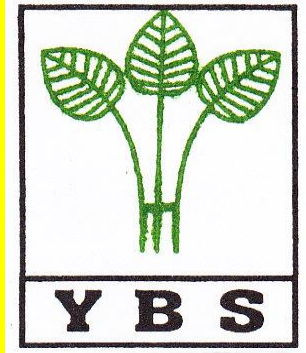


JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



ISSN: 2541-1039

PENGARUH KONSELING SPIRITUAL TERHADAP MEKANISME KOPING PADA PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK VCT VETERAN MEDAN

(Ambia, Heru Santosa, Nunung Febriany Sitepu)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) IBU HAMIL DI KLINIK BERSALIN HJ. LINDAWATI DUSUN 1 DESA PASAR BENGKEL KECAMATAN PERBAUNGAN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI (Eriyani)

PENGEMBANGAN MODUL PEMBELAJARAN MENULIS CERPEN BERBASIS PENGALAMAN PADA SISWA KELAS VII SMP NEGERI 1 KOLANG (Kesya Nirma Lumbantobing)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KEPERAWATAN TELEMONTORING PASIEN DIABETES TIPE 2 (Ns. Juwi Athia Rahmini)

THE DIFFERENCES BETWEEN MAN AND WOMEN WHEN USING SLANG LANGUAGE AT SMP PERMATA BANGSA (Sriwida Harahap)

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DBD RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT LARAS KECAMATAN BANDAR HULUAN KABUPATEN SIMALUNGUN (Suhardiono, Yuni Maisyarah)

FAKTOR-FAKTOR PENGUAT (*REINFORCING FACTORS*) YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA DI PROGRAM STUDI TEKNIK ELEKTRO MEDIK STIKES BINALITA SUDAMA TAHUN 2019 (Widyawati)

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE *GROUP INVESTIGATION* DAN *TEAMWORK SKILLS* TERHADAP HASIL BELAJAR FISIKA (Nova Irwan)

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Pelindung

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

Penasehat

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

Penanggungjawab

5. Suhardiono, M.Kes
6. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
7. Imnadir, MT
8. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

Pemimpin Redaksi

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

Sekretaris Redaksi

Zulianti, RO, SKM

Bendahara

Havija Sihotang, M.Kep

Tim Editor

5. Teguh Supriyadi, MPH
6. Hj. Eriyani, M.Kep
7. Riny Apriani, M.Kep
8. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/ diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan fotodimasukkan dalam file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggungjawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

Akper Binalita Sudama Medan
Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat
Medan Estate 20371
Telp. (061) 6620661, Fax. (061) 6620661

PENGANTAR REDAKSI

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan.

Sebagai jurnal yang baru pertama diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, Mei 2019

Redaksi

DAFTAR ISI

PENGARUH KONSELING SPRITUAL TERHADAP MEKANISME KOPING
PADA PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK VCT VETERAN MEDAN

Ambia, Heru Santosa, Nunung FebrianySitepu 1

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN ANTENATAL
CARE (ANC) IBU HAMIL DI KLINIK BERSALIN HJ.LINDAWATI DUSUN 1
DESA PASAR BENGKEL KECAMATAN PERBAUNGAN KABUPATEN
SERDANG BEDAGAI.

Eriyani..... 8

PENGEMBANGAN MODUL PEMBELAJARAN MENULIS CERPEN
BERBASIS PENGALAMAN PADA SISWA KELAS VII SMP NEGERI 1
KOLANG

Kesya Nirma Lumbantobing..... 19

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KEPERAWATAN TELEMONTORING
PASIEN DIABETES TIPE 2

Ns. Juwi Athia Rahmini..... 28

THE DIFFERENCES BETWEEN MAN AND WOMEN WHEN USING SLANG
LANGUAGE AT SMP PERMATA BANGSA

Sriwida Harahap..... 40

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN DBD RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
LARAS KECAMATAN BANDAR HULUAN KABUPATEN SIMALUNGUN

Suardiono, Yuni Maisyarah 47

FAKTOR-FAKTOR PENGUAT (REINFORCING FACTORS) YANG
BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA DI
PROGRAM STUDI TEHNIK ELEKTRO MEDIK STIKES BINALITA SUDAMA
TAHUN 2019.

Widyawati 58

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE GROUP
INVESTIGATION DAN TEAMWORK SKILLS TERHADAP HASIL BELAJAR
FISIKA

(Nova Irwan) 68

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH
KESEHATAN BINALITA SUDAMA MEDAN

PENGARUH KONSELING SPRITUAL TERHADAP MEKANISME KOPING PADA PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK VCT VETERAN MEDAN

Ambia, Heru Santosa, Nunung Febriany Sitepu

E-mail : ambians@yahoo.com

Abstrak

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional hal ini dapat diatasi dengan spritualitas. Spiritualitas adalah suatu cara untuk memberikan motivasi dan dorongan kepada seseorang untuk mengatasi masalah yang dihadapi sehingga dapat merasakan hidup lebih bermakna dalam menghadapi penyakit seperti HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Eksperiment. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 72 sampel, dimana sampel tersebut terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing kelompok sebanyak 36 sampel. Pengumpulan data menggunakan form data demografi, kuesioner untuk pretest dan setelah itu dilakukan konseling spiritual kepada sampel yang telah ditentukan. Pada penelitian tersebut dilakukan uji validitas terhadap 3 experts dengan nilai 0,87 dan uji reliabelitas dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,94. Metode analisis data menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon test*. Hasil uji statistik pengaruh konseling spiritual terhadap mekanisme koping pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan, Pada kelompok sebelum intervensi dengan nilai mean 1,06 dan kelompok kontrol 1,22. Nilai *Z Score* -4,707 dengan nilai *p value* 0,000. Pada kelompok sebelum intervensi dengan nilai mean 1,06 dan kelompok sesudah intervensi 1,1,89. Nilai *Z Score* -5,477 dengan nilai *p value* 0,000. Pada kelompok setelah intervensi dengan nilai mean 1,89 dan kelompok kontrol 1,22. Nilai *Z Score* -4,707 dengan nilai *p value* 0,000. Kesimpulan dari hasil penelitian ini diperoleh adanya pengaruh konseling spiritual terhadap mekanisme koping pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan. Disarankan kepada pasien agar lebih meningkatkan kegiatan yang berhubungan dengan spritualitas

Kata kunci : Konseling spiritual, mekanisme koping, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Seseorang yang terinfeksi HIV di diagnosis AIDS ketika dia memiliki satu atau lebih infeksi oportunistik seperti radang paru-paru atau TBC dan memiliki jumlah sel T CD4 + (kurang dari 200 sel per millimeter kubik darah). Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional hal ini dapat diatasi dengan spritualitas (Bare & Smeltzer, 2010).

Spiritualitas adalah suatu cara untuk memberikan motivasi dan dorongan kepada seseorang untuk mengatasi masalah yang dihadapi sehingga dapat merasakan hidup lebih bermakna dalam menghadapi penyakit seperti HIV/AIDS (Stolley et al., 1997). Agama dan spiritual sering diartikan sama pada hal kedua hal tersebut berbeda, spiritual lebih cenderung pembahasan tentang paradigma kesehatan termasuk (fisik, psikologis, mental, budaya dan aspek sosial), adalah kenyataan bahwa secara analogi dan theologi subjek utamanya adalah Agama namun harus diperhatikan bahwa ada perbedaan konseptual antara agama dan spiritualitas (Tuncay, 2007).

Yi, Mrus, Wade. et al (2004) melakukan penelitian tentang agama, spiritualitas, dan symptom depresi pada klien dengan HIV/AIDS mengatakan 53,6% responden mengalami depresi yang signifikan. Depresi yang dialami oleh klien HIV/AIDS dipengaruhi oleh rendahnya status kesehatan dan persepsi tentang kesehatan, kurangnya dukungan sosial dan rendahnya kesejahteraan rohani.

Koping berfokus pada pengelolaan penyakit HIV adalah negatif terkait, sementara mengatasi berfokus pada penghindaran/penolakan yang positif terkait dengan alasan untuk

pengobatan. Mengatasi dengan kegiatan spiritual dan fokus dengan dimediasi (Yavaharkar et al., 2007).

Koping mempunyai dua fungsi utama, yaitu mengatasi masalah penyebab stres dan mengatur respons emosi terhadap masalah tersebut. Koping adalah proses pemecahan masalah yang dipergunakan untuk mengelola stress atau kejadian dimana manusia itu berada. Kemampuan koping dan adaptasi terhadap stres merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan manusia. Mekanisme koping adalah suatu upaya yang diarahkan pada pengelolaan stres. Cara yang diperoleh dari keturunan/didapati untuk merespon terhadap lingkungan yang berubah, spesifik masalah atau situasi. Koping adalah proses atau cara untuk merespon terdapat lingkungan (stimulus) untuk mencapai kondisi adaptasi.

Mekanisme koping ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kesehatan fisik, pandangan atau keyakinan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial. Mekanisme koping bisa didapatkan salah satunya dengan meminta dukungan keluarga. Kemampuan untuk mendapat dukungan emosional dari keluarga, sahabat dan pelayanan kesehatan sementaramemelihara rasa kemampuan diri sangat penting. Koping ini bermakna untuk meraih bantuan dari orang lain sehingga akan memelihara harapan melalui dukungan (Wirnata Made, 2013). VCT (*Voluntary Counseling and Test*) perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju ke seluruh layanan HIV/AIDS, dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negatif dengan fokus pemberian dukungan terapi ARV, dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan

akses ke berbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien, akan tetapi pemanfaatan layanan VCT oleh masyarakat, khususnya oleh populasi rawan masih rendah (KPA, 2007).

VCT merupakan proses membantu seseorang untuk belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional dan pengambilan keputusan, Konseling HIV/AIDS merupakan komunikasi bersifat rahasia antara klien dan konselor yang bertujuan meningkatkan kemampuan menghadapi stres dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS. Proses konseling termasuk mengevaluasi resiko personal penularan HIV, memfasilitasi pencegahan perilaku yang tidak sehat dan mengevaluasi penyesuaian diri ketika klien menghadapi hasil tes positif (Nursalam & Kurniawati, 2007).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2011 terdapat 3,5 juta orang di Asia Tenggara hidup dengan HIV/AIDS. Beberapa Negara seperti Myanmar, Nepal dan Thailand menunjukkan penurunan untuk infeksi baru HIV. Kematian yang disebabkan oleh AIDS antara tahun 2001 sampai 2010 berbeda disetiap bagian Negara. Di Eropa Timur dan Asia Tengah sejumlah orang meninggal karena AIDS meningkat dari 7.800 menjadi 90.000, di Timur Tengah dan Afrika Utara meningkat dari 22.000 menjadi 35.000, di Asia Timur juga meningkat dari 24.000 menjadi 56.000. Secara global, infeksi HIV baru mengalami penurunan sebesar 24% antara 2001 dan 2011.

Berdasarkan data dari Ditjen Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan (PP & PL) yang disampaikan pada November 2014 melaporkan bahwa perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan dari 1 Januari sampai 30 September 2014 adalah 22,869 kasus

HIV dan 1,876 kasus AIDS dari jumlah penduduk Indonesia. Sementara itu di Sumatera Utara secara kumulatif sampai dengan September 2014 sebesar 9219 kasus, sementara itu kasus AIDS sebesar 1573. Sedangkan prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk Sumatera Utara menempati peringkat ke tujuh belas dengan prevalensi 12,12 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Eksperiment. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 72 sampel, dimana sampel tersebut terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing kelompok sebanyak 36 sampel.

Pengumpulan data menggunakan form data demografi, kuesioner untuk pretest dan setelah itu dilakukan konseling spiritual kepada sampel yang telah ditentukan. Pada penelitian tersebut dilakukan uji validitas terhadap 3 experts dengan nilai 0,87 dan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,94. Metode analisis data menggunakan uji non parametrik yaitu uji Wilcoxon.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Karakteristik sampel pada kelompok intervensi diperoleh karakteristik usia pasien HIV/AIDS mayoritas ≥ 35 tahun, jenis kelamin pasien HIV/AIDS mayoritas laki-laki, pendidikan pasien HIV/AIDS mayoritas SMA, agama pasien HIV/AIDS mayoritas islam dan lamanya terkena HIV/AIDS mayoritas < 3 bulan.

Karakteristik sampel pada kelompok kontrol diperoleh karakteristik usia pasien HIV/AIDS mayoritas ≥ 35 tahun, jenis kelamin pasien HIV/AIDS mayoritas laki-laki, pendidikan pasien HIV/AIDS mayoritas SMA, agama pasien HIV/AIDS

mayoritas islam dan lamanya terkena HIV/AIDS mayoritas < 3 bulan.

Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi mekanisme koping kelompok kontrol pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan.

No	Variabel	N	%
1	Mekanisme Koping Kontrol		
	Adaptif	8	22,2
	Maladaptif	28	77,8
	Total	36	100

Tabel 4.1 pada kelompok kontrol yang mempunyai mekanisme koping adaptif sebanyak 8 orang (22,2%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 28 orang (77,8%).

Tabel 4.2 Distribusi mekanisme koping sebelum dilakukan intervensi pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan.

No	Variabel	N	%
1	Mekanisme Koping Pre Test		
	Adaptif	2	5,5
	Maladaptif	34	94,5
	Total	36	100

Tabel 4.2 bahwa dapat dilihat, pada mekanisme koping sebelum dilakukan intervensi, pasien HIV/AIDS memiliki mekanisme koping yang maladaptif sebanyak 34 orang (94,5%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 2 orang (5,5%).

Tabel 4.3 Distribusi mekanisme koping setelah dilakukan intervensi pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan.

No	Variabel	N	%
1	Mekanisme Koping Post Test		
	Adaptif	32	88,9
	Maladaptif	4	11,1
	Total	36	100

Tabel 4.3 dapat dilihat setelah dilakukan konseling atau setelah dilakukan intervensi kepada pasien HIV/AIDS yang mempunyai mekanisme koping adaptif sebanyak 32 orang (88,9%) dan pasien yang memiliki mekanisme koping yang maladaptif sebanyak 4 orang (11,1%).

Tabel 4.4 Distribusi mekanisme koping kelompok kontrol pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan.

No	Variabel	N	%
1	Mekanisme Koping Kontrol		
	Adaptif	8	22,2
	Maladaptif	28	77,8
	Total	36	100

Tabel 4.4 pada kelompok kontrol yang mempunyai mekanisme koping adaptif sebanyak 8 orang (22,2%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 28 orang (77,8%).

Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, dapat dilihat bahwa pengaruh konseling spiritual terhadap mekanisme koping pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan.

Tabel 4.5. Analisis sebelum dilakukan konseling spiritual terhadap mekanisme koping.

No	Variabel	Mean	Z Score	p value
1	Sebelum dilakukan konseling	1.06	-	0,000
2	Kelompok kontrol	1.22	4.707	

Dari hasil analisis statistik dapat dilihat pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sebelum dilakukan konseling dengan kelompok kontrol di Klinik VCT Veteran Medan dengan nilai *mean* 1,06 dengan 1,22.

Nilai *Z score* -4,707 dan nilai *p value* 0,000.

Tabel 4.6 Analisis sebelum dilakukan konseling spiritual dan setelah dilakukan konseling spiritual terhadap mekanisme koping.

No	Variabel	Mean	Z Score	p value
1	Sebelum dilakukan konseling	1.06	-	0,000
2	Setelah dilakukan konseling	1.89	5,477	

Dari hasil analisis statistik dapat dilihat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang setelah dilakukan konseling dengan kelompok kontrol di Klinik VCT Veteran Medan dengan nilai *mean* 1,06 dengan 1,89 Nilai *Z score* -5,477 dan nilai *p value* 0,000.

Tabel 4.7 Analisis setelah dilakukan konseling spiritual dan perbandingan dengan kelompok kontrol terhadap mekanisme koping.

No	Variabel	Mean	Z Score	p value
1	Setelah dilakukan konseling	1.89	-2,449	0,000
2	Kelompok control	1.22		

Dari hasil analisis statistik dapat dilihat pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang setelah dilakukan konseling dengan kelompok kontrol di Klinik VCT Veteran Medan dengan nilai *mean* 1,89 dengan 1,22. Nilai *Z score* -2,449 dan nilai *p value* 0,000.

PEMBAHASAN

Merujuk pada definisi sehat yang dikeluarkan oleh *World Health*

Organization (WHO) Tahun 2005, maka dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pasien HIV/AIDS, pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memfasilitasi pasien agar mendapatkan kehidupan yang berkualitas atau sejahtera. Perawat sebagai bagian integral dari tim pelayanan kesehatan sangat berperan dalam mengupayakan terwujudnya kehidupan yang berkualitas bagi pasien HIV/AIDS dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dan holistik yang meliputi bio, psiko, sosio, dan spiritual (Potter & Perry, 2013). Artinya, dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, perawat tidak hanya berfokus pada penanganan masalah fisik saja namun juga berperan dalam mencegah dan menangani masalah mekanisme koping yang tidak adekuat pada pasien HIV/AIDS.

Sebelum dilakukan konseling

Nursalam (2008) menyebutkan Tujuan Konseling HIV/AIDS sebagai berikut a) mencegah penularan HIV dengan mengubah perilaku, b) untuk perilaku ODHA (orang dengan HIV/AIDS) tidak hanya membutuhkan informasi belaka, tetapi yang lebih jauh lebih penting adalah pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka, misalnya dalam perilaku seks aman, tidak berganti-ganti jarum suntik dan c) meningkatkan mekanisme koping pasien dengan ODHA dalam segala aspek baik medis, psikologis, sosial dan ekonomi.

Hasil penelitian Stolley *et al* (1997), spiritualitas adalah suatu cara untuk memberikan motivasi dan dorongan kepada seseorang untuk mengatasi masalah yang dihadapi sehingga dapat merasakan hidup lebih bermakna dalam menghadapi penyakit seperti HIV/AIDS.

Hasil penelitian Tuncay et al (2007), agama dan spiritual sering diartikan sama pada hal kedua hal tersebut berbeda, spiritual lebih cenderung pembahasan tentang paradigma kesehatan termasuk (fisik, psikologis, mental, budaya dan aspek sosial), adalah kenyataan bahwa secara analogi dan theologi subjek utamanya adalah agama namun harus diperhatikan bahwa ada perbedaan konseptual antara agama dan spiritualitas sehingga dapat mempertahankan pertahanan diri individu.

Setelah dilakukan konseling

Perry & Potter (2009), mengatakan penemuan makna spiritualitas pada klien HIV/AIDS adalah merupakan pengalaman pribadi yang unik pada setiap klien HIV/AIDS yang dapat memberikan makna yang berbeda karena dipengaruhi oleh daya juang dari setiap individu untuk terhubung dan menjadi bagian dari sesuatu yang berada diluar kendali individu, integrasi pengetahuan, nilai-nilai yang diyakini oleh individu, dan tingkah laku. Hal ini menyebabkan klien HIV/AIDS dapat berbeda dalam pemaknaan terhadap pengalaman spiritualitasnya sehingga perlu dilakukan penelitian untuk menggali makna spiritualitas yang unik dari klien HIV/AIDS dalam menghadapi kondisi sakit.

Hasil penelitian Tuck & Thinganjana (2001) pentingnya spiritualitas pada penyakit kronis termasuk HIV/AIDS telah banyak dilakukan. 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.

Hasil penelitian Szaflarski, Ritchey, Leonard *et al* (2006) mengatakan spiritualitas/agama mempunyai hubungan positif dengan perasaan bahwa kehidupan menjadi lebih baik (efek langsung) sedangkan efek tidak langsung yaitu terhadap nilai-nilai kesehatan dan status kesehatan. Perubahan nilai tentang kesehatan memberikan efek yang besar terhadap perasaan bahwa kehidupan menjadi lebih baik dan berubah pada klien HIV/AIDS.

Hasil penelitian Maman *et al*, (2009), dukungan spritual sangat berguna bagi penderita yang baru terdiagnosis HIV, untuk mendiskusikan status mereka kepada orang lain dalam tahap proses me

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh konseling spiritual terhadap mekanisme koping pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan, Perbedaan mean sebelum intervensi dan kelompok kontrol yaitu 1,06 dengan 1,22. Perbedaan mean sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu 1,06 dengan 1,89. Perbedaan mean setelah intervensi dan kelompok kontrol yaitu 1,89 dengan 1,22 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dilakukan konseling dan setelah dilakukan konseling terhadap mekanisme koping pada penderita HIV/AIDS di Klinik VCT Veteran Medan.

SARAN

Disarankan bagi pendidikan dapat menerapkan proses pemberian asuhan keperawatan tidak hanya berfokus kepada pengkajian hingga evaluasi tetapi pada pasien HIV/AIDS diharapkan dapat dilakukannya adanya konseling atau edukasi yang diberikan

kepada pasien HIV/AIDS yang berkelanjutan.

Disarankan bagi praktik keperawatan untuk mengadakan konseling yang berkelanjutan sehingga pasien mempertahankan mekanisme koping yang adaptif.

Hasil penelitian pengaruh konseling spiritual terhadap mekanisme koping pada penderita HIV/AIDS dapat menjadi acuan perawat untuk diaplikasikan hasil penelitian ini di rumah sakit, klinik VCT sehingga besar manfaat dari penelitian ini.

Disarankan bagi penelitian selanjutnya hasil penelitian konseling spiritual terhadap mekanisme koping dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berhubungan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes (2014). *Rencana aksi nasional pencegahan penularan HIV dari Ibu Ke anak (Ppia) Indonesia 2013 - 2017*
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2007). *Strategi penanggulangan HIV dan AIDS*.
- Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati, (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer & Bare, (2010). *Textbook of medical surgical nursing*. 12th ed. Lippincott Williams& Wilkins.
- Stolley JM, Koenig H. (1997). *Religion/spirituality and health among elderly African Americans and Hispanics*. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. ;35:32–8.
- Tuck, I., & Thinganjana, W., (2007). *An exploration of the meaning of spirituality voiced by persons living with hiv disease and healthy adults*,

www.ncbi.nlm.nih.gov diperoleh tanggal 15 April 2017).

Tuncay Tarık (2007). *Spirituality in coping with HIV/AIDS*. Hacettepe University Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Social Work, Ankara, Turkey. volume 8 • number 3

Wirnata Made. (2013). *Keperawatan – Kesehatan Jiwa*.

WHO. (2005). *Interim who clinical staging of hiv/aids and hiv/aids case definitions for surveillance for Africa region*. Switzerland. WHO Publication

Yavaharkar et, al (2007). *Relationships Between Stigma, Social Support, and Depression in HIV-Infected African American Women Living in the Rural Southeastern United States*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.008>.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Tujuan Penulisan

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

Jenis Naskah

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Format Naskah

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika

ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN
KEPADA :**

Selaku Penelaah (Mitra Bestari) dari Jurnal Ilmiah
Binalita Sudama Medan

JURNAL ILMIAH
BINALITA SUDAMA MEDAN

