna, bahkan ada yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Spiritualitas dalam diri seseorang dapat membantu dalam penyembuhan, penyakit, stres, kehilangan, maupun nyeri ke arah yang lebih baik. Selain itu, kehidupan spiritual yang baik akan membantu individu untuk bersikap lebih sabar, pasrah, tenang, damai, dan ikhlas dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional analitik dengan metode *cross sectional*. Terdapat dua variabel yang akan diukur dalam penelitian ini yaitu variabel independen yaitu tingkat spiritualitas dan variabel dependen yaitu tingkat stres. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 84 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kedua variabel adalah kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) dan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) 42 dengan nilai reliabilitas pada masing-masing kuesioner adalah 0,79 dan 0,94. Nilai tengah tingkat spiritualitas yaitu sebesar 70,00 dan nilai rata-rata tingkat stres yaitu sebesar 28,92, yang artinya mayoritas responden memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi dan rata-rata stres yang dialami responden yaitu stres berat.

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel tingkat spiritualitas memiliki nilai signifikansi  $0,004 < 0,05$  artinya data terdistribusi tidak normal dan variabel tingkat stres memiliki nilai signifikansi  $0,200 > 0,05$  artinya data terdistribusi normal. Peneliti menggunakan uji statistik Kendall tau karena jumlah sampel  $(n) > 30$ .

Hasil uji analisis bivariat menggunakan Kendall tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung dengan hasil *p value* < 0,01 dan nilai  $r = -0,375$  yang artinya kekuatan korelasinya lemah dengan arah yang berlawanan. Jadi, semakin tinggi tingkat spiritualitas maka tingkat stres pada ODHA semakin rendah.

Kehidupan spiritual yang baik akan membantu individu untuk bersikap lebih sabar, pasrah, tenang, damai, dan ikhlas dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada. Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek yang positif dalam menurunkan stres. Namun, tidak semua ODHA dapat melakukan mekanisme koping yang adaptif. Permasalahan yang dihadapi ODHA pun begitu beragam, seperti stigma di masyarakat, kemiskinan, merasa bersalah dan ketakutan menghadapi kematian. Namun, yang paling krusial adalah bagaimana cara seseorang memandang suatu masalah sehingga masalah tersebut dapat dikatakan sebagai stresor atau tidak. Pandangan seseorang ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, latar belakang budaya, pengalaman individu, serta keyakinan religius. Dalam hal ini, perawat disarankan agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan terutama pemenuhan spiritualitas pasien untuk menurunkan stres. Perawat dapat menetapkan kehadiran untuk pasien; menghadirkan keluarga, teman dan penasihat spiritual dalam proses perawatan; melakukan komunikasi terbuka antara perawat dan pasien; serta memberikan dukungan ritual keagamaan terhadap pasien yang dapat membantu meningkatkan spiritualitas pasien dalam mengurangi stres.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan do’a berbagai pihak. Oleh sebab itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat untuk tetap berjuang dalam menyelesaikan skripsi ini;
2. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang turut memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Rumah Sakit Daerah Balung yang telah memperkenankan peneliti melakukan penelitian;
5. Ayahanda Jumadi, Ibunda Wiwin Cahyaning S., dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan do’a atas kelancaran dan juga keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015, khususnya kelas A yang telah memberikan canda tawa, bantuan, dukungan, dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;

7. Serta semua pihak yang telah membantu dan berperan dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini baik dalam segi penulisan maupun materi. Oleh sebab itu, peneliti menerima saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Juli 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Rumah Sakit.....	5
1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan.....	5
1.4.3 Bagi Peneliti .....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 HIV/AIDS</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS.....	7
2.1.2 Klasifikasi dan Manifestasi Klinis.....	7

2.1.3 Etiologi .....	10
2.1.4 Faktor Risiko .....	11
2.1.5 Prognosis .....	11
<b>2.2 Konsep Spiritual .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pengertian Spiritual .....	12
2.2.2 Karakteristik Spiritual.....	16
2.2.3 Tahap Perkembangan Spiritual.....	18
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Spiritual.....	20
2.2.5 Pengukuran Spiritual .....	23
2.2.6 Indikator Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> .....	23
<b>2.3 Konsep Stres.....</b>	<b>27</b>
2.3.1 Pengertian Stres .....	27
2.3.2 Jenis Stres .....	28
2.3.3 Sumber Stres (Stresor).....	29
2.3.4 Respon Terhadap Stres .....	30
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Stres.....	34
2.3.6 Klasifikasi Tingkat Stres .....	35
2.3.7 Tahapan Stres .....	36
2.3.8 Adaptasi Stres .....	37
2.3.9 Pengukuran Stres .....	38
2.3.10 Indikator Kuisisioner <i>Depression Anxiety Stres Scale 42</i> .....	39
<b>2.4 Spiritualitas dan Stres pada ODHA.....</b>	<b>40</b>
2.4.1 Spiritualitas pada ODHA.....	40
2.4.2 Stres pada ODHA .....	41
<b>2.5 Hubungan Spiritual dengan Stres pada Pasien HIV/AIDS.....</b>	<b>42</b>
<b>2.6 Kerangka Teori.....</b>	<b>44</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>45</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	45
3.2 Hipotesis Penelitian .....	45
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
4.1 Desain Penelitian.....	46

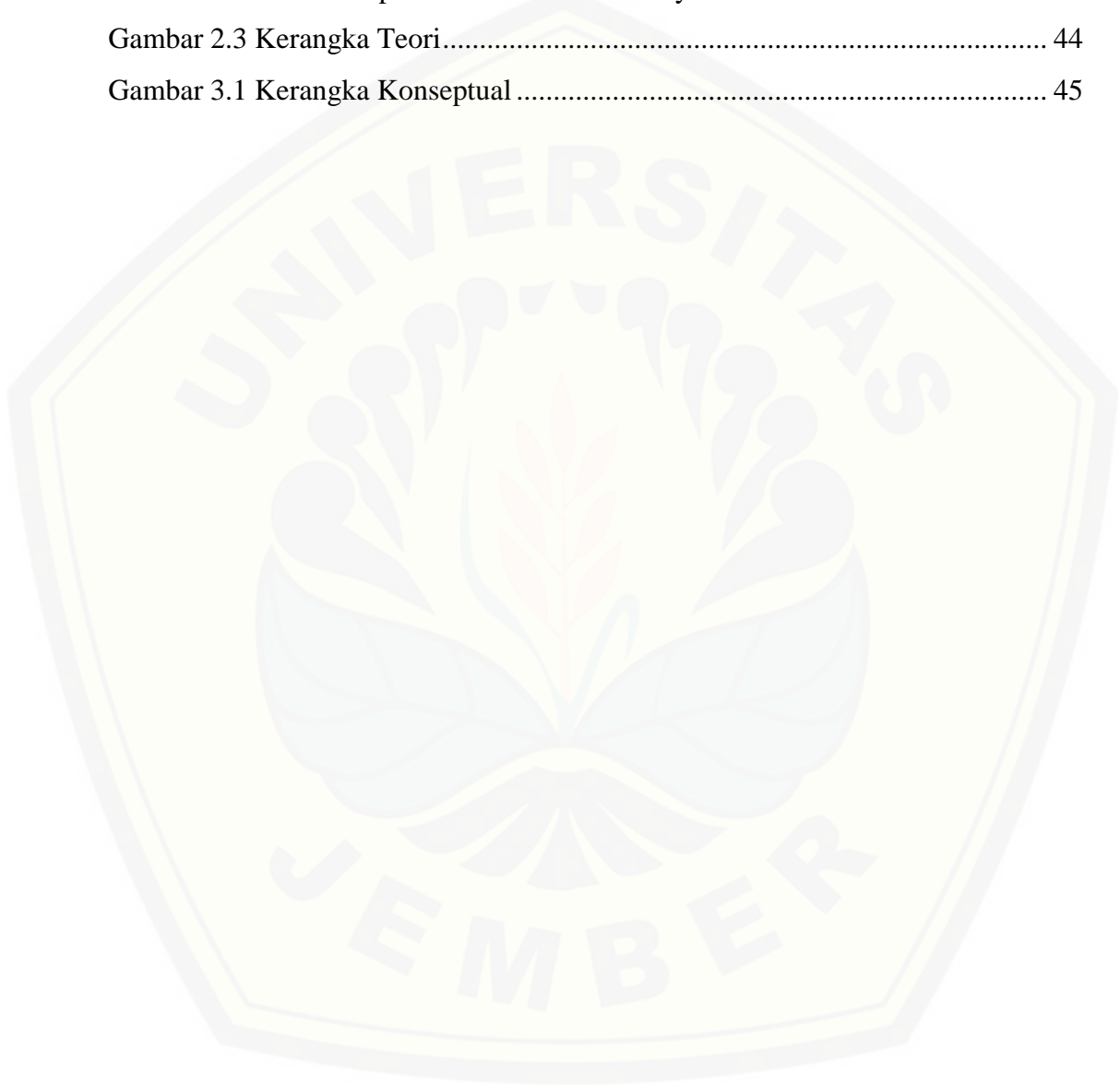
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	46
4.2.1 Populasi Penelitian .....	46
4.2.2 Sampel Penelitian .....	46
4.2.3 Teknik Sampling.....	47
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	47
<b>4.3 Lokasi Penelitian</b> .....	48
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	48
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	49
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	52
4.6.1 Sumber Data .....	52
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	52
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	54
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	57
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	58
4.7.1 <i>Editing</i> .....	58
4.7.2 <i>Coding</i> .....	58
4.7.3 <i>Entry Data</i> .....	61
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	61
<b>4.8 Analisis Data</b> .....	61
4.8.1 Analisis Univariat .....	61
4.8.2 Analisis Bivariat .....	62
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	62
4.9.1 <i>Informed Consent</i> .....	62
4.9.2 Kerahasiaan .....	63
4.9.3 Prinsip Keadilan .....	63
4.9.4 Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ).....	63
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>64</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	64
5.1.1 Hasil Univariat.....	64
5.1.2 Tingkat Spirtualitas ODHA .....	66
5.1.3 Tingkat Stres ODHA .....	68

5.1.4 Hasil Bivariat.....	69
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>69</b>
5.2.1 Karakteristik ODHA.....	69
5.2.2 Tingkat Spiritualitas ODHA.....	74
5.2.3 Tingkat Stres ODHA .....	76
5.2.4 Hubungan Tingkat Spiritual dengan Tingkat Stres .....	78
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>80</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>82</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>82</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>83</b>
6.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan.....	83
6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan .....	83
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	83
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>89</b>



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Dimensi Spiritual : Suatu Pendekatan Terintegritas .....	14
Gambar 2.2 Dimensi Spiritual : Pendekatan Penyatuan .....	15
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	45



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	6
4.1 Definisi Operasional.....	50
4.2 <i>Blue print</i> Kuesioner Spiritualitas.....	55
4.3 <i>Blue print</i> Kuesioner Tingkat Stres.....	57
5.1 Distribusi Data Karakteristik Responden berdasarkanUsia.....	64
5.2 Distribusi Data Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin Agama, Riwayat Pekerjaan, Status Pernikahan, Pendidikan terakhir Dan Sumber Pendanaan .....	65
5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Spiritualitas .....	66
5.4 Rerata dan Indikator Tingkat Spiritualitas .....	67
5.5 Distribusi Frekuensi Kedekatan Klien dengan Tuhan .....	67
5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres.....	68
5.7 Rerata dan Indikator Tingkat Stres .....	68
5.8 Hasil Analisa Bivariat .....	69

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	90
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	91
Lampiran C. Karakteristik Responden Penelitian .....	92
Lampiran D. Kuesioner DSES .....	93
Lampiran E. Kuesioner DASS42 .....	96
Lampiran F. Perhitungan statistik .....	98
Lampiran G. Dokumentasi .....	105
Lampiran H. Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan .....	106
Lampiran I. Surat Izin Penelitian .....	107
Lampiran J. Surat Etik.....	110
Lampiran K. Surat Kerangan Telah Melakukan Penelitian .....	111
Lampiran L. Permohonan Izin Penggunaan Instrumen DSES.....	112
Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi .....	113

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam jenis penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif (Dinas Kesehatan Kab. Jember, 2017). Pasien yang dinyatakan positif HIV akan mengalami masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Khasanah, 2017).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, pada tahun 2017 terdapat 36,9 juta manusia di dunia hidup dengan HIV/AIDS. Afrika menduduki peringkat pertama dengan 25,7 juta jiwa, Asia Tenggara dengan 3,5 juta jiwa, Amerika dengan 3,4 juta jiwa, Eropa dengan 2,3 juta jiwa, Pasifik Barat dengan 1,5 juta jiwa, dan yang berada di peringkat terakhir ada Mediterania Timur dengan 350.000 jiwa hidup dengan HIV/AIDS (World Health Organization, 2018). Berdasarkan Laporan Perkembangan dan Situasi HIV/AIDS di Indonesia, pada tahun 2018 temuan kasus HIV mencapai 10.830 orang dengan kelompok umur 25-49 tahun sebesar 70,3%. Sedangkan untuk temuan kasus AIDS mencapai 1.864 orang dengan kelompok umur 30-35 tahun sebesar 33,5%; kelompok umur 20-29 tahun sebesar 29,3%; dan kelompok umur 40-49 tahun sebesar 16,4%. Data tersebut menunjukkan bahwa HIV/AIDS banyak dialami oleh usia produktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hingga Juni 2018, Provinsi Jawa Timur

menempati posisi ke 2 nasional dengan kasus HIV tertinggi sebesar 43.399 kasus. Sedangkan, untuk laporan kasus AIDS Jawa Timur menempati peringkat pertama Se-Indonesia sebesar 1.072 kasus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dari 38 kabupaten/kota yang telah melaporkan kasus HIV/AIDS, Kabupaten Jember menempati posisi ke-2 dengan jumlah temuan kasus sebanyak 741 kasus (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2017). Kecamatan dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Kabupaten Jember adalah Puger (278 kasus), Kencong (182 kasus), dan Gumukmas (154 kasus) (Arif dkk, 2016).

Studi kualitatif mengindikasikan bahwa setelah seseorang mengetahui dirinya terdiagnosis HIV/AIDS akan berakibat buruk pada spiritualitasnya (Armiyati, Aisah, dan Rahayu, 2015). Tak hanya berakibat pada spiritualitasnya; menurut Pardita (2014), ketika seseorang di diagnosis HIV/AIDS untuk pertama kalinya maka orang tersebut akan mengalami masalah psikologis seperti stres, frustrasi, cemas, marah, penyangkalan, malu, dan berduka. Untuk mengatasi itu semua, diperlukan dukungan yang lebih terhadap Orang Dengan HIV AIDS yang selanjutnya akan disingkat menjadi ODHA. Dalam konteks ini dukungan yang dimaksud adalah dukungan dari profesional, keluarga, sosial, dan spiritual (Pinho dkk, 2017)

Kesehatan spiritual merupakan rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi (Potter dan Perry, 2005). Permasalahan spiritual yang seringkali dialami oleh pasien HIV/AIDS antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual (Armiyati,

Aisah, dan Rahayu, 2015). Jauhnya seseorang dari spiritual menyebabkan individu menjadi mudah stres dalam menghadapi permasalahan hidupnya (Arwin dan Khotimah, 2017). Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek yang positif dalam menurunkan stres (Potter dan Perry, 2005). Menurut Somlai (1997), praktik spiritual dan tradisi spiritual dapat membantu memberikan koping kepada ODHA.

Masalah psikologis yang muncul pada pasien HIV/AIDS adalah stres, keyakinan diri yang rendah dan kecemasan (Pardita, 2014). Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik yang mengharuskan seorang individu untuk berespons (Potter dan Perry, 2005). Pasien HIV/AIDS akan mengalami masalah psikososial seperti kekhawatiran yang berlebih terhadap penyakitnya yang tidak dapat diramalkan, masalah finansial, berduka yang berkepanjangan, frustrasi, depresi, merasa bersalah, dan ketakutan dalam menghadapi kematian (Armiyati, Aisah dan Rahayu, 2015) dan menyebabkan pasien dengan HIV/AIDS mengalami stres yang berlebih. Persepsi atau pengalaman individu terhadap perubahan besar juga dapat menimbulkan stres. Menghadapi kondisi penyakit kronis yang mengancam jiwa, kemiskinan, stigma masyarakat mengenai HIV/AIDS, dan tekanan untuk mematuhi proses pengobatan juga dapat memperberat stres pada ODHA (Riley dan Kalicman, 2014). Spiritualitas dalam diri seseorang dapat membantu dalam penyembuhan, penyakit, stres, kehilangan, maupun nyeri ke arah yang lebih baik (Potter dan Perry, 2005). Berdasarkan penelitian terdahulu, pasien melaporkan bahwa praktek spiritual dapat membantu meringankan gejala penyakit, dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis penyakit (Superkertia, Astuti dan Lestari, 2016).

Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Jember terus meningkat. Pada tahun 2018, ODHA di Kabupaten Jember sebanyak 506 orang, yang sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yang tertular HIV/AIDS dari suaminya (Suara Karya, 2018). Jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun (Arif, 2016). Menurut Dinkes Kabupaten Jember dalam Rifai (2017), ODHA tersebar hampir merata diseluruh wilayah Jember di 31 Kecamatan. Namun, berdasarkan hasil peta overlay besaran kasus HIV/AIDS yang perlu mendapatkan perhatian lebih adalah Kecamatan Kencong, Gumukmas, dan Puger (Arif, 2016). Rumah Sakit Daerah Balung merupakan salah satu rumah sakit yang banyak dikunjungi oleh warga Jember, khususnya Jember bagian Selatan. Pasien rata-rata berasal dari Kecamatan Puger, Kecamatan Kencong, dan Kecamatan Gumukmas. Berdasarkan data Rumah Sakit, jumlah pasien HIV/AIDS di RSD Balung yang telah melakukan perawatan dan pengobatan di Poli VCT sekitar 300 pasien. Jumlah ini dapat bertambah maupun berkurang setiap bulannya. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada pasien HIV/AIDS, oleh karena itu penelitian ini mengambil judul “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah, “Apakah ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ODHA
- b. Mengetahui tingkat spiritualitas pada ODHA
- c. Mengetahui tingkat stres pada ODHA
- d. Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan literatur bagi Rumah Sakit.

#### **1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan masukan yang bermanfaat dalam pembangunan proses pembelajaran perawat terhadap pasien dengan HIV/AIDS



### 1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik dalam konsep dan teori keperawatan jiwa khususnya tentang tingkat spiritualitas ODHA dan tingkat stres pada ODHA.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung” ini belum pernah dilakukan. Ada pun penelitian yang mendukung penelitian ini, antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Item	Penelitian Dahulu	Penelitian Sekarang
1.	Judul	Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar	Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember
2.	Tahun	2016	2019
3.	Tujuan	Menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar	Menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat stres ODHA di Poli VCT RSD Balung
4.	Populasi	ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar	ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember
5.	Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
6.	Analisa Data	<i>Uji Rank Spearman</i>	<i>Uji Kendall tau</i>

## BAB 2. TINJAUAN TEORI

### 2.1 HIV/AIDS

#### 2.1.1 Pengertian HIV /AIDS

Menurut Kemenkes RI (2014), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah jenis virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut akan dengan mudah terserang berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal dan memungkinkan untuk berujung pada kematian. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV dalam tubuhnya agar tidak sampai pada fase AIDS. Sedangkan pada pengidap AIDS, ARV dibutuhkan untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya

#### 2.1.2 Klasifikasi dan Manifestasi Klinis

Menurut Ermawan (2018), ada dua sistem klasifikasi HIV yang biasa digunakan untuk dewasa dan remaja dengan infeksi, yaitu menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC).

##### a. Klasifikasi Menurut WHO

###### 1) Stadium I Bersifat Asimptomatik

Aktivitas normal dan dijumpai adanya Limfadenopati generalisata

## 2) Stadium II Simptomatik

Aktivitas normal, berat badan menurun <10%, terdapat kelainan kulit dan mukosa yang ringan, seperti Dermatitis seroboik, Prurigo, Onikomikosis, Ulkus yang berulang dan dan Khelitis angularis, Herpes Zoster dalam lima tahun terakhir, serta adanya infeksi saluran napas bagian atas, seperti Sinusitis bakterialis.

## 3) Stadium III

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktivitas di tempat tidur <50%, berat badan menurun >10%, terjadi diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan, demam berkepanjangan lebih dari satu bulan, terdapat Kandidiasis orofaringeal, TB paru dalam satu tahun terakhir, infeksi bakterial yang berat seperti Pneumonia dan Piomiositis.

## 4) Stadium IV

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktivitas ditempat tidur <50%, terjadi HIV wasting syndrome, semakin bertambahnya infeksi oportunistik, seperti Pneumonia pneumocystis carinii, Toksoplasmosis otak, Diare kriptosporidosis ekstrapulmunal, retinitis virus sitomegalo, Herpes simplek mukomutan >1 bulan, Leukoensefalopati multifokal progresif, Mikosis diseminata seperti histoplasmosis, Kandidiasis diesophagus, trakea, bronkus, dan paru, Limfoma, Sarkoma Kaposi, serta Ensefalopati HIV.

b. Klasifikasi Menurut CDC

CDC mengklasifikasi HIV/AIDS pada remaja (>13 tahun dan dewasa) berdasarkan dua sistem, yaitu dengan melihat jumlah supresi kekebalan tubuh yang dialami pasien serta stadium klinis. Jumlah supresi kekebalan tubuh ditunjukkan limfosit CD4+. Sistem ini terdiri dari tiga kategori.

1) Kategori Klinis A : CD4+ >500 sel/ml

Meliputi infeksi tanpa gejala (asimtomatik), limfadenopati, generalisata yang menetap, infeksi akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi akut.

2) Kategori Klinis B : CD4+ 200-499 sel/ml

Angiomatosis basilari, kandidiasis orofaringeal, kandidiasis vulvovaginal, dysplasia leher rahim, herpes zoster, neuropati perifer, penyakit radang panggul termasuk kedalam kategori ini.

3) Kategori Klinis C : CD4+ <200 sel/ml

Meliputi gejala yang ditemukan pada penderita AIDS dan pada tahap ini orang yang terinfeksi HIV menunjukkan perkembangan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupannya, meliputi Ensefalopati HIV, Pneumonia pneumocytis carinii, Toksoplasmosis otak, Diare Kriptosporidosis ekstrapulmunal, Retinitis virus sitomegalo, Herpes simpleks mukomutan, Leukoensefalopati multifokal progresif, Mikosis diseminata, Kandidiasis di esophagus, trakea, bronkus, dan paru, Tuberkulosis di luar paru, Limfoma, Sarkoma Kaposi.

### 2.1.3 Etiologi

HIV dapat ditularkan melalui darah, air mani atau cairan vagina yang terinfeksi. Seseorang tidak akan terinfeksi hanya karena kontak biasa, seperti memeluk, mencium, atau berjabat tangan dengan seseorang yang memiliki HIV atau AIDS. HIV tidak dapat ditularkan melalui udara, air, atau gigitan serangga. Menurut Widoyono (2011), seseorang bisa terinfeksi HIV dengan beberapa cara, termasuk :

a. Penularan dari ibu kepada bayinya

Selama kehamilan atau persalinan atau menyusui. Angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh melalui penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui. Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi dari ibunya selama 6-15 bulan.

b. Jarum suntik

Prevalensinya mencapai 5-10%. Penularan HIV pada anak remaja biasanya terjadi melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat. Di antara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, penggunaan obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25%, dan di Bali 25%.

c. Transfusi darah

Risiko penularannya sebesar 90% dengan prevalensi 3-5%. Namun demikian, rumah sakit atau bank darah memiliki sistem tertentu untuk menanggulangi risiko ini.

d. Hubungan seksual

Prevalensinya mencapai 70-80%. Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim. Model penularan ini adalah yang tersering di dunia. Akhir-akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan kondom, maka penularan melalui jalur ini cenderung menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur penasin (pengguna narkoba suntik).

2.1.4 Faktor Risiko

Menurut Susilowati (2012), faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS adalah sebagai berikut.

- a. Riwayat penyakit menular seksual;
- b. Riwayat penyakit dalam keluarga ada yang HIV/AIDS;
- c. Tingkat pendidikan yang rendah;
- d. Status penggunaan narkoba suntik/IDU.

2.1.5 Prognosis

Tidak ada obat untuk infeksi HIV. Saat ini, obat-obatan tertentu dapat meningkatkan prospek dan tingkat kelangsungan hidup secara substansial. Upaya pencegahan telah mengurangi infeksi HIV pada anak kecil dan berpotensi membatasi infeksi pada populasi lain.

Terapi antiretrovirus (ARV) dapat memperpanjang harapan usia hidup rata-rata dan banyak orang dengan HIV memiliki harapan hidup berpuluh-puluh tahun

dengan perawatan yang tepat. Obat-obatan membantu sistem kekebalan tubuh pulih dan melawan infeksi, serta mencegah terjadinya kanker. ARV harus dikonsumsi secara teratur dengan dosis yang tepat, agar virus tidak menjadi resisten dan menimbulkan manifestasi AIDS (Ermawan, 2018).

## 2.2 Konsep Spiritual

### 2.2.1 Pengertian spiritual

Spiritualitas merupakan tema yang terintegrasi. Konsep spiritualitas seseorang dimulai sejak masa kanak-kanak dan terus berkembang hingga masa dewasa. Spiritualitas tersebar melalui dimensi psikologis, fisiologis, dan sosial budaya seseorang (Potter dan Perry, 2010). Definisi atau pengertian dari spiritualitas sendiri terbilang cukup banyak, meskipun beberapa ahli mengatakan bahwa sangat sulit untuk mendefinisikan kata spiritualitas itu sendiri. Namun, seringkali spiritualitas dihubungkan dengan kata-kata seperti *makna*, *transenden*, *harapan*, *cinta*, *kualitas*, *hubungan* dan *eksistensi* untuk menjabarkan maknanya (Potter dan Perry, 2005). Meskipun spiritualitas dirasa cukup sulit untuk didefinisikan, terdapat dua karakteristik penting mengenai spiritualitas yang disetujui oleh sebagian penulis yaitu kesatuan tema dalam hidup dan merupakan keadaan hidup (Potter dan Perry, 2010)

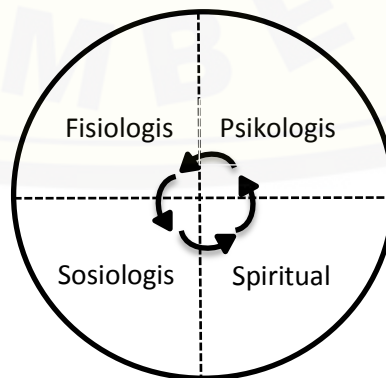
Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Ambarwati, 2015). Spiritualitas dapat didefinisikan sebagai proses pencarian makna, tujuan, moralitas, kesejahteraan dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan realitas yang hakiki (*ultimate reality*). Orang-orang

dapat mengekspresikan spiritualitasnya dalam setting religius (dalam hubungannya dengan *ultimate reality* atau realitas yang hakiki) ataupun non-religius (dalam hubungannya dengan diri sendiri dan juga alam semesta) (Amir dan Lesmawati, 2016). O'Brien (2018) berpendapat bahwa spiritualitas adalah sesuatu yang menginspirasi keinginan diri untuk terkait dengan dimensi yang lebih tinggi dari diri. Spiritualitas sebagai suatu multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimana dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhannya (Ambarwati, 2015). Selanjutnya, spiritualitas merupakan dua dimensi yang saling berhubungan terus-menerus, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal dalam hubungan dengan Tuhan atau yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan manusia. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan lingkungan (Ambarwati, 2015). Kesejahteraan spiritual memiliki efek yang positif terhadap kesehatan. Semua yang mengalami kesejahteraan spiritual merasa terhubung dengan orang lain dan dapat menemukan arti atau tujuan dalam kehidupan mereka. Kesejahteraan spiritual akan menciptakan kesehatan spiritual (Potter dan Perry, 2010). Kesehatan spiritualitas adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi (Potter dan Perry, 2005). Semua yang sehat secara spiritual akan merasakan kegembiraan, dapat memaafkan diri mereka dan orang lain, menerima penderitaan dan kematian, melaporkan adanya peningkatan kualitas hidup, dan memiliki pemahaman yang positif tentang kesejahteraan fisik dan emosional

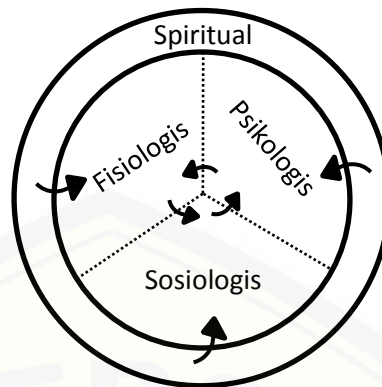


(Potter dan Perry, 2010). Kesehatan spiritual dalam pandangan sufistik adalah kondisi terbebasnya jiwa dari berbagai penyakit ruhaniah, seperti syirik (*polytheist*), kufur (*atheist*), munafik (*hypocrite*), dan fusuq (melanggar hukum). Kondisi spiritual yang sehat terlihat dari hadirnya ikhlas (dapat menerima pengaturan dari yang Maha Kuasa), tauhid (meng-Esakan Allah), tawakal (berserah diri sepenuhnya kepada Allah) (Yusuf, 2016). Ketika terjadi stres, penyakit, penyembuhan, kehilangan, atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang ke arah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual (Potter dan Perry, 2005).

Secara tradisional, model holistik keperawatan tentang kesehatan telah mencakup dimensi fisik, psikologis, kultural, perkembangan, sosial dan spiritual. Setiap dimensi berhubungan dengan dimensi lainnya dan mengandung gambaran karakteristik yang unik. Suatu model pilihan yang baik dalam menunjukkan signifikansi mengenai spiritualitas sebagai tema terintegrasi dalam hidup kita adalah pendekatan penyatuan (Gambar 2.1 dan 2.2) yang dikembangkan oleh Farran dkk (1989) dalam Potter dan Perry (2005).



Gambar 2.1 Dimensi spiritual : suatu pendekatan terintegritas.  
Sumber : Potter dan Perry, 2005 : 564



Gambar 2. 2 Dimensi spiritual : pendekatan penyatuan.  
Sumber : Potter dan Perry, 2005 : 565

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa setiap dimensi berhubungan dengan dimensi lainnya. Gambar 2.2 menjelaskan bahwa spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual (Nilamastuti, 2016)

Berikut adalah penjelasan beberapa istilah terkait spiritual untuk memberikan penjelasan yang lebih mendalam yaitu sebagai berikut.

a. Spirit,

Menurut KBBI, Spirit berarti semangat, jiwa, sukma, atau roh.

b. Spiritual

Menurut KBBI, spiritual berarti sesuatu yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani dan batin). Sedangkan menurut Yusuf dkk (2016), spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup.

c. Spiritualitas

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Ambarwati, 2015). Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrapesonal, interpersonal, dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan.

d. Keyakinan

Keyakinan atau mempunyai kepercayaan berarti mempercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang (Ambarwati, 2015)

e. Agama

Agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisir atau teratur. Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual, dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan, dan keselamatan (*salvation*). Agama mempunyai aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan kepuasan bagi yang menjalankannya. Perkembangan keagamaan individu merujuk pada penerimaan keyakinan, nilai, aturan, dan ritual tertentu. Secara umum, agama atau keyakinan spiritual merupakan upaya seseorang untuk memahami tempat seseorang di dalam kehidupan, yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan secara menyeluruh (Ambarwati, 2015).

### 2.2.2 Karakteristik spiritual

Karakteristik spiritual menurut Ambarwati (2015) adalah sebagai berikut.

- a. Hubungan dengan diri sendiri. Kekuatan dalam atau *self reliance* :
  - 1) pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya);
  - 2) sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, keselarasan dengan diri sendiri).
- b. Hubungan dengan alam *harmonis* :
  - 1) mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, dan iklim;
  - 2) berkomunikasi dengan alam (bertanam, dan berjalan kaki), mengabadikan, dan melindungi alam.
- c. Hubungan dengan orang lain *harmonis* (suportif) :
  - 1) berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik;
  - 2) mengasuh anak, orang tua, dan orang sakit;
  - 3) meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat, dan lain-lain)

Bila tidak harmonis akan terjadi :

  - 1) konflik dengan orang lain;
  - 2) resolusi yang menimbulkan ketidak-harmonisan dan friksi.
- d. Hubungan dengan ketuhanan. Agamis atau tidak agamis :
  - 1) sembahyang atau berdo'a;
  - 2) perlengkapan keagamaan;
  - 3) bersatu dengan alam.

Secara ringkas, dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya dunia; mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan; menjalin hubungan positif dan dinamis melalui

keyakinan, rasa percaya, dan cinta; membina integritas personal dan merasa dirinya berharga; merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan; serta mengembangkan hubungan antar-manusia yang positif (Ambarwati, 2015).

### 2.2.3 Tahap perkembangan spiritual

Tahap perkembangan spiritual individu menurut Ambarwati (2015) adalah sebagai berikut.

#### a. Bayi dan Todler (0-2 tahun)

Tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya kepada yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan interpersonal, karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui lingkungannya, khususnya orang tua.

#### b. Prasekolah

Anak prasekolah meniru apa yang ia lihat, bukan mendengar apa yang dikatakan oleh orang lain. Pada tahap ini, anak akan sering bertanya tentang moralitas dan agama, juga bertanya "*apa itu surga?*". Mereka meyakini bahwa orang tua mereka seperti Tuhan. Menurut Wilkinson (1995), pada usia ini metode pendidikan spiritual yang paling efektif adalah indoktrinasi dan memberi kesempatan kepada mereka untuk memilih caranya. Agama merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari. Mereka percaya bahwa Tuhan yang membuat hujan dan angin; hujan dianggap sebagai air mata Tuhan.

c. Usia sekolah

Pada usia ini, anak berharap Tuhan akan menjawab do'anya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa pubertas, anak akan sering mengalami kekecewaan karena mereka mulai menyadari bahwa do'anya tidak akan selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja. Pada usia ini juga, anak mulai mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergantungannya kepada orang tua. Pada tahap ini, remaja yang memiliki orang tua beda agama akan memutuskan pilihan agama yang akan dianutnya atau tidak memilih satupun dari kedua agama orang tuanya.

d. Dewasa

Kelompok dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya pada masa kanak-kanak dahulu, lebih dapat diterima pada masa dewasa daripada waktu remaja dan masukan dari orang tua tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.

e. Usia pertengahan

Kelompok usia pertengahan dan lansia lebih mempunyai banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti 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 bahagia, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindari.

#### 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi spiritual

Faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, serta asuhan keperawatan yang kurang tepat (Ambarwati, 2015).

##### a. Tahap perkembangan

Spiritual merupakan bagian dari kehidupan manusia dan berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan pada manusia itu sendiri. Semakin bertambahnya usia, individu akan mencoba membenarkan dan memeriksa kembali keyakinan spiritualnya.

##### b. Keluarga

Peran orang tua disini cukup penting untuk memberikan contoh dan tauladan tentang apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri melalui perilaku orang tua mereka. Keluarga merupakan lingkungan terdekat anak, tempat anak belajar mengenai persepsi tentang kehidupan didunia, pandangan anak umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua maupun saudaranya.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budayanya. Kebanyakan manusia akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Seorang anak belajar tentang pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Perlu diperhatikan, bahwasanya apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut oleh individu, tetap saja pengalaman spiritual merupakan sesuatu yang unik bagi setiap individu.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup, baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Besar tidaknya pengaruh spiritual tergantung oleh bagaimana seseorang mengartikan kejadian atau pengalaman yang terjadi kepadanya.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritualitas seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian, khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Krisis dapat berhubungan dengan perubahan patofisiologi, terapi /pengobatan yang diperlukan, atau situasi yang mempengaruhi seseorang. Diagnosis penyakit atau penyakit terminal pada umumnya akan menimbulkan pertanyaan tentang sistem kepercayaan seseorang.



f. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Pasien yang dirawat merasa terisolasi dan merasa tidak nyama. Kebiasaan hidup pun berubah, antara lain, tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga, teman dekatnya. Sehingga berisiko mengalami perubahan fungsi spiritualnya.

g. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai bentuk dan cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya. Meskipun, ada juga yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medik seringkali dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan atau penggunaan alat kontrasepsi, dan sterilisasi. Konflik ini seringkali terjadi diantara pasien dan tenaga kesehatan.

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Seringkali perawat tidak memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien atau bahkan menghindar untuk memberikan asuhan spiritual. Alasannya antara lain perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan spiritualitas pasien bukanlah menjadi tugasnya.

### 2.2.5 Pengukuran spiritual

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* milik Lynn G. Underwood. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner sesuai dengan indikator tingkat spiritual, terdiri dari 16 item pertanyaan. Pertanyaan 1 hingga 15 dinilai dengan nilai antara 1-6, sedangkan pertanyaan 16 dinilai dengan nilai antara 1-4. Item nomor 16 merupakan item tambahan deskriptif untuk mendukung respon subjek penelitian dan berfungsi untuk memperkuat jawaban 15 item sebelumnya (Underwood, 2011). Setiap pertanyaan terdiri dari 6 penilaian yaitu : 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = hampir setiap hari, 5 = setiap hari, 6 = seringkali. Dan 1 pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu : 1 = tidak sama sekali, 2 = cukup dekat, 3 = dekat, dan 4 = selalu dekat. Dengan skor Skor pengukuran 15 item pernyataan yaitu tingkat spiritual rendah = 15-40; tingkat spiritual sedang : 41-65; dan tingkat spiritual tinggi : 66-90. Hasil pengukuran 1 item pernyataan tentang kedekatan dengan Tuhan akan dihasilkan dalam distribusi frekuensi kedekatan klien dengan Tuhan.

### 2.2.6 Indikator Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale*

Underwood (2006) menyatakan bahwa indikator spiritual dalam garis besar mencakup 2 dimensi, yaitu hubungan individu dengan Tuhan dan hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya. Indikator spiritual adalah sebagai berikut.

a. Hubungan

Hubungan individu dengan sosok transenden atau Tuhan adalah hal yang mendasar bagi individu yang memiliki spiritualitas. Keyakinan memiliki hubungan dengan Tuhan akan dirasakan pada setiap lini kehidupan dan hal tersebut tidaklah nampak secara nyata. Hubungan individu dengan Tuhan juga dianggap sebagai penyebab terjadinya takdir dan pengambilan keputusan. Individu akan merasa dan berpikir bahwa Tuhan akan selalu ada dalam setiap lini kehidupannya sehingga individu akan memiliki persepsi bahwa dia tidak sendiri dan merasa didampingi dalam setiap dimensi kehidupan.

b. Aktivitas transenden/spiritual

Individu yang merasakan hubungan dengan Tuhan akan meyakini adanya dimensi transenden dalam kehidupan sehari-hari yang akan membawanya dalam sebuah kebahagiaan. Tanpa sadar, individu akan melakukan aktivitas spiritual guna memenuhi harapan yang individu tersebut inginkan. Aktivitas yang paling sederhana ialah berdoa dengan harapan bahwa doa tersebut akan dikabulkan dengan serangkaian pengalaman yang berkesan. Pengalaman spiritual atau beribadah seperti berdoa misalnya, bernyanyi dan melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu seperti halnya sholat dalam Islam, membungkuk atau berlutut dalam Budha dan Hindu. Pengalaman beribadah tersebut dapat menghubungkan keyakinan kognitif serta perasaan spiritual individu.

c. Rasa nyaman dan kekuatan

Perasaan nyaman selalu digambarkan sebagai bentuk rasa aman dan terhindar dari segala malapetaka. Individu dapat bertahan dalam kondisi sulit karena perasaan nyaman tersebut, seperti ketika mengalami sakit kronis atau tertimpa musibah dan berada dalam kesulitan. Individu memiliki kekuatan untuk lebih berani dalam menghadapi situasi yang sulit dan merasa tertantang untuk melakukan aktivitas diluar kebiasaan sehari-harinya.

d. Kedamaian

Perasaan tenang merupakan salah satu hasil dari beribadatan. Individu berharap perasaan tenang akan muncul tatkala individu berada dalam kondisi cemas, khawatir yang berlebihan, stres, maupun depresi.

e. Merasakan pertolongan

Individu yang memiliki spiritualitas setidaknya akan selalu memohon pertolongan dari Tuhan. Memohon pertolongan merupakan salah satu koping spiritual bagi individu dalam kehidupannya. Memohon perlindungan dan pertolongan Tuhan membentuk persepsi bahwa seseorang bekerja bersama Tuhan, sehingga indikator ini merupakan salah satu yang dapat membentuk kesejahteraan psikologis individu. Individu meyakini bahwa Tuhan akan memberikan bimbingan dalam menyelesaikan permasalahan hidup sehari-hari.

f. Merasakan bimbingan

Individu meyakini bahwa bimbingan Tuhan akan muncul setelah berdoa atau memohon bantuan kepada Tuhan. Oleh sebab itu, memohon pertolongan

seringkali diikuti dengan harapan akan bimbingan dari Tuhan. Individu akan berekspektasi bahwa Tuhan akan turut campur tangan dalam kehidupan sehari-harinya.

g. Mempersiapkan dan merasakan kasih sayang Tuhan

Berbagai pengalaman individu dalam lini kehidupan dipersepsikan sebagai bentuk kasih sayang Tuhan yang dapat dirasakan melalui dua cara, yakni dirasakan secara langsung maupun melalui orang lain. Individu merasakan berkah Tuhan jika dihadapkan dengan situasi yang berkesan dalam kehidupan sehari-hari. Kasih sayang melalui orang lain dikarenakan adanya keyakinan bahwa Tuhan bertindak atas diri manusia melalui orang lain, sehingga berkah, rejeki, dan kebahagiaan juga dapat diperoleh melalui orang lain.

h. Kekaguman

Individu yang memiliki spiritualitas tinggi akan merasakan kekaguman pada fenomena kebesaran Tuhan, seperti kondisi alam atau pemandangan dan peristiwa besar. Individu akan menyadari bahwa campur tangan tak hanya pada manusia namun berlaku secara universal. Penciptaan Bumi seisinya merupakan kuasa Tuhan, sehingga tiap kali individu merasakan kebesaran Tuhan pada objek yang ditangkap panca indera, individu akan kagum dan bersyukur.

i. Apresiasi dan rasa berterima kasih

Rasa berterima kasih atau bersyukur akan muncul dalam kehidupan sehari-hari baik dalam peristiwa yang baik maupun yang buruk. Rasa bersyukur ini

merupakan hal yang selalu dilakukan oleh individu yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi.

j. Kepedulian terhadap sesama

Individu merasa memiliki tanggung jawab sosial sehingga merasa perlu memberikan pertolongan dan *suport* kepada orang lain terlebih jika orang tersebut memiliki kondisi yang sama. Individu mengembangkan sikap empati dan simpati serta menghargai adanya perbedaan antar individu sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

k. Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan

Indikator ini menunjukkan adanya persepsi individu akan kelekatan dan kesatuan dirinya dengan Tuhan. Individu tidak hanya merasa dekat dengan Tuhan, namun berkeinginan untuk selalu dekat dengan Tuhannya. Oleh sebab itu, individu akan melakukan aktivitas spiritual sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan.

## 2.3 Stres

### 2.3.1 Pengertian Stres

Stres merupakan pengalaman individu yang disembunyikan melalui suatu rangsangan (Potter dan Perry, 2010). Menurut Dwight (2004), stres adalah suatu perasaan ragu terhadap kemampuannya untuk mengatasi sesuatu karena persediaan yang ada tidak dapat memenuhi tuntutan kepadanya. Dwight juga menekankan pengertian stres pada perasaan ragu atau cemas terhadap kemampuannya (Saam dan Wahyuni, 2013). Menurut Sunaryo (2013), stres

adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa stres adalah reaksi atau respon tubuh ketika individu merasa bahwa dirinya tidak mampu mengatasi situasi yang ada.

### 2.3.2 Jenis stres

Sheridan dan Radmacher (1992) membagi stres menjadi 3 jenis, antara lain *eustress*, *distress*, dan *neutral effects*. Kemudian akan dijabarkan sebagai berikut.

#### a. Eustress

Sheridan dan Radmacher berpendapat bahwa tidak semua stres berdampak pada keburukan atau membuat kita seringkali merasa sakit. Menjalani proses stres sebenarnya dapat memiliki efek positif yang biasa disebut sebagai eustress atau stres yang baik. Peneliti terdahulu telah berusaha mencari variabel yang memungkinkan beberapa orang untuk berkembang meskipun ada stres yang serius, dan variabel itu berhasil ditemukan. Meskipun ini mungkin adalah arah yang sulit untuk diikuti karena berada diluar kerangka model biomedis. Mengingat paradigma itu menekan diagnosis dan penyembuhan penyakit. Contoh nyata dari eustress yang mungkin sering kita lakukan adalah belajar ketika akan menghadapi ujian. Ujian merupakan tekanan yang besar bagi sebagian siswa. Namun, tidak ada cara yang lebih baik selain belajar sebelum menghadapi ujian.

b. Distress

Dalam model ini, Sheridan dan Radmacher menggunakan istilah distress untuk menggambarkan efek negatif yang dapat dihasilkan dari paparan stresor. Karena distress yang digunakan disini memiliki arti yang sama dengan istilah stress bagi kebanyakan orang. Antonovsky (1997) mendefinisikan stress sebagai masalah yang tetap ada ketika masalah tersebut tidak berhasil diatasi.

c. Neutral Effects (efek netral)

Banyak dari stresor yang kita hadapi setiap hari dikelola tanpa mempengaruhi kita dengan satu atau lain cara. Dohrenwend (1978) mengemukakan bahwa banyak peristiwa stress dapat diatasi tanpa efek yang menonjol atau berlebihan. Baik tuntutan yang dibuat oleh stresor sangat kecil atau sumber daya kita untuk memenuhi begitu besar sehingga stress itu hampir tidak terlihat. Misalnya, seorang dengan gaji 10 juta per bulan dapat membayar tagihan listrik sebesar 100 ribu dengan mudah. Berbeda jika orang yang gajinya hanya 200 ribu per bulan.

### 2.3.3 Sumber stress (stresor)

Menurut Saam dan Wahyuni (2013), stressor adalah stimulasi yang merupakan situasi dan kondisi yang mengurangi kemampuan kita untuk merasa senang, nyaman, bahagia, dan produktif. Dengan kata lain, stressor adalah pencetus stress itu sendiri. Stressor bisa datang dari mana saja, tergantung bagaimana tiap individu menghadapi sebuah peristiwa. Sumber stressor ada empat, yaitu



kegagalan mencapai tujuan, konflik tujuan, perubahan gaya hidup, dan stimulasi lingkungan yang tidak menyenangkan.

a. Kegagalan mencapai tujuan

Keterbatasan diri menghambat seseorang dalam mencapai tujuan hidupnya. Misalnya saja cacat fisik, sakit baik akut maupun kronis, kurang kemampuan intelektual, kurang kemampuan sosial; akan berpeluang sebagai stresor.

b. Konflik tujuan

Konflik tujuan dilema atau kebingungan yang disebabkan oleh dua keinginan atau lebih yang disukai, tetapi yang bersangkutan sulit, tidak bisa mengambil dalam memilih tujuan tersebut. Reaksi individu dalam menghadapi konflik tujuan adalah bimbang, menarik diri, atau menghindari konflik tersebut.

c. Perubahan gaya hidup

Orang yang mengalami banyak perubahan dalam kehidupan dalam waktu yang relatif singkat mungkin akan menjadi frustrasi, *tension*, marah, dan kecewa. Hasil riset menyimpulkan bahwa stres yang cukup intens dapat memicu sebagai penyakit.

#### 2.3.4 Respon terhadap stres

Ketika mengalami stres, individu akan berespon terhadap stresor yang diterimanya; baik respon fisiologis maupun psikologis untuk beradaptasi terhadap stresor tersebut. Respon stres adalah adaptif dan protektif, dan karakteristik dari respon ini adalah hasil dari respon neuroendokrin yang terintegrasi (Potter dan Perry, 2005).

a. Respon Fisiologis

Respon fisiologis terhadap stres ada dua, yakni sindrom adaptasi lokal (LAS) dan sindrom adaptasi umum (GAS) (Potter dan Perry, 2010)

1) LAS

LAS adalah respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Tubuh menghasilkan banyak respon setempat terhadap stres. Respon setempat ini termasuk pembekuan darah, penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya, dan respon terhadap tekanan. Termasuk respon refleksi nyeri yang merupakan respon setempat dari sistem saraf pusat terhadap nyeri dan respon inflamasi yang distimuli oleh trauma dan infeksi. LAS mempunyai karakteristik antara lain, respon yang terjadi adalah setempat dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh; respon adalah adaptif yang berarti stresor dibutuhkan untuk menstimulasinya; respon berjangka pendek dan tidak terjadi secara terus menerus; respon bersifat restoratif yang berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh (Potter dan Perry, 2010).

2) GAS

GAS adalah respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. GAS sendiri terdiri dari beberapa tahapan antara lain, reaksi peringatan (reaksi alarm), tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga.

Reaksi alarm atau reaksi peringatan. Tahap ini melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor. Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan dengan demikian menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormon lainnya dilepaskan untuk meningkatkan kadar glukosa darah untuk menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi. Meningkatkan kadar hormon lain seperti epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah ke otot, meningkatkan ambilan oksigen dan memperbesar kewaspadaan mental. Respon fisiologis individu adalah mendalam, melibatkan sistem tubuh utama, dan dapat berlangsung dalam hitungan menit hingga jam dan kemungkinan juga merupakan ancaman terhadap hidup. Jika stresor terus menetap setelah reaksi peringatan, individu akan berkembang ke tahap resisten.

Tahap resisten. Dalam tahap ini, tubuh kembali menjadi stabil, kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah, dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu berupaya beradaptasi dengan stresor. Namun demikian, jika stresor masih tetap ada seperti kehilangan darah terus menerus, penyakit yang melumpuhkan, penyakit mental parah jangka panjang, dan ketidakberhasilan mengadaptasi maka individu akan memasuki tahap kehabisan tenaga.

Tahap kehabisan tenaga terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stres karena ketika energi yang diperlukan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Tubuh tidak dapat

mempertahankan dirinya terhadap dampak stresor, regulasi fisiologis menghilang, dan jika stres berlanjut dapat terjadi kematian (Potter dan Perry, 2005).

b. Respon Psikologis

Perilaku adaptif psikologi dapat konstruktif (membangun) atau destruktif (menghancurkan). Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Sedangkan perilaku adaptif destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian, dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi, perilaku adaptif psikologi juga disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme ini dapat berorientasi pada tugas yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman, atau dapat juga mekanisme pertahanan ego, yang tujuannya adalah untuk mengatur distress emosional dan dengan demikian memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres (Potter dan Perry, 2005).

Perilaku berorientasi tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stres, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik, dan memenuhi kebutuhan (Potter dan Perry, 2005). Tiga tipe umum perilaku berorientasi pada tugas adalah perilaku menyerang, perilaku menarik diri, dan perilaku kompromi.

Mekanisme pertahanan ego adalah metoda koping terhadap stres secara tidak langsung. Sigmund Freud dalam Potter dan Perry (2010), menguraikan bahwa perilaku mekanisme pertahanan ego merupakan perilaku

tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa mencengangkan. Kadang mekanisme pertahanan diri dapat menyimpang dan tidak lagi mampu membantu seseorang dalam menghadapi stresor.

### 2.3.5 Faktor yang mempengaruhi stres

Berdasarkan pendekatan model adaptasi Stuart (2016), faktor yang mempengaruhi stres ada dua yakni faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

#### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko dan protektif yang dapat mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi stres. Ada tiga aspek dalam faktor ini, yakni :

- 1) Predisposisi biologis, meliputi latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan secara umum, dan keterpaparan pada racun.
- 2) Predisposisi psikologis, meliputi intelegensi, keterampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, pertahanan psikologis, dan lokus kendali, atau suatu perasaan pengendalian terhadap nasib sendiri.
- 3) Predisposisi sosial budaya, meliputi usia, gender, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi dan tingkat integrasi atau keterhubungan.

#### b. Faktor presipitasi

Stresor presipitasi adalah stimulus yang menantang, mengancam, atau menuntut individu. Stresor ini juga dapat bersifat biologis, psikologis, dan

sosial budaya. Dapat berasal dari lingkungan internal maupun eksternal individu dengan kurun waktu keterpaparan yang tidak dapat diramalkan dan seberapa sering individu tersebut mengalaminya. Begitupun dengan jumlah stresor yang dialami oleh individu karena semakin sering mengalami stresor maka semakin sulit untuk diatasi.

#### 2.3.6 Klasifikasi tingkat stres

Stres dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis. Apabila ditinjau dari penyebab stres. Kusmiyati dan Desminiarti (1990) dalam Sunaryo (2014) mengungkapkan bahwa stres dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

- a. Stres fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
- b. Stres kimiawi, disebabkan oleh asam atau basa kuat, obat-obatan, zat racun, hormon, atau gas.
- c. Stres mikrobiologi, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
- d. Stres fisiologi, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh yang tidak normal.
- e. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
- f. Stres psikis/emosional, disebabkan oleh gangguan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

Berdasarkan situasinya, Potter dan Perry (2005) stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a. Stres ringan, stres yang dihadapi seseorang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, macet, kritik dari atasan. Situasi ini berlangsung beberapa menit atau jam.
- b. Stres sedang, biasanya berlangsung lebih lama hingga hitungan hari. Mislanya saja perselisihan dengan rekan kerja, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga.
- c. Stres berat, merupakan situasi kronis yang berlangsung beberapa minggu hingga beberapa tahun, seperti perselisihan terus menerus, kesulitan finansial berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Makin lama dan semakin tinggi situasi stres maka semakin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkan (Potter dan Perry, 2005).

#### 2.3.7 Tahapan stres

Stres dapat terjadi melalui beberapa tahapan. Menurut Amberg (1979) dalam Sunaryo (2013), tahapan stres meliputi :

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki sehingga penglihatan menjadi tajam.
- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel*

*discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang. Hal ini karena cadangan tenaga tidak memadai.

- c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan ingin jatuh pingsan.
- d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres yang disertai keluhan, tidak mampu bekerja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai kelelahan fisik dan mental (*physical and psylogical exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.
- f. Stres tahap keenam (paling berat), yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda seperti, jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, *loyo*, serta pingsan atau kolaps.

#### 2.3.8 Adaptasi stres

Adaptasi merupakan proses dimana dimensi fisiologis dan psikososial berubah dalam berespon terhadap stres. Adaptasi adalah suatu upaya untuk mempertahankan fungsi yang optimal. Adaptasi melibatkan refleks, mekanisme



otomatis untuk perlindungan, mekanisme coping, dan idealnya dapat mengarah pada penyesuaian dan penguasaan situasi (Potter dan Perry, 2010). Adaptasi membutuhkan respon aktif dari seluruh individu. Tak hanya individu, kelompok keluarga pun mungkin perlu melakukan adaptasi terhadap stresor. Adaptasi keluarga adalah proses dimana keluarga mempertahankan keseimbangan sehingga keluarga dapat memenuhi tujuan dan tugasnya, mengatasi stres, dan meningkatkan pertumbuhan dari anggota individual (Potter dan Perry, 2005)

Stress dapat mempengaruhi dimensi fisik, perkembangan, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Sumber adaptif terdapat dalam setiap dimensi ini. Misalnya dalam dimensi spiritual, sumber adaptif dalam dimensi ini adalah kelompok pendoa atau dukungan dari rohaniawan dengan stresor seperti anggota keluarga yang sakit merasa bahwa Tuhan telah meninggalkannya. Adaptasi yang tidak berhasil akan menghasilkan seseorang yang menarik diri dengan tidak mau pergi ke tempat ibadah, tidak berbicara dengan pemimpin/keagamaan/rohaniawan. Sedangkan, seseorang yang berhasil melakukan adaptasi akan mulai mencari teman di tempat ibadah atau menjadi tenaga sukarela untuk aktivitas yang berkaitan dengan tempat ibadah tersebut.

#### 2.3.9 Pengukuran stres

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner DASS 42, yang dikeluarkan oleh Psychology Foundation Australia dan telah di tranlasi ke dalam versi Indonesia oleh Debora E. Damanik. Terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang digunakan untuk mengukur tiga jenis keadaan

emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Namun, peneliti hanya menggunakan skala stres pada penelitian ini. Tiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden menjawab setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, dan 3 = selalu, dengan skor : 1) normal = 0-14; 2) stres ringan = 15-18; 3) stres sedang = 19-25; 4) stres berat = 26-32; 5) Stres sangat berat = >33

### 2.3.10 Indikator Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42*

#### a. Gejala fisik

Reaksi tubuh terhadap stres adalah kenaikan tekanan darah; peningkatan ketegangan otot di bagian leher, bahu, maupun punggung; peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernapasan; telapak tangan berkeringat; tangan dan kaki dingin; postur tubuh tidak tegap; keletihan; sakit kepala; gangguan lambung; suara yang bernada tinggi; mual, muntah dan diare; perubahan nafsu makan; perubahan berat badan; perubahan frekuensi berkemih; temuan hasil pemeriksaan laboratorium abnormal : peningkatan kadar hormon adrenokortikotropik, kortisol, dan katekolamin dan hiperglikemia; gelisah : kesulitan untuk tidur atau seringkali terbangun saat tidur; dilatasi pupil (Potter dan Perry, 2005)

#### b. Gejala Psikologis

Reaksi psikis terhadap stres misalnya frustrasi, tegang, marah dan agresi (Saam dan Wahyuni, 2013). Selain itu, gejala psikis yang seringkali

muncul adalah mencemaskan hal-hal kecil; ketidakmampuan dalam memprioritaskan sesuatu, berkonsentrasi, dan memutuskan apa yang harus dilakukan; suasana hati yang sulit ditebak atau tingkah laku yang tak wajar, ketakutan atau fobia yang berlebihan terhadap sesuatu, hilangnya kepercayaan diri, cenderung menjaga jarak, terlalu banyak berbicara atau menjadi benar-benar tidak komunikatif; dan ingatan terganggu (Walia, 2005)

c. Perilaku

Berupa tingkah laku negatif yang muncul ketika individu mengalami stres pada aspek gejala perilaku seperti suka melanggar norma-norma yang ada karena tidak dapat mengontrol perbuatannya, kurang koordinasi, dan seringkali suka menunda-nunda pekerjaan (Stuart, 2016).

## **2.4 Spiritualitas dan Stres pada ODHA**

### **2.4.1 Spiritualitas pada ODHA**

Menurut Pinho dkk (2017), HIV/AIDS dapat memiliki dampak yang negatif terhadap pengalaman spiritualitas pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pinho menyebutkan bahwa sekitar 73,1% pasien mengalami tekanan pada aspek spiritualitasnya. Permasalahan spiritual yang dialami oleh ODHA diantaranya menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual. Permasalahan spiritual dapat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik pasien (Armiyati, Aisah, dan Rahayu, 2015). Oleh karena itu perlu adanya penanganan

yang adekuat dalam mengatasi spiritual pada ODHA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pinho dkk (2015), spiritualitas memainkan peran penting dalam mengatasi HIV/AIDS sejak partisipan melakukan aktivitas religius sehingga coping spiritual digunakan secara signifikan dan positif. Sebagian besar pasien HIV/AIDS berasal dari agama yang terorganisir dan menggunakan agama mereka untuk mengatasi penyakit mereka. Pasien dengan optimisme yang lebih besar, harga diri lebih besar, kepuasan hidup yang lebih besar, minoritas, dan pasien yang minum alkohol lebih sedikit cenderung memiliki spiritualitas yang tinggi. Tingkat spiritualitas mereka tetap stabil selama 12 hingga 18 bulan (Cotton dkk, 2006).

#### 2.4.2 Stres pada ODHA

Dampak yang diakibatkan oleh HIV/AIDS cukup beragam diantaranya permasalahan fisik, sosial, ekonomi dan psikologi. Dimana keempatnya saling berkaitan dan menjadi stresor tersendiri bagi ODHA. Hingga saat ini, stigmatisasi dan diskriminasi masih menjadi ketakutan terbesar bagi ODHA. Akibatnya, mereka mengalami depresi, stres, merasa tertekan dan merasa tidak berguna, bahkan ada yang memiliki keinginan untuk bunuh diri (Khasanah, 2017). Tak hanya itu, permasalahan psikososial yang lainnya juga turut menjadi stresor bagi ODHA. Menurut penelitian kualitatif, ketika didiagnosis HIV/AIDS pertama kali individu akan merasa drop, kaget, takut, marah, jengkel, malu, sedih dan tidak percaya (Armiyati, Aisah, dan Rahayu, 2015). Permasalahan lain yang dialami oleh ODHA seperti kekhawatiran berlebih terhadap penyakitnya yang tidak dapat

diramalkan, masalah finansial, berduka yang berkepanjangan, ketakutan anggota keluarga menjadi terinfeksi, marah, frustrasi, depresi, merasa bersalah, ketakutan dalam menghadapi kematian, persepsi individu terhadap perubahan besar, menghadapi kondisi penyakit yang mengancam jiwa, masalah finansial, dan tekanan untuk mematuhi proses pengobatan juga turut memperberat stres pada ODHA (Armiyati, Aisah, dan Rahayu, 2015; Riley dan Kalichman, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2017) membuktikan bahwa ada perbedaan kondisi pada variabel psikologis yang terdiri dari indikator tingkat stres pada ODHA sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini terjadi karena ODHA tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya telah terinfeksi HIV. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ODHA yang mengalami stres akibat dari diagnosis HIV/AIDS itu sendiri.

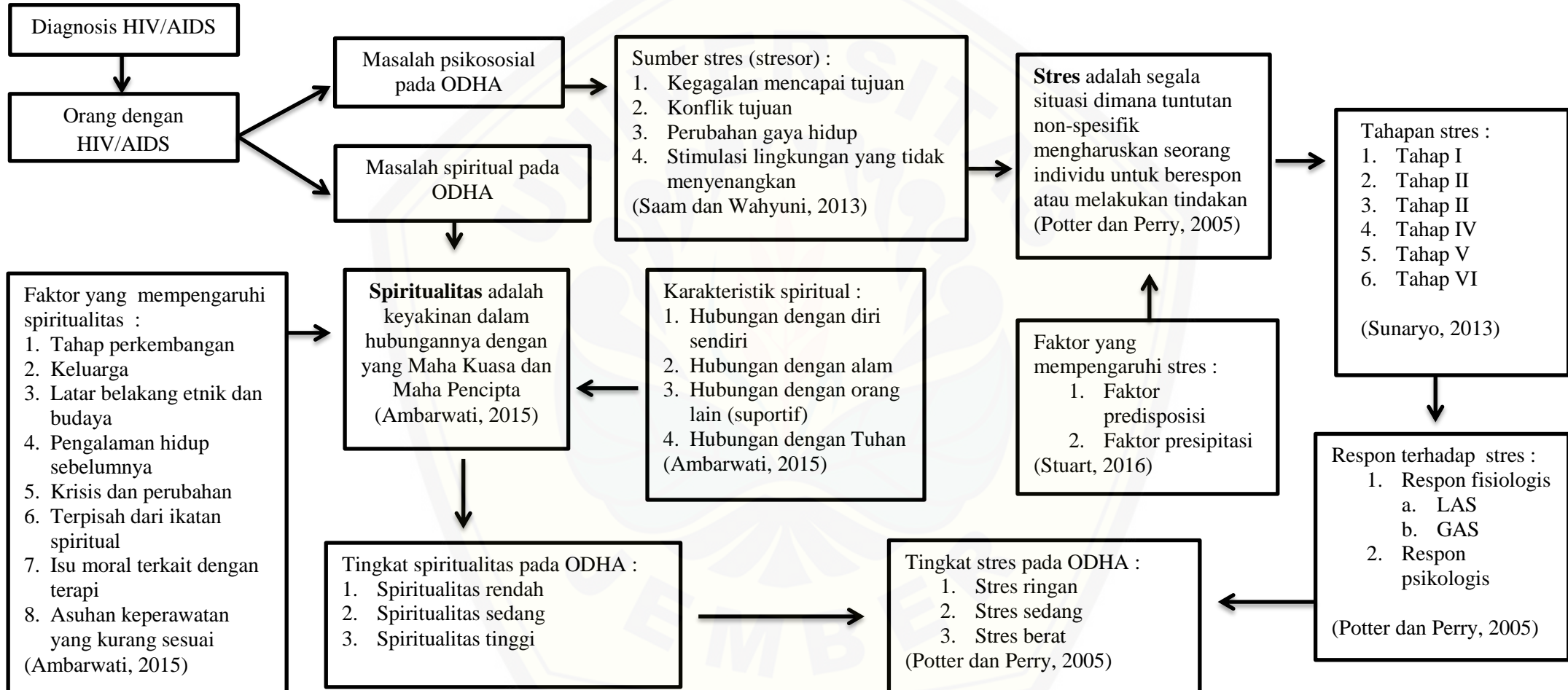
## **2.5 Hubungan Spiritual dengan stres pada ODHA**

HIV/AIDS merupakan penyakit kronis. Ketika didiagnosis HIV/AIDS, individu akan mendapat banyak stres. Stres dapat mempengaruhi dimensi fisik, perkembangan, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Spiritualitas dalam diri seseorang dapat menurunkan stres, penyakit, penyembuhan, maupun nyeri yang seringkali terjadi pada pasien dengan HIV/AIDS. Selain itu, kehidupan spiritual yang baik akan membantu individu untuk bersikap lebih sabar, pasrah, tenang, damai, dan ikhlas dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada (Nilamastuti, 2016). Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek yang positif dalam menurunkan stres (Potter dan Perry, 2005). Jauhnya seseorang dari spiritual

menyebabkan individu menjadi mudah stres dalam menghadapi permasalahan hidupnya (Arwin dan Khotimah, 2017). Berdasarkan penelitian terdahulu, pasien melaporkan bahwa praktik spiritual dapat membantu meringankan gejala penyakit, dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis penyakit (Superkertia, Astuti, dan Lestari, 2016). Menurut Pinho dkk (2015), coping spiritual berjalan signifikan dan positif pada ODHA.



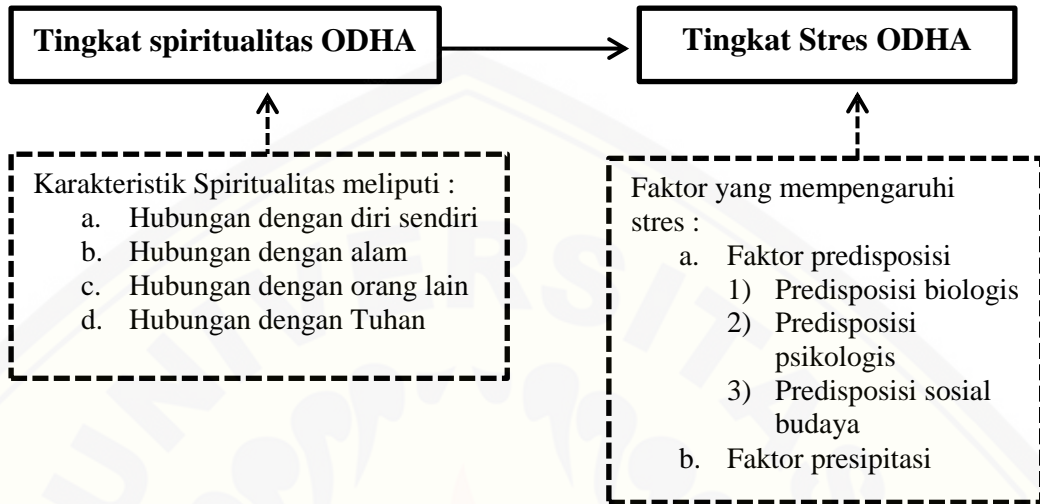
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:



= Diteliti



= Diteliti



= Tidak Diteliti



= Tidak Diteliti

**3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara pernyataan dari penelitian yang kebenarannya masih akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pernyataan tentang adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan terhadap dua variabel disebut dengan Hipotesis alternatif (Ha) (Sugiyono, 2014). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut.

Ha : Ada hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA

Ho : Tidak ada hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran satu kali saja dalam satu waktu (Nursalam, 2011). Studi *cross sectional* adalah studi dimana pengukuran terhadap variabel pengaruh dan terpengaruh dilakukan pada titik waktu yang sama. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi penelitian**

Populasi studi dalam penelitian ini adalah semua pasien HIV/AIDS yang melakukan perawatan dan pengobatan di Poli VCT RSD Balung, Berdasarkan data Rumah Sakit, jumlah ODHA di RSD Balung selama periode tahun 2018 yang telah melakukan perawatan dan pengobatan di Poli VCT sejumlah 300 pasien.

#### **4.2.2 Sampel penelitian**

Penelitian ini meneliti pasien HIV/AIDS yang telah melakukan perawatan dan pengobatan di Poli VCT RSD Balung sebagai sampel yang diteliti dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel dalam penelitian

ditentukan dengan menggunakan G\*Power versi 3.1 dan didapatkan sampel sejumlah 84 ODHA.

#### 4.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*, dimana semua objek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan kedalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi akan memiliki kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian (Sastroasmoro, 2007).

#### 4.2.4 Kriteria sampel penelitian

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri ciri atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang ada untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini kriteria inklusi terdiri dari:

1. ODHA yang melakukan perawatan atau pemeriksaan di Poli VCT RSD Balung
2. Usia 18-49 tahun.
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga dalam penelitian tidak dapat digunakan sebagai responden (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu ODHA dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner penelitian.

### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi yang dipilih peneliti untuk penelitian adalah Poli VCT Rumah Sakit Daerah Balung. Pemilihan lokasi tersebut berdasarkan pertimbangan peneliti bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Balung merupakan salah satu Rumah Sakit yang banyak dikunjungi oleh warga Jember khususnya Jember bagian selatan. Pasien rata-rata berasal dari Kecamatan Puger, Kecamatan Kencong, Kecamatan Gumukmas, dan sekitarnya yang memiliki data angka kejadian HIV/AIDS tinggi di Kabupaten Jember. Selain itu, wilayah Jember bagian selatan juga merupakan bekas tempat prostitusi yang cukup terkenal di Jember yaitu Lokalisasi Puger Kulon.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan Januari 2019 sampai dengan April 2019. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2019 sampai dengan Juni 2019. Penyusunan hasil dan laporan skripsi dilaksanakan pada bulan Juni 2019 dan rencana publikasi pada bulan Juli 2019.

#### 4.5 Definisi Operasional

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat spiritualitas, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada ODHA.



Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen : Tingkat Spiritualitas	Tingkat pencapaian keyakinan yang digambarkan dengan rasa keharmonisan, kedekatan diri dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan dengan Tuhan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hubungan</li> <li>2. Aktivitas transenden/spiritual</li> <li>3. Rasa nyaman dan kekuatan</li> <li>4. Kedamaian</li> <li>5. Merasakan pertolongan</li> <li>6. Merasakan bimbingan</li> <li>7. Mempersiapkan dan merasakan kasih sayang Tuhan</li> <li>8. Kekaguman</li> <li>9. Apresiasi dan rasa terima kasih</li> <li>10. Kepedulian terhadap sesama</li> <li>11. Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan</li> </ol>	<p>Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> milik Lynn G. Underwood.</p> <p>Terdiri dari 16 pertanyaan. Dengan 15 pertanyaan menggunakan penilaian sebagai berikut.</p> <p>1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = kadang-kadang 4 = hampir setiap hari 5 = setiap hari 6 = seringkali</p> <p>Dan 1 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut.</p> <p>1 = tidak sama sekali 2 = cukup dekat 3 = dekat 4 = dekat sekali</p>	Ordinal	<p>Skor pengukuran 15 item pernyataan yaitu :</p> <p>Tingkat spiritual rendah : 15-40 Tingkat spiritual sedang : 41-65 Tingkat spiritual tinggi : 66-90</p> <p>Hasil pengukuran 1 item pernyataan tentang kedekatan dengan Tuhan akan dihasilkan dalam distribusi frekuensi kedekatan klien dengan Tuhan.</p> <p>(Karomah, 2015)</p>

---

<p>Variabel Dependen : Tingkat Stres</p>	<p>Suatu rentang respon stresor yang dipersiapkan pasien dari kehidupan selama menghadapi HIV/AIDS yang diukur berdasarkan tingkatannya.</p>	<p>a. Gejala fisik b. Gejala psikologis c. Perilaku</p>	<p>Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress 42 (DASS 42)</i>. Terdiri dari 14 pertanyaan yang terdiri dari 3 desain skala untuk mengukur stres seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan.</p> <p>Penilaian : 0 = tidak pernah 1 = kadang-kadang 2 = sering 3 = selalu</p>	<p>Ordinal</p> <p>Skor pengukuran 14 item pernyataan yaitu :</p> <p>Normal : 0-14 Tingkat Stres ringan : 15-18 Tingkat stres sedang : 19-25 Tingkat stres berat : 26-33 Tingkat stres sangat berat : &gt;34</p> <p>(Lovibond, 1995 dalam Nilamastuti, 2011)</p>
--	--	---	--	---

---

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari responden dengan cara pengisian lembar kuesioner pertanyaan oleh ODHA dengan bantuan petunjuk pengisian oleh peneliti. Data primer memberikan gambaran mengenai karakteristik responden, tingkat spiritual, dan tingkat stres pada ODHA di RSD Balung.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari RSD Balung mengenai jumlah ODHA pada tahun 2018.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data tingkat spiritualitas yaitu kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale*, sedangkan untuk tingkat stres yaitu kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42*. Kuesioner diisi sendiri oleh responden maupun dibantu oleh peneliti dan dalam pengawasan perawat VCT. Peneliti menjawab dan menjelaskan pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden. Langkah-langkah peneliti dalam pengumpulan data penelitian ini meliputi :

#### a. Tahap persiapan

- 1) Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

- 2) Mengajukan surat izin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember;
- 3) Mengajukan surat izin penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember;
- 4) Mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Daerah Balung Jember;
- 5) Menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada penanggung jawab bagian Poli VCT RSD Balung.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Melakukan pemilihan responden sesuai kriteria inklusi/eksklusi berdasarkan data sekunder dari RSD Balung;
- 2) Memberikan penjelasan kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi mengenai penelitian yang akan dilakukan, responden berhak menolak jika tidak bersedia dalam mengikuti penelitian;
- 3) Mengajak responden untuk duduk diruangan khusus yang terletak di Poli VCT RSD Balung sebelum proses pengisian kuesioner dilakukan;
- 4) Membagikan *informed consent*, petunjuk pengisian kuesioner, dan lembar kuesioner kepada responden yang bersedia mengikuti penelitian;
- 5) Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden;
- 6) Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*consent*) jika responden bersedia menjadi sampel dalam penelitian;
- 7) Menjelaskan cara pengisian kuesioner karakteristik responden pada responden;



- 8) Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner karakteristik responden, kuesioner spiritual dan tingkat stres dengan cara menulis dan mencentang jawaban yang sesuai dengan kolom jawaban yang terdiri dari beberapa pilihan dalam batas waktu 10-15 menit. Apabila terdapat responden yang mengalami kesulitan membaca atau memahami pertanyaan, maka peneliti akan membantu mengisi kuesioner sesuai jawaban responden ataupun menjelaskan maksud pertanyaan tersebut agar responden lebih memahami maksud dari pertanyaan tersebut;
- 9) Melakukan pengecekan kembali terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jika ada pertanyaan yang terlewat atau belum dijawab, maka peneliti akan memintanya untuk mengisinya hingga semua kuesioner terisi;
- 10) Melakukan terminasi kepada responden.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Alat pengumpulan data terdiri dari dua bagian, yaitu tentang spiritualitas dan tingkat stres. Instrumen spiritual menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* milik Lynn G. Underwood, sedangkan tingkat stres menggunakan DASS 42 yang dikeluarkan oleh Psychology Foundation Australia dan telah di translasi ke dalam versi Indonesia oleh Damanik E.

a. Instrumen spiritualitas

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* milik Lynn G. Underwood. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner sesuai dengan indikator tingkat spiritual, terdiri dari 16 item pertanyaan. Pertanyaan 1 hingga 15 dinilai dengan nilai antara 1-6, sedangkan pertanyaan 16 dinilai dengan nilai antara 1-4. Item nomer 16 merupakan item tambahan deskriptif untuk mendukung respon subjek penelitian dan berfungsi untuk memperkuat jawaban 15 item sebelumnya (Underwood, 2011). Setiap pertanyaan terdiri dari 6 penilaian yaitu : 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = hampir setiap hari, 5 = setiap hari, 6 = seringkali. Dan 1 pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu : 1 = tidak sama sekali, 2 = cukup dekat, 3 = dekat, dan 4 = selalu dekat. Dengan skor pengukuran 15 item pernyataan yaitu tingkat spiritual rendah = 15-40; tingkat spiritual sedang : 41-65; dan tingkat spiritual tinggi : 66-90. Hasil pengukuran 1 item pernyataan tentang kedekatan dengan Tuhan akan dihasilkan dalam distribusi frekuensi kedekatan klien dengan Tuhan.

Tabel 4.2 *Blue print* Kuesioner Spiritualitas

Variabel	Indikator	Item Favorable	Item Unfavorable	Total
Tingkat Spiritualitas	Hubungan	1,2	-	2
	Aktivitas transenden/spiritual	3	-	1
	Rasa nyaman dan kekuatan	4,5	-	2
	Kedamaian	6	-	1
	Merasakan pertolongan	7	-	1

Merasakan bimbingan	8	-	1
Mempersepsikan dan merasakan kasih sayang Tuhan	9, 10	-	2
Kekaguman	11	-	1
Apresiasi dan rasa berterima kasih	12	-	1
Kepedulian terhadap sesama	13,14	-	2
Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan	15,16	-	2
<b>Total</b>			<b>16</b>

*Daily Spiritual Experience Scale* dipilih oleh peneliti dengan pertimbangan rasional bahwa DSES yang disusun oleh Lynn G. Underwood ini telah digunakan pada studi kualitatif mendalam pada kelompok kristiani, yahudi, islam, agnostik maupun atheis untuk menemukan aspek spiritual yang dapat berlaku secara universal dan telah digunakan di lebih dari 70 penelitian yang telah dipublikasi (Underwood, 2011). Chronbach Alpha pada versi inggris dan beberapa versi lainnya (Spanyol, Perancis, Portugis, Jerman dan China) memiliki nilai yang secara konsisten tinggi, 0.89 dan di atasnya. Uji validitas pada instrumen ini dilakukan oleh Underwood dan Teresi (2002) dengan nilai  $r$  tabel 0,2104. Hasil uji validitas didapatkan  $r$  hitung antara 0,36-0,83.

b. Instrumen tingkat stres

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner DASS 42, yang dikeluarkan oleh Psychology Foundation Australia dan telah di tranlasi ke dalam versi Indonesia oleh Debora E. Damanik. Terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang digunakan untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Tiap skala

terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden menjawab setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, dan 3 = sering sekali, dengan skor : 1) normal = 0-14; 2) stres ringan = 15-18; 3) stres sedang = 19-25; 4) stres berat = 26-42.

Tabel 4.3 *Blue print* Kuesioner Tingkat Stres

<b>Variable</b>	<b>Indikator</b>	<b>Item Favorable</b>	<b>Item Unfavorable</b>	<b>Total</b>
Tingkat Stres	Gejala fisik	-	3,5,8,11	4
	Gejala psikologis	-	7,9,10,12,14	5
	Perilaku	-	1,2,4,6,13	5
	<b>Total</b>			<b>14</b>

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kedua alat ukur, baik *Daily Spiritual Experience Scale* maupun *Depression Anxiety Stress Scale 42*. Karena kedua alat ukur tersebut telah melalui tahap uji validitas dan reliabilitas.

Instrumen penelitian *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) milik Lynn G. Underwood yang digunakan untuk mengukur tingkat spiritualitas telah melalui tahap uji validitas dan reliabilitas dan telah memiliki konsistensi internal (*Chronbach Alpha*) sebesar 0,79 pada versi Indonesia; 0,97 pada versi China; 0,91 pada versi Spanyol dan 0,92 pada versi Jerman. Sehingga nilai rata-rata *Chronbach Alpha* dari instrumen *Daily Spiritual Experience Scale* adalah 0,79-0,97 dan telah reliabel. Uji validitas pada instrumen ini dilakukan oleh

Underwood dan Teresi (2002) dengan nilai  $r$  tabel 0,2104. Hasil uji validitas didapatkan  $r$  hitung antara 0,36-0,83. Peneliti menggunakan instrumen DSES versi Indonesia yang telah ditranslasi oleh Underwood.

Instrumen penelitian *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang digunakan untuk mengukur tingkat stres telah melalui tahap uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas pada instrumen tingkat stres ini menghasilkan nilai 0,9483 (Damanik, 2011). Sedangkan, hasil uji reliabilitasnya 0,847 (Noviani, 2018 dalam Fuadiati, 2019). Sehingga instrumen ini dinyatakan reliabel dan valid untuk digunakan. Terdapat 14 pernyataan kuesioner yang mewakili indikator stres. Peneliti menggunakan instrumen DASS42 yang telah di translasi oleh Debora E. Damanik pada penelitian ini.

## **4.7 Pengolahan Data**

### *4.7.1 Editing*

Dalam penelitian ini proses editing dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada kuesioner, setelah responden menjawab kuesioner dengan tujuan meneliti kembali data yang telah terkumpul sehingga memenuhi syarat.

### *4.7.2 Coding*

Klarifikasi dilakukan dengan pengkodean berbentuk angka pada tiap jawaban. Pada penelitian ini terdiri atas beberapa variabel yaitu karakteristik

responden, spiritualitas, dan tingkat stres. Pemberian coding pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Pada variabel karakteristik responden dilakukan pengkodean yaitu :

1) Jenis kelamin :

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

2) Agama :

Islam = 1

Katolik = 2

Hindu = 3

Budha = 4

Kristen = 5

Konghucu = 6

3) Status pernikahan :

Kawin = 1

Belum kawin = 2

Cerai mati = 3

Cerai hidup = 4

4) Pendidikan terakhir :

Tidak sekolah = 1

SD sederajat = 2

SMP sederajat = 3

SLTA sederajat = 4

Diploma = 5

Sarjana atau lebih tinggi = 6

5) Riwayat Pekerjaan :

TNI/POLRI/PNS = 1

Swasta = 2

Petani/peternak = 3

Wiraswasta = 4

Buruh = 5

Tidak bekerja = 6

6) Sumber Pendanaan :

Asuransi = 1

Non Asuransi = 2

b. Pada variabel spiritualitas dilakukan pengkodean, yaitu :

Untuk item nomor 1 sampai dengan 15 menggunakan kode sebagai berikut.

Spiritualitas rendah = 1

Spiritualitas sedang = 2

Spiritual tinggi = 3

c. Pada variabel tingkat stres dilakukan pengkodean, yaitu :

Normal = 1

Stres ringan = 2

Stres sedang = 3

Stres berat = 4

Stres sangat berat = 5

#### 4.7.3 *Entry Data*

Peneliti menggunakan program analisis komputer dalam memasukkan data hasil penelitian.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah pembersihan data dengan melakukan pemeriksaan kembali terhadap data yang sudah dimasukkan kedalam program pengolahan pada komputer (Notoatmodjo, 2012). Setelah memasukkan data ke aplikasi pengolah data, peneliti melakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam memasukkan kode.

### 4.8 Analisis Data

Analisis data adalah proses peneliti mengolah data dan menganalisis hasil dari penelitian yang dilakukan bertujuan untuk memperoleh penyajian data yang baik dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data karakteristik responden. Data kategorik meliputi jenis kelamin, agama, riwayat pekerjaan, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan sumber pendanaan akan disajikan dalam bentuk presentase. Sedangkan untuk data numerik usia disajikan menggunakan nilai mean dan standar deviasi karena datanya normal.



#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu tingkat spiritualitas dan tingkat stres. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung menggunakan uji statistik Kendall Tau karena jumlah sampel ( $n$ )  $>$  30.

### 4.9 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini harus memperhatikan etika penelitian yang mengacu pada pedoman nasional etika penelitian kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah melakukan Uji Etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember (Uji Etik No. 408/UN25.8/KEPK/DL/2019).

#### 4.9.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* (lembar persetujuan) diberikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian yang bertujuan sebagai bukti peneliti bahwa responden menyetujui untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Pada lembar *informed consent*, responden berhak untuk menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memberikan lembar *informed consent* terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian, dalam memberikan lembar persetujuan tersebut peneliti juga menjelaskan manfaat serta tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam hal ini peneliti tidak memaksa responden untuk ikut serta dalam penelitian, dan untuk responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Penelitian ini memberikan hak kepada semua responden yang berpartisipasi untuk memberikan nama inisial selama penelitian dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti menjaga kerahasiaan dari setiap responden yang berpartisipasi dalam penelitian dan tidak memberikan informasi terkait responden kepada pihak luar diluar dari kepentingan dan tujuan dari dilakukannya penelitian.

#### 4.9.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Penelitian yang dilaksanakan tidak mebeda-bedakan responden dalam proses penelitian. Prinsip keadilan menjamin kepada subyek yang akan diteliti mendapatkan perlakuan yang sama dan keuntungan yang sama tanpa mebeda-bedakan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini memperlakukan responden dengan adil dalam memberikan prosedur penelitian serta subyek penelitian peneliti terbuka dalam menyampaikan informasi yang sesuai dengan keadaan.

#### 4.9.4 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Penelitian memberikan jaminan kepada responden untuk tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial huruf pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di disajikan.

## BAB 6. PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung jember”. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran merupakan rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian ini. Berikut adalah beberapa kesimpulan dan saran yang didapatkan dari hasil penelitian.

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember adalah sebagai berikut.

- a. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, rata-rata usianya 34 tahun, mayoritas beragama Islam, sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta dan tidak bekerja, sebagian besar berpendidikan SD sederajat, dan mayoritas tidak memiliki asuransi kesehatan;
- b. Sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi;
- c. Sebagian besar responden berada dalam kategori stres berat;
- d. Ada hubungan antara tingkat spritualitas dengan tingkat stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember. Hasil korelasi negatif menunjukkan semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin rendah tingkat stres.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini agar dijadikan sumber informasi dan rujukan kepada mahasiswa dan dosen tentang kajian materi tingkat spiritualitas dan tingkat stres pada mata kuliah Keperawatan Jiwa dan Keperawatan HIV/AIDS.

### 6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini agar dijadikan masukan dan landasan bagi perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan terutama pemenuhan spiritualitas pasien untuk menurunkan stres. Perawat dapat menetapkan kehadiran untuk pasien; menghadirkan keluarga, teman dan penasihat spiritual dalam proses perawatan; melakukan komunikasi terbuka antara perawat dan pasien; serta memberikan dukungan ritual keagamaan terhadap pasien yang dapat membantu meningkatkan spiritualitas pasien dalam mengurangi stres.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya disarankan dapat menggunakan kuesioner tingkat spiritual atau tingkat stres yang dibuat khusus untuk ODHA apabila ingin mengambil variabel yang sama dengan penelitian ini, sehingga hasil yang diharapkan dapat lebih sesuai.
- b. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan variabel (aktivitas spiritual, kecerdasan spiritual, kecerdasan emosi, adaptasi, dan faktor lain) dengan menghubungkan dengan kejadian stres pada ODHA.

**Daftar Pustaka**

- Ambarwati, F.R. 2015. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Arif, A., Y. Ariyanto, dan A. Ramani,. 2016. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian HIV dan AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2015. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2016*.
- Amir, Y. dan D.R. Lesmawati, 2016. Religiusitas dan Spiritualitas : Konsep Yang Sama Atau Berbeda?. *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi : Kajian Empiris dan Non Empiris*. 2(2) : 67-73
- Amir, F. dan D. Indriyani. 2014. Hubungan Perilaku Spiritual dengan Tingkat Stres pada Lansia di Dusun Lumbang Desa Bataan Kecamatan Tenggarang Bondowoso. *Skripsi*. Jember : Universitas Muhammadiyah Jember
- Armiyati, Y., D. A. Rahayu, & S. Aisah. 2015. Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien HIV/AIDS di Kota Semarang. *In Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Arwin dan S. Khotimah. 2017. Efektivitas Spritual Care Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Kab. Dharmasraya.
- Cotton, S., C. M. Puchalski, S. N. Sherman, J. M. Mrus, A. H. Peterman, J. Feinberg & J. Tsevat. 2006. Spirituality And Religion In Patients with HIV/AIDS. *Journal of general internal medicine*, 21(S5), S5-S13
- Damanik, D.E. 2011. *The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stres Scale (DASS)*.
- Department of Health. 2013. *HIV/AIDS*. Versi Indonesia. Australia : Government of Western Australia.
- Dinkes Provinsi Jatim. 2017. Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinkes Jatim.

- Dinkes Kabupaten Jember. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016. Jember : Dinkes Kabupaten Jember.
- El Fath, N.M.D. 2015. Hubungan Antara Spiritualitas dengan Penerimaan Orang Tua pada Orang Tua yang Memiliki Anak Autis. *Skripsi*. Makassar : Universitas Negeri Makassar.
- Elisanti, A.D. 2018. *HIV-AIDS Ibu Hamil dan Pencegahan pada Janin*. Yogyakarta : Penerbit Deepublish
- Ermawan, B. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Handayani, S. 2017. Perilaku Pencarian Pengobatan ODHA dan Terapi ARV di Kalangan Pecandu Narkoba Suntik. Balitbangkes, Kementerian Kesehatan. [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:s875GQp16awJ:scholar.google.com/+JKN+untuk+ODHA&hl=en&as\\_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:s875GQp16awJ:scholar.google.com/+JKN+untuk+ODHA&hl=en&as_sdt=0,5) [diakses online pada 16 Juni 2019]
- Infodatin. 2014. Situasi dan Analisis HIV/AIDS. Jakarta Selatan : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2018. Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS & PIMS di Indonesia Oktober- Desember 2018. Jakarta : Kemenkes RI
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. <https://kbbi.web.id/spirit> [diakses online pada 15 Januari 2019]
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://kbbi.web.id/spiritual> [diakses online pada 15 Januari 2019]
- Khasanah, N. 2017. Dampak Ekonomi, Sosial dan Psikologi HIV/AIDS pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Kebumen. *Sustainable Competitive Advantage (SCA)*, 6(1).
- Fuadiati, L.L. 2019. Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember
- Mandal, B.K., E.G.L. Wilkins, E.M. Dunbar, dan R.T.M. White. 2008. *Lecture Notes : Penyakit Infeksi*. Edisi Keenam. Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Nasution, R. 2003. *Teknik Sampling*. Universitas Sumatera Utara
- Nilamastuti, M.T. 2016. Hubungan Tingkat Spiritual dengan Tingkat Stres pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Dalam Kesehatan*. Jakarta: EGC
- O'brien, M.E. 2018. *Spirituality in Nursing : Standing and Holy Ground*. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=GQIDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=spirituality+in+nursing&ots=FLiVnQxpgC&sig=0eQueZxi9Oi91VXd9ouARlpT34I&redir\\_esc=y#v=onepage&q=spirituality%20in%20nursing&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=GQIDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=spirituality+in+nursing&ots=FLiVnQxpgC&sig=0eQueZxi9Oi91VXd9ouARlpT34I&redir_esc=y#v=onepage&q=spirituality%20in%20nursing&f=false) [diakses online pada 15 Januari 2019]
- Pardita, D. P. Y., dan I. K. Sudibia. 2014. *Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV AIDS di Kota Denpasar*. Bali : Universitas Udayana.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Potter, P. A., A. G. Perry, P. Stockert, dan A. Hall. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Pinho, C. M., E. T. Gomes, M. D. F. C. Trajano, B. F. R. Damaso, M. S. Andrade, dan M. P. Valenca. 2015. Religious and Spiritual Coping in People Living with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 70(2) : 392-399.
- Pinho, C. M., E. T. Gomes, M. D. F. C. Trajano, A. T. D. A. Cavalcanti, M. S. Andrade, dan M. P. Valença. 2017. Impaired religiosity and spiritual distress in people living with HIV/AIDS. *Revista gaucha de enfermagem*, 38(2).
- Putra, M.A dan H. Sumartono. 2013. Kontroversi Penutupan Lokalisasi Puger Kulon di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2001-2007. *Artikel Hasil Penelitian Mahasiswa*. 1(1) : 1-7
- Rifai, A. 2016. Brief Psychoeducation Intervention Against HIV/AIDS Related Stigma Among House Wives Lived in Coffee Plantation Area. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 1(2)

- Rifani, R. 2016. *Dinamika Emosi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Skripsi. Banjarmasin : Universitas Islam Negeri Antasari
- Riley, K. E. dan S. Kalichman. 2014. Mindfulness-based Stress Reduction For People Living with HIV/AIDS : Preliminary Review of Intervention Trial Methodologies and Findings. *Health Psychology Review*. 9(2) : 224-243.
- Rohmin, N.S. 2018. Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember
- Saam, Z. dan S. Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Sari, Y.K. dan I.Y. Wardani. 2017. Dukungan Sosial dan Tingkat Stres Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20 (2) : 85-93
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sheridan, C.L. & S.A. Radmacher. 1992. *Health Psychology : Challenging the Biomedical Model*. International Edition. Singapore : John Wiley and Sons, Inc.
- Sugiyono. 2017. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Suara Karya. 2018. *Pengidap HIV/AIDS di Jember Meningkat Jadi 4.018 Orang*. Jember. 4 Desember 2018. <https://suarakarya.co.id/pengidap-hiv-aids-di-jember-meningkat-jadi-4-018-orang/9656/> [diakses online pada 13 April 2019]
- Superkertia, I. G. M. E., I. W. Astuti, dan M. P. L. Lestari. 2016. Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *COPING (Community of Publishing in Nursing)*, 4(1).
- Susilowati, T. 2012. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan Sekitarnya. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 2(1) : 1-16.



- Stuart, G.W. 2016. *Prinsip dan Praktik Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore : Elsevier
- Underwood, L.G. 2006. Ordinary Spiritual Experience: Qualitative Research, Interpretive Guidelines, and Population Distribution for the Daily Spiritual Experience Scale. *Archive for the Psychology of Religion*; 28(1) : 181-218
- Underwood, L.G. 2011. The Daily Spiritual Experience Scale: *Overview and Results*. *Religions*; 2(1): 29-50.
- Underwood, L. G., & J. A. Teresi. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, And Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1): 22-33
- Walia. 2005. *Hidup Tanpa Stres*. Jakarta : Bina Ilmu Populer.
- WHO. 2016. *Global Estimates by WHO Region*.
- Widiyanti, M. M.I. Hadi, S. Adiningsih, M.Y. Alamudi, dan M.L.F. Kumalasari. 2018. Karakteristik Demografi ODHA di Papua. *Journal of Health Science and Prevention*. 3(1) : 10-15
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya*. Edisi Kedua. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Yusuf, A.H., Nihayati, H.E., Iswari, M.F., dan Okviansanti, F. 2016. *Kebutuhan Spiritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Media



# LAMPIRAN

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

**Lampiran A. Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tirtanti Prawita Sari

NIM : 152310101036

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Jawa 2B No. 7B, Kabupaten Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan tingkat stres pada ODHA. Prosedur penelitian ini membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jember, ..... 2019

Tirtanti Prawita Sari

NIM 152310101036

**Lampiran B. Lembar *Consent*****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Inisial nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Tirtanti Prawita Sari

NIM : 152310101036

Judul : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stress pada ODHA di Poli VCT RSD Balung Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya menyatakan secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi kuesioner. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, ..... 2019

(.....)

**Lampiran C. Karakteristik Responden Penelitian****DATA DEMOGRAFI**

Nomor responden :

- a. Usia :
- b. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
- c. Agama :  Islam  Katolik  Hindu  
 Budha  Kristen  Konghucu
- d. Riwayat Pekerjaan :  TNI/POLRI/PNS  Wiraswasta  
 Swasta  Buruh  
 Petani/Peternak  Tidak bekerja
- e. Status pernikahan :  Kawin  Belum kawin  
 Cerai mati  Cerai hidup
- f. Pendidikan terakhir :  Tidak sekolah  SMA sederajat  
 SD sederajat  Diploma  
 SMP sederajat  Sarjana atau lebih tinggi
- g. Sumber Pendanaan :  Asuransi  
 Non Asuransi

**Lampiran D. Kuesioner DSES****KUESIONER *DAILY SPIRITUAL EXPERIENCE SCALE*  
(DSES-INDONESIAN VERSION)**

Petunjuk pengisian

1. Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti, Anda dapat bertanya kepada peneliti.
2. Berikan jawaban dari pernyataan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakangan ini.
3. Pada kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang di anggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Anda memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda sebenarnya.
4. Sejumlah pernyataan berikut menggunakan kata ‘Tuhan.’ Jika kata ini bukan suatu hal yang nyaman untuk Anda, silahkan ganti dengan kata lain yang Anda anggap suci.

		Tidak pernah	Jarang	Kadang -kadang	Hampir setiap hari	Setiap hari	Sering kali
		1	2	3	4	5	6
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan.						
2.	Saya merasa mempunyai hubungan dengan semua kehidupan						
3.	Selama beribadah dan berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan suatu						

	ketenangan (kebahagiaan) yang dapat memberikan solusi dari persoalan kehidupan sehari-hari yang saya jalani.						
4.	Saya menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas saya.						
5.	Saya menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas saya.						
6.	Saya merasakan kedamaian dalam diri dan keselarasan/harmonis.						
7.	Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari.						
8.	Saya merasakan bimbingan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari.						
9.	Saya merasakan cinta Tuhan pada saya secara langsung.						
10.	Saya merasakan cinta Tuhan pada saya melalui orang lain.						
11.	Saya merasa kagum dengan keindahan ciptaan Tuhan						
12.	Saya merasa bersyukur dengan berkah/keberuntungan yang saya terima						
13.	Saya merasa tanpa pamrih peduli dengan orang lain.						
14.	Saya menerima orang lain bahkan di saat						

	mereka melakukan hal-hal yang menurut saya salah.						
15.	Saya berkeinginan untuk lebih dekat dengan Tuhan						

Sumber: Underwood, L.G. 2011. The Daily Spiritual Experience Scale: *Overview and Results*. *Religions*; 2(1): 29-50.

16. Pilihlah satu jawaban di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kotak yang disediakan :

- Saya merasa **sama sekali tidak dekat** dengan Tuhan
- Saya merasa **agak dekat** dengan Tuhan
- Saya merasa **dekat** dengan Tuhan
- Saya merasa **selalu dekat** dengan Tuhan

Underwood (2006) dalam Rohmin (2018)

© Lynn G. Underwood, [www.dsescscale.org](http://www.dsescscale.org) . Permission required to copy.



**Lampiran E. Kuesioner DASS-42****KUESIONER *DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE 42*  
(DASS-42 INDONESIAN VERSION)**

## Petunjuk Pengisian

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

No	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami				

	penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Sumber: Damanik, D.E. 2011. The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS).

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.

## Lampiran F. Perhitungan Statistik

### Karakteristik Responden Penelitian

#### a. Usia

		USIA
N		84
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	34,0357
	Std. Deviation	7,82250
Most Extreme Differences	Absolute	,103
	Positive	,103
	Negative	-,067
Kolmogorov-Smirnov Z		,941
Asymp. Sig. (2-tailed)		,339

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### Statistics

##### USIA

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		34,0357
Std. Deviation		7,82250

#### b. Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	44	52,4	52,4	52,4
	PEREMPUAN	40	47,6	47,6	100,0
Total		84	100,0	100,0	

## c. Agama

AGAMA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ISLAM	84	100,0	100,0	100,0

## d. Riwayat pekerjaan

RIWAYATPEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TNI/POLRI/PNS	2	2.4	2.4	2.4
	SWASTA	14	16.7	16.7	19.0
	PETANI/PETERNAK	14	16.7	16.7	35.7
	WIRASWASTA	25	29.8	29.8	65.5
	BURUH	4	4.8	4.8	70.2
	TIDAK NEKERJA	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## e. Status pernikahan

STATUSPERNIKAHAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KAWIN	50	59.5	59.5	59.5
	BELUM KAWIN	22	26.2	26.2	85.7
	CERAI MATI	7	8.3	8.3	94.0
	CERAI HIDUP	5	6.0	6.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## f. Pendidikan terakhir

**PENDIDIKAN TERAKHIR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	2	2.4	2.4	2.4
	SD SEDERAJAT	27	32.1	32.1	34.5
	SMP SEDERAJAT	25	29.8	29.8	64.3
	SLTA SEDERAJAT	26	31.0	31.0	95.2
	DIPLOMA	1	1.2	1.2	96.4
	SARJANA ATAU LEBIH TINGGI	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## g. Sumber pendanaan

**SUMBERPENDANAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASURANSI	27	32.1	32.1	32.1
	NON ASURANSI	57	67.9	67.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		TINGKATSPIRI TUALITAS
N		84
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	66.0833
	Std. Deviation	15.96095
Most Extreme Differences	Absolute	.121
	Positive	.067
	Negative	-.121
Test Statistic		.121
Asymp. Sig. (2-tailed)		.004 <sup>c</sup>

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		TINGKATSTRE S
N		84
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	28.9286
	Std. Deviation	8.75474
Most Extreme Differences	Absolute	.083
	Positive	.083
	Negative	-.044
Test Statistic		.083
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 <sup>c,d</sup>

**Statistics**

TINGKATSPIRITUALITAS		
N	Valid	84
	Missing	0
Median		70.0000
Minimum		24.00
Maximum		90.00

**Statistics**

TINGKATSTRES		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		28.9286
Std. Deviation		8.75474

## Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Stres

**SPIRITUAL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	8	9.5	9.5	9.5
	SEDANG	27	32.1	32.1	41.7
	TINGGI	49	58.3	58.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**STRES**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERAT	29	34.5	34.5	34.5
	NORMAL	1	1.2	1.2	35.7
	RINGAN	9	10.7	10.7	46.4
	SANGAT B	25	29.8	29.8	76.2
	SEDANG	20	23.8	23.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	





Indikator Kedekatan Klien dengan Tuhan

KEDEKATANKLIENDENGANTUHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	3.6	3.6	3.6
2	20	23.8	23.8	27.4
3	27	32.1	32.1	59.5
4	34	40.5	40.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Frekuensi Indikator Stress

Statistics

		GEJALAFISIK	GEJALAPSIKO LOGI	PERILAKU
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		1.9821	2.0333	2.1167
Median		2.0000	2.0000	2.0000
Std. Deviation		.65834	.66429	.64693
Minimum		1.00	1.00	1.00
Maximum		4.00	3.80	3.40

Analisis bivariat

Correlations

			TINGKATSPIRI TUALITAS	TINGKATSTRE S
Kendall's tau_b	TINGKATSPIRITUALITAS	Correlation Coefficient	1.000	-.375**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	84	84
	TINGKATSTRES	Correlation Coefficient	-.375**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	84	84

Lampiran G. Dokumentasi



**Lampiran H. Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Tirtanti Prawita Sari  
NIM : 152310101036  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Stres pada Pasien HIV/AIDS di RSD Balung Jember”**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Maret 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

NIP 19811028 200604 2 002

## Lampiran I. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

---

Nomor : 1502 /UN25.3.1/LT/2019 8 Mei 2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Kepala**  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2284/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 25 April 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Tirtanti Prawita Sari  
 NIM : 152310101036  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Jawa II/B No.7/B Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Spriritualitas Dengan Tingkat Stres Pada Odha di Poli VCT RSD Balung Jember"  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Mei-21 Juni 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
 Sekretaris II,  
  
**Dr. Susanto, M.Pd.**  
 NID 196306161988021001

Tembusan Yth.  
 1. Direktur RSD Balung;  
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
 3. Mahasiswa ybs; ✓  
 4. Arsip.



**mutu certification international**  
 ISO 9001 : 2008  
**CERTIFICATE NO : QMS/173**



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD. Balung Kab. Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1318/415/2019

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 08 Mei 2019 Nomor : 1502/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Tirtanti Prawita Sari / 152310101036  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Jawa II/B No. 7/B Sumbersari, Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :  
"Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Stres pada Odha di Poli VCT RSD. Balung Jember"  
Lokasi : RSD. Balung Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 13-05-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kajian Sains, Sosial dan Politik



- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6te.net  
BALUNG - JEMBER

Jember, 18 Mei 2019

Nomor : 045/ 374 /35.09.611N/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada :  
Yth. Sdr. TIRTANTI PRAWITA SARI

Di -

JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1318/415/2019 tanggal, 13 Mei 2019 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : TIRTANTI PRAWITA SARI  
NIM : 152310101036  
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang: "Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Stres pada Odha di Poli VCT RSD Balung".  
Tanggal : 18-05-2019 s/d 18-06-2019

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIL. DIREKTUR

**Tembusan Yth.**

1. Sdr. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;

## Lampiran J. Surat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

## ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.408/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Correlation Between Spirituality Levels With Stress Levels Of Plwaha  
 In VCT Poly Balung General Hospital Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Tirtanti Prawita Sari

Member of research : -

Responsible Physician : Tirtanti Prawita Sari

Date of approval : May - June 08<sup>th</sup>, 2019

Place of research : Rumah Sakit Daerah Balung Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That  
 the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 08<sup>th</sup>, 2019



(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee  
 Faculty of Dentistry Universitas Jember

Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si

## Lampiran K. Surat Kerangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
JI. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6ta.net  
BALUNG - JEMBER

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 800/489.d/35.09.611/VI/2019

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. NUR CAHYOHADI, MARS  
NIP : 19640912 199203 1 007  
Jabatan : Plt. Direktur RSD Balung  
Menerangkan :

Nama : TIRTANTI PRAWITA SARI  
NIM : 152310101036  
Status : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan penelitian di Poli VCT Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 18-05-2019 s/d 18-06-2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung  
Pada tanggal : 19-06-2019

PIT-DIREKTUR



**drg. NUR CAHYOHADI, MARS**  
Pembina / IV a  
NIP. 19640912 199203 1 007



## Lampiran L. Permohonan Izin Penggunaan Instrumen DSES

### Permission for use of The Daily Spiritual Experience Scale



**Tirtanti prawita sari** <tirtantips.psik@gmail.com>

Min, 6 Jan 13.53



ke lynnunderwood ▾

Dr. Underwood,

I am looking for more information on how to obtain permission for use of the The Daily Spiritual Experience Scale in my research. Also, once permission is granted, where can I obtain the instrument/manual in Indonesian version?

I visited the page, and found that DSES have been translated in Indonesian.

I am currently writing my thesis as the final requirement for my Bachelor of Nursing in Faculty of Nursing at State University of Jember, Indonesia.

the research aim to find the correlation between spirituality and stress in HIV/AIDS patient.

Will be my honor if you able to give some suggestions for this research, or any information correlate with the theme.

Thank you in advance,

...

—

Warm Regard,  
Tirtanti Prawita Sari 152310101036  
Faculty of Nursing  
State University of Jember, Indonesia

### Re: Asking Permission to Use Questionare DSES Kotak Masuk x



**Lynn Underwood** <lynnunderwood@researchintegration.org>

Sen, 7 Jan 02.01



ke saya ▾

You have my permission to use the Daily Spiritual Experience Scale for non-profit use if you return the attached registration form to me and agree to the terms of use.

I have written a book on the scale designed for personal and professional use, *Spiritual Connection in Daily Life: 16 Little Questions That Can Make a Big Difference*, and it has been published in paperback.  
Information on it can be found at <http://www.lynnunderwood.com/book>

I think it would be helpful in your work with the scale. It is not expensive, and is on Amazon and in bookstores. In 2016 an international ebook is now available on Amazon international sites.

There was a recent public radio interview on the scale  
<http://www.abc.net.au/radionational/programs/spiritofthings/are-you-spiritually-connected/8376242>

You might find it of interest

Best wishes to you in your life and in your work,


Lynn Underwood PhD  
Senior Research Associate  
Inamori International Center for Ethics,  
Case Western Reserve University

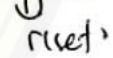
[www.dsescscale.org](http://www.dsescscale.org)  
[www.lynnunderwood.com](http://www.lynnunderwood.com)

Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Tirtanti Prawita Sari  
NIM : 152310101036  
Nama DPU : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J.


No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jumat/ 25 Januari 2019	Proposal	① Perbaiki penulisan angka HIV/AIDS di dunia/Indonesia/ Jatim Jember ② 1 paragraf = 1 topik ③ kata hubung jangan di awal kalimat ④ Bagaimana kronologis spiritual bisa menurunkan stress ⑤ Bagaimana permasalahan spiritual & stress pasien HIV AIDS ?	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan 

  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Tirtanti Prawita Sari  
 NIM : 152310101036  
 Nama DPU : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J.

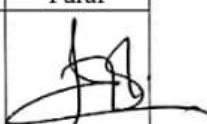

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
2.	Senin/ 4 Maret 2019.	Bab 1-4	① MSKS C masalah ↓ skala ↓ kronologi ↓ solusi.	
			② Paragraf 1 ↓ masalah yg membuat pembaca tertarik	

Mengetahui,  
 Ketua Komisi Bimbingan

  
 Ns. Retno Furwandari, S.Kep.,  
 M.Kep.  
 NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Tirtanti Prawita Sari  
NIM : 152310101036  
Nama DPU : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J.





No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
22/03	Jumat/ 22/03/2019.	bab 1-9	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Pas tiken skala data :</li> <li>ordina/ interval?</li> <li>↓</li> <li>Judul "tingkat"</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Analisa Bivariat-</li> <li>⊙ Alat ukur Perbaikan rencana u2</li> <li>validitas &amp; reliabilitas</li> <li>⊙ Alat ukur spiritual</li> </ul>	
27/03		Proposal	ACC	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Tirtanti Prawita Sari  
 NIM : 152310101036  
 Nama DPU : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J.






No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	18/06/2019	Bab 1 - 6	Perbaiki sesuai makna ?	
2	19/06/2019	- 1 -	① Perbaiki sesuai Masukan	
			② Buat abstrak ringkas	
3	21/06/2019	- 1 -	Perbaiki abstrak ringkas	
4.	26/06/2019	- 1 -	ACC Sidang	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

  
 Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
 M.Kep.  
 NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Tirtanti Prawita Sari  
NIM : 152310101036  
Nama DPA : Ns. Enggal Hadi K. S.Kep., M. Kep.






No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Senin, 25-02-2019	BAB 1 - 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenomena pasien HIV/AIDS di jelaskan</li> <li>• Tinjauan pustaka HIV/AIDS di tambahkan.</li> </ul>	
2.	Senin, 25-02-2019	BAB 3 - 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk pasien usia &gt;60 th di tes mmse</li> <li>• Data diganti menjadi interval.</li> </ul>	
3.	Jum'at, 8 Maret 2019	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki bab 2 tentang HIV AIDS</li> <li>• Hapus patofisiologi</li> </ul>	
4.	Jum'at, 8 Maret 2019	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kata Rencana pd uji validitas sebaiknya di hapus saja.</li> </ul>	
5.	Jum'at, 29 Maret 2019		Acc seminar proposal	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Tirtanti Prawita Sari  
NIM : 152310101036  
Nama DPA : Ns. Enggal Hadi K. S.Kep., M. Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	18/06/ 2019	Bab 1 - 6	Perbaiki sesuai masukkan	
2.	19/06/ 2019	Bab 1 - 6	Buat abstrak dan ringkasan	
3.	20/06/ 2019	Bab 1 - 6 Abstract & ring- kasan.	Perbaiki abstract. Translate abs- tract.	
4.	21/06/ 2019	Abstract .	Perbaiki abstract.	
5.	27/06/ 2019		ACE Semua hasil	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002