

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Yogyakarta yang bertempat di Yayasan Victory Plus. Yayasan Victory Plus adalah salah satu yayasan yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada orang dengan HIV dan AIDS. Yayasan ini adalah kelompok penggagas dukungan sebaya dan pemberdayaan ODHA yang berdiri sejak tahun 2004. Yayasan Victory Plus sendiri beralamatkan di Jl. Tunggorono, No.5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, DI Yogyakarta.

Hasil wawancara dari salah satu pendamping sebaya di Yayasan Victory Plus, didapatkan data bahwa ODHA mendapatkan pendampingan yang dilakukan selama 6 bulan ODHA berfungsi untuk menambahkan informasi *valid* tentang HIV/AIDS, kepercayaan diri, dan dapat membantu mereka mengakses layanan kesehatan. Yayasan Victory Plus ini memiliki program yang dilakukan untuk memfasilitasi ODHA, yaitu : 1) Pemberdayaan ODHA memalalui kelompok dukungan sebaya, 2) Pendampingan ODHA & OHIDHA di Rumah, 3) Pendampingn ODHA & OHIDHA di Rumah Sakit, 4) Peningkatan Penghasilan ODHA (*Income Generating*), 5) Pelatihan, 6) Sosialisasi HIV/AIDS.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapatkan pendampingan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dengan karakteristik subjek penelitian yang terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama terdiagnosa.

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Demografi ODHA di Yayasan Victory Plus (n=88)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kategori Usia		
≥20-40 tahun	59	67
>40-60 tahun	29	33
Jenis Kelamin		
Laki-laki	63	71,6
Perempuan	25	28,4
Agama		
Islam	69	78,4
Kristen	11	12,5
Katolik	8	9,1
Suku		
Jawa	79	89,8
Non-Jawa	9	10,2
Pendidikan Terakhir		
SD	9	10,2
SMP	12	13,6
SMA	51	58
S1	14	15,9
Lain-lain (D3)	2	2,3
Pekerjaan		
Wiraswasta	38	43,2
Lain-lain (Petani, Guru, Pengangguran, Pengamen, Ibu Rumah Tangga)	50	56,8

Lama Terdiagnosa		
0-5 tahun	55	62,5
6-10 tahun	25	28,4
11-15 tahun	8	9,1

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20-40 tahun sebanyak 59 orang (67%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63 orang (71,6%), beragama Islam sebanyak 69 orang (74,8%) dan bersukukan Jawa sebanyak 79 orang (89,8%). Pendidikan terakhir ODHA adalah SMA/ sederajat sebanyak 51 (58%) dan memiliki pekerjaan lain-lain (guru, ibu rumah tangga, petani, pengamen, dan pengangguran) sebanyak 50 orang (56,8%). Sebanyak 55 orang dalam rentang (0-5 tahun) dengan persentase (62,5%).

b. Spiritualitas ODHA

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Item Spiritualitas

Karakteristik subjek penelitian	Kegiatan spiritual		Peran spiritual kehidupan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Spiritualitas				
Baik	71	80,7	79	89,9
Cukup	12	13,6	5	5,7
Kurang	5	5,7	4	4,5

Sumber: Data Primer 2019

Berdasar tabel 4. 2 dapat diketahui frekuensi kegiatan spritual responden yang masuk kategori baik sejumlah 71 orang dengan prosentase 80,7%. Adapun untuk frekuensi peran spiritual kehidupan responden yang masuk ketegori baik sejumlah 79 orang dengan prosentase 89,9%. Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa konsep spiritualitas pada responden mayoritas tergolong dalam kategori baik.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Spiritualitas pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta (n=88)

Karakteristik subjek penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Spiritualitas		
Baik	76	86,4
Cukup	12	13,6
Kurang	0	0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasar tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai spiritualitas yang baik sebanyak 76 orang dengan prosentase 86,4%.

c. Konsep diri ODHA

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Item Konsep Diri

Karakteristik subjek penelitian	Tinggi		Sedang		Kurang	
	Frekuensi (n)	(%)	Frekuensi (n)	(%)	Frekuensi (n)	(%)
Konsep Diri						
Citra Diri	66	75	11	12,5	11	12,5
Ideal Diri	67	76,1	14	15,9	7	8
Harga Diri	64	72,7	11	12,5	13	14,8
Identitas Diri	72	81,8	8	9,1	8	9,1
Peran Diri	60	68,2	16	18,2	12	13,6

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4 di atas bahwa distribusi frekuensi konsep diri responden yang terdiri dari konsep citra diri yang dalam kategori baik sejumlah 66 orang dengan prosentase 75%. Untuk konsep ideal diri pada kategori baik sejumlah 67 orang dengan prosentase 76,1%. Konsep harga diri pada kategori baik sejumlah 64 orang prosentase 72,7%. Konsep Identitas diri pada kategori baik sejumlah 72 orang dengan prosentase 81,8%. Konsep peran diri

dalam kategori baik sejumlah 60 orang prosentase 68,2%. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa konsep diri pada responden rata-rata pada kategori baik.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsep Diri Orang Dengan HIV/AIDS di Yogyakarta (n=88)

Karakteristik subjek penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Konsep Diri		
Tinggi	61	69,3
Sedang	20	22,7
Rendah	7	8

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4. 5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki konsep diri yang tinggi sebanyak 61 orang dengan prosentase 69,3%.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4. 6 Hubungan Spiritualitas dengan Konsep diri ODHA (n=88)

Konsep Diri	Spiritualitas						<i>p</i>	<i>r</i>
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	n	%	N	%		
Tinggi	54	71,1 88,5	7	58,3 11,5	0	0		
Sedang	16	21 80	4	33,3 20	0	0	0,420	0,087
Rendah	6	7,9 85,7	1	8,3 14,3	0	0		

Sumber: Data Primer 2019

Berdasar tabel 4.6 dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 di tolak dimana tidak terdapat hubungan antara spiritualitas dengan konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta dengan nilai $p > 0,05$ ($p =$

0,420), nilai koefisien kolerasi = 0,087 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian pada tabel 4.1 diketahui karakteristik responden kategori usia terbanyak pada usia 20-40 tahun dengan presentase 67%. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Zainudin, Meo, & Tanaem (2016) yang menunjukkan HIV/AIDS juga berkembang pesat dan menyerang hampir semua kelompok usia terutama kelompok usia 25-49 tahun sebesar 67,58% kasus. Menurut Potter dan Perry (2002) usia 20-60 tahun biasanya memiliki hubungan yang dekat dengan keluarga dan teman terdekat dimana pada usia tersebut biasanya seseorang memiliki perasaan yang stabil positif tentang diri sendiri, dapat menerima perubahan dalam penampilan maupun ketahanan, dapat mengkaji tujuan hidup, dan merasa positif dengan kehidupan dan maknanya. Menurut Puspitasari, Yuniastuti, Rengganis, dan Rumende (2016) mayoritas pada usia produktif menjadi faktor transmisi yaitu seperti pasangan seksual multipel, diikuti pengguna narkoba suntik (Penasun), transmisi perinatal, homoseksual serta transfusi darah. Penelitian ini juga sejalan dengan data Profil Kesehatan Kota Yogyakarta (2013), dimana penderita HIV dan AIDS yang

terbanyak adalah umur 20 – 29 tahun dan 30 – 39 tahun. Menurut Efendi (2009) usia remaja dimana mereka mengalami perubahan pesat diberbagai aspek kehidupan. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Umam, Dewi, dan Elita, (2015) mayoritas orang resiko tinggi HIV dan AIDS berumur 17-25 tahun (remaja akhir). Usia yang rentan terhadap HIV/AIDS paling banyak pada usia remaja akhir (17-25) tahun atau usia produktif merupakan masa perkembangan dan perubahan pesat pada aspek kehidupan. Penelitian Kambu, Waloyo dan Kutarti, 2016) juga menjelaskan bahwa umur muda berisiko menularkan HIV karena cenderung melakukan seks tidak aman. Hal ini dapat didasari bahwa usia pada ODHA dapat berpengaruh terhadap konsep diri dan spiritualitas. Dengan usia yang semakin meningkat maka konsep diri dan spiritualitas juga akan meningkat.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini mayoritas adalah laki-laki dengan persentase 71,6%. Penelitian ini sama dengan data Profil Kesehatan Kota Yogyakarta (2013), dimana kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat bahwa kelompok laki – laki (64,2 %) masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok perempuan (35,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husnul Umam, Dewi, dan Elita (2015) mayoritas penderita HIV AIDS berjenis

kelamin laki-laki. Menurut Pasaribu, Asfriyati, dan Andayani (2019) penularan HIV/AIDS dikarenakan 39% laki-laki pelanggan perempuan pekerja seks tidak menggunakan kondom dalam hubungan seksual komersial terakhir mereka. Dapat disimpulkan bahwa laki-laki memiliki mayoritas beresiko yang cukup besar terhadap terjadinya HIV/AIDS.

c. Suku

Berdasarkan tabel 4.2 responden dalam penelitian ini mayoritas bersuku Jawa karena penelitian ini berada di pulau Jawa dengan persentasi 89,8%. Di Indonesia terdapat beberapa suku termasuk Jawa dan di Papua. Menurut Zeth (2010) pada salah satu suku yang terdapat di Papua mempunyai risiko terhadap terjangkitnya penyakit HIV-AIDS dikarenakan adanya kegiatan perilaku seks bebas, merosotnya nilai agama dan kebiasaan budaya negatif. Hal tersebut dapat didasari bahwa perilaku beresiko yang sudah menjadi kebiasaan adalah resiko terbesar terhadap terjangkitnya penyakit HIV/AIDS.

d. Agama

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitain ini menyatakan bahwa agama yang di anut responden meliputi Islam 78,4%, Kristen 12,5%, dan Katolik 9,1%. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas karakteristik responden beragama islam dengan persentasi 78,4%. Menurut BPS (Badan Pusat

Statistik) kota Yogyakarta jumlah penduduk berdasarkan agama pada tahun 2018 yang memeluk Islam sebanyak 343.824 jiwa prosentase 83,1 % sehingga penduduk Yogyakarta mayoritasnya beragama islam. Menurut Amal dan Khofsoh (2017) bahwa agama menjadi kebutuhan yang paling dibutuhkan bagi penderita HIV/AIDS. Hal ini dapat didasari keyakinan bahwa melalui agama, ODHA dapat berkomunikasi dengan sang pencipta untuk memohon pengampunan dan pertolongan. Dengan keyakinan beragama tersebut mereka dapat meredakan konflik batin serta mendapatkan kedamaian.

e. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 4.1 responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki riwayat pendidikan terakhir adalah SMA/Sederajat dengan persentase 58%. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nyoko, Hara, dan Abselian (2016) pendidikan penderita HIV/AIDS paling banyak berpendidikan SMA. Hal ini dipertegas oleh penelitian Daramatasia dan Soelistyoningsih (2019) tingkat pendidikan mayoritas adalah SMA dengan prosentase 44%.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan atau kompetensi yang dimiliki seseorang untuk menyerap atau menangkap hal-hal yang berdampak pada dirinya salah satunya tentang kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya umur,

intelegensi, lingkungan, sosial budaya, informasi, dan pengalaman. Pendidikan merupakan proses pencapaian kematangan pengetahuan, karena dengan pendidikan kita belajar mengenali, mengerti, memahami dan melakukan sehingga membentuk suatu pengetahuan. Jenjang pendidikan seseorang juga mempengaruhi tingkat pengetahuan, biasanya orang yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi juga memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang luas sehingga dapat menjadi teladan (Nyoko, Hara, dan Abselian, 2016). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan atau perilaku yang dimiliki seseorang dalam menunjang kesehatannya sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

f. Pekerjaan

Berdasarkan dari tabel 4.1 responden dalam penelitian ini mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga, pengamen, petani dan pengangguran sebanyak 50 orang dengan persentase 56,8%. Menurut kurniasari, murti, & demartoto (2016) di bulan Januari sampai Desember 2016 sebanyak 1,565 kasus HIV/AIDS. Sebagian besar (479 kasus) adalah non professional/karyawan, 355 orang adalah ibu rumah tangga, dan 218 adalah penjahat seks.

Menurut Gordon (2012) dalam Nyoko, Hara, dan Abselin (2016) lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi kejadian sakit

seseorang. Pengamen dalam pergaulan sehari-hari cenderung pergaulan di lingkungan sangat kompleks dan pergaulan bebas sehingga rentan terhadap tertularnya HIV/AIDS. Menurut Husnul, Dewi, dan Elita (2015) menyatakan ibu rumah tangga juga mempunyai kerentanan terinfeksi HIV. Hal ini disebabkan oleh ketimpangan gender yang berdampak pada ketidakmampuan perempuan mengontrol perilaku seksual suami, seperti membeli jasa pekerja seks komersial dan memakai narkoba suntik. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi terjangkitnya HIV/AIDS pada diri seseorang utamanya di lingkungan pekerjaan.

g. Lama terdiagnosa

Berdasarkan tabel 4.1 responden dalam penelitian ini mayoritas lama terdiagnosa selama 0-5 tahun dimana ada yang 3 hari, 1 bulan, 2 bulan, 6 bulan, 9 bulan sampai dengan 5 tahun, responden ini sebanyak 55 orang dengan persentase 62,5%. Penelitian ini sejalan oleh penelitian S. Disa, Parjo, dan Dewi (2015) ODHA yang lama terinfeksi penyakit ≤ 5 tahun (57,1%). Lama menderita penyakit merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV. Hasil penelitian yang sejalan oleh Kambu, Waluyo, dan Kuntarti (2016) menyatakan proporsi ODHA yang telah lama menderita yang tinggi merupakan kumulatif dan yang harus di waspadai sebenarnya adalah proporsi ODHA baru.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa lama menderita merupakan faktor memengaruhi penderita mayoritas berada dalam kurun 5 tahun dan mereka sudah bisa menerima kondisi atau keadaan yang dialaminya, sehingga mereka semakin kuat untuk berserah diri kepada Tuhan.

2. Spiritualitas ODHA

Agama merupakan salah satu konsep spiritualitas yang sangat mendukung spritualitas responden. Berdasarkan data yang diperoleh mayoritas responden pemeluk agama Islam dengan prosentase 78,4%.

Berdasarkan penelitian ini, menunjukkan spiritualitas Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam kategori baik, dimana komponen penilaian tersebut dilihat dari :

1) Frekuensi kegiatan spiritual

Berdasarkan tabel 4.2 jumlah responden 71 dengan prosentase 80,7% dalam rentan baik. Kegiatan yang dilakukan seperti melakukan terapi zikir memiliki pengaruh paling signifikan pada aspek *tenacity*, kemudian diikuti dengan pengaruh signifikan pada aspek *strength* dan terakhir aspek *optimism* pada ODHA (Ilmi, Uyun, & Rusdi, 2019). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan spiritual penderita ODHA sangat dibutuhkan untuk memberikan rasa nyaman, tenang dalam menjalani kehidupannya.

2) Peran spiritual dalam kehidupan

Berdasarkan tabel 4.2 jumlah responden 79 dengan prosentase 89,9% dalam rentan baik, artinya peran spiritual responden sangat baik dalam menjalani kehidupan. Menurut Nursalam, D.K, Bakar, Purwaningsih, dan P.A (2016) Gambaran respons spiritual responden ODHA berada dalam fase tabah tergambar jelas saat peneliti melakukan pengambilan data.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai spiritualitas yang baik sebanyak 76 orang dengan prosentase 86,4% dan memiliki rentan nilai 76-100 yang dapat disimpulkan bahwa mayoritas spiritualitas yang dimiliki responden adalah dalam rentang baik. Spiritualitas yang baik diartikan bahwa sudah banyak ODHA yang menerima tentang dirinya dan menjalankan ibadah dengan baik untuk memperbaiki diri menjadi pribadi yang lebih baik dengan kondisi yang saat ini. Spiritualitas yang cukup diartikan bahwa ODHA menjalankan ibadah seperti biasa tidak berbeda dengan ibadah sebelumnya. Spiritualitas yang dimiliki oleh orang dengan HIV/AIDS diharapkan dapat menurunkan perasaan depresi dan putus asa akibat HIV (Agustin, 2018). Pemenuhan terhadap kebutuhan spiritualitas sendiri memberikan kontribusi yang sangat penting dalam perjalanan hidup orang dengan HIV/AIDS (Ristianti, 2018).

Menurut Amal dan Khofsoh (2018) agama menjadi kebutuhan yang paling dibutuhkan bagi penderita HIV/AIDS. Hal ini dapat didasari oleh masih disadarinya keyakinan bahwa melalui agama, ODHA dapat berkomunikasi dengan sang pencipta untuk memohon pengampunan dan pertolongan. Dengan keyakinan beragama tersebut mereka dapat meredakan konflik batin serta mendapatkan kedamaian. Menurut Nuraeni, Nurhidayati, Hidayati, Sari, dan Mirwanti (2015) Spiritualitas yang muncul dari rekonsiliasi pada diri sendiri, sebagai hasil dari negosiasi terhadap konflik yang dihadapi. Kebutuhan akan kedamaian antara lain terdiri dari aspek berikut ini : berharap berada ditempat yang tenang dan sunyi, menikmati keindahan alam, menemukan kedamaian dari dalam, berbicara dengan orang lain tentang ketakutan dan kekhawatiran, dan ketaatan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ODHA di kota Yogyakarta memiliki sikap spritualitas kepada Tuhan sudah baik, untuk mencapai kedamaian hati, dalam rangka untuk memohon pertolongan dan pengampunan, sehinga lebih rajin dan taat beragama.

3. Konsep diri ODHA

Berdasarkan tabel 4.4 pada komponen konsep diri yang diperoleh responden sebagai berikut:

- 1) Gambaran diri jumlah 66 dengan prosentase 75%, ODHA dapat menerima kondisinya saat ini dan tidak merasa malu, cemas, mider dengan penurunan fisik. Hal ini tidak sejalan

dengan penelitian Nurton (2015) ODHA belum bisa menerima kekurangan yang ada pada tubuhnya sehingga membuat ODHA kurang percaya diri dan merasa banyak kekurangan pada tubuhnya.

2) Ideal diri jumlah 67 prosentase 76%, ODHA mempunyai cita-cita yang belum di capai dan masih berkeinginan untuk meraihnya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurton (2015) ODHA memiliki ideal diri negatif dengan prosentase 51,4%, dimana tidak ada keinginan untuk meraih apa yang menjadi tujuan hidup.

3) Harga diri jumlah 64 prosentase 73%, ODHA merasa bangga dengan dirinya dan merasa berharga dengan kondisinya saat ini sama seperti orang lain. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurton (2015) ODHA memiliki harga diri negatif dengan prosentase 47,1%, dipengaruhi oleh rasa malu untuk berinteraksi dengan orang lain karena penyakit yang diderita.

4) Identitas diri jumlah 72 prosentase 81%, ODHA merasa bangga dengan kondisi saat ini dan tidak merasa ada keterbatasan fisik untuk melakukan sesuatu. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurton (2015) 51,4% ODHA memiliki identitas diri negatif karena sering merasa tidak berdaya dengan dirinya.

5) Peran diri jumlah 60 prosentase 68%, ODHA merasa orang lain selalu menghargai peran yang dilakukannya dan mengikuti

kegiatan di masyarakat dengan baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurton (2015) didapatkan hasil 51,4% ODHA memiliki peran diri negatif, dimana ODHA merasa segan melakukan kegiatan sosial karena takut mendapatkan stigma negatif tentang penyakit yang diderita saat ini.

Sedangkan kriteria konsep diri yang tergambar pada tabel 3.1 responden memiliki konsep diri yang tinggi sebanyak 61 orang (69,3%). Konsep diri merupakan cara pandang dan sikap seseorang terhadap dirinya sendiri. Konsep diri sangat erat hubungannya dengan dimensi fisik, karakter individu, dan motivasi diri.

Menurut Sarikusuma, Hasanah, dan Hirani (2012) konsep diri pada ODHA yaitu sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, mengalami pelabelan negatif oleh lingkungan sosialnya, mengalami berbagai bentuk diskriminasi, dijauhi keluarga, pemisahan peralatan makan, dikucilkan oleh warga kampung dan lingkungan kerja, sebagai konsekuensi dari pemberian label negatif dan diskriminasi, memandang, berpikiran, dan merasa negatif terhadap diri (putus asa, depresi, tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menarik diri dari lingkungan, dan berkeinginan bunuh diri). Menurut Surahma (2012) mengungkapkan dalam penelitiannya ODHA mengalami kecemasan, stress, depresi, kegoncangan jiwa, diskriminasi dan stigmatisasi. Selanjutnya keadaan tersebut akan menghambat pengembangan konsep diri ODHA secara positif sehingga menimbulkan perasaan

rendah diri, merasa diri tidak berharga dan menunjukkan tingkah laku selalu salah.

4. Hubungan Spiritualitas dengan Konsep diri ODHA

Hasil analisa yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara spiritualitas dengan konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Pernyataan ini di buktikan dengan hasil uji kolerasi Spearman Rho yang di gunakan untuk menganalisis hubungan atau kolerasi pada variabel spiritualitas dan konsep diri, dimana di dapatkan hasil yang signifikan sebesar 0,420 maka dapat di simpulkan bahwa nilai $p > 0,05$ dimana H_0 di terima dan H_a di tolak sehingga tidak terdapat hubungan antara variabel spiritualitas dengan konsep diri.

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa tida terdapat huungan antara spiritualitas dengan konsep diri, hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, lama terdiagnosa, dan agama. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia $\geq 20-40$ tahun dimana sudah memenuhi kriteria untuk orang yang mempunyai konsep diri yang baik terhadap diri sendiri. Mayoritas responden dengan karakteristik demografi lama terdiagnosa adalah 0-5 tahun. Lama menderit penyakit merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV, sesuai dengan beberapa penelitian yang ada, jika kualitas hidup terganggu makan spiritualitas dan konsep diri juga akan terganggu. Agama disini menjadi hal yang paling dibutuhkan karena

seseorang akan patuh untuk tidak melakukan perbuatan yang bertentangan dengan ajaran agamanya (Irwan, 2017). Selain itu, responden yang digunakan dalam penelitian ini belum di ketahui status perkawinan dan dukungan keluarga yang di teliti oleh peneliti.

5. Kelebihan dan Kelemahan Peneliti

a. Kelebihan

Penelitian ini tentang hubungan spiritualitas terhadap konsep diri Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakartabelum pernah diteliti oleh orang lain, sehingga penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi ilmu keperawatan dan ilmu kesehatan yang lain.

b. Kelemahan

Penelitian ini meneliti tentang hubungan spiritualitas terhadap konsep diri ODHA, dimana pengambilan datanya menggunakan kuesioner, disini peneliti tidak mengobservasi karena peneliti hanya menggunakan kuesioner untuk pengambilan data sehingga hasil tergantung dari kejujuran responden.