

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel limfosit T CD4, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam melawan berbagai infeksi. (Sinaga, 2025). HIV merupakan virus yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh pada manusia terutama sel limfosit T (Budianto et al, 2024). HIV adalah virus yang menyerang sel-sel sistem imun, virus ini merusak sistem kekebalan dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4 sembari mereplikasi dirinya sendiri di dalam sel-sel, di mana semakin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan semakin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit yang pada tahap terminal infeksiya dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Deresa et al., 2024).

Berbagai perspektif ini secara kolektif menegaskan bahwa, HIV merupakan virus yang menjadikan sel limfosit T sebagai target utama, terkhusus sel CD4 dan melakukan replikasi diri terus menerus serta menghancurkan (lisis) sel CD4, virus ini berkembang secara perlahan di dalam tubuh dan dapat menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh yang bersifat progresif, di mana semakin banyak sel yang lisis, sistem

kekebalan alami tubuh akan melemah, apabila tidak dilakukan pengobatan dengan baik maka akan menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).

2.1.2 Etiologi

HIV merupakan bagian dari *family Retroviridae* dalam genus *Lentivirus*. Virus ini terutama menyerang sel T *helper* CD4, yang menyebabkan penekanan imun yang ekstrem dengan kehilangan sel secara terus-menerus. Penekanan ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan banyak manifestasi klinis, jika HIV dibiarkan tidak diobati akhirnya berkembang menjadi AIDS. Dunia medis mengidentifikasi dua jenis utama virus ini, yakni HIV-1 dan HIV-2 yang meski memiliki struktur genom serupa, keduanya menunjukkan perbedaan sangat signifikan pada tingkat asam amino. Keduanya berasal dari dua jalur penularan zoonosis yang berbeda dari virus *imunodefisiensi simian*, sehingga karakteristik tingkat keparahan, kecepatan penularan, serta prognosis pasiennya pun berbeda secara substansial.

Data genetik menunjukkan bahwa kemiripan keduanya pada tingkat asam amino hanya berkisar 60%, sementara pada tingkat identitas nukleotida kemiripannya hanya mencapai 48%. Secara fisik, partikel HIV-1 dan HIV-2 dilindungi oleh membran lipid yang membungkus *kapsid* protein di dalamnya. Ruang *kapsid* tersebut menyimpan kompleks nukleoprotein yang terdiri dari dua salinan RNA identik serta enzim penting seperti *integrase*, *nukleokapsid*, dan *reverse transcriptase*. Protein

penyusun *kapsid* ini tertata dalam struktur kisi yang rapi hingga membentuk rupa kerucut yang menjadi ciri khas utama virus ini (Swinkels, 2026).

2.1.3 Faktor Risiko

Penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh yang mengandung virus, seperti darah, cairan sperma, cairan vagina, dan ASI.

Faktor risiko utama penularan HIV meliputi:

1. Hubungan seksual tidak aman seperti tanpa menggunakan kondom, memiliki banyak pasangan, dan memiliki infeksi menular seksual (IMS) lainnya, penularan melalui hubungan seksual, sel *dendritik* (terutama sel *Langerhans* di kulit dan mukosa) sering kali menjadi sel imun pertama yang menangkap virus HIV (Martín-moreno & Muñoz-fernández, 2021). Penemuan Kasus HIV pada populasi nasional di tahun 2021 hingga tahun 2023 Sebagian besar ODHA ditemukan berusia 25-49 tahun (69,5%). Faktor risiko penularan terbanyak melalui heteroseksual (61,5%), penemuan LSL positif HIV dan *positivity rate* untuk LSL lebih tinggi dibandingkan dengan populasi nasional (5,7% - 7,7%). Persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 54% dan perempuan 29%, sementara itu 17% tidak melaporkan jenis kelamin (Kemenkes, 2024).
2. Penggunaan jarum suntik secara bergantian, penggunaan jarum suntik secara bersama (terutama pada pengguna narkoba suntik) memungkinkan darah yang terinfeksi HIV berpindah langsung ke aliran darah orang lain. Mekanismenya melalui darah yang

mengandung HIV tertinggal di dalam jarum jarum digunakan kembali tanpa sterilisasi virus langsung masuk ke pembuluh darah pengguna berikutnya, ini adalah salah satu jalur paling efisien karena virus tidak perlu melewati pertahanan tubuh luar. Data Kemenkes (2024) diperoleh persentase pengguna narkoba jarum suntik (penasun) sebesar 11%.

3. Transfusi darah yang tidak melalui proses skrining, artinya perolehan transfusi darah yang tercemar oleh HIV, dan tingkat penularannya sebesar 90%
4. Penularan dari ibu ke anak selama kehamilan
 - a. Antenatal: sat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
 - b. Intranatal: saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina
 - c. Postnatal: setelah proses persalinan, melalui air susu ibu.
5. Perilaku berisiko yang dipengaruhi oleh faktor sosial dan lingkungan
 - a. Melakukan seks anal atau vaginal tanpa kondom.
 - b. Memiliki infeksi menular seksual lainnya seperti sifilis, herpes, klamidia, kencing nanah, dan vaginosis bakterial.
 - c. Menerima suntikan yang tidak aman, transplantasi jaringan, prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau tindakan yang tidak steril.

- d. Mengalami luka tusuk jarum yang tidak disengaja, termasuk di antara pekerja kesehatan.
- e. Memiliki banyak pasangan seksual atau mempunyai pasangan yang memiliki banyak pasangan lain.

Selain faktor biologis, faktor psikososial seperti rendahnya pengetahuan, stigma, dan tekanan sosial juga berperan dalam meningkatkan risiko infeksi HIV (Johariyah et al., 2024).

2.1.4 Patofisiologi

Penularan HIV memiliki banyak faktor beresiko, namun kebanyakan penularan HIV ialah melalui hubungan seksual, penularan terjadi ketika cairan tubuh yang mengandung virus seperti sperma atau cairan vagina masuk ke dalam tubuh pasangan melalui mukosa genital, rektum, atau luka mikro yang sering kali tidak disadari. Kondisi ini memungkinkan virus melewati lapisan epitel dan berinteraksi dengan sel imun awal seperti sel *dendritik* dan *makrofag* di jaringan mukosa, setelah itu HIV menempel pada reseptor CD4 yang terdapat pada limfosit T helper dengan bantuan *coreseptor* seperti CCR5 atau CXCR4 (Martín-moreno & Muñoz-fernández, 2021). Proses ini diikuti dengan masuknya virus ke dalam sel dan pelepasan materi genetik berupa RNA yang kemudian diubah menjadi DNA melalui enzim *reverse transcriptase*, DNA virus tersebut berintegrasi ke dalam inti sel inang dan mengubah fungsi sel menjadi penghasil partikel virus baru, sel yang telah terinfeksi akan memproduksi dan melepaskan virus dalam jumlah besar yang kemudian menginfeksi sel

CD4 lainnya sehingga terjadi penyebaran infeksi secara sistemik, jumlah sel CD4 akan terus menurun secara progresif yang berdampak pada melemahnya sistem kekebalan tubuh, penurunan imunitas ini menyebabkan tubuh menjadi rentan terhadap berbagai infeksi *oportunistik* dan dapat berkembang menjadi kondisi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Manches et al., 2021).

Kondisi AIDS adalah tahap lanjut dari infeksi HIV yang ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh secara signifikan, sehingga penderita sangat rentan terhadap infeksi *oportunistik* dan berbagai penyakit berat lainnya. AIDS bukan merupakan penyakit tunggal, melainkan suatu kumpulan gejala yang muncul akibat rusaknya sistem imun tubuh. Perbedaan utama antara HIV dan AIDS terletak pada tahap penyakitnya. HIV merujuk pada virus yang menginfeksi tubuh, sedangkan AIDS merupakan kondisi klinis yang muncul ketika sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah. (Rio Ady Erwansyah et al., 2025).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Perjalanan klinis penderita HIV menuju fase AIDS merupakan proses kronis yang ditandai dengan melemahnya sistem imun secara bertahap. Penurunan daya tahan tubuh ini secara otomatis meningkatkan risiko serta keparahan infeksi *oportunistik* dan penyakit keganasan. Waktu perkembangan penyakit ini bervariasi pada setiap individu. Sebagian kecil pasien mulai memasuki tahap AIDS dalam tiga tahun pertama. Sebanyak 50% penderita mencapai fase tersebut setelah sepuluh tahun, sementara

hampir seluruh pasien akan menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun terinfeksi (Ratna, 2020).

Fase perkembangan AIDS memiliki rentang waktu yang bervariasi, yakni antara enam bulan hingga tujuh tahun. Rata-rata durasi perkembangan ini mencapai 21 bulan pada anak-anak dan sekitar 60 bulan pada orang dewasa. Tubuh sering kali menunjukkan peringatan awal melalui AIDS *Related Complex* (ARC) yang bertahan lebih dari tiga bulan dengan gejala yang bersifat non-spesifik. Kondisi tersebut ditandai dengan penurunan berat badan secara drastis melebihi 10%, demam di atas 38 derajat Celsius, serta munculnya keringat malam tanpa pemicu yang jelas. Pasien juga kerap mengalami diare kronis selama lebih dari satu bulan, rasa lelah yang ekstrem, hingga munculnya bercak putih pada lidah (*hairy leukoplakia*). Masalah kesehatan lain yang sering menyertai meliputi gangguan kulit seperti herpes *zoster*, infeksi jamur di mulut, serta pembengkakan kelenjar getah bening. Hasil pemeriksaan laboratorium biasanya menunjukkan adanya antigen atau antibodi HIV yang disertai kondisi anemia, leukopenia, limfopenia, maupun *trombositopenia*. Manifestasi klinis ini dapat meluas hingga memengaruhi kesehatan kulit dan rambut, area wajah, fungsi mata, hidung, rongga mulut, hingga gangguan pada paru-paru (Natasya et al., 2025).

2.1.6 Pengobatan HIV

Pengobatan utama HIV adalah terapi *antiretroviral* (ARV), yaitu kombinasi beberapa obat yang bekerja untuk menekan replikasi virus dalam tubuh, bukan membunuh virus sepenuhnya. Tujuan utama terapi adalah menurunkan *viral load* (jumlah virus), meningkatkan CD4, mencegah progresi ke AIDS, mengurangi penularan. Mekanisme pengobatan HIV menggunakan *antiretroviral* (ARV) bekerja dengan cara menghambat masuknya virus ke sel CD4 melalui obat golongan *reverse transcriptase inhibitor* (RTI) di mana obat tersebut menghambat perubahan RNA menjadi DNA, sehingga virus tidak dapat memperbanyak diri, dan kombinasi obat *protease inhibitor* berfungsi untuk mencegah pematangan virus (Oktafiani & Putrie, 2023).

2.1.7 Pengaruh Penyakit Terhadap *Coping Mechanism*

Diagnosis HIV/AIDS sering kali dipersepsikan sebagai peristiwa yang mengancam kehidupan. Kondisi ini dapat memicu stres psikologis yang signifikan, seperti kecemasan, ketakutan, depresi, dan perasaan putus asa. Stres yang berkepanjangan menuntut individu untuk mengembangkan *coping mechanism* guna menyesuaikan diri dengan kondisi penyakitnya. Penyakit kronis yang disertai stigma sosial, HIV/AIDS dapat memengaruhi cara individu memandang dirinya, hubungannya dengan orang lain, serta makna hidupnya. Individu yang tidak memiliki *coping mechanism* yang positif, penyakit ini dapat memperburuk kondisi psikologis dan menghambat proses penerimaan diri. *Coping mechanism* yang positif

memungkinkan ODHA untuk mengelola stres, mempertahankan harapan hidup, dan menjalani pengobatan secara lebih optimal (Handayani & Susanti, 2024).

2.2 Konsep *Coping Mechanism*

2.2.1 Definisi *Coping Mechanism*

Coping mechanism dipahami sebagai strategi yang digunakan individu untuk mengelola stres fisik dan psikologis, termasuk stigma diri, sehingga dapat mempertahankan kesejahteraan hidupnya (Amal et al., 2024). *Coping mechanism* pada penderita HIV merupakan seluruh upaya kognitif dan perilaku yang dikerahkan untuk menghadapi, meredakan, atau berdamai dengan tekanan luar maupun dalam akibat kondisi kesehatannya. Tekanan ini sering kali muncul dalam bentuk stigma sosial, rasa cemas yang mendalam, hingga tuntutan untuk menjalani pengobatan jangka panjang (Zainal-abidin et al., 2024). *Coping Mechanism* merupakan cara individu merespons dalam menyesuaikan diri dengan perubahan, menyelesaikan masalah, dan cara menghadapi situasi mengancam (Salami et al., 2021).

Rangkaian pengertian tersebut membawa kita pada satu kesimpulan utama mengenai definisi *coping mechanism* ialah upaya kognitif dan perilaku yang digunakan individu dalam hal ini ODHA untuk mengelola tuntutan stres internal atau eksternal yang dianggap melebihi kemampuan dirinya, sehingga ODHA dapat mempertahankan kesejahteraan dirinya.

2.2.2 Konsep Dasar *Coping Mechanism*

1. Definisi Konseptual

Coping mechanism pada dasarnya merupakan proses dinamis antara individu dan lingkungannya dalam menghadapi stres. Lazarus & Folkman menjelaskan bahwa *coping* adalah bentuk transaksi aktif untuk mengatasi tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai membebani atau melebihi kemampuan individu. Perkembangan penelitian terbaru, konsep ini tetap dipertahankan, namun diperluas bahwa *coping* tidak hanya sekadar respons, melainkan proses adaptasi yang melibatkan aspek kognitif, emosional, dan perilaku secara simultan. Artinya, seseorang tidak hanya “bereaksi”, tetapi juga menilai situasi (*appraisal*) dan memilih strategi yang paling sesuai untuk mempertahankan keseimbangan psikologisnya (Maryam, 2019^a).

2. Komponen *Coping Mechanism*

Secara teoritis, *coping mechanism* terdiri dari beberapa komponen inti yang saling berkaitan. Pertama adalah stressor, yaitu tekanan atau masalah yang dihadapi individu, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Kedua adalah *cognitive appraisal*, yaitu proses penilaian individu terhadap seberapa berat stres tersebut dan apakah ia mampu mengatasinya. Ketiga adalah *coping response*, yaitu bentuk respons yang dipilih individu untuk menghadapi stres tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa respons ini sangat dipengaruhi oleh sumber daya yang dimiliki individu, seperti dukungan sosial, pengalaman, serta

kondisi psikologis. Keberhasilan *coping* sangat dipengaruhi oleh sumber daya yang dimiliki individu. Sumber daya ini meliputi Internal kepribadian, self-efficacy, spiritualitas Eksternal: dukungan keluarga, teman, tenaga kesehatan Material: akses terhadap layanan kesehatan atau ekonomi (Maryam, 2019^b).

2.2.3 Aspek-aspek *Coping Mechanism*

Upaya adaptasi dalam situasi sulit tersebut secara umum terbagi ke dalam beberapa kategori utama. Strategi ini meliputi coping yang berfokus pada penyelesaian masalah, pengelolaan emosi, pencarian makna hidup, dukungan sosial, hingga *coping mechanism* yang bersifat disfungsional. Strategi ini berperan penting karena tanpa coping yang efektif, individu cenderung mengalami hambatan dalam pengobatan dan penyesuaian diri (Taylor & Stanton, 2007).

1. *Problem-Focused Coping*

Aspek ini menekankan pada upaya individu untuk menghadapi dan menyelesaikan sumber stres secara langsung. Strategi yang termasuk di dalamnya meliputi perencanaan, pengambilan keputusan, serta tindakan aktif untuk mengubah situasi yang menimbulkan tekanan. Individu dengan coping ini cenderung melihat masalah secara objektif dan berusaha mencari solusi yang realistis (Cho & Choi, 2024).

2. *Emotion-Focused Coping*

Aspek ini berfokus pada pengelolaan respons emosional terhadap stres, bukan pada perubahan sumber masalahnya. Individu berusaha mengurangi dampak emosional seperti kecemasan, sedih, atau marah melalui berbagai strategi seperti penerimaan, regulasi emosi, atau mencari hiburan (Emiyani et al., 2024).

3. *Avoidance Coping*

Aspek ini ditandai dengan upaya menghindari masalah atau emosi yang muncul akibat stres, baik secara kognitif maupun perilaku. Contohnya seperti denial (penyangkalan), disengagement (menarik diri), hingga distraksi berlebihan (Wojtasinki et al., 2026^a).

2.2.4 **Dimensi *Coping Mechanism***

Dimensi *Adaptive* dan *Maladaptive*

1. *Coping adaptive*: strategi yang efektif dalam mengurangi tekanan psikologis, seperti mencari dukungan sosial, menerima kondisi, serta pemecahan masalah.
2. *Coping maladaptive*: strategi yang dapat memperburuk kondisi emosional, seperti penyangkalan, penghindaran, atau perilaku destruktif (Wojtasinki et al., 2026^b).

2.2.5 **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi**

Coping mechanism dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk karakteristik individu (jenis kelamin, usia, kepribadian), tingkat dukungan sosial, pandangan budaya, pengalaman penyakit, serta keyakinan dan nilai

spiritual. Dukungan sosial dan orientasi spiritual umumnya dikaitkan dengan penggunaan strategi *coping* yang lebih positif pada ODHA (Ismiriyam, 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi *coping mechanism*:

1. Karakteristik Individu

Latar belakang pribadi menjadi fondasi utama dalam menentukan bagaimana seseorang merespons tekanan akibat HIV. Faktor seperti usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, hingga pekerjaan berperan besar dalam membentuk strategi bertahan dan kualitas hidup pasien. Individu yang memiliki akses informasi lebih luas serta kemampuan pemecahan masalah yang baik cenderung mampu beradaptasi dengan lebih efektif. Terdapat kecenderungan perbedaan gaya *coping* berdasarkan gender, di mana perempuan kerap mengelola stres melalui pendekatan emosional, sementara laki-laki lebih condong pada penyelesaian masalah secara praktis (Nebhinani et al., 2022).

2. Dukungan Sosial

Kehadiran keluarga, sahabat, dan tenaga kesehatan menjadi pilar penting bagi penderita. Dukungan yang tulus tidak hanya membantu individu mengelola stres dan kecemasan, tetapi juga secara nyata meningkatkan kepatuhan mereka terhadap rangkaian pengobatan yang dijalani.

3. Pandangan Budaya

Cara seseorang memaknai penyakitnya sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya tempatnya berada. Stigma yang masih melekat di masyarakat sering kali menjadi beban psikologis utama yang menghambat proses adaptasi. Diskriminasi ketika lebih dominan dibandingkan penerimaan, motivasi seseorang untuk berdamai dengan kondisi kesehatannya akan cenderung menurun (Ismiriyam, 2022).

4. Keyakinan Spiritual dan Nilai Religius

Spiritualitas menjadi sumber kekuatan yang sangat berarti bagi penderita HIV dalam memproses penerimaan diri. Melalui nilai-nilai religius dan spiritual, seseorang dapat menemukan kembali makna hidup dan harapan baru, yang terbukti secara positif mampu menekan beban psikologis sekaligus memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan (Primasari & Salsabilla Muttaqien., 2025).

5. Faktor Psikologis

Kesehatan mental, tingkat stres, dan ketangguhan pribadi (resiliensi) merupakan penentu utama keberhasilan strategi bertahan. Kombinasi antara ketangguhan mental yang baik dan lingkungan yang suportif berperan penting dalam meredam tekanan terkait penyakit, sehingga individu lebih mampu merespons kondisinya secara lebih sehat dan positif (Cong et al., 2025).

2.2.6 Dampak *Coping Mechanism* Terhadap Penyakit HIV

Coping mechanism memiliki dampak terhadap penyakit terutama ODHA di antaranya:

1. Dampak terhadap Kepatuhan Terapi ARV

Coping mechanism memegang peranan krusial dalam keberhasilan terapi *antiretroviral* (ARV) sebagai kunci utama pengendalian HIV. Penggunaan strategi yang kurang tepat, seperti pengabaian atau penyangkalan, terbukti memperburuk kedisiplinan pasien dalam mengonsumsi obat dan memeriksakan kesehatan. Strategi adaptif berupa pemecahan masalah dan pencarian dukungan sosial justru memberikan hasil sebaliknya, yakni meningkatkan kepatuhan secara signifikan. Kedisiplinan yang terbentuk dari pola pikir positif ini sangat membantu pasien mencapai tingkat penekanan virus yang optimal dalam jangka panjang (Zainal-abidin et al., 2024).

2. Dampak Terhadap Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

Cara seseorang menghadapi penyakitnya berpengaruh langsung pada seluruh aspek kehidupan, mulai dari dimensi fisik, psikologis, sosial, hingga spiritual. Individu dengan kemampuan koping yang baik cenderung menikmati standar hidup yang jauh lebih berkualitas, dibandingkan mereka yang memiliki kemampuan *coping* rendah. Keseimbangan dalam mengelola tekanan ini menjadi fondasi utama bagi kebahagiaan bagi ODHA (Ninnoni et al., 2023).

3. Dampak terhadap Status Imun (CD4 dan *Viral Load*)

Pengaruh mekanisme *coping* meluas hingga ke kondisi biologis dan ketahanan fisik tubuh pasien. Pola adaptasi yang sehat mendukung kepatuhan pengobatan yang pada gilirannya membantu meningkatkan jumlah sel CD4 serta menekan jumlah virus secara efektif. Stres kronis yang tidak terkelola akibat pola *coping* yang buruk dapat memperlemah respons imun alami. Gangguan sistem imun akibat tekanan mental yang berkepanjangan ini berisiko mempercepat perkembangan penyakit di dalam tubuh (Ningsih et al., 2020).

4. Dampak terhadap Kesehatan Mental

Penderita HIV merupakan kelompok yang cukup rentan terhadap berbagai gangguan psikologis, sehingga mekanisme *coping* menjadi faktor penentu stabilitas mental mereka. Penerapan strategi adaptif mampu menurunkan risiko depresi dan kecemasan sekaligus membangun ketangguhan mental yang lebih kuat. Ketenangan batin yang dihasilkan dari cara pandang yang tepat sangat membantu proses pemulihan jiwa (Zahra et al., 2024).

5. Dampak terhadap Perilaku Kesehatan dan Risiko

Pola *coping* juga menjadi cermin dari perilaku kesehatan yang diadopsi oleh individu setiap harinya. Strategi yang kurang sehat sering kali memicu perilaku berisiko seperti konsumsi alkohol berlebihan atau kebiasaan menghindari layanan medis. Kebiasaan

positif dalam mengelola stres justru mendorong seseorang untuk lebih aktif menjaga kesehatan melalui kontrol rutin dan gaya hidup sehat. Langkah-langkah proaktif ini memberikan kontribusi besar pada prognosis atau peluang kesembuhan yang lebih baik (Hidayat & Wardani, 2022).

6. Dampak terhadap Adaptasi dan Resiliensi Jangka Panjang

Kemampuan beradaptasi dalam jangka panjang sangat bergantung pada cara individu menyikapi HIV sebagai kondisi kesehatan kronis. *Coping* yang sehat membantu seseorang membangun resiliensi agar dapat menerima kenyataan penyakit dan tetap menjalani hidup secara produktif. Kegagalan dalam beradaptasi sering kali berujung pada isolasi sosial dan penurunan kualitas hidup yang terjadi secara bertahap. Intervensi keperawatan kini lebih difokuskan pada penguatan cara bertahan yang adaptif sebagai bagian dari pelayanan kesehatan pasien secara menyeluruh (Zahra et al., 2024).

2.2.7 Upaya Meningkatkan *Coping Mechanism*

Religious coping terbagi ke dalam dua komponen utama, yakni *religious coping positive* dan *negative*. Pendekatan *positive* beranggapan Tuhan sebagai bentuk dukungan untuk mengatasi tekanan hidup, dengan keyakinan bahwa kekuatan tersebut bersifat menguatkan dan penuh kasih sayang. Pendekatan *negative* justru menafsirkan setiap beban kehidupan sebagai konsekuensi dari pengabaian ilahi atau bentuk hukuman dari Tuhan. *Religious coping* memiliki cara kerja utama, yakni pembentukan makna

hidup (*meaning making*) di mana ODHA melihat kondisinya bukan sebagai hukuman, tetapi sebagai bagian dari perjalanan hidup atau kasih sayang tuhan karena masih memberikan kesempatan untuk bertaubat, hal ini membantu ODHA untuk mengurangi stres eksistensial dan meningkatkan penerimaan diri. Praktik *religious* seperti doa dan ibadah membantu *emotional regulation* ODHA untuk menurunkan stres dan memberikan rasa tenang. *Spiritual support* menjadi kedamaian batin bagi individu karena merasa tidak sendirian, hubungan dengan tuhan yang baik dapat meningkatkan harapan dan kontrol diri yang baik. *Coping religious* menciptakan perilaku positif *behavioral activation* seperti rutin berobat, menjaga kesehatan, dan menjauhi perilaku beresiko (Poteat & Lassiter, 2019).

1. Penguatan *Coping religious positive* dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, mencari makna positif dengan cara rutin melaksanakan ibadah dan menghindari perasaan dihukum tuhan.
2. Integrasi dukungan spiritual dalam perawatan, pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek bio-psiko-sosial-spiritual dalam mengembangkan *coping* yang lebih adaptif, intervensi ini bisa berupa, konseling spiritual, pendampingan berbasis agama, edukasi makna hidup dan penerimaan.
3. Meningkatkan *Self-Efficacy* dan *Spiritual Well-being*, artinya pasien perlu dibantu untuk percaya bahwa dirinya mampu menjalani hidup

dengan HIV, memiliki harapan terhadap masa depan, merasa hidupnya tetap bermakna

4. Pendekatan *telling-the-stories* (berbagi pengalaman hidup) membantu pasien, mengeluarkan emosi terpendam, membangun makna spiritual, mengubah persepsi negatif menjadi lebih adaptif sehingga pasien memiliki support dari lingkungan seperti keluarga dan teman sebaya (Bukhori et al., 2022).

2.2.8 Indikator *Coping Mechanism*

Indikator yang terkhusus untuk menilai spiritual melalui 14 item yang digagas oleh Pargament et al., (2011) dan dikenal dengan Brief RCOPE, dalam jurnalnya Pargament menyebutkan 2 dimensi utama:

1. *Positive Religious Coping*

- a. Mencari dukungan spiritual (doa, ibadah)

Mencari dukungan spiritual merupakan bentuk *coping religious* dimana individu secara aktif mendekatkan diri kepada Tuhan melalui praktik ibadah seperti doa, dzikir, atau kegiatan keagamaan lainnya.

- b. Percaya pada rencana Tuhan

Dimensi ini merujuk pada keyakinan bahwa segala peristiwa, termasuk penyakit HIV, merupakan bagian dari rencana Tuhan yang memiliki tujuan tertentu.

- c. Merasa dekat dengan Tuhan

Perasaan kedekatan dengan Tuhan mencerminkan hubungan spiritual yang kuat, dimana individu merasa tidak sendirian dalam menghadapi penyakitnya.

d. Memaknai stres sebagai ujian/pelajaran

Individu dengan *coping religious positive* cenderung memaknai stres dan penyakit sebagai ujian, cobaan, atau sarana pembelajaran hidup, proses ini disebut *meaning-making*.

2. *Negative Religious Coping*

a. Merasa dihukum Tuhan

Dimensi ini individu menginterpretasikan penyakit sebagai hukuman atau balasan atas kesalahan yang pernah dilakukan, persepsi ini berkaitan dengan peningkatan rasa bersalah, *self-stigma*, dan depresi.

b. Marah pada Tuhan

Marah kepada Tuhan merupakan bentuk konflik spiritual, dimana individu merasa ketidakadilan atau kekecewaan terhadap kondisi yang dialaminya, emosi ini berkaitan dengan distress psikologis yang lebih tinggi dan penggunaan *coping maladaptif*.

c. Meragukan keyakinan

Keraguan terhadap keyakinan muncul ketika individu mulai mempertanyakan keadilan, keberadaan, atau peran Tuhan

dalam hidupnya, kondisi ini berhubungan dengan krisis spiritual yang dapat meningkatkan kecemasan dan depresi.

d. Merasa ditinggalkan secara spiritual

Dimensi ini menggambarkan perasaan bahwa Tuhan tidak hadir atau tidak memberikan pertolongan dalam situasi sulit, perasaan ditinggalkan ini sangat berkaitan dengan kesepian eksistensial dan rendahnya harapan hidup.

2.2.9 Alat Ukur *Coping Mechanism*

Instrumen Brief *Religious Coping* (Brief RCOPE) dikonstruksi oleh Kenneth I. Pargament sebagai alat ukur *psikometrik* untuk mengidentifikasi manifestasi agama atau spiritualitas individu dalam menghadapi stresor kehidupan. Skala ini merupakan bentuk ringkas dari instrumen Brief COPE orisinal. Struktur internal Brief RCOPE terdiri dari 14 pernyataan yang terbagi secara proporsional ke dalam dua dimensi utama, yaitu *Positive Religious Coping* (7 pertanyaan) dan *Negative Religious Coping* (7 pertanyaan). Keseluruhan item tersebut merepresentasikan spektrum respons individu terhadap situasi menekan yang mencakup dinamika hubungan dengan Tuhan, pencarian makna spiritual, hingga potensi konflik religius yang dialami subjek (Sukmawati et al., 2025). Penilaian pada Brief RCOPE menggunakan skala Likert 4 poin, dengan rentang skor sebagai berikut: Tidak pernah: 0, Kadang-kadang: 1, Sering: 2, Sangat sering: 3

Setiap responden diminta untuk menilai seberapa sering mereka menggunakan strategi *coping religious* tertentu dalam menghadapi masalah

atau tekanan hidup. Perhitungan skor dilakukan dengan cara menjumlahkan skor total pada kedua dimensi *coping*. Rumus perhitungan skor adalah:

1. Skor *Positive Religious Coping* = jumlah skor pertanyaan 1 sampai 7
2. Skor *Negative Religious Coping* = jumlah skor pertanyaan 8 sampai 14

Rentang skor adalah 0-42, di mana skor 22-42 menunjukkan penggunaan *coping religious* yang lebih *adaptive*, sedangkan skor 0-21 menunjukkan kecenderungan *coping religious* yang *maladaptive*, hasil skor dianalisis untuk melihat jenis *coping* yang digunakan individu (Mulyono & Ekowati, 2023).

2.3 Konsep *Spiritual Well-Being*

2.3.1 Definisi *Spiritual Well-Being*

Spiritual well-being adalah bentuk kesejahteraan spiritual yang mencerminkan hubungan harmonis individu dengan aspek transenden (misalnya dengan Tuhan atau makna hidup), rasa damai batin, serta kemampuan menemukan tujuan hidup meskipun menghadapi situasi sulit seperti penyakit kronis (Kendrick, 2021). *Spiritual well-being* didefinisikan sebagai kondisi kesejahteraan yang mencerminkan kualitas hubungan individu dengan Tuhan (*religious well-being*) serta makna dan tujuan hidup (*existential well-being*) (Steven Meanley, 2023). Definisi lain menyebutkan bahwa *spiritual well-being* adalah keadaan harmonis yang ditandai dengan adanya makna hidup (*meaning*), rasa damai (*peace*), dan keyakinan (*faith*)

yang memberikan kekuatan bagi individu dalam menghadapi stres dan tantangan hidup (Nurjamilah et al., 2024).

Berdasarkan uraian definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *spiritual well-being* merupakan kondisi harmoni individu dengan tuhan, dalam bentuk kesejahteraan spiritual yang terbentuk pada kedamaian batin, tidak menyalahkan Tuhan, dan memiliki makna serta tujuan hidup.

2.3.2 Konsep Dasar *Spiritual Well-Being*

1. Definisi Konseptual

Spiritual well-being merupakan kondisi kesejahteraan individu yang berkaitan dengan makna hidup, tujuan hidup, serta hubungan dengan Tuhan. Konsep ini tidak hanya terbatas pada aspek religius, tetapi juga mencakup dimensi *eksistensial* seperti rasa damai, harapan, dan kepuasan hidup. *spiritual well-being* bukan hanya kondisi pasif, tetapi merupakan sumber kekuatan internal yang aktif dalam proses penyesuaian diri (Sitorus et al., 2025).

2. Komponen *Spiritual Well-Being*

Spiritual well-being tidak muncul secara instan, melainkan terbangun melalui serangkaian proses fundamental. *Meaning-making* menjadi tahapan pertama yang melibatkan upaya individu dalam memaknai seluruh pengalaman hidup, termasuk tantangan berupa penyakit yang dialami. *Connectedness* kemudian hadir sebagai rasa keterikatan yang mendalam dengan Tuhan, diri sendiri, sesama, serta lingkungan sekitar. *Transcendence* melengkapi proses tersebut sebagai kemampuan

seseorang untuk melampaui situasi yang sulit sekaligus memahami hakikat dalam mencapai atau mempertahankan kesejahteraan hidup. Individu yang memiliki *spiritual well-being* tinggi mampu memahami pengalaman hidup, termasuk penderitaan dan penyakit, sebagai bagian dari proses yang memiliki nilai dan tujuan, dalam perspektif ini, *spiritual well-being* dibangun melalui nilai-nilai seperti kesabaran, rasa syukur, penerimaan diri, kedekatan dengan Tuhan (Nurjamilah et al., 2024)

2.3.3 Aspek-Aspek *Spiritual Well-Being*

Spiritual well-being terdiri dari beberapa aspek Utama di mana aspek-aspek ini saling berhubungan dan membentuk kesejahteraan spiritual secara menyeluruh, banyak hasil penelitian yang menjelaskan dengan berbagai macam model, berikut beberapa model aspek *spiritual*:

1. Model FACIT-Sp (Yang et al., 2023)
 - a. *Meaning* (Makna hidup) menggambarkan sejauh mana individu merasa hidupnya memiliki tujuan dan arti. Individu dengan makna hidup yang baik cenderung lebih mampu menghadapi stres dan penyakit secara adaptif.
 - b. *Peace* (Kedamaian batin) berkaitan dengan perasaan tenang, harmonis, dan bebas dari konflik batin. Dimensi ini terbukti berhubungan dengan penurunan kecemasan, depresi, dan nyeri.
 - c. *Faith* (Keyakinan/iman) menggambarkan hubungan individu dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Dimensi ini berperan sebagai sumber harapan dan kekuatan psikologis.

2. Model Ellison (*Religious & Existential Well-Being*) (Tumanggor, 2021)
 - a. *Religious Well-Being* (RWB) hubungan individu dengan Tuhan atau aspek religius formal.
 - b. *Existential Well-Being* (EWB) perasaan makna, tujuan hidup, dan kepuasan terhadap kehidupan.
3. Model Fisher (4 Dimensi Spiritual Well-Being) (Yang et al., 2023)
 - a. *Personal* (hubungan dengan diri sendiri) berkaitan dengan identitas diri, nilai, dan makna hidup.
 - b. *Communal* (hubungan dengan orang lain) menyangkut relasi sosial, empati, dan rasa memiliki.
 - c. *Environmental* (hubungan dengan alam) kesadaran dan harmoni dengan lingkungan sekitar.
 - d. *Transcendental* (hubungan dengan Tuhan) dimensi spiritualitas yang paling dalam, terkait iman dan keyakinan.

2.3.4 Dimensi *Spiritual Well-Being*

Peneliti menggunakan model teori dari Ellison, di mana spiritual well-being terdiri dari dua pendekatan utama:

1. *Religious Well-Being* (RWB)

Dimensi ini berkaitan dengan hubungan individu dengan Tuhan, di mana aspek yang dinilai meliputi keimanan, praktik ibadah, rasa dekat dengan Tuhan, serta keyakinan bahwa Tuhan memberikan makna dalam kehidupan. Individu dengan *religious well-being* yang

baik biasanya memiliki rasa aman dan harapan yang lebih tinggi dalam menghadapi masalah.

2. *Existential Well-Being* (EWB)

Dimensi ini berkaitan dengan makna dan tujuan hidup secara umum, tanpa harus selalu terkait dengan agama tertentu. Aspek ini mencakup rasa puas terhadap hidup, tujuan hidup yang jelas, serta kemampuan menerima diri dan kondisi yang dialami (Tumanggor, 2021).

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Penelitian menunjukkan bahwa individu yang menggunakan strategi *coping religious positive* cenderung memiliki *spiritual well-being* yang lebih tinggi (Trevino et al., 2022). *Spiritual well-being* dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk:

1. Faktor Psikologis

Faktor psikologis menjadi salah satu penentu utama *spiritual well-being* pada ODHA. Individu yang mengalami stres, kecemasan, dan depresi cenderung mengalami gangguan spiritual seperti menyalahkan Tuhan atau kehilangan makna hidup.

2. Faktor Sosial (Dukungan Sosial dan Stigma)

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap *spiritual well-being*. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapatkan dukungan emosional dan spiritual cenderung lebih mampu menemukan makna hidup dan

mempertahankan harapan. Stigma sosial yang tinggi dapat menyebabkan isolasi sosial dan penurunan kesejahteraan spiritual.

3. Faktor Spiritual/Religius (Keyakinan dan Praktik Ibadah)

Aspek religius merupakan faktor inti dalam *spiritual well-being*, individu yang memiliki keyakinan kuat dan rutin menjalankan ibadah cenderung memiliki kesejahteraan spiritual yang lebih baik. Spiritualitas membantu individu menemukan makna dalam penderitaan, meningkatkan harapan, dan mengurangi rasa putus asa (Deskawaty & Bratasena, 2022).

4. Faktor Kondisi Penyakit

Kondisi klinis HIV juga mempengaruhi *spiritual well-being*. Individu yang berada pada stadium lanjut atau mengalami komplikasi seperti infeksi *oportunistik* cenderung mengalami tekanan fisik dan psikologis yang lebih berat, sehingga berdampak pada kondisi spiritualnya (Ningsih et al., 2020).

5. Faktor Makna Hidup dan Harapan (*Meaning & Purpose*)

Spiritual well-being sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam memaknai hidup dan memiliki tujuan hidup (*meaning & purpose*). ODHA yang mampu melihat penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup atau ujian cenderung memiliki *spiritual well-being* yang lebih tinggi (Primasari & Salsabilla Muttaqien., 2025).

6. Faktor Budaya dan Lingkungan

Budaya dan lingkungan sosial juga membentuk cara individu memahami spiritualitas. Masyarakat yang religius seperti Indonesia, nilai-nilai budaya dan agama sangat mempengaruhi bagaimana individu memaknai penyakit HIV. Lingkungan yang mendukung secara spiritual akan membantu individu dalam meningkatkan *spiritual well-being*, sedangkan lingkungan yang penuh stigma dapat menghambat perkembangan spiritual dan memperburuk kondisi psikologis.

2.3.6 Dampak *Spiritual Well-Being* Terhadap Penyakit HIV

Spiritual well-being memiliki peran yang signifikan dalam konteks kesehatan, antara lain menurunkan stres, kecemasan, dan depresi, meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan hidup, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, memperkuat sistem *coping* dan resiliensi pada pasien HIV. *Spiritual well-being* sering menjadi faktor protektif yang membantu individu tetap memiliki harapan dan semangat hidup meskipun menghadapi stigma dan penyakit kronis. *Spiritual well-being* berkaitan erat dengan proses pembentukan makna hidup (*meaning-making*). Individu yang memiliki *spiritual well-being* tinggi mampu memahami pengalaman hidup, termasuk penderitaan dan penyakit, sebagai bagian dari proses yang memiliki nilai dan tujuan. *Spiritual well-being* dibangun melalui nilai-nilai seperti kesabaran, rasa syukur, penerimaan diri, kedekatan dengan Tuhan.

2.3.7 Upaya Meningkatkan Spiritual ODHA

Optimalisasi guna meningkatkan kondisi *spiritual well-being* dapat dilakukan dengan beberapa intervensi, di antaranya:

1. *Spiritual Care* dan Konseling Spiritual

Upaya utama dalam meningkatkan *spiritual well-being* adalah melalui intervensi spiritual atau *spiritual care*, yaitu pendekatan yang membantu individu memahami makna hidup, memperkuat hubungan dengan Tuhan, serta mengatasi distress spiritual. Intervensi ini meliputi, konseling berbasis spiritual, pendampingan oleh tenaga kesehatan atau tokoh agama, diskusi makna hidup dan penerimaan diri. Pendekatan ini penting pada pasien HIV karena mereka sering mengalami krisis makna dan stigma, sehingga membutuhkan dukungan spiritual yang terarah (Alaidin et al., 2024).

2. Intervensi Psikoreligius (Ibadah, Doa, Dzikir)

Pendekatan psikoreligius merupakan kombinasi antara aspek psikologis dan spiritual yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan individu. Penelitian menunjukkan bahwa terapi psikoreligiospiritual (seperti doa, dzikir, dan ibadah) mampu meningkatkan *coping*, ketenangan batin, serta kualitas hidup pasien penyakit kronis (Melastuti & Wahyuningsih, 2023).

3. *Mindfulness* dan Kesadaran Diri (*Self-Awareness*)

Intervensi berbasis *mindfulness* juga terbukti efektif dalam meningkatkan *spiritual well-being*. *Mindfulness* membantu individu

untuk lebih sadar terhadap dirinya, menerima kondisi saat ini, dan menemukan makna hidup secara lebih mendalam (Febrianti et al., 2025).

4. Terapi Kelompok Spiritual dan Dukungan Sosial

Pendekatan kelompok juga menjadi strategi efektif. Studi menunjukkan bahwa *spiritual group therapy* dan dukungan sosial berbasis spiritual mampu meningkatkan kesejahteraan spiritual serta mengurangi distress. Melalui kelompok, individu dapat berbagi pengalaman hidup, mendapat dukungan emosional dan spiritual, mengurangi perasaan isolasi (Alaidin et al., 2024).

5. Membangun Makna Hidup (*Meaning-Making*)

Upaya lain yang sangat penting adalah membantu individu dalam membangun makna hidup (*meaning-making*). Individu yang mampu memaknai penyakit sebagai ujian atau proses kehidupan akan memiliki *spiritual well-being* yang lebih tinggi. Makna hidup ini bisa dibangun melalui refleksi diri, pengalaman spiritual, dukungan konseling (Primasari & Salsabilla Muttaqien., 2025).

6. Integrasi *Religious Coping* dan *Self-Efficacy*

Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa self-efficacy dan coping berhubungan dengan spiritual well-being pada orang dengan HIV, Artinya, untuk meningkatkan spiritual well-being, individu perlu percaya pada kemampuan dirinya, menggunakan coping

religius yang positif, memiliki harapan terhadap masa depan (Sukmawati et al., 2025).

2.3.8 Indikator *Spiritual Well-Being*

Penilaian tingkat *spiritual well-being* dalam penelitian ilmiah tidak sekadar terpaku pada angka skor yang tinggi, melainkan turut mempertimbangkan karakteristik kondisi psikologis dan spiritual yang mendasarinya. Kajian pada pasien HIV menunjukkan bahwa indikator utama *spiritual well-being* yang optimal berkaitan erat dengan dimensi *existential well-being* (EWB). Kondisi ini ditandai dengan kemampuan individu untuk menemukan makna dan tujuan hidup, serta tumbuhnya rasa puas meski tengah berjuang melawan penyakit. Status kesehatan spiritual yang baik melampaui sekadar ketaatan religius, karena mencakup penerimaan diri yang tulus serta pandangan hidup yang tetap bermakna di tengah keterbatasan fisik (Kendrick, 2021).

Kondisi *spiritual well-being* yang tinggi, khususnya pada dimensi EWB, berkorelasi positif dengan beberapa aspek krusial berikut:

1. Kualitas hidup yang lebih baik secara menyeluruh

Pasien HIV tidak hanya “bertahan hidup”, tetapi juga merasa hidupnya tetap bernilai, mereka cenderung lebih puas dengan kehidupannya, tetap punya harapan, mampu menikmati aspek hidup

2. Dukungan sosial yang lebih kuat dan suportif

Pasien dengan EWB tinggi biasanya lebih terbuka dengan orang lain, lebih mudah menerima bantuan, memiliki hubungan yang lebih baik dengan keluarga atau teman

3. *Coping mechanism* yang lebih efektif

Pada pasien dengan *spiritual well-being* tinggi mereka lebih mampu menghadapi diagnosis HIV, tidak mudah panik atau putus asa, dan lebih cenderung menggunakan cara positif (berdoa, mencari makna, berpikir realistis) (Tuck et al., 2022)

2.3.9 Alat Ukur *Spiritual Well-Being*

Instrumen yang umum digunakan adalah *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Instrumen *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) mengukur dua dimensi utama yaitu *religious well-being* dan *existential well-being*. Instrumen ini terdiri dari 20 pernyataan yang dijawab menggunakan skala Likert 1 sampai 6 (dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju). SWBS mengukur dua aspek utama, yaitu *Religious Well-Being* (RWB) dan *Existential Well-Being* (EWB). RWB menggambarkan hubungan individu dengan Tuhan, seperti rasa dekat, keyakinan, dan perasaan dicintai oleh Tuhan, sedangkan EWB menilai sejauh mana seseorang merasakan makna hidup, kepuasan hidup, tujuan hidup, dan penerimaan diri. Kedua aspek ini penting karena pada pasien HIV, spiritualitas tidak hanya terkait agama tetapi juga bagaimana mereka memaknai hidup di tengah kondisi penyakitnya (Paloutzian & Ellison, 2021).

Proses skoring, setiap item diberi nilai 1 sampai 6, namun beberapa item bersifat negatif sehingga perlu dilakukan *reverse scoring* (dibalik nilainya). Skor kemudian dijumlahkan menjadi tiga bagian: skor RWB (10–60), skor EWB (10–60), dan skor total SWBS (20–120). Semakin tinggi skor, maka semakin baik kesejahteraan spiritual seseorang. Interpretasi umumnya dibagi menjadi tiga kategori, yaitu skor rendah (20–53) yang menunjukkan kesejahteraan spiritual kurang, skor sedang (54–86) yang menunjukkan kondisi cukup, dan skor tinggi (87–120) yang menunjukkan kesejahteraan spiritual yang baik dan adaptif (Primasari & Salsabilla Muttaqien., 2025).

2.4 Hubungan Coping Mechanism Dengan *Spiritual Well-Being*

Religious coping memiliki keterikatan yang sangat kuat dengan *spiritual well-being* karena keduanya berakar pada domain spiritual yang sama. Praktik seperti doa, ibadah, dan upaya mendekatkan diri kepada Tuhan secara langsung membantu seseorang menemukan makna hidup, meningkatkan harapan, serta memperkuat ikatan batin. Peran *coping religious* pun menjadi alat vital dalam membangun kesejahteraan spiritual. *Positive religious coping* membantu individu merasa dekat dengan Tuhan, memandang penyakit sebagai ujian penuh hikmah, serta menumbuhkan rasa damai dan penerimaan diri. Sebaliknya, *coping* religius negatif justru membawa dampak berlawanan berupa konflik batin, hilangnya makna hidup, serta penurunan rasa harap (Bukhori et al., 2022). Hubungan erat antara kedua konsep tersebut dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme berikut:

1. *Meaning-making: religious coping* membantu penderita HIV memandang penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup yang memiliki tujuan, sehingga dimensi *existential well-being* secara otomatis meningkat.
2. Regulasi emosi: Praktik doa dan ibadah berperan dalam menurunkan tingkat stres serta kecemasan, yang mempermudah individu mencapai kedamaian batin sebagai komponen utama *spiritual well-being*.
3. Hubungan dengan Tuhan: Intensitas *coping* religius yang semakin kuat akan memperkuat koneksi pribadi dengan Tuhan, sekaligus memperkuat dimensi *spiritual well-being* dalam diri seseorang.

2.5 Kajian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait Coping Mechanism Dengan Spiritual Well-Being Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

No	Judul & Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Judul: Hubungan <i>Self-efficacy</i> dan Kesejahteraan Spiritual Dengan Penggunaan Strategi Koping Pada Orang Dengan HIV (ODHIV) Penulis: Lina Sukmawati, Rohman Azzam, Ninik Yunitri, Fitriani Rayasari, Dian Novianti, Siti Maemun	Penelitian ini menggunakan Metode: studi analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> Populasi: ODHIV yang melakukan kunjungan di poliklinik Melati RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso berkisar 80 pasien per hari Teknik Sampling: <i>Purposive Sampling</i> Instrumen: Kuesioner GSES untuk menilai <i>self-efficacy</i> , kuesioner SWBS untuk mengukur kesejahteraan spiritual, dan kuesioner BRIEF RCOPE untuk mengetahui strategi coping.	Pada analisa deskriptif, ODHIV menggunakan strategi koping berbasis masalah (28,2%); berorientasi terhadap emosi (38,5%); dan berorientasi terhadap religi (33,3%). Rata-rata dan (SD) <i>self-efficacy</i> adalah 42,3 (4,87) dan kesejahteraan spiritual adalah 79,5 (7,86). Berdasarkan hasil analisa didapatkan tidak adanya hubungan antara <i>self-efficacy</i> dengan penggunaan strategi koping, begitu pula tidak ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan strategi koping ($p\text{-value} > 0,05$)
2.	Judul: Religious coping strategies for people with HIV/AIDS (PLWHA)	Metode: penelitian kualitatif dengan pendekatan <i>a telling the-stories</i>	ODHA menghadapi berbagai tantangan fisik dan psikologis, meliputi nyeri,

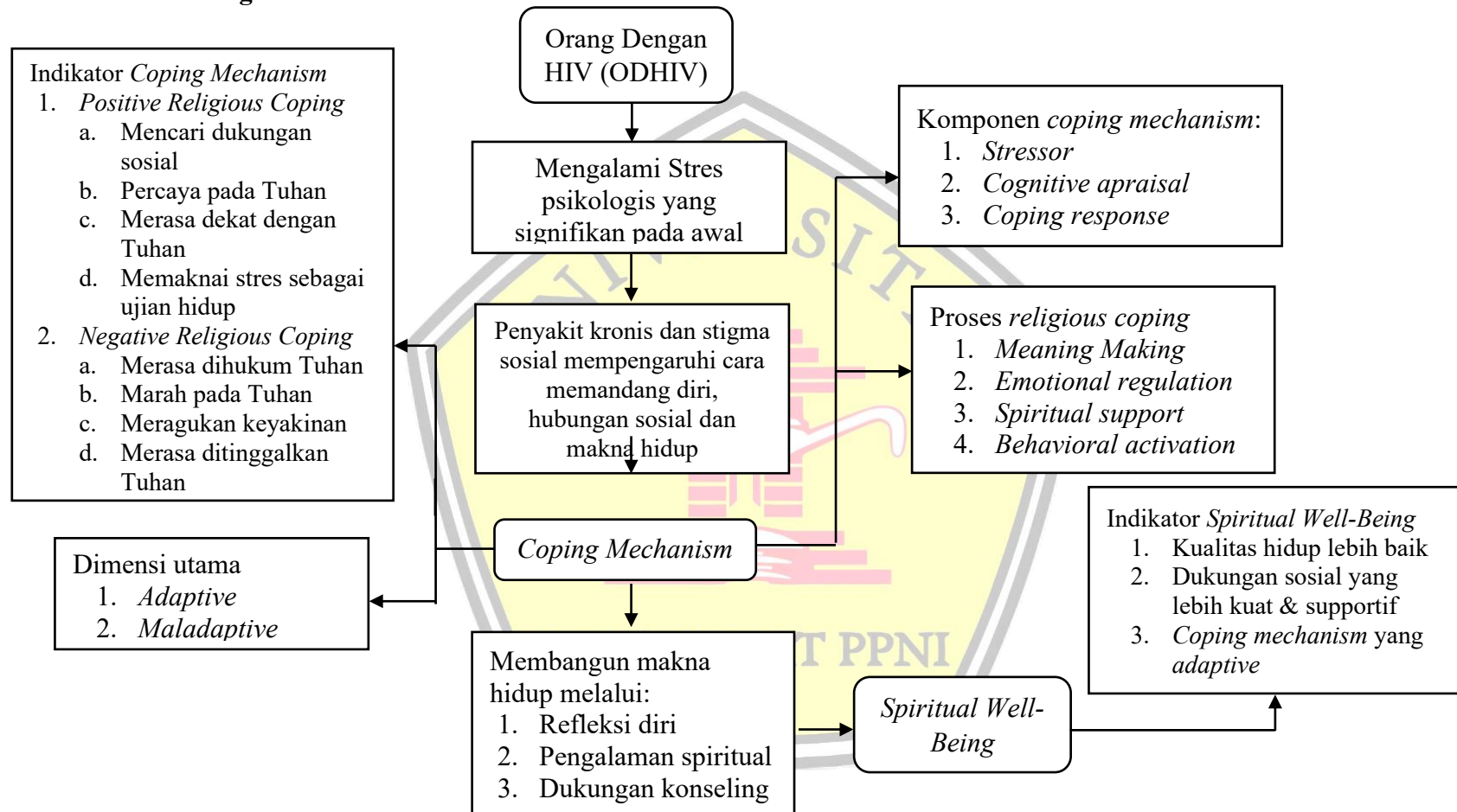
	Muslims in Indonesia: A qualitative study with a telling-the-stories Penulis: Baidi Bukhori, Ema Hidayanti, Dominikus David Biondi Situmorang	Populasi: 33 ODHA Muslim di RSUP Dr. Kariadi Semarang Teknik Sampling: Muslim, dan menjalani pengobatan ARV di RSUP Dr. Kariadi Semarang Instrumen: Wawancara mendalam pasien HIV	stres, kecemasan, hingga ketakutan akan kematian. Hasil wawancara pasien HIV mengatakan melakukan praktik keagamaan seperti berdoa, berdzikir, dan meningkatkan ibadah menjadi mekanisme <i>coping</i> utama bagi mereka. Aktivitas spiritual ini terbukti efektif menenangkan pikiran, meredakan stres, serta meringankan keluhan fisik maupun psikologis.
3.	Judul: Exploring Spiritual and Religious Coping Among PLHIV in a Malaysian Muslim Community: A Qualitative Study Penulis: Aiza Nur Izdihar Zainal-Abidin, Farnaza Ariffin, Siti Fatimah Badlishah-Sham, Salmi Razali	Metode: Penelitian kualitatif Populasi: Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Teknik Sampling: Purposive sampling Snowball sampling (melalui NGO & rekomendasi), laki-laki Muslim (LSL), usia 20–39 tahun di Malaysia Instrumen: Pertanyaan wawancara mendalam	Penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosis HIV memicu perubahan spiritual pada ODHA, termasuk munculnya keraguan terhadap agama. Seiring waktu, individu beralih memanfaatkan spiritualitas dan religiusitas sebagai mekanisme <i>coping</i>. Dukungan keluarga serta sebaya berperan besar dalam mempercepat proses penerimaan diri. Kedekatan dengan Tuhan menjadi kunci adaptasi yang efektif.
4.	Judul: The Relationship between Distress Tolerance and Spiritual Well-Being towards ARV Therapy Adherence in People Living with HIV/AIDS Penulis: Ramal Saputra, Agung Waluyo, Chiyar Edison	Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Populasi: ODHA di RSUD Lampung Selatan Teknik Sampling: 129 responden menggunakan <i>Consecutive sampling</i> Instrumen: Miller Smith <i>Rating Scale For Stress Tolerance</i> (MSRS-ST), <i>Spiritual Well-Being Scale</i> (SWBS), dan <i>Medication Adherence Rating Scale</i> (MARS)	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan <i>distress tolerance</i> terhadap kepatuhan ARV ($p = 0,002$) serta <i>spiritual well-being</i> terhadap kepatuhan ARV ($p = 0,036$). <i>Distress tolerance</i> menjadi variabel yang paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan tersebut.
5.	Judul: Added Value of Spiritual Well-Being and Coping in the Compliance of People Living with HIV Penulis: Nicolas Roussiau¹, Anaïs Ameline, Constance Mambet-Doué¹, Jean Philippe Lanoix	Metode: Kuantitatif (analisis mediasi) Populasi: Pasien HIV di rumah sakit Prancis Sampel: 132 responden Teknik Sampling: non-probability sampling (rekrutmen pasien saat kontrol rutin)	Kesejahteraan spiritual berpengaruh penuh terhadap kepatuhan pengobatan melalui mediasi upaya pencarian kesejahteraan ($IE = 0,21$, $SE = 0,09$; $95\% CI = [0,06; 0,42]$). Kesejahteraan spiritual memberikan dampak positif terhadap

Instrumen: *Spiritual well-being scale, a compliance scale, dan a specific coping scale*

kepatuhan, pasien berupaya memperbaiki kondisi diri.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Coping Mechanism Dengan Kebutuhan Spiritual Well-being Pasien HIV/AIDS (ODHA).

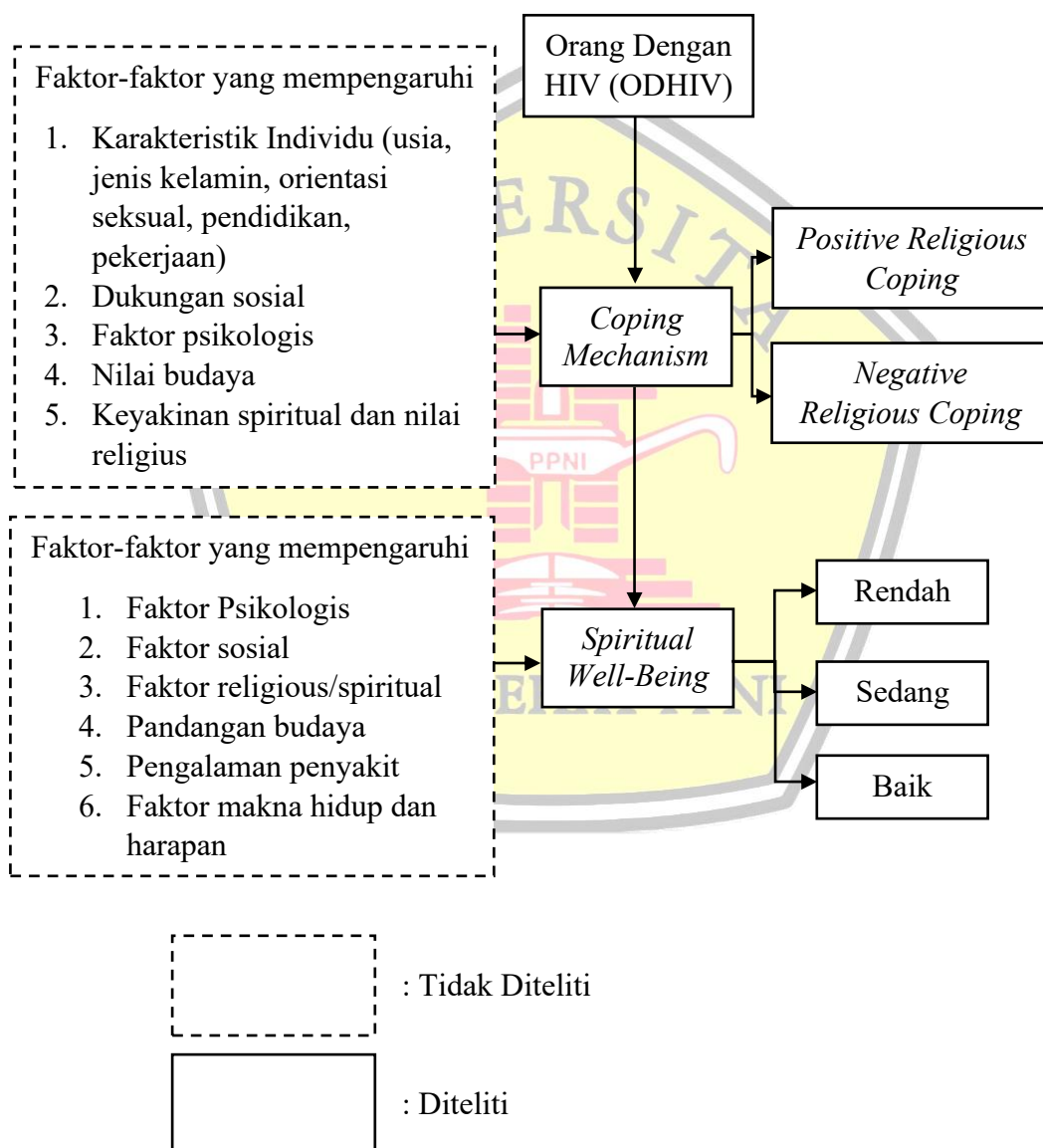
Kerangka teori ini menjelaskan bahwa orang dengan HIV (ODHA) mengalami stres psikologis yang signifikan pada fase awal setelah terdiagnosis. Kondisi tersebut muncul akibat perubahan status kesehatan yang bersifat kronis dan adanya tekanan dari stigma sosial di lingkungan sekitar. Situasi ini mempengaruhi cara individu dalam memandang diri, menjalin hubungan sosial, serta memaknai kehidupan. Pengalaman sebagai penderita penyakit kronis dan paparan stigma sosial mendorong individu untuk mengembangkan coping mechanism sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi yang dihadapi. Coping mechanism ini tidak muncul secara tiba-tiba, melalui proses yang melibatkan penilaian kognitif terhadap stresor, respons emosional, serta upaya perilaku untuk mengatasinya. Proses tersebut mencakup meaning making, emotional regulation, spiritual support dan behavioral activation sebagai bagian dari religious coping.

Religious coping mechanism terbagi menjadi 2 bentuk utama yaitu positive religious coping dan negative religious coping. Positive religious coping ditunjukkan melalui perilaku mencari dukungan spiritual, mempercayai Tuhan, merasa dekat dengan Tuhan, serta memaknai stres sebagai ujian hidup. Negative religious coping terlihat dari perasaan dihukum oleh Tuhan, kemarahan terhadap Tuhan, keraguan terhadap keyakinan serta perasaan ditinggalkan oleh Tuhan. Kedua bentuk ini mencerminkan dimensi coping yang bersifat adaptif dan maladaptif

Coping mechanism yang terbentuk kemudian berperan dalam membantu individu membangun makna hidup. Hasil dari proses tersebut tercermin dalam spiritual well-being yang mencakup dua aspek utama yaitu religious well-being

dan existential well-being. Kondisi ini menggambarkan kualitas hidup yang lebih baik, dukungan sosial yang lebih kuat, serta kemampuan coping yang lebih adaptif. Tingkat kesejahteraan spiritual menjadi indikator penting dalam menilai bagaimana individu mampu beradaptasi secara psikologis dan spiritual terhadap kondisi HIV yang dialami.

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Coping Mechanism Dengan Kebutuhan Spiritual Well-being Pasien HIV/AIDS (ODHA)

Kerangka konseptual penelitian ini menjelaskan bahwa individu dengan HIV/AIDS (ODHA) menghadapi berbagai faktor yang mempengaruhi cara mereka merespons kondisi penyakit. Faktor tersebut meliputi karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin orientasi seksual, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, serta dukungan sosial, kondisi psikologis, nilai budaya dan keyakinan spiritual. Seluruh faktor tersebut menjadi dasar dalam pembentukan *coping mechanism* pada individu. Penelitian ini memfokuskan *coping mechanism* pada aspek religius yang terbagi menjadi 2 kategori, *positive religious coping* dan *negative religious coping*.

Religious coping mechanism yang dimiliki individu mempengaruhi tingkat *spiritual well-being*. Kondisi ini mencerminkan keseimbangan batin, pemaknaan hidup, serta hubungan individu dengan Tuhan dan lingkungan. Penelitian ini mengelompokkan menjadi tiga kategori, rendah sedang dan baik. Spiritual well-being juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi psikologis, sosial, religius, budaya, pengalaman penyakit, serta makna hidup dan harapan. Faktor-faktor tersebut tidak diteliti secara langsung dan hanya menjadi landasan teori.

2.8 Hipotesis Penelitian

Secara etimologis, istilah hipotesis berasal dari bahasa Yunani, yaitu *hypo* yang berarti “di bawah” atau “sementara” dan *thesis* yang berarti “pernyataan” atau “pendapat”, sehingga hipotesis dapat dimaknai sebagai suatu pernyataan sementara yang belum memiliki kebenaran pasti dan masih memerlukan pengujian lebih lanjut (Yam & Taufik, 2021). Hipotesis dijelaskan sebagai pernyataan ilmiah yang dirumuskan secara logis dan sistematis serta dapat diuji secara empiris melalui pengumpulan dan analisis data (Abdullah et

al., 2022). Hipotesis dipahami sebagai pernyataan yang menggambarkan hubungan antara dua variabel atau lebih yang kemudian diuji menggunakan teknik analisis statistik untuk menentukan apakah hubungan tersebut signifikan atau tidak (Maskhuliah et al., 2025). Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis tidak hanya sekadar dugaan, tetapi merupakan pernyataan yang disusun berdasarkan teori atau hasil penelitian sebelumnya, bersifat rasional, serta memiliki karakteristik dapat diuji (*testable*) dan diukur (*measurable*). Hipotesis berperan sebagai landasan utama dalam penelitian, karena menjadi arah dalam pengumpulan data, analisis, hingga penarikan kesimpulan, sehingga kualitas hipotesis yang baik akan sangat menentukan kualitas hasil penelitian secara keseluruhan

H₁: Terdapat hubungan yang signifikan antara *coping mechanism* dengan spiritual well-being pada orang dengan HIV/AIDS

