

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang telah terkumpul ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel, dianalisa, dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, penyajian data dibagi menjadi tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden yang meliputi umur, agama, pendidikan, pekerjaan, lama terinfeksi dan lama memulai pengobatan. Sedangkan data khusus meliputi; karakteristik spiritual pasien ODHA dan karakteristik kualitas hidupnya.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa puskesmas dikota Surabaya yang mempunyai layanan VCT dan pengobatan ARV. Adapun puskesmas yang mempunyai layanan tersebut yaitu Puskesmas Dupak, Puskesmas Sememi, Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Putat Jaya, Puskesmas Jagir, Puskesmas Kedung Doro, Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Puskesmas Gunung Anyar dan Puskesmas Kedurus.

Puskesmas di kota Surabaya mempunyai sarana dan prasarana pelayanan HIV – AIDS dan IMS, pengobatan serta kelompok dukungan sebaya dari teman-teman LSM maupun kader / penderita yang telah positif HIV yang aktif dalam program ini.

Adapun tujuan layanan ini yaitu penemuan angka kejadian kasus HIV AIDS, memberikan pengobatan secara berkelanjutan, mencegah penyebaran HIV & AIDS, memberikan motivasi pada pengidap HIV serta memberikan suatu harapan hidup yang lebih berkualitas dan menekan angka kematian akibat HIV & AIDS. Saat ini tenaga baik medis maupun non medis dalam layanan tergabung dalam 1 tim dimana tenaga tersebut terdiri dari dokter terlatih sebagai konselor, perawat, bidan, psikolog, petugas laboratorium, apoteker, petugas Manajer Kasus dan kader kesehatan. Semua puskesmas yang ada di bawah naungan Dinas Kesehatan, serta KPA kota surabaya dengan sistem pelaporan tetap berpusat pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan usia pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Remaja (12-17 tahun)	1	1.7
2	Dewasa Awal (18-25 Tahun)	23	38.3
3	Dewasa Pertengahan (26-38 Tahun)	30	50.0
4	Dewasa Akhir (39-60 Tahun)	6	10.0
Total		45	100.0

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil sebagian besar responden dengan usia dewasa pertengahan (26-38 Tahun) sebanyak 30 responden (50,0%), dan sebagian kecil responden dengan usia remaja (12-17 Tahun) sebanyak 1 responden (1,7%).

2. Karakteristik responden berdasarkan agama pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di kota Surabaya

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan agama pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

No	Agama	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Islam	56	93.3
2	Katolik	1	1.7
3	Kristen	3	5.0
4	Hindu	0	0
5	Budha	0	0
Total		60	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil sebagian besar responden dengan agama Islam sebanyak 56 responden (93,3%), dan sebagian kecil responden dengan agama Katholik sebanyak 1 responden (1,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	SD	0	0
2	SLTP	6	10.0
3	SLTA/ sederajat	43	71.7
4	PT	11	8.3
Total		60	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil sebagian besar responden dengan pendidikan SLTA sebanyak 43 responden (71,7%), dan sebagian kecil responden dengan pendidikan SLTP sebanyak 6 responden (10,0%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Anggota TNI POLRI	1	1,7
2	Buruh kasar	1	1,7
3	Tenaga professional non medis	1	1,7
4	Karyawan Swasta	28	46,7
5	Mahasiswa	10	16,7
6	Pelajar	2	3,3
7	Wiraswasta	14	23,3
8	Penjaja Sex	1	1,7
9	Seniman	2	2,3
Total		60	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil sebagian besar responden dengan pekerjaan karyawan swasta sebanyak 28 responden (46,7%), dan sebagian kecil responden dengan pekerjaan anggota TNI/ POLRI, Buruh kasar, tenaga professional non medis, penjaja sex dan tidak bekerja sebanyak 1 responden (1,7%).

5. Karakteristik responden berdasarkan lama terdeteksi pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan lama terdeteksi pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

No	Lama terdeteksi	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	< 1 tahun	17	28,3
2	1 – 5 tahun	41	68,3
3	6 - 10 tahun	2	3,4
Total		60	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil sebagian besar responden lama terdeteksi 1-5 tahun sebanyak 41 responden (68,3%), dan sebagian

kecil responden yang lama terdeteksi 6-10 tahun sebanyak 2 responden (3,4%).

6. Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan ARV pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama pengobatan ARV pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

No	Tahun pengobatan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	≤ 1 tahun	20	33.3
2	1 – 5 tahun	38	63.3
3	5 - 10 tahun	2	3.4
Total		60	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil sebagian besar responden lama pengobatan 1-5 tahun sebanyak 38 responden (63,3%), dan sebagian kecil responden yang lama pengobatan 6-10 tahun sebanyak 2 responden (3,4%).

4.1.3 Data khusus

1. Tingkat Spiritualitas pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat spiritualitas pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

No	Spiritualitas	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Rendah	3	5.0
2	Sedang	21	35.0
3	Tinggi	36	60.0
Total		45	100.0

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil sebagian besar responden dengan spiritualitas tinggi sebanyak 36 responden (60,0%) , dan sebagian kecil responden dengan spiritualitas rendah sebanyak 3 responden (5,0%).

2. Tingkat kualitas hidup pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup pada homoseksual gay dengan HIV & AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

No	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Kurang	0	0
2	Cukup	10	16.7
3	Baik	50	83.3
Total		45	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil sebagian besar responden dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 50 responden (83,3%), dan sebagian kecil responden dengan kualitas hidup cukup sebanyak 10 responden (16,7%).

3. Analisis Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Homoseksual Gay Dengan Hiv Aids Di Kota Surabaya

Tabel 4.9 Hasil Uji Statistik hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada homoseksual gay dengan HIV AIDS di Kota Surabaya tahun 2019

Kualitas Hidup	Spiritualitas			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Baik	2	15	33	50
Cukup	1	6	3	10
Total	3	21	36	60
Hasil Uji <i>Spearman Rank</i>		P-Value = 0,00 < α = 0,05		
<i>Correlation Coefficient</i> 0,581				

Berdasarkan tabel 4.9 dengan uji statistic crosstab didapatkan hasil responden dengan kualitas hidup yang baik serta mempunyai tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 33 responden, tingkat spiritualitas sedang sebanyak 15 responden dan tingkat spiritualitas rendah sebesar 2 responden. Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup sedang tetapi tingkat spiritualitasnya tinggi hanya 3 responden, yang kualitas hidupnya cukup dengan tingkat spiritualitas sedang sebanyak 6 responden dan yang memiliki kualitas hidup cukup dengan tingkat spiritualitas rendah hanya 1 responden.

Adapun pengukuran dengan uji statistik *Korelasi Spearman Rank (Rho)* pada program SPSS 23.00 didapatkan hasil bahwa $p=0,00$ sehingga $p < 0,05$ dan hasil koefisien korelasinya yaitu 0,581. Maka H_0 di tolak dan H_1 diterima, hal ini berarti ada hubungan positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada homoseksual gay dengan HIV AIDS dikota Surabaya. Hubungan positif bermakna mempunyai arti bahwa tingkat spiritualitas yang baik akan di ikuti kualitas hidup yang positif, begitu pula sebaliknya tingkat spiritualitas yang kurang akan di ikuti kualitas hidup yang negative.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi tingkat spiritualitas pada homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas didapatkan hasil sebagian besar responden dengan spiritualitas tinggi sebanyak 36 responden (60,0%) dan sebagian kecil responden dengan spiritualitas rendah sebanyak 3 responden (5,0%). Menurut teori (Taylor,1997; Craven & Hirnle, 1996; Hamid, 2000)

disebutkan bahwa ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang diantaranya tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual dan isu moral terkait dengan terapi. Dari teori tersebut dapat dikaitkan dengan hasil data umum penelitian dimana didapatkan karakteristik usia responden paling banyak di tahap usia dewasa pertengahan (26-38 tahun).

Dewasa pertengahan merupakan tahap perkembangan spiritual yang sudah mengetahui konsep benar dan salah, mereka menggunakan keyakinan moral, agama dan etik sebagai dasar dari system nilai. Mereka sudah merencanakan kehidupan, mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan terhadap kepercayaan dan nilai spiritual. Tetapi tahap ini akan menjadi berbahaya apabila tidak diperoleh keseimbangan pertumbuhan perkembangan fisik, mental, intelektual, psikologis, fiscal termasuk social (Ah. Yusuf, hanik, miranti, Fanni 2017). Ada juga menurut Permatasari (2017), pada usia dewasa seseorang akan mengalami perkembangan pemahaman agama yang lebih matang, mampu menghadapi kenyataan, serta berperan aktif dalam kehidupan.

Selain usia, keyakinan, sikap dan nilai sangat dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan social budaya. Pada dasarnya, seseorang akan terbawa oleh tradisi dan agama yang dilakukan oleh keluarganya. Agama yang paling banyak dianut di Indonesia yaitu agama Islam, sehingga responden yang telah diteliti sejumlah 56 orang beragama Islam (93,3%).

Jika melihat dari jumlah masing-masing pertanyaan di kuesioner tingkat spiritualitas, yang paling banyak responden memberikan nilai total 277 pada pertanyaan no. 14 yaitu saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau masuk dalam

ajarannya. Hal ini dapat diartikan bahwa responden ingin lebih dalam mengenal ajaran agamanya dan lebih mendekat kan diri pada Tuhan. Ini sesuai dengan teori diatas yang menyebutkan bahwa orang yang sedang menghadapi penyakit akan mengalami krisis dan perubahan.

Selain itu, pertanyaan pada kuesioner tingkat spiritualitas no. 6, 7 dan 11 yaitu saya merasakan kedamaian atau harmoni, saya meminta bantuan Tuhan ditengah-tengah kegiatan sehari-hari dan saya merasa bersyukur atas karunianya juga mendapatkan nilai yang besar juga. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Permatasari (2017) bahwa 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 pengampuna, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan tuhan.

Pada hasil penelitian tingkat spiritualitas dimana sebagian kecil responden dengan spiritualitas rendah sebanyak 3 responden (5,0%) dapat muncul suatu kondisi distress spiritual. Terjadinya distress spiritual pada homoseksual Gay HIV/AIDS tentu bukanlah hal baik karena ini menjadi pertanda akan kondisi spiritual yang mulai tidak sehat. Jika kondisi spiritual tidak sehat maka akan banyak dampak yang ditimbulkan diantaranya seperti kehilangan harapan hidup, perubahan pandangan dalam hidup menjadi tidak baik atau negatif, bahkan kualitas hidup yang dimiliki pun bisa menjadi buruk.

4.2.2 Identifikasi tingkat kualitas hidup pada homoseksual gay HIV/AIDS di Kota Surabaya.

Hasil penelitian pada tabel didapatkan sebagian besar mempunyai kualitas hidup yang baik sejumlah 50 responden, dan sebagian kecil yang mempunyai kualitas hidup cukup sebesar 10 responden. Menurut teori Degroote, Vogelaers dan Vandijck (2014) factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/ AIDS yaitu jenis kelamin, usia, agama, dan dukungan social. Untuk jenis kelamin, disebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat menjadi konsekuensi dalam penyakit mental. Kualitas hidup pada wanita cenderung lebih rendah dibandingkan laki-laki.

Pada factor usia terutama orang dengan HIV/AIDS yang sudah tua, 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. Sedangkan pada factor agama, 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 coping yang efektif dalam menanggapi keadaan yang ada pada orang dengan HIV/AIDS. Dan factor terakhir yaitu dukungan social mempunyai hubungan dengan kualitas hidup. Dukungan sosial secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan individu, atau dapat berfungsi sebagai penyangga untuk mengurangi pengaruh stres pada kesehatan individu.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil seluruh responden berjenis kelamin laki-laki yang sebagian besar beragama Islam (93.3%), berusia dewasa baik

dewasa muda (38,3%), maupun usia dewasa pertengahan (26-38 tahun) dan berlatar pendidikan SMA/ sederajat (71,7%). Pendidikan ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang dalam menerima informasi. Selain itu menurut Shishehgar, Therani, Marmiran, Hajian dan Baghestan (2016) disebutkan bahwa level pendidikan juga mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Pada hasil penelitian pada karakteristik pekerjaan didapatkan jumlah paling besar pada karyawan swasta (46,7%). Selain itu ada pekerja wiraswasta (23,3%) dan mahasiswa (16,7%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa responden masuk dalam kelompok usia produktif. Pekerjaan akan berpengaruh terhadap tingkat social ekonomi individu. Hal ini sesuai teori menurut Coetzee (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah coping style, penyesuaian mental, dukungan social, stigmatisasi, depresi, social ekonomi, social budaya, jenis kelamin dan perkembangan penyakit.

Untuk lama terdeteksi dari hasil analisa data didapatkan banyak responden yang terdeteksi di atas tahun 2010. Hal ini disebabkan karena awal mula pengobatan ARV di puskesmas dilakukan awal tahun 2010. Untuk puskesmas yang mendapatkan pengobatan ARV awal mula hanya 3 puskesmas yaitu puskesmas sememi, putat jaya dan perak timur. Selain itu masih banyak responden homoseksual gay yang belum tahu kapan dia mulai terinfeksi, hanya saat diperiksakan di puskesmas mereka baru mengetahui dirinya terinfeksi HIV. Untuk lama memulai pengobatan semua responden mau diberikan terapi ARV. Tetapi ada juga yang masih menolak langsung memulai terapi dikarenakan mereka merasa masih sehat, tetapi atas motivasi dari petugas yang ada dilayanan mereka akhirnya mau untuk memulai pengobatan.

Lama terdeteksi dan lama pengobatan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. 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).

Jika dilihat dari hasil kuesioner tingkat kualitas hidup didapatkan sebagian besar responden mengungkapkan bahwa mereka dapat menikmati hidup dengan baik, merasa hidupnya sangat berarti dan mampu dalam bergaul serta merasa kualitas hidup mereka sangat baik. Hal ini sesuai dengan Mujib (2015) yang menyebutkan bahwa 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. Adapun teori lain yang menyebutkan kualitas hidup menunjukkan sejauh mana penilaian individu terhadap kepuasan dan kebermaknaan kehidupan mereka (Sarafino & Smith, 2011).

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).

4.2.3 Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada homoseksual gay HIV AIDS di kota Surabaya

Hasil analisis berdasarkan uji statistik *Spearman Rank (Rho)* menggunakan IBM SPSS 23.0 didapatkan hasil bahwa $p=0,00$ sehingga $p < 0,05$ dan hasil koefisien korelasinya yaitu 0,581. Maka H_0 di tolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada homoseksual gay dengan HIV AIDS di kota Surabaya. Hubungan positif bermakna mempunyai arti bahwa tingkat spiritualitas yang baik akan diikuti kualitas hidup yang positif, begitu pula sebaliknya tingkat spiritualitas yang kurang akan diikuti kualitas hidup yang negative.

Berdasarkan uji statistic crosstab didapatkan hasil sebagian besar responden dengan kualitas hidup yang baik serta mempunyai tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 33 responden, dan sebagian kecil responden dengan kualitas hidup yang baik dengan tingkat spiritualitas rendah sebesar 2 responden. Sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup sedang tetapi tingkat spiritualitasnya tinggi hanya 3 responden, yang kualitas hidupnya cukup dengan tingkat spiritualitas sedang sebanyak 6 responden dan yang memiliki kualitas hidup cukup dengan tingkat spiritualitas rendah hanya 1 responden.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup responden. Menurut teori Degroote, Vogelaers dan Vandijck (2014) 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.

Dari hasil kuesioner tingkat spiritualitas, sebagian besar responden banyak yang mengungkapkan “saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau masuk dalam ajarannya, saya merasakan kedamaian atau harmoni, saya meminta bantuan Tuhan ditengah-tengah kegiatan sehari-hari dan saya merasa bersyukur atas karunianya juga mendapatkan nilai yang besar juga”. Sedangkan dari hasil kuesioner tingkat kualitas hidup sebagian besar responden mengungkapkan bahwa mereka dapat menikmati hidup dengan baik, merasa hidupnya sangat berarti dan mampu dalam bergaul serta merasa kualitas hidup mereka sangat baik. Semua jawaban dan respon dari responden terhadap tingkat spiritualitas dan kualitas hidup bermakna hal yang positif

Dalam penelitian Puchalski (2001) dalam Mu'in dan Wijayanti (2015) disebutkan bahwa mereka yang sehat secara spiritual cenderung mempunyai pandangan yang lebih positif dan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. Sedangkan pada penelitian Stanley & Beare (2012) dalam Mu'in dan Wijayanti (2015) menyatakan bahwa spiritualitas mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan adanya harapan. Dan teori ini 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.