

HUBUNGAN ANTARA KEYAKINAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP KORBAN PASCA GEMPA DI KABUPATEN BANTUL, YOGYAKARTA

Desy Violita Ariani, Sri Warsini, Ibrahim Rahmat
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The earthquake that happened on 27th May 2006 has brought physical, material, psychological, and psychosocial loss to the victims. The decreasing of their quality of life is an avoidable risk. Therefore, they need spiritual beliefs to obtain a better quality of life after disaster.

Purposes: To know the correlation between spiritual belief and quality of life post earthquake victims in Bantul District, Yogyakarta.

Methods: This is a non-experimental research which used a cross-sectional design. The subjects of this research involved 91 adults who were victims of the disaster by using purposive sampling technique taken in March-April 2009. Whereas, the data were gathered by using spiritual beliefs and quality of life questionnaire type (Short form 36). The data here then analyzed by applying Chi Square.

Result: The results show that the spiritual beliefs of respondents is categorized in a good state (84,6%). Whereas, their quality of life is considered low (61,5%). However, being seen from each component, both physical and mental, their quality of life is categorized in a good state. The correlation analysis shows that there is a significant correlation between the spiritual beliefs and quality of life post earthquake victims ($p=0,009$).

Conclusion: There is a significant correlation between spiritual belief and quality of life post earthquake victims in Bantul District Yogyakarta.

Keywords : spiritual belief, quality of life, post earthquake victims

PENDAHULUAN

Gempa bumi Yogyakarta pada 27 Mei 2006 mengakibatkan kerusakan yang berdampak pada kehidupan korbannya. Di Kabupaten Bantul, korban meninggal sebanyak 4540 jiwa. Di Kecamatan Sowan sebanyak 210 jiwa meninggal dan korban luka sebanyak 250 jiwa. Korban yang meninggal di Kecamatan Jetis sebanyak 970 jiwa dan yang mengalami luka parah sebanyak 1057 orang, luka sedang sebanyak 854 orang, luka ringan sebanyak 5369 orang, dan korban cacat sebanyak 52 orang.¹ Selain korban jiwa, gempa mengakibatkan kerugian material, gangguan psikososial ataupun psikologis.²

Gempa bumi yang terjadi dapat menimbulkan trauma psikis yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat memperburuk kondisi korban dan menghambat proses pemulihannya.³ Asumsi yang ditarik oleh *Crisis and Recovery Center*, Fakultas Psikologi UGM bahwa 2,5% dari populasi yang mengalami beban mental pasca gempa bumi Yogyakarta akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri pada jangka menengah dan panjang⁴. Gangguan penyesuaian diri dan berbagai dampak gempa bumi Yogyakarta dapat mempengaruhi kualitas hidup korban gempa.

Keyakinan spiritual merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.⁵ Spiritualitas memegang peranan kunci bagi *recovery*/pemulihan kejiwaan, terutama pasca gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta.⁶

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 17 Juli 2008 melalui wawancara terhadap 13 responden korban pasca gempa bumi Yogyakarta yang bertempat tinggal di Kabupaten Bantul bahwa para responden merasa ketakutan, sedih, dan trauma akibat gempa yang terjadi. Menurut persepsi para responden, gempa bumi yang terjadi merupakan suatu peringatan ataupun ujian dari Tuhan. Oleh karena itu, para responden berupaya untuk introspeksi diri dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan meningkatkan amal ibadah sehingga akan ada ketenangan dan responden dapat menjalani kehidupan pasca gempa bumi mendekati normal.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara keyakinan spiritual dengan kualitas hidup korban pasca gempa di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental berupa analitik-korelasional dengan rancangan *cross sectional* dan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah korban gempa usia dewasa yang mengalami bencana gempa bumi di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Sampel penelitian ini sebanyak 91 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Sewon dan Kecamatan Jetis pada tanggal 8 Maret 2009 sampai dengan 30 April 2009.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur tingkat keyakinan spiritual responden menggunakan skala dari *Spirituality Index of Well-Being* (SIWB) dan kuesioner *Short Form 36* untuk mengetahui kualitas hidup responden. Instrumen keyakinan spiritual telah diujicobakan kepada 30 responden korban pasca gempa di Kecamatan Pleret. Adapun instrumen kualitas hidup tidak diujicobakan karena telah teruji validitas dan reliabilitasnya.⁷

Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti dibantu oleh asisten. Kuesioner diisi secara langsung oleh responden atau dapat dibantu oleh peneliti dalam membacakan atau menuliskan jawaban di lembar kuesioner tersebut. Data yang terkumpul dianalisis melalui analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara keyakinan spiritual dengan kualitas hidup korban pasca gempa di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Adapun karakter responden korban pasca gempa bumi Yogyakarta di Kabupaten Bantul Bulan Maret–April Tahun 2009 terdapat dalam Tabel 1.

Dari Tabel 1 terlihat bahwa mayoritas responden adalah wanita (64,8%), berusia dalam rentang usia 31–40 tahun (36,3%), berpendidikan SLTA (42,9%), menikah (90,1%), bekerja (61,5%) dan memiliki penghasilan yang rendah (62,6%).

2. Keyakinan Spiritual Korban Pasca Gempa

Gambaran keyakinan spiritual korban pasca gempa bumi Yogyakarta di Kabupaten Bantul bulan Maret–April tahun 2009 ($n=91$) adalah sebanyak 79 responden (86,8%) termasuk dalam kategori keyakinan spiritual baik dan 12 responden (13,2%) termasuk dalam kategori keyakinan spiritual buruk. Seseorang yang memiliki tingkat keyakinan spiritual baik adalah seseorang yang menjalankan aspek keyakinan, aspek tata peribadatan, aspek perasaan kedekatan dengan Tuhannya, dan aspek perilaku dengan baik.⁸ Hal ini dibuktikan bahwa pada lingkungan kediaman responden terdapat beberapa kegiatan keagamaan yang rutin dilakukan seperti pengajian bagi ibu-ibu dan bapak-bapak, acara "semaan Al Quran", dan ikut aktif dalam memperingati hari besar keagamaan. Banyak responden yang mengatakan "Kepasrahan diri terhadap Sang Pencipta yaitu Allah SWT dalam menghadapi masalah-masalah hidupnya" selama pengambilan data. Penelitian ini sesuai dengan

Tabel 1. Karakteristik Responden Korban Pasca Gempa di Kabupaten Bantul Bulan Maret-April Tahun 2009 ($n=91$)

Karakteristik Responden		Jumlah (f)	(%)
Jenis kelamin	Pria	32	35,2
	Wanita	59	64,8
Usia (tahun)	21-30	17	18,7
	31-40	33	36,3
	41-50	36	39,5
	51-60	5	5,5
Tingkat pendidikan	Tidak sekolah	6	6,6
	SD	30	32,9
	SLTP	11	12,1
	SLTA	39	42,9
	Diploma/Sarjana	5	5,5
Status pernikahan	Menikah	82	90,1
	Tidak menikah	7	7,7
	Janda/duda	2	2,2
Pekerjaan	Bekerja	56	61,5
	Tidak bekerja	35	38,6
Penghasilan	<Rp500.000,00	57	62,6
	Rp500.000,00 - Rp1.500.000,00	23	25,3
	Rp1.500.000,00 - Rp2.500.000,00	9	9,9
	>Rp2.500.000,00	2	2,2

Sumber: Data Primer

penelitian Rohani⁹ yang menyebutkan bahwa penderita DM tipe II di Yogyakarta pada umumnya memiliki keyakinan spiritual yang relatif tinggi (*mean* penelitian=44,24 > *mean* teoritis=36).

Faktor perkembangan dan faktor keluarga dapat mempengaruhi kondisi spiritual seseorang. Seiring bertambahnya usia, spiritual seseorang akan berkembang.¹⁰ Dari 77 responden yang memiliki keyakinan spiritual yang baik, dari segi usia lebih banyak ditunjukkan oleh responden dengan usia 41-50 tahun yaitu sebanyak 30 responden (33,0%). Dari segi status pernikahan, keyakinan spiritual yang baik lebih banyak ditunjukkan oleh responden yang telah menikah yaitu, sebanyak 69 responden (75,8%), sedangkan dari segi jenis kelamin banyak ditunjukkan oleh responden wanita yaitu 50 responden (55,0%). Berdasarkan dari uji *Chi Square* yang sebelumnya telah dilakukan rekatégorisasi ke dalam dua kategori terhadap keyakinan spiritual dengan usia, status pernikahan, dan jenis kelamin didapatkan nilai $p > 0,05$, maka disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat keyakinan spiritual berdasarkan status usia, status pernikahan ataupun status jenis kelamin. Hal ini karena keyakinan spiritual juga dipengaruhi oleh faktor yang lain yaitu, faktor formal agama dan kejadian-kejadian dalam hidup.

kemana akan melangkah; mempunyai tujuan yang jelas dalam hidup; pemahaman mengenai tempat dimana responden merasa nyaman atau cocok; pemahaman terhadap arti kehidupan; tidak merasakan kehampaan/kekosongan dalam hidup. Skor tertinggi dari enam dimensi subskala skema hidup muncul pada dimensi pemahaman terhadap dirinya sendiri, asal, dan ke mana akan melangkah nanti dengan skor total responden sebesar 387 dan *mean*=4,25 bahwa dimensi ini juga merupakan dimensi tertinggi dari keseluruhan dimensi pada skala SIWB. Pada individu yang memiliki kondisi fisik dan emosional yang lemah, dukungan spiritual dapat menstimulasi klien untuk kembali memperbaiki hubungan atau mengenal diri sendiri, orang lain dan, Tuhan.¹¹

Dengan memperhatikan aspek-aspek yang terkandung dalam subskala skema hidup di atas maka tingginya skor responden terhadap subskala ini menunjukkan kuatnya keyakinan spiritual korban pasca gempa bumi Yogyakarta dalam memberikan pandangan positif terhadap kehidupan. Ketika kondisi fisik terganggu misalnya akibat gempa yang terjadi, ada kemungkinan seseorang mengalami perubahan emosi. Pada kondisi tersebut, dimensi spiritual seseorang sangat penting untuk mengatasi

Tabel 2. Gambaran Elemen Keyakinan Spiritual Korban Pasca Gempa di Kabupaten Bantul Bulan Maret-April Tahun 2009 (n=91)

Skala	Mean	Median	Mean teoritis
SIWB – subskala motivasi diri (Item 1-6)	20,76	21,00	18
SIWB – subskala skema hidup (Item 7-12)	23,78	24,00	18
SIWB – total	44,54	45,00	36

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa *median* berada pada angka 45,00 dan *mean* didapatkan sebesar 44,54. Skor minimal untuk total SIWB (subskala motivasi diri dan subskala skema hidup) adalah 23 dan skor maksimalnya adalah 59. Persebaran data ini menunjukkan kemiringan data cenderung ke kanan atau ke arah nilai maksimal dan nilai *mean* yang diperoleh menunjukkan selisih 8,54 lebih tinggi jika dibandingkan dengan *mean* teoritis SIWB (*mean* teoritis=36). Hal ini menggambarkan bahwa korban pasca gempa bumi Yogyakarta pada umumnya memiliki keyakinan spiritual yang tinggi.

Nilai *mean* pada subskala skema hidup lebih tinggi dari pada *mean* pada subskala motivasi diri yaitu 23,78 > 20,76. Hal ini disebabkan karena dimensi pada subskala skema hidup lebih dekat dengan tanggapan responden terhadap masalah situasional yang sedang dihadapi.

Subskala skema hidup terdiri dari enam dimensi meliputi: telah ditemukannya tujuan hidup; pemahaman terhadap dirinya sendiri, asal, dan

perubahan emosi tersebut. Keimanan pada Tuhan diyakini akan memudahkan seseorang untuk mengatasi perubahan emosional selama sakit.¹² Sesuai dengan hasil penelitian Setiowati¹³ bahwa semua responden meyakini adanya sebuah kekuatan di luar dirinya yang menguasai segalanya yaitu, Allah, Tuhan semesta alam. Mereka menyerahkan hidupnya untuk mengabdikan kepada Allah dan percaya terhadap berlakunya takdir sehingga mereka menyerahkan segala urusan hanya kepada Allah.

Adapun subskala motivasi diri memiliki enam dimensi yaitu kemampuan mengenai banyak yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah, kemampuan dalam menyelesaikan segala hal yang sudah dimulai, pemahaman terhadap masalah yang dihadapi, ketidakbingungan bila mempunyai permasalahan dan berbagai kesulitan pribadi, mengerti dalam memulai memecahkan permasalahan hidup, dan kemampuan mengenai dapat melakukan banyak hal untuk mengubah

kehidupan. Skor tertinggi pada subskala motivasi diri terdapat pada dimensi kemampuan dalam menyelesaikan segala hal yang sudah dimulai dengan skor total responden adalah 354 dan nilai $mean=3,89$. Setiowati¹³ dalam penelitiannya menyebutkan bahwa semua responden menganggap penting arti agama/Tuhan sebagai pedoman hidup, agama/Tuhan berpengaruh terhadap kehidupan responden, mengartikan lahir, sakit, musibah dan, mati sebagai takdir Allah serta tetap berharap sepenuhnya kepada Allah akan kesembuhan penyakitnya. Adapun skor terendah pada keseluruhan dimensi pada skala SIWB terdapat pada dimensi ketidakbingungan bila mempunyai permasalahan dan berbagai kesulitan pribadi dengan skor total responden 271 dan $mean=2,98$. Hal ini menandakan masih banyak responden yang merasakan kebingungan dalam menghadapi permasalahan dan berbagai kesulitan pribadi.

3. Kualitas Hidup Korban Pasca Gempa Yogyakarta

Interpretasi Kuesioner Kualitas Hidup (SF 36) dalam penelitian ini menggunakan interpretasi berdasarkan Rahmawan.⁷ Gambaran kualitas hidup pasca gempa Yogyakarta di Kabupaten Bantul bulan Maret–April tahun 2009 ($n=91$) adalah 35 responden (38,5%) termasuk dalam kategori kualitas hidup yang baik dan 56 responden (61,5%) termasuk dalam kategori kualitas hidup yang buruk. Penelitian Wu *et al.*¹⁴ juga mengemukakan hasil yang sama yaitu bahwa sebagian besar kualitas hidup pada korban selamat 3 tahun pasca gempa bumi *Chi-Chi* di Taiwan adalah buruk terutama yang memiliki gangguan psikiatri seperti *major depression* dan *post traumatic stress disorder*. Hasil penelitian yang lain menyatakan bahwa pengaruh bencana (banjir) di China mengakibatkan kualitas hidup para korban selamat menjadi buruk.¹⁵

Faktor hubungan keluarga, pekerjaan dan keuangan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.⁵ Dari 56 responden yang memiliki kualitas

hidup yang buruk, lebih banyak ditunjukkan oleh responden yang telah menikah, yaitu 52 responden (57,1%). Dari segi pekerjaan, kualitas hidup yang buruk lebih banyak ditunjukkan oleh responden yang memiliki pekerjaan, yaitu 35 responden (38,4%). Dari segi keuangan, kualitas hidup yang buruk lebih banyak ditunjukkan oleh responden yang berpenghasilan rendah (<Rp500.000,00), yaitu 36 responden (39,5%). Sebanyak 36 responden (39,5%) yang berjenis kelamin wanita dan 24 responden (26,3%) yang berusia 41-50 tahun juga menunjukkan kualitas hidup yang buruk.

Peneliti melakukan uji beda dengan menggunakan uji *Chi Square* yang sebelumnya telah melakukan rekatégorisasi variabel yang akan diujikan ke dalam dua kategori. Berdasarkan dari uji *Chi Square* terhadap kualitas hidup dengan pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin, dan usia dimana didapatkan hasil nilai $p>0,05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kualitas hidup berdasarkan status pekerjaan, status penghasilan, status jenis kelamin, ataupun status usia. Adapun kualitas hidup dengan status pernikahan karena tidak memenuhi syarat dilakukan uji *Chi Square* maka diuji beda dengan menggunakan uji *Fisher*. Hasil yang didapat adalah nilai $p>0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kualitas hidup berdasarkan status pernikahan. Hal ini dikarenakan kualitas hidup juga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah komunitas, lingkungan, waktu luang, faktor biologis, fungsi fisik, emosi, gejala fisik, pengobatan, dan dukungan sosial.

Kualitas hidup dibagi menjadi dua dimensi yaitu pertama, dimensi fisik yang terdiri dari empat elemen yaitu fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, nyeri tubuh, dan kesehatan umum. Dimensi kedua yaitu mental yang terdiri dari empat elemen juga yaitu: vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah emosi; dan kesehatan mental. Gambaran dimensi fisik kualitas hidup korban pasca gempa Yogyakarta dapat dilihat dalam Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Dimensi Fisik Kualitas Hidup Korban Pasca Gempa di Kabupaten Bantul Bulan Maret–April Tahun 2009 ($n=91$)

Elemen Dimensi Fisik Kualitas Hidup	Kategori Buruk	Kategori Baik
	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Fungsi fisik	6 (6,6)	85 (93,4)
Keterbatasan peran disebabkan masalah fisik	38 (41,8)	53 (58,2)
Nyeri tubuh	20 (22,0)	71 (78,0)
Persepsi kesehatan umum	19 (20,9)	72 (79,1)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 3, dapat disimpulkan bahwa elemen dimensi fisik kualitas hidup dari sebagian besar korban pasca gempa Yogyakarta termasuk dalam kategori baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Making¹⁶ yang mengemukakan bahwa kualitas hidup pada responden penderita kusta di Kabupaten Lembata dari aspek fisik tergolong baik (92,3%). Sebagian besar responden dapat belajar, bekerja, beraktivitas secara mandiri dan merasa sehat pada sebagian besar waktu.

Frekuensi tertinggi dari keempat elemen dimensi fisik adalah elemen fungsi fisik (93,4%). Hal ini menunjukkan bahwa para korban pasca gempa dapat melakukan aktivitas fisik sendiri seperti perawatan diri, naik tangga, membungkuk, mengangkat beban dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Tingginya frekuensi elemen fungsi fisik disebabkan karena sebagian besar responden mempunyai sifat kemandirian dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari seperti yang dituturkan kepada peneliti. Penduduk di desa suka melakukan pekerjaannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Hal ini juga didukung oleh nilai vitalitas yang tinggi (87,9%) yang dimiliki responden yang merupakan perasaan berenergi dan penuh gairah melawan perasaan lelah dan tidak bertenaga. Penelitian Kusumawati¹⁷ menyatakan kelelahan, kurang energi, dan ketidakmampuan menjalankan aktivitas sehari-hari pada penderita kanker menyebabkan penurunan fungsi fisik dan kesejahteraan emosional penderita.

Frekuensi terendah dari keempat elemen dari dimensi kesehatan fisik kualitas hidup korban pasca gempa Yogyakarta terdapat pada elemen keterbatasan peran disebabkan masalah fisik sebesar 58,2% dan elemen tersebut juga merupakan elemen terendah dari delapan elemen kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa korban pasca gempa mempunyai keterbatasan kesehatan yang mengganggu kerja atau aktivitas keseharian termasuk menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dari yang dikehendaki, keterbatasan dalam bermacam aktivitas atau kesulitan dalam melakukan aktivitasnya.

Rendahnya frekuensi elemen keterbatasan peran disebabkan masalah fisik karena sebagian responden masih merasakan nyeri tubuh (22,0%) yang merupakan akibat dari gempa yang terjadi

ataupun karena beratnya pekerjaan yang dimiliki sehingga dapat mempengaruhi aktifitas fisik yang dilakukan. Penelitian Sutanto¹⁸ menyebutkan adanya korelasi antara beratnya derajat nyeri (VPS) dengan penurunan kualitas hidup yang dinilai dengan SF-12 pada dimensi fisik (PCS) ($r=-0,943$, $p<0,01$) yang berarti bahwa semakin tinggi nilai VPS atau semakin berat derajat nyeri mempunyai korelasi dengan penurunan dimensi fisik kualitas hidup.

Responden dengan kelompok usia yang didominasi oleh usia 41-50 tahun (39,5%) juga ikut berperan dalam rendahnya frekuensi elemen keterbatasan peran disebabkan masalah fisik selain faktor nyeri tubuh. Beberapa responden yang memiliki keterbatasan fisik menuturkan bahwa keinginan untuk bekerja itu besar tetapi kondisi fisik tidak memungkinkan untuk bekerja karena terbentur faktor usia yang semakin menua. Situasi tersebut terkadang membuat responden merasa tidak berguna. Semakin tua usia seseorang maka kualitas hidupnya akan cenderung menjadi buruk.¹³ Faktor jenis kelamin juga berpengaruh terhadap fisik seseorang selain nyeri tubuh dan faktor usia. Penelitian Sutanto¹⁸ menyebutkan adanya korelasi antara jenis kelamin dengan dimensi fisik kualitas hidup ($p<0,05$). Adapun distribusi dimensi kesehatan mental kualitas hidup korban pasca gempa Yogyakarta dapat dilihat dalam Tabel 4.

Berdasarkan Tabel 4, dapat disimpulkan bahwa dimensi kesehatan mental kualitas hidup dari sebagian besar korban pasca gempa Yogyakarta termasuk dalam kategori baik. Penelitian Making¹⁶ menyebutkan bahwa kualitas hidup penderita kusta di Kabupaten Lembata dari aspek psikologis menunjukkan hasil yang baik (61,5%). Sebagian besar responden merasa puas, bersemangat dan, penuh energi serta, mempunyai harapan hidup yang positif.

Elemen kesehatan mental umum dari Tabel 4 terlihat mempunyai frekuensi tertinggi (89,0%). Hal ini menunjukkan bahwa para korban pasca gempa tidak merasakan kecemasan, depresi, mempunyai kontrol emosi tingkah laku dan afek positif secara umum yang baik. Tingginya frekuensi elemen kesehatan mental umum disebabkan karena sebagian besar responden mengaku sudah tidak terlalu merasakan trauma atas gempa dan

Tabel 4. Gambaran Dimensi Mental Kualitas Hidup Korban Pasca Gempa di Kabupaten Bantul Bulan Maret-April Tahun 2009 (n=91)

Elemen Dimensi Mental Kualitas Hidup	Kategori Buruk	Kategori Baik
	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Vitalitas	11 (12,1)	80 (87,9)
Fungsi sosial	11 (12,1)	80 (87,9)
Keterbatasan peran disebabkan masalah emosi	31 (34,1)	60 (65,9)
Kesehatan mental umum	10 (11,0)	81 (89,0)

Sumber: Data Primer

responden menyerahkan hidupnya untuk mengabdikan kepada Allah dan percaya terhadap berlakunya takdir sehingga mereka pasrah menyerahkan segala urusan hanya kepada Allah. Selain itu, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SLTA (42,9%). Individu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi, sehingga ia akan mempunyai penilaian yang lebih realistis tentang masalah atau tekanan yang dihadapi dan perilaku *coping*nya juga akan lebih efektif.¹⁹ Sebagian besar responden merupakan suku Jawa, yang dilakukan ketika ditimpa musibah adalah "nrima" yaitu menerima keadaan dengan harapan dan ucapan terima kasih disebabkan oleh kebijaksanaan Tuhan yang tidak dapat diduga dan tuntutananya dalam hidupnya.¹⁷

Frekuensi terendah dari keempat elemen dari dimensi kesehatan mental adalah *domain* keterbatasan peran disebabkan masalah emosi (65,9%) yang merupakan derajat dalam hal masalah emosi yang mengganggu kerja atau aktivitas keseharian lainnya termasuk mengurangi waktu untuk beraktivitas. Rendahnya frekuensi elemen keterbatasan peran disebabkan masalah emosi karena sebagian besar responden berjenis kelamin wanita (64,8%). Dengan berbagai kesulitan hidup yang dimiliki, wanita lebih rentan terhadap stres sehingga dimungkinkan akan menggunakan emosi dalam mensingkapi masalah hidup maupun kedudukan. Hal ini bisa berpengaruh terhadap pekerjaan maupun aktivitas sehari-hari.²⁰ Sebagian besar responden wanita juga telah berstatus sebagai ibu yang memiliki anak. Sebagian responden menuturkan terkadang mempunyai masalah emosi jika anak-anaknya "rewel" sehingga mengganggu pekerjaan atau aktivitas sehari-hari.

Sebagian besar responden juga berstatus memiliki pekerjaan (61,5%). Hasil penelitian Nugraheni²¹ menyebutkan responden yang bekerja memiliki nilai di bawah rata-rata (39,28) pada elemen keterbatasan peran disebabkan masalah emosi. Rata-rata seseorang yang bekerja akan mengalami stres dalam bekerja meskipun dalam tingkat yang berbeda-beda.¹⁰ Selain itu, sebagian responden yang memiliki nilai elemen fungsi sosial yang buruk (12,1%). Penelitian Nurhasanah²² menyebutkan terdapat hubungan yang lemah dan berpola negatif antara faktor interaksi sosial dengan kualitas hidup artinya mereka yang mempunyai interaksi sosial yang rendah cenderung mempunyai kualitas hidup yang buruk ($r = -0,171$, nilai $p = 0,029$).

Kelompok usia responden yang didominasi usia 40-59 tahun (39,5%) juga mempengaruhi rendahnya elemen keterbatasan peran disebabkan masalah emosi. Hasil penelitian Huang²³ menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap timbulnya masalah

emosional dimana gejala penderita emosi pada korban dengan usia dewasa lebih serius daripada pada korban usia sekolah. Seseorang mempunyai perasaan senang dan mampu menikmati hidup ini maka akan meningkatkan kualitas hidupnya karena pada dasarnya kualitas hidup berhubungan dengan perasaan senang, kebahagiaan moral, dan perasaan sejahtera.²⁴

4. Hubungan Keyakinan Spiritual dan Kualitas Hidup Korban Pasca Gempa Yogyakarta

Untuk menilai ada tidaknya hubungan antara keyakinan spiritual dan kualitas responden dilakukan dengan uji *Chi Square*. Nilai uji *Chi Square* dari variabel keyakinan spiritual dan kualitas hidup dijabarkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Nilai uji *Chi Square* dari Keyakinan Spiritual dengan Kualitas Hidup Korban Pasca Gempa di Kabupaten Bantul Bulan Maret-April Tahun 2009 (n=91)

Varlabel	Kualitas Hidup		p
	Buruk	Baik	
Keyakinan Spiritual	Buruk	13	0,009
	Baik	43	
Total		56	91

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan hasil nilai signifikansi ($p = 0,009$ ($p < 0,05$)). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keyakinan spiritual dengan kualitas hidup korban pasca gempa Yogyakarta.

Keyakinan spiritual merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.⁵ Sebagian besar responden menuturkan dengan mereka yakin akan adanya kekuatan yang lebih tinggi, yaitu Allah SWT maka mereka akan mampu menjalani kehidupan ini. Responden lebih merasakan ketenangan dan kedamaian ketika mereka ingat dan tetap melakukan ibadah terhadap Allah. Penelitian Setiowati¹³ menyatakan semua responden ketika ingat dan beribadah kepada Tuhannya, maka akan merasakan ketenangan dan ketenteraman hati dan tidak akan mengubah perasaannya terhadap peristiwa hidup yang dialami. Di sekitar rumah responden juga tersedia mushola ataupun Masjid yang dapat mereka gunakan untuk beribadah dan terdapat kegiatan pengajian, semaan Al Quran yang dapat lebih mendekatkan responden kepada Allah SWT sehingga diharapkan responden akan memiliki spiritualitas yang tinggi. Seseorang yang mempunyai spiritualitas yang tinggi akan meningkatkan hubungan orang tersebut dengan Tuhan, diri sendiri, lingkungan, dan masyarakat yang nantinya menuntun pada kesatuan dan harapan yang baik.¹⁰

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Whitford *et al.*²⁵ yang menyatakan adanya hubungan yang positif antara keyakinan spiritual dengan kualitas hidup pada penderita kanker. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara keyakinan spiritual dengan kualitas hidup dengan koefisien korelasi sebesar $r=0,59$, dan hubungan keyakinan spiritual dengan semangat juang dengan koefisien korelasi sebesar $r=0,49$, serta ada hubungan negatif antara keyakinan spiritual dengan keputusan dengan koefisien korelasi sebesar $r = -0,47$ dan hubungan keyakinan spiritual dengan kecemasan dengan koefisien korelasi sebesar $r=-0,26$. Penelitian Paul²⁶ juga mengemukakan adanya hubungan yang positif antara keyakinan spiritual, kesejahteraan sosial, perilaku komunikatif dengan kualitas hidup pasien kanker pada akhir kehidupannya ($p<0,01$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan spiritual dengan kualitas hidup korban pasca gempa Yogyakarta di Kabupaten Bantul.

Pemerintah Kabupaten Bantul mempertahankan dan mencapai kualitas hidup yang baik bagi korban pasca gempa Yogyakarta di Kabupaten Bantul dengan mengadakan kegiatan-kegiatan keagamaan yang dapat menambali kuatnya keyakinan spiritual korban pasca gempa Yogyakarta.

Perawat Komunitas perlu memberi dorongan pada para korban pasca gempa Yogyakarta dan keluarga untuk terus meningkatkan keyakinan spiritualnya guna mencapai kualitas hidup yang baik.

Perlu dilakukan penelitian lain pada korban pasca gempa Yogyakarta dengan menggunakan metode penelitian lain dan wawancara mendalam selain kuesioner sehingga didapat data yang lebih lengkap, perlu dikaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keyakinan spiritual dan kualitas hidup pada korban pasca gempa Yogyakarta.

KEPUSTAKAAN

1. Badan Pusat Statistik Provinsi DIY. Statistik Potensi Desa Pasca Bencana Alam Provinsi Yogyakarta. Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2006.
2. Skeet, M. Manual for Disaster Relief Work. Churchill Livingstone Edinburgh London & New York, 1977.
3. Maramis, A., Dharmono, S., & Agiananda, F. Penatalaksanaan Berbagai Gangguan Psikiatik Akibat Peristiwa Traumatik (Panduan Praktis di Pelayanan Primer). Pusat Kajian Bencana dan Tindak Kekerasan Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 2005.
4. UGM. 12000 Orang Butuh Penanganan Psikologis Jangka Waktu Lama. 2006. Online. Available from: <http://www.a11.ugm.ac.id>. Diakses pada 21 Mei 2008.
5. Barlow, J. Quality of Life: Can We Measure it? 2008. Online. Available from: <http://www.abpi.org.uk>. Diakses pada 11 Oktober 2008.
6. Taufik. Memahami Psikososio-Spiritual Korban Bencana di Nanggroe Aceh Darussalam. Jurnal Psikologi UNDIP, Semarang, 2005;2(1):48-54
7. Rahmawan, A. Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Nasofaring Pascaterapi (Perbandingan antara yang Mendapat Radioterapi dengan Kombinasi Radioterapi ditambah Kemoterapi) (Tesis). Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2004.
8. Haryanto. Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa UGM. (Skripsi). Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta. 1993.
9. Rohani, F. Hubungan antara Keyakinan Spiritual dengan Distress Emosional pada Penderita Dm Tipe II di Yogyakarta (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2009.
10. Taylor, C., Lillis, C., Le Mone, P. Fundamental of Nursing; The Art & Science of Nursing Care, 3rd edition. Philadelphia, Lippincott, New York, 1997.
11. Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8. EGC, Jakarta, 2000.
12. Lueckert, R. Gerontologic Nursing. Mosby Year Book New York, 1995.
13. Setiowati, D. Gambaran Kepercayaan Spiritual, Konsep Diri dan Dukungan Sosial pada Respon Berduka Pasien Kanker Payudara Post Operasi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2005.
14. Wu, H.C., Sun, W.J., Su, S.F., Chen, M.C. Survey of Quality of Life and Related Risk Factors for a Taiwanese Village population 3 Years Post-earthquake. Medline. 2006; 26(4):203-12
15. Tan, H.Z., Luo, Y.J., Won, S.W., Liu, A.Z., Li, S.Q., Yang, T.B., Sun, Z.Q. The Effect of a Disastrous Flood on the Quality of Life in Dongting Lake Area in China [abstract]. Pubmed. J. 2004;16 (2):126-32.
16. Making, M.I. Gambaran Kualitas Hidup penderita Kusta di Kabupaten Lembata (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2008.
17. Kusumawati. Hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2008.

18. Sutanto, B. Efek Nyeri Akut Pasca Pembedahan Terhadap Kualitas Hidup (Tesis). Bagian Anestesiologi dan Reanimasi Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2005.
19. Primastuti, E. Hubungan antara Dukungan Suami dan Dukungan Guru dengan Problem Focused Coping Ibu dari Anak Berbakat Intelektual (Tesis). Pascasarjana Program Studi Psikologi Kelompok Bidang Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2005.
20. Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Wilkinson, J.M. Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice. Addison-Wesley Publishing Company, Inc, United States of America, 1995.
21. Nugraheni, D.H. Kualitas Hidup Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta, 2008.
22. Nurhasanah. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pada Daerah Bencana Pasca Gempa Bumi di Kabupaten Sleman Tahun 2008 (Tesis). Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta, 2008.
23. Huang, W.W., Shen, L.X., Zhu, W.M., Qian, M.C., Chen, Z.M., Tang, W., et al. A Comparative Study on Mental Health Among Students and Adults in The Earthquake-Hit Areas. *Ebscohost*. 2008;42(11):806-9.
24. Renwick, R., Brown, I., Negler, M. *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. Sage Publication London, 1996.
25. Whitford, H.S., Olver, I.O., Peterson, M.J. Spirituality as a Core Domain in the Assessment of Quality of Life in Oncology. *Psycho-Oncology*, 2008;17:1121-8.
26. Paul, M. Relationship among Communicative Acts, Social Well-Being, and Spiritual Well-being on the Quality of Life at the End of Life in Patients with Cancer Enrooled in Hospice. *Journal of Palliative Medicine*, 2008;11(1).