

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan data dan hasil penelitian tentang "Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya" dengan jumlah responden 130 orang. Penelitian ini dilakukan tanggal 6 Mei – 14 Juni 2019. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan ODHA berdasarkan Keputusan Menteri RI Nomor 782/MENKES/SK/IV/2011 tentang Rumah Sakit Rujukan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Poli UPIPI merupakan poli khusus untuk menangani pasien HIV/AIDS. Di tempat khusus ini pasien HIV/AIDS mendapat penanganan medis dan perawatan psikis dari para dokter dan aktivis Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

##### 4.1.2 Data Umum

###### 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD DR.SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Jenis kelamin	Jumlah(n)	Presentase (%)
Laki-laki	65	49
Perempuan	68	51
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 68 orang (51%), dan laki-laki sebanyak 65 orang (49%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan usia RSUD DR.SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
17-22 tahun	7	5
23-28 tahun	23	17
29-34 tahun	36	27
35-40 tahun	32	24
41-46 tahun	18	14
47-52 tahun	17	13
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan mayoritas responden berusia diantara 29-34 tahun sebanyak 36 orang (27%), dan minoritas responden berusia diantara 17-22 tahun sebanyak 7 orang (7%).

## 3. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di RSUD DR.SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Status pernikahan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Belum menikah	40	30
Menikah	54	41
Duda	11	8
Janda	28	21
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan mayoritas responden memiliki status pernikahan menikah sebanyak 54 orang (41%), dan minoritas responden memiliki status perkawinan duda sebanyak 11 orang (8%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD DR.SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Tingkat pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	5	4
SMP	16	12
SMA	85	64
Perguruan Tinggi	27	20
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 85 orang (64%), dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 5 orang (4%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan di RSUD DR.SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Status pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Karyawan	16	12
Swasta	76	57
PNS	0	0
Ibu rumah tangga	31	23
Tidak bekerja	10	8
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki pekerjaan swasta sebanyak 76 orang (57%), dan sebagian kecil responden tidak bekerja sebanyak 10 orang (8%).

#### 6. Karakteristik responden berdasarkan lama infeksi

Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan lama infeksi di RSUD DR.SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Lama infeksi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1-3 tahun	57	43
4-6 tahun	50	37
7-10 tahun	20	15
11-15 tahun	5	3.8

>15 tahun	1	0,8
<b>Total</b>	110	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan mayoritas responden yang terinfeksi 1-3 tahun sebanyak 57 orang (43%), dan minoritas responden yang terinfeksi >15 tahun sebanyak 5 orang (0,8%).

#### 7. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan per bulan (Rp)

Tabel 4.7 karakteristik responden berdasarkan penghasilan per bulan (Rp) di RSUD DR.SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Penghasilan per bulan (Rp)	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 1.800.000	30	23
1.800.000-3.000.000	64	48
3.000.000-5.000.000	37	28
>5.000.000	2	1
<b>Total</b>	133	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan mayoritas responden memiliki penghasilan 1.800.000-3.000.000 sebanyak 64 orang (48%) dan minoritas responden memiliki penghasilan >5.000.000 sebanyak 2 orang (1%).

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 1. Identifikasi kebermaknaan hidup pada ODHA di RSUD DR.SOETOMO Surabaya.

Tabel 4.8 Karakteristik responden berdasarkan kebermaknaan hidup di RSUD DR. SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Kebermaknaan hidup	Jumlah(n)	Presentase (%)
Rendah	4	3
Sedang	105	79
Tinggi	24	18
<b>Total</b>	133	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan sebagian kecil responden yang memiliki kebermaknaan hidup rendah (3%), dan sebagian besar

responden yang memiliki kebermaknaan hidup pada tingkat sedang (79%).

## 2. Identifikasi kualitas hidup pada ODHA di RSUD DR.SOETOMO Surabaya.

Tabel 4.9 Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup di RSUD DR. SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Kualitas hidup	Jumlah(n)	Presentase (%)
Sedang	59	44,4
Tinggi	74	55,6
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan sebagian kecil responden yang memiliki kualitas hidup sedang (44,4%), dan sebagian besar memiliki tingkat kualitas hidup tinggi (55,6%).

## 3. Analisa Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.10 tabulasi silang antara kebermaknaan hidup dengan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD DR. SOETOMO Surabaya pada 6 Mei-14 Juni 2019.

Kualitas Hidup	Kebermaknaan Hidup						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		N	%
	N	%	n	%	n	%	N	%
Sedang	4	3	50	38	6	4	60	45
Tinggi	0	0	55	41	18	13	73	55
Jumlah	4	3	105	79	24	17	133	100

Uji Spearman Rank Test  $\rho : 0.006 < \alpha 0,05$   $r : 0.239$

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan mayoritas responden dengan kebermaknaan hidup sedang memiliki kualitas hidup tinggi (41%), dan minoritas responden dengan kebermaknaan hidup rendah memiliki kualitas hidup sedang (3%).

Berdasarkan hasil uji statistik spearman rank test dengan menggunakan SPSS Versi 25 didapatkan hasil nilai  $\rho : 0.006 < \alpha : 0.05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya, menunjukkan ada hubungan

kebermaknaan hidup dengan kualitas hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD DR. SOETOMO Surabaya.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Identifikasi Kebermaknaan Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)**

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kebermaknaan hidup pada tingkat sedang. Ketika individu dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial (hidup dalam stress, depresi, merasa kurangnya dukungan sosial, dan perubahan perilaku), hal tersebut mendorong terjadinya reaksi penolakan hingga syok yang berlangsung berbulan-bulan hingga tahun (Juniastuti et al., 2014).

Kebermaknaan hidup yang dialami ODHA karena stressor psikologis akibat dinyatakan terinfeksi HIV, stressor psikososial akibat stigma dan diskriminasi yang datang dari keluarga maupun masyarakat. ODHA akan senantiasa dilanda kecemasan, keputusasaan, dan apatisme yang mengarah pada kehampaan hidup dan merasa hidup tidak bermakna.

Xia, Gao, Yue, & Shi, (2018) menjelaskan beberapa bahkan menganggap hidup mereka tidak berarti karena kondisi kesehatan yang buruk. Namun, mereka semua berusaha beradaptasi dengan kondisi fisik mereka dan lebih meningkatkan kenyamanan fisik. Mayoritas responden dalam penelitian ini terinfeksi 1-3 tahun sebanyak 57 orang (43%) dimana responden masih dalam fase adaptasi terhadap infeksi, sehingga belum dapat mencapai status kesehatan yang optimal hal ini menyebabkan



mayoritas responden memiliki kebermaknaan hidup pada tingkat sedang (79%).

Tujuan hidup sebagai elemen makna yang signifikan dalam kehidupan. Mereka menyatakan keinginan untuk mengejar tujuan mereka dalam kehidupan dan percaya bahwa itu akan memastikan individu untuk mengatasi kesulitan dan melanjutkan (Xia et al., 2018). Dibandingkan dengan wanita yang baru terdiagnosis, wanita yang sudah terdiagnosis lebih dari 1 tahun lebih memiliki pemahaman yang jelas tentang tujuan hidup mereka (Xia et al., 2018).

Dobříková et al., (2015) hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara kelangsungan hidup dari mengalami kebermaknaan hidup dengan kepuasan dukungan sosial yang diterima dari kerabat dan teman-teman pasien. Semakin banyak pasien puas dengan dukungan sosial yang diterima dari orang terdekat, semakin tinggi kebermaknaan hidup. Responden kebanyakan tidak terbuka dengan status HIV yang dimiliki karena takut dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat. Beberapa responden hanya terbuka dengan pasangannya dan teman sesama HIV positif, sedikit sekali responden yang terbuka kepada keluarganya. Kebanyakan responden mengatakan puas dengan dukungan yang diberikan oleh teman yang memiliki status HIV yang sama dan dukungan dari teman-teman LSM yang membantu dan memotivasi untuk melakukan pengobatan, hal ini menyebabkan sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kebermaknaan hidup sedang (79%).

#### 4.2.2 Identifikasi Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup responden sebagian besar pada tingkat yang tinggi. Hal ini menunjukkan pasien HIV/AIDS yang menjalani rawat jalan di Poli UPIP RSUD Dr. Soetomo sebagian besar memang masih seperti orang sehat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Maisarah (2012) dalam Unzila, Nadhiroh, & Triyono, (2018) pada pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan temuan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang rendah.

Khumsaen, Aoup-por, & Thammachak, (2012) menjelaskan bahwa usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup ODHA. Usia sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, ODHA yang lebih tua memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi dari ODHA yang lebih muda (Khumsaen et al., 2012). Mayoritas responden pada penelitian ini berusia diantara 29-34 tahun sebanyak 36 orang (27%). Orang yang lebih tua lebih bisa melihat atau memahami sebuah permasalahan terhadap infeksi HIV pada dirinya dan memiliki koping serta proses adaptasi yang lebih baik, hal ini cenderung menuntun ODHA pada kualitas hidup yang lebih baik.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Khumsaen et al., 2012). Pasien perempuan dalam menghadapi stressor lebih menggunakan perasaan dibandingkan laki-laki, sedangkan pasien laki-laki lebih menggunakan logika. Pasien laki-laki



pada umumnya memiliki tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi (Bakiono et al., 2014). Selain itu, masalah yang dihadapi pasien perempuan sering kali datang dari lingkungan keluarga, seperti perceraian yang dipaksa oleh pihak keluarga karena suaminya memiliki status HIV positif, bekerja dan mengurus anak-anak, serta penularan virus pada anak.

Adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup, dimana responden yang belum menikah berisiko 2,204 kali untuk memiliki kualitas hidup kurang baik daripada responden yang sudah menikah (Khumsaen et al., 2012). Mayoritas responden pada penelitian ini status pernikahannya adalah menikah sebanyak 54 orang (41%). Dengan status menikah pasien akan memiliki sumber pendukung dari pasangannya sehingga dapat mengembangkan coping yang adaptif terhadap stressor. Dengan adanya pasangan yang selalu mendampingi dan memberi dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien lebih merasa optimis dalam menjalani kehidupan dengan status infeksi. Oleh karena itu, pasien dengan status menikah memiliki kualitas hidup pada taraf yang lebih baik.

ODHA berpendidikan tinggi berpeluang 4,55 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dibandingkan dengan ODHA berpendidikan rendah (Handayani, 2017). Pada penelitian ini diketahui sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 85 orang (64%). Pendidikan merupakan faktor sosiodemografi yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup. ODHA dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dan sebaliknya (Khumsaen et al.,

2012). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi keterampilan manajemen diri untuk menghadapi penyakit dan berbagai permasalahan lain. Orang berpendidikan memiliki kemudahan untuk mengakses dan memahami informasi yang diperoleh (Costa, Oliveira, Gomes, & Formozo, 2014). Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan secara aktif, terkait dengan penyakitnya (Nirmal, Divya, Dorairaj, & Venkateswaran, 2008). Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perubahan perilaku pasien HIV/AIDS (Handayani, Sari, & Dewi, 2017). Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin tinggi perubahan perilaku yang terjadi pada individu, dan sebaliknya (Wahyuni, 2016).

#### **4.2.3 Analisa Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)**

Uji statistik spearman rank-test menggunakan SPSS Versi 25 yang dilakukan untuk mengetahui hubungan kebermaknaan hidup dengan kualitas hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan hasil nilai  $p: 0.006 < \alpha: 0.05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima dengan nilai  $r : 0.239$ . Artinya, menunjukkan adanya hubungan kebermaknaan hidup dengan kualitas hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Orang yang baru terinfeksi HIV (ODHA) akan terkait dengan tiga buah stressor. Pertama, stressor biologis akibat HIV sendiri. Kedua, stressor psikologis akibat dinyatakan terinfeksi virus HIV. Ketiga, stressor psikososial

akibat stigma dan diskriminasi yang berkembang di keluarga maupun masyarakat (Juniastuti et al., 2014). ODHA akan menghadapi berbagai masalah dan penderitaan sehubungan dengan penyakitnya. ODHA umumnya mengalami depresi, perasaan tertekan dan merasa tidak berguna. Menurut Schultz (1991) apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat menimbulkan depresi yang mengarah pada kehampaan hidup serta mengembangkan hidup tidak bermakna. Dalam proses pencapaian kualitas hidup, setiap individu menginterpretasikan dalam bentuk perilaku verbal dan non verbal antara ODHA dengan lingkungan dan kemudian menyusun tujuan untuk mempertahankan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dobriková et al., (2015) menjelaskan bahwa makna hidup sebagai faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien terminal. Makna kehidupan terkait dengan dimensi psikologis dan fisiologis dalam kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Hasil ini mendukung adanya bukti bahwa kebermaknaan hidup itu penting ketika berhadapan dengan kondisi yang mengancam jiwa. Kualitas hidup terdiri dari empat domain, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan faktor lingkungan. Jim & Andersen, (2007) Makna dalam hidup adalah faktor protektif kesejahteraan psikologis karena berhubungan dengan kelelahan, depresi, dan demoralisasi. Simonelli, Fowler, Maxwell, & Andersen, (2008) Makna dalam hidup juga dapat berfungsi sebagai mediasi antara fungsi fisik, sosial dan depresi yaitu, bahwa gangguan fisik dan sosial dapat menghalangi makna dalam hidup dan kemudian menghasilkan tingkat depresi yang tinggi. Diagnosis penyakit yang

mengancam jiwa merupakan stressor yang dapat mengubah kehidupan dan pikiran seseorang (Bastaman, 2007). Menurut Wong dan Fry, (1988) dalam Xia et al., (2018) makna dalam hidup dapat memengaruhi sikap dan perilaku individu serta mendorong mereka untuk mencapai tujuan hidup mereka dan memenuhi nilai pribadi.

Orang dengan penyakit HIV/AIDS sangat rentan terhadap stress dan stressor yang berkembang di kalangan keluarga dan masyarakat. Sebagian besar responden menyembunyikan status HIV positif dari masyarakat, keluarga serta anak-anaknya. Mereka kemudian menjalani hidup dengan kekhawatiran dan stress bagaimana menjelaskan kepada anaknya ketika sudah dewasa dengan status HIV positifnya. Karakter psikososial sangat erat kaitannya dengan progresivitas infeksi HIV, sebagian besar pasien mengalami masalah berkaitan dengan status HIV positif dan mengalami berbagai tekanan emosional serta mental. Hal tersebut menyulitkan untuk mempertahankan pekerjaannya, merawat dan membesarkan anak-anaknya, sementara fisiknya secara progresif akan memburuk.