

JURNAL KESEHATAN TERPADU

(Integrated Health Journal)

Hubungan Beban Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Demensia di Kecamatan Leihtu Kabupaten Maluku Tengah
Cut Mutia Tatisina

Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Zat Besi di Dusun Taeno Kecamatan baguala Kota Ambon
Michran Marsaoly, Mahmud

Pemanfaatan Media Pembelajaran dan Kemandirian Mahasiswa Terhadap Indeks Prestasi Mahasiswa Semester III Jurusan Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku
Rita Rena Pudyastuti, Adolfin Bumbungan

Hubungan Faktor Individu dan Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Hati Kudus Langgur Kabupaten Maluku tenggara tahun 2013
Agnes Batmomolin, Lucky Herry Noya

Pemanfaatan Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Negeri Pelauw Kecamatan Pulau Haruku Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2013
Rigoan Malawat, Saida Rauf, Feby Metekohy

Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi dengan Status Gizi Anak balita di Pulau Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah
Octovina Soumokil

Makna Spritualitas pada Klien HIV/AIDS di RSUD dr. M. Haulussy Ambon Suatu Studi Fenomenologi
Wahyuni Aziza

Efek Pemberian Fujimin Kapsul untuk Peningkatan Albumin Darah pada Proses Penyembuhan Pasien Luka Bakar (Combustio) di Rumah Sakit Wilayah Kota Ambon
Baharudin M. Subandi

Pengelolaan Air Limbah Tahu dengan Sistem Saringan Pasir Lambat
Hairudin Rasako

Pengaruh Senam Kesegaran Jasmani terhadap Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 pada PNS di MIN Masohi dan SDN 8 Masohi
Nur Baharia Marasabessy

Diterbitkan Oleh :
Tim Pengembangan Jurnalllmiah
Politeknik Kesehatan Maluku

JKT	Jilid 6	Nomor 1	Halaman 1 - 106	Ambon, Mei 2015	ISSN 1978 - 7766
-----	---------	---------	--------------------	--------------------	---------------------

JKT
JURNAL KESEHATAN TERPADU
ISSN 1978-7766
Jilid 6, Nomor 1, Mei 2015, hlm 107 - 204

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Mei dan November (Bahasa Indonesia). Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analitis – kritis di bidang kesehatan.

Redaktur
Cut Mutia Tatisina

Penyunting Ahli / Mitra Bestari
Hairudin Rasako, Nurlaila Marasabessy, Wahyuni Aziza, Rita R. Pudyastuti

Sekretariat
Betty A. Sahertian
Michran Masaoly
Nasir Simuna
Aisa Nakul

Desain Grafis dan Fotografer
Suratno Kaluku

Alamat Penyunting dan Tata Usaha : Jurnal Kesehatan Terpadu, Sekretariat : Redaksi Jurnal Kesehatan Terpadu, Jln. Laksdya Leo Wattimena, Negeri Lama, Ambon, Telp: 0911-362947, 0911-362948, Fax 0911-362949, Email : poltekkes_ambon06@yahoo.com, jkt_poltekkes_maluku@yahoo.co.id

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan di media cetak lain. Naskah diketik dengan spasi 1 pada kertas kwarto, panjang halaman 12-15 halaman sebanyak 3 (tiga) rangkap beserta CD (lebih lanjut baca Petunjuk bagi penulis pada sampul dalam belakang). Naskah yang masuk dievaluasi oleh Penyunting Ahli. Penyunting dapat melakukan perubahan pada tulisan yang dimuat untuk keseragaman format, tanpa mengubah maksud dan isinya.

JKT
JURNAL KESEHATAN TERPADU
ISSN 1978-7766
Jilid 6, Nomor 1, Mei 2015, hlm 1 - 106

Daftar Isi

	Hal
1. Hubungan Beban Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Demensia di Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah <i>Cut Mutia Tatisina</i>	1-8
2. Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Zat Besi di Dusun Taeno Kecamatan baguala Kota Ambon <i>Michran Marsaoly, Mahmud</i>	9-18
3. Pemanfaatan Media Pembelajaran dan Kemandirian Mahasiswa Terhadap Indeks Prestasi Mahasiswa Semester III Jurusan Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku <i>Rita Rena Pudyastuti, Adolfina Bumbungan</i>	19-30
4. Hubungan Faktor Individu dan Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Hati Kudus Langgur Kabupaten Maluku tenggara tahun 2013 <i>Agnes Batmomolin, Lucky Herry Noya</i>	31-44
5. Pemanfaatan Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Negeri Pelauw Kecamatan Pulau Haruku Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2013 <i>Rigoan Malawat, Saida Rauf, Feby Metekohy</i>	45-54
6. Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi dengan Status Gizi Anak balita di Pulau Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah <i>Octovina Soumokil</i>	55-68
7. Makna Spritualitas pada Klien HIV/AIDS di RSUD dr. M. Haulussy Ambon Suatu Studi Fenomenologi <i>Wahyuni Aziza</i>	69-76
8. Efek Pemberian Fujimin Kapsul untuk Peningkatan Albumin Darah pada Proses Penyembuhan Pasien Luka Bakar (Combustio) di Rumah Sakit Wilayah Kota Ambon <i>Baharudin M. Subandi</i>	77-86
9. Pengelolaan Air Limbah Tahu dengan Sistem Saringan Pasir Lambat <i>Hairudin Rasako</i>	87-92
10. Pengaruh Senam Kesegaran Jasmani terhadap Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 pada PNS di MIN Masohi dan SDN 8 Masohi <i>Nur Baharia Marasabessy</i>	93 – 106

MAKNA SPRITUALITAS PADA KLIEN HIV/AIDS DI RSUD Dr. M. HAULUSSY AMBON SUATU STUDI FENOMENOLOGI

Wahyuni Aziza

Dosen Poltekkes Memenkes Maluku

Abstrak

HIV/AIDS bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga masalah pembangunan. HIV/AIDS menyebar dengan cepat. Prevalensi secara nasional kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 10,62 per 100.000 penduduk, di Maluku sampai Juni 2012 terdapat 782 HIV dan 245 AIDS dengan jumlah kematian 108 orang. Penatalaksanaan HIV/AIDS harus dilakukan dari berbagai aspek termasuk spritualitas.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengalaman spritualitas klien HIV/AIDS. Metode yang digunakan adalah kualitatif fenomenologi dengan desain deskriptif eksploratif.

Hasil penelitian mengidentifikasi 5 tema, yaitu 1) Lebih dekat kepada Tuhan, 2) hidup lebih berharga, 3) menyadari kekuasaan Tuhan, 4) butuh dukungan dari orang terdekat 5) mempunyai harapan untuk hidup yang lebih baik di hari depan. Sebanyak 7 partisipan berpartisipasi menceritakan pengalamannya.

Metode wawancara mendalam dan pengamatan lapangan merupakan alat bantu pengumpulan data. Data di analisis menggunakan metode Collaizi (1978).

Hasil penelitian menyarankan perawat perlu melakukan pengkajian spritual pada klien HIV/AIDS selama di rawat di RS sehingga perawat dapat memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu klien HIV/AIDS.

Kata Kunci : HIV/AIDS, makna spritualitas.

PENDAHULUAN

Pada akhir abad ke-20, dunia kesehatan diserang dengan munculnya penyakit yang sangat berbahaya dan ganas, yakni penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* merupakan penyakit menular yang disebabkan virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyebarannya sangat cepat ke seluruh dunia. Sejak menjadi epidemic sampai dengan tahun 2011, HIV telah menginfeksi lebih dari 60 juta laki-laki, perempuan, dan anak-anak dan yang menderita AIDS telah mendekati angka 20 juta pada dewasa dan anak-anak (WHO, 2010).

HIV/AIDS bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga masalah pembangunan. HIV/AIDS menyebar dengan cepat terutama untuk orang muda dan orang dewasa pada usia kerja yang

akan mempengaruhi perekonomian, masyarakat, keluarga dan sekolah di suatu negara, melemahkan negara secara keseluruhan. Ketika 8% atau lebih dari populasi terinfeksi HIV, pertumbuhan ekonomi melambat. Hal ini karena tenaga kerja semakin berkurang dan pemerintah yang sudah kewalahan karena ekonomi melemah dan sistem perawatan kesehatan meningkat (UNICEF, 2009).

Jumlah total klien HIV/AIDS di dunia pada tahun 2009 cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, meningkat sebesar 20% dari tahun 2008 dan mengalami peningkatan tiga kali lebih besar dibanding tahun 1990. Jumlah terbanyak terdapat di Negara Sub Sahara-Afrika yaitu 22.4 juta orang. Data bulan November sampai dengan bulan Desember tahun 2009 tercatat klien dengan HIV/AIDS sebanyak 33.4 juta, orang dewasa yaitu 31.3 juta,

wanita 15.7 juta, anak-anak dibawah usia 15 tahun 15.7 juta. Klien baru yang terinfeksi HIV/AIDS rata-rata 2.7 juta, kematian akibat AIDS totalnya 2 juta (WHO, 2010).

Di Asia Timur dan Asia Tenggara jumlah orang dengan HIV/AIDS sebanyak 3.8 juta orang dengan peningkatan yang lebih stabil sejak tahun 2000. Setengah dari klien HIV/AIDS terbesar di Asia berada di India. Sebagian besar Negara di Asia mempunyai prevalensi penduduk dewasa yang terkena HIV/AIDS kurang dari satu persen kecuali Thailand. Epidemio penyebaran HIV/AIDS telah meletus di China, Indonesia, Papua Nugini, Vietnam, beberapa Negara di Asia Tengah dan Baltik (WHO, 2010).

Prevalensi secara nasional kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 10,62 per 100.000 penduduk. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah provinsi Papua (175,91), disusul Bali (49,16), DKI Jakarta (44,74), Kepulauan Riau (25,57), dan Kalimantan Barat (23,96), sedangkan di Sulawesi Utara sebesar 7,69 per 100.000 penduduk. Di Indonesia hingga maret 2011 terdapat 24.482 kasus AIDS dan 4.603 kasus diantaranya telah meninggal dunia. Jumlah tersebut terdiri dari 17.840 laki-laki dan 6.553 perempuan (Ditjen PPM dan PL Kemkes RI, 2011).

Data HIV/AIDS di Provinsi Maluku sampai dengan Juni 2012 terdapat 782 HIV dan 245 AIDS dengan jumlah kematian sebanyak 108 orang (Ditjen PPM dan PL Kemkes RI, 2012), sedangkan di RSUD dr. M. Haulussy Ambon sampai tanggal 25 September 2013 ditemukan 180 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 49 orang (Pokja HIV/AIDS RSUD Haulussy, 2013). RSUD dr. M. Haulussy merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Maluku yang memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dengan berbagai kasus termasuk HIV/AIDS.

Penganggulangan HIV/AIDS di Indonesia telah dilakukan sejak tahun 1985

dengan pembentukan kelompok kerja penanggulangan AIDS di Departemen Kesehatan, penetapan wajib lapor kasus AIDS, penetapan laboratorium untuk pemeriksaan HIV, penyiapan dan penyebaran bahan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Puncaknya adalah pada tahun 1994 pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di tingkat Nasional dan di susul oleh terbentuknya KPA di beberapa Provinsi. Kemudian KPA mulai mengkoordinasikan upaya penanggulangan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan LSM. Strategi penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia terus di tingkatkan mengikuti perubahan, tantangan dan masalah HIV/AIDS yang semakin besar dan rumit (Komisi Penanggulangan AIDS).

Berbagai upaya penanggulangan HIV/AIDS telah dilakukan dengan pendekatan dari semua segi kehidupan termasuk melalui pendekatan spiritual. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau *being* yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (University of Toronto, 2010). Spiritualitas memegang peranan penting dalam pengobatan HIV/AIDS. Penelitian tentang pentingnya spiritualitas pada penyakit kronis termasuk HIV/AIDS telah banyak dilakukan. Nokes dalam Tuck & Thinganjana (2011) mengatakan bahwa 100% dari sampel sebanyak 145 orang dengan penyakit HIV menyatakan nyaman dengan terapi komplementer yang dilakukan yang didalamnya terdapat komponen rohani. Klien melaporkan bahwa praktek-praktek spiritual membantu meringankan gejala/symptom dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis penyakit. Domain spiritualitas adalah termasuk dalam lingkup keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit kronis (Ferrel dalam Tuck & Thinganjana, 2011). Spiritualitas merupakan hal yang unik dan bersifat individual, dipengaruhi

oleh budaya seseorang, status perkembangan, pengalaman hidup, nilai-nilai dan ide-ide tentang kehidupannya (Potter & Perry, 2005).

Fish & Shelly, Peterson dan Nelson, Schoenbeck dalam Potter dan Perry, (2005) mengatakan ada empat ahal yang diakui sebagai kebutuhan spiritual yaitu proses mencari makna baru dalam kehidupan, pengampunan, kebutuhan untuk dicintai, dan pengharapan. Proses mencari makna baru adalah proses yang unik dan bukanlah hal yang mudah karena akan menimbulkan stress dan perasaan marah, perasaan menyesal atau perasaan bersalah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian melalui pendekatan fenomenologi agar dapat menggali secara mendalam dan individual tentang makna spritualitas pada pasien HIV/AIDS dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang makna spritualitas pada pasien HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain riset kualitatif dengan model pendekatan fenomenologi untuk menggali secara lebih mendalam tentang makna pengalaman spritualitas yang unik pada pasien HIV/AIDS di RSUD dr. M. Haulussy Ambon.

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien dengan HIV/AIDS yang berkunjung ke poliklinik khusus yang melayani pasien HIV/AIDS di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. Pengambilan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan partisipan berdasarkan tujuan tertentu. Dalam hal ini partisipan dipilih untuk tujuan memberikan informasi pengalaman spritualnya setelah terdiagnosa HIV/AIDS. Sehingga partisipan yang dipilih dalam penelitian ini sebanyak 7

orang adalah partisipan yang mempunyai kriteria: bersedia ikut serta dalam penelitian dan bersedia menceritakan kembali pengalamannya dinyatakan dengan *informed consent*, pasien telah mengetahui positif menderita HIV/AIDS, usia 20-60 tahun, tidak sedang dalam keadaan menderita gangguan neurologis, tidak sedang mengalami kondisi sakit berat, mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia secara jelas.

Penelitian dihentikan pada partisipan yang ke tujuh karena sudah tercapai saturasi data dimana sudah tidak ditemukan lagitema baru dalam wawancara.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan di poliklinik khusus yang melayani pasien HIV/AIDS RSUD dr. M. Haulussy Ambon. Alasan pemilihan tempat ini adalah: RSUD dr. M. Haulussy Ambon adalah RS rujukan tertinggi di Provinsi Maluku. Analisa data menggunakan tahapan metode Colaizzi (Colaizzi dalam Kuswarno, 2009).

HASIL PENELITIAN

Profil Partisipan Penelitian

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 7 (tujuh) orang terdiri dari 5 (lima) orang wanita dan 2 (dua) orang laki-laki dengan rentang usi 30 sampai dengan 56 tahun. Pendidikan terakhir partisipan bervariasi dari SMP samapi sarjana Strata satu. Sebanyak 3 (tiga) orang partisipan beragama Islam dan 4 (empat) orang beragama Kristen. Pekerjaan partisipan sebelum sakit bervariasi yaitu: pekerja paruh waktu awak kapal dan ibu rumah tangga. Lama terdiagnosis HIV positif bervariasi dari 6 (enam) bulan sampai yang paling lama telah positif HIV selama 5 (lima) tahun. Penyebab menderita HIV juga berbeda antara partisipan, 2 (dua) orang karena seks bebas dan 5 (lima) orang karena tertular dari pasangannya.

Analisis Tematik

Hasil penelitian mengidentifikasi 5 (lima) tema, yaitu: 1) Lebih dekat kepada Tuhan, 2) Hidup lebih berharga, 3) Menyadari Kekuasaan Tuhan, 4) Butuh dukungan dari orang terdekat, 5) Mempunyai harapan untuk hidup yang lebih baik di hari depan.

Lebih dekat Kepada Tuhan

Makna baru yang dirasakan oleh partisipan dalam kehidupan spiritualnya dirasakan partisipan adalah lebih dekat kepada tuhan berupa peningkatan kegiatan keagamaan yang diawali dengan meninjau kembali kehidupan spiritualnya setelah didiagnosis HIV. Sebagian besar partisipan mengatakan bertobat kepada Tuhan setelah didiagnosis HIV. Berikut pernyataannya :

“saya sudah berbuat terlalu banyak sampai Tuhan hukum saya” (p2)

“jadi inilah kesempatan untk saya tobat...” (p3)

Keinginan untuk lebih dekat dengan Tuhan oleh sebagian partisipan diwujudkan dengan melakukan peningkatan intensitas ibadah. Berikut pernyataan partisipan:

“ sekarang ini hikmahnay saya jadi rajin sholat dan rasanya hati ini selalu dekat dengan Allah...” (p5)

“ sekarang ini saya tidak pernah putus berdoa...selalu ke gereja melaksanakan ibadah...” (p2)

Hidup Lebih Berharga

Tujuan hidup dan nilai-nilai yang diyakini oleh partisipan sebagian besar mengalami perubahan pasca diagnosis HIV/AIDS. Beberapa partisipan mengatakan hidupnya saat ini lebih berarti karena telah diberi teguran untuk berbuat lebih baik. Seperti diungkapkan oleh partisipan dibawah ini:

“rasanya saya sekarang lebih menghargai hidup karena selama ini saya telah

mensia-siakan hidup saya dengan hal yang bodoh...” (p4)

Merasakan hidup lebih berharga yang diungkapkan partisipan juga terjadi karena saat ini beberapa partisipan sudah bias menjadi motivator bagi klien lain yang juga terinfeksi HIV, menurut mereka kehidupannya lebih berharga ketika bias member pertolongan kesesamanya. Berikut pernyataan partisipan 1 dan 2:

“Saya sekarang lebih banyak menghabiskan waktu saya untuk menolong orang-orang yang terinfeksi HIV, saya datangi kerumah mereka atau saya hubungi mereka lewat telepon. Saya tunjukka kepada mereka bahwa kita juga bias hidup sehat seperti yang lain...” (p2)

Menyadari Kekuasaan Tuhan

Makna spiritual lain yang dirasakan partisipan adalah menyadari kekusaan Tuhan. Menurut mereka Tuhan adalah segalanya, tempat untk meminta pertolongan dan Tuhan mempunyai kekuasaan yang besar, berikut ungkapan mereka;

“Saya merasa dekat dengan Tuhan dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan” (p1)

“Tuhan segalanya buat Saya” (p7)

Partisipan juga merasakan bahwa Tuhan yang mempunyai kekuatan besar di alam ini. Hal ini diungkapkan oleh beberapa partisipan, berikut ungkapan mereka:

“Allah itu yang menciptakan, Allah itu maha member rezeki, Allh maha melihat, Allah maha mengetahui...” (p5)

“ Tuhan itu punya cara untk kita kembali pada Dia..” (p3)

Butuh Dukungan dari Orang Terdekat

Kebutuhan spiritual pada klien HIV/AIDS meliputi kebutuhan untuk menguatkan hubungan dengan diri sendiri,

orang lain, Tuhan dan alam. Dukungan dan *support system* yang tersedia di lingkungan sekitar partisipan akan membantu partisipan menghadapi proses penyakitnya. Sebagian besar partisipan mengungkapkan mereka mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam hal ini keluarga dan pasangan hidup. Seperti yang diungkapkan partisipan 2 yang bekerja sebagai karyawan kapal yang merasakan dukungan istrinya yang sangat berarti. Berikut ini adalah ungkapan partisipan tersebut:

“Istri saya luar biasa hebatnya, dia malah yang member motivasi saya...” (p2)

“Ada orang tua saya yang mengingatkan saya untuk menyampaikan keluhan ke Tuhan” (p1)

“anak-anak saya semua tahu kondisi saya tapi mereka selalu member semangat..” (p6)

Mempunyai Harapan untuk Hidup yang Lebih Baik di Hari Depan

Harapan partisipan kedepan adalah tetap bias beraktivitas yang berguna seperti mencari pekerjaan baru atau melanjutkan pekerjaannya untuk melanjutkan kesempatan hidup yang diberikan oleh Tuhan. Berikut ungkapan mereka.

“..ya sekarang saya bantu-bantu disini juga sudah kerja, kan saya juga aktif di LSM...” (p1)

“Saya tetap bekerja seperti dulu” (p7)

Hamper semua partisipan berkeinginan untuk membangun hubungan baik dengan orang lain, berikut ungkapan mereka:

“berusaha baik saja dengan semua orang” (p4)

“mudah-mudahan teman-teman mau tetap bergaul dengan saya” (p3)

“ingin mereka baik sama saya, saying sama saya” (p7)

“...saya mau tu...orang-orang jangan pandang hina kami..” (p5)

“Saya bantu orang-orang yang terinfeksi ini agar saya juga dapat kebaikan dari orang lain” (p1)

Selain itu sebagian partisipan berusaha mempertahankan kondisi fisik agar tidak sakit karena menurut mereka sakit akan menurunkan kesempatan untuk hidup, berikut ungkapan mereka:

“ya...paling istirahat cukup jaga agar kadar CD4 nya normal” (p1)

“saya yang penting tidak sakit” (p3)

“jaga pola makan, terus jaga kesehatan” (p4)

“musti sehat” (p5)

“Sabar saja biar jangan stress” (p6)

“Saya teratur minum obat ini agar tetap sehat” (p7)

KESIMPULAN

Berdasarkan temua-temuan dari penelitian ini diperoleh kesimpulan sebagai berikut: 1) perubahan spiritual yang dirasakan oleh klien setelah di diagnosis HIV/AIDS di RSUD dr. M. Haulussy Ambon adalah lebih dekat kepada Tuhan; 2) tujuan hidup pada klien HIV/AIDS pasca diagnosis HIV/AIDS adalah hidup lebih berharga dengan lebih menghargai makna hidup sebenarnya dan menikmati hidup; 3) Gambaran tentang nilai dan kepercayaan yang di yakini oleh klien HIV/AIDS adalah menyadari kekuasaan Tuhan; 4) Hubungan pasien HIV/AIDS dengan orang lain dilingkungan sekitarnya ditunjukkan dengan tema bahwa klien HIV/AIDS butuh dukungan yang kuat dari orang terdekat dalam hal ini pasangan hidup dan orang tua, akan membantu klien melewati masa-masa sulit pasca diagnosis; 5) Harapan klien HIV/AIDS terhadap kehidupannya adalah mencari pekerjaan dan memulai hidup yang baru, masih ingin terus berkarya, memanfaatkan kesempatan hidup yang telah diberikan Tuhan, memperbaiki diri kembali pada kegiatan keagamaan dan memulihkan fisik.

Saran dari hasil penelitian adalah : untuk pelayanan keperawatan yaitu: 1) Manajer keperawatan: menyusun kebijakan yang mengatur bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus bersifat holistic meliputi aspek spiritual, menyediakan format pengkajian spiritual, membuat program agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan spiritual kepada klien serta rohaniawan dapat mengunjungi klien yang dirawat di RS secara kontinyu dan terencana. 2) kepala ruangan: memfasilitasi klien untuk melaksanakan kegiatan keagamaan selama dirawat di RS, memotivasi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan spiritual dan melakukan supervise pada saat perawat melakukan asuhan keperawatan spiritual. 3) Perawat ruangan: melakukan pengkajian aspek spiritual klien dan melaksanakan intervensi spiritual.

Untuk perkembangan ilmu keperawatan: sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan khususnya keperawatan medical bedah termasuk dalam merancang format pengkajian spiritualitas sehingga dapat diperoleh gambaran yang nyata tentang pengalaman spiritual pada klien HIV/AIDS dalam konteks asuhan keperawatan.

Untuk penelitian selanjutnya: hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya tentang topic yang masih berkaitan/berhubungan dengan klien HIV/AIDS karena keunikan partisipan ditinjau dari sisi gender, agama yang berbeda dan dengan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Basrowi & Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Black, JM & Hawks, J.H. 2009. *Medical surgical nursing: Clinical Management for Possitive outcomes*. Saunders
- Brown, L., Trujillo., & Macintyre, K. 2012. *Intervention to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned?*. New York. Population Council.inc
- Campbell, C., Nair, Y., Maimane, S & Sibiyi. 2008. *Understanding and Challenging HIV/AIDS Stigma*. Durban. HIVAN
- Chicoki, M. 2007. *The Role of Religion and Spirituality in HIV*. <http://aids.about.com>. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2012
- Constantine, N. 2006. *HIV Antibody Assays*. <http://hivinsite.ucsf.edu/Insite?page=kb-02-02-01#S1X>, diperoleh tanggal 10 Oktober 2012
- Craven, R.F. & Hirnle, C.J. 2007. *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function Sixth edition*. Philadelphia. Lippincott William & Wilkins.
- Cresswell, J.H. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Edition*. California. Sage Publication
- Depkes. 2007. *Panduan Nasional terapi ARV edisi kedua*. Jakarta. Depkes RI
- Ditjen PPM & PI Kementerian kesehatan. 2011. *Statistik HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Ironson, G.H & Hayward, H. 2008. *Do Possitive Psychocosial Factor Predict Disease Progression in HIV-1? A Review of Evidence*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/> diperoleh tanggal 04 Maret 2010
- Kalichman, S.C., Heckman, T., Kochman, A., Sikkema, K., Bergholte, J. 2000. *Depression and Thoughts of Suicide Among Middle-aged and Older Person Living With HIV-AIDS*. <http://ps.psychiatryonline.org/cgi/> diperoleh tanggal 10 Oktober 2012
- Kaplan, S. 2010. *Complementary Therapies*. <http://www.thewellproject.org>.

- Kylma, J., Julkunen, K.V., Lahdevirta, J. 2010. *Dynamic of Hope in HIV/AIDS Affected People: an Exploration of Significant others' Experiences*.
<http://www.interscience.wiley.com/journal/Diakses> tanggal 26 Oktober 2012
- Kemp, C. 1999. *Klien Sakit Terminal: seri Asuhan Keperawatan: edisi 2*. Jakarta: EGC
- Kylma, J., Julkunen, K.V., Lahdevirta, J. 2010. *Dynamic of Hope in HIV/AIDS Affected People: an Exploration of Significant others' Experiences*.
<http://www.interscience.wiley.com/journal/Diakses> tanggal 26 Oktober 2012
- Lubkin, I.M. & Larsen, P.D. 2006. *Chronic Illness: Impact and Intervension Sixth edition*. United State of America. Jones and Bartlett publisher.
- Molefe and Duma. 2009. Experiences of Batswana Women Diagnosed with both BIV/AIDS and Cervical Cancer. www.ebsco.com diperoleh tanggal 26 Oktober 2012
- Pollit, D.F & Beck, C.T. 2004. *Nursing Research: Principles and Methods Seventh edition*, Philadelphia: Lippincott wlliam & Wilkins
- Pokja HIV/AIDS. 2003. *Rekapitulasi Data HIV/AIDS*, RSUD dr. M. Haulussy Ambon
- Potter, P.A & Perry, A.G. 2005. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*, sixth edition, Piladelphia, Mosby
- Roistina, J. 2009. *Peran Ulama dalam Penguatan respoin terhadap HIV/AIDS; Strategi Keberhasilan dan Pembelajaran*.
<http://www.kesrepro.info/?q=node/497>, diperoleh tanggal 15 Oktober 2012
- Smeltzer, S. Bare. B.G., Hinkle, J.L & Cheever. K.H. 2008. *Brunner & Suddarth: Textbook of Medical Surgical Nursing*, eleventh edition. Philadelphia, Lippincott William & Wilkins
- Speziale, H.J.S & Carpenter, D.R. 2003. *Qualitative Research I Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins
- Streubert, H.j & Carpenter, D.R. 2003. *Qualitative Research I Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung, CV Alfabeta
- Taylor, C., lilies C & Lemone, P. 2007. *Fundamental of Nursing: The Art and Sicence of Nursing Care* , Third edition. Philadelphia. Lippincott
- Tuck, I. ,& Thianganjana, W. 2011. An Exploration of the Meaning of Sprituality voiced by Persons living with HIV Disease and Healthy Adults. www.ncbi.nlm.nih.gov diperoleh tanggal 15 Oktober 2012
- Tuck, I., Mc cain. N. L. & Elswick Jr. R. K. 2001. Sprituality and Psicosocial Factors in Person living withHIV. www.ncbi.nlm.nih.gov, diperoleh tanggal 15 Oktober 2012
- UNICEF. 2009. *HIV Counselling Handbook a Comprehensive Guide to; Voluntary Testing and Counselling for the Asia pacific*. Thailand. Keen Media. Co. ltd
- UNICEF. 2009. *HIV Counselling trainer's Manual for the Asia Pacific*. Thailand. Keen Media. Co. ltd
- University of Toronto. 2012. *The Quality of Life model*.
<http://www.utoronto.ca/qol/concepts> . diperoleh tanggal 10 Oktober 2012
- WHO. 2005. *Interim Who Clinical Staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS Case Definition for Surveillance for*

Africa Region. Switzerland. WHO
Publication

Wright, M.L. 2005. *Spirituality, Suffering & Illness: Ideas for Healing.*
Philadelphia. F.A. Davis Company.

