

BAB IV

LAPORAN PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Profil KDS Borneo Plus

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

KDS Borneo Plus yang didirikan pada tahun 2007 di Banjarmasin, Kalimantan Selatan, sebagai wadah untuk mendukung orang yang terinfeksi HIV dan keluarganya. Organisasi ini memulai pergerakannya dengan advokasi terhadap layanan kesehatan untuk mengatasi stigma dan diskriminasi yang dirasakan, hingga berhasil bermitra dengan rumah sakit layanan ARV pada tahun 2011. Selain itu, KDS Borneo Plus melakukan pendampingan dan penjangkauan kepada populasi kunci. Pada tahun 2015, organisasi ini resmi berbadan hukum dengan akta notaris yang terdaftar di KEMENKUMHAM, guna memastikan legalitas dan keberlanjutannya. Harapannya, organisasi ini dapat menjadi tempat berbagi informasi, edukasi, dan dukungan, sehingga menciptakan kesejahteraan sosial bagi klien terdampak HIV.

Berawal dari permasalahan yang terjadi di layanan kesehatan, dimana pada tahun 2005, teman-teman yang terinfeksi HIV tidak mendapatkan layanan kesehatan, dikucilkan, bahkan tidak mendapatkan pelayanan rawat inap. Akses layanan terhambat, informasi tentang pengobatan dan perawatan tidak diberikan sebagaimana mestinya. Sehingga mengakibatkan munculnya stigma dan diskriminasi dilayanan kesehatan dan layanan sosial, yang mengakibatkan

tingginya angka kematian ODHA meningkat. Tidak adanya informasi tentang pengobatan dan perawatan membuat teman-teman sebaya yang terinfeksi HIV membutuhkan kelompok atau wadah untuk dapat berdiskusi dan memecahkan permasalahan dilayanan yang tidak menerima pasien dengan HIV AIDS, agar ada kebijakan yang berpihak terhadap ODHA sendiri.

2. Visi, Misi dan Tujuan KDS Borneo Plus

a. Visi

Pemerataan kesejahteraan sosial untuk orang yang terinfeksi HIV tanpa stigma dan diskriminasi.

b. Misi

- 1) Melakukan Advokasi
- 2) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang HIV dan mendampingi teman sebaya
- 3) Program UEP (Usaha Ekonomi Produktif) ODHA berdaya
- 4) Mengawal proses pembuatan kebijakan dan melakukan fungsi kontrol terhadap penerapan kebijakan secara terus menerus

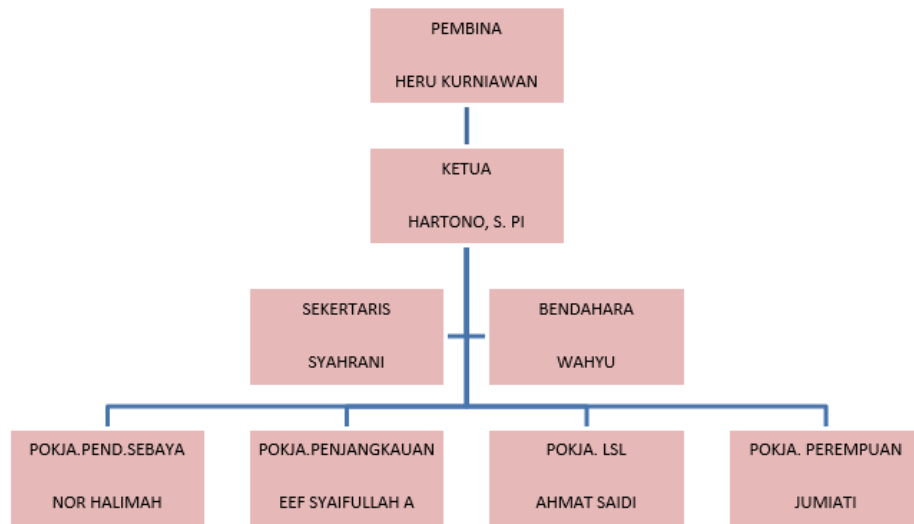
c. Tujuan

Terciptanya kesejahteraan sosial untuk orang yang terinfeksi HIV tanpa stigma dan diskriminasi di Kalimantan Selatan khususnya Kota Banjarmasin serta dukungan dan dampingan terhadap orang yang terinfeksi HIV.

3. Struktur Organisasi KDS Borneo Plus

Berikut ini adalah struktur organisasi KDS Borneo Plus Banjarmasin

(Gambar 4.1 Struktur Organisasi)



Alur pelaksanaan penelitian adalah rangkaian tahapan atau urutan prosedur yang mencakup fokus permasalahan yang akan diteliti. Selanjutnya, masalah tersebut dianalisis berdasarkan teori, dan proses ini dilanjutkan dengan pendekatan melalui metode penelitian. Berikut alur pelaksanaan pada penelitian ini:

TABEL 4.1 ALUR PELAKSANAAN PENELITIAN

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1	22 Juli 2023	Wawancara Pendahuluan	Sekretariat KDS Borneo Plus
2	Rabu, 20 November 2024	Menemui <i>Personal Judgement 1</i>	Kantor Mikwa Pusat
3	Rabu, 20 November 2024	Menemui <i>Personal Judgement 2</i>	Rumah PJ
4	Rabu, 20 November 2024	Mengurus izin penelitian	Sekretariat KDS Borneo Plus

5	Kamis, 21 November 2024	Wawancara subjek (Ka)	Sekretariat KDS Borneo Plus
6	Sabtu, 23 November 2024	Wawancara subjek (H)	Sekretariat KDS Borneo Plus
7	Senin, 2 Desember 2024	Wawancara ke-2 subjek (H)	Asrama Tanah Bumbu
8	Kamis, 5 Desember 2024	Wawancara subjek (A)	Sekretariat KDS Borneo Plus

B. Triangulasi Data

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber berarti menguji data dari berbagai sumber informan yang akan diambil datanya. Triangulasi sumber dapat mempertajam daya dapat dipercaya data jika dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh selama riset melalui beberapa sumber atau informan. Dalam pengecekan data mengenai informasi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, peneliti menggunakan triangulasi sumber yaitu menggali informasi lebih dalam dengan melakukan wawancara lebih dari 1 subjek.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji sebuah data dapat dipercaya dengan cara mencari tahu dan mencari kebenaran data terhadap sumber yang sama melalui teknik yang berbeda. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang tepat mengenai informasi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi dalam pengumpulan data.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi Waktu ini ialah bahwa seringkali waktu turut mempengaruhi dipercayanya data. pengujian dapat dipercaya dengan cara melakukan pengecekan dengan melakukan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Untuk mengecek kebenaran data mengenai informasi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, peneliti menggunakan triangulasi waktu dengan melakukan wawancara berulang kepada subjek.

C. Hubungan Peneliti Dengan Subjek

Peneliti berperan sebagai seorang peneliti dalam penelitian ini. Sebelumnya, peneliti pernah melakukan Praktek Kerja Psikologi (PKP) di KDS Borneo Plus, yang kemudian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Adapun subjek penelitian, yaitu P dan NH, merupakan pengurus KDS Borneo Plus sekaligus orang dengan HIV/AIDS pada fase III. Sementara itu, subjek MF adalah anggota KDS Borneo Plus yang juga merupakan orang dengan HIV/AIDS pada fase III.

D. Penyajian Data

1. Profil Subjek Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, seorang peneliti perlu memahami subjek yang diteliti secara mendalam. Semua informasi yang berkaitan dengan subjek akan dikumpulkan dan disimpan sebagai data penelitian. Dalam penelitian ini,

subjek terdiri dari 3 orang subjek yang merupakan orang dengan HIV/AIDS setelah fase III *average progressor* di KDS Borneo Plus.

TABEL 4.2 IDENTITAS SUBJEK

No.	Nama/Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1	P	43 tahun	Perempuan	Swasta	S1
2	NH	40 tahun	Perempuan	LSM	SMK
3	MF	49 tahun	Laki-laki	Wiraswasta	SMP

a. Profil Subjek P

Subjek P merupakan salah satu pengurus dari Yayasan Pontianak Plus sekaligus orang dengan HIV/AIDS setelah fase III *average progressor*, P berdomisili di Banjarmasin dan berjenis kelamin perempuan. Adapun subjek P memiliki 2 orang anak dan suami dari P telah meninggal. Subjek P memiliki ciri fisik yaitu memiliki warna kulit kuning langsung dan tubuh sedikit berisi.

b. Profil Subjek NH

Subjek NH juga merupakan salah satu pengurus dari KDS Borneo Plus HIV/AIDS setelah fase III *average progressor*, NH berdomisili di Banjarmasin dan berjenis kelamin perempuan, subjek NH tinggal bersama suaminya dan 1 orang anak. Ciri fisik dari subjek NH sendiri yaitu memiliki warna kulit sawo matang dan tubuh sedikit berisi.

c. Profil Subjek MF

Subjek MF juga merupakan salah satu anggota dari KDS Borneo Plus HIV/AIDS setelah fase III *average progressor*, MF berdomisili di Banjarmasin dan berjenis kelamin laki-laki, subjek belum pernah menikah. Ciri fisik yang dimiliki oleh subjek MF yaitu memiliki warna kulit sawo matang, rambut pendek dan tubuh yang kurus.

2. Deskripsi Penampilan Subjek Saat Pengambilan Data

Sebelum wawancara dilakukan, peneliti dan subjek terlebih dahulu menyepakati waktu yang sesuai agar jadwal wawancara dapat disesuaikan dengan waktu luang kedua subjek, sehingga sesi wawancara dapat berjalan dengan lancar, wawancara kepada 3 subjek dilakukan pada hari yang berbeda.

a. Penampilan Subjek P

Sesi wawancara dengan subjek P dilakukan di Sekretariat KDS Borneo Plus yang beralamat di Jl. Pangeran No. 7 RT. 12 Kel. Pangeran Kec. Banjarmasin Utara. Saat sesi wawancara berlangsung, sekretariat cukup sunyi karena hanya ada sedikit orang di dalam ruangan. Subjek P terlihat mengenakan kerudung berwarna hijau, jaket berwarna abu-abu dan rok berwarna biru, P juga terlihat menggunakan cincin emas di jari manis tangan sebelah kiri. Subjek P menjawab pertanyaan wawancara yang diutarakan oleh peneliti dengan tenang dan sesekali tersenyum.

b. Penampilan Subjek NH

Sesi wawancara dengan subjek NH dilakukan di Sekretariat KDS Borneo Plus yang beralamat di Jl. Pangeran No. 7 RT. 12 Kel. Pangeran Kec. Banjarmasin Utara. Saat sesi wawancara berlangsung, sekretariat cukup sunyi karena orang-orang berada di ruangnya masing-masing. Subjek NH mengenakan kerudung berwarna hitam, baju kaos lengan panjang berwarna hitam dan celana panjang berwarna coklat, NH juga terlihat menggunakan jam tangan serta cincin emas di jari tengah tangan sebelah kanan. Subjek NH menjawab pertanyaan wawancara dengan duduk tenang serta tersenyum kepada peneliti.

c. Penampilan Subjek MF

Sesi wawancara dengan subjek MF dilakukan di Sekretariat KDS Borneo Plus yang beralamat di Jl. Pangeran No. 7 RT. 12 Kel. Pangeran Kec. Banjarmasin Utara. Saat sesi wawancara berlangsung, sekretariat cukup sunyi karena orang-orang berada di ruangnya masing-masing. Subjek MF mengenakan baju kaos lengan pendek berwarna putih, celana panjang jeans, MF juga terlihat menggunakan topi dan jam tangan serta cincin akik di jari manis tangan sebelah kanan. Subjek MF menjawab pertanyaan wawancara dengan duduk tenang dan ekspresi yang datar.

E. Hasil Penelitian

1. Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS Setelah Fase III

Average Progressor di KDS Borneo Plus

Menurut Mustofa, individu dengan HIV/AIDS (ODHA) selalu berusaha keras untuk menjaga kondisi kesehatan subjek tetap stabil dari waktu ke waktu. Namun, subjek juga harus menghadapi berbagai tantangan hidup yang kompleks, termasuk masalah sosial, kemiskinan, depresi, kecanduan narkoba, serta tantangan pendidikan seperti putus sekolah. Fase III *average progressor* merupakan tahap penting dalam perjalanan penyakit HIV/AIDS, di mana individu mungkin mengalami berbagai perubahan dalam kesehatan fisik dan mental subjek.

a. Gambaran Kualitas Hidup Subjek P

Subjek P merupakan seorang wanita yang menjadi *single parent* dengan 2 orang anak, subjek P sudah di diagnosis HIV/AIDS selama 16 tahun sehingga

subjek P telah masuk pada fase III *average progressor* yaitu orang yang sudah 10 tahun atau lebih Terkena HIV/AIDS. Subjek P kerap kali bolak-balik dari Banjarmasin ke Pontianak, karena subjek P bekerja di Yayasan Pontianak Plus sebagai koordinator pendukung sebaya.

1) Fisik

Subjek P mengatakan bahwa jika orang dengan HIV/AIDS sudah mulai mengonsumsi obat ARV, maka secara fisik akan sama seperti orang pada umumnya yang dapat berkegiatan apapun. Tetapi, meskipun sudah mengonsumsi ARV, jika tubuh kelelahan karena terlalu banyak aktivitas maka akan mudah terserang penyakit. Hal ini disampaikan subjek P sebagai berikut:

“Sebenarnya kalo secara fisik sih sebenarnya orang dengan HIV itu, jika dia sudah memulai mengonsumsi ARV tidak ada permasalahan lagi, sama kaya kita biasa.” (S1. P:B28-B31)

“Kalo di aku sendiri kadang memang fasenya turun naik nih, kaya nih lagi sariawan meskipun sudah 16 tahun nih minum ARV kalo yaitu tadi mungkin keuyuhan, kita lagi banyak kegiatan di program.” (S1. P:B33-B37)

Untuk menjaga Kesehatan fisik pada dirinya, subjek P rutin berolahraga seperti bulutangkis dan bersepeda. Subjek P merasa banyak perbedaan yang terjadi pada fisiknya jika tidak rutin berolahraga, apalagi diusia yang sudah menginjak 40 tahun. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan subjek P:

“Ohh biasanya ada sih kami sekarang mulai seminggu sekali tuh main bulutangkis.” (S1. P:58-B59)

“Heeh, kadang aku naik sepeda seminggu sekali.” (S1. P:B61)

Subjek P memaparkan bahwa kemampuan fisik baik itu sebelum maupun sesudah di diagnosis HIV/AIDS tidak ada perbedaannya. Sedangkan kondisi oto pada subjek P sering kali kelelahan dikarena aktivitas yang padat setiap harinya.

Jika terjadi sakit pada persendian, maka itu berpengaruh pada kualitas tidur subjek P, akan tetapi hal itu tidak mempengaruhi kapasitas kerja.

“Heeh sering kelelahan pang, apalagi kalo biasanya aku full dari pagi sampai sore beraktivitas lo.” (S1. P:B112-B114)

“Kalo sakit tulah, heeh berpengaruh pang. Kalo sakitkan otomatis kita kada kawa guring, sulit tidur.” (S1. P:B140-B142)

2) Psikologis

Selama 15 tahun mengalami HIV/AIDS, subjek P mengatakan bahwa dia merasa pesimis dan juga terkadang merasa depresi. Depresi muncul karena perasaan takut diusia tua apakah masih dapat bekerja atau tidak, tetapi subjek P tetap berusaha optimis bahwa dia bisa. Depresi yang dialami oleh Subjek P bukan terkait HIV/AIDS, akan tetapi karena masalah pekerjaan dan masalah sosial. Hal ini disampaikan oleh Subjek P sebagai berikut:

“Heeh, soalnya yang lebih depresi sih mungkin sama kaya orang pada umumnya. Pertama, takut ketika tua tuh masih bisa bekerja atau kada samakan kaya orang-orang kaya itu jua lo, kalo tua tuh masih berdaya atau kada itu aja pang. Tetap optimitis, cuman khawatirnya pada saat tua tuh tidak ada pekerjaan nah.” (S1. P:B163-B169)

“Jadi kalo lagi depresi, kalo terkait HIV kada pernah depresi. Kalo depresi lebih ke pekerjaan atau masalah sosial.” (S1. P:B181-B183)

Selama 16 tahun mengonsumsi ARV, subjek P memaparkan bahwa ada bagian kaki yang mengecil dibagian bawah, tetapi kaki bagian atas tetap besar. Pada tahun awal subjek P mengetahui bahwa dia positif HIV/AIDS, dia merasa adanya ketakutan kapan dia akan meninggal, tetapi seiring berjalannya waktu subjek P sudah dapat menerima kondisi tersebut, hidup dengan diagnosis HIV/AIDS membuat subjek P lebih menghargai dirinya sendiri. Subjek P

mengatakan bahwa setelah mengonsumsi obat ARV, daya ingat pada dirinya mulai menurun tanpa disadari.

“Eee biasa aja pang, cuman mungkin karena sudah 16 tahun mengonsumsi ARV entah bagian kaki nih mengecil. Jadi otot-otot kaki nih jadi kurus disini tapi besar daerah atas.” (S1. P:B199-B202)

“Kalo awal-awal memang benar memikirkan. Pada tahun pertama, kedua dan ketiga itu rasanya anu apa kapan sih mati, kapan mati. Tapi, alhamdulillah setelah dijalani biasa aja.” (S1. P:B215-B218)

“Heeh, entah mungkin karena dia minum ARV. Tapi, kemaren kami ada sesi psikolog dan ternyata ada luka psikis, dampak salah satu dampak luka psikis apa namanya seperti itu jar kalo sering lupa itu salah satunya tanpa kita sadari jar.” (S1. P:B246-B251)

3) Hubungan Sosial

Subjek P mengatakan bahwa saat pertama kali keluarga mengetahui bahwa subjek P positif terkena HIV/AIDS, keluarga mulai menjahui dirinya karena adanya stigma buruk mengenai penyakit tersebut. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu walaupun dengan proses yang cukup lama, keluarga subjek P mulai dapat menerima kondisi yang dialami oleh subjek P. Subjek P tidak memberitahukan mengenai status kesehatan kepada para tetangga, sehingga subjek P masih dapat berinteraksi dengan para tetangga. Hal ini diutaran subjek P sebagai berikut:

“Kalo dulu yang awal-awal tau terus ketahuan oleh keluarga, subjek menjauhkan dulu terus sekarang dengan berjalannya waktu meskipun dulu butuh waktu lama untuk memahami.” (S1. P:B257-B260)

“Heeh, nah kalo untuk tetangga mungkin tidak tau status Kesehatan.” (S1. P:B287-B288)

Dalam hubungan sosial di lingkungan tempat tinggal, subjek P tidak terlalu banyak berinteraksi dengan para tetangga, karena banyak menghabiskan aktivitas

di luar rumah dari pagi sampai sore, bukan hanya itu subjek P memang mencoba membatasi diri dengan lingkungan tempat tinggalnya. Hal ini dipaparkan oleh subejk P sebagai berikut:

“Ohh kebebasan, kalo dilingkungan yang sini karena memang jarang bergaul jadi ya biasa-biasa aja, lebih mungkin bukan tidak bergaul tapi memang kegiatan dari pagi sampai sore sehinngga untuk bertetangga jarang waktunya.” (S1. P:B381-B385)

4) Lingkungan

Subjek P mengatakan bahwa transportasi dan layanan Kesehatan sangat mudah di jangkau, apalagi obat ARV sudah tersedia di puskesmas, sehingga tidak perlu lagi mengambil ke rumah sakit. Subjek P tidak mengalami diskriminasi, karena dia menutup diri mengenai status Kesehatan, subjek P sendiri mengetahui bahwa tidak semua orang dapat menerima keadaanya yang sekarang. Meskipun dengan HIV/AIDS, tidak menghalangi subjek P untuk terus mencari informasi dan keterampilan baru serta perbi berekreasi. Hal ini dikatakan subjek P sebagai berikut:

“Kalo untuk tranportasi ke layanan kesehatan sekarang sangat mudah, kalo dulu juga sangat mudah karena dekat dengan rumah sakit, sekarang cuman agak susah karena bpjs harus sidik jari ya, tapi lebih mudah lagi karena sekarang kita harus di rujuk ke puskesmas untuk ambil ARV, ARV sekarang sudah ada di puskesmas jadi lebih mudah.” (S1. P:B315-B322)

“Eee tidak ada sih karena memang menutup diri untuk tidak orang mengetahui status di pekerjaan selain itu HIV ini.” (S1. P:B335-B337)

b. Gambaran Kualitas Hidup Subjek NH

Subjek NH merupakan seorang ibu rumah tangga yang tinggal bersama suami dan anak, adapun subjek NH sudah didiagnosis HIV/AIDS selama 10 tahun sehingga subjek NH sudah memasuki fase III *average progressor* yaitu orang

dengan HIV/AIDS selama 10 tahun atau lebih. Subjek NH aktif berkegiatan di komunitas KDS Borneo Plus, dia jua bekerja sampingan dengan membuka toko.

1) Fisik

Subjek NH memaparkan bahwa setelah mengonsumsi obat ARV selama 10 tahun terdapat perbedaan dalam kondisi fisiknya, yaitu sering merasa lelah apabila terlalu banyak berpikir melakukan aktivitas-aktivitas yang berat. Sehingga subjek NH mengurangi aktivitas yang berat, tetapi harus tetap melakukan aktivitas yang ringan agar tubuh tetap bergerak. Hal ini dipaparkan subjek NH sebagai berikut:

“Perubahannya tuh bukan berarti perubahan yang kita jadi lemah atau kada bedaya tuh pang dari segi fisik yang kita kadang kurang dari kita yang biasa berasa uyuhnya kaya itunah. Misalnya kita kebanyakan pikiran itu bisa meulah fisik kita uyuh jua kaya itunah bisa jua kalo misalnya kita eee melakukan aktivitas atau hal-hal yang diluar yang kita paksakan.” (S2. NH:B23-B30)

“Heeh, aktivitas fisiknyakan. Misalnya ini dari aku sorang panglah, lebih baik ada aktivitas pang kondisi kita nih daripada bediam.” (S2. NH:B45-B47)

Setelah memasuki usia 30 tahun ke atas dan disertai dengan rutin meminum obat-obatan, membuat subjek NH menerapkan pola hidup sehat agar energi tidak menurun, yaitu dengan mengurangi tidur larut malam, menjaga makanan agar virus yang ada pada tubuh tidak memburuk. Karena orang dengan HIV/AIDS lebih mudah terserang penyakit lain seperti sariawan, batuk pilek dan lainnya dibandingkan dengan orang tanpa HIV/AIDS.

“Kalo awal-awal mungkin karena faktor usia jualah, waktu awal tuh mungkin dalam usia dibawah 30, mungkin itu apa energinya mungkin beda dengan di atas 30an lo lah.” (S2. NH:B56-B59)

“Kalo banyak melakukan aktivitas pasti berasa sebuurnya, aaa tapi ya itu pang tadi bila kita bisa tiba-tiba muncul sariawan, batuk pilek itu lakas

menyerang daripada yang kita kada positif kaya itunah itu pang.” (S2. NH:B88-B92)

Keadaan tulang dan sendi seperti sering kesemutan yang dipengaruhi obat dan makanan dapat mempengaruhi kapasitas tidur dari subjek H, jika badan terasa sakit pada malam hari dapat menyebabkan kesulitan tidur. Jika badan sedang terasa sakit juga dapat mempengaruhi kapasitas kerja pada subjek NH. Hal ini dipaparkan oleh subjek NH sebagai berikut:

“Heeh mungkin efek karena ada pengaruh efek obat jua, mungkin makanan yang wayah ini kaya kolestrol itu cepat pang.” (S2. NH:B107-B109)

“...buhannya jua sama keluhannya sering kesemutan, hal-hal yang kaya itunah padahal usianya jua memang merasakan hal-hal kaya itu.” (S2. NH:B119-B122)

“Kalo sudah waktu yang kena itu aja pang, kalo sudah kada mempengaruhi lagi pang.” (S2. NH:B125-B126)

2) Psikologis

Subjek NH bisa merasa cemas terhadap penyakit yang dialami, tetapi subjek NH berusaha tetap optimis bahwa dia akan sehat. Subjek NH mengatakan bahwa setelah mengalami HIV/AIDS terdapat perubahan pada tubuhnya menjadi lebih sensitif, seperti terken gigitan nyamuk akan lebih lama sembuh jika tidak cepat diobati. Hal ini disampaikan subjek NH sebagai berikut:

“Cemas bisa jua, optimis ada jua itu pang yang utama. Kecemasan pasti pang.” (S2. NH:B135-B136)

“Jauh pang ada perubahan, kada jauh jua pang perubahannya. Tapi, yang bedanya hal kecil ja kaya diigut nyamuk, gatalnya tuh bisa kaya beda lawan orang biasa yang diigut nyamuk.” (S2. NH:B152-B155)

Pada masa awal positif HIV/AIDS, subjek NH memiliki perasaan tidak menyenangkan karena adanya ketakutan orang-orang akan mengetahui status

kesehatannya. Akan tetapi, subjek NH juga merasa senang dapat bertemu dengan teman-teman baru di komunitas dan dapat membantu orang lain yang positif HIV/AIDS. Bukan hanya itu, subjek NH juga mengatakan bahwa setelah positif HIV/AIDS dan mengonsumsi obat ARV daya ingat subjek NH mulai menurun.

“Kalo dari awalnya tuh kada menyenangkan ketekutan ketahuan status tu aja pang.” (S2. NH:B167-B168)

“Senangnya yang pertama, satu dapat pengetahuan dari komunitas, menambah teman atau apa masuk komunitas, terus yang ketiga bisa membantu kawan-kawan dalam artian bisa menyampaikan informasi, memberi dukunganlah kalo kita kada sendiri.” (S2. NH:B176-B181)

“Ada ada, apa namanya kadang sering lupa.” (S2. NH:B196)

3) Hubungan Sosial

Setelah mengetahui bahwa subjek NH positif HIV/AIDS, hubungan dengan keluarga tidak ada yang berubah, karena keluarga menganggap subjek NH baik-baik saja. Sedangkan hubungan dengan teman tidak ada yang berubah, karena tidak banyak teman yang mengetahui tentang status kesehatan dari subjek NH, hanya beberapa teman dekat saja. Hal ini disampaikan subjek NH sebagai berikut:

“Kededa pang, kalo dari keluarga kededa berubah. Kalo keluarga kada tapi, karena ngarannya kita mungkin menganggap kita kadappa tu nah..” (S2. NH:B208-B211)

“Kalo teman enggak ada semuanya yang tahu, palingan orang beberapa kawan aja yang tahu.” (S2. NH:B214-B215)

Sedangkan hubungan subjek NH dengan orang-orang disekitar berjalan baik, karena tidak ada orang lain yang mengetahui status kesehatan NH kecuali keluarga dan teman terdekat. Hal ini dipaparkan subjek NH dalam wawancara sebagai berikut:

“Lawan orang sekitar kaya biasa aja pang, karena beberapa orang ruang lingkungan lingkup keluarga, kawan-kawan aja yang tahu. Kalo orang sekitar kada tahu jadi biasa aja.” (S2. NH:B232-235)

4) Lingkungan

Subjek NH mengatakan bahwa semua layanan kesehatan dan transportasi dapat dijangkau dengan mudah dilingkungan sekitar. Akan tetapi, pada saat melahirkan NH mendapatkan hal yang kurang menyenangkan yaitu diminta untuk tidak hamil lagi dalam kondisi positif HIV/AIDS seperti sekarang ini.

“Kededa ini pang, bisa aja berataan. Terjangkau aja berataan akses layanan apa, transportasi kawa aja.” (S2. NH:S248-B250)

“Kalo dulu pernah waktu melahirkan pang sebujuhnya, melahirkan tuh dipadahinya kalo orang HIV kada usah hamil lagi jarnya, soalnya kan bukannya bahaya sih.” (S2. NH:S255-B258)

Meskipun positif HIV/AIDS, hal itu bukan menjadi halangan bagi subjek NH untuk mencari informasi dan keterampilan baru, dan juga tidak menjadi halangan untuk subjek NH pergi berekreasi ke tempat-tempat wisata diluar sana.

c. Gambaran Kualitas Hidup Subjek MF

Subjek MF merupakan seorang laki-laki yang positif terdiagnosis HIV/AIDS. Adapun subjek MF telah menjalani kehidupan sebagai orang dengan HIV/AIDS selama 10 tahun, sehingga subjek MF telah memasuki fase III *average progressor*. Subjek MF bekerja sebagai penjual kue serta menjaga laundry.

1) Fisik

Pada tahun pertama mengonsumsi obat ARV, subjek MF merasakan mual dan merasa terbang seperti orang yang meminum alkohol. Sedangkan mengenai aktivitas subjek MF mengatakan bahwa baik sebelum maupun sesudah terdiagnosis HIV/AIDS, aktivitas yang dijalani dalam keseharian tidak terdapat

perbedaan. Adapun mengenai kemampuan fisik dan energi, setelah terdiagnosis HIV/AIDS subjek MF merasa bahwa dia tidak memiliki semangat, daya tahan tubuh berkurang serta berat badan menurun. Akan tetapi, setelah mengonsumsi obat ARV terjadi peningkatan pada daya tahan tubuh dan semangat.

“Efeknya itu ada mual. Heeh, ada kaya ngefly.” (S3. MF:B20, B23)
Kalo sebelum tekena tu kan kaya kurang semangat tuh, daya tahan berkurang, badan semakin kurus, setelah pengobatan ada penaikan.” (S3. MF:B47-B49)

Subjek MF mengatakan bahwa fisiknya kurang bebas dalam bergerak, hal itu disebabkan karena adanya luka pasca operasi yang membuatnya cukup kesulitan menggerakkan tangan. Subjek MF juga memaparkan bahwa Kesehatan sendinya mulai menurun yang mempengaruhi kualitas tidur dan juga mempengaruhi kapasitas kerja. Hal ini dipaparkan subjek MF sebagai berikut:

“Kalau sebelumnya, sebelum operasi ini biasa aja, tapi sesudah ini kada kaya biasanya.” (S3. MF:B78-B79)
“Sudah mulai menurun pang.” (S3. MF:B94)

2) Psikologis

Saat awal mengetahui bahwa positif HIV/AIDS, subjek MF merasa depresi dengan mengurung diri dikamar serta menangis. Bukan hanya itu, subjek MF juga merasa cemas karena takut orang-orang disekitar akan mengetahui tentang status kesehatannya. Hal ini disampaikan subjek MF dalam wawancara sebagai berikut:

“Depresi ada, waktu yang awal-awal kena itu. Kaya mengurung diri di kamar, menangis.” (S3. MF:B106, B:108)
“Cemas ya kalo orang-orang sekitar tau.” (S3. MF:B110)

Selama 10 tahun menjadi orang dengan HIV/AIDS, subjek MF merasa ada perubahan pada dirinya yaitu menghitam dan tubuh menjadi kurus. Akan tetapi, subjek MF juga merasa senang karena dapat berkumpul dan berbagi cerita dengan

teman yang sama-sama mengidap HIV/AIDS. Hal ini juga dipaparkan subjek MF sebagai berikut:

“Ada menghitam, bekurus awaknya.” (S3. MF:B118)

“Yaa tekumpul dengan kawanan sesama, saling berbagi cerita.” (S3. MF:B126)

3) Hubungan Sosial

Subjek MF mengatakan bahwa tidak ada perubahan interaksi setelah keluarga mengetahui bahwa dia positif HIV/AIDS. Sedangkan dengan lawan jenis subjek MF tidak pernah menceritakan tentang status kesehatannya, begitupun dengan orang lain yang berada disekitarnya sehingga hubungan sosial tetap berjalan baik. Hal ini disampaikan subjek MF dalam wawancara sebagai berikut:

“Kalau aku kada pernah cerita pang kalo ada pasangan atau teman yang mengajak, kada pernah cerita kalau terkena HIV.” (S3. MF:B148-B151)

“Berteman kaya biasa ai.” (S3. MF:B154)

4) Lingkungan

Subjek MF memaparkan bahwa, sekarang layanan kesehatan sangat mudah dijangkau karena telah dipindahkan ke puskesmas, layanan yang didapatkan berupa obat dan vitamin. Hal ini disampaikan subjek MF sebagai berikut:

“Nyaman aja layanannya. Seperti tadi, obat, vitamin kaya ARV.” (S3. MF:B171, B201)

Walaupun subjek MF merupakan orang dengan HIV/AIDS, tidak menjadi penghalang untuk terus mencari informasi serta keterampilan baru dan juga bukan menjadi penghalang untuk pergi berekreasi. Hal ini disampaikan subjek MF sebagai berikut:

“Rekreasi tergantung keuangan.” (S3. MF:B218)

2. Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Gambaran Kualitas Hidup Individu yang Hidup dengan HIV/AIDS Setelah Fase III *Average Progressor* di KDS Borneo Plus

a. Faktor-Faktor Pada Subjek P

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup pada subjek P yaitu faktor fisik, dimana subjek P tetap bisa beraktivitas dari pagi sampai sore. Subjek P juga mengonsumsi obat ARV selama 16 tahun, tetapi jika terlalu banyak beraktivitas maka energi dan daya tahan tubuh subjek P akan menurun. Hal ini disampaikan subjek P sebagai berikut:

“Kalo di aku sendiri kadang memang fasenya turun naik nih, kaya nih lagi sariawan meskipun sudah 16 tahun nih minum ARV kalo yaitu tadi mungkin keuyuhan, kita lagi banyak kegiatan di program, habis tuh setiap minggu tulah terus Pontianak nih 2 minggu ini, minggu tadi ke Pontianak minggu nih hanyar datang Pontianak.” (S1. P:B33-B39)

Bukan hanya itu kualitas hidup subjek P juga berdasarkan faktor kesejahteraan psikologis, rasa optimis yang dimiliki oleh subjek P dapat mengalahkan rasa cemas dan depresi yang dialaminya, rasa cemas muncul akibat rasa takut ketika masa tua nanti. Hal ini berdasarkan pemaparan subjek P dalam wawancara sebagai berikut:

“Heeh, soalnya yang lebih depresi sih mungkin sama kaya orang pada umumnya. Pertama, takut ketika tua tuh masih bisa bekerja atau kada samakan kaya orang-orang kaya itu jua lo, kalo tua tuh masih berdaya atau kada itu aja pang. Tetap optimitis, cuman khawatirnya pada saat tua tuh tidak ada pekerjaan nah” (S1. P:B163-B169)

Faktor selanjutnya yang berkontribusi pada kualitas hidup subjek P ialah hubungan sosial, yang mana subjek P tidak memberitahukan mengenai status kesehatannya pada orang lain terkecuali keluarga, yang pada awalnya memang

tidak dapat menerima kondisi subjek P. Hal ini dikatakan subjek P sebagai berikut:

“Kalo dulu yang awal-awal tau terus ketahuan oleh keluarga, subjek menjauhkan dulu terus sekarang dengan berjalannya waktu meskipun dulu butuh waktu lama untuk memahami.” (S1. P:B257-260)

“Heeh, nah kalo untuk tetangga mungkin tidak tau status kesehatan..” (S1. P:B287-288)

Selain itu, faktor lain yang berkontribusi yaitu hubungan dengan lingkungan. Dikarenakan orang lain yang berada dilingkungan tempat tinggal subjek P tidak mengetahui kondisi Kesehatan subjek P, sehingga tidak terjadi diskriminasi di lingkungan sekitar.

“Eee tidak ada sih karena memang menutup diri untuk tidak orang mengetahui status di pekerjaan selain itu HIV ini.” (S1. P:B335-B337)

b. Faktor-Faktor Pada Subjek NH

Faktor pertama yang berkontribusi pada kualitas hidup subjek NH yaitu faktor fisik, dimana subjek NH masih bisa beraktivitas walaupun hanya aktivitas ringan, karena jika beraktivitas berat subjek NH akan mudah kelelahan. Subjek NH juga telah mengonsumsi obat ARV selama 10 tahun. Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan subjek NH sebagai berikut:

“Kalo banyak melakukan aktivitas pasti berasa sebuurnya, aaa tapi ya itu pang tadi bila kita bisa tiba-tiba muncul sariawan, batuk pilek itu lakas menyerang daripada yang kita kada positif kaya itunah itu pang.” (S2. NH:B88-B92)

Faktor kedua pada subjek NH yaitu kesejahteraan psikologis, subjek NH mengatakan bahwa dia pernah merasa cemas tetapi juga optimis. Dalam mengatasi kesemasan yang terjadi pada dirinya, subjek NH pergi konseling ke

layanan yang disediakan. Hal ini disampaikan pada wawancara oleh subjek NH sebagai berikut:

“Cemas bisa jua, optimis ada jua itu pang yang.” (S2. NH:B135-B136)
“Hooh, palingan kami konseling pang.” (S2. NH:B146)

Faktor ketiga yaitu hubungan sosial, interaksi subjek NH dengan keluarga tidak ada yang berubah sekalipun keluarga mengenai bahwa subjek P merupakan orang dengan HIV/AIDS. Akan tetapi, hanya sedikit teman yang tau mengenai status Kesehatan subjek NH sehingga hubungan dengan orang sekitar baik-baik saja.

“Kededa pang, kalo dari keluarga kededa berubah. Kalo keluarga kada tapi, karena ngarannya kita mungkin menganggap kita kadappa tu nah, kada tahu pang tapi dilainlah, kalo di keluarga kada pang.” (S2. NH:B232-B235)

Faktor terakhir yang berkontribusi terhadap kualitas hidup subjek NH yaitu lingkungan, subjek NH mengatakan bahwa layanan Kesehatan dan transportasi mudah terjangkau. Hal ini disampaikan subjek NH sebagai berikut:

“Kededa ini pang, bisa aja berataan. Terjangkau aja berataan akses layanan apa, transportasi kawa aja.” (S2. NH:B248-N250)

c. Faktor-Faktor Pada Subjek MF

Faktor yang dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup subjek MF yaitu yang pertama fisik, subjek MF mengatakan bahwa setelah mengetahui diagnosis HIV/AIDS dia mengonsumsi obat dan vitamin ARV selama 10 tahun, dengan meminum obat tersebut membuatnya merasa lebih baik dan dapat beraktivitas seperti orang pada umumnya. Hal ini disampaikan subjek MF sebagai berikut:

“Kalo sebelum tekena tu kan kaya kurang semangat tuh, daya tahan berkurang, badan semakin kurus, setelah pengobatan ada penaikan.” (S3. MF:B47-B49)

“Aktivitas kaya biasa aja, kaya orang normal aja, jualan kue.” (S3. MF:B60-B61)

Faktor yang berkontribusi selanjutnya yaitu kesejahteraan psikologis, pada awal mengetahui diagnosis HIV/AIDS subjek MF merasa depresi dengan mengurung diri dan menangis tetapi seiring berjalannya waktu, subjek MF dalam menjalani kehidupan seperti orang pada umumnya. Hal ini dikatakan secara langsung oleh subjek MF sebagai berikut:

“Depresi ada, waktu yang awal-awal kena itu.” (S3. MF:B106)

“Yaa seperti manusia biasa aja menajalani.” (S3. MF:B113)

Selanjutnya yaitu faktor hubungan sosial, hubungan subjek MF dengan keluarga tidak ada perubahan walaupun keluarga mengetahui bahwa subjek MF merupakan orang dengan HIV/AIDS. Sedangkan hubungan dengan orang sekitar juga tetap baik, karena subjek MF tidak memberitahukan status kesehatannya kepada orang lain. Faktor terakhir yaitu lingkungan, subjek MF memaparkan bahwa dia mendapatkan bantuan dari dinas sosial, serta layanan Kesehatan mudah terjangkau. Hal ini berdasarkan wawancara pada subjek MF sebagai berikut:

“Berteman kaya biasa ai.” (S3. MF:B154)

“Misalnya dari dinsos ada, dari Yayasan ada apa yang kemarin, budi luhur ada.” (S3. MF:B160-B161)

“Nyaman aja layanannya.” (S3. MF:B171)

F. Tabulasi Gambaran Kualitas Hidup dan Faktor yang Berkontribusi

TABEL 4.3 TABULASI KUALITAS HIDUP DAN FAKTOR

No.	Subjek	Gambaran Kualitas Hidup	Faktor
1	P	Gambaran kualitas hidup dari subjek P ialah dia sudah mengonsumsi obat ARV selama 16 tahun. Bekerja sebagai koordinator pendukung sebaya di Yayasan Pontianak Plus, setelah beraktivitas dari pagi sampai sore terkadang sendi terasa sakit. Pada awal diagnosis sempat merasa cemas, tetapi dia tetap merasa optimis. Hubungan dengan keluarga awalnya sempat dijauhi, tetapi seiring berjalannya waktu keluarga dapat menerima, tetapi tidak memberitahukan status kesehatan pada orang sekitar. Subjek P bisa mencari informasi dan keterampilan baru.	Faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup subjek P yaitu faktor fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.
2	NH	Gambaran kualitas hidup subjek NH ialah sudah mengonsumsi obat ARV selama 10 tahun, melakukan pekerjaan rumah sebagai ibu rumah tangga, sering mengalami kesemutan jika beraktivitas yang berat. Pada awal diagnosis sempat merasa cemas tetapi juga merasa optimis bahwa bisa sehat. Hubungan dengan keluarga baik-baik saja, dengan orang lain juga baik-baik saja karena dia tidak memberitahukan status kesehatannya. Dia mendapatkan bantuan sosial, serta tetap bisa mencari	Faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup subjek NH yaitu faktor fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

		informasi dan keterampilan baru.	
3	MF	Kualitas hidup subjek MF yaitu sudah mengonsumsi obat selama 10 tahun, memiliki bekas operasi di tangan dan perut yang masih terasa sakit, bekerja sebagai penjual kue. Sempat merasa depresi saat awal diagnosis. Keluarga dapat menerima keadaan kesehatan subjek MF, tetapi tidak memberitahukan ke orang lain. Mendapatkan bantuan, mencari informasi dan keterampilan baru serta bisa menggunakan informasi.	Faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup subjek MF yaitu faktor fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

G. Pembahasan

Penelitian ini berfokus pada 3 orang subjek yang merupakan orang dengan HIV/AIDS setelah fase III *average progressor* di KDS Borneo Plus subjek biasa disebut ODHA. HIV sendiri yaitu *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang memiliki kemampuan untuk menyerang sel darah putih di dalam tubuh manusia. Virus ini khususnya menyerang sistem kekebalan tubuh dengan cara menghancurkan jenis sel darah putih tertentu yang dikenal sebagai sel T helper, sel T4, atau sel CD4+.

Sedangkan AIDS merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan mengancam jiwa, dengan tingkat kematian yang sangat tinggi. Data menunjukkan bahwa case fatality rate untuk AIDS mencapai 100% dalam waktu 5 tahun setelah diagnosis AIDS ditegakkan, yang berarti bahwa semua individu yang didiagnosis dengan kondisi ini cenderung akan meninggal dalam rentang waktu tersebut.¹ Terdapat tiga fase dalam perjalanan alami infeksi HIV yaitu, Fase I (Masa Jendela/*Window Period*), Fase II (Masa Laten), Fase III (Masa AIDS). Pada fase III individu dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. Dalam fase ini, individu mungkin mengalami berbagai peradangan pada mukosa, termasuk infeksi jamur di mulut dan masalah kesehatan serius lainnya.

Subjek P mengatakan bahwa dia sudah menjalani kehidupan sebagai ODHA selama 16 tahun, sedangkan subjek NH dan MF telah menjalani kehidupan sebagai ODHA selama 10 tahun, yang artinya ketiga subjek tersebut telah masuk

¹ Widyaningrum, Arnie, dan Haryanto, "Laporan Kinerja Dinas Kominfo." No. 2, Vol. 15 (2019), Hal: 87-94

pada fase III *average progressor*. Kondisi ini menunjukkan bahwa individu berada dalam tahap yang sangat kritis, di mana perawatan dan intervensi medis sangat penting untuk mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup.²

Kualitas hidup, dalam pengertian yang lebih luas, menggambarkan kemampuan individu untuk berinteraksi secara aktif dan berkontribusi dalam lingkungan sosialnya. Ini mencakup bagaimana seseorang dapat bersikap dan mengambil peran yang berarti dalam masyarakat, serta merasakan kepuasan dari berbagai aktivitas dan tindakan yang subjek lakukan. Kualitas hidup tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik atau materi, tetapi juga mencakup dimensi emosional dan psikologis, di mana individu merasa terhubung dan dihargai dalam komunitasnya.³ Seperti yang disampaikan oleh subjek MF bahwa dia merasa sedang dapat bergabung dalam KDS Borneo Plus, disana dia dapat bertemu teman baru dan bertukar cerita dengan sesama ODHA.

WHOQOL-BREF memungkinkan peneliti dan praktisi untuk lebih mudah memahami dan menganalisis berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup individu, dimensi pertama yaitu fisik mengacu pada pengukuran aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh kesehatan dan fungsi sistem saraf, otot, serta struktur tulang atau sendi.⁴

² Irfan Tri Wijayanti, Heni Adhianata, dan Rina Silvana, “Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak”, *Persada Kurnia Pustaka*, Dep; 2 Mei 2023, Hal 243

³ Ermanto, Diky, dan Daniel Hasibuan, “Pengalaman Kualitas Hidup Penderita Arthritis Reumatoid Di Kelurahan Selesai Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat.” No. 2, Vol. 5, (2022), Hal: 96-102

⁴ Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang, A Thurrita Choirru Ummah, Skripsi, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Juli 2016

Subjek P mengatakan bahwa secara fisik orang dengan HIV/AIDS, jika sudah mengonsumsi obat ARV maka akan bisa beraktivitas seperti orang pada umumnya, ODHA juga bisa bekerja diberbagai bidang. Akan tetapi, walaupun sudah mengonsumsi obat daya tahan tubuh ODHA lebih rentan terkena penyakit dibandingkan orang tanpa virus. Subjek NH juga mengatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS bisa beraktivitas, tetapi jika melakukan aktivitas yang terlalu berat atau berlebih maka akan mempengaruhi keadaan tubuh seperti otot, tulang dan sendi, salah satunya sering dirasakannya kesemutan pada tangan dan kaki.

Permasalahan pada otot, tulang dan sendi dapat mempengaruhi kualitas tidur dan kapasitas kerja. Dalam mengatasi permasalahan kesehatan fisik tersebut, subjek P melakukan olahraga secara rutin seperti bermain bulutangkis dan bersepeda bersama teman komunitas. Sedangkan menurut subjek NH dalam mengatasi permasalahan kesehatan fisik bisa dengan melakukan aktivitas ringan serta mengurangi begadang dan makanan sembarangan, seperti meminum air es.

Pada dimensi kedua yaitu dimensi psikologis mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi mental dan emosional seseorang. Ini termasuk persepsi terhadap tubuh dan penampilan, pengalaman perasaan negatif maupun positif, tingkat harga diri, serta kemampuan untuk berpikir, belajar, mengingat, dan berkonsentrasi. Subjek MF memaparkan bahwa pada masa awal mengetahui diagnosis HIV/AIDS subjek MF mengalami depresi yaitu dengan mengurung diri dan menangis, subjek MF juga merasa cemas jika orang lain akan mengetahui tentang status kesehatannya.

Sedangkan pada subjek P merasa cemas akan masa tua, apakah masih bisa bekerja ataukah tidak. Akan tetapi, rasa cemas tersebut dapat diredam dengan rasa optimis bahwa meskipun subjek orang dengan HIV/AIDS bisa sehat dan bisa beraktivitas seperti orang pada umumnya. Bukan hanya itu, pada ketiga subjek juga ditemukan perasaan senang dan tidak senang. Hal itu membuka subjek menghargai diri sendiri karena sudah dapat bertahan dan melalui kehidupan meskipun dengan HIV/AIDS. Rasa optimis yang ada pada subjek sama halnya seperti pada penelitian terdahulu oleh Shafae, dkk dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani dan Ulfia, menyatakan bahwa ada hubungan positif antara tingkat kepercayaan diri individu dan kualitas hidup subjek. Artinya, ketika seseorang memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi, hal ini cenderung berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup subjek. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, maka hal tersebut dapat berakibat negatif terhadap kualitas hidupnya. Penjelasan ini menunjukkan bahwa kepercayaan diri bukan hanya berperan sebagai faktor psikologis, tetapi juga mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, seperti kesehatan mental, hubungan sosial, dan pencapaian tujuan pribadi. Dengan kata lain, kepercayaan diri yang tinggi tidak hanya menciptakan rasa optimisme, tetapi juga membuka peluang bagi individu untuk mengeksplorasi potensi subjek secara maksimal dan meraih kehidupan yang lebih bermakna.⁵

Adapun pada dimensi yang ketiga yaitu Dimensi hubungan sosial berperan penting dalam membentuk mobilitas sosial di dalam masyarakat. Dimensi ini

⁵ Fatina Ulfia dan Ayunda Ramadhani, "Berpikir Positif Dan Kepercayaan Diri Terhadap Kualitas Hidup," *Jurnal Basicedu* 6, No. 3 (2022): 5449.

mencerminkan cara individu beradaptasi dengan tuntutan peran yang ada dalam lingkungan sosialnya.⁶ Subjek P mengatakan bahwa dia aktif berkegiatan di Yayasan Pontianak Plus sebagai koordinator pengembangan sebaya, sehingga dia sering berinteraksi dengan komunitas, begitupu dengan subjek NH dan MF, subjek terlibat aktif di KDS Borneo Plus.

Sedangkan hubungan dengan keluarga pada awalnya memang keluarga sulit menerima status Kesehatan para subjek, akan tetapi seiring berjalannya waktu para keluarga dapat menerima keadaan para subjek, meskipun memerlukan waktu yang cukup panjang untuk memahamkan mengenai HIV/AIDS pada keluarga. Sedangkan hubungan sosial dengan teman maupun orang sekitar masih berjalan baik karena ketiga subjek sama-sama memilih untuk tidak memberitahukan status Kesehatan subjek kepada orang lain, seperti keluarga dan tetangga.

Dimensi terakhir pada kualitas hidup yaitu Dimensi lingkungan meliputi berbagai faktor yang berhubungan dengan sumber daya dan kondisi eksternal yang mempengaruhi kehidupan individu.⁷ Subjek MF mengatakan bahwa layanan Kesehatan dan transportasi cukup mudah di jangkau, subjek P mengatakan bahwa sekarang untuk mengambil obat ARV sudah dapat diambil di puskesmas. Sehingga memudahkan para ODHA untuk berkonsultasi dan mengambil obat. Ketiga subjek juga tetap bisa mencari informasi dan keterampilan baru serta pergi berekreasi.

⁶ Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang, A Thurrita Choirru Ummah, Skripsi, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Juli 2016

⁷ Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang, A Thurrita Choirru Ummah, Skripsi, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Juli 2016

Dalam menentukan kualitas hidup seseorang tentu ada faktor yang dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup. Faktor yang pertama yaitu fisik berhubungan dengan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja. Subjek NH memaparkan bahwa keadaan fisik berdasarkan pada usia dan juga penggunaan obat-obatan secara terus menerus, yang membuat keadaan otot, tulang dan sendi mudah kelelahan jika melakukan aktivitas yang berat.

Faktor kedua yaitu kesejahteraan psikologis, berhubungan dengan *body image* dan penampilan, perasaan negatif dan positif, *self esteem* serta berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Pada awal diagnosis para subjek memiliki perasaan tidak senang dan ketakutan. Subjek P mengatakan bahwa dengan mengonsumsi obat secara berkala tanpa sadar akan menyebabkan luka psikis yaitu menurunnya daya ingat, sehingga para subjek mudah lupa.

Faktor yang ketiga yaitu hubungan sosial, berhubungan dengan relasi personal, dukungan sosial serta aktivitas seksual. Subjek MF mengatakan bahwa meskipun dia positif HIV hubungan dengan keluarga tidak ada yang berubah, tetapi dia tidak memberitahukan status kesehatan pada orang lain, para subjek juga mendapatkan dukungan sosial dari komunitas serta mendapatkan bantuan dari dinas sosial.

Faktor terakhir yang berkontribusi terhadap kualitas hidup yaitu lingkungan, berhubungan dengan sumber finansial, kebebasan, perawatan kesehatan dan perlindungan sosial, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan informasi

baru dan keterampilan, partisipasi rekreasi, lingkungan fisik serta transportasi.⁸ Ketiga subjek mengatakan bahwa subjek memiliki kebebasan dalam beraktivitas karena subjek memilih untuk tidak memberitahu mengenai status kesehatan, subjek juga memaparkan bahwa transportasi didapatkan secara layak.

H. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan serangkaian proses dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang peneliti miliki dalam penelitian ini. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

1. Peneliti masih kurang maksimal dalam pengambilan data subjek MF dikarenakan subjek menjawab dengan singkat
2. Sulitnya menyesuaikan waktu dengan para subjek untuk mengatur jadwal wawancara

⁸ Pipit Festi Wiliyanarti, *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara "Pendekatan Health Belief Model"*, Hal 27.