

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan teori dan konsep yang berkaitan dengan masalah penelitian, meliputi: (1) Konsep Spiritualitas (2) Konsep Kualitas hidup (3) Konsep Homoseksual (4) Konsep HIV/AIDS

2.1 Konsep Spiritualitas

2.1.1 Pengertian Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari kata spirituality, yang merupakan suatu kata benda, turunan dari kata sifat spiritual. Spiritualitas adalah suatu hal yang sulit untuk diungkapkan dan dijelaskan. Spiritualitas berasal dari bahasa latin yang artinya nafas kehidupan. Spiritualitas adalah suatu cara untuk menjalani sesuatu yang dapat muncul dari kesadaran terhadap dimensi transenden dengan dicirikan sikap penghormatan terhadap diri sendiri, orang lain, alam, kehidupan serta sesuatu yang dianggap sebagai yang tertinggi. Spiritualitas adalah suatu keyakinan hubungan antara manusia dengan yang maha kuasa dan maha pencipta yang dapat memberikan arti dan tujuan hidup serta perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan Yang Maha Tinggi.

(Permatasari, 2017)

2.1.2 Karakteristik Spiritualitas

Spiritualitas memiliki suatu karakter, dari sinilah dapat diketahui bagaimana tingkat spiritualitas dari seseorang. Beberapa karakteristik tersebut adalah:

- 1) Hubungan dengan diri sendiri
 - a. Pengetahuan mengenai diri sendiri (siapa dirinya, apa yang bisa dilakukannya)

- b. Sikap (kepercayaan pada diri sendiri, kehidupan, atau masa depan, harmoni atau keselarasan diri)
- 2) Hubungan dengan alam
- a. Mengetahui mengenai lingkungan sekitar, makhluk hidup lain seperti tumbuhan, margasatwa dan iklim.
 - b. Dapat berkomunikasi dengan alam, mengabadikan dan melindungi alam
- 3) Hubungan dengan orang lain atau sesama manusia
- a. Harmonis
 Harmonis yang dimaksud disini adalah ketika seseorang dapat berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, meyakini kehidupan dan kematian
 - b. Tidak harmonis
 Contoh hubungan tidak harmonis antar sesama manusia adalah terjadi konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan, hubungan dengan ketuhanan yang kurang baik.
 - c. Agamis atau tidak agamis
 Contoh dari agamis atau tidak agamis adalah sembahyang /berdoa/meditasi, memiliki perlengkapan keagamaan, dapat bersatu dengan alam.

(Permatasari, 2017)

2.1.3 Manifestasi Spiritualitas

Cara seseorang untuk memahami spiritual secara nyata disebut dengan manifestasi spiritual. Manifestasi spiritual dapat dilihat melalui bagaimana cara

seseorang berhubungan dengan diri sendiri, orang lain, dengan Yang Maha Kuasa, dan hubungan antar kelompok.

Salah satu contoh manifestasi spiritualitas adalah kebutuhan spiritual individu. Kebutuhan spiritual individu ini meliputi mencari makna hidup, harapan, mengekspresikan perasaan kesedihan maupun kebahagiaan, untuk bersyukur, dan untuk terus berjuang dalam kehidupan. Selain itu kebutuhan spiritual individu untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan tuhan.

(Permatasari, 2017)

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

Ada beberapa faktor faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang diantaranya pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, serta asuhan keperawatan yang kurang tepat. Berikut ini adalah rincian dalam setiap faktornya:

1) Tahap perkembangan

Spiritualitas merupakan bagian dari kehidupan manusia dan berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan manusia. Semakin bertambah usia, individu akan memerikan dan membenarkan keyakinan spiritualitasnya.

Perkembangan spiritualitas berdasarkan usia terdiri dari :

- a. Pada masa anak-anak (6-12), spiritualitas pada masa ini belum bermakna pada dirinya. Spiritualitas didasarkan pada perilaku yang didapat yaitu interaksi dengan orang lain seperti keluarga. Pada masa ini, anak-anak

belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan mengikuti ritual atau meniru orang lain

- b. Pada masa remaja (12-17), spiritualitas pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritualitas seperti keinginan melalui berdoa kepada pencipta-Nya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritualitas tidak terpenuhi, akan menimbulkan kekecewaan.
- c. Sedangkan pada kondisi usia dewasa awal (18-25 tahun) merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional dan keyakinan atau kepercayaan harus dapat dijawab secara rasional.
- d. Pada usia dewasa pertengahan (26-38 tahun), usia dewasa akhir (38-60 tahun) dan lansia (>60 tahun) mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif lagi serta menghadapi kematian orang lain baik itu saudara maupun sahabat menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan pemahaman agama yang lebih matang dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai hal yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan.

2) Keluarga

Keluarga merupakan kelompok terdekat dan suatu sistem pertama dalam memandang kehidupan yang ada di dunia. Dari keluarga individu belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Keyakinan, sikap, dan nilai sangat dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada dasarnya, seseorang akan terbawa oleh tradisi dan agama yang dilakukan oleh keluarganya.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup seseorang baik itu pengalaman negatif maupun positif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Setiap kejadian dalam suatu kehidupan biasa dianggap sebagai cobaan dari Tuhan yang diberikan kepada manusia untuk menguji bagaimana kekuatan imannya.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dialami hampir setiap orang yang sedang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan kematian, utamanya pada pasien dengan penyakit terminal atau prognosis yang buruk

6) Terpisah dari ikatan spiritual

Individu yang mengalami sakit yang bersifat akut dapat membuat individu tersebut merasakan terisolasi, kehilangan sistem dukungan dan kebebasan. Pasien yang dirawat di rumah sakit merasa terisolasi dalam suatu ruangan yang tidak biasanya dan merasa tidak aman. Aktivitas sehari-hari juga berubah yaitu antara lain tidak dapat menghadiri kegiatan keagamaan atau berkumpul dengan keluarga,

teman yang dapat memberikan sistem dukungan kepada pasien itu sendiri. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat menimbulkan resiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

7) Isu moral terkait dengan terapi

Hampir dalam kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kesebesarannya walaupun ada juga agama yang menolak sebagai intervensi penyembuhan. Prosedur medis sering kali dapat dipengaruhi oleh pengejaran agama, misalnya transplantasi organ, pencegahan kehamilan, sirkumsisi, dan sterilisasi. Konflik seperti ini sering kali dialami oleh pasien dengan tenaga kesehatan.

8) Asuhan keperawatan yang kurang tepat

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, namun karena berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual.

(Permatasari, 2017)

2.1.5 Konsep-Konsep Yang Berkaitan Dengan Spiritual

Kozier dkk (2004) mengatakan oleh karena spiritualitas merupakan suatu refleksi dari pengalaman internal (inner experience) yang diekspresikan secara individual maka spiritualitas mempresentasikan dari banyak aspek dalam diri manusia antara lain agama, keyakinan/keimanan, harapan, transendensi dan pengampunan. Beberapa diantara konsep diatas akan diuraikan secara singkat berikut ini:

1. Agama

Merupakan sistem dari kepercayaan dan praktik-praktik yang terorganisir. Agama menawarkan cara-cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan panduan yang mempercayainya dalam merespon pertanyaan-pertanyaan dan tantangan-tantangan kehidupan. Hawari (2009) menjelaskan bahwa dalam agama islam terdapat dimensi kesehaan jiwa pada kelima rukun islam.

2. Keyakinan/Keimanan

Komitmen kepada sesuatu atau seseorang. Fowler (1981) dalam Koziar dkk (2004) menjelaskan keimanan dapat ada baik pada orang yang beragama maupun orang yang tidak beragama. Keimanan memberikan makna hidup, memberikan kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam kehidupannya. Untuk klien yang sedang sakit, keimanan (terhadap Tuhan, Allah, atau lainnya) dalam diri klien sendiri, dalam setiap anggota tim kesehatan, atau pada keduanya, dapat memberikan kekuatan dan harapan.

3. Harapan

Suatu konsep yang termasuk dalam spiritualitas. Harapan adalah inti dalam kehidupan dan merupakan dimensi esensial bagi keberhasilan dalam menghadapi dan mengatasi keadaan sakit dan kematian (Miller, 2007).

4. Transendensi

Salah satu aspek penting dalam spiritual. Seaward (2006) dalam Yampolsky (2008) mengatakan transendensi adalah persepsi individu tentang dirinya yang menjadi bagian dari sesuatu yang lebih tinggi dan lebih luas dari keberadanya.

5. Pengampunan

Konsep ampunan (*forgiveness*) mendapatkan perhatian meningkat dari para profesional pelayanan kesehatan. Bagi banyak klien atau kecacatan berkaitan dengan rasa malu dan rasa bersalah.

(Syam, 2010)

2.1.6 Skala Tingkat Spiritualitas

Tingkat spiritualitas dapat diukur dengan kuesioner seperti *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) yang dibuat oleh McSherry pada tahun 1997, kuesioner ini terdiri dari 17 pertanyaan, akan tetapi hanya 4 item pertanyaan yang menunjukkan pengukuran tingkat spiritualitas. Kuesioner lainnya yaitu *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang dibuat oleh Lynn Underwood pada tahun 2002. Pada kuesioner ini tingkat spiritualitas seseorang bisa diukur dengan pengalaman spiritualitas sehari-hari yaitu diantaranya dengan melibatkan 16 item sebagai indikator penilaian yang dilakukan dimana indikator-indikator ini tertuang dalam kuesioner DSES:

- 1) Merasakan kehadiran Tuhan
- 2) Merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan
- 3) Merasakan kegembiraan ketika beribadah sehingga tidak merasakan kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari
- 4) Menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas
- 5) Menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas
- 6) Merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan
- 7) Meminta bantuan ditengah-tengah aktivitas sehari-hari
- 8) Merasakan dibimbing oleh Tuhan ditengah aktivitas sehari-hari
- 9) Merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung

- 10) Merasakan cinta Tuhan melalui orang lain
- 11) Merasa kagum dengan ciptaan Tuhan
- 12) Merasa bersyukur atas karunia yang diterima
- 13) Merasa peduli tanpa pamrih untuk orang lain
- 14) Menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang dianggap salah
- 15) Merasa ingin lebih dekat dengan Tuhan
- 16) Seberapa dekat dengan Tuhan

Kriteria tersebut menjelaskan apabila seseorang merasakan pengalaman spiritual dengan skala seringkali (>1 kali/hari) dalam kehidupan sehari-harinya maka tingkat spiritualitasnya tinggi dan juga begitu sebaliknya. Pengalaman spiritualitas yang dirasakan seseorang setiap hari (1 kali/hari) dan hampir setiap hari (5-6 kali/minggu) maka sudah jelas tingkat spiritualitasnya akan tinggi, jika pengalaman spiritualitas yang dirasakan seseorang kadang-kadang (3-4 kali/minggu) dan jarang (1 – 2 kali/minggu) maka tingkat spiritualitas dari seseorang tersebut sedang. Apabila seseorang mengalami pengalaman spiritualitas hampir tidak pernah (< 1 kali/minggu) maka tingkat spiritualitasnya rendah.

(Permatasari, 2017)

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian

Dalam Agustin (2018) disebutkan beberapa pengertian dari kualitas hidup, diantaranya yaitu:

Kualitas hidup adalah satu karakteristik yang unggul, sesuai dan bermakna serta memenuhi kebutuhan dan tujuan pada diri manusia yang mengakibatkan kebahagiaan, kenyamanan, kesejahteraan dan kepuasan (Mujib, 2015).

Kualitas hidup menunjukkan sejauh mana penilaian individu terhadap kepuasan dan kebermaknaan kehidupan mereka (Sarafino & Smith, 2011).

Menurut Pernambuco, Rodrigues, Jezzer, dkk, (2012) konsep kualitas sendiri dinilai sebagai konsep yang sangat luas dan dinamis serta dapat ditemukan dalam berbagai macam definisi, namun hampir sebagian besar mengambil pertimbangan seperti individualitas, budaya, sosial, dan lingkungan. Selain itu, kualitas hidup juga fokus pada dimensi-dimensi penting dari kehidupan individu yang kemudian digunakan untuk meningkatkan dan mengevaluasi hasil-hasil penilaian tersebut (Buntinx & Schalock, 2010).

Kualitas hidup dapat dikonseptualisasikan sebagai sebuah keadaan tidak terdapat rasa sakit atau individu mampu berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Srivastava, Das, Kohli, Yadav, Prakash, dan Saha, 2016). Setiap individu mempersepsikan kualitas hidupnya secara berbeda. Hal ini menandakan bahwa dengan perspektif berbeda setiap individu akan melaporkan kualitas hidup yang berbeda, bahkan ketika memiliki status kesehatan yang sama (Lavdaniti & Tsitsis, 2015).

Menurut Forbes (2013), kualitas hidup dapat dimaknai sebagai penilaian yang subjektif dan multidimensional yang berkaitan dengan nilai positif dan negatif kehidupan.

Menurut Ventegodt (2010) kualitas hidup merupakan kemampuan individu dalam menikmati kepuasan selama hidupnya. Kualitas hidup sangat berkaitan

dengan hal-hal yang kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu tersebut dengan lingkungannya (WHO, 2007).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Degroote, Vogelaers dan Vandijck (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS yaitu sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin dalam kualitas hidup juga bisa menjadi konsekuensi dari perbedaan jenis kelamin dalam penyakit mental seperti gangguan *mood*, gangguan kecemasan dan gangguan psikosomatik lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pada pria.

Kualitas hidup pada wanita lebih rendah dibandingkan laki-laki, wanita akan lebih mungkin untuk melaporkan keadaan fisik yang tidak menguntungkan bagi dirinya daripada pria karena pria diharapkan untuk memiliki sikap yang lebih tabah.

2. Usia

Pada orang dengan HIV/AIDS yang sudah tua pada umumnya dikaitkan dengan kesehatan fisik dan kesehatan mental yang lebih rendah serta menurunnya kesehatan fisik dan kesehatan mental secara drastis dari waktu ke waktu. Sementara itu, usia muda memiliki kondisi kesehatan fisik serta kesehatan mental yang baik.

3. Keadaan Keluarga

Hubungan yang stabil dalam keluarga memiliki kontribusi yang baik dalam kualitas hidup, meskipun hanya pada kesehatan fisik. Selain itu, adanya anak dalam keluarga menjadi sumber kebahagiaan bagi orang tua sehingga anak membantu dalam menstabilkan keadaan keluarga.

4. Agama

Tingkat spiritualitas atau agama yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Spiritualitas atau agama memiliki korelasi terhadap persepsi kehidupan yang lebih baik pada orang dengan HIV/AIDS. Selain itu, agama atau spiritual juga dapat menjadi salah satu koping yang efektif dalam menanggapi keadaan yang ada pada orang dengan HIV/AIDS.

Diperkuat dengan pernyataan Douaihy dan Singh (2001) bahwa Spiritualitas merupakan dimensi penting bagi kesejahteraan perasaan pada orang dengan HIV/AIDS. Spiritualitas pada orang yang terinfeksi HIV dianggap sebagai jembatan antara perasaan putus asa dan kebermaknaan dalam hidup.

5. Dukungan Sosial

Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup dari waktu ke waktu bervariasi. Dukungan sosial secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan individu, atau dapat berfungsi sebagai penyangga untuk mengurangi pengaruh stres pada kesehatan individu. Dukungan sosial memiliki peran penting dimana hal ini menunjukkan bahwa meningkatkan dukungan sosial bisa mengurangi gejala depresi, yang kemudian bisa meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Shishehgar, Tehrani, Mirmiran, Hajian dan Baghestan (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, status pernikahan, level pendidikan, dan indeks masa tubuh. sementara menurut Coetzee

(2001) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah *coping style*, penyesuaian mental, dukungan sosial, stigmatisasi, depresi, sosial ekonomi, sosial budaya, jenis kelamin, dan perkembangan penyakit.

(Agustin, 2018)

2.2.3 Domain Kualitas Hidup

Sebagai konsep yang luas, kualitas hidup meliputi enam domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat independensi, lingkungan, dan keyakinan spiritual (WHO, 1998). Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat beberapa domain kualitas hidup yang digabung dalam alat ukur yang dikembangkan oleh WHO, yaitu domain pertama dan ketiga serta domain kedua dan keenam, sehingga domain kualitas hidup yang baru ada 4 domain. Berikut akan dijelaskan mengenai empat domain tersebut.

1. Kesehatan Fisik

Domain kesehatan fisik secara garis besar menjelaskan aspek-aspek yang berhubungan dengan kesehatan fisik. Domain ini terdiri atas tujuh *facet* yaitu:

- a. *Pain dan discomfort*: berhubungan dengan sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang
- b. *Energy and fatigue*: berhubungan dengan entusiasme serta daya tahan seseorang dalam menjalankan kegiatan setiap harinya, termasuk aktivitas-aktivita khusus seperti rekreasi
- c. *Sleep and rest*: berhubungan dengan banyaknya waktu tidur dan istirahat serta masalah-masalah yang terkait di dalamnya. *Facet* ini juga berhubungan tentang ketergantungan seseorang pada obat tidur

- d. *Mobility*: berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk pindah dari suatu tempat ke tempat lain atau bergerak di rumah, tempat kerja, atau dari fasilitas transportasi
- e. *Activities*: berhubungan dengan kemampuan seseorang menunjukkan aktivitas sehari-hari, termasuk perawatan diri yang tepat
- f. *Medication*: berhubungan dengan ketergantungan seseorang pada suatu pengobatan atau obat-obatan alternatif seperti akupunktur dan pengobatan herbal
- g. *Work*: berhubungan dengan seluruh energi yang digunakan seseorang dalam bekerja

2. Psikologis

Domain psikologi merupakan domain-domain yang terkait dengan kondisi psikologis seseorang yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Domain ini terdiri dari enam *facet* yaitu:

- a. *Positive Feelings*: membahas seberapa besar seseorang mengalami perasaan positif dan kesenangan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, pengharapan, kesukaan, dan kenikmatan pada sesuatu yang baik di kehidupan seseorang
- b. *Thinking, learning, memory and concentration*: membahas kemampuan seseorang dalam membuat keputusan, dan menilai masalah yang terjadi dalam hidupnya
- c. *Self-esteem*: membahas bagaimana seseorang merasakan dirinya sendiri
- d. *Body image and appearance*: membahas bagaimana seseorang melihat tubuhnya sendiri dalam cara yang positif atau negatif. Selain itu cara

orang menilai penampilan dirinya juga akan mempengaruhi bagaimana seseorang melihat tubuhnya sendiri

- e. *Negative feeling*: memperhatikan bagaimana seseorang mengalami perasaan negatif seperti keputusasaan, perasaan bersalah, kesedihan, berkesan, kehilangan harapan, gugup, kecemasan, dan sedikitnya kesenangan dalam hidup
- f. *Spirituality*: membahas bagaimana kepercayaan seseorang mempengaruhi kualitas hidup mereka

3. Hubungan Sosial

Domain ini terdiri atas tiga *facet* yaitu:

- a. *Personal relationship*: membahas bagaimana seseorang merasakan persahabatan, cinta, dan yang mendukung keinginan seseorang kedalam hubungan yang lebih intim dalam hidupnya. *Facet* ini juga menjelaskan komitmen dan pengalaman untuk menyayangi orang lain
- b. *Social support*: membahas bagaimana seseorang merasakan komitmen, penerimaan, ketersediaan bantuan dari keluarga dan teman-teman
- c. *Sexual activity*: memfokuskan pada dorongan seseorang dan gairah pada kegiatan seksual, dan sejauh mana seseorang mampu mengekspresikan dan menikmati gairah seksual dengan pantas

4. Lingkungan

Domain ini terdiri atas delapan *facet* yaitu:

- a. *Physical safety and security*: membahas perasaan seseorang akan keselamatan dan keamanan dari sesuatu yang membahayakan secara fisik. *Facet* ini akan memiliki arti khusus pada kelompok-kelompok

tertentu seperti korban kekerasan, bencana alam, tunawisma, atau orang-orang yang memiliki pekerjaan yang dekat dengan bahaya

- b. *Home environment*: membahas mengenai tempat tinggal utama dimana seseorang tinggal (minimal tempat seseorang tidur dan memiliki harta benda atau *possession*) dan bagaimana ini semua mempengaruhi kehidupan seseorang
- c. *Financial resources*: mengalami pandangan seseorang tentang bagaimana sumber keuangannya dan sejauh mana sumber keuangan tersebut dapat memenuhi kebutuhan akan kesehatan dan hidup yang nyaman. *Facet* memfokuskan apakah seseorang dapat atau tidak dapat membeli sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kualitas hidup
- d. *Health and social care (availability and quality)*: membahas pandangan seseorang tentang perawatan kesehatan dan sosial di dekat lingkungan sekitar. “Dekat” memiliki arti seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan bantuan
- e. *Opportunities for acquiring new information and skills*: membahas kesempatan seseorang dan keinginan untuk mendapatkan keterampilan dan pengetahuan baru, serta merasa terhubung dengan sesuatu yang sedang terjadi. Hal ini dapat melalui program edukasi formal, atau melalui kegiatan kelas-kelas pendidikan, atau kegiatan rekreasional, baik dalam kelompok maupun sendiri
- f. *Participation in and opportunities for recreation and leisure*: menjajagi kemampuan dan kesempatan seseorang serta keinginan untuk bergabung dalam kesenangan, hiburan, dan relaksasi

- g. *Physical environment (pollution/noise/traffic/climate)*: berhubungan dengan pandangan seorang mengenai lingkungannya. Hal ini termasuk kebisingan, polusi, iklim, dan keindahan lingkungan, serta apakah hal tersebut meningkatkan atau sebaliknya mempengaruhi kualitas hidup
- h. *Transport*: membahas pandangan seseorang tentang bagaimana ketersediaan atau kemudahan menemukan dan menggunakan jasa transportasi untuk bepergian

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO, ditemukan bahwa keempat domain kualitas hidup memiliki kontribusi yang signifikan pada kualitas hidup, dengan kata lain domain-domain tersebut mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa keempat domain tersebut harus seluruhnya diperhitungkan dalam mengukur kualitas hidup seseorang.

(Deborah, 2012)

2.3 Konsep Homoseksual Gay HIV/AIDS

2.3.1 Pengertian Homoseksual

Kata homoseksual berasal dari 2 kata, yang pertama adalah dari kata “homo” yang berarti sama, yang “kedua” seksual berarti mengacu pada hubungan kelamin, hubungan seksual. Sehingga homoseksual adalah aktivitas seksual dimana dilakukan oleh pasangan yang sejenis.

Sedangkan pengertian lain dari homoseksual adalah kesenangan yang terus-menerus terjadi dengan pengalaman erotis yang melibatkan kawan sesama jenis, yang dapat atau mungkin saja tidak dapat dilakukan dengan orang lain atau dengan kata lain, homoseksual membuat perencanaan yang disengaja untuk

memuaskan diri sendiri dan terlibat dalam perilaku seksual dengan sesama jenis (Oetomo, 2000: 10).

Homoseksual secara sederhana diartikan sebagai kecenderungan (orientasi) seksual sejenis, bisa sesama jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Untuk laki-laki, biasa disebut Gay, dan untuk perempuan disebut Lesbian. Jadi, Gay adalah tubuh laki-laki yang tertarik secara seksual kepada tubuh laki-laki, tidak kepada tubuh perempuan. Lesbian adalah tubuh perempuan yang tertarik secara seksual kepada tubuh perempuan, tidak kepada tubuh laki-laki. Tetapi di masyarakat istilah homoseksual umumnya hanya dipahami untuk laki-laki (Gay) atau sering juga disebut Waria atau banci. Sedangkan untuk perempuan tetap disebut Lesbian. Lawan kata dari homoseksual adalah heteroseksual, yakni kecenderungan (orientasi) seksual kepada lawan jenis kelamin, laki-laki suka perempuan, atau sebaliknya perempuan suka laki-laki (Mulia. dkk, 2011: 87).

Huda, F.I. (2015)

Homoseksualitas ialah relasi seks dengan jenis kelamin yang sama; atau rasa tertarik dan mencintai jenis seks yang sama. Homoseksualitas pada pria bisa berlangsung dengan jalan memanipulasikan alat kelamin *partnernya* dengan memasukkan penis ke dalam mulut, dan menggunakan bibir, lidah, dan mulut atau menggelitik. (Putri, 2016)

Homoseksual adalah ketertarikan seksual terhadap jenis kelamin yang sama (Feldmen, 1999). Homoseksualitas bukan hanya kontak seksual antara seseorang dengan orang lain dari jenis kelamin yang sama tetapi juga menyangkut individu yang memiliki kecenderungan psikologis, emosional, dan sosial terhadap seseorang dengan jenis kelamin yang sama (Kendall & Hammer, 1998, dalam

Nugroho, Siswati, & Sakti 2012). Homoseksualitas juga dapat didefinisikan sebagai orientasi atau pilihan seks yang diarahkan pada ketertarikan dari jenis kelamin yang sama (Oetomo, dalam Ilham, 2012). Sehingga dapat dikatakan bahwa seorang homoseksual adalah orang memiliki orientasi seksual kepada orang lain dari jenis kelamin yang sama. (Rakhmahappin dan Prabowo, 2014)

Secara sederhana, homoseksualitas dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan yang kuat akan daya tarik eritis seseorang justru terhadap jenis kelamin yang sama. Istilah homoseksual lebih lazim digunakan bagi pria yang menderita penyimpangan ini, sedang bagi wanita, keadaan yang sama lebih lazim disebut “lesbian” (Sadarjoen, 2005). (Rakhmahappin dan Prabowo, 2014)

Homoseksual sendiri terdiri dari dua golongan, yaitu lesbian dan gay. Lesbian adalah wanita yang memuaskan birahinya dengan sesama jenisnya; wanita homoseksual (Rahman, 2013). Sedangkan gay adalah pria yang mencintai pria baik secara fisik, seksual, emosional, atau pun secara spiritual. Mereka juga rata-rata agak memedulikan penampilan, dan sangat memperhatikan apa-apa saja yang terjadi pada pasangannya (Ilham, 2012). Dapat disimpulkan bahwa seorang perempuan yang memiliki ketertarikan terhadap perempuan disebut lesbian, sedangkan seorang laki-laki yang tertarik dengan laki-laki disebut gay. (Rakhmahappin dan Prabowo, 2014)

2.3.2 Penyebab Homoseksual

Banyak teori yang menjelaskan penyebab homoseksualitas antara lain ialah:

1. Faktor herediter berupa ketidakseimbangan hormon-hormon seks yaitu disebabkan karena kromosom seksual manusia dalam tubuh antara X dan Y tidak seimbang
2. Pengaruh lingkungan yang tidak baik/ tidak menguntungkan bagi perkembangan kematangan seksual yang normal
3. Seseorang selalu mencari kepuasan relasi homoseks, karena ia pernah menghayati pengalaman homoseksual yang menggairahkan pada masa remaja
4. Atau seorang anak laki-laki pernah mengalami pengalaman traumatis dengan ibunya, sehingga timbul kebencian/antipati terhadap ibunya dan semua wanita. Lalu muncul dorongan homoseks yang jadi menetap. (Kartono, 1989 dalam Putri, 2016)

Adapun pendapat lain yang menjelaskan penyebab munculnya homoseksual dikarenakan empat hal yaitu:

1. Faktor Fisik atau Biologis
Faktor fisik atau biologis ini yaitu homoseksual yang disebutkan oleh kelainan fisik, otak atau kromosom
2. Faktor Psikodinamika
Penyebab faktor psikodinamika itu sendiri adalah gangguan psikoseks yang dialami seorang homoseks di saat anak-anak.
3. Faktor Sosio-Kultural
Biasanya dikarenakan adat-istiadat lokal yang telah berlaku lama dan harus dilaksanakan. Dalam masyarakat Melanesia, perilaku homoseks

merupakan budaya yang harus dilakukan. Disini laki-laki dilatih melakukan kontak homoseksual oleh orang yang lebih tua.

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu penyebab homoseksual yang sangat mempengaruhi karena lingkungan merupakan faktor pendukung orang melakukan kontak homoseksual. Ini terjadi apabila sekelompok orang dari satu kelompok laki-laki maupun perempuan dalam waktu yang lama terisolasi dari lawan jenisnya dan hanya melakukan kontak komunikasi dengan sesama jenisnya. (Pangkahila, 2003 dalam Putri, 2016).

2.3.3 Jenis-Jenis Homoseksual

Coleman, Butcher dan Carson (1980) dalam Supratiknya (1995) menggolongkan homoseksualitas ke dalam beberapa jenis:

1. Homoseksual tulen. Jenis ini memenuhi gambaran stereotipik populer tentang lelaki yang keperempuanan. Sering termasuk juga kaum transvestite yakni orang-orang yang suka mengenakan pakaian dan berperilaku seperti lawan jenisnya
2. Homoseksual malu-malu, yakni kaum lelaki yang suka mendatangi WC umum atau tempat mandi uap terdorong oleh hasrat homoseksual namun tidak berani menjalin hubungan personal yang cukup intim dengan orang lain.
3. Homoseksual tersembunyi. Kelompok ini biasanya dari kelas menengah dan memiliki status sosial yang mereka rasa perlu dilindungi dengan cara menyembunyikan homoseksualitas mereka.

4. Homoseksual situasional. Terdapat aneka jenis situasi yang dapat mendorong orang mempraktikkan homoseksualitas tanpa disertai komitmen yang mendalam, misalnya penjara dan medan perang. Akibatnya, biasanya mereka kembali mempraktikkan heteroseksualitas sesudah keluar dari situasi tersebut.
5. Bisexual, yakni orang-orang yang mempraktikkan baik homoseksualitas maupun heteroseksualitas sekaligus.
6. Homoseksual mapan. Sebagian besar kaum homoseksual menerima homoseksualitas mereka dan mengikatkan diri dengan komunitas homoseksual setempat.

(Suryani, 2016)

2.3.4 Status Pekerjaan Homoseksual

Status pekerjaan adalah suatu kedudukan seseorang yang menjalankan tugas – tugas atau kewajiban di suatu unit usaha/kegiatan/organisasi/lembaga. Indikator status pekerjaan terbagi menjadi lima, yaitu bekerja/berusaha sendiri, berusaha dengan dibantu buruh tidak tetap, berusaha dengan dibantu buruh tetap, buruh/karyawan/pekerja dibayar dan pekerja tidak dibayar (Indarwati, 2010). Menurut Demartoto (2013) status pekerjaan komunitas LSL sangat beragam antara lain bekerja di salon, pedagang/wiraswasta, pria pekerja seks, entertainer dan lainnya. Karena beragamnya status pekerjaan yang terdapat dalam komunitas ini, maka status pekerjaan tersebut dipersempit menjadi pria pekerja seks dengan bukan pria pekerja seks. Salah satu pria pekerja seks diantaranya gigolo dan “kucing” atau gay pekerja seks (Indarwati, 2010).

(Suryani, 2016)

2.4 Konsep HIV/AIDS

2.4.1 Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus sitopatik diklasifikasikan dalam famili *Retroviridae*, subfamili *Lentivirinae*, genus *Lentivirus*. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk famili retrovirus, termasuk virus RNA dengan berat molekul 9,7 kb (*kilobases*) (Nasronudin, 2007). *The Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel - sel sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsinya. Infeksi HIV membuat kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan AIDS (WHO, 2015).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah Syndrome akibat defisiensi immunitas selluler tanpa penyebab lain yang diketahui, ditandai dengan infeksi oportunistik keganasan berakibat fatal. Munculnya Syndrome ini erat hubungannya dengan berkurangnya zat kekebalan tubuh yang prosesnya tidaklah terjadi seketika melainkan sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV. (Siregar, 2004)

Berdasarkan hal tersebut maka penderita AIDS dimasyarakat digolongkan kedalam 2 kategori yaitu :

1. Penderita yang mengidap HIV dan telah menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS positif).
2. Penderita yang mengidap HIV, tetapi belum menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS negatif).

AIDS merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai case fatality rate 100% dalam 5 tahun setelah diagnosa AIDS ditegakkan, maka semua penderita akan meninggal. (Siregar, 2004).

Di Indonesia Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan menurut kelompok umur tahun 2010-2016 triwulan 2 cenderung meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif 25-49 tahun, diikuti kelompok usia 20-24 tahun, sedangkan kasus AIDS yang dilaporkan menurut kelompok umur tahun 1987 sampai dengan 2016 triwulan 2 terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun, diikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun. Lalu, Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan menurut jenis kelamin tahun 2008 sampai dengan 2015 memiliki pola yang hampir sama selama beberapa tahun terakhir yaitu lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki dibandingkan kelompok perempuan, namun rasio perbandingan antara dua kelompok tersebut semakin kecil yang artinya jumlah infeksi HIV pada perempuan semakin mendekati jumlah infeksi HIV pada laki-laki. Sedangkan untuk kasus AIDS di Indonesia menurut jenis kelamin sampai dengan triwulan 2 tahun 2016 lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki (56%) dibandingkan pada kelompok perempuan (32%). Menurut jenis pekerjaan sampai dengan triwulan 2 tahun 2016, penderita AIDS di Indonesia paling banyak berasal dari kelompok Ibu Rumah Tangga, diikuti wiraswasta, dan tenaga non profesional (karyawan). (Kemenkes RI, 2016)

2.4.2 Etiologi HIV/AIDS

Penyebab AIDS adalah sejenis virus yang tergolong Retrovirus yang disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV). Virus ini pertama kali diisolasi oleh Montagnier dan kawan-kawan di Prancis pada tahun 1983 dengan nama

Lymphadenopathy Associated Virus (LAV), sedangkan Gallo di Amerika Serikat pada tahun 1984 mengisolasi (HIV) III. Kemudian atas kesepakatan internasional pada tahun 1986 nama virus dirubah menjadi HIV. (Siregar, 2004)

Muman Immunodeficiency Virus adalah sejenis Retrovirus RNA. Dalam bentuknya yang asli merupakan partikel yang inert, tidak dapat berkembang atau melukai sampai ia masuk ke sel target. Sel target virus ini terutama sel Lymfosit T, karena ia mempunyai reseptor untuk virus HIV yang disebut CD-4. Didalam sel Lymfosit T, virus dapat berkembang dan seperti retrovirus yang lain, dapat tetap hidup lama dalam sel dengan keadaan inaktif. Walaupun demikian virus dalam tubuh pengidap HIV selalu dianggap infectious yang setiap saat dapat aktif dan dapat ditularkan selama hidup penderita tersebut. (Siregar, 2004)

Secara morfologis HIV terdiri atas 2 bagian besar yaitu bagian inti (core) dan bagian selubung (envelop). Bagian inti berbentuk silindris tersusun atas dua untaian RNA (Ribonucleic Acid). Enzim reverse transcriptase dan beberapa jenis protein. Bagian selubung terdiri atas lipid dan glikoprotein (gp 41 dan gp 120). Gp 120 berhubungan dengan reseptor Lymfosit (T4) yang rentan. Karena bagian luar virus (lemak) tidak tahan panas, bahan kimia, maka HIV termasuk virus sensitif terhadap pengaruh lingkungan seperti air mendidih, sinar matahari dan mudah dimatikan dengan berbagai disinfektan seperti eter, aseton, alkohol, jodium hipoklorit dan sebagainya, tetapi relatif resisten terhadap radiasi dan sinar ultraviolet. (Siregar, 2004)

Virus HIV hidup dalam darah, saliva, semen, air mata dan mudah mati diluar tubuh. HIV dapat juga ditemukan dalam sel monosit, makrotag dan sel glia jaringan otak. (Siregar, 2004)

2.4.3 Cara Penularan

Secara umum ada 5 faktor yang perlu diperhatikan pada penularan suatu penyakit yaitu sumber infeksi, vehikulum yang membawa agent, host yang rentan, tempat keluar kuman dan tempat masuk kuman (port'd entrée).

Virus HIV sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel Lymfosit T dan sel otak sebagai organ sasarannya. Virus HIV sangat lemah dan mudah mati diluar tubuh. Sebagai vehikulum yang dapat membawa virus HIV keluar tubuh dan menularkan kepada orang lain adalah berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan diantaranya semen, cairan vagina atau servik dan darah penderita.

Banyak cara yang diduga menjadi cara penularan virus HIV, namun hingga kini cara penularan HIV yang diketahui adalah melalui :

1. Transmisi seksual

Penularan melalui hubungan seksual baik Homoseksual maupun Heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan ini berhubungan dengan semen dan cairan vagina atau serik. Infeksi dapat ditularkan dari setiap pengidap infeksi HIV kepada pasangan seksnya. Resiko penularan HIV tergantung pada pemilihan pasangan seks, jumlah pasangan seks dan jenis hubungan seks. Pada penelitian **Darrow (1985)** ditemukan resiko seropositive untuk zat anti terhadap HIV cenderung naik pada hubungan seksual yang dilakukan pada pasangan tidak tetap. Orang yang sering berhubungan seksual dengan berganti pasangan merupakan kelompok manusia yang berisiko tinggi terinfeksi virus HIV.

a. Homoseksual

Didunia barat, Amerika Serikat dan Eropa tingkat promiskuitas homoseksual menderita AIDS, berumur antara 20-40 tahun dari semua golongan rasial. Cara hubungan seksual anogenetal merupakan perilaku seksual dengan resiko tinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini sehubungan dengan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami pertukaran pada saat berhubungan secara anogenital.

b. Heteroseksual

Di Afrika dan Asia Tenggara cara penularan utama melalui hubungan heteroseksual pada promiskuitas dan penderita terbanyak adalah kelompok umur seksual aktif baik pria maupun wanita yang mempunyai banyak pasangan dan berganti-ganti

2. Transmisi Non Seksual

a. Transmisi Parental

- 1) Yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotik suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama. Disamping dapat juga terjadi melalui jarum suntik yang dipakai oleh petugas kesehatan tanpa disterilkan terlebih dahulu. Resiko tertular cara transmisi parental ini kurang dari 1%.
- 2) Darah/Produk Darah: Transmisi melalui transfusi atau produk darah terjadi di negara-negara barat sebelum tahun 1985. Sesudah tahun 1985 transmisi melalui jalur ini di negara barat sangat jarang, karena

darah donor telah diperiksa sebelum ditransfusikan. Resiko tertular infeksi/HIV lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%.

b. Transmisi Transplasental

Penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai resiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan sewaktu menyusui. Penularan melalui air susu ibu termasuk penularan dengan resiko rendah.

(Siregar, 2004)

2.4.4 Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Mengingat sampai saat ini obat untuk mengobati dan vaksin untuk mencegah AIDS belum ditemukan, maka alternatif untuk menanggulangi masalah AIDS yang terus meningkat ini adalah dengan upaya pencegahan oleh semua pihak untuk tidak terlibat dalam lingkaran transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV.

Pada dasarnya upaya pencegahan AIDS dapat dilakukan oleh semua pihak asal mengetahui cara-cara penyebaran AIDS. Ada 2 cara pencegahan AIDS yaitu jangka pendek dan jangka panjang :

1. Upaya Pencegahan AIDS Jangka Pendek

Upaya pencegahan AIDS jangka pendek adalah dengan KIE, memberikan informasi kepada kelompok resiko tinggi bagaimana pola penyebaran virus AIDS (HIV), sehingga dapat diketahui langkah-langkah pencegahannya. Ada 3 pola penyebaran virus HIV :

a. Melalui hubungan seksual

b. Melalui darah

c. Melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya

Upaya pencegahan Infeksi HIV Melalui Hubungan Seksual: HIV terdapat pada semua cairan tubuh penderita tetapi yang terbukti berperan dalam penularan AIDS adalah mani, cairan vagina dan darah. HIV dapat menyebar melalui hubungan seksual pria ke wanita, dari wanita ke pria dan dari pria ke pria.

Setelah mengetahui cara penyebaran HIV melalui hubungan seksual maka upaya pencegahan adalah dengan cara: Tidak melakukan hubungan seksual. Walaupun cara ini sangat efektif, namun tidak mungkin dilaksanakan sebab seks merupakan kebutuhan biologis, Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (homogami), Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin, Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS, Tidak melakukan hubungan anogenital, Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS dan pengidap HIV.

Upaya pencegahan Infeksi HIV Melalui Darah: Darah merupakan media yang cocok untuk hidup virus AIDS. Penularan AIDS melalui darah terjadi dengan Transfusi darah yang mengandung HIV, Jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupunktur, tato, tindik) bekas pakai orang yang mengidap HIV tanpa disterilkan dengan baik, Pisau cukur, gunting kuku atau sikat gigi bekas pakai orang yang mengidap virus HIV.

Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penularan melalui darah adalah Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa darah donor. Hal ini masih belum dapat dilaksanakan sebab memerlukan biaya yang tinggi serta peralatan canggih karena prevalensi HIV di

Indonesia masih rendah, maka pemeriksaan donor darah hanya dengan uji petik, Menghimbau kelompok resiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah. Apabila terpaksa karena menolak, menjadi donor menyalahi kode etik, maka darah yang dicurigai harus di buang, Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus disterilisasikan secara baku setiap kali habis dipakai, Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita AIDS harus disterillisasikan secara baku, Kelompok penyalahgunaan narkotik harus menghentikan kebiasaan penyuntikan obat ke dalam badannya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik bersama, Gunakan jarum suntik sekali pakai (disposable), Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV.

Upaya pencegahan Infeksi HIV Melalui Ibu: Ibu hamil yang mengidap HIV dapat memindahkan virus tersebut kepada janinnya. Penularan dapat terjadi pada waktu bayi di dalam kandungan, pada waktu persalinan dan sesudah bayi di lahirkan. Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi penularan hanya dengan himbauan agar ibu yang terinfeksi HIV tidak hamil.

2. Upaya Pencegahan AIDS Jangka Panjang

Penyebaran AIDS di Indonesia (Asia Pasifik) sebagian besar adalah karena hubungan seksual, terutama dengan orang asing. Kasus AIDS yang menimpa orang Indonesia adalah mereka yang pernah ke luar negeri dan mengadakan hubungan seksual dengan orang asing.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiko penularan dari suami pengidap HIV ke istrinya adalah 22% dan istri pengidap HIV ke suaminya adalah 8%. Namun ada penelitian lain yang berpendapat bahwa resiko penularan suami ke istri atau istri ke suami dianggap sama. Kemungkinan penularan tidak terganggu

pada frekuensi hubungan seksual yang dilakukan suami istri. Mengingat masalah seksual masih merupakan barang tabu di Indonesia, karena norma-norma budaya dan agama yang masih kuat, sebetulnya masyarakat kita tidak perlu risau terhadap penyebaran virus AIDS. Namun demikian kita tidak boleh lengah sebab negara kita merupakan negara terbuka dan tahun 1991 adalah tahun melewati Indonesia.

Upaya jangka panjang yang harus kita lakukan untuk mencegah merajalelanya AIDS adalah merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan yang meningkatkan norma-norma agama maupun sosial sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggung jawab.

Yang dimaksud dengan perilaku seksual yang bertanggung jawab adalah :

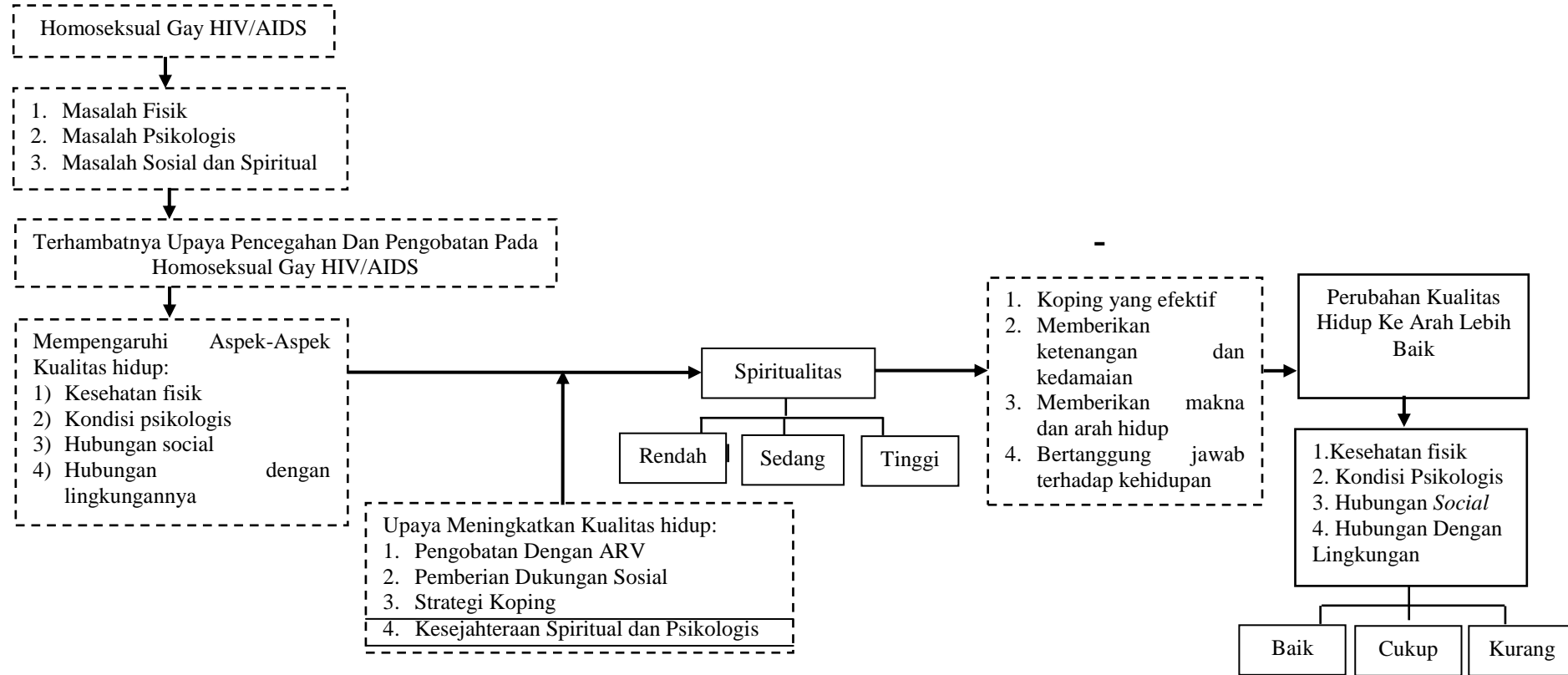
1. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali.
2. Hanya melakukan hubungan seksual dengan mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (monogamy).
3. Menghindari hubungan seksual dengan wanita-wanita tuna susila.
4. Menghindari hubungan seksual dengan orang yang mempunyai lebih dari satu mitra seksual.
5. Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin.
6. Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin
7. Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS.
8. Tidak melakukan hubungan anogenital.
9. Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual.

Kegiatan tersebut dapat berupa dialog antara tokoh-tokoh agama, penyebarluasan informasi tentang AIDS dengan bahasa agama, melalui penataran

P4 dan lain-lain yang bertujuan untuk mempertebal iman serta norma-norma agama menuju perilaku seksual yang bertanggung jawab.

Dengan perilaku seksual yang bertanggung jawab diharapkan mampu mencegah penyebaran penyakit AIDS di Indonesia.

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan: : Diteliti : Tidak Diteliti

Gambar 2.7 Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Homoseksual Gay HIV/AIDS Di Kota Surabaya

Pada gambar 2.7 dijelaskan bahwa Orang dengan Homoseksual Gay HIV/AIDS harus menghadapi berbagai masalah yang cukup kompleks di berbagai aspek kehidupannya mulai dari masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual akibatnya upaya pencegahan dan pengobatan pada homoseksual gay HIV/AIDS menjadi terhambat tentu sehingga dapat mempengaruhi seluruh aspek kualitas hidupnya sebagai seorang manusia. Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada homoseksual gay HIV/AIDS diantaranya melalui pengobatan dengan ARV, pemberian dukungan sosial, strategi koping, serta kesejahteraan spiritual dan psikologis. Dari upaya-upaya tersebut, spiritualitas akan mampu membuat homoseksual gay HIV/AIDS memiliki koping yang efektif, mendapatkan ketenangan dan kedamaian, mendapatkan makna dan arah hidup, serta bertanggung jawab terhadap kehidupan sehingga terjadi perubahan kualitas hidup ke arah yang lebih baik di semua aspeknya yang meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan social, serta hubungan dengan lingkungan.

2.6 Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Homoseksual Gay HIV/AIDS Di Kota Surabaya.