

**HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Lusiana Agustin**

**14320316**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Lusiana Agustin  
No. Mahasiswa : 14320316  
Program Studi : Psikologi  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV/AIDS

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagai mana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta,

Yang menyatakan



Lusiana Agustin

## HALAMAN MOTTO

كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَسَىٰ أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ  
 خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَن تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا  
 تَعْلَمُونَ

*“Diwajibkan atas kamu berperang, padahal itu tidak menyenangkan bagimu. Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.”*

(Q.S. Al-Baqarah: 216)

“Jangan takut bermimpi besar. Sekali-kali, ajaklah mimpimu melangit, jika langit

berkata “iya” bumi bisa apa?

(Bapak).

*“Every day may not be good, but there is something good in everyday”*

(Anonim)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Asyhadu an-Laa Ilaaha Illallah wa Asyhadu An-na Muhammadarrosululloh  
Allhumma sholli alaa sayyidina Muhammad, wa alaa aali sayyidina Muhammad*

*Alhamdulillahilahi robbil alamin,*

Karya sederhana ini aku persembahkan kepada :

### **Ibundaku Salpana dan Ayahandaku Safridal tercinta**

Terima kasih atas segala cinta dan kasih sayang yang tiada tara, terima kasih untuk setiap bait-bait do'a yang terpanjatkan tanpa henti, terima kasih untuk pengorbanan tiada payah, serta tetesan keringat yang hingga kini masih belum terbalas demi putri kecilmu ini.

### **My brother Muhammad Afdhal**

Terima kasih sudah menjadi saudara terbaikku, terima kasih sudah menjadi salah satu dari motivasiku, terima kasih telah memenuhi kewajibanmu dalam menjagaku, terima kasih sudah sudi mendengarkanku, terima kasih untuk do'a yang kau panjatkan untukku dan terima kasih untuk waktu yang kau iklaskan untukku.

*"I proud to be your sister"*

*-You don't need to know how much I love you-*

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DENGAN SPIRITUALITAS  
PADA ODHA**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia  
untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S-1 Psikologi

Pada Tanggal

05 MAR 2018

Oleh :

Lusiana Agustin

14320316



Mengesahkan,

Program Studi Psikologi  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya  
Universitas Islam Indonesia

Ketua

Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi.

Dewan Penguji

1. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., M.Psi
2. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc
3. RA. Retno Kumolohadi, S.Psi., M.Si., Psikolog

## PRAKATA

### *Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh*

*Alhamdulillah Rabbil'alamin*, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat, hidayah serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beriring salam tercurahkan kepada panutanku baginda Rasulullah SAW. Hanya dengan izin dan ridho Allah sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan.

Penulis bukanlah apa-apa tanpa adanya izin serta ridha Allah SWT dan bantuan dari banyak pihak. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.rer.nat Arief Fahmi, MA.,Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi. selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya.
3. Ibu Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psi., selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu “*available*” dalam membimbing, memberikan arahan, dukungan, motivasi, dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. “Terima kasih bunda”
4. Bapak/Ibu Dosen penguji skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji, membimbing, dan memberi arahan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Nur Widiasmara, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan.

6. Seluruh Dosen Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih untuk Bapak Ibu untuk setiap ilmu yang telah diberikan. Semoga Allah senantiasa memberikan hidayah-Nya kepada kita semua.
7. Solo Plus yang telah dengan ikhlas membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini, terima kasih atas kesediaan membantu dalam mengisi kuesioner.
8. Untuk kamu si *partner* dalam pengerjaan lima bab ini, kamu yang udah mau jalan kaki menelusuri Solo, kamu yang udah rela berdiri beberapa jam di kereta, kamu yang rela diganggu kesibukan dalam mengurus urusan pernikahan, kamu yang udah rela di ajak ke rumah Mbah. Terima kasih untuk saudari Iqma Diah Firdayanti, semoga persahabatan ini, persaudaraan ini berlangsung hingga Jannah-Nya. How lucky I'm to have you as my partner. Terima kasih beb, terima kasih untuk semuanya. Ah....meskipun terima kasih aja nggak cukup untuk setiap kebersamaan ini. Btw....barakallah hulaka beb. Pokoknya elu the best lah ya. Selamat menjadi istri shalihah, penyejuk dan penenang hati suami, mom soon to be.
9. Untuk kalian sahabat surgaku Ulin dan April, terima kasih untuk supportnya, terima kasih untuk inspirasinya, terima kasih untuk nasehatnya, terima kasih untuk one day one juz-nya, terima kasih untuk brantemnya dan terima kasih untuk tawanya. Love you both :\*
10. Untuk kalian *partner* surga Asma Amanina VI, untuk Ummi dan Ustadz, pemandu, dan tiga bocah cilik kakak Haura, mas Aiman dan dek Akmal, terima kasih sudah jadi penjual parfum bagiku, terima kasih sudah

memberiku banyak inspirasi. Semoga kita berkumpul bersama di surga tertinggi nantinya, Aamiin.

11. Untuk mbak Kirana, panutanku, yang udah ikhlas mendengarkan curhatanku, yang selama ini menjadi panutanku banget, sayang mbak Kir. Terima kasih atas nasehatnya, motivasinya, dan semuanya...terima kasih sudah mengajarkan aku banyak hal tentang kehidupan, terutama tentang indahnya menghidupkan Sunnah dan indahnya Islam.
12. Mbak Uyun, sahabatku,,,yang pernah sudi ku ajak jalan kaki. Makasih udah pernah dan masih jadi sahabatku, nangis bareng, berjuang bareng. Terima kasih sudah pernah jadi penyemangat, pernah jadi temen ketawa bareng, pernah nangis bareng, pernah masak bareng, makan bareng, dan semua kebersamaan yang singkat itu. Pokoknya, sampai saat ini, mbak Uyun masih ada dalam bait-bait doaku. *I have been loving you.*
13. Untuk Mutiara Rizka Bahar....gadis Jambi, makasih ya udah jadi temanku, yang kosannya siap untuk aku datangi kapan aja, temen aku teriak teriak, yang bawel banget. Makasih ya untuk pernah mengenal mu. Makasih juga udah membuka kan pintu kamarmu untukku yang kadang bikin ricuh dikamarmu.
14. Untuk Tri Wahyuningtyas....TW shalihahku...panutanku. makasih ya TW, udah jadi saudara aku, udah ngingetin aku, nasehatin aku, pokoknya makasih ya TW. Sayang TW. Terima kasih TW sudah mengajarkan aku tentang hidup.
15. Untuk teman-teman KKN Babadan umumnya, dan unit 412 khususnya, terima kasih sudah sudi mengenalku dan bersama walau hanya satu bulan.



Terima kasih untuk kisah indahny. Terima kasih sudah hadir dan menjadi bagian dari kisah hidup ini.

16. Untuk mbah Mangun, terima kasih Mbah untuk setiap nasehat dan do'a yang Mbah panjatkan untuk kita. Semoga Mbah selalu dalam lindungan Allah SWT.
17. Terima kasih untuk ammah Astri, yang udah jadi teman kamar. hehhe. Maapin aku ya sering salah. Semoga kita sukses bareng dan menggapai apa yang dicita-citakan (menjadi ibu dari generasi Rabbani, Aamiin).
18. Terima kasih untuk bunda-bundaku di AHE...sudah memberiku kesempatan mengenal bunda, belajar dari bunda, memberikan motivasi dan mendapatkan banyak inspirasi dari bunda.
19. Terima kasih KIKOKU SCHOOL, "sekolah calon ibu" versi kita. Anak-anak di KIKOKU, sudah memberi warna dari senin hingga jumat. Terima kasih bunda sekalian dan anak-anakku semua. Semoga KIKOKU SCHOOL selalu diberkahi Allah, memberi manfaat dan sukses buat anak-anak semua, semoga menjadi anak-anak yang sholih dan sholihah. Terima kasih untuk do'anya dan motivasinya nak.
20. Terima kasih HAWASI, JAFANA, PIKM AUSHAF, dan EXCELLENT COMMUNITY. Aku bangga pernah menjadi bagian dari kalian, bagian dari UII, aku bangga menjadi UII, terima kasih UII untuk gelar sarjana ini. Semoga Allah meridhoi UII, Aamiin.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
BAB 1 PENGANTAR.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	8
C. Manfaat Penelitian.....	8
D. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	13
A. Kualitas Hidup.....	13
1. Definisi Kualitas Hidup.....	13
2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	14
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	16
B. Spiritualitas.....	18

1. Definisi Spiritualitas.....	18
2. Aspek-Aspek Spiritualitas.....	20
C. HIV/AIDS.....	23
1. Pengertian HIV/AIDS.....	23
2. Kondisi Psikologis Pasien HIV/AIDS.....	23
D. Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV/AIDS.....	25
E. Hipotesis penelitian.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Identifikasi Variabel-Variabel Penelitian.....	34
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
1. Kualitas Hidup.....	34
2. Spiritualitas.....	35
C. Subjek Penelitian.....	35
D. Metode Pengumpulan Data.....	36
1. Skala Kualitas Hidup.....	36
2. Skala Spiritualitas.....	39
E. Validitas dan Reliabilitas.....	40
1. Validitas.....	40
2. Reliabilitas.....	41
F. Metode Analisis Data.....	41
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	43
A. Orientasi Kancan Penelitian Dan Persiapan Penelitian.....	43

1. Orientasi Kanchah Penelitian.....	43
2. Persiapan Penelitian.....	44
B. Pelaksanaan Penelitian.....	48
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	48
1. Deskripsi Subjek Penelitian.....	48
2. Deskripsi Data Penelitian.....	51
3. Hasil Uji Asumsi.....	52
a. Uji Normalitas.....	53
b. Uji Linieritas.....	53
4. Hasil Uji Hipotesis.....	54
5. Analisis Tambahan.....	55
D. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	69

## DAFTAR TABEL

		halaman
Tabel 1	Distribusi Aitem Skala Kualitas Hidup.....	37
Tabel 2	Distribusi Aitem Skala Spiritualitas.....	40
Tabel 3	Distribusi Aitem Skala Kualitas Hidup Setelah Uji Coba...	47
Tabel 4	Distribusi Aitem Skala Kualitas Hidup Setelah Uji Coba...	48
Tabel 5	Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 6	Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
Tabel 7	Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Status Perkawinan.....	50
Tabel 8	Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Diagnosa...	50
Tabel 9	Norma Persentil Untuk Kategorisasi.....	51
Tabel 10	Kategori Variabel Kualitas Hidup.....	51
Tabel 11	Kategori Variabel Spiritualitas.....	52
Tabel 12	Hasil Uji Normalitas.....	53
Tabel 13	Hasil Uji Linearitas.....	54
Tabel 14	Hasil Uji Hipotesis.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Skala Tryout.....	69
Lampiran 2	Data Tryout dan Data Penelitian.....	79
Lampiran 3	Skor Total Kualitas Hidup Dan Spiritualitas.....	88
Lampiran 4	Reliabilitas dan Indeks Daya Beda Aitem Skala Tryout....	91
Lampiran 5	Skala Setelah Tryout.....	97
Lampiran 6	Hasil Pengolahan Data Penelitian .....	106
	A. Uji Normalitas.....	107
	B. Uji Linearitas.....	107
	C. Uji Hipotesis.....	107
	D. Analisis Tambahan.....	108
Lampiran 7	Surat-Surat Terkait Penelitian.....	109

## **HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

Lusiana Agustin  
Rr. Indah Ria Sulistyarini

### **INTISARI**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah ada hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara kualitas hidup dan spiritualitas pada orang dengan HIV/AIDS. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 40 orang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 20-65 tahun. Pengumpulan data menggunakan dua skala yaitu skala spiritualitas SOI (*spirituality orientation inventory*) dan skala kualitas hidup WHOQOL BREF. Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *rank spearman one tailed* didapatkan koefisien korelasi sebesar 0.394 dengan nilai signifikansi 0.012 ( $p < 0.05$ ). Artinya ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

**Kata kunci** : Spiritualitas, kualitas hidup, Orang dengan HIV/AIDS.

## **BAB 1**

### **PENGANTAR**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV, menurunnya kekebalan tubuh pada orang dengan HIV/AIDS mengakibatkan orang tersebut mudah terkena

berbagai infeksi yang sering berakibat fatal (Kemenkes RI, 2016). Rajeev, Yuvaraj, Gonda, dan Ravikumar (2012) mengatakan *Human Immunodeficiency Virus* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sebuah penyakit mematikan yang membuat korban rentan terhadap banyaknya infeksi yang mengancam kehidupan orang dengan HIV/AIDS seperti infeksi oportunistik, gangguan neurologis, atau keganasan yang tidak biasa.

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia yang terus meningkat dengan angka kematian yang tinggi (Nasronudin, 2007). Menurut *United Nation on AIDS* (2016), HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat global dengan jumlah sebanyak 36.7 juta orang meninggal karena virus HIV. Di Indonesia, berdasarkan data yang diperoleh dari kementerian kesehatan RI (2016), diketahui bahwa pada tahun 2015 terdapat sebanyak 30.935 kasus HIV dan sebanyak 7.185 kasus AIDS di Indonesia, sementara pada tahun 2016 jumlah kasus HIV di Indonesia mengalami penurunan menjadi 27.963 kasus dan AIDS menjadi 3.679 kasus. Kementerian kesehatan RI pada September 2016 melaporkan bahwa Jawa Tengah merupakan salah satu Provinsi dengan kasus HIV terbanyak yaitu 2.875 kasus HIV dan sebanyak 569 kasus AIDS dan Kota Surakarta memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi.

Menurut Liping (2015) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Acquired Sindrom Immunodeficiency* (AIDS) adalah infeksi kronis yang mempengaruhi tidak hanya kondisi pasien secara fisik, melainkan juga



mempengaruhi hubungan sosial dan kesehatan mental pada orang dengan HIV/AIDS. Infeksi yang menyerang orang dengan HIV/AIDS biasanya dapat menyebabkan orang dengan HIV/AIDS mengalami gejala-gejala menyerupai flu, seperti lemas, batuk, demam, sakit kepala, nafsu makan berkurang, nyeri otot, mual, berat badan turun dan bercak di kulit (Greene, 2003). Infeksi lain yang juga sering dihadapi oleh orang dengan HIV/AIDS adalah PCP (*Pneumocystis Pneumonia*) yang ditandai dengan adanya sesak napas, demam, dan batuk yang tidak produktif (Fajar, 2013). Selain itu, orang dengan HIV/AIDS mengalami berbagai kondisi berupa adanya ketidaknyamanan terhadap kondisi fisik, lebih mudah terinfeksi virus, memiliki kondisi fisik yang lemah, tidak memiliki energi, dan tidak memiliki kualitas tidur yang baik (Hermawan, 2004).

Menurut Bare dan Smeltzer (2005) HIV/AIDS tidak hanya menimbulkan masalah fisik namun juga menimbulkan masalah sosial dan psikologis. Masalah sosial pada orang dengan HIV/AIDS berupa adanya stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Campbell, Maimane, dan Sibiya (2005) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa stigma negatif pada orang dengan HIV/AIDS berupa adanya keyakinan dari lingkungan bahwa orang dengan HIV/AIDS itu buruk, dianggap hina serta harus dihindarkan dari pergaulan di lingkungan sekitar dan masyarakat. Menurut Malcolm (Brown, Trujillo & Macintyre, 2001) bentuk diskriminasi dari lingkungan bahwa HIV/AIDS sebagai penyakit yang memalukan dan kotor akan menghambat proses penanganan HIV dan penyebaran epidemik HIV/AIDS. Orang dengan

HIV/AIDS mengalami keterpurukan dan penolakan dari lingkungan karena masih adanya anggapan bahwa HIV/AIDS adalah suatu hal yang tabu (Fatmawati, Widodo, & Wakhid 2016). Bentuk diskriminasi yang terjadi pada orang dengan HIV/AIDS yaitu dalam pergaulan sosial, lingkungan dunia pendidikan, dunia kerja serta pelayanan kesehatan (Sun, Wu, Qu, Lu, & Wang, 2013). Dengan demikian, adanya keadaan fisik yang lemah serta adanya masalah sosial berupa stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS menjadi penyebab kualitas hidup yang buruk pada orang dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap X yang merupakan orang dengan HIV/AIDS, diketahui bahwa orang dengan HIV/AIDS memiliki emosi yang tidak stabil, adanya perasaan putus asa, serta memilih mengasingkan diri dari lingkungan (Wawancara, 28 September 2017). Selain itu, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Y diketahui bahwa orang dengan HIV/AIDS memiliki perasaan putus asa, memiliki kepercayaan diri yang rendah, dan menarik diri dari lingkungan sekitar (Wawancara, 10 maret 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahakbauw (2016) diketahui bahwa pada orang dengan HIV/AIDS mengalami masalah psikologis yang tercermin dalam ketakutan, kecemasan, kesedihan, kebingungan, kemarahan dan kehilangan rasa percaya diri serta, keputusan ketika mengetahui tentang penyakit yang dialami. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Hawari (2006) bahwa orang dengan HIV/AIDS pada umumnya mengalami gangguan stres, kecemasan, depresi bahkan ada yang sampai

memiliki keinginan untuk bunuh diri. Dalam hal ini, bunuh diri merupakan efek psikologis yang lebih berat yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS. Sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Y yang merupakan orang dengan HIV/AIDS diketahui bahwa orang dengan HIV/AIDS memiliki perasaan putus asa dan memiliki keinginan untuk bunuh diri (Wawancara, 10 Maret 2017).

Kondisi fisik yang buruk, tekanan sosial serta efek psikologis pada orang dengan HIV/AIDS menyebabkan penurunan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Fatmawati, Widodo, dan Wakhid (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa orang dengan HIV/AIDS mengalami keterpurukan dan penolakan dari lingkungan karena masih adanya anggapan bahwa HIV/AIDS adalah suatu hal yang tabu, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Adanya perubahan kondisi fisik dan psikis pada orang dengan HIV/AIDS akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti rasa malu dan hilangnya kepercayaan dan harga diri. Selain itu, menurut Widayanti dan Murtaqib (2016) stigma dan diskriminasi dapat menghambat upaya pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS dan menimbulkan dampak psikologis yang dapat menurunkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan Borgo (Laksmi & Sampathkumar, 2013) menjelaskan bahwa hidup dengan HIV dapat berdampak pada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga secara mental dan kesejahteraan sosial. Menurut WHO (2007) kualitas

hidup sangat berkaitan dengan kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu dengan lingkungannya. Orang dengan HIV/AIDS sangat penting untuk memperhatikan aspek kualitas hidup karena HIV/AIDS bersifat kronis dan progresif, sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (Simboh, Bidjuni & Lolong, 2015).

Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek kehidupannya sendiri (Theofilou, 2013). Menurut WHOQOL (1997) terdapat empat dimensi untuk mengukur kualitas hidup seseorang yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Forbes (2013) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dimaknai sebagai penilaian yang subjektif dan multidimensional berkaitan dengan nilai positif dan negatif kehidupan. Kualitas hidup juga mencakup beberapa hal seperti kepuasan hidup, perspektif budaya, adanya kesejahteraan mental, fisik, dan sosial, interpretasi terhadap sebuah fakta atau kejadian, dan taraf penerimaan terhadap kondisi tertentu.

Chorwe, Sefasi, dan Pindani (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa individu dengan infeksi HIV dipengaruhi oleh adanya masalah mental, dimana kemudian infeksi HIV tersebut mempengaruhi aspek-aspek kualitas hidup termasuk kesejahteraan fisik dan emosional, sehingga untuk mengurangi dampak dari masalah mental tersebut diperlukan adanya upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan

HIV/AIDS. Menurut Basavaraj, Navya, dan Rashmi (2010) terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup yaitu *antiretroviral therapy*, dukungan sosial, kesejahteraan spiritual dan psikologis, serta adanya *strategy coping*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Degroote, Vogelaers, dan Vandijck (2014) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS yaitu jenis kelamin, usia, keadaan keluarga, agama dan dukungan sosial. Dalam hal ini, faktor agama merupakan faktor yang memiliki korelasi terhadap persepsi kehidupan yang lebih baik pada orang dengan HIV/AIDS.

Yi, Mrus, Wade, Ho, dan Hornung (2004) melakukan penelitian tentang agama, spiritualitas, dan symptom depresi pada klien dengan HIV/AIDS mengatakan terdapat 53,6% responden mengalami depresi yang signifikan. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Superkertia, Astuti, dan Lestari (2016) bahwa ada hubungan searah yang sangat kuat antara tingkat spiritualitas dan tingkat kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Douaihy dan Singh (2001) bahwa terdapat 62,6% orang dengan HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang rendah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sosial, faktor psikologis, dan faktor spiritual. Permasalahan psikososial pada orang dengan HIV/AIDS dapat dinetralisir atau dihilangkan dengan kehidupan spiritualitas yang kuat. Spiritualitas merupakan dimensi penting bagi kesejahteraan perasaan pada orang dengan HIV/AIDS. Spiritualitas pada orang yang terinfeksi HIV dianggap sebagai jembatan antara perasaan putus asa dan kebermaknaan

dalam hidup. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup yang berada dalam domain kapasitas diri atau *being* yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (*University of Toronto*, 2010).

Spiritualitas pada orang dengan HIV/AIDS memegang peranan penting sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Khumsaen, Aoup-por, dan Thammachak (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan perbulan, kepemilikan tempat tinggal, tinggal bersama keluarga, dukungan sosial, kesejahteraan spiritualitas, dan strategi koping berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. WHO (1997) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah spiritualitas. Dengan demikian, diharapkan spiritualitas mampu menjadi salah satu cara dalam meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Upaya dalam meningkatkan spiritualitas pun dapat dimulai dari hal-hal kecil, misalnya dengan cara senantiasa berbuat baik terhadap diri sendiri, melaksanakan ibadah, berpikir positif dan mensyukuri nikmat Tuhan Yang Maha Esa. Adanya spiritualitas yang dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS diharapkan dapat menurunkan perasaan depresi dan putus asa akibat HIV. Apabila orang dengan HIV/AIDS mampu meningkatkan spiritualitas maka bukan tidak mungkin orang dengan HIV/AIDS akan memiliki kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan latar belakang dan penjelasan yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS?.

### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini adalah dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya psikologi klinis dan psikologi islami yang berkaitan dengan konsep spiritualitas dan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS bagi masyarakat pada umumnya.

#### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai kualitas hidup yang dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS berdasarkan status kesehatan dan menekankan pentingnya spiritualitas dalam meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat menjadi rujukan dalam mengembangkan pelatihan spiritualitas bagi orang dengan HIV/AIDS.

### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian sebelumnya yang dijadikan sebagai acuan dan pembanding berkaitan dengan kualitas hidup adalah “hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta” oleh Diatmi dan Fridari (2014). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasi dengan subjek yang digunakan berjumlah 75 orang yang dipilih dengan teknik *cluster sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan dua skala yaitu skala dukungan sosial dan skala kualitas hidup. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuzefo, Sabrian dan Novayelinda (2015) tentang “hubungan status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 97 orang responden dengan rentan usia 60-74 tahun. Dalam penelitian ini, responden yang memiliki spiritualitas tinggi sebanyak 51 orang sedangkan yang memiliki spiritualitas rendah sebanyak 46 orang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Naibaho, Triwahyuni dan Rantung (2017) tentang “fenomena kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung”. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, spiritual mengalami perubahan. Sementara dari segi



sosial dan lingkungan tidak mengalami perubahan. penelitian ini dilakukan terhadap 6 responden orang dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, maka penelitian ini dapat dikatakan orisinal dari segi :

#### 1. Topik

Judul dalam penelitian ini adalah “Hubungan antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS”, dengan variabel bebas spiritualitas dan variabel tergantung kualitas hidup. tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada keterkaitan antara tinggi rendahnya spiritualitas dan dampaknya pada kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Diatmi dan Fridari (2014), Yuzefo, Sabrian dan Novayelinda (2015), Naibaho, Triwahyuni, dan Rantung (2017). Penelitian ini membahas hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

#### 2. Teori

Teori spiritualitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, dan Saunders (1988) dan teori kualitas hidup yang digunakan adalah teori dari *World Health Organization* (1997). Pada penelitian yang dilakukan oleh Diatmi dan Fridari (2014), variabel kualitas hidup menggunakan teori Fayers dan Machin (2007) yang mengatakan bahwa kualitas hidup sebagai

pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yuzefo, Sabrian dan Novayelinda (2015), variabel kualitas hidup menggunakan teori Sutikno (2011) yang menyatakan kualitas hidup yang baik ditandai dengan kondisi fungsional lansia yang optimal, sehingga dapat menikmati masa tua dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Selain itu, spiritualitas sebagai variabel bebas dalam penelitian Yuzefo, Sabrian dan Novayelinda (2015) menggunakan teori Adegbola (2006) yang menyatakan bahwa spiritual merupakan dimensi kesejahteraan bagi individu serta dapat mengurangi stres dan kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Naibaho, Triwahyuni dan Rantung (2017) teori kualitas hidup yang digunakan menggunakan teori dari Buchanan (2010) yang menyebutkan kualitas hidup didefinisikan secara fungsional sebagai persepsi pasien sendiri terhadap kinerja fisik, pekerjaan, psikologis, dan keuangan.

### 3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOI (*sprituality Orientation Inventory*) untuk mengukur variabel spiritualitas dan WHOQOL BREF untuk mengukur variabel kualitas hidup. Pada penelitian sebelumnya, alat ukur yang digunakan adalah skala kualitas hidup yang terdiri dari 30 aitem disusun berdasarkan 3

dimensi kualitas hidup (Diamti & Fridar, 2014) dan menggunakan skala kesehatan spiritual (Yuzefo, Sabrian & Novayelinda, 2015). Sementara pada penelitian Naibaho, Triwahyuni dan Rantung (2017) penelitian dilakukan dengan indepth interview terhadap subjek penelitian.

#### 4. Subjek

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 40 subjek orang dengan HIV/AIDS yang merupakan anggota dari Solo Plus. Pada penelitian sebelumnya, subjek yang digunakan sebanyak 75 subjek yang merupakan orang dengan HIV/ADIS yang ada di Yayasan Spirit Paramasitta (Diatmi & Fridari (2014). Subjek penelitian yang dilakukan oleh Yuzefo, Sabrian & Novayelinda (2015) berjumlah 97 orang responden yang merupakan lansia dengan rentang usia 60-74 tahun. sementara pada penelitian yang dilakukan Naibaho, Triwahyuni dan Rantung (2017) subjek terdiri dari 6 orang dengan HIV/AIDS yang diambil dengan menggunakan teknik *snowball sampling*.

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**  
**A. Kualitas Hidup**

1. Definisi Kualitas Hidup

*World Health Organization* (1997) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian

mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka. Menurut Pernambuco, Rodrigues, Jezzera, dkk, (2012) konsep kualitas sendiri dinilai sebagai konsep yang sangat luas dan dinamis serta dapat ditemukan dalam berbagai macam definisi, namun hampir sebagian besar mengambil pertimbangan seperti individualitas, budaya, sosial, dan lingkungan. Selain itu, kualitas hidup juga fokus pada dimensi-dimensi penting dari kehidupan individu yang kemudian digunakan untuk meningkatkan dan mengevaluasi hasil-hasil penilaian tersebut (Buntinx & Schalock, 2010).

Kualitas hidup dapat dikonseptualisasikan sebagai sebuah keadaan tidak terdapat rasa sakit atau individu mampu berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Srivastava, Das, Kohli, Yadav, Prakash, dan Saha, 2016). Setiap individu mempersepsikan kualitas hidupnya secara berbeda. Hal ini menandakan bahwa dengan perspektif berbeda setiap individu akan melaporkan kualitas hidup yang berbeda, bahkan ketika memiliki status kesehatan yang sama (Lavdaniti & Tsitsis, 2015).

Fayers dan Machin (2007) mengemukakan bahwa kualitas hidup sebagai pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit. Menurut Forbes (2013), kualitas hidup dapat dimaknai sebagai penilaian yang subjektif dan multidimensional yang berkaitan dengan nilai positif dan negatif kehidupan.

Menurut Ventegodt (2010) kualitas hidup merupakan kemampuan individu dalam menikmati kepuasan selama hidupnya. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan hal-hal yang kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu tersebut dengan lingkungannya (WHO, 2007). Oleh karena itu, individu harus mampu berfungsi secara fisik, spiritual, psikologis, dan sosial demi mencapai kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisinya di dalam kehidupan. Kualitas hidup bersifat respondentif karena berdasarkan persepsi masing-masing individu. Kualitas hidup dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan individu dengan lingkungan.

## 2. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (1997) kualitas hidup terdiri dari empat domain yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

### a. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik adalah kondisi tubuh seseorang yang bersih dari segala penyakit yang berasal dari dalam tubuh maupun luar tubuhnya.

Kesehatan fisik tercapai melalui pola hidup yang sehat.

### b. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis adalah pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal (Ryff & Singer, 1998).

c. Hubungan Sosial

Hubungan sosial merupakan kesanggupan individu untuk saling berhubungan dan bekerja sama dengan individu lain maupun kelompok di mana perilaku individu yang satu dapat mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku individu lain atau sebaliknya, sehingga terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik. (Fatnar & Anam, 2014).

d. Hubungan dengan Lingkungan

Hubungan dengan lingkungan mencakup finansial dan kebutuhan untuk merasa aman terhadap lingkungan yang ada. Selain itu, domain hubungan dengan lingkungan mencakup kesehatan individu, kepuasan akan tempat tinggal, termasuk adanya kesempatan untuk rekreasi bagi individu.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa individu dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik akan memenuhi aspek-aspek

yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Degroote, Vogelaers dan Vandijck (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS yaitu sebagai berikut :

#### 1. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin dalam kualitas hidup juga bisa menjadi konsekuensi dari perbedaan jenis kelamin dalam penyakit mental seperti gangguan *mood*, gangguan kecemasan dan gangguan psikosomatik lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pada pria.

Kualitas hidup pada wanita lebih rendah dibandingkan laki-laki, wanita akan lebih mungkin untuk melaporkan keadaan fisik yang tidak menguntungkan bagi dirinya daripada pria karena pria diharapkan untuk memiliki sikap yang lebih tabah.

#### 2. Usia

Pada orang dengan HIV/AIDS yang sudah tua pada umumnya dikaitkan dengan kesehatan fisik dan kesehatan mental yang lebih rendah serta menurunnya kesehatan fisik dan kesehatan mental secara drastis dari waktu ke waktu. Sementara itu, usia muda memiliki kondisi kesehatan fisik serta kesehatan mental yang baik.

#### 3. Keadaan Keluarga



Hubungan yang stabil dalam keluarga memiliki kontribusi yang baik dalam kualitas hidup, meskipun hanya pada kesehatan fisik. Selain itu, adanya anak dalam keluarga menjadi sumber kebahagiaan bagi orang tua sehingga anak membantu dalam menstabilkan keadaan keluarga.

#### 4. Agama

Tingkat spiritualitas atau agama yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Spiritualitas atau agama memiliki korelasi terhadap persepsi kehidupan yang lebih baik pada orang dengan HIV/AIDS. Selain itu, agama atau spiritual juga dapat menjadi salah satu koping yang efektif dalam menanggapi keadaan yang ada pada orang dengan HIV/AIDS.

Diperkuat dengan pernyataan Douaihy dan Singh (2001) bahwa Spiritualitas merupakan dimensi penting bagi kesejahteraan perasaan pada orang dengan HIV/AIDS. Spiritualitas pada orang yang terinfeksi HIV dianggap sebagai jembatan antara perasaan putus asa dan kebermaknaan dalam hidup.

#### 5. Dukungan Sosial

Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup dari waktu ke waktu bervariasi. Dukungan sosial secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan individu, atau dapat berfungsi sebagai penyangga untuk mengurangi pengaruh stres pada kesehatan individu. Dukungan sosial memiliki peran penting dimana hal ini menunjukkan

bahwa meningkatkan dukungan sosial bisa mengurangi gejala depresi, yang kemudian bisa meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Shishehgar, Tehrani, Mirmiran, Hajian dan Baghestan (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, status pernikahan, level pendidikan, dan indeks masa tubuh. sementara menurut Coetzee (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah *coping style*, penyesuaian mental, dukungan sosial, stigmatisasi, depresi, sosial ekonomi, sosial budaya, jenis kelamin, dan perkembangan penyakit.

Dengan demikian, berdasarkan penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tinggi rendahnya kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS ditentukan oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor agama atau spiritualitas.

## **B. Spiritualitas**

### **1. Definisi Spiritualitas**

Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, dan Saunders (1988) menyatakan bahwa spiritualitas berasal dari bahasa latin "*spiritus*" yang artinya nafas hidup sehingga spiritual adalah cara untuk menjadi dan mengalami yang datang melalui kesadaran adanya dimensi transenden dan yang dikarakteristikan oleh nilai-nilai tertentu yang diterima oleh individu,

orang lain, alam, hidup dan apapun yang dipertimbangkan sebagai *ultimate*.

Spiritualitas merupakan bentuk sifat dari kata spirit (ekuivalen dengan ruh) yang dalam kamus besar bahasa Indonesia berarti sesuatu yang hidup yang tak berbadan jasmani yang berakal budi dan berperasaan atau semangat (spirit), sedang jiwa berarti bagian dalam dari diri manusia (Mujib, 2015). Spiritualitas adalah dorongan bagi seluruh tindakan manusia, dorongan bagi respons terhadap problem-problem masyarakat konkrit dan kontemporer. Spiritualitas adalah pengalaman langsung dalam kesadaran seseorang, pengalaman dari kenyataan bahwa segala sesuatu yang hidup itu satu sifatnya, suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan tidak dihindangi rasa ragu sedikitpun, atau adanya seujung rambut keengganan menengahi pengalaman ini (Suaedy, 2004).

Menurut Delaney (Syaiful & Bahar, 2016) spiritualitas adalah fenomena multidimensi yang menghasilkan pengalaman universal, bagian konstruk sosial dan perkembangan individu sepanjang hidup. Menurut Roper (Syaiful & Bahar, 2016) individu dikatakan memiliki spiritualitas yang baik jika individu tersebut memiliki harapan penuh, optimis, dan berpikir positif.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa spiritualitas adalah hal yang dialami seseorang yang memiliki hubungan antara diri individu dengan Tuhan, dengan sesama manusia dan dengan alam semesta yang juga berhubungan dengan iman dan kepercayaan seseorang dalam

mencari arti dan tujuan hidup serta kebutuhan untuk mencintai dan dicintai. Spiritualitas merupakan sebuah pengalaman yang dialami oleh seorang individu secara langsung dan menyadari bahwa segala sesuatu yang hidup memiliki sifatnya masing-masing.

## 2. Dimensi Spiritualitas

Menurut Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, dan Saunders (1988) ada sembilan dimensi dari spiritualitas, yaitu :

### 1. Dimensi Transenden (*transcendent dimention*)

Adanya kepercayaan yang dimiliki individu berdasarkan eksperensial bahwa ada dimensi transenden dalam hidup. Kepercayaan di sini dapat berupa perspektif tradisional atau agama mengenai Tuhan sampai perspektif psikologis bahwa dimensi transenden adalah eksistensi alamiah dari kesadaran diri dari wilayah ketidaksadaran.

### 2. Dimensi Makna dan Tujuan Hidup (*meaning and purpose in life*)

Adanya keyakinan yang dimiliki oleh individu akan adanya makna hidup dan tujuan hidup yang timbul dari keyakinan bahwa hidup itu penuh makna dan individu akan memiliki eksistensi jika memiliki tujuan hidup.

### 3. Dimensi Misi Hidup (*mission in life*)

Merasa adanya tanggung jawab terhadap hidup dengan memahami bahwa eksistensi dirinya sendiri dari beragam kewajiban yang harus dijalani.

### 4. Dimensi Kesucian Hidup (*sacredness of life*)

Keyakinan bahwa semua kehidupan dan semua hal yang ada di dalamnya adalah suci. Orang spiritual percaya bahwa hidup diinfus oleh kesucian dan sering mengalami perasaan khidmad, takzim dan kagum meskipun dalam *setting nonreligijs*. Serta adanya kepercayaan bahwa seluruh kehidupannya adalah akhirat dan bahwa kesucian adalah sebuah keharusan.

5. Dimensi Kepuasan Spiritual

Dapat mengapresiasi *material good* seperti uang dan kedudukan, tetapi tidak melihat kepuasan tertinggi terletak pada uang atau jabatan dan tidak menggunakan uang dan jabatan untuk menggantikan kebutuhan spiritual. Orang spiritual tidak akan menemukan kepuasan dalam materi melainkan kepuasan diperoleh dari spiritual.

6. Dimensi Altruisme (*altruism dimention*)

Keyakinan akan keadilan sosial, bahwa semua individu saling membutuhkan dan tidak ada seorang pun yang mampu hidup tanpa adanya interaksi sosial dengan orang lain.

7. Dimensi Idealisme (*idealism*)

Memiliki komitmen untuk membuat dunia menjadi lebih baik lagi serta berkomitmen pada idealisme yang tinggi dan mengaktualisasikan potensinya untuk seluruh aspek kehidupan.

8. Kesadaran akan Adanya Tragedi (*awareness of the tragic*)

Menyadari adanya penderitaan dan kematian. Kesadaran ini membuat dirinya serius terhadap kehidupan karena penderitaan

dianggap sebagai ujian. Meskipun demikian, kesadaran ini meningkatkan kegembiraan, apresiasi dan penilaian individu terhadap hidup.

#### 9. Manfaat Spiritualitas (*fruit of spirituality*)

Spiritualitas yang dimiliki oleh individu akan mewarnai kehidupannya. Spiritualitas yang benar akan berdampak pada hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain, alam, kehidupan dan segala sesuatu yang dianggap hakiki.

Robinson (Mujib, 2015) ketika mengoprasionalkan definisi spiritualitas menyimpulkan tiga aspek pokok, yaitu (1) pengembangan kesadaran dan apresiasi terhadap yang lain (diri sendiri, orang lain, kelompok, lingkungan dan Tuhan); (2) pengembangan kapasitas dalam merespon yang lain. Hal ini melibatkan aspek praktek, perwujudan spiritualitas dan kontinuitas hubungan dengan yang lainnya; dan (3) pengembangan makna puncak dalam hidup yang dapat membuka kesadaran, apresiasi dan respons pada yang lain.

Dengan demikian, berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek spiritualitas yang dikemukakan oleh Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, dan Saunders (1988) adalah dimensi transenden, dimensi makna dan tujuan hidup, dimensi misi hidup, dimensi kesucian hidup, dimensi kepuasan spiritual, dimensi altruisme, dimensi idealisme, kesadaran akan adanya tragedi, dan manfaat dari spiritualitas itu sendiri.

## C. HIV/AIDS

### 1. Pengertian HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang bersifat kronis (Superkertia, Astuti & Lestari, 2016). AIDS adalah sindrom atau kumpulan gejala yang disebabkan oleh HIV yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh, dengan akibat turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh, sehingga mudah terjangkit dan meninggal karena penyakit infeksi, keganasan, dan lain-lain (Hermawan, 2004). AIDS adalah sindrom yang disebabkan oleh infeksi virus HIV yang ditularkan melalui hubungan seksual pria dengan pria, hubungan heteroseksual atau ditularkan melalui penggunaan satu jarum suntik secara bergantian (Soedarto, 2012).

Infeksi HIV adalah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV. AIDS adalah penyakit yang menunjukkan adanya sindrom defisiensi imun selular sebagai akibat infeksi HIV (Akib, Munasir & Kurniati, 2010).

### 2. Kondisi Psikologis Pasien HIV/AIDS

Munculnya infeksi HIV/AIDS memberikan dampak yang begitu luas. Ketika individu dinyatakan terinfeksi, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter seperti hidup dalam stres, depresi, serta adanya perubahan perilaku (Nasronudin, 2007).

Depresi pada orang dengan HIV/AIDS adalah merasa sedih, tak berdaya, merasa rendah diri, merasa bersalah, merasa tak berharga, putus asa, berkeinginan untuk bunuh diri, menarik diri, sulit tidur, hilang nafsu makan. Perubahan perilaku pada orang dengan HIV/AIDS yaitu merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial, merasa marah kepada diri sendiri dan orang lain serta merasa takut dan malu.

Menurut Nasronudin (2007) respon psikologis hingga adaptasi psikologis tergantung pada 3 faktor penting yaitu :

a. Faktor Medis

Gejala-gejala, perjalanan penyakit, komplikasi terutama pada sistem saraf pusat.

b. Faktor Psikologis

Kepribadian dan kemampuan mengatasi masalah serta dukungan interpersonal.

c. Faktor Sosiokultural

Stigma sosial yang melekat pada infeksi HIV maupun kelompok orang yang menderita infeksi HIV.

Seringnya komplikasi yang mengenai sistem saraf pusat menyebabkan pasien mengalami gangguan perilaku. Beberapa individu yang dinyatakan positif terinfeksi HIV mengalami distress psikologis yang normal terlihat saat diagnosis terinfeksi HIV disampaikan kepada pasien. Respons yang timbul adalah merasa tidak



yakin, merasa kaku, penyangkalan disertai kemarahan, kekacauan akut dengan kecemasan yang tinggi serta depresi.

Kecemasan adalah rasa tidak pasti tentang penyakit yang diderita, perkembangan dan pengobatannya, merasa cemas dengan berbagai gejala-gejala baru, merasa cemas dengan prognosis dan ancaman kematian (Nasronudin, 2007).

#### **D. Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS**

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan, diketahui bahwa masih banyak orang dengan HIV/AIDS yang memiliki kualitas hidup yang rendah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS adalah dengan meningkatkan spiritualitas yang berperan dalam memberikan pemikiran positif tentang kehidupan pada orang dengan HIV/AIDS. Achat, Kawaci, Sprio, Demolles, dan Sparrow (Naseem & Khalid, 2010) menyebutkan bahwa berpikir positif memiliki dua keuntungan jika diterapkan pada situasi yang penuh tekanan (*stressfull*), yaitu berpikir positif memungkinkan individu untuk mengatasi situasi yang dihadapi dengan cara yang lebih baik, dan adanya kemampuan berpikir positif akan meningkatkan kemungkinan mencapai suatu hasil yang lebih baik. Menurut Douaihy dan Singh (2001) spiritualitas merupakan dimensi penting bagi kesejahteraan perasaan pada orang dengan HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas sebagai salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

Spiritualitas dapat dimaknai sebagai hal yang dialami seseorang yang memiliki hubungan dengan Tuhan, dengan sesama manusia, hubungan dengan alam semesta serta berhubungan dengan adanya kepercayaan seseorang dalam mencari arti dan tujuan hidup dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai. Hal tersebut membantu individu dalam meningkatkan kualitas hidup sehingga spiritualitas berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Naibaho, Triwahyuni, dan Rantung (2017) ditemukan bahwa spiritualitas merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS yaitu melalui ibadah yang dilakukan, sehingga kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS meningkat.

Coyte (2007) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada lima aspek dalam spiritualitas yaitu makna, nilai, transendental, keterhubungan dan proses menjadi (*becoming*). Semakin baik hubungan aspek-aspek tersebut maka semakin baik pula spiritualitas yang dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS. Sementara menurut Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, dan Saunders (1988) aspek spiritualitas adalah dimensi transenden, dimensi makna dan tujuan hidup, dimensi misi hidup, dimensi kesucian hidup, dimensi kepuasan spiritual, dimensi altruisme, dimensi idealisme, kesadaran akan adanya tragedi, dan manfaat dari spiritualitas itu sendiri.

Kualitas hidup adalah satu karakteristik yang unggul, sesuai dan bermakna serta memenuhi kebutuhan dan tujuan pada diri manusia yang mengakibatkan kebahagiaan, kenyamanan, kesejahteraan dan kepuasan (Mujib, 2015). Kualitas

hidup menurut Curtis (2000) didefinisikan sebagai penilaian yang dirasakan individu tentang bagaimana individu puas dengan kehidupannya termasuk tentang kesehatan dan status kesehatan fisik individu yang sebenarnya. Kualitas hidup menunjukkan sejauh mana penilaian individu terhadap kepuasan dan kebermaknaan kehidupan mereka (Sarafino & Smith, 2011).

Aspek pembentuk spiritualitas yang pertama adalah dimensi transenden. Hal ini berkaitan dengan keyakinan individu terhadap sosok Tuhan. Shihab (Hamid dan Yani, 2008) menjelaskan bahwa untuk memahami kehadiran spiritualitas pada individu, maka hal pertama yang harus ada pada individu adalah merasakan dalam jiwa tentang kehadiran satu kekuatan yang Maha Agung yang menciptakan dan mengatur alam raya. Menurut Dossey (Leung, dkk, 2011) seseorang yang menemukan hubungan antara keberadaan dunia dan Tuhan maka aspek positif spiritualitas seperti kedamaian dalam dirinya akan lebih terpancar. Adanya dimensi transenden dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan munculnya ketenangan jiwa dan kebahagiaan individu ketika memiliki kedamaian dalam diri. Sebaliknya, ketika seseorang memiliki tingkat spiritualitas yang rendah maka akan berdampak pada penyakit spiritual seperti munculnya kecemasan serta tidak mendapatkan ketenangan hidup. Pada orang dengan HIV/AIDS hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab putus asa dan terjadinya bunuh diri.

Aspek kedua dari spiritualitas adalah makna dan tujuan hidup. Yani (Hasnani, 2012) menjelaskan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta

rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Aspek spiritualitas berupa makna dan tujuan hidup sama halnya dengan aspek spiritualitas misi dalam hidup. Menurut elkins, dkk (smith, 1994) spiritualitas menjadikan seseorang lebih bertanggung jawab terhadap kehidupannya. Merasa adanya tanggung jawab terhadap hidup pada orang dengan HIV/AIDS adalah dengan memahami bahwa eksistensi dirinya sendiri dari berbagai kewajiban yang harus dijalani. Swinton dan Pattinson (Coyte, 2007) menggambarkan spiritualitas sebagai sesuatu pengarah manusia untuk memahami eksistensinya yang berhubungan dengan makna dan memberi arah serta arti bagi kehidupan individu. Hal ini menunjukkan pentingnya makna dan tujuan hidup dalam diri individu. Schoenbeck (Potter & Perry, 2005) mengatakan ada empat hal yang diakui sebagai kebutuhan spiritual yaitu proses mencari makna baru dalam kehidupan, pengampunan, kebutuhan untuk dicintai dan pengharapan. hal ini berkaitan dengan hubungan antara kebutuhan individu akan spiritualitas dengan kualitas hidup yang dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS.

Menurut Frisch (Mujib, 2015) bahwa salah satu aspek kualitas hidup adalah penemuan tujuan dan nilai hidup, dimana tujuan hidup berkaitan dengan kepercayaan dan berbagai persoalan yang mendalam pada diri. Adanya tujuan hidup dapat diartikan bahwa individu memiliki harapan dalam hidup yang berkaitan dengan harapan positif yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada penelitian yang dilakukan oleh Primadi dan Hadjam (2010) terhadap pengidap epilepsy, ditemukan bahwa ada hubungan yang positif signifikan antara harapan dan kualitas hidup. Bluvol dan Marilyn (Primadi & Hadjam, 2010) juga

menjelaskan bahwa individu yang memiliki harapan yang tinggi akan lebih mampu dalam memotivasi diri untuk berperan aktif menyelesaikan masalah dan akan terus berkembang. Adanya harapan yang tinggi dalam hidup seorang individu akan berdampak pada makna, tujuan hidup serta misi yang dimiliki dalam hidup sehingga hal ini diwujudkan dalam perilaku individu yang taat, yang memahami bahwa hidup yang bermakna adalah ketika hidup dapat bermanfaat bagi orang lain.

Frankl (Bastaman, 2007) terdapat tiga bidang kegiatan yang secara potensial mengandung nilai-nilai yang memungkinkan seseorang menemukan makna hidup yaitu (a) Nilai-nilai kreatif (*creative values*) yaitu kegiatan berkarya, bekerja, menciptakan serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggungjawab, (b) nilai-nilai penghayatan (*experiential values*) yaitu keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan dan keagamaan serta cinta kasih. (c) nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*) yaitu menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak disembuhkan, kematian dan menjelang kematian, setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal. Dalam hal ini, nilai-nilai kreatif, nilai penghayatan serta nilai bersikap pada orang dengan HIV/AIDS dilihat dari pekerjaan yang mereka lakukan, yang senantiasa membenahi diri dan berusaha untun tetap *survive*. Selain itu orang dengan HIV/AIDS tidak sedikit yang menemukan makna dan tujuan hidup dari agama yang diyakini serta adanya

kesabaran dalam menjalani kehidupan dan ikhtiar yang maksimal serta ikhlas dalam menerima setiap ketentuan Allah.

Pada Aspek kesucian dalam hidup (*sacredness of life*) berarti orang spiritual percaya bahwa semua kehidupan yang ada itu suci dan sering mengalami perasaan khidmad terhadap semua yang ada di kehidupan ini. Aspek kesucian dalam hidup pada orang dengan HIV/AIDS dilihat dari cara pandang terhadap dunia secara umum yaitu dengan memiliki kemampuan berpikir positif terhadap dunia serta mampu mengambil hikmah maupun pelajaran dari kehidupan sehari-hari. Diener (2009) menyatakan bahwa kecenderungan individu untuk berpikir positif maupun negatif dapat mempengaruhi perasaan, kesejahteraan, serta mampu mengendalikan keadaan lingkungan. Individu yang memiliki cara pandang yang positif terhadap dunia akan memiliki cara pandang yang positif pula terhadap aspek kehidupan lainnya. Pada orang dengan HIV/AIDS akan menilai dan memiliki persepsi bahwa status HIV/AIDS merupakan bentuk tujuan dan pembelajaran yang dapat digunakan untuk hal-hal yang bersifat positif. Menurut Lazarus (Folkman & Moskowitz, 2000) adanya usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius. Selain itu, berusaha memahami urusan agama sehingga dapat menjalani kehidupan yang senantiasa berlandaskan agama. Hal ini terbukti dari bagaimana orang dengan HIV/AIDS masih memiliki rasa takut ketika dihubungkan antara urusan dunia dengan urusan akhirat.

Dimensi kepuasan spiritual berarti orang spiritual tidak akan menemukan kepuasan dalam materi lain melainkan kepuasan diperoleh dari spiritual. Hal ini

dilihat dari adanya penerimaan diri terhadap status HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Tobing (2016) diketahui bahwa terdapat sembilan gambaran dalam penerimaan diri yaitu selalu bersyukur, optimis dan selalu melakukan yang terbaik, menghargai diri sendiri, pembuktian diri, memiliki hak dan merasa sejajar dengan orang lain, tidak ingin diperlakukan berbeda, ingin membantu serta dapat berbagi dengan orang lain, introspeksi diri serta mendekatkan diri pada Tuhan.

Aspek lainnya dari spiritualitas adalah dimensi altruisme yaitu adanya keyakinan akan keadilan sosial, yang berorientasi bahwa semua individu saling membutuhkan dan tidak ada individu yang mampu hidup tanpa adanya interaksi sosial dengan orang lain. Orang dengan HIV/AIDS ketika dapat menerima diri maka orang dengan HIV/AIDS dapat berinteraksi dan menjadi bagian dari masyarakat yang akan menjadi media bagi orang dengan HIV/AIDS untuk *survive*. Merdia, Andono, dan Riyanto (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menjadi penyebab utama dalam meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS adalah dukungan sosial. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simboh, Bidjuni, dan Lolong (2015) diketahui bahwa orang dengan HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan dari orang lain yang dalam hal ini adalah dukungan keluarga memiliki peluang 61.100 kali lebih besar untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan. Hal ini berarti adanya dukungan sosial dan dukungan keluarga pada orang dengan HIV/AIDS memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

Pada dimensi idealisme, individu memiliki komitmen untuk membuat dunia menjadi lebih baik lagi serta berkomitmen pada idealisme yang tinggi dan mengaktualisasikan potensinya untuk seluruh aspek kehidupan. Pada aspek spiritualitas idealisme yakni individu ingin menjadi seseorang yang lebih baik di dunia ini, mencapai kondisi ideal yang tinggi dan mengaktualisasikan potensi positif di dalam segala aspek kehidupan. Orang dengan HIV/AIDS akan bangkit dengan afek positif yang lebih besar daripada afek negatif. Underwood dan Teresi (Fowler & Hill, 2004), mengemukakan bahwa spiritualitas merupakan tipe yang lain dari *coping*, yang menunjukkan persepsi dan interaksi dengan kerohanian dan perasaan yang kuat dari dalam diri dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, spiritualitas menjadi faktor penting pada individu dalam meningkatkan kualitas hidup dengan mengaktualisasikan potensi dari dalam diri individu.

Pada dimensi kesadaran akan adanya tragedi (*awareness of the tragic*) yang berarti bahwa individu menyadari adanya penderitaan dan kematian. Kesadaran ini membuat dirinya serius terhadap kehidupan karena penderitaan dianggap sebagai ujian. Meskipun demikian, kesadaran ini meningkatkan kegembiraan, apresiasi dan penilaian individu terhadap hidup (Wahyuningsih, 2009). Pada aspek *awareness of tragic* yakni seseorang yang dengan sungguh-sungguh menyadari realitas menyedihkan terhadap keberadaan manusia, sangat memahami bagaimana sakit, penderitaan dan kematian manusia mempengaruhi aspek kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Kematian dengan segala misterinya merupakan suatu proses yang harus dijalani sebagai akhir dari kehidupan seseorang. Seluruh makhluk yang hidup tentunya akan merasa dipaksa



untuk menerima kenyataan bahwa kematian sebenarnya sudah ditentukan oleh pencipta sebelum orang-orang tersebut dihidupkan (Hidayat, 2006).

Pada aspek manfaat spiritualitas pada orang dengan HIV/AIDS akan mengalami banyak tekanan dan berusaha untuk keluar dari masalah yang dimiliki. Spiritualitas yang benar akan dapat berdampak pada hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain, alam, kehidupan, dan setiap hal yang akan membawa orang dengan HIV/AIDS pada kebahagiaan. Manfaat spiritualitas akan memberikan dampak yang baik terhadap hubungan orang dengan HIV/AIDS dengan dirinya sendiri, orang lain, alam, kehidupan dan segala sesuatu yang hakiki. Orang dengan HIV/AIDS akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi sehingga dapat berinteraksi dengan masyarakat. Hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

### **E. Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Semakin tinggi spiritualitas yang dimiliki orang dengan HIV/AIDS, maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Identifikasi Variabel-Variabel Penelitian**

Dalam penelitian hubungan Antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS, peneliti menggunakan dua variabel penelitian.

Variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

Variabel Dependen : Kualitas Hidup

Variabel Independen : Spiritualitas

## **B. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

### **1. Kualitas hidup**

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap domain yang menggambarkan kualitas hidup yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, lingkungan dan kesejahteraan spiritual. Skala yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup merupakan skala WHOQOL-BREF yang disusun oleh WHO pada tahun 1997 dalam bahasa Indonesia oleh Ratna Mardiaty, Satya Joewana, Hartati Kurniadi, Isfandari Riza Sarasvita dan Fatmawati (2004). Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat kualitas hidup individu. Semakin rendah skor yang diperoleh maka kualitas hidup individu semakin rendah.

### **2. Spiritualitas**

Spiritualitas adalah kesadaran manusia akan adanya hubungan antara manusia dengan Tuhan atau sesuatu yang dipersepsikan sebagai sosok transenden. Spiritualitas mencakup *inner life* individu, idealisme, sikap, pemikiran, perasaan

dan pengharapannya terhadap yang mutlak. Spiritualitas juga mencakup bagaimana individu mengekspresikan hubungannya dengan sosok transenden tersebut dalam kehidupan sehari-harinya.

Variabel ini diungkap melalui skala spiritualitas yang dikembangkan berdasarkan aspek yang diungkapkan oleh Elkins (1988) yakni dimensi transenden, dimensi makna dan tujuan hidup, dimensi misi hidup, dimensi kesucian hidup, dimensi kepuasan spiritual, dimensi altruisme, dimensi idealisme, kesadaran akan adanya tragedi, dan manfaat dari spiritualitas itu sendiri.

Semakin tinggi skor spiritualitas yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula spiritualitas yang dimiliki oleh subjek, sebaliknya semakin rendah skor spiritualitas yang dimiliki subjek maka semakin rendah pula spiritualitas yang dimiliki oleh subjek.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Subjek merupakan orang dengan HIV/AIDS
2. Subjek beragama Islam
3. Subjek sudah terkena HIV/AIDS selama  $\geq 1$  tahun

Teknik penentuan subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah *purpose sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan

HIV/AIDS. Subjek tersebut diperoleh dengan cara mendatangi komunitas yang beranggotakan orang dengan HIV/AIDS.

#### D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif yaitu metode pengambilan data yang digunakan dalam bentuk skala. Metode skala adalah data yang diungkap dengan skala psikologi berupa konstruk atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu berupa pernyataan atau pertanyaan sebagai stimulus tertuju pada indikator perilaku yang digunakan untuk memancing jawaban yang merupakan refleksi dari keadaan diri subjek yang biasanya tidak disadari oleh subjek yang bersangkutan (Azwar, 2008). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kualitas hidup sebagai variabel tergantung dan skala spiritualitas sebagai variabel bebas.

##### 1. Skala Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup menggunakan adaptasi WHOQOL BREF yang terdiri dari 26 aitem. Menurut WHOQOL (1997) dimensi kualitas hidup terdiri dari 1) kesehatan fisik, 2) kesejahteraan psikologis, 3) hubungan sosial, dan 4) hubungan dengan lingkungan.

Tabel 1

Distribusi Aitem Skala Kualitas Hidup

<b>Aspek</b>	<b><i>Favourable</i></b>	<b><i>Unfavourable</i></b>	<b>Jumlah</b>
Kesehatan fisik	4, 10, 16, 17, 18, 19, 21	3	8
Kesejahteraan psikologis	1, 2, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14	26	10

Hubungan sosial	15, 20, 22	3
Hubungan dengan lingkungan	8, 9, 23, 24, 25	5
<b>Total Aitem</b>		<b>26</b>

Skala kualitas hidup pada penelitian ini terdiri dari 26 aitem yang terdiri dari 24 aitem *favourable* dan 2 aitem *unfavourable*. Aitem *favourable* adalah pernyataan yang mendukung variabel penelitian, sedangkan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung variabel penelitian.

Skala WHOQOL-BREF terdiri dari beberapa tipe skala yaitu kualitas, kepuasan, dan frekuensi. Pemberian skor dalam setiap aitem bergerak dari angka 1 sampai dengan 5. Tipe skala kualitas memiliki beberapa alternatif jawaban yaitu sangat baik (SB), baik (B), biasa saja (BS), buruk (BR), dan sangat buruk (SBR). Pada tipe skala kualitas, aitem yang bersifat *favorable* diberikan nilai 5 untuk jawaban sangat baik, 4 untuk jawaban baik, 3 untuk jawaban biasa saja, 2 untuk jawaban buruk, dan 1 untuk jawaban sangat buruk. Sedangkan pada item yang bersifat *unfavorable* nilai 5 diberikan pada jawaban sangat buruk, 4 pada jawaban buruk, 3 pada jawaban biasa saja, 2 pada jawaban baik, dan 1 pada jawaban sangat baik.

Skala yang memiliki tipe kepuasan memiliki beberapa alternatif jawaban seperti, sangat memuaskan (SM), memuaskan (M), biasa saja (BS), tidak memuaskan (TM), dan sangat tidak memuaskan (STM). Aitem yang bersifat *favorable* pada skala kepusan diberi nilai 5 untuk jawaban sangat memuaskan, 4 untuk jawaban memuaskan, 3 untuk jawaban biasa saja, 2 untuk jawaban tidak memuaskan, dan 5 untuk jawaban sangat tidak memuaskan. Sementara aitem yang

bersifat *unfavorable* dinilai 5 pada jawaban sangat tidak memuaskan, 4 pada jawaban tidak memuaskan, 3 pada jawaban biasa saja, 2 pada jawaban memuaskan, dan 1 pada jawaban sangat memuaskan.

Skala dengan tipe frekuensi memiliki dua pilihan jawaban. Pilihan jawaban pertama memiliki lima alternatif respon yaitu sangat sering (SS), sering (S), sedang (SD), sedikit (ST), dan tidak sama sekali (TSS). Aitem yang bersifat *favorable* diberikan nilai 5 untuk respon sangat sering, 4 untuk respon sering, 3 untuk respon sedang, 2 untuk respon sedikit, dan 1 untuk respon tidak sama sekali. Sedangkan untuk aitem yang bersifat *unfavorable* respon tidak sama sekali diberi nilai 5, sedikit dinilai 4, sedang dinilai 3, sering dinilai 2, dan sangat sering dinilai 1. Skala tipe frekuensi yang kedua memiliki beberapa alternatif jawaban seperti selalu (S), sangat sering (SS), cukup sering (CS), jarang (J), dan tidak pernah (TP). Aitem yang bersifat *favorable* diberikan nilai 5 untuk jawaban selalu, nilai 4 untuk jawaban sangat sering, nilai 3 untuk jawaban cukup sering, 4 untuk jawaban jarang, dan 1 untuk jawaban tidak pernah. Sedangkan untuk item *unfavorable* nilai 5 diberikan untuk jawaban tidak pernah, 4 untuk jawaban jarang, 3 untuk jawaban cukup sering, 2 untuk jawaban sangat sering, dan 1 untuk jawaban selalu.

Tingkat kualitas hidup dilihat dari besarnya skor yang diperoleh dari skala kualitas hidup pada subjek. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, semakin tinggi kualitas hidupnya. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, semakin rendah kualitas hidup yang dimiliki.

## 2. Skala Spiritualitas

Penelitian ini menggunakan skala spiritualitas SOI (*Spirituality Orientation Inventory*) yang disusun oleh Wahyuningsih (2009) dengan menggunakan enam aspek yang diberi nama :

- a. Kesucian Hidup
- b. Altruisme
- c. Idealisme
- d. Tujuan dan Makna Hidup
- e. Transenden/Keyakinan
- f. Kesadaran Akan Adanya Penderitaan

Aitem pertanyaan dalam skala ini diujikan pada orang dengan HIV/AIDS. Aitem pertanyaan berjumlah 32 butir dengan empat alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS), bersifat *favourable*. Pemberian skor untuk butir pernyataan *favourable* berturut-turut adalah 1 untuk STS, 2 untuk TS, 3 untuk S, dan 4 untuk SS. Berikut disajikan *blueprint* skala :

Tabel 2  
Distribusi Aitem Skala Spiritualitas

<b>Aspek spiritualitas</b>	<b>Butir Nomor</b>	<b>Jumlah</b>
Kesucian hidup	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	11
Altruisme	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	8
Idealme	20, 21, 22	3

Tujuan dan Makna Hidup	23, 24, 25, 26	4
Transenden/Keyakinan	27, 28, 29	3
Kesadaran Akan Adanya Penderitaan	30, 31, 32	3
<b>Total Aitem</b>		<b>32</b>

Semakin tinggi skor yang diperoleh pada skala spiritualitas, berarti semakin tinggi spiritualitas yang dimiliki subjek. Sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh berarti semakin rendah pula spiritualitas yang dimiliki subjek.

### **E. Validitas dan Reliabilitas**

Validitas dan reliabilitas adalah suatu alat ukur yang sangat penting dalam suatu penelitian ilmiah. Menurut Azwar (2008) suatu instrumen alat ukur yang tidak reliabel atau tidak valid akan memberikan informasi yang tidak akurat mengenai keadaan subjek atau individu yang diukur tes tersebut. Hal ini menandakan bahwa betapa pentingnya suatu alat ukur dalam penelitian ilmiah.

#### 1. Validitas

Validitas berarti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran (Azwar, 1997). Koefisien validitas yang tidak terlalu tinggi yaitu berada sekitar angka 0.5 akan dianggap diterima dan memuaskan. Namun apabila koefisien validitas itu kurang dari 0.3 biasanya dianggap tidak memuaskan.

#### 2. Reliabilitas



Reliabilitas dapat diartikan sejauh mana hasil dari suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama dapat diperoleh hasil yang relatif sama. Reliabilitas dihitung dengan menggunakan koefisien alpha. Reliabilitas akan dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitasnya mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya, sebaliknya koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya (Azwar, 1997).

#### **F. Metode Analisis Data**

Data yang diperoleh adalah data kuantitatif. Sesuai dengan hipotesis penelitian untuk mengetahui hubungan spiritualitas dan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Hipotesis ini merupakan hipotesis korelasi positif yaitu korelasi yang menunjukkan hubungan yang searah. Rendahnya skor pada satu variabel terjadi bersamaan dengan rendahnya variabel lainnya.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi produk momen (*product Moment Correlation*), yaitu metode yang digunakan untuk mencari korelasi atau hubungan antara dua variabel. Koefisien korelasi yang digunakan untuk mencari korelasi yang diperoleh merupakan hasil dari perkalian setiap momen yang dikorelasikan. Analisis data yang digunakan adalah dengan analisis statistik, dengan menggunakan *Statistic Packages for Social Science* (SPSS) versi 20.0 *for windows*. Analisis statistik digunakan dengan

pertimbangan bahwa statistik bekerja dengan angka, bersifat objektif, dan universal yaitu dapat digunakan hampir pada semua bidang penelitian.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kancah Penelitian dan Persiapan Penelitian**

##### **1. Orientasi Kancah Penelitian**

Pada proses pengambilan data penelitian, peneliti bekerjasama dengan KDS Solo Plus. KDS Solo Plus merupakan salah satu komunitas atau kelompok dukungan sebaya pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Solo. Anggota KDS Plus berasal dari berbagai latarbelakang seperti WPS (Wanita Pekerja Seks) baik langsung maupun tidak langsung, LSL (Laki-laki Seks Laki-laki), kaum heteroseks, pengguna narkoba, dan ibu rumah tangga.

Kegiatan KDS Solo Plus berupa pendampingan kepada orang dengan HIV/AIDS dalam hal pelayanan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu KDS Solo Plus juga aktif memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS. KDS Solo Plus digerakkan oleh beberapa orang dengan HIV/AIDS yang memiliki kemampuan dan kualitas diri lebih sehingga dapat menjadi pendamping bagi orang dengan HIV/AIDS yang lain. KDS Solo Plus rutin mengadakan pertemuan anggota sebulan dua kali pada awal dan akhir bulan. Pertemuan rutin tersebut biasanya dilaksanakan di puskesmas atau rumah sakit di sekitar Kota Solo. Agenda pertemuan tersebut adalah sosialisasi kesehatan dengan dokter, diskusi, pemeriksaan kesehatan, dan pengambilan obat.

Menurut penuturan salah satu pendamping KDS Solo Plus, terdapat beberapa masalah yang kerap dihadapi pada masa pendampingan seperti, klien merasa tidak butuh pengobatan, padahal virus HIV dapat berkembang biak hingga milyaran sel dalam waktu singkat dan beresiko mencapai tahap AIDS. Apabila sudah dalam tahap AIDS, orang dengan HIV/AIDS akan sangat rentan terkena infeksi penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya

menurun. Selain itu masifnya stigma mengenai HIV dan AIDS yang tersebar di masyarakat kerap membuat orang dengan HIV/AIDS merasa tidak percaya diri, merasa terkucilkan, dan timbul keinginan untuk bunuh diri.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan mengenai orang dengan HIV/AIDS dan masalah-masalah yang dihadapi, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

## 2. Persiapan Penelitian

Persiapan yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi persiapan administrasi, persiapan alat ukur, dan uji validitas reliabilitas alat ukur. Berikut ini merupakan rincian masing-masing persiapan yang telah dilakukan oleh peneliti.

### a. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi dalam penelitian ini merupakan surat permohonan izin penelitian pada instansi terkait, surat pengantar penelitian dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan nomor surat 728 / Dek / 70 / Div.Um.RT /IX /2017, setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti kemudian meminta izin kepada pihak pengurus Solo Plus untuk membantu melakukan penelitian kepada pihak-pihak yang dijadikan responden dalam penelitian ini, yaitu orang dengan HIV/AIDS yang berusia 20-65 tahun.

Permohonan izin dilakukan pada pengurus Solo Plus pada tanggal 28 September 2017, sedangkan penelitian ini dilakukan secara bertahap selama dua kali pengambilan data yakni pada tanggal 7 dan 10 Oktober 2017 yang bertempat di Pukesmas Manahan Solo. Penelitian ini menggunakan metode *tryout* terpakai sehingga peneliti tidak melaksanakan uji coba alat ukur terlebih dahulu. Alasan mendasar penggunaan *tryout* terpakai adalah adanya keterbatasan responden yang memenuhi syarat, sehingga peneliti pada akhirnya memilih metode tersebut.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua skala yaitu skala kualitas hidup dan skala *Spirituality Orientation Inventory* (SOI). Skala kualitas hidup diadaptasi dari WHOQOL BREF yang terdiri dari 26 aitem (24 aitem *favourable* dan 2 aitem *unfavourable*). Sedangkan skala kedua adalah skala *Spirituality Orientation Inventory* (SOI) yang disusun oleh Wahyuningsih (2009) dan mengacu pada teori Elkins. Alat ukur *Spirituality Orientation Inventory* (SOI) terdiri dari 32 aitem yang keseluruhan aitem adalah *favourable*.

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada subjek yang berstatus HIV/AIDS yang memenuhi kriteria penelitian. Kuesioner penelitian diberikan kepada 40 subjek orang dengan HIV/AIDS yang ada di lembaga Solo Plus. Penelitian ini

dilakukan di Puskesmas Manahan Solo, sementara pemberian kuesioner dilakukan secara langsung kepada subjek yang bersangkutan.

c. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil *tryout* terpakai, peneliti kemudian melakukan pengujian reliabilitas dan indeks daya beda aitem terhadap dua variabel penelitian dengan menggunakan bantuan program statistik *SPSS 20.0 for windows*. Penyeleksian aitem menggunakan parameter indeks daya beda aitem yang diperoleh melalui korelasi antar skor setiap aitem dengan skor total.

1) Skala Spiritualitas

Skala *Spirituality Orientation Inventory* (SOI) memiliki 32 butir aitem pertanyaan. Berdasarkan hasil uji indeks diskriminasi aitem, diketahui bahwa tidak ada aitem yang gugur, sehingga seluruh aitem dalam skala spiritualitas sah. Hasil reliabilitas dilakukan dengan cara melihat *Cronbach alpha* dan didapatkan hasil sebesar 0.967 dan indeks daya beda aitem yang bergerak antara 0.353-0.863.

Tabel 3

Distribusi Aitem Skala Spiritualitas Setelah Uji Coba

<b>Aspek spiritualitas</b>	<b>Butir Nomor</b>	<b>shahih</b>
Kesucian hidup	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	11
Altruisme	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	8

Idealme	20, 21, 22	3
Tujuan dan Makna Hidup	23, 24, 25, 26	4
Transenden/Keyakinan	27, 28, 29	3
Kesadaran Akan Adanya Penderitaan	30, 31, 32	3
<b>Total Aitem</b>		<b>32</b>

## 2) Skala *Quality of Life*

Skala WHOQOL BREF memiliki 26 butir aitem pertanyaan. Berdasarkan hasil uji indeks diskriminasi aitem, diperoleh 23 aitem sah dan 3 aitem gugur. Aitem yang gugur adalah 4, 16, dan 26. Hasil reliabilitas dilakukan dengan cara melihat *Cronbach alpha* dan didapatkan hasil sebesar 0.933 dan indeks daya beda aitem yang bergerak antara 0.436-0.796 berikut adalah tabel penyebaran aitem setelah dilakukan uji coba pada skala penelitian :

Tabel 4

Distribusi Aitem Skala Kualitas Hidup Setelah Uji Coba

<b>Aspek</b>	<b><i>Favourable</i></b>	<b><i>Unfavourable</i></b>	<b>shahih</b>
Kesehatan fisik	(4), 10, (16), 17, 18, 19,21	3	6
Kesejahteraan psikologis	1, 2 ,5, 6, 7, 11, 12, 13, 14	(26)	9
Hubungan sosial	15, 20, 22		3
Hubungan dengan lingkungan	8, 9, 23, 24, 25		5
<b>Total Aitem</b>			<b>23</b>

Catatan : Angka yang ditebalkan dan didalam kurung ( ) adalah angka yang gugur setelah uji coba.

## **B. Pelaksanaan Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 dan 10 Oktober 2017 setelah subjek selesai mengikuti pelatihan di Puskesmas Manahan, Solo. Subjek penelitian adalah orang dengan HIV/AIDS dengan rentan usia 20-65 tahun dan beragama Islam yang berjumlah 40 subjek. Proses pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan skala secara langsung kepada subjek. Peneliti menunggu subjek menyelesaikan pengisian skala kemudian setelah subjek menyelesaikan pengisian skala, peneliti mengambil kembali skala penelitian tersebut untuk melakukan pengecekan kelengkapan data identitas subjek.

## **C. Analisis Data dan Hasil Penelitian**

### **1. Deskripsi Subjek Penelitian**

Gambaran mengenai subjek penelitian berdasarkan data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 5

Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia



<b>Usia</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
<30 tahun	21	52.5%
>30 tahun	19	47,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa subjek yang berada pada usia dibawah 30 tahun sebanyak 21 subjek dengan presentase 52.5%. sementara itu, subjek yang berada pada usia di atas 30 tahun sebanyak 19 subjek dengan presentase 47.5%. Klasifikasi tersebut menunjukkan bahwa subjek penelitian yang berada pada usia di atas dan di bawah 30 tahun tidak memiliki perbedaan yang besar.

Tabel 6

## Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	28	70 %
Perempuan	12	30 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa subjek penelitian lebih didominasi oleh laki-laki dengan jumlah sebanyak 28 orang dengan presentase sebesar 70%, sementara perempuan berjumlah 12 orang dengan presentase 30%. Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam penelitian ini subjek laki-laki merupakan subjek yang lebih banyak terlibat dalam penelitian ini.

Tabel 7

## Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Status Perkawinan

<b>Keterangan</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
Lajang	16	40%
Menikah	14	35%
Janda/Duda	6	15%

Tidak diketahui	4	10%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa subjek pada penelitian ini memiliki status perkawinan yang beragam. Terdapat sebanyak 16 subjek yang diketahui berstatus lajang dengan presentase 40%. Subjek yang berstatus menikah diketahui berjumlah 14 orang dengan presentase 35% dan subjek yang telah berstatus janda atau duda berjumlah 6 orang dengan presentase 15%. Sementara itu, terdapat 4 subjek penelitian yang tidak diketahui status pernikahannya dengan presentase 10%. Sesuai dengan hasil tabel diatas, didapatkan kesimpulan bahwa subjek yang terlibat dalam penelitian ini yang berstatus lajang merupakan responden terbanyak dibandingkan dua status lainnya.

Tabel 8

## Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Diagnosa

<b>Lama Diagnosa</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
1-3 tahun	21	52.5%
>3 tahun	12	30%
Tidak diketahui	7	17.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan lama diagnosa pada tabel diatas, diketahui bahwa sebanyak 21 subjek telah didiagnosa selama jangka waktu 1 hingga 3 tahun dengan presentase 52.5% dan sebanyak 12 subjek telah didiagnosa selama lebih dari 3 tahun dengan presentase 30%. Sementara itu, terdapat 7 subjek dengan presentase 17.5% yang tidak diketahui diagnosanya. Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian yang terlibat telah didiagnosa dalam jangka waktu 1 hingga 3 tahun.

## 2. Deskripsi Data Penelitian

Tabel 9

Norma Presentil Untuk Kategorisasi

Persentil	Kualitas hidup	Spiritualitas
20	85	106
40	92	113
60	102	125
80	111	127

Tabel 10

Deskripsi Data Penelitian Berdasarkan *Mean Empirik*

Variabel	Skor Empirik			
	Xmax	Xmin	Mean	SD
Kualitas hidup	111	57	87.2	13.4
Spiritualitas	128	79	116	11.9

Berdasarkan analisis deskripsi di atas maka disusun klasifikasi skor menjadi lima kategori, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Hasil kategorisasi data variabel disajikan pada tabel 11.

Tabel 11

Kategorisasi Variabel Kualitas Hidup

Kategorisasi	Rentang Nilai	Frekuensi	Presentase
Sangat rendah	$X < P_{20}$ (85)	6	15%
Rendah	$P_{20}$ (85) $\leq X < P_{40}$ (92)	8	20%
Sedang	$P_{40}$ (92) $\leq X < P_{60}$ (102)	10	25%
Tinggi	$P_{60}$ (102) $\leq X \leq P_{80}$ (111)	9	22.5%
Sangat tinggi	$X > P_{80}$ (111)	7	17.5%

pada variabel kualitas hidup, frekuensi terbanyak berada pada kategori sedang yang memiliki jumlah subjek sebanyak 10 orang dengan presentase 25%. Pada kategori tinggi memiliki 9 orang subjek dengan presentase 22.5%. Sementara untuk kategori sangat rendah memiliki subjek berjumlah 6 orang dengan presentase 15% dan kategori rendah memiliki subjek berjumlah 8 dengan presentase 20%, sementara kategori sangat tinggi memiliki subjek sebanyak 7 orang dengan presentase 17.5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup yang dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS cenderung berada pada kategori sedang dan tinggi.

Tabel 12

## Kategorisasi Variabel Spiritualitas

<b>Kategorisasi</b>	<b>Rentang Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat rendah	$X < P20$ (106)	7	17.5%
Rendah	$P20 (106) \leq X < P40$ (113)	8	20%
Sedang	$P40 (113) \leq X < P60$ (125)	8	20%
Tinggi	$P60 (125) \leq X \leq P80$ (127)	10	25%
Sangat tinggi	$X > P80$ (127)	7	17.5%

Sesuai dengan tabel variabel spiritualitas didapatkan frekuensi terbanyak berada pada kategori tinggi dengan jumlah subjek 10 orang dan presentase 25%, namun jika dilihat secara keseluruhan, sebagian besar subjek penelitian berada pada kategori sangat rendah hingga sedang dengan jumlah subjek sebanyak 23 orang dengan presentase 57.5%, sementara hanya ada 7 orang subjek yang berada pada kategori sangat tinggi dengan total presentase 17.5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitian ini masih memiliki spiritualitas yang cenderung rendah.

### 3. Hasil Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebagai syarat yang harus dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis pada data penelitian. Uji asumsi yang dilakukan meliputi uji normalitas dan uji linearitas. Tujuan dilakukannya uji asumsi adalah untuk mengetahui apakah data yang digunakan terdistribusi dengan normal atau tidak, serta digunakan untuk mencari persamaan garis regresi atau hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Tahapan-tahapan tersebut perlu dilakukan guna untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan atau penyimpangan pada saat pengambilan kesimpulan.

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan guna untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data penelitian. Sebaran data disebut normal apabila nilai  $p$  (sig) lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ). Pada penelitian kali ini, teknik yang digunakan untuk melihat normalitas data penelitian menggunakan teknik *Shapiro-Wilk*, hal tersebut dikarenakan jumlah subjek dalam penelitian kurang dari 50. Berikut adalah tabel uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* :

Tabel 13

Hasil Uji Normalitas

<b>Variabel</b>	<b>S-W Test</b>	<b>p</b>	<b>Keterangan</b>
Kualitas Hidup	0,976	0,605	Normal
Spiritualitas	0,880	0,000	Tidak Normal

Sesuai dengan tabel uji normalitas di atas, diketahui bahwa hanya satu variabel yang terdistribusi normal yaitu kualitas hidup dengan nilai  $p = 0,605$

( $p > 0,05$ ). Sedangkan variabel spiritualitas memiliki nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) yang menunjukkan bahwa penyebaran data tidak normal. Sementara pada kedua variabel didapatkan hasil S-W test sebesar 0,976 untuk kualitas hidup dan 0,880 untuk spiritualitas.

#### b. Uji Linieritas

Tujuan dari uji linieritas adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan yang linear antara variabel bebas dan variabel tergantung. Pada penelitian ini, variabel yang diuji linearitasnya adalah variabel kualitas hidup dengan variabel spiritualitas hubungan suatu variabel dikatakan linear apabila nilai  $p$  kurang dari 0,05 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, semakin kecil nilai  $p$ , maka semakin linear kedua hubungan variabel tersebut. Berikut hasil uji linearitas yang telah dilakukan :

Tabel 14

Hasil Uji Linearitas

<b>Variabel</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Keterangan</b>
Kualitas Hidup*Spiritualitas	9.086	0,007	Linear

Berdasarkan pada tabel uji linearitas di atas, diketahui bahwa antara variabel kualitas hidup dengan spiritualitas memiliki hubungan yang linear dengan nilai  $F = 9.086$  dan  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ).

#### 4. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pada orang dengan

HIV/AIDS. Tujuan dari adanya uji hipotesis yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel spiritualitas (variabel bebas) dengan variabel kualitas hidup (variabel tergantung). Pengujian hipotesis ini menggunakan bantuan analisis korelasi *non parametric rank spearman one-tailed* karena sebaran salah satu data variabel tidak normal. Berikut adalah hasil uji hipotesis dengan korelasi *rank spearman* :

Tabel 15  
Hasil Uji Hipotesis

Variabel	N	r	p
Kualitas Hidup*Spiritualitas	40	0,394	0.006

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup dengan koefisien korelasi  $r = 0,394$  dengan  $p = 0.006$  ( $p < 0.05$ ). Berdasarkan hasil uji hipotesis tersebut, didapatkan hasil bahwa hipotesis yang diajukan diterima. Hubungan yang diperoleh bersifat positif, yaitu semakin besar spiritualitas individu maka akan semakin tinggi kualitas hidup.

##### 5. Analisis Tambahan

Analisis tambahan dilakukan untuk melihat bagaimana perbedaan kualitas hidup jika dilihat dari jenis kelamin dan status perkawinan pada subjek penelitian. Hasil analisis jenis kelamin dengan menggunakan *Independent sample T-Test* diketahui nilai  $t = 1.367$  dan  $p = 0.180$  ( $p > 0.05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup antara subjek laki-laki dan subjek perempuan. Sedangkan dari hasil analisis status perkawinan diketahui nilai  $F = 1.869$  dan

$p=0.180$  ( $p>0.05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan kualitas hidup antara subjek dengan status lajang, menikah maupun bercerai.

#### **D. Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Berdasarkan analisis korelasi yang telah dilakukan sebelumnya, diketahui bahwa nilai  $r=0,394$  dan  $p=0.006$  ( $p<0.05$ ) pada variabel kualitas hidup dan spiritualitas pada orang dengan HIV/AIDS, hal ini berarti hipotesis yang diajukan diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas individu, maka semakin baik kualitas hidup yang dimiliki oleh individu, begitu pula sebaliknya bahwa semakin baik kualitas hidup seorang individu maka akan semakin tinggi tingkat spiritualitas yang dimiliki. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Superkertia, Astuti dan Lestari (2016) yang menemukan bahwa ada hubungan searah yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuzefo, Sabrian, dan Novayelinda (2013) diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, salah satunya adalah faktor spiritualitas. Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden berjumlah 97 orang dengan 51 orang memiliki kualitas hidup tinggi (52%) dan sebanyak 46 orang (47.4%) memiliki kualitas hidup yang rendah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Imam, Karim, Ferdous, dan Akhter (2011), diketahui selain faktor psikologis sebesar 59,8%, terdapat beberapa faktor



yang berperan dalam menentukan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS, diantaranya adalah domain hubungan sosial sebesar 64,6%, fisik 58,5%, lingkungan 52,4%, dan spiritualitas 52,4%. Lubkin dan Larsen, (2006) dalam penelitiannya mengatakan bahwa spiritual adalah segala sesuatu mengenai kehidupan, bagian terdalam dari individu, memberikan harapan, meningkatkan keterkaitan hubungan dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Tuck dan Thinganjana (2007) yang mengatakan spiritualitas adalah sumber inspirasi berupa harapan, iman dan kekuatan untuk memelihara hidup atau menerima pemberian, selain itu merupakan proses pencarian akan makna hidup yang diwujudkan dengan harapan-harapan yang baik untuk kehidupan. Selain itu, Basavaraj, Navya, dan Rashmi (2010), juga menjelaskan beberapa prediktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS, yaitu adanya kesejahteraan psikologis, dukungan sosial, strategi koping, kesejahteraan spiritual, manifestasi fisik komorbiditas psikiatrik, bahkan termasuk pula ART (*Antiretroviral Therapy*).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Burhan, Fourianalistyawati dan Zuhroni (2014) yang menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus dan pengumpulan data dengan observasi dan wawancara mendalam. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa subjek merasa lebih bermanfaat dibandingkan dengan sebelum mendapatkan status HIV/AIDS, hal yang dialami saat ini dianggap sebagai peringatan sekaligus anugerah dari Allah SWT agar dapat meninggalkan perilaku buruk dan bersikap lebih sehat. Dari hasil penelitian

tersebut, diketahui bahwa orang dengan HIV/AIDS membutuhkan spiritualitas untuk meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap salah satu orang dengan HIV/AIDS, diketahui bahwa seseorang yang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi yaitu dengan adanya pikiran positif dan adanya tujuan dalam hidup akan memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pola hidup sehat, makan dengan teratur, tidur yang berkualitas, olahraga teratur dan adanya pikiran positif yang dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pais-Ribeiro, Silva, Meneses dan Falco (2007) yang menemukan bahwa berpikir positif berkaitan erat dengan status kesehatan fisik dan mental yang lebih baik serta mengarah pada persepsi akan kualitas hidup yang lebih baik pula. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Poor, Borji, Borji, dan Moslemi (2016) yang mengungkapkan bahwa sikap berpikir positif memiliki hubungan yang positif dengan kesejahteraan spiritual, dimana kesejahteraan spiritual juga ditemukan berkorelasi positif dengan kualitas hidup individu.

Berdasarkan data analisis penelitian, ditemukan bahwa sebagian besar subjek yang terlibat dalam penelitian berjenis kelamin laki-laki. Dari hasil analisis ditemukan bahwa tidak ada perbedaan antara kualitas hidup pada subjek dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan ( $p=0.180$  ;  $p>0.05$ ). Hasil tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fidele, Laurent, Mahamoudou, Sekou, Patrice, Fati, dan Annie (2014) yang menemukan bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan

perempuan. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Thapa, Amatya, Pahari, Bam, dan Newman (2015) yang menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Laki-laki dilaporkan memiliki rata-rata kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, terutama pada subjek yang terpelajar. Sementara perempuan dengan status HIV/AIDS memiliki kondisi yang jauh lebih buruk pada sebagian besar aspek kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Tidak adanya perbedaan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti adanya dukungan yang diterima oleh orang dengan HIV/AIDS dalam banyak aspek seperti sosial, psikologis, dan emosional baik pada laki-laki maupun pada perempuan (Imam, dkk, 2011).

Selain jenis kelamin, berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan variabel status perkawinan juga menunjukkan tidak adanya perbedaan antara subjek yang lajang, menikah maupun bercerai, dengan nilai  $p=0.180$  ( $p>0.05$ ). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaudhary dan Grewal (2015) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kualitas hidup. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Banagi, Bhaskaran, John, dkk (2015) yang menemukan bahwa orang dengan HIV/AIDS yang belum menikah memiliki kualitas hidup pada domain fisik lebih baik. Menurut Odili, Usifoh, Ikhurionan, dan Oparah (2011), kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS juga ditentukan oleh beberapa hal seperti pendidikan, pendapatan, dan juga adanya dukungan dari pihak keluarga, serta adanya tingkat spiritualitas atau religiusitas individu.

Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa variabel spiritualitas memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS, meskipun bukan sebagai prediktor utama dalam memprediksi dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan masih banyak faktor lain yang dapat menjadi prediktor dalam meningkatkan kualitas hidup. Namun, spiritualitas dapat membantu orang dengan HIV/AIDS dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis diimbangi dengan faktor-faktor lainnya yang juga berpengaruh terhadap kualitas hidup secara menyeluruh.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara spiritualitas dan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Sehingga hipotesis yang diajukan pada penelitian ini diterima. Artinya, semakin tinggi spiritualitas maka semakin tinggi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

## **B. Saran**

### **a. Saran Bagi Yayasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan kualitas hidup, hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup. sehingga diperlukannya pelatihan spiritual guna untuk meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Dalam hal ini, yayasan diharapkan berperan aktif dalam pembentukan spiritual pada orang dengan HIV/AIDS.

### **b. Saran Bagi Individu (ODHA)**

Saran yang bisa diberikan kepada orang dengan HIV/AIDS yaitu agar dapat meningkatkan spiritual dengan cara mendekatkan diri pada tuhan Yang Maha Esa, penghargaan terhadap diri sendiri yang kemudian disusul pada lingkungan sekitar. Orang dengan HIV/AIDS juga diharapkan mampu menjadikan spiritualitas sebagai sarana mencapai

berbagai tujuan hidup yang diwujudkan dalam sikap optimisme akan masa depan sehingga lebih termotivasi.

c. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang tertarik dengan topik yang sama maupun yang ingin mengembangkan variabel baru pada penelitian ini. Selain itu, peneliti juga dapat mengeksplorasi berbagai faktor-faktor lain yang dinilai lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, baik dari segi internal maupun eksternal.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arjun, B. Y., Unnikrishnan, B., Ramapuram, J. T., Rhapar, R., Mithra, P., K, N., dkk. (2015). Factors Influencing Quality of Life Among People Living with HIV In Coastal South India. *Journal of the international Association of Providers of AIDS Care*, 16(3), 247-253.

- Azwar, S. (1997). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. Offset.
- Azwar, S. (2008). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. Offset.
- Azwar, S. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. Offset.
- Bare, B.G., & Smeltzer, S.C. (2005). *Brunner & Suddarth's: Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia :Lippincott.
- Bakiono, F., Ouedraogo, L., Sanou, M., amadoulougou, S., Guiguemde, P.W.L., Kiyakoya-Samadoulougou, F., & Robert, A. (2014). Quality of Life on People Living with HIV: A Cross-Sectional Study in Ouagadougou, Burkina Faso. *A SpringerOpen Journal*, 3(372), 2-11.
- Basavaraj, K.H., Navya, M.A., & Rashmi, R. (2010). Quality of Life in HIV/AIDS. *Indian Journal of Sexuality Transmitted Disease and AIDS*, 31(2), 75-80.
- Brown. L., Trujillo. L., & Macintyre. K. (2001). *Interventions to reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned?*. New York: Population Council. Inc.
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Model of Disability, Quality of Life, and Individualized Support: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4) 283-294.
- Burhan, R.F., Fourianalistyawati, E., & Zuhroni (2014). Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Serta Tinjauannya Menurut Islam. *Jurnal Psikogenesis*, 2(2), 110-122.
- Campbell, C., Nair, Y., Maimane, S., & Sibiyi, Z. (2005). *Understanding and Challenging HIV/AIDS Stigma*. Durban. HIVAN.
- Chaudhary, D., & Grewal, M. (2015). Cross-Sectional Study For Assesment of Quality of Life of AIDS Patients Attending Link ART Centers In Relation To Their Age and Marital Status, In Haryana. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(10), 1420-1423.
- Chorwe-Sungani, G., Sefasi, A., Pindani, M. (2015). Mental Health Problems Affecting People who Have HIV and AIDS in Malawi: A Review. *Scientific Research Publishing*, 5(1), 189-194.
- Coyte, M.E. (ed). (2007). *Spiritualitas, Values and Mental Health, Jewels for the Journey*. London : Jessica Kingsley Publishers.

- Degroote, S., Vogelaers, D., & Vandijck, D.M. (2014). What Determines Health-Related Quality of Life Among People Living With HIV: An Updated Review of the Literature. *Archives of Public Health*, 72(40), 1-10.
- Diatmi, K., & Fridari Diah, I.G.A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 353-362.
- Diener, E. (2009). *Assesing well-being, social indicators research series*. Springer Dordrecht Heidelberg London, NY. Ebook diakses pada tanggal 16 November 2017.
- Douaihy, A & Sing, N. (2001). Factors Affecting Quality of Life in Patients With HIV Infenction. *National Center for Biotrchnologu Information*. 11(9), 450-460.
- Elkins, D.N., Hedstrom, J., Hughes, L.L., Leaf, J.A., & Saunders, C. (1988). Toward a Humanistic Phenomenological Spirituality: Definition, Description, and Measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28.(5), 5-18.
- Fajar, M.Y. (2013). Pneumocystic Pneumonia Pada Infeksi Human Immunodeficiency Virus. *CDK*, 40 (4), 253-256.
- Forbes. (2013). *Quality of life: Everyone Wants It, But What Is It?*. <https://www.forbes.com> diakses pada 11 Januari 2018.
- Fatiregun, A.A., Mofolorunsho, K.C., Osagbemi, K.G. (2009). Quality of Life of People Living With HIV/AIDS In Kogi State, Nigeria. *Benin Journal of Postgraduate Medicine*, 11(1), 21-27.
- Fatmawati, Widodo, G.G, Wakhid, A. (2016). Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Berdasarkan Quality of Life (World Health Organisation Quality of Life- BREF) di Kota Semarang. *Stikes Ngudi Waluyo Ungaran*, 1-13.
- Fatnar & Anam. (2014). Kemampuan Interaksi Sosial Antara Remaja yang Tinggal di Pondok Pesantren dengan yang Tinggal Bersama Keluarga. *EMPATHY, Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(2), 71-75.
- Fayers, M., & Machin, D. (2007). *Quality of Life ; Assessment, Analysis and Interpretation (2nd ed.)*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Global AIDS update. (2016). *United Nations Programme on HIV/AIDS*. <http://www.unaidsorg/>. diperoleh tanggal 17 maret 2017.
- Greene, dkk (2003). *Privacy and Disclosure of HIV in Interpersonal Relationship*. London: Lawrence Erlbaum Associates.



- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan. Konsep, Etika dan Instrumentasi*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hasnani, F. (2012). Spiritualitas dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks. *Jurnal Health Quality*, 3(2), 69-140.
- Hawari, D. (2006). *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hermawan, A.G. (2004). *Perspektif Masa Depan Immunologi-Infeksi*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Imam, M.H., Karim, M.R., Ferdous, C., Akhter, S. (2011). Health-related Quality of Life among the People Living with HIV. *Bangladesh Medical Res*, 37(1), 1-6.
- Kasili, S., Kisangau, D.P., & Kimatu, J. (2016). Mainstreaming of HIV and AIDS in Kenyan University Academic Programmes: Impact on Students' Sexual Behaviour. *International Journal of HIV/AIDS Prevention, Education and Behavioural Science*, 2(4), 20-26.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Pusat Data dan Informasi kementrian kesehatan RI (Situasi dan analisis HIV/AIDS).
- Leung, A.S.M. Dkk. (2011). The Relation Between Life Domain Satisfaction And Subjective Well Being.
- Mardia, Andono, R., & Riyanto, B.S. (2017). Kualitas Hidup ODHA di Kota Surakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), 1-4.
- Martins, O.F., Ngong, H.C., Dongs, I.S., & Ngong, K.C. (2016). Rates, Factors, Timing and Outcomes of HIV Status Disclosure Among Patients Attending the Special Treatment Clinic of the National Hospital Abuja Nigeria. *International Journal of HIV/AIDS Prevention, Education, and Behavioural Science*, 2(3), 13-19.
- Mujib, A. (2015). Implementasi Psiko-Spiritual dalam Pendidikan Islam. *Madania*, 19(2), 195-204.
- Naibaho, L., Triwahyuni, P., & Rantung, J. (2017). Fenomena Kualitas Hidup Orang dengan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(1), 59-63.
- Nasronudin. (2007). *HIV&AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Naseem, Z., Khalid, R. (2010). Positive Thinking In Coping With Stress and Health Outcomes : Literature Review. *Journal of Research and Reflections in Education*, 4(1), 42-61.
- Odili, V.U., Ikhurionan, I.B., Usifoh, S.F., & Oparah, A.C. (2011). Determinant of Quality of Life in HIV/AIDS Patients. *West African Journal of Pharmacy*, 22 (1) 42-48.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, A.M., Meneses, R.F., Falco, C. (2007). Relationship Between Optimism, Disease Variable, and Health Perception and Quality of Life in Individuals with Epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 11(1), 33-38.
- Pernambuco, C.S., Rodrigues, B.M., Bezzer, J.C.P., Carrielo, A., Fernandes, A.D.O., Vale, R.G.S., & Dantas, E.H.M. (2012). Quality of Life, Ederly, and Physical Activity. *Health*, 4(2), 88-93.
- Poor, H.J., Borji, M., Borji, M., & Moslemi, A. (2016). The Relationship Between Spiritual Well-Being and Quality Of Life and Optimism on the Staff of Arak University of Medical Science. *Health, Spirituality and Medical Ethnic*, 3(2), 8-15.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (1997). *Fundamental Of Nursing :Concepts, Proses, And Practice*. St. Louis : Mosby.
- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *INSANI*, 3(2), 64-82.
- Rajeev, K.R., Yuvaraj, B.Y., Gowda, M.R.N., & Ravikumar, S.M. (2012). Impact of HIV/AIDS on Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Chitradurga District, Karnataka. *Indian Journal of Public Health*, 56(2), 116-121.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Simboh, F.K., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon. *eJournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2).
- Shisheghar, F., Tehrani, F.R., Mirmiran, P., Hajian, S., & Baghestani, A.R. (2016). Comparison of the Association of Excess Weight on Health-Related Quality of Life of Women with Polyste Ovary Syndrome: An Age and BMI Matched Case Control Study. *Plos One*, 11(10), 1-11.
- Smith, Dorothy, W. (1994). Toward Developing a Theory of Spirituality. *The Journal of Rogerian Nursing Science*. Vol 2. No 1. 35-43.
- Soedarto. (2012). *Alergi dan Penyakit Sistem Imun*. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Suaedy, A. (2004). *Spiritualitas Baru : Agama dan Aspirasi Rakyat*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Subowo. (2013). *Imunologi Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., & Wang, L. (2013). Quality of Life of People Living with HIV/AIDS under the New Epidemic Characteristics in China and the Associated Factors. (2013). *PLOS ONE*, 8(5), 1-10.
- Superkertia, I.G.M.E., Astuti, I.W., Lestari, M.P.L. (2016). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Jurnal Keperawatan Coping Ners*, 4. 1, 49-53.
- Syaiful, I.A., & Bahar, R.N.A. (2016). Peran Spiritualitas dan Kepuasan Hidup Terhadap Kualitas Hidup Pada Wirausahawan Muda. *Humanitas*, 13(2), 122-134.
- Theofilou, P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150–162.
- Thapa, R., Amatya, A., Pahari, D.P., & Bam, K. (2015). Nutritional Status and Its Associations With Quality of Life Among People Living With HIV (PLHIV) Attending Public Anti-Retroviral Therapy Sites of Kathmandu Valley, Nepal. *AIDS Rest Ther*. 12(14).
- Tuck, I., & Thinganjana, W., (2007). An Exploration of the Meaning of Spirituality Voiced by Persons Living with HIV Disease and Healthy Adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 151-166.
- University of Toronto. (2010). The Quality of Live Model. <http://www.utoronto.ca/qol/concept> s. diperoleh tanggal 21 Juli 2017.
- Ventegold, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of The Global Quality Life Concept. *The Scientific World Journal*, 3, 1030-1040.
- Wahyuningsih, H. (2009). Validitas Konstruk Alat Ukur Spirituality Orientation Invenroty (SOI). *Jurnal Psikologi*, 36(2), 116–129.
- WHOQOL: Measuring Quality of Life. (1997). The World Health Organization Quality Of Life. The WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF.
- World Health Organization. (2007). Retrieved from: <http://www.who.int/en/>. Diperoleh tanggal 21 Juli 2017.
- Widayati, N., & Murtaqib. (2016). Identifikasi Status Psikologis Sebagai Upaya Pengembangan Model Rehabilitasi Klien HIV/AIDS Berbasis Komunitas. *NurseLine Journal*, 1(1), 90-99.

Yi, S.M, Mrus. J.M., Wade, T.J., Ho, M.L., Hornung, R.W., dkk (20104). *Religion, Spirituality, and Depressive Symptoms in Patient with HIV/AIDS*. [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov). diperoleh 21 Juli 2017.

Yuzefo, M.A., Sabrian, F., Novayelinda, R. (2015). Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *JOM*, 2(2), 1266-1274.

## Lampiran 1

## **SKALA TRY OUT**

## **PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan Hormat,

Saudaraku sekalian, berikut ini terdapat beberapa pertanyaan mengenai perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan, dan berbagai hal lain pada hidup anda **dalam empat minggu terakhir**. Setiap pertanyaan disertai pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan memberikan tanda silang (×) pada kotak pilihan jawaban**. Jika anda tidak yakin dengan jawaban anda, maka pikiran pertama yang muncul di benak anda ketika membaca pertanyaan, seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

**Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar selama anda menjawab sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya**. Jawaban-jawaban anda merupakan informasi penting dan berharga yang terjaga kerahasiaannya oleh peneliti berdasarkan kode etik penelitian.

Terimakasih atas kesedian saudara sekalian untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan ikhlas, jujur, dan sungguh-sungguh. Semoga Alloh ta'ala membalas kebaikan anda. Aamiin. ☺

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Hormat Saya,  
Lusiana Agustin  
Peneliti

## **IDENTITAS DIRI**

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Asal Daerah :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dengan menjawab seluruh pertanyaan penelitian sesuai dengan kondisi saya yang sebenarnya.

Yogyakarta,.....2017

---

Responden

### **Bagian A**

**Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (×) pada kotak pilihan jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.**

1. Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda?	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Seberapa puas Anda terhadap kesehatan Anda?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

3. Seberapa jauh rasa sakit fisik mengganggu Anda dalam beraktivitas?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk mendukung kehidupan sehari-hari Anda?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda berarti?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7. Seberapa jauh Anda mampu berkonsentrasi?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Secara umum, seberapa besar perasaan aman yang Anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

10. Apakah Anda memiliki cukup tenaga untuk melakukan aktivitas sehari-hari?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Apakah Anda dapat menerima tampilan tubuh Anda?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Apakah kondisi keuangan Anda dapat memenuhi kebutuhan Anda?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>13. Seberapa banyak ketersediaan informasi yang Anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari?</p>	<p>Tidak Sama Sekali</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sedikit</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sedang</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sering</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sangat Sering</p> <input type="checkbox"/>
<p>14. Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?</p>	<p>Tidak Sama Sekali</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sedikit</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sedang</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sering</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sangat Sering</p> <input type="checkbox"/>
<p>15. Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?</p>	<p>Sangat Buruk</p> <input type="checkbox"/>	<p>Buruk</p> <input type="checkbox"/>	<p>Biasa Saja</p> <input type="checkbox"/>	<p>Baik</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sangat Baik</p> <input type="checkbox"/>
<p>16. Seberapa puasah Anda dengan kualitas tidur Anda?</p>	<p>Sangat Tidak Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Tidak Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Biasa Saja</p> <input type="checkbox"/>	<p>Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sangat Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>
<p>17. Seberapa puasah Anda dengan kemampuan Anda untuk menunjukkan kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari?</p>	<p>Sangat Tidak Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Tidak Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Biasa Saja</p> <input type="checkbox"/>	<p>Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sangat Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>
<p>18. Seberapa puasah Anda dengan kemampuan Anda untuk bekerja?</p>	<p>Sangat Tidak Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Tidak Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Biasa Saja</p> <input type="checkbox"/>	<p>Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>	<p>Sangat Memuaskan</p> <input type="checkbox"/>

19. Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Seberapa puaskah Anda dengan hubungan sosial Anda?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Seberapa puaskah Anda dengan kehidupan seksual Anda?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman Anda?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda saat ini?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Seberapa puaskah Anda dengan akses Anda dalam layanan kesehatan?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Seberapa puaskah Anda dengan alat transportasi yang Anda gunakan?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

26. Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti “ <i>feeling blue</i> ” (kesepian, putus asa, cemas dan depresi)?	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bagian B**

**Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (×) pada kotak pilihan jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.**

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Di dunia ini saya berusaha mengumpulkan bekal untuk kehidupan di akhirat				
2	Saya berusaha menerapkan nilai-nilai agama dalam seluruh aspek kehidupan saya				
3	Saya berusaha untuk senantiasa meniatkan seluruh aktivitas saya hanya untuk beribadah pada Allah SWT				
4	Saya mengisi hidup saya dengan hal-hal yang bermanfaat				
5	Kehidupan yang telah diberikan Allah SWT kepada saya, saya isi dengan hal-hal yang baik				
6	Rasa syukur saya pada Allah SWT, saya wujudkan dengan menjalani hidup saya sesuai dengan tuntutan agama				
7	Saya berusaha untuk jujur karena saya yakin Allah SWT senantiasa melihat perbuatan hamba-Nya				
8	Saya selalu berhati-hati dalam berperilaku karena semua perilaku saya nantinya akan dimintai pertanggungjawaban oleh Allah SWT				
9	Bagi saya kehidupan di dunia adalah perjalanan menuju akhirat				
10	Saya berusaha berbuat baik di dunia ini agar selamat di akhirat				
11	Saya berusaha tidak melakukan hal-hal yang dibenci oleh Allah SWT				
12	Saya senang ketika dapat bermanfaat bagi orang lain				
13	Saya yakin apabila saya menolong orang lain, Allah SWT juga akan menolong saya				
14	Saya ingin keluarga saya nantinya adalah keluarga yang mempunyai komitmen pada nilai-nilai agama				
15	Saya berusaha menghormati orang yang lebih tua				
16	Untuk memperbaiki kondisi masyarakat, saya memulainya dengan memperbaiki diri sendiri				
17	Saya berusaha terus menerus untuk memperbaiki diri				

	saya				
18	Saya puas ketika melakukan sesuatu yang saya niatkan untuk beribadah kepada Alloh SWT				
19	Saya berusaha memberi salam ketika bertemu dengan teman karena dengan memberi salam berarti saya telah mendoakan teman saya				
20	Saya ikut dalam berbagai aktivitas agar kondisi masyarakat menjadi lebih baik lagi				
21	Adalah tugas saya untuk mengajak orang kearah kebaikan				
22	Saya berusaha mengoptimalkan kemampuan yang saya miliki untuk kesejahteraan umat manusia				
23	Saya memiliki tujuan hidup				
24	Tujuan hidup saya membuat hidup saya jadi bermakna				
25	Saya yakin kehidupan yang saya jalani akan dimintai pertanggungjawaban oleh Alloh SWT				
26	Bagi saya hidup itu ibadah				
27	Saya yakin sekali bahwa Alloh SWT akan menolong saya jika saya memintanya				
28	Saya yakin bahwa Alloh SWT mendengar doa saya				
29	Hidup saya untuk mengabdikan pada Alloh SWT				
30	Kesabaran saya terhadap penderitaan yang saya alami akan menaikkan derajat saya di sisi Alloh SWT				
31	Saya berusaha untuk bersabar ketika sakit karena saya yakin sakit yang saya alami adalah salah satu cara Alloh SWT menghapus dosa saya				
32	Saya yakin sekali bahwa setelah kesulitan yang saya alami pasti ada kemudahan				

## Lampiran 2

**DATA TRYOUT DAN DATA PENELITIAN**

## Skala Kualitas Hidup

S	Aitem Kualitas Hidup																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	1	2	4	5	4	4	3	5	5	3	5	3	5	5	3	5
2	4	5	3	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	5
3	3	4	2	5	2	3	4	5	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	4	3	4	4	5
4	4	3	3	2	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	5	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2
5	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
6	4	4	5	1	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	5	5	5	5	4
7	5	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	5	3	3	4	3	5	3	4
8	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
9	2	3	1	3	3	5	2	2	3	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1
10	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	5	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
11	4	3	1	2	5	4	3	4	2	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	5	4	2
12	4	5	4	1	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	5	3
13	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	2	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4
14	5	5	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5
15	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4
16	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	3	4
17	4	5	4	4	3	4	3	4	5	5	5	3	5	3	4	3	3	3	3	4	4	5	3	4	4	4
18	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	2	5	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	5	3	4
19	4	5	3	2	5	2	4	4	2	5	4	2	3	4	4	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	4
20	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4
21	4	3	4	3	4	3	3	4	2	3	2	1	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3



<b>22</b>	4	4	4	3	4	5	3	3	3	5	4	2	4	5	5	2	5	4	3	5	3	5	5	5	5	4	
<b>23</b>	4	4	4	3	4	3	3	4	2	3	2	1	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	
<b>24</b>	4	4	5	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>25</b>	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	
<b>26</b>	3	3	4	2	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	
<b>27</b>	5	5	5	2	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4
<b>28</b>	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	3	5	5	3	5	4	3	
<b>29</b>	4	3	4	3	3	5	5	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	
<b>30</b>	5	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	
<b>31</b>	5	1	5	1	4	2	4	4	1	4	1	2	5	2	4	4	3	3	4	3	4	5	4	4	4	2	
<b>32</b>	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	
<b>33</b>	3	4	5	1	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	4	5	5	5	2	
<b>34</b>	5	4	5	2	5	5	3	4	4	4	1	4	3	3	4	1	2	2	5	4	4	3	3	5	4	3	
<b>35</b>	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	1	
<b>36</b>	3	4	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	5	4	3	3	3	4	3	4	3	5	
<b>37</b>	5	4	5	1	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	
<b>38</b>	4	4	3	4	5	5	5	5	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	
<b>39</b>	5	5	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	3	3	3	5	5	3	2	
<b>40</b>	5	5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	5	5	5	3	3	3	5	5	3	4	



<b>22</b>	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	
<b>23</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>24</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	
<b>26</b>	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	
<b>27</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>28</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>29</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>30</b>	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>31</b>	3	4	2	4	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1
<b>32</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>33</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>34</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>35</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>36</b>	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
<b>37</b>	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>38</b>	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	
<b>39</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
<b>40</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4

## Kualitas Hidup (setelah uji coba)

S	Aitem Kualitas Hidup(setelah uji coba)																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	5	5	5	5	4	4	5	4	5	1	2	4	5	4	3	5	5	3	5	3	5	5	3
2	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	5	4
3	3	4	2	2	3	4	5	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	4	3	4	4
4	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3
5	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
6	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	5	5	5
7	5	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	3	3	4	3	5	3
8	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
9	2	3	1	3	5	2	2	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
10	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4
11	4	3	1	5	4	3	4	2	5	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	5	4
12	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	5	5
13	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	2	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5
14	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4
15	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5
16	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	4	3
17	4	5	4	3	4	3	4	5	5	5	3	5	3	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4
18	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	2	5	3	4	3	3	3	4	2	4	3	5	3
19	4	5	3	5	2	4	4	2	5	4	2	3	4	4	3	3	4	5	3	3	3	3	3
20	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3
21	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	1	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3

<b>22</b>	4	4	4	4	5	3	3	3	5	4	2	4	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5
<b>23</b>	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	1	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3
<b>24</b>	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>25</b>	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
<b>26</b>	3	3	4	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3
<b>27</b>	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	3	4
<b>28</b>	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	5	3	5	4
<b>29</b>	4	3	4	3	5	5	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3
<b>30</b>	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>31</b>	5	1	5	4	2	4	4	1	4	1	2	5	2	4	3	3	4	3	4	5	4	4	4
<b>32</b>	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4
<b>33</b>	3	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5
<b>34</b>	5	4	5	5	5	3	4	4	4	1	4	3	3	4	2	2	5	4	4	3	3	5	4
<b>35</b>	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	5	5	5	3
<b>36</b>	3	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	4	3	3	3	4	3	4	3
<b>37</b>	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4
<b>38</b>	4	4	3	5	5	5	5	3	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4
<b>39</b>	5	5	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	3	5	5	3
<b>40</b>	5	5	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	5	5	3	3	3	5	5	3



<b>22</b>	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	
<b>23</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>24</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	
<b>26</b>	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	
<b>27</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>28</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>29</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>30</b>	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>31</b>	3	4	2	4	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	
<b>32</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>33</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>34</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>35</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>36</b>	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
<b>37</b>	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>38</b>	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	
<b>39</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
<b>40</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4

**Lampiran 3**

**SKOR TOTAL KUALITAS HIDUP DAN SPIRITUALITAS**



## Total Skor Sebelum Gugur

<b>Subjek</b>	<b>Kualitas hidup</b>	<b>Spiritualitas</b>
<b>1</b>	108	118
<b>2</b>	104	112
<b>3</b>	74	113
<b>4</b>	93	112
<b>5</b>	87	113
<b>6</b>	115	127
<b>7</b>	92	119
<b>8</b>	93	104
<b>9</b>	73	106
<b>10</b>	94	100
<b>11</b>	88	104
<b>12</b>	111	114
<b>13</b>	109	111
<b>14</b>	119	110
<b>15</b>	113	127
<b>16</b>	81	91
<b>17</b>	102	114
<b>18</b>	96	120
<b>19</b>	90	114
<b>20</b>	89	102
<b>21</b>	80	126
<b>22</b>	104	109
<b>23</b>	81	126
<b>24</b>	100	128
<b>25</b>	66	99
<b>26</b>	86	106
<b>27</b>	113	128
<b>28</b>	111	125
<b>29</b>	85	128
<b>30</b>	122	127
<b>31</b>	85	79
<b>32</b>	116	128
<b>33</b>	106	128
<b>34</b>	92	128
<b>35</b>	86	128
<b>36</b>	94	125
<b>37</b>	114	126
<b>38</b>	110	112
<b>39</b>	96	127
<b>40</b>	99	127

## Total Skor Setelah Gugur

<b>Subjek</b>	<b>Kualitas hidup</b>	<b>Spiritualitas</b>
<b>1</b>	95	118
<b>2</b>	92	112
<b>3</b>	62	113
<b>4</b>	86	112
<b>5</b>	78	113
<b>6</b>	105	127
<b>7</b>	81	119
<b>8</b>	82	104
<b>9</b>	67	106
<b>10</b>	83	100
<b>11</b>	81	104
<b>12</b>	103	114
<b>13</b>	96	111
<b>14</b>	110	110
<b>15</b>	101	127
<b>16</b>	70	91
<b>17</b>	91	114
<b>18</b>	85	120
<b>19</b>	81	114
<b>20</b>	77	102
<b>21</b>	71	126
<b>22</b>	95	109
<b>23</b>	72	126
<b>24</b>	91	128
<b>25</b>	57	99
<b>26</b>	77	106
<b>27</b>	103	128
<b>28</b>	101	125
<b>29</b>	76	128
<b>30</b>	111	127
<b>31</b>	78	79
<b>32</b>	106	128
<b>33</b>	100	128
<b>34</b>	86	128
<b>35</b>	78	128
<b>36</b>	82	125
<b>37</b>	105	126
<b>38</b>	98	112
<b>39</b>	87	127
<b>40</b>	88	127

**Lampiran 4**

**RELIABILITAS DAN INDEKS DAYA BEDA AITEM SKALA TRYOUT**

### Reliabilitas dan Indeks Daya Beda Aitem Skala Kualitas Hidup

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,918	,921	26

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kl1	92,8500	179,413	,515	.	,916
kl2	93,0500	174,356	,580	.	,915
kl3	93,1000	174,041	,523	.	,916
kl4	94,1250	195,394	-,207	.	,929
kl5	92,8000	175,087	,628	.	,914
kl6	92,8250	175,687	,533	.	,915
kl7	93,1750	179,122	,497	.	,916
kl8	93,1000	179,221	,489	.	,916
kl9	93,5000	171,795	,689	.	,913
kl10	92,8250	173,071	,703	.	,913
kl11	93,4500	170,562	,605	.	,914
kl12	93,8500	171,310	,679	.	,913
kl13	93,1750	176,251	,586	.	,915
kl14	93,5500	169,946	,727	.	,912
kl15	92,8500	177,515	,642	.	,914
kl16	93,5500	183,331	,263	.	,920
kl17	93,2750	179,640	,477	.	,916
kl18	93,1500	175,156	,618	.	,914
kl19	92,9750	169,307	,768	.	,911
kl20	93,3750	174,651	,678	.	,913
kl21	93,3000	177,241	,434	.	,917
kl22	93,0500	176,408	,591	.	,915
kl23	93,0750	178,225	,522	.	,916
kl24	92,5500	179,792	,513	.	,916
kl25	93,2250	177,051	,611	.	,914
kl26	93,3750	181,471	,278	.	,920

### Setelah Penguguran Aitem (Putaran Kedua)

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,933	,934	23

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kl1	83,1250	169,087	,510	,753	,932
kl2	83,3250	165,097	,538	,810	,931
kl3	83,3750	163,266	,541	,682	,932
kl4	83,0750	164,122	,659	,794	,929
kl5	83,1000	164,708	,561	,757	,931
kl6	83,4500	168,767	,494	,556	,932
kl7	83,3750	169,317	,464	,621	,932
kl8	83,7750	162,179	,665	,804	,929
kl9	83,1000	162,349	,726	,843	,928
kl10	83,7250	160,410	,604	,801	,931
kl11	84,1250	160,369	,710	,868	,928
kl12	83,4500	165,536	,604	,709	,930
kl13	83,8250	159,994	,720	,717	,928
kl14	83,1250	166,984	,651	,728	,930
kl15	83,5500	169,587	,458	,733	,932
kl16	83,4250	164,815	,620	,788	,930
kl17	83,2500	158,500	,796	,881	,927
kl18	83,6500	163,515	,720	,754	,929
kl19	83,5750	166,815	,436	,741	,933
kl20	83,3250	166,071	,592	,849	,930
kl21	83,3500	168,182	,505	,807	,932
kl22	82,8250	169,328	,515	,752	,932
kl23	83,5000	166,205	,636	,828	,930

### Reliabilitas Dan Indeks Daya Beda Aitem Spiritualitas

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,967	,967	32

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sp1	112,4000	133,272	,698	.	,966
sp2	112,4000	136,195	,435	.	,968
sp3	112,4500	131,433	,706	.	,966
sp4	112,3250	136,071	,473	.	,967
sp5	112,4500	130,459	,848	.	,965
sp6	112,3750	133,779	,595	.	,967
sp7	112,3500	131,310	,745	.	,966
sp8	112,3000	134,421	,647	.	,966
sp9	112,3500	136,797	,353	.	,968
sp10	112,3000	132,523	,741	.	,966
sp11	112,5500	132,254	,694	.	,966
sp12	112,4500	132,664	,613	.	,967
sp13	112,2000	135,087	,690	.	,966
sp14	112,3000	132,728	,723	.	,966
sp15	112,3250	133,148	,671	.	,966
sp16	112,5250	131,230	,777	.	,966
sp17	112,5500	130,715	,820	.	,965
sp18	112,3500	130,079	,780	.	,966
sp19	112,4750	133,435	,663	.	,966
sp20	112,6500	129,567	,863	.	,965
sp21	112,5750	129,481	,852	.	,965
sp22	112,6250	132,651	,745	.	,966
sp23	112,3750	131,676	,772	.	,966
sp24	112,3750	131,574	,780	.	,966
sp25	112,3000	134,985	,592	.	,967

sp26	112,3000	132,933	,705	.	,966
sp27	112,2000	134,164	,681	.	,966
sp28	112,2500	135,321	,525	.	,967
sp29	112,4000	135,221	,522	.	,967
sp30	112,5000	134,051	,550	.	,967
sp31	112,4250	131,738	,749	.	,966
sp32	112,3750	130,240	,759	.	,966

**Setelah penguguran (putaran kedua)**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,967	,967	32

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sp1	112,4000	133,272	,698	.	,966
sp2	112,4000	136,195	,435	.	,968
sp3	112,4500	131,433	,706	.	,966
sp4	112,3250	136,071	,473	.	,967
sp5	112,4500	130,459	,848	.	,965
sp6	112,3750	133,779	,595	.	,967
sp7	112,3500	131,310	,745	.	,966
sp8	112,3000	134,421	,647	.	,966
sp9	112,3500	136,797	,353	.	,968
sp10	112,3000	132,523	,741	.	,966
sp11	112,5500	132,254	,694	.	,966
sp12	112,4500	132,664	,613	.	,967
sp13	112,2000	135,087	,690	.	,966
sp14	112,3000	132,728	,723	.	,966
sp15	112,3250	133,148	,671	.	,966
sp16	112,5250	131,230	,777	.	,966
sp17	112,5500	130,715	,820	.	,965

sp18	112,3500	130,079	,780	.	,966
sp19	112,4750	133,435	,663	.	,966
sp20	112,6500	129,567	,863	.	,965
sp21	112,5750	129,481	,852	.	,965
sp22	112,6250	132,651	,745	.	,966
sp23	112,3750	131,676	,772	.	,966
sp24	112,3750	131,574	,780	.	,966
sp25	112,3000	134,985	,592	.	,967
sp26	112,3000	132,933	,705	.	,966
sp27	112,2000	134,164	,681	.	,966
sp28	112,2500	135,321	,525	.	,967
sp29	112,4000	135,221	,522	.	,967
sp30	112,5000	134,051	,550	.	,967
sp31	112,4250	131,738	,749	.	,966
sp32	112,3750	130,240	,759	.	,966



**Lampiran 5**

**STATISTIK DESKRIPTIF DATA PENELITIAN**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kualitas_hidup	40	57.00	111.00	87.2000	13.40914
spiritualitas	40	79.00	128.00	116.0250	11.89158
Valid N (listwise)	40				

**Lampiran 6**

**SKALA SETELAH TRYOUT**

## PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan Hormat,

Saudaraku sekalian, berikut ini terdapat beberapa pertanyaan mengenai perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan, dan berbagai hal lain pada hidup anda **dalam empat minggu terakhir**. Setiap pertanyaan disertai pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan memberikan tanda silang (×) pada kotak pilihan jawaban**. Jika anda tidak yakin dengan jawaban anda, maka pikiran pertama yang muncul di benak anda ketika membaca pertanyaan, seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

**Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar selama anda menjawab sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya**. Jawaban-jawaban anda merupakan informasi penting dan berharga yang terjaga kerahasiaanya oleh peneliti berdasarkan kode etik penelitian.

Terimakasih atas kesedian saudara sekalian untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan ikhlas, jujur, dan sungguh-sungguh. Semoga Allah ta'ala membalas kebaikan anda. Aamiin. ☺

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Hormat Saya,  
Lusiana Agustin  
Peneliti

**IDENTITAS DIRI**

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Asal Daerah :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dengan menjawab seluruh pertanyaan penelitian sesuai dengan kondisi saya yang sebenarnya.

Yogyakarta,.....2017

---

Responden

### Bagian A

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (×) pada kotak pilihan jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.

1. Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda?	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Seberapa puas Anda terhadap kesehatan Anda?	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

3. Seberapa jauh rasa sakit fisik mengganggu Anda dalam beraktivitas?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda berarti?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Seberapa jauh Anda mampu berkonsentrasi?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Secara umum, seberapa besar perasaan aman yang Anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

9. Apakah Anda memiliki cukup tenaga untuk melakukan aktivitas sehari-hari?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Apakah Anda dapat menerima tampilan tubuh Anda?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Apakah kondisi keuangan Anda dapat memenuhi kebutuhan Anda?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Seberapa banyak ketersediaan informasi yang Anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari?	Tidak Sama Sekali <input type="checkbox"/>	Sedikit <input type="checkbox"/>	Sedang <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
13. Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	Tidak Sama Sekali <input type="checkbox"/>	Sedikit <input type="checkbox"/>	Sedang <input type="checkbox"/>	Sering <input type="checkbox"/>	Sangat Sering <input type="checkbox"/>
14. Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?	Sangat Buruk <input type="checkbox"/>	Buruk <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Baik <input type="checkbox"/>	Sangat Baik <input type="checkbox"/>
15. Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk menunjukkan kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>
16. Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk bekerja?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>
17. Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>



18. Seberapa puaskah Anda dengan hubungan sosial Anda?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>
19. Seberapa puaskah Anda dengan kehidupan seksual Anda?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>
20. Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman Anda?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>
21. Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda saat ini?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>
22. Seberapa puaskah Anda dengan akses Anda dalam layanan kesehatan?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>
23. Seberapa puaskah Anda dengan alat transportasi yang Anda gunakan?	Sangat Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Tidak Memuaskan <input type="checkbox"/>	Biasa Saja <input type="checkbox"/>	Memuaskan <input type="checkbox"/>	Sangat Memuaskan <input type="checkbox"/>

**Bagian B**

**Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (×) pada kotak pilihan jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.**

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Di dunia ini saya berusaha mengumpulkan bekal untuk kehidupan di akhirat				
2	Saya berusaha menerapkan nilai-nilai agama dalam seluruh aspek kehidupan saya				
3	Saya berusaha untuk senantiasa meniatkan seluruh aktivitas saya hanya untuk beribadah pada Allah SWT				
4	Saya mengisi hidup saya dengan hal-hal yang bermanfaat				
5	Kehidupan yang telah diberikan Allah SWT kepada saya, saya isi dengan hal-hal yang baik				
6	Rasa syukur saya pada Allah SWT, saya wujudkan dengan menjalani hidup saya sesuai dengan tuntutan agama				
7	Saya berusaha untuk jujur karena saya yakin Allah SWT senantiasa melihat perbuatan hamba-Nya				
8	Saya selalu berhati-hati dalam berperilaku karena semua perilaku saya nantinya akan dimintai pertanggungjawaban oleh Allah SWT				
9	Bagi saya kehidupan di dunia adalah perjalanan menuju akhirat				
10	Saya berusaha berbuat baik di dunia ini agar selamat di akhirat				
11	Saya berusaha tidak melakukan hal-hal yang dibenci oleh Allah SWT				
12	Saya senang ketika dapat bermanfaat bagi orang lain				
13	Saya yakin apabila saya menolong orang lain, Allah SWT juga akan menolong saya				
14	Saya ingin keluarga saya nantinya adalah keluarga yang mempunyai komitmen pada nilai-nilai agama				
15	Saya berusaha menghormati orang yang lebih tua				
16	Untuk memperbaiki kondisi masyarakat, saya				

	memulainya dengan memperbaiki diri sendiri				
17	Saya berusaha terus menerus untuk memperbaiki diri saya				
18	Saya puas ketika melakukan sesuatu yang saya niatkan untuk beribadah kepada Allah SWT				
19	Saya berusaha memberi salam ketika bertemu dengan teman karena dengan memberi salam berarti saya telah mendoakan teman saya				
20	Saya ikut dalam berbagai aktivitas agar kondisi masyarakat menjadi lebih baik lagi				
21	Adalah tugas saya untuk mengajak orang kearah kebaikan				
22	Saya berusaha mengoptimalkan kemampuan yang saya miliki untuk kesejahteraan umat manusia				
23	Saya memiliki tujuan hidup				
24	Tujuan hidup saya membuat hidup saya jadi bermakna				
25	Saya yakin kehidupan yang saya jalani akan dimintai pertanggungjawaban oleh Allah SWT				
26	Bagi saya hidup itu ibadah				
27	Saya yakin sekali bahwa Allah SWT akan menolong saya jika saya memintanya				
28	Saya yakin bahwa Allah SWT mendengar doa saya				
29	Hidup saya untuk mengabdikan pada Allah SWT				
30	Kesabaran saya terhadap penderitaan yang saya alami akan menaikkan derajat saya di sisi Allah SWT				
31	Saya berusaha untuk bersabar ketika sakit karena saya yakin sakit yang saya alami adalah salah satu cara Allah SWT menghapus dosa saya				
32	Saya yakin sekali bahwa setelah kesulitan yang saya alami pasti ada kemudahan				

**Lampiran 7**

**HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN**

## Lampiran Hasil Pengolahan Data Penelitian

### A. Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total_kualitas_hidup	,080	40	,200 <sup>*</sup>	,978	40	,605
total_spiritualitas	,200	40	,000	,875	40	,000

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### B. Uji Linieritas

ANOVA Table							
			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			4275,152	19	225,008	1,644	,139
total_kualitas_hidup * total_spiritualitas	Between Groups	Linearity	1243,544	1	1243,544	9,086	,007
		Deviation from Linearity	3031,608	18	168,423	1,231	,325
	Within Groups		2737,248	20	136,862		
Total			7012,400	39			

### C. Uji Hipotesis

			total_kualitas_ hidup	total_spiritualitas
Spearman's rho	total_kualitas_hidup	Correlation Coefficient	1.000	.394**
		Sig. (1-tailed)	.	.006
		N	40	40
	total_spiritualitas	Correlation Coefficient	.394**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.006	.
		N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

## D. Analisis Tambahan

### 1. Independent Sample T-test (Jenis Kelamin)

jenis_kelamin		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total_kualitas_hidup	laki-laki	28	98.8571	13.47347	2.54625
	perempuan	12	92.4167	14.08067	4.06474

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
total_kualitas_hidup	Equal variances assumed	.267	.609	1.367	38	.180	6.44048	4.71039	-3.09522	15.97617
	Equal variances not assumed			1.343	20.068	.194	6.44048	4.79640	-3.56247	16.44343

### 2. One Way Anova (status pernikahan)

#### ANOVA

total\_kualitas\_hidup

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	348.430	1	348.430	1.869	.180
Within Groups	7082.345	38	186.378		
Total	7430.775	39			

**Lampiran 8**

**SURAT**