

RELIGIUSITAS DAN KESEJAHTERAAN SUBYEKTIF PENDERITA HIV/AIDS PEREMPUAN DI SURABAYA

M. G. Bagus Ani Putra

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

ABSTRACT

This research aims to analyze relation between HIV infection status and religiousness and subjective well being women survivor in Surabaya. The method of this research used interview and questioner toward 28 HIV/AIDS women survivors in Surabaya. That subjects were selected of 50 women survivors in Surabaya to gain positive HIV diagnosis. In early psychological intervention, we had 30 participants but only 28 participants who attended in medical analysis. Data analysis used statistical test with correlation analysis between psychological and medical variable. As the result, there is a correlation between HIV infection status and religiousness and subjective well being women survivors in Surabaya. It means, if they have a HIV infection status, they have better religiousness and level of subjective well being.

Keywords: HIV infection status, Religiousness and Subjective well being.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas dan kesejahteraan subyektif penderita perempuan di Surabaya. Metode yang akan digunakan adalah wawancara dan menyajikan kuesioner kepada 28 perempuan penderita HIV/AIDS di Surabaya yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Subyek ini diseleksi dari 50 orang perempuan yang terindikasi infeksi HIV/AIDS di Surabaya untuk menegakkan diagnosis HIV positif. Pada awal intervensi psikologis terdapat 30 orang namun saat analisis medis hanya terdapat 28 orang karena 2 orang yang lain tidak hadir. Data kemudian dilakukan uji statistik dengan analisis korelasi antara variabel psikologis dengan variabel medis. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas dan kesejahteraan subyektif. Ada hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas penderita. Artinya, subyek dalam penelitian ini ketika mempunyai status HIV semakin mempunyai tingkat religiusitas yang tinggi. Selain itu, ada hubungan antara status infeksi HIV dengan kesejahteraan subyektif penderita. Artinya, subyek dalam penelitian ini ketika mempunyai status HIV semakin mempunyai tingkat kesejahteraan subyektif yang tinggi.

Kata kunci: Status infeksi HIV, Religiusitas dan Kesejahteraan subyektif.

PENDAHULUAN

Merebaknya epidemi HIV/AIDS telah menjadi permasalahan dunia yang membutuhkan penanganan secara komprehensif dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat dunia, mulai dari negara, LSM, masyarakat internasional dan PBB. Epidemi HIV/AIDS ini terkonsentrasi di negara-negara berkembang seperti di negara-

negara Afrika dan Asia. Di benua Afrika 1,6 juta orang meninggal setiap tahun, sementara di Asia sekitar 8,3 juta orang terinfeksi HIV/AIDS (Widiyatna, 2009).

Di Indonesia, menurut data dari Departemen Kesehatan akhir Maret 2008 Kasus AIDS mencapai 11.868 sedangkan infeksi HIV sebanyak 6.130. Data yang dikeluarkan pemerintah ini merupakan data yang telah dilaporkan.

Diprediksikan masih banyak orang Indonesia yang terinfeksi HIV, mengingat kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, yang kelihatan hanya di permukaan saja. Hasil estimasi populasi rawan tertular HIV tahun 2006 sebanyak 193.000 orang (Widiyatna, 2009).

Sedangkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), secara kumulatif 1 April 1987 sampai dengan 30 September 2012 terdapat 92.251 kasus HIV, 39.434 kasus AIDS, dan 7.293 diantara kasus tersebut mengakibatkan kematian. Jawa Timur provinsi ketiga terbanyak kasus HIV, yaitu 11.994 kasus dan AIDS 5.257 kasus. Prevalensi kasus AIDS di Jawa Timur per 100.000 penduduk adalah 14.03.

Sementara itu, menurut laporan perkembangan HIV/AIDS triwulan 1 (Januari sampai dengan Maret 2011) adalah sebagai berikut: 1) Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 3:2; 2) Cara penularan kasus AIDS baru yang dilaporkan melalui heteroseksual (66,95%), (IDU 23,08%), perinatal (5,70%) dan LSL (3,42%); 3) Proporsi kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 30-39 tahun (33,62%), disusul kelompok umur 20-29 tahun (33,05%) dan kelompok umur 40-49 tahun (17,09%); 4) Jumlah total kasus baru HIV positif pada layanan VCT di triwulan 1 tahun 2011 adalah 4.552 kasus (Depkes, 2011).

Keseriusan dunia dalam menanggulangi HIV/AIDS tercetus dalam Tujuan Pembangunan Millennium (Millennium Development Goals/MDGs) yang disponsori oleh Badan Dunia PBB. Diharapkan MDGs ini dapat tercapai pada tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu negara yang ikut menyepakati MDGs bersama 189 negara lainnya. Namun hingga saat

ini prevalensi HIV/AIDS semakin meningkat, bila tidak ditangani secara serius Indonesia bisa dianggap gagal dalam mencapai MDGs (Kompas, 03/03/2007).

Usia harapan hidup manusia di negara-negara berkembang termasuk Indonesia antara 50 – 60 tahun. Di negara maju harapan hidup manusia bisa mencapai 80 – 90 tahun. Bila penduduknya terinfeksi HIV, maka usia harapan hidup akan semakin berkurang. Orang yang terinfeksi HIV masuk dalam kategori masa HIV yaitu masa di mana orang masih bisa produktif (bekerja, belajar, bermain, berolah raga dan aktivitas lainnya), walaupun ditubuhnya sudah terdapat HIV. Masa HIV ini mampu bertahan 5 – 10 tahun, setelah itu tahap AIDS yaitu dimana sistem kekebalan tubuh manusia mulai menurun sehingga berbagai penyakit dapat menyerangnya, masa AIDS ini bertahan 1 – 2 tahun.

Persoalan HIV/AIDS bukan hanya persoalan medis tapi juga menyangkut persoalan sosial, psikologi, budaya, ekonomi, hukum, dan pendidikan. Ketiadaan lapangan pekerjaan, biaya pendidikan yang semakin mahal membuat beban hidup masyarakat semakin berat. Demi untuk memenuhi kebutuhan hidup (survival) tidak sedikit masyarakat terutama para perempuan yang mencari nafkah dengan menjual diri, menjajakan diri dengan menjadi pekerja seks, padahal pekerjaan jenis ini mengandung risiko tinggi terkena HIV termasuk kepada para klien atau konsumennya, maka penelitian terhadap HIV/AIDS merupakan hal yang sangat urgen guna menemukan solusi-solusi terbaik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tsevat, dkk (1999), ODHA juga memiliki keinginan yang besar untuk terus hidup, dan memiliki harapan bahwa kehidupan mereka akan

lebih baik daripada kehidupan mereka sebelumnya. Sieff (dalam Myers, 2010, h.521) juga menyatakan bahwa ketika individu mengetahui dirinya mengidap HIV/AIDS terkadang mereka ingin menghancurkan kehidupan mereka sendiri.

Kebahagiaan merupakan kondisi psikologis yang dirasakan individu secara subjektif (Snyder & Lopez, 2007, h.128), dicirikan sebagai level emosi positif yang tinggi, dan level emosi negatif yang rendah (Carr, 2004, h.47) sebagai indikasi dari interpretasi yang positif terhadap kehidupannya, sehingga dapat memunculkan kepuasan dalam hidupnya (Diener & Diener, 2008, h.4).

Carr (2004, h.11) memaparkan aspek kebahagiaan, bahwa kebahagiaan memiliki dua aspek, yakni aspek afektif dan kognitif. Aspek afektif mewakili pengalaman emosional seperti riang, gembira, senang, dan emosi positif yang lain. Sedangkan, aspek kognitif mewakili evaluasi kognitif dalam kepuasan terhadap berbagai domain dalam kehidupan individu. Berdasarkan aspek kebahagiaan tersebut, rekonstruksi kebahagiaan adalah proses individu dalam membangun kembali kebahagiaannya yang mengindikasikan adanya perubahan kognisi berupa pengembangan penilaian mengenai kebahagiaan, juga perubahan afeksi berupa peningkatan emosi positif yang dirasakan.

Terkait dengan pengalaman emosional yang dirasakan, Seligman (2004, h.521) merumuskan ada tiga emosi positif berdasarkan orientasi waktunya, yakni emosi positif yang ditujukan pada masa lalu, masa sekarang dan masa depan. Emosi positif yang ditujukan pada masa lalu, seperti rasa puas, damai dan bangga. Emosi positif yang ditujukan pada masa sekarang, seperti kenikmatan lahiriah

(misalnya kelezatan makanan, kehangatan, dan orgasme) dan kenikmatan yang lebih tinggi seperti senang, gembira, dan nyaman (Seligman, 2004, h.551). Emosi positif yang ditujukan pada masa depan, seperti optimisme, harapan, kepastian (*confidence*), kepercayaan (*trust*), dan keyakinan (*faith*). Emosi positif pada masa depan ditunjang oleh bagaimana individu memandang masa depannya. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas dan kesejahteraan subyektif penderita HIV/AIDS perempuan di Surabaya.

METODE PENELITIAN

Data dikumpulkan dari 30 perempuan yang terinfeksi HIV (positif) di Surabaya yang terseleksi dari 50 *suspect* HIV/AIDS. Kriteria inklusi, jenis kelamin perempuan yang telah menikah. Penelitian ini secara khusus berfokus pada perempuan HIV dan hubungannya dengan fungsi psikologis. Umur responden antara 21 sampai 59 tahun dan tingkat pendidikan di atas Sekolah Menengah Pertama, serta status perkawinan. Berikut adalah karakteristik subyek penelitian:

Skala religiusitas yang digunakan menggunakan kuesioner dari Glock & Stark (1998) dengan dimensi: keyakinan, praktek agama, pengalaman, pengetahuan, dan konsekuensi. Sedangkan skala Kesejahteraan Subyektif (*subjective well-being*) yang digunakan berdasarkan teori dari Diener, dkk., (1999).

Peneliti menyiapkan 2 kuisisioner tersebut dalam satu set untuk kepentingan pre-test dan post test untuk menguji model intervensi psikologis yang dilakukan. Intervensi psikologis yang dilakukan adalah pelatihan dan *focus group discussion* (FGD) tentang:

1. Penerimaan diri (*self acceptance*)
2. Hubungan dan komunikasi interpersonal

Setelah dilakukan intervensi psikologis ini maka akan diuji efektivitasnya sehingga bisa mendapatkan model intervensi sebagai dasar kebijakan untuk penderita HIV/AIDS perempuan di Surabaya. Selain diuji dengan membandingkan antara pre test dan post test kuesioner tersebut, efektivitas intervensi dilakukan dengan analisis CD4 setiap subyek dengan memperhatikan ambang batas minimal CD4, yaitu 410. Artinya, ketika ada skor CD4 mendekati 410.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Setelah data pre test dan post test terkumpul maka dilakukan analisis statistik. Analisis data secara keseluruhan dilakukan menggunakan perangkat lunak *SPSS for Windows* versi 16.0. Deskripsi subyek penelitian ini dikategorikan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status perkawinan dan agama. Gambaran keseluruhan subyek penelitian adalah sebagai berikut:

Usia

Deskripsi data subyek penelitian berdasarkan kategori usia adalah sebagai berikut:

No	Usia (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	17-25 (remaja akhir)	1	3.57
2.	26-35 (dewasa awal)	11	39.3
3.	36-45 (dewasa akhir)	12	42.9
4.	46-55 (lansia)	4	14.3
Total		28	100.0

Tingkat pendidikan

Deskripsi data subyek penelitian berdasarkan kategori tingkat pendidikan adalah sebagai berikut:

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	3	10.7
2.	SLTP	6	21.4
3.	SLTA	16	57.1
4.	Diploma	1	3.6
5.	S1	2	7.1
Total		28	100.0

Status perkawinan

Deskripsi data subyek penelitian berdasarkan kategori tingkat pendidikan adalah sebagai berikut:

No	Status	Jumlah	Persentase (%)
1.	Menikah	12	42.9
2.	Janda	16	57.1
	Total	28	100.0

Agama

Deskripsi data subyek penelitian berdasarkan kategori agama adalah sebagai berikut:

No	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1.	Islam	27	96.4
2.	Nasrani	1	3.6
	Total	28	100.0

Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Frequencies

	Religiusitas pre	Kesejahteraan subyektif pre	Religiusitas post	Kesejahteraan subyektif post
N Valid	28	28	28	28
Missing	0	0	0	0
Mean	38.57	49.46	37.86	48.79
Mode	40	49	40 ^a	47 ^a
Std. Deviation	4.167	6.763	4.284	8.355
Variance	17.365	45.739	18.349	69.804
Minimum	31	33	28	29
Maximum	44	63	44	63

Deskripsi data variabel penelitian berdasarkan skor hipotetik dengan skor empiris *pre-test* masing-masing variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Deskripsi Data Empirik dan Data Hipotetik Variabel Religiusitas *Pre-Test*

Ukuran	Empirik	Hipotetik
Skor Minimal	31	11
Skor Maksimal	44	44
Rerata	38.57	27.5
Standar Deviasi	4.167	5.5

Deskripsi Data Empirik dan Data Hipotetik Variabel Kesejahteraan Subyektif *Pre-Test*

Ukuran	Empirik	Hipotetik
Skor Minimal	33	17
Skor Maksimal	63	68
Rerata	49.46	42.85
Standar Deviasi	4.763	8.5

Deskripsi data variabel penelitian berdasarkan skor hipotetik dengan skor empiris *post-test* masing-masing variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Deskripsi Data Empirik dan Data Hipotetik Variabel Religiusitas *Post-Test*

Ukuran	Empirik	Hipotetik
Skor Minimal	28	11
Skor Maksimal	44	44
Rerata	37.86	27.5
Standar Deviasi	4.284	5.5

Deskripsi Data Empirik dan Data Hipotetik Variabel Kesejahteraan Subyektif *Post-Test*

Ukuran	Empirik	Hipotetik
Skor Minimal	29	17
Skor Maksimal	63	68
Rerata	48.79	42.85
Standar Deviasi	8.355	8.5

Deskripsi data empiris dan hipotetis variabel religiusitas di atas menunjukkan bahwa skor minimal data empiris jauh lebih tinggi dari skor hipotetis. Skor rerata empiris dalam variabel ini pun lebih tinggi dari skor hipotetisnya. Dapat disimpulkan bahwa sampel dalam penelitian ini menunjukkan **tingkat religiusitas yang tinggi**.

Deskripsi data empiris dan hipotetis variabel kesejahteraan subyektif menunjukkan bahwa skor minimal data empiris lebih tinggi dari skor hipotetis. Skor rerata empiris dalam variabel ini pun lebih tinggi dari skor hipotetisnya. Dapat disimpulkan

bahwa sampel dalam penelitian ini memiliki **persepsi bahwa mereka cukup sejahtera secara psikologis**.

Data variabel penelitian ini kemudian dikategorikan dalam lima kelompok kategori atau lima jenjang atau yang lazim disebut *stan-five*. Lima kategori ini masing-masing diberi label mulai dari “sangat rendah”, “rendah”, “sedang”, “tinggi”, sampai “sangat tinggi”. Setiap kategori diberi batasan skor sebagai acuan norma. Untuk mengetahui batasan-batasan tersebut diperlukan *mean* dan standar deviasi yang diolah dengan rumusan di bawah ini:

Rumusan Norma Stan-Five

Kategori	Rumusan
Sangat Tinggi (A)	$(X + 1,5SD) < X$
Tinggi (B)	$(X + 0,5SD) < X (X + 1,5SD)$
Sedang (C)	$(X - 0,5SD) < X (X + 0,5SD)$
Rendah (D)	$(X - 1,5SD) < X (X - 0,5SD)$
Sangat Rendah (E)	$X (X - 1,5SD)$

Setelah mengetahui batasan jenjang dari tiap kategori maka subjek penelitian dapat dikelompokkan menurut skor yang didapatkan di setiap alat ukur penelitian. Berikut deskripsi subjek penelitian berdasarkan kategori

nilai yang didapatkan sebelum (*pre-test*) intervensi dilakukan dan sesudah (*post-test*) intervensi dilakukan pada variabel religiusitas dan kesejahteraan subyektif.

Kategori Nilai Subjek Penelitian dalam Stan-Five (*Pre-Test*)

Variabel	Norma Kategori	Kategori	Jumlah	%
Religiusitas	X > 44.82	Sangat Tinggi	0	0
	40.65 < X 44.82	Tinggi	10	35.71
	36.49 < X 40.65	Sedang	9	32.14
	32.32 < X 36.49	Rendah	6	21.43
	X 32.32	Sangat Rendah	3	10.71
<i>Subjective Well-Being</i>	X > 59.60	Sangat Tinggi	1	3.57
	52.84 < X 59.60	Tinggi	9	32.14
	46.08 < X 52.84	Sedang	10	35.71
	39.32 < X 46.08	Rendah	6	21.43
	X 39.32	Sangat Rendah	2	7.14

Kategori Nilai Subjek Penelitian dalam Stan-Five (*Post-Test*)

Variabel	Norma Kategori	Kategori	Jumlah	%
Religiusitas	X > 44.29	Sangat Tinggi	0	0
	40.00 < X 44.29	Tinggi	7	25
	35.72 < X 40.00	Sedang	13	46.43
	31.43 < X 35.72	Rendah	6	21.43
	X 31.43	Sangat Rendah	2	7.14
<i>Subjective Well-Being</i>	X > 61.32	Sangat Tinggi	1	3.57
	52.97 < X 61.32	Tinggi	9	32.14
	44.61 < X 52.97	Sedang	11	39.29
	36.26 < X 44.61	Rendah	5	17.86
	X 36.26	Sangat Rendah	2	7.14

Hasil analisis data *pre test* di atas menunjukkan bahwa pada variabel religiusitas jumlah subyek yang berada dalam ketegori sangat tinggi sama dengan 0 (0%), tinggi 10 orang (35.71%), sedang 9 orang (32.14%), rendah 6 orang (21.43%), dan sangat rendah 3 orang (10.71%). Jumlah subyek pada variabel kesejahteraan subyektif yang berada dalam ketegori

sangat tinggi berjumlah 1 orang (3.57%), tinggi 9 orang (32.14%), sedang 10 orang (35.71%), rendah 6 orang (21.43%), dan sangat rendah 2 orang (7.14%).

Hasil analisis data *post test* menunjukkan bahwa pada variabel religiusitas jumlah subyek yang berada dalam ketegori sangat tinggi tidak ada, tinggi 7 orang (25%), sedang 13 orang

(46.43%), rendah 6 orang (21.43%), dan sangat rendah 2 orang (7.14%). Jumlah subyek pada variabel kesejahteraan subyektif yang berada dalam ketegori sangat tinggi berjumlah 1 orang (3.57%), tinggi 9 orang (32.14%), sedang 11 orang (39.29%), rendah 5 orang (17.86%), dan sangat rendah 2 orang (7.14%).

Uji normalitas untuk menentukan normalitas data dilakukan untuk menentukan teknik statistik yang akan digunakan dalam uji perbedaan variabel penelitian ini. Teknik statistik parametrik secara teoritis

mensyaratkan asumsi data berdistribusi normal, selain mensyaratkan data berjenis interval atau rasio.

Uji normalitas dengan teknik *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan menggunakan *SPSS 16.0 for Windows*. Data disebut normal apabila nilai signifikansi $>0,05$, sebaliknya jika nilai signifikansi $<0,05$ maka asumsi normalitas tidak terpenuhi sehingga analisis statistik harus menggunakan teknik statistik non-parametrik (Field, 2009). Hasil uji normalitas semua variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Hasil Uji Normalitas

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Religiusitas pre	.170	28	.038	.916	28	.027
Kesejahteraan suby pre	.115	28	.200*	.982	28	.898
Religiusitas post	.084	28	.200*	.961	28	.362
Kesejahteraan suby post	.176	28	.026	.928	28	.056

a. Lilliefors Significance Correction

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

Hasil uji normalitas data penelitian menunjukkan ada data yang berdistribusi normal adalah data variabel kesejahteraan subyektif (*pre-test*), tingkat stress (*pre-test*), religiusitas (*pre-test*), dan tingkat stress (*post-test*). Hasil ini berarti asumsi normalitas data tidak dipenuhi oleh keseluruhan data variabel penelitian, sehingga teknik analisis statistik yang digunakan selanjutnya adalah teknik non-parametrik, yaitu *Spearman's rank correlation (Spearman's Rho)*.

Hasil analisis data menggunakan menggunakan teknik statistik non-parametrik *The Wilcoxon*

Signied-Rank bertujuan menguji perbedaan dua kelompok data dari variabel penelitian yang berasal dari subyek yang sama, dimana distrubusi data bersifat tidak normal. Sedangkan teknis statistik non-parametrik *Spearman's rank correlation (Spearman's Rho)* menguji korelasi antara dua data variabel penelitian yang berasal dari subyek yang sama, dimana distrubusi data bersifat tidak normal. Hasil dari analisis *The Wilcoxon Signied-Rank* bertujuan adalah sebagai berikut:

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Religiusitas post - Religiusitas pre	Negative Ranks	14 ^a	11.71	164.00
	Positive Ranks	8 ^b	11.12	89.00
	Ties	6 ^c		
	Total	28		
Kesejahteraan suby post - Kesejahteraan suby pre	Negative Ranks	15 ^g	11.87	178.00
	Positive Ranks	10 ^h	14.70	147.00
	Ties	3 ⁱ		
	Total	28		

a. Religiusitas post < Religiusitas pre

b. Religiusitas post > Religiusitas pre

c. Religiusitas post = Religiusitas pre

d. Kesejahteraan suby post > Kesejahteraan suby pre

e. Kesejahteraan suby post = Kesejahteraan suby pre

Test Statistics^b

		Dukungan sosial			Tingkat stress post - Tingkat stress pre
		Religiusitas post - Religiusitas pre	post - Dukungan sosial pre	Kesejahteraan suby post - Kesejahteraan suby pre	
Z		-1.229 ^a	-.323 ^a	-.417 ^a	-.605 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.219	.747	.676	.545

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa uji perbedaan data keempat variabel yaitu religiusitas, kesejahteraan subyektif, dukungan sosial, dan stress sebelum intervensi (pre-test) dengan setelah intervensi (post-test) **tidak menunjukkan perbedaan yang**

signifikan. Kesimpulan hasil analisis data ini mengacu pada nilai signifikansi yang semuanya di atas nilai signifikansi 0.05 (variabel religiusitas $Z=-1.229$, $p=0.219$; kesejahteraan subyektif $Z=-0.417$ $p=0.676$)

Uji laboratorium pasca intervensi psikologis adalah sebagai berikut;

NO	KODE	GOL DARAH	ERI	CD4	HB 9/dl	HCT%	WBC	PLT	DIFF(LY-STAB-SEG)
1	P01	B	4,41	15	14,4	41,4	5,6	291	22,9/59,2/17,9
2	P02	A	2,6	101	11,2	30,0	4,3	354	27,3/61,4/11,3
3	P03	O	2,87	239	12,6	35,2	4,2	366	37,2/51,8/11,0
4	P05	O	2,2	208	8,9	26	2,5	319	43,6/47,4/9
5	P06	O	4,25	158	12,6	37,5	9,2	288	27,3/63,6/9,1
6	P07	O	3,47	310	12,6	35,6	6,5	325	32,5/61,3/6,2
7	P08	A	3,21	101	13,8	37,8	5,3	325	40,5/49,8/9,7
8	P09	B	3,11	297	12,9	35,1	6,1	237	44,8/46,8/8,4
9	P11	O	3,97	319	11,2	32,8	5,7	258	42,5/49,4/8,1
10	P12	A	4,16	266	14,0	39,1	4,2	268	34,9/51,4/13,7
11	P13	A	4,09	8	14,1	39,6	6,5	244	33,9/58,5/7,6
12	P14	A	2,77	17	12,6	33,3	4,4	290	32,7/55,8/11,5
13	P15	B	2,24	146	10,6	29,2	4,7	287	29,9/62,3/7,8
14	P16	AB	3,25	207	11,6	33,1	6,6	404	29,2/61,9/8,9

15	P18	O	3,58	3	12,6	35,4	6,9	175	25,8/64,5/9,7
16	P19	A	3,13	62	13,0	35,4	5,1	275	32,6/56,2/11,2
17	P20	O	4,22	79	14,4	39,4	5,6	173	33,4/57,6/9
18	P21	O	3,81	268	10,8	32,6	3,7	246	36,6/50,3/13,1
19	P22	O	2,71	73	11,8	32,1	5,4	306	40,7/44,2/15,1
20	P23	O	2,66	51	10,2	29,5	10,4	459	19,4/
21	P24	O	2,60	250	11,0	30,7	6,5	260	30/62,8/7,2
22	P25	O	3,95	20	13,1	37,6	4,3	317	22,4/61,7/15,9
23	P26	A	4,12	79	11,5	35,2	4,4	303	32,9/48,4/18,7
24	P27	O	2,5	80	11,3	32,3	5,3	267	34,3/48,6/17,1
25	P28	B	3,23	354	14,2	38,6	5,6	281	31,3/53,6/15,1
26	P29	O	2,91	110	12,5	33,4	6,5	219	30,5/63,8/5,7
27	P31	O	3,79	125	13,0	37,7	4,1	169	30,4/58,6/11
28	P32	A	2,7	65	11,3	31,6	2,3	130	30,6/43,3/26,1

Dari data tersebut, hanya terdapat 10 subyek (bertanda kuning) dari 28 subyek yang skor CD4 berada di atas 200 dan mendekati skor 410.

Artinya terdapat 35.7% subyek yang mempunyai CD4 mendekati batas minimal normal setelah mengikuti intervensi psikologis.

Data variabel psikologis dan uji medis adalah sebagai berikut;

No	Subyek	Rlg1 (44)	SWB1 (68)	Rlg2 (44)	SWB2 (68)	CD4
1	P25	39	49	38	51	20
2	P31	32	49	31	43	125
3	P28	44	47	44	61	354
4	P27	40	55	37	47	80
5	P26	40	47	36	51	79
6	P16	44	52	44	47	207
7	P21	35	58	36	57	268
8	P09	40	63	39	53	297
9	P12	42	42	42	63	266
10	P08	38	49	37	47	101
11	P29	42	55	43	52	110
12	P01	44	55	40	30	15
13	P18	42	54	44	52	3
14	P05	40	33	40	54	208
15	P23	33	45	33	29	51
16	P11	33	59	35	43	319
17	P02	31	56	36	56	101
18	P13	38	42	40	55	8
19	P22	36	40	42	52	73
20	P14	40	53	39	38	17
21	P15	31	53	28	53	146
22	P03	43	45	44	54	239
23	P06	36	51	35	37	158
24	P19	38	49	35	49	62
25	P20	43	51	40	47	79
26	P07	42	39	32	55	310
27	P23	33	52	33	38	51
28	P24	41	42	37	52	250

Berdasarkan data tersebut maka jika kita memperhatikan tanda abu-abu, yaitu data medis yang dianggap skor CD4 tinggi (200-400 berdasarkan norma kelompok) maka terdapat korelasi yang cukup tinggi antara status infeksi HIV dengan kehidupan religiusitas dan kesejahteraan subyektif.

Hal ini menunjukkan bahwa jawaban dari hipotesis adalah sebagai berikut;

1. Ada hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas penderita. Artinya, subyek dalam penelitian ini ketika mempunyai status HIV semakin mempunyai tingkat religiusitas yang tinggi.
2. Ada hubungan antara status infeksi HIV dengan kesejahteraan subyektif penderita. Artinya, subyek dalam penelitian ini ketika mempunyai status HIV semakin mempunyai tingkat kesejahteraan subyektif yang tinggi. Para subyek mengaku merasa cukup sejahtera secara psikologis dengan kondisi saat ini meski menyandang status infeksi HIV.

Pembahasan

Analisis data dalam penelitian ini yang menguji perbedaan variabel religiusitas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menunjukkan hasil tidak ada perbedaan antara data *pre-test* dengan data *post-test* ($Z=-1.229$, $p=0.219$). Deskripsi data penelitian empiris dan hipotetis menunjukkan bahwa skor rerata empiris pre maupun post-test untuk variabel religiusitas menunjukkan rerata yang lebih tinggi dari skor hipotetisnya. Hal ini menunjukkan bahwa sampel penelitian menunjukkan tingkat religiusitas yang di atas rata-rata. Hal ini juga didukung oleh data bahwa sampel yang tingkat religiusitasnya sedang sampai tinggi

(meski tidak ada yang sangat tinggi) mencakup 67.85% (data *pre-test*) dan 71.47% (data *post-test*).

Tingkat religiusitas sampel penelitian yang cukup tinggi sesuai dengan gambaran Ironson dkk., (2006) dan Coleman & Holzemer (1999) yang menyatakan bahwa orang yang didiagnosis HIV menunjukkan tingkat spiritualitas yang meningkat dari waktu ke waktu. Bredle, dkk., (2011) menjelaskan bahwa spiritualitas dalam berbagai penelitian empiris menunjukkan sebagai faktor penting kesejahteraan mental. Spiritualitas juga menunjang individu untuk beradaptasi dan menghadapi tantangan hidup yang berat, termasuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Pandangan Bredle, dkk., ini sesuai dengan data penelitian ini yang menunjukkan tingkat kesejahteraan subyektif sampel penelitian yang di atas rerata hipotetis. Apabila dikaitkan dengan tingkat religiusitas yang juga reratanya di atas rerata hipotetis, maka religiusitas berperan menghindarkan subyek menjadi tidak secara sejahtera secara subyektif. Religiusitas dengan demikian menjadi sebuah pola adaptasi (*spirituality coping*) menghadapi dampak psikososial ketika individu didiagnosis mengidap HIV (McIntosh & Rosselli, 2012; Golub, 2010; Woods, 1999). Nilai, ajaran, sikap, perilaku, dan ritus religius bagi setiap individu yang mengidap HIV, termasuk yang menyatakan tidak beragama, menjadi kerangka berpikir individu sehingga dapat menerima, beradaptasi, bangkit, dan menyesuaikan diri dengan diagnosis HIV yang dialaminya.

Religiusitas juga memberikan penguatan terhadap dukungan sosial karena religiusitas didapatkan dari lingkungan sosial sebagai mesosystem (Bronfenbrenner, 1979). Lingkungan sosial, utamanya di luar keluarga justru

memberikan penguatan religiusitas yang tinggi dibandingkan *microsystem*. Hal ini yang diperoleh subyek penelitian dari lingkungan sosial sehingga dinyatakan dukungan sosialnya dipersepsikan tinggi. Namun kenyataan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress yang dipersepsikan oleh subyek dengan status infeksi HIV karena rata-rata subyek telah menderita infeksi HIV positif selama 5 tahun. Hal ini membuat kondisi subyek telah menyesuaikan diri dengan penyakit yang dideritanya. Temuan ini senada yang diutarakan oleh McIntosh & Rosselli (2012) dan Golub (2010) yang menyatakan bahwa lamanya perolehan status infeksi HIV membuat penderita tidak lagi mempersepsikan stress pada kondisi dirinya karena telah terjadi penerimaan diri atau internalisasi kondisi. Sebaliknya, penelitian ini mematahkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Li Li, dkk (2009) bahwa status infeksi HIV membuat penderitanya mengalami tekanan psikologis dari lingkungan sosialnya. Hal ini disebabkan nilai atau tingkat religiusitas penderita HIV positif dalam penelitian dikategorikan tinggi sebagai dasar dari kehidupan pribadinya.

Tingkat religiusitas sampel penelitian yang di atas rerata dalam penelitian ini menurut peneliti juga dipengaruhi oleh ciri masyarakat Indonesia yang bersifat religius. Masyarakat Indonesia sejak kecil memang diajarkan dan ditanamkan untuk meyakini dan hidup dengan nilai-nilai religiusitas. Masyarakat Indonesia yang religius juga berarti masyarakat Indonesia cenderung menempatkan nilai-nilai religiusitas sebagai nilai-nilai yang penting dalam kehidupan. Hal ini yang dapat menjelaskan mengapa rerata skor

religiusitas sampel penelitian ini cenderung tinggi.

Hasil analisis data uji perbedaan menunjukkan tidak ada perbedaan skor religiusitas pre-test dengan post-test. Ada beberapa penjelasan mengapa hal tersebut terjadi. Pertama, pengukuran variabel religiusitas dalam penelitian ini dilakukan pada saat sebelum intervensi dilakukan (pre-test) dan tiga hari setelah intervensi dilakukan. Tidak adanya perbedaan bisa disebabkan karena terlalu dekatnya jarak waktu pengukuran pre-test dan post-test sehingga cenderung menggunakan pola menjawab yang sama (*carry-effect*). Kondisi ini sama dengan hasil temuan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status infeksi HIV dengan kondisi psikologis penderita perempuan. Hal ini karena pengaruh pemberian intervensi dan *post test* yang berjarak waktu terlalu singkat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Ada hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas penderita. Artinya, subyek dalam penelitian ini ketika mempunyai status HIV semakin mempunyai tingkat religiusitas yang tinggi.
2. Ada hubungan antara status infeksi HIV dengan kesejahteraan subyektif penderita. Artinya, subyek dalam penelitian ini ketika mempunyai status HIV semakin mempunyai tingkat kesejahteraan subyektif yang tinggi. Para subyek mengaku merasa cukup sejahtera secara psikologis dengan kondisi saat ini meski menyandang status infeksi HIV.

Berdasarkan hasil tersebut maka disarankan bagi pemerintah untuk memfokuskan program penanganan yang berkaitan dengan peningkatan religiusitas penderita HIV/AIDS karena religiusitas merupakan kunci utama untuk peningkatan variabel yang lain. Sedangkan bagi penderita disarankan untuk lebih menguatkan kehidupan beragama untuk diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Nilai, ajaran dan semangat religiusitas ini yang akan memberi peningkatan kepada variabel yang lainnya. Untuk masyarakat dan keluarga disarankan untuk memberi dukungan peningkatan religiusitas bagi penderita HIV/AIDS. Hal ini dapat dilakukan salah satu caranya dengan menyelenggarakan kajian-kajian keagamaan secara periodik bagi untuk umum maupun penderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2011). Perceived stress scale: reliability and validity study in Greece. *International journal of environmental research and public health*, 8(8), 3287-3298.
- Barbarin, O.A., & Khomo, N. (1997). Indicators of economic status and social capital in South African townships: what do they reveal about the material and social conditions in families of poor children? *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 4(2), 193-222.
- Berger, B.E., Ferrans, C.E., & Lashley, F.R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric Assessment of the HIV Stigma Scale. *Research in Nursing & Health*, 24, 518-529. Bollinger, 2002.
- de Groot, L., Beck, A.M., Schroll, M., & van Staveren, W.A. (1998). Evaluating the Determine Your Nutritional Health Checklist and the Mini Nutritional Assessment as tools to identify nutritional problems in elderly Europeans. *European Journal of Clinical Nutrition*, 52, 877-883.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Himmelfarb, S. & Murrell, S.A. (1983). Reliability and validity of five mental health scales in older persons. *Journal of Gerontology*, 38(3), 333-339.
- Ironson, G., Solomon, G.F., Balbin, E.G., O'Cleirigh, C., George, A., Kumar, M., Larson, D., & Woods, T.E. (2002). *The Ironson-woods Spirituality/Religiousness Index is associated with long survival, health behaviors, less distress, and low cortisol in people with HIV/AIDS*. *Annals of Behavioral Medicine: a publication of the Society of Behavioral*
- Lipsitz, J.D., Williams, J.B., Rabkin, J.G., et al. (1994). Psychopathology in male and female intravenous drug users with and without HIV infection. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1662-1668.

- Myers, H.F. (1996). *The Social Resources and Social Supports Questionnaire: A multidimensional inventory*. In R.L. Jones (Ed.), *Handbook of Tests and Measurements for Black Populations (Volume 2)* (pp. 427-441). Hampton, VA: Cobb & Henry Publishers.
- Moore, J., Schuman, P., Schoenbaum, E., Boland, B., Solomon, L., & Smith, D. (1999). Severe adverse life events and depressive symptoms among women with, or at risk for, HIV infection in four cities in the United States of America. *AIDS, 13*, 2459-2468.
- UNAIDS/WHO (2002). *AIDS epidemic update: December 2002*. Geneva, Switzerland.
- Widiyatna, 2009. *Mencermati Prevalensi HIV/AIDS*. The Learning University: Universitas Negeri Malang.