

Dampak Strategi Coping Spiritual Terhadap Stres dan Depresi Orang Dengan HIV AIDS (ODHA): Systematic Review

Rudi Abas¹, Novy Helena Catharina Daulima², Imami Nur Rachmawati³, Giur Hargiana⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat -16424, Indonesia

¹rudiabas@gmail.com / 0813 4620 6XXX

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima : April 2024

Disetujui : April 2024

Di Publikasi : Mei 2024

Keywords:

Strategi coping spiritual; stress dan depresi; orang dengan HIV AIDS

DOI : 10.32763/ajprzm15

Abstrak

Latar belakang: Gangguan mental sangat erat kaitannya dengan penyakit yang sulit disembuhkan, salah satu diantaranya adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Orang dengan HIV AIDS (ODHA) adalah komunitas yang rentan mengalami beban psikososial selain beban secara fisik. ODHA memiliki peluang lebih tinggi mengalami gangguan mood, kecemasan, depresi dan kognitif. Pengalaman suatu penyakit akan menuntut penderitanya untuk mampu menghadapi berbagai macam tekanan sehingga mekanisme coping sangat berpengaruh untuk menentukan keberhasilan individu menghadapi tekanan tersebut. Coping spiritual/keagamaan merupakan salah satu coping yang terbukti mampu mengatasi beban psikososial, stress dan depresi pada ODHA. **Tujuan:** Untuk menganalisis manfaat atau dampak dari strategi coping spiritual terhadap stress dan depresi ODHA. **Metode:** Menggunakan pendekatan *systematic review* melalui pencarian artikel yang disesuaikan terhadap rumusan pertanyaan penelitian dengan formula PICO pada *database Proquest, Scopus, Clinical Key, Science Direct dan PubMed*. Data disajikan berdasarkan rekomendasi PRISMA. Setelah penilaian rinci diperoleh 7 artikel yang memenuhi kriteria inklusi sehingga seluruhnya dimasukkan ke dalam review. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan dari 7 artikel yang dinklusikan, semuanya menunjukkan bahwa penggunaan strategi coping spiritual/religius bermanfaat dalam mengatasi gejala ansietas dan juga depresi pada ODHA. **Kesimpulan:** Strategi coping spiritual/religius secara signifikan memiliki dampak yang positif dan bermanfaat bagi ODHA yang memiliki gejala ansietas dan depresi.

The Impact of Spiritual Coping Strategies on Stress and Depression of People with HIV AIDS (PLWHA): Systematic Review

Abstract

Background: Mental disorders are closely related to diseases that are difficult to cure, such as the Human Immunodeficiency Virus (HIV). People living with HIV AIDS (PLWHA) are a community vulnerable to experiencing psychosocial burdens in addition to physical burdens. PLWHA have a higher chance of experiencing mood, anxiety, depression and cognitive disorders. Their experience with previous illness will require them to be able to face various kinds of pressure so that coping mechanisms are very influential in determining an individual's success in dealing with these pressures. Spiritual/religious coping is one type of coping that has been proven to overcome psychosocial burdens, stress and depression in PLWHA. **Objective:** To analyze the benefits or impact of spiritual coping on the stress and depression of PLWHA. **Method:** Using a systematic review approach by searching for articles tailored to the formulation of research questions using the PICO formula in the Proquest, Scopus, Clinical Key, Science Direct and PubMed databases. Data were presented based on PRISMA recommendations. After detailed assessment, 7 articles fulfilled the inclusion criteria and were included in the review. **Results:** The results of the study show that the use of spiritual/religious coping strategies is useful in overcoming symptoms of anxiety and depression in PLWHA. **Conclusion:** Spiritual/religious coping strategies have a significantly positive and beneficial impact on the mental health of people living with HIV/AIDS.

✉ Alamat korespondensi:

FIK Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat -16424, Indonesia
Email: rudiabas@gmail.com

ISSN 2597-7520

Pendahuluan

Gangguan mental sangat erat kaitannya dengan penyakit yang sulit disembuhkan, salah satunya diantara adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV merupakan virus yang menyerang sel leukosit di dalam tubuh sehingga mengakibatkan penurunan sistem imun di dalam tubuh. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, dengan menghancurkan sel CD4 (*cluster differentiation 4*). HIV dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yaitu stadium akhir dari infeksi virus ini (Salami, Muvira, & Yualita, 2021).

Sampai saat ini Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi masalah global. Pada tahun 2020 berdasarkan data Global HIV Statistics, penderita HIV sebanyak 37,7 juta jiwa dengan jumlah penderita baru sebanyak 1,5 juta jiwa. 680.000 jiwa penderita HIV meninggal dunia pada tahun 2020, dan 36,3 juta orang meninggal karena AIDS dan penyakit terkait lainnya. Pada tahun 2023 jumlah penderita baru diperkirakan 1,3 juta orang terinfeksi HIV. Lebih dari 2,5 juta orang tertular HIV setiap tahunnya dan 2 juta orang meninggal karena AIDS setiap tahunnya (UNAIDS, 2023). Meskipun terdapat penurunan angka kematian, tetapi dampak signifikan penyakit ini sangat erat berhubungannya dengan masalah-masalah psikososial penderitanya.

Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah komunitas yang rentan mengalami beban psikososial selain beban secara fisik. Orang dengan HIV memiliki peluang lebih tinggi mengalami gangguan mood, kecemasan, depresi dan kognitif (National Institute of Mental Health, 2022). Permasalahan fisik pada ODHA yang dipicu oleh permasalahan psikologis menjadikan situasi ODHA semakin kompleks. Hal ini mengingat salah satu penyebab stres atau stresor psikososial adalah penyakit fisik (Bukhori, Hidayanti, & Situmorang, 2022).

HIV/AIDS yang termasuk dalam kategori penyakit mematikan menjadi sumber stress bagi penderitanya. Stres penyebab awal depresi, yang merupakan kondisi kejiwaan yang umumnya dialami oleh ODHA. Depresi pada penderita HIV/AIDS merupakan keadaan suasana hati yang buruk dan keengganan terhadap aktivitas yang dapat mempengaruhi pikiran, perilaku dan perasaan. Orang yang depresi dapat merasa sedih, cemas, hampa, putus asa, khawatir, tidak berdaya, dan tidak berharga (Deekshitulu, 2015).

Salah satu tantangan terbesar bagi keberhasilan pengendalian infeksi HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi cenderung mengucilkan ODHA dari masyarakat dan berdampak negatif terhadap psikologis, Kesehatan mental dan kualitas hidup mereka (Dahlui, et al., 2017). Agar mampu menghadapi berbagai macam tekanan, strategi coping sangat berpengaruh untuk menentukan keberhasilan ODHA menghadapi tekanan tersebut.

Salah satu strategi coping yang dapat digunakan ODHA dalam menghadapi tekanan adalah strategi coping spiritual/geligius. Strategi Coping spiritual merupakan strategi coping yang melibatkan agama dalam penyelesaian masalah dengan memperbanyak ritual keagamaan (Bukhori, Hidayanti, & Situmorang, 2022). Strategi coping religius merupakan ekspresi praktik dan perilaku yang bersumber dari agamanya ketika menghadapi masalah (Daulay, Assingkily, & Munthe, 2022).

Hasil studi menyebutkan bahwa religiusitas atau kepatuhan dalam beragama berdampak positif bagi kesehatan, termasuk didalamnya adalah ansietas dan depresi (Prasojo, 2017). Penelitian lainnya juga menemukan bahwa religiusitas dan spiritualitas memperkuat orang lanjut usia dengan HIV dalam menghadapi penyakitnya (Brandão, Angelim, Marques, Oliveira, & Abrão, 2020). Coping keagamaan merupakan salah satu jenis coping yang dapat digunakan oleh pasien HIV/AIDS dalam menghadapi permasalahan fisik dan psikososial (Bukhori, Hidayanti, & Situmorang, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, ODHA perlu menggunakan strategi coping spiritual untuk mencegah dan mengatasi masalah psikososial yang dialaminya terutama stress dan depresi. Namun, sebelum diaplikasikan kepada ODHA, perlu dilakukan telusur artikel untuk memperkuat bukti tentang dampak dan pengaruh strategis coping spiritual terhadap stress dan depresi pada ODHA. Oleh karenanya, *systematic review* ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui dampak dari strategi coping spiritual terhadap stress dan depresi ODHA.

Metode

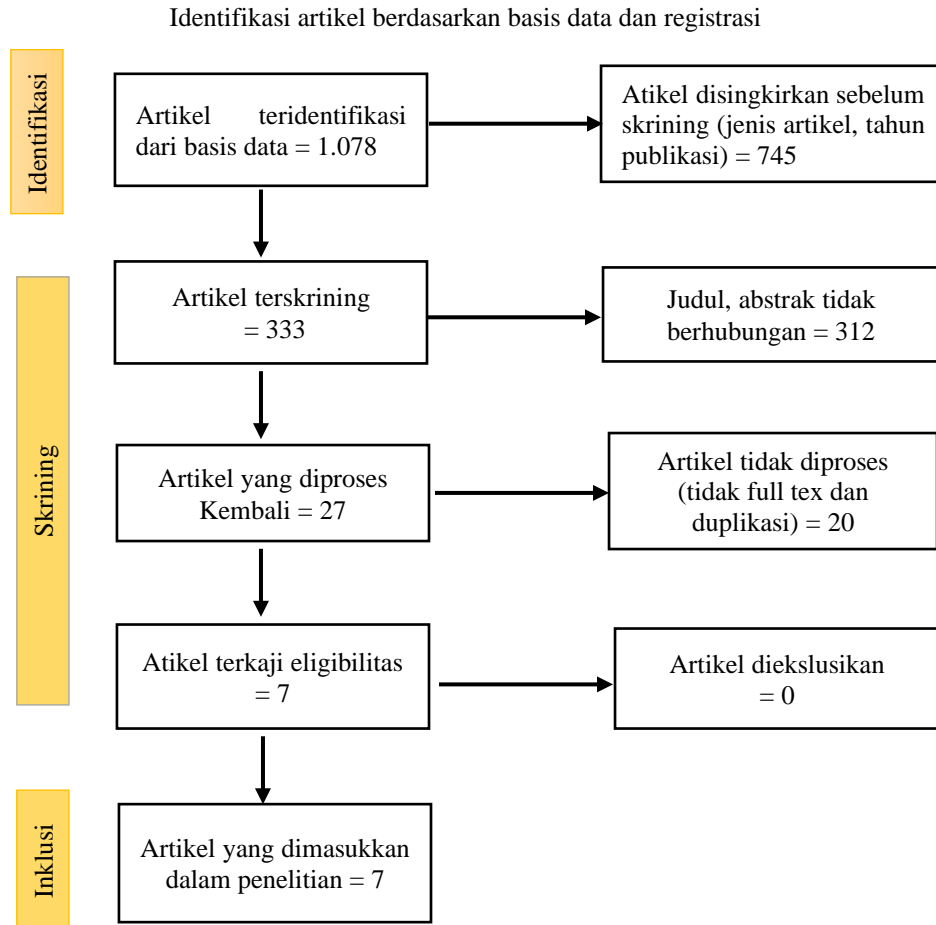
Pendekatan *systematic review* dengan menggunakan kerangka kerja Joanna Briggs Institute (JBI) digunakan untuk secara sistematis mengevaluasi hasil-hasil penelitian yang menilai dampak penggunaan coping religious/spiritual terhadap stress dan depresi orang dengan HIV AIDS (ODHA). Pendekatan *systematic review* dengan menggunakan kerangka kerja *Joanna Briggs Institute* (JBI) digunakan untuk secara sistematis mengevaluasi hasil-hasil penelitian yang menilai dampak penggunaan coping religious/spiritual terhadap stress dan depresi orang dengan HIV AIDS (ODHA).

Penelusuran sistematis yang terperinci dilakukan untuk menemukan artikel-artikel penelitian tentang dampak coping religious/spiritual terhadap stress dan depresi pada ODHA dengan desain penelitian *randomized controlled trial* (RCT), kuasi-eksperimental, cross sectional, chorts study dan mixed method. Penelusuran dilakukan pada lima basis data, yaitu Proquest, Scopus, Clinical Key, Science Direct dan PubMed dengan menggunakan kata kunci "*Spiritual coping AND HIV AIDS AND Mental Health*", "*Religious coping strategies AND HIV*

AIDS, AND Stress AND depressive”.

Kriteria inklusi untuk pemilihan artikel pada studi ini ditentukan menurut pendekatan PICO yang terdiri dari: (1) Populasi: ODHA laki dan perempuan; (2) Intervensi atau komparasi: strategi coping spiritual/religious; (3) Output atau luarannya adalah dampaknya terhadap stress dan

depresi. Serta kriteria tambahan berupa desain penelitian RCT, kuasi-eksperimental, *cross sectional*, *chorts study* dan *mixed method*, berbahasa asing yang dipublikasikan antara tahun 2013 sampai dengan 2023. Artikel-artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi di atas tidak diikuti dalam review sesuai alur pada gambar 1.



Gambar 1. Bagan alur Prisma pada Proses Penelusuran dan Seleksi Artikel

Informasi penting tentang hasil studi dari seluruh artikel disaring untuk menyoroti beberapa kriteria seperti, desain penelitian, populasi penelitian, intervensi dan hasilnya. Artikel-artikel terpilih kemudian dikaji kualitasnya menggunakan instrumen *critical appraisal* untuk *cross-sectional*, dan *cohort* yang dikeluarkan oleh JBI. Negara tempat pelaksanaan, sampel, desain, serta hasil penelitian dirangkum dengan sintesis naratif menggunakan tabel kemudian dianalisis. Hasil analisis ketujuh artikel terpilih berdasarkan PRISMA, semuanya memenuhi syarat sehingga dimasukkan dalam review.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Penelusuran awal menghasilkan total 1078 artikel yang setelah diseleksi berdasarkan judul, tahun publikasi, duplikasi, dan jenis artikel menyisakan 333 artikel. Setelah penilaian rinci dari teks lengkap diperoleh 7 artikel yang

memenuhi kriteria inklusi di mana ketujuh artikel ini juga memenuhi syarat ketika dilakukan *critical appraisal* sehingga seluruhnya dimasukkan ke dalam review.

Detail karakteristik dan kualitas penelitian yang direview disajikan pada tabel 1. Dari artikel yang tersaring, seluruhnya terbit dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir (antara tahun 2013-2023). Penelitian dilaksanakan di USA (40%), Brasil (40%) dan di Zimbabwe-Afrika (20%). Berdasarkan desain penelitian yang digunakan, dari tujuh artikel terdapat 6 artikel dengan desain *cross-sectional* (80%), dan 1 artikel *cohort study* (20%). Enam (80%) artikel menggunakan RCOPE untuk menilai coping religious/spiritual dan satu (20%) artikel menggunakan pertanyaan untuk agama, praktik keagamaan, sedangkan religiusitas dianggap sebagai kombinasi dari memiliki dan mempraktikkan agama. Jumlah sampel pada artikel terpilih berkisar antara 52 s.d. 800 responden dengan usia rata-rata diatas 18 tahun.

Strategi koping yang efektif diperlukan dalam mengatasi stress dan depresi yang dihadapi ODHA, sehingga individu tidak hanya dapat bertahan, tetapi juga dapat menghadapi kesulitan. Manfaat yang akan dicapai dari penggunaan koping spiritual adalah sebagai strategi koping terhadap masalah kesehatan mental pada ODHA. Sejumlah 6 artikel yang melibatkan 1580 responden menunjukkan hasil yang serupa dimana

responden yang menggunakan koping religious yang positif bermanfaat dalam mengatasi gejala ansietas dan juga depresi pada ODHA. Satu penelitian lainnya menggunakan Religiusitas dianggap sebagai kombinasi dari memiliki dan mempraktikkan agama bermanfaat bagi kesehatan mental ODHA, terutama pada mereka dengan gejala kecemasan.

Tabel 1. Karakteristik Artikel Terpilih

Nama Penulis, Tahun, Judul Artikel	Metode	Hasil
Lee, M., Nezu, A.M., Nezu, C.M. (2014). Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan desain cross-sectional 203 peserta diantaranya menyatakan minatnya terhadap penelitian dan melengkapi formulir persetujuan. Dari mereka yang menyetujui, lima peserta mengundurkan diri dari penelitian karena keterbatasan waktu. Dengan demikian, 198 peserta diikutsertakan dalam analisis akhir. Peserta direkrut dari Partnership Care Practice yang melayani orang dengan HIV. Peserta didiagnosis HIV+; berusia minimal 18 tahun Koping religious diukur dengan 63 item Religious Coping Scale (RCOPE), gejala depresi diukur dengan 20 item menggunakan Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D), sedangkan kualitas hidup diukur dengan 34 item HIV/AIDS-targeted quality of life (HAT-QoL) 	<p>Hasil Analisis Statistik deskriptif ditemukan bahwa partisipan menggunakan koping religius positif secara signifikan lebih banyak daripada koping religius negatif ($z = -12.8, p < .001$). Skor rata-rata CES-D adalah 24,7 ($SD = 12,4$). Korelasi orde nol dilakukan untuk mengetahui hubungan di antara variabel-variabel studi utama. Korelasi Pearson antara bentuk-bentuk positif dan negatif dari religious positif dan negatif dan subskala dari gejala depresi dan kualitas kualitas hidup. Menunjukkan bahwa koping religius positif tidak secara signifikan berkorelasi gejala depresi secara keseluruhan dan kualitas hidup, sedangkan koping religius negatif berkorelasi secara signifikan dengan gejala depresi secara keseluruhan. Metode koping religius yang positif, pemurnian agama ($r = .28, p < .01$) dan mencari arah agama ($r = .15, p < .05$) subskala secara signifikan berkorelasi positif dengan gejala depresi. ketika temuan manfaat ditambahkan ke dalam model, koefisien regresi ($b = .08$) untuk koping religius positif yang memprediksi gejala depresi meningkat dan hubungan tersebut menjadi signifikan ($b = .32, p = .003$), menunjukkan mediasi yang menekan. Dengan demikian, efek tidak langsung dari religiusitas positif mengatasi gejala depresi yang dimediasi oleh pencarian manfaat adalah negatif [$b 1(.08) - b 2 (.32) = -.24$]. Namun, ketika pencarian manfaat dikontrol, efek langsung dari koping religius positif pada gejala depresi adalah secara signifikan positif. Hasil uji Sobel ($Sobel z = -3.815, p < .001$) mengungkapkan bahwa pencarian manfaat adalah signifikan mediator yang signifikan dalam hubungan antara religiusitas positif positif dan gejala-gejala depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara signifikan penggunaan koping religius positif dapat menekan dan mengatasi depresi serta membuat kualitas hidup lebih baik</p>
Pinho CM, et al. (2017). Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids	<ul style="list-style-type: none"> Desain yang digunakan adalah Deskriptif, cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif Sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 orang yang mendapat perawatan rutin di klinik rawat jalan, dari dua jenis kelamin, terdiagnosis HIV setidaknya selama satu tahun, berusia 18 tahun, dan tidak menunjukkan perubahan kognitif atau penyakit neurologis. Untuk mengukur sampel, digunakan persamaan ukuran sampel untuk mean, mengingat variabel outcome bersifat kuantitatif kontinu. Menggunakan kesalahan α sebesar 5%, tingkat kepercayaan 95%, standar deviasi 0,366, dan kesalahan 0,10, Instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner untuk survei sosiodemografi, Duke University Religiosity Index (DUREL), dan Religious/Spiritual Coping Scale (RCOPE). Instrumennya terdiri dari 87 item yang mencakup pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan agama dan spiritualitas untuk mengatasi stres situasi, menginstruksikan peserta untuk merespon dengan memikirkan secara spesifik situasi penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Sampel menunjukkan religiusitas organisasi yang tinggi ($4,23 \pm 1,66$), religiusitas non organisasi ($4,63 \pm 1,50$), dan religiusitas intrinsik ($13,13 \pm 2,84$). RCOPE positif digunakan pada skor rata-rata yang tinggi ($3,66 \pm 0,88$), dan RCOPE negatif digunakan pada skor rata-rata yang rendah ($2,12 \pm 0,74$). Secara total, penggunaan RCOPE tergolong tinggi ($3,77 \pm 0,74$), setelah mendominasi RCOPE positif (rasio $NegRCOPE/PosRCOPE = 0,65 \pm 0,46$). PosRCOPE memiliki hubungan yang moderat dan signifikan dengan semua dimensi religiusitas yang diamati, terutama dengan religiusitas intrinsik ($R=0,76; p < 0,001$). NegRCOPE hampir tidak memiliki hubungan dengan religiusitas, dan tidak ada korelasi yang signifikan. Jumlah RCOPE yang mewakili rata-rata seluruh faktor yang digunakan – memiliki hubungan yang signifikan dengan tiga dimensi religiusitas yang dievaluasi, dengan memperhatikan hubungan sedang hingga kuat dengan religiusitas intrinsik ($R=0,75; p < 0,001$). Asosiasi yang lebih kuat dengan religiusitas intrinsik ini menunjukkan kenyataan bahwa, dalam sampel, nilai-nilai dan keyakinan individu lebih penting daripada frekuensi komunitas keagamaan atau praktik sehari-hari yang dipelajari dalam menghadapi penyakit dan hidup dengan HIV/Aids Ketiga dimensi yang dievaluasi disajikan dengan skor tinggi (religiusitas organisasi: $4,23 \pm 1,66$; religiusitas nonorganisasi: $4,63 \pm 1,50$; dan religiusitas intrinsik: $13,13 \pm 2,84$). Korelasi positif yang signifikan antara ketiga domain yang dinilai dan koping keagamaan/spiritual yang positif menunjukkan bahwa, pada sampel yang diteliti,

	<ul style="list-style-type: none"> Data dianalisis menggunakan statistic deskriptif dan inferensial, Hubungan antara skala dan subskala yang digunakan dinilai dengan koefisien korelasi Pearson, dianggap kuat jika $R \geq 0,8$, sedang jika $0,3 \leq R < 0,8$, dan lemah jika $R < 0,3$. Keandalan dalam penggunaan skala dinilai dengan Cronbach's alpha, yang dianggap memiliki konsistensi internal yang signifikan (DUREL: $\alpha = 0,83$; Total RCOPE: $\alpha = 0,86$). 	<p>semakin tinggi religiusitasnya, semakin banyak domain tersebut digunakan untuk mengatasi penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada sampel yang diteliti, semakin tinggi religiusitasnya, semakin banyak domain tersebut digunakan untuk mengatasi penyakit.</p>
<p>Lassiter, J.M., & Tonia, P. (2020). Religious Coping and Depressive Symptoms Among Black Americans Living with HIV: An Intersectional Approach</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan Desain cross sectional Jumlah sampel 216 Peserta. Peserta direkrut oleh perawat pendidik dari sebuah klinik HIV/AIDS perkotaan besar di Atlanta, Georgia, berusia minimal 18 tahun, hidup dengan Infeksi HIV Menggunakan instrument Religious Coping Scale dengan dua subskala yaitu coping religius positif dan gaya coping religious negative. Alpha Cronbach untuk subskala gaya coping religius positif dan negatif adalah masing-masing 0.88 dan 0.85. Gejala depresi menggunakan instrument 20-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, untuk menilai pengalaman peserta tentang gejala depresi dalam 7 hari terakhir dengan Cronbach's alpha 0,91 Untuk Social support menggunakan Personal Resource Questionnaire 85 Part 2 Skala tersebut berisi 25 item yang dinilai dengan skala Likert <p>Analisis menggunakan Statistik deskriptif dan Regresi linier</p>	<ul style="list-style-type: none"> Secara keseluruhan, lebih banyak menggunakan gaya coping keagamaan yang positif dibandingkan dengan gaya coping keagamaan yang negatif. $T(152) = 22,99, P = .01$. gaya coping religius negatif ($b = .04, SE = .02, 95\%$ interval kepercayaan (CI) $[-.00, .08], p = .05$) secara signifikan memprediksi gejala depresi. Secara khusus, gaya coping religius yang negative dikaitkan dengan tingkat gejala depresi yang lebih tinggi. Gaya coping religius yang positif tidak berhubungan secara signifikan dengan gejala depresi ($b = .00, SE = .02, 95\%$ CI $[-.04, .04]$) Orientasi seksual secara signifikan memoderasi hubungan antara gaya coping keagamaan yang positif dan gejala depresi ($B = -.11, SE = .05, 95\%$ CI $[-.20, .02], P = .01$). <p>Hasil penelitian ditemukan bahwa penderita HIV menggunakan beberapa strategi coping keagamaan yang positif untuk membantu mereka mengatasi stres. penelitian ini memberikan informasi tentang hubungan antara coping religious dan kesehatan mental bagi penderita HIV, yang cenderung menggunakan strategi coping keagamaan positif yang membantu mereka membangun hubungan spiritual yang lebih kuat dan menerima dukungan dari hal-hal yang sakral.</p>
<p>de Brito, H.L., & Seidl, E.M.F. (2019). Resilience of People with HIV/AIDS: Influence of Religious Coping</p>	<ul style="list-style-type: none"> Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, cross-sectional, korelasional dan prediktif dengan menggunakan teknik analisis data deskriptif dan inferensial. Jumlah sampel 200 pasien dewasa yang didiagnosis HIV Instrumen yang digunakan adalah kuesioner umum yang berisi tentang data sosiodemografi, kondisi klinis Instrumen Brief Religious Coping Scale terdiri dari dua factor (coping religious positif dengan $\alpha = 0,87$ dan coping religious negative dengan $\alpha = 0,71$), dengan masing-masing tujuh item, dievaluasi pada skala respons tipe Likert <p>Instrumen Resilience Assessment Scale (RAS). F1 10 item ($\alpha = 0,84$), F2 spiritualitas, 6 item ($\alpha = 0,90$), F3 pengunduran diri, 7 item ($\alpha = 0,73$), F4 – kompetensi pribadi, F5 item ($\alpha = 0,72$), F5 ketekunan dalam menghadapi kesulitan, 5 item ($\alpha = 0,78$),</p>	<p>Statistik deskriptif menunjukkan bahwa coping keagamaan merupakan modalitas coping yang digunakan oleh pasien pengidap HIV untuk mengatasi seropositifnya. Nilai rata-rata RRC lebih tinggi dibandingkan NRC, yaitu 3,52 ($SD = 0,52$, $Mdn = 3,71$, nilai maksimum = 4,0, nilai minimum = 1,7) dan 1,71 ($SD = 0,68$; $Mdn = 1,60$), masing-masing. Hal ini menunjukkan dominasi penggunaan pola coping keagamaan yang positif pada populasi ini, sebuah indikator dari cara coping keagamaan yang lebih adaptif untuk menghadapi pemicu stres yang terkait dengan seropositif. Para peserta secara umum menunjukkan tingkat ketahanan yang baik ($M = 3,06; SD = 0,41$). faktor penerimaan ($M = 3,40; SD = 0,53$) dan kegigihan dalam menghadapi kesulitan ($M = 3,44; SD = 0,62$). menunjukkan bahwa para peserta merasa dirinya mampu mengatasi kesulitan hidup karena persepsi mereka yang tinggi tentang kegigihan, kemampuan beradaptasi terhadap perubahan, dan spiritualitas. Koefisien korelasi menunjukkan bahwa ketahanan, sebagai skor global, berhubungan secara signifikan dan positif dengan RRT ($R = 0,37; P = 0,01$) menunjukkan bahwa semua peserta yang memanfaatkan aspek positif dari strategi coping religius dan strategi coping religious menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa coping keagamaan negatif dan coping keagamaan positif memberikan kontribusi yang signifikan terhadap prediksi resiliensi. Coping positif merupakan predictor terkuat dengan kontribusi 16,0% ($sr^2 = 0,16$), diikuti oleh coping keagamaan negatif sebesar 3,0% ($sr^2 = 0,03$).</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan penggunaan coping religious positif lebih adaptif untuk menghadapi stressor</p>
<p>da Silva., Passos., & de Mattos-Souza. (2015). Associação entre religiosidade e saúde mental em pacientes com HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. dilakukan dari bulan Desember 2011 hingga Juli 2012 Dengan sampel 617 pasien pengidap HIV. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan depresi adalah <i>hospital anxiety and depression scale</i> (HAD). Instrumen ini telah divalidasi di Brazil untuk pasien dengan nyeri kronis dan HIV/AIDS (nilai validitas tidak dicantumkan di dalam jurnal). <p>Ada atau tidaknya agama, praktik keagamaan, dan religiusitas dinilai menggunakan pertanyaan: untuk agama dengan pertanyaan “Apakah Anda beragama?”, dengan pilihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Indikator kecemasan menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik pada semua hasil. Kecemasan dikaitkan dengan proporsi yang lebih rendah dalam menjalankan agama (71,7%) $p = 0,015$, praktik keagamaan (49,5%) $p = 0,027$ dan religiusitas (45,0%) 0,010, dibandingkan dengan pasien yang tidak cemas. Mengenai depresi, (69,3%) pasien dengan gejala melaporkan menganut agama tertentu dengan nilai $p = 0,004$. Tidak ada perbedaan signifikan antara praktik keagamaan (50,7%) $p = 0,217$ dan religiusitas (46,0%) $p = 0,112$. Hasil analisis multivariat diperoleh Pasien yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan memiliki proporsi praktik keagamaan dan religiusitas yang lebih rendah (punya agama $RR = 0,96, CI 95\% = 0,86-1,07, p = 0,533$).

	<p>jawaban ya atau tidak. Untuk praktik keagamaan, pertanyaan “Seberapa sering Anda menghadiri misa, ibadah, atau sesi keagamaan Anda?” dan “Seberapa sering kamu berdoa?”. Religiusitas dianggap sebagai kombinasi dari memiliki dan mempraktikkan agama.</p>	<p>Mengamalkan agama RR= 0,85, CI 95%= 0,73-0,99, p= 0,048. Religiusitas RR= 0,83, CI 95%= 0,71 hingga 0,98, p= 0,032)</p> <p>Disimpulkan bahwa religiusitas bermanfaat bagi kesehatan mental, terutama pada pasien dengan gejala kecemasan.</p>
<p>Dalmida, Koenig, Holstad, & Wirani. (2013). The psychological well-being of people living with hiv/aids and the role of religious coping and social support</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional • Sampel akhir mencakup 292 pasien rawat jalan laki-laki dan perempuan dengan berbagai stadium HIV/AIDS <p>Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religiousness/kereligiusan menggunakan pengukuran Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS) untuk menilai keterlibatan dan perilaku beragama serta menilai spiritualitas dan keberagaman diri sendiri. BMMRS memuat item-item yang mensurvei berbagai dimensi religiusitas. Tidak ada reliabilitas yang dihitung untuk item deskriptif individual yang digunakan. • Koping religious menggunakan Religious Coping Scale (RCOPE) terdiri dari koping religious positif dan negative dengan Cronbach's alpha pada penelitian ini untuk RCOPE negatif adalah 0,86 dan untuk RCOPE positif adalah 0,92. • Stres yang dirasakan dinilai menggunakan Perceived Stress Scale. Cronbach's alpha pada penelitian ini sebesar 0,86. • Gejala depresi dinilai menggunakan Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D). Alpha Cronbach pada penelitian ini adalah 0,91. 	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Korelasi Spearman's Rho dan uji Chi-square mengidentifikasi sejumlah hubungan yang signifikan antara variabel penelitian utama, termasuk status gejala depresi (0 = CES-D <16, 1 = CES-D 16). Seperti yang dihipotesiskan, status gejala depresi secara signifikan dikaitkan dengan lebih sedikitnya penggunaan bentuk-bentuk coping keagamaan yang positif (H1a, $r = -.22$, $p = .000$) dan penggunaan bentuk-bentuk coping keagamaan yang lebih negatif (yaitu, keyakinan seperti “Iblis” mewujudkannya”) secara signifikan dikaitkan dengan gejala depresi yang lebih besar (H1b, $r = 0,48$, $p = 0,000$). Coping religious yang positif secara signifikan berhubungan dengan berkurangnya stres yang dirasakan (H1c, $r = -.16$, $p = .005$) dan coping religius negatif secara signifikan berhubungan dengan stres yang dirasakan lebih tinggi (H1d, $r = .45$, $p = .000$).</p> <p>Studi ini menemukan bahwa lebih banyak koping keagamaan yang positif juga dikaitkan dengan lebih sedikit laporan gejala depresi dan lebih sedikit stres yang dirasakan. Hal ini menunjukkan adanya potensi manfaat dari bentuk-bentuk koping keagamaan dan keyakinan agama yang positif terhadap kesehatan mental ODHA.</p>
<p>Wüthrich-Grossenbacher, U., et al. (2023). Spiritual and religious aspects influence mental health and viral load: a quantitative study among young people living with HIV in Zimbabwe.</p>	<p>Menggunakan desain Cohort study – Observational Studies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besar sampel 804 peserta (beusia 12-24 tahun) untuk studi kuantitatif. Peserta dipilih dari fasilitas Ministry of Health and Child Care (MoHCC) di tujuh distrik dan mewakili dua kelompok etnis utama (Shona dan Ndebele). Peserta harus memiliki hasil viral load saat ini yang tidak lebih dari 6 bulan • Instrumen yang digunakan Selain BIAC (Belief into Action Scale), Skala RCOPE (Religious Coping Index) dan RSS (Religious and Spiritual Struggles), juga berisi data dasar seperti: afiliasi agama, kepercayaan tentang Tuhan, kepercayaan tentang roh, pendapat tentang asal-usul HIV, jenis penyembuh dan jenis tradisional dan jenis obat-obatan dan praktik yang terlibat dalam kehidupan pasien, pengalaman kekerasan dan variabel perancu lainnya dan pengubah efek yang mungkin terjadi (faktor demografis seperti usia, demografis seperti lokasi, pendidikan, status sipil, pendapatan). Titik akhir utama adalah hasil dari kesehatan mental Shona Symptom Questionnaire (SSQ-14). • Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik STATA V.17.0 (Stata Corp, College Station, Texas, USA). 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis alpha Chronbach dan Skala Mokken digunakan untuk memastikan validitas dari ketiga pengukuran tersebut dalam konteks dengan ODHA muda di Zimbabwe. • Koping religius yang positif menunjukkan hubungan yang signifikan dengan probabilitas yang lebih rendah untuk mengalami gangguan mental umum. • Koping religius yang negatif secara signifikan berhubungan dengan probabilitas yang lebih rendah dari gangguan mental umum dan lebih sedikit kegagalan pengobatan. Hasil analisis mixed-effects Logistic regression yang sama dengan masing-masing dari ketiga variabel secara terpisah. Perasaan bahwa situasi stres adalah cara Tuhan (atau kekuatan spiritual) untuk menghukum karena dosa atau kurangnya spiritualitas secara signifikan terkait dengan lebih sedikit kegagalan pengobatan (OR: 0,83, 95% CI: 0,7 hingga 0,98, $P > z$: 0,03) dan probabilitas yang lebih rendah dari gangguan mental yang umum (OR: 0,7, 95% CI: 0,5 hingga 0,8, $P > z$: 0,0). Ingin tahu apakah Tuhan/kekuatan spiritual telah meninggalkan peserta secara signifikan terkait dengan probabilitas yang lebih rendah dari gangguan mental yang umum (OR: 0,69, CI: 0,6 sampai 0,87, $P > z$: 0,001). Mencoba memahami situasi dan memutuskan apa yang harus dilakukan tanpa bergantung pada Tuhan/kekuatan spiritual tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan hasil tes viral load atau status kesehatan mental. <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa koping religius secara signifikan mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan mental umum. Skala Perjuangan Agama dan Spiritual terbukti menjadi indikator yang dapat diandalkan untuk mengetahui viral load yang lebih tinggi, risiko kegagalan pengobatan, dan kemungkinan gangguan mental umum.</p>

Keenam Studi cross sectional ditemukan bahwa koping religious positif memiliki hubungan yang moderat dan signifikan dengan semua

dimensi religiusitas yang diamati, terutama dengan religiusitas intrinsik ($R=0,76$; $p<0,001$). Koping religious negatif hampir tidak memiliki hubungan

dengan religiusitas, dan tidak ada korelasi yang signifikan. Koping keagamaan/spiritual yang positif menunjukkan bahwa, pada sampel yang diteliti, semakin tinggi religiusitasnya, semakin banyak domain tersebut digunakan untuk mengatasi penyakit. Hal ini menunjukkan dominasi penggunaan pola koping keagamaan yang positif pada populasi ini, sebuah indikator dari cara koping keagamaan yang lebih adaptif untuk menghadapi pemicu stress dan juga depresi.

Pembahasan

Strategi coping religius merupakan upaya mengatasi permasalahan dengan melakukan ritual keagamaan seperti berdoa, berdoa atau mengunjungi tempat ibadah. Strategi coping ini didasari oleh keyakinan bahwa Tuhan akan menolong seseorang yang mempunyai masalah (Andrianto, Setyawati, Muin, & Motuhomendrofa, 2020). ODHA merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental seperti, stress, depresi, dan juga masalah Kesehatan mental lainnya dibandingkan dengan individu yang tidak terinfeksi HIV. Selain pengobatan secara farmakologis untuk mengatasi masalah Kesehatan mental ODHA, intervensi psikososial dapat memfasilitasi mengatasi masalah Kesehatan mental. Koping spiritual merupakan salah satu contoh intervensi psikososial yang dapat digunakan dalam membantu ODHA mengatasi stressor dan masalah dalam kehidupannya. Koping spiritual telah menjadi sumber daya penting yang digunakan oleh pasien penyakit kronis termasuk ODHA (Chidumwa, 2017).

Koping spiritual terdiri atas dua, yaitu koping spiritual negative dan koping spiritual positif. Koping spiritual negative memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala depresi secara keseluruhan dan merupakan predictor yang lebih konsisten dan kuat terhadap tekanan emosional dan ketidaksesuaian psikologis secara umum pada pasien penyakit kronis termasuk HIV. Koping spiritual yang positif memiliki banyak manfaat terhadap ODHA. Penggunaan koping spiritual yang positif dapat meningkatkan pengaruh yang positif dan kehidupan yang lebih baik pada ODHA. Salah satu bentuk koping spiritual yang positif dilakukan ODHA adalah berdoa. Doa dijadikan sebagai sarana mereka untuk mengeluh atas permasalahan yang mereka hadapi. Hal ini membawa kelegaan dan ketenangan pikiran. Setiap individu yang bermasalah dianjurkan untuk melampirkan permasalahan yang dihadapinya. Pelepasan emosi yang tertekan dapat menjadi efek terapeutik yang bermanfaat (Bukhori, Hidayanti, & Situmorang, 2022).

Koping keagamaan dapat menjadi mekanisme coping yang positif dalam kehidupan ODHA, sehingga mereka dapat menerima penyakitnya dengan baik. Mereka yang mempraktikkan kegiatan keagamaan memiliki strategi penanggulangan yang berfokus pada

masalah dan emosi, khususnya penarikan diri dari perilaku berisiko tinggi sebelumnya, pengendalian diri yang lebih baik, dan penilaian kembali yang positif (Zainal-Abidin, Ariffin, Badlishah-Sham, & Razali, 2022). Koping spiritual terbukti bahwa semakin seseorang merasakan agama secara utuh, semakin positif individu tersebut dalam menghadapi penyakitnya. Koping religius/spiritual juga merupakan strategi yang banyak digunakan untuk mengatasi stigma dan meningkatkan kepatuhan pengobatan pada ODHA (Pinho, et al., 2017).

Penelitian sebelumnya juga telah mengidentifikasi bahwa koping religious positif berkorelasi dengan tingkat depresi, kecemasan dan stres psikologis yang lebih rendah, tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi, pengaruh positif, kepuasan hidup, dukungan sosial yang dirasakan, harga diri dan optimisme, serta penilaian diri yang positif. kesehatan dan pertumbuhan terkait dengan stress. Sedangkan Strategi koping religious negatif, meskipun lebih jarang, juga digunakan karena merupakan ekspresi dari rasa tidak percaya dan kurang amannya hubungan dengan Tuhan, yang sering kali mengarah pada konflik agama/spiritual (Trevino, et al., 2016). ODHA menggunakan beberapa strategi koping religious/keagamaan yang positif dan negative untuk membantu mereka mengatasi stress yang dialami. ODHA paling sering menggunakan hubungan spiritual yang merupakan sebuah strategi koping dimana individu berusaha membangun hubungan yang lebih kuat dengan yang sakral dengan cara menghubungkannya dengan kekuatan dan tujuan spiritual yang lebih besar.

Sebuah studi kualitatif juga menemukan beberapa pengakuan yang menunjukkan bahwa doa dijadikan sebagai sarana ODHA untuk mengeluh atas permasalahan yang mereka hadapi. Hal ini membawa kelegaan dan ketenangan pikiran. Ketenangan hati yang dilakukan informan dengan berdoa merupakan coping keagamaan yang positif karena terdapat rangkaian doa dalam doa itu sendiri. Doa mengandung unsur psikoterapi karena mengandung kekuatan rohani/spiritual yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimis/harapan kesembuhan (Bukhori, Hidayanti, & Situmorang, 2022).

Kebutuhan spiritual dari dimensi religi yang dianggap amat sangat dibutuhkan pada pasien adalah dengan praktik keagamaan. Praktik agama adalah salah satu bagian dari metode koping religius dengan Tuhan. Koping religius dapat membantu ODHA dalam menurunkan kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan yang membuat mereka tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Kesimpulan

Sistematik review ini menyimpulkan bahwa strategi koping spiritual/religius secara signifikan memiliki dampak yang positif dan bermanfaat bagi kesehatan mental orang dengan HIV AIDS. Sudah dapat digeneralisasikan secara optimal tentang

dampak dari strategi koping spiritual/religious terhadap stress dan depresi pada ODHA, dengan demikian Strategi koping spiritual/religious yang positif dapat dimasukkan kedalam intervensi perawatan bagi ODHA terutama mereka yang memiliki gejala ansietas dan depresi.

Daftar Pustaka

- Andrianto, M. B., Setyawati, A. D., Muin, M., & Motuho-Mendrofa, F. A. (2020). Koping religius pada kelompok penderita hiv/aids. *Journal of Telenursing*, 2(2), 150-157. doi:DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1528>
- Brandão, B., Angelim, R., Marques, S., Oliveira, R., & Abrão, F. (2020). Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. *Journal Of School Of Nursing University Of Sao Paolo*, 1-8. doi:doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027603576>
- Bukhori, B., Hidayanti, E., & Situmorang, D. D. (2022). Religious coping strategies for people with HIV/AIDS (PLWHA) Muslims in Indonesia: A qualitative study with a telling-the-stories. *Heliyon*, 1-6. doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12208>
- Chidumwa, G. (2017). *Religious coping mechanism in reducing depression in PLWHA: Comparison of generalized structural equation modelling and logistic regression modelling*. Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg. Retrieved from <https://wiredspace.wits.ac.za/server/api/core/bitstreams/1533e3c0-2e81-467b-81b6-c21422bd6f38/content>
- da Silva, S. K., Passos, S. M., & Souza, L. d. (2015). Associação entre religiosidade e saúde mental em pacientes com HIV. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 17(2), 36-51. doi:<http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n2p36-51>
- Dahlui, M., Azahar, N., Bulgiba, A., Zaki, R., Oche, M. O., Adekunjo, F. O., & Chinna, C. (2017). HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination against PLWHA in Nigerian Population. *Plos One*, 1-11. doi:DOI:10.1371/journal.pone.0143749
- Dalmida, S. G., Koenig, H. G., Holstad, M. M., & Wirani, M. M. (2013). The psychological well-being of people living with hiv/aids and the role of religious coping and social support. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(1), 57-83. doi:doi: <http://dx.doi.org/10.2190/PM.46.1.e>
- Daulay, N., Assingkiy, M. S., & Munthe, A. K. (2022). The relationship between gratitude and well-being: The moderating effect of religiosity on university freshmen during the COVID-19 pandemic. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(1), 51-64. doi:DOI: 10.21580/pjpp.v7i1.11055
- de Brito, H. L., & Seidl, E. M. (2019). Resilience of people with hiv/aids: influence of religious coping. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*, 7(3), 647-660. doi:DOI: 10.9788/TP2019.3-04
- Deekshitulu, B. (2015). Stress aspects in HIV/AIDS disease. *International Journal Indian of Psychology*, 3(1). doi:DOI: 10.25215/0301.510
- Lassiter, J. M., & Poteat, T. (2020). Religious coping and depressive symptoms among black Americans living with HIV: an intersectional approach. *Psychology Religion And Spirituality*, 12(1), 261-268. doi:doi:10.1037/rel0000284.
- Lee, M., Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2014). Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, 921-930. doi:DOI 10.1007/s10865-014-9552-y
- National Institute of Mental Health. (2022, November -). *HIV and AIDS and Mental Health*. Retrieved from Mental Health Information: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/hiv-aids>
- Pinho, C. M., Remigio Dâmaso, B. F., Gomes, E. T., Cordeiro Trajano, M. d., Andrade, M. S., & Valença, M. P. (2017). Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 392-399. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0170>
- Prasojo, D. (2017). Peran religiusitas pada penderita HIV dan AIDS yang mengalami depresi. *Jurnal Studia Insania*, 5(1), 46-70. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.18592/jsi.v5i1.1270>
- Salami, Muvira, A. A., & Yualita, P. (2021). Studi kualitatif strategi koping penderita HIV AIDS. *Faletehan Health Journal*, 8(1), 22-30.
- Trevino, K. M., Pargament, K. I., Cotton, S., Leonard, A. C., Hahn, J., Caprini-Faigin, C. A., & Tsevat, J. (2016). Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with hiv/aids: cross-sectional and longitudinal findings. *AIDS and Behavior*, 14(2), 379-389. doi:DOI 10.1007/s10461-007-9332-6
- UNAIDS. (2023). *The path that ends AIDS 2023 UNAIDS Global AIDS Update*. Retrieved from UNAIDS: <https://thepath.unaids.org/>

- Wüthrich-Grossenbacher, U., Mutsinze, A., Wolf, U., Maponga, C. C., Midzi, N., Mutsaka-Makuvaza, M. J., & Merten, S. (2023). Spiritual and religious aspects influence mental health and viral load: a quantitative study among young people living with HIV in Zimbabwe. *BMJ Global Health*, 1-12. doi:doi:10.1136/bmjgh-2023-012671
- Zainal-Abidin, A. N., Ariffin, F., Badlishah-Sham, S. F., & Razali, S. (2022). Exploring spiritual and religious coping among PLHIV in a Malaysian Muslim community: A qualitative study. *Dovepress*, 409-422. doi:https://doi.org/10.2147/HIV.S371554