

## The Quality of Life People Living with HIV/AIDS

### Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS

Alliyah Nur Khallifah<sup>1</sup>, Intan Islamia<sup>2</sup>, Faisal Adnan Reza<sup>3</sup>, Rika Damayanti<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Fakultas Psikologi Islam, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Indonesia

Email: [liyahn376@gmail.com](mailto:liyahn376@gmail.com)<sup>1</sup>, [intanislamia@radenintan.ac.id](mailto:intanislamia@radenintan.ac.id)<sup>2</sup>, [faisaladnan@radenintan.ac.id](mailto:faisaladnan@radenintan.ac.id)<sup>3</sup>, [rikadamayanti@radenintan.ac.id](mailto:rikadamayanti@radenintan.ac.id)<sup>4</sup>

#### Artikel Info

##### Riwayat Artikel:

Penyerahan 06/01/2026

Revisi 27/04/2026

Diterima 14/06/2026

##### Keywords:

HIV/AIDS;

Quality of Life;

Life Management

#### ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) is a chronic disease that attacks the human immune system and reduces the body's ability to fight infections. This study aimed to describe the quality of life of people living with HIV/AIDS. A descriptive qualitative method was employed, with data collected through semi-structured interviews and field notes, and analyzed using NVivo 12 Plus to draw conclusions. The study involved three participants selected through purposive sampling. The findings indicate that the quality of life of people living with HIV/AIDS is shaped through a dynamic and individual adaptation process influenced by interactions among physical, psychological, social, and environmental conditions. Risk behaviors, such as unsafe sexual practices and drug use, were identified as factors contributing to HIV infection among the participants. Physically, all participants experienced weight loss, with one participant having entered the AIDS stage. Nevertheless, all participants were able to carry out daily activities and routinely adhere to antiretroviral therapy. Psychologically, participants experienced negative emotions at the initial stage of infection and gradually reached a phase of self-acceptance, with happiness interpreted through family roles, physical activities, and community involvement. Social relationships revealed limited family support, experiences of discrimination, and a desire to have a partner. The participants' living and working environments were relatively safe, although limited access to healthcare services was reported. Each participant demonstrated different dynamics of quality of life; however, in general, they continued to strive to live their lives through gradual self-management.

#### ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan penyakit kronis yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara semi-terstruktur dan catatan lapangan, teknik analisis data menggunakan NVivo 12 Plus untuk penarikan kesimpulan. Subjek penelitian berjumlah tiga orang yang ditentukan melalui teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS terbentuk melalui proses adaptasi yang dinamis dan bersifat individual, dipengaruhi oleh interaksi antara kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Perilaku berisiko seperti hubungan seksual tidak aman dan penggunaan narkoba menjadi faktor penyebab subjek terinfeksi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa secara fisik seluruh subjek mengalami penurunan berat badan, dengan satu subjek telah memasuki fase AIDS. Namun demikian, seluruh subjek tetap menjalani aktivitas sehari-hari dan rutin dalam mengonsumsi obat *antiretroviral*. Subjek mengalami perasaan negatif pada awal terinfeksi dan perlahan mencapai fase penerimaan diri dengan kebahagiaan dimaknai melalui peran keluarga, aktivitas olahraga, dan keterlibatan komunitas. Hubungan sosial menunjukkan keterbatasan dukungan keluarga, pengalaman diskriminasi, serta keinginan memiliki pasangan. Lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan subjek relatif aman, meskipun terdapat keterbatasan akses layanan kesehatan. Masing-masing subjek memiliki dinamika kualitas hidup berbeda, namun secara umum mereka tetap berupaya menjalani kehidupan disertai pengelolaan secara bertahap.

#### Kata Kunci:

HIV/AIDS;

Kualitas hidup;

Pengelolaan hidup

Copyright (c) 2026 Alliyah Nur Khallifah et al

#### Korespondensi:

##### Intan Islamia

Fakultas Psikologi Islam, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Indonesia

Email: [intanislamia@radenintan.ac.id](mailto:intanislamia@radenintan.ac.id)



## LATAR BELAKANG

Menjalani kehidupan dengan penyakit kronis menjadi tantangan yang kompleks bagi individu karena berdampak pada kondisi fisik, psikologis, serta kehidupan sosialnya. Salah satu penyakit yang masih menjadi perhatian global adalah HIV/AIDS (Natasya et al., 2025). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imun tubuh sehingga individu yang terinfeksi menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan *Acquired Immunodeficiency Virus* (AIDS) adalah sekumpulan gejala atau kondisi yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Sutrasno et al., 2023). Virus ini dapat menular melalui kontak dengan cairan tubuh dari orang yang terinfeksi HIV/AIDS biasanya terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman atau penggunaan jarum suntik secara bergantian (Monasel et al., 2022). Perilaku seks berisiko seperti tidak menggunakan pengaman, berganti-ganti pasangan seksual, dan melakukan hubungan seks yang tidak diketahui status kesehatan seksualnya merupakan faktor utama yang meningkatkan risiko penularan HIV (Rusli et al., 2025) harga diri rendah dan tekanan sosial dapat mendorong individu untuk terlibat dalam perilaku seksual berisiko (Wijaya et al., 2025).

Berdasarkan data dari (Kementerian Kesehatan RI, 2022), jumlah estimasi kasus HIV/AIDS yang telah dilaporkan hingga periode Januari-September 2022 tercatat sebanyak 526.841 kasus. Jumlah ini kemudian mengalami peningkatan hingga akhir tahun berikutnya, di mana pada periode Januari-Desember 2023 kasus HIV/AIDS yang dilaporkan mencapai 566.707 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023) hingga pada tahun 2024 tercatat yaitu sebanyak 503.261 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, data menunjukkan bahwa individu berusia 25-49 tahun merupakan kelompok yang paling banyak terdampak oleh infeksi HIV di Indonesia (Silaban et al., 2024). Sedangkan jika di lihat di provinsi Lampung, kasus HIV terus meningkat sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 2002 (Krisdayanti & Hutasoit, 2019). Lampung menduduki urutan ke 20 dengan jumlah kasus infeksi HIV sebanyak 3.593 dan urutan ke 19 dengan jumlah kasus AIDS sebanyak 1.035 hingga Desember 2019 (Pratiwi et al., 2023).

Orang dengan HIV/AIDS memiliki jangka hidup tergantung pada pengobatan rutin mereka, pasien yang rutin menjalani pengobatan ART (antiretroviral) bisa memiliki harapan hidup yang hampir normal, bahkan mencapai lebih dari 30-40 tahun setelah diagnosis, tergantung pada kapan mereka mulai pengobatan dan kondisi kesehatan lainnya. Sedangkan jika mengalami HIV berkembang menjadi AIDS dalam waktu sekitar 8-10 tahun setelah infeksi, harapan hidup rata-rata hanya sekitar 1-3 tahun karena sistem imun yang sangat lemah (Ezeilo et al., 2023). Median ketahanan hidup pada orang dengan HIV/AIDS adalah 59 bulan atau 4 tahun 11 bulan (Sidjabat et al., 2023).

Hidup dengan HIV/AIDS bukanlah hal yang mudah, karena mereka menjalani kehidupan dengan penyakit

kronis yang menuntut kepatuhan penuh terhadap obat dan banyak dari mereka mengalami tekanan psikologis seperti kecemasan, ketakutan akan penolakan, hingga depresi yang berkepanjangan (Kusumastuti et al., 2022). Dalam aspek sosial, stigma dan diskriminasi sering kali menyebabkan orang dengan HIV/AIDS dijauhi oleh lingkungan sekitar, bahkan oleh keluarga sendiri (Rosmalina & Kurnaedi, 2020). Semua permasalahan ini secara langsung berdampak pada rendahnya kualitas hidup yang dimiliki mereka yang terinfeksi virus HIV/AIDS.

Kualitas hidup menurut (WHO, 2012) adalah bagaimana seseorang menilai posisinya dalam kehidupan berdasarkan budaya, nilai-nilai, serta tujuan, harapan, dan standar yang mereka miliki, serta hal-hal yang mereka anggap penting. Menurut (Nurjaman et al., 2023) kualitas hidup merujuk pada persepsi atau pengalaman individu yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup penting untuk dibahas karena melibatkan berbagai aspek dalam kehidupan manusia secara keseluruhan. Kualitas hidup setiap orang bervariasi, bergantung pada cara mereka menghadapi permasalahan yang muncul. Apabila seseorang menghadapi masalah dengan sikap positif maka kualitas hidupnya cenderung baik dan sebaliknya, jika seseorang menghadapi masalah dengan sikap negatif kualitas hidupnya bisa menurun (Yekti Widadi et al., 2024). Kualitas hidup yang rendah dapat menambah buruk suatu penyakit, terutama pada penyakit yang sulit untuk disembuhkan (Rani et al., 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Wawancara dilakukan dengan 3 informan yang memiliki kualitas hidup berbeda. Subjek EH menunjukkan dinamika psikologis yang kuat pada fase awal diagnosis, ditandai dengan keterkejutan, tekanan emosional, dan ketidakstabilan ekonomi, sebelum secara bertahap membangun penerimaan diri melalui pemaknaan peran keluarga terutama anak-anaknya dan kepatuhan pengobatan. Subjek JA menghadapi tantangan fisik dan psikologis yang signifikan, terutama terkait efek samping pengobatan dan keterbatasan dukungan keluarganya, namun tetap berupaya mempertahankan kualitas hidup melalui penyesuaian aktivitas seperti berolahraga rutin. Sementara itu, Subjek JJ yang telah memasuki tahap AIDS mengalami kondisi fisik yang lebih berat dan keterbatasan fungsional, namun menunjukkan ketangguhan psikologis melalui penerimaan diri, kedisiplinan menjalani pengobatan, serta keterlibatan dalam komunitas dukungan sebaya. Secara keseluruhan, ketiga subjek membangun kualitas hidup berbeda namun berjalan secara paralel dalam mengelola tantangan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan akibat HIV/AIDS.

Urgensi penelitian ini didasari oleh masih terbatasnya kajian yang menggali kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS secara mendalam, khususnya melalui pendekatan kualitatif yang menempatkan pengalaman subjektif individu sebagai fokus utama. Penelitian kualitatif sebelumnya sudah menggali berbagai konsekuensi kehidupan yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS

meskipun dengan fokus yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh (Prathama Limalvin et al., 2020) orang dengan HIV/AIDS masih mengalami dampak psikologis, sosial, dan ekonomi yang signifikan, terutama terkait stigma, diskriminasi, serta keterbatasan dukungan dari lingkungan dan layanan kesehatan, yang secara langsung memengaruhi kualitas hidup mereka. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh (Koritelu & Lahade, 2021) kemampuan individu dalam menerima kondisi dirinya, disertai dukungan keluarga dan lingkungan, membantu individu beradaptasi secara lebih positif dan mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik meskipun harus menjalani pengobatan jangka panjang. Penelitian yang dilakukan oleh (Jahro & Mulyana, 2023) orang dengan HIV/AIDS menghadapi konsekuensi kehidupan yang kompleks yaitu stigma, kondisi psikologis, serta keterbatasan dukungan sosial berperan penting dalam membentuk pengalaman hidup dan kualitas hidup mereka.

Penelitian mengenai kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dilakukan menunjukkan bahwa kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS bersifat dinamis dan dapat berubah seiring dengan perjalanan penyakit, proses pengobatan, serta kemampuan individu dalam beradaptasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Cahyani et al., 2024) menunjukkan bahwa kepatuhan tinggi terhadap pengobatan ARV memiliki kualitas hidup yang tergolong baik. Pola hidup sehat, nutrisi, olahraga, berpikir positif, minum obat teratur, dan penerimaan diri menjadi sorotan yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup (Liyonovitasari & Setyoningrum, 2024). Adapun beberapa penelitian di Provinsi Lampung mengenai topik tersebut seperti penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2023) menunjukkan kualitas hidup anak dengan HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga. Anak dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan yang memadai. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Cahyani et al., 2024) penelitian ini mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah menunjukkan bahwa orang dengan HIV yang patuh minum obat ARV cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak patuh.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Fokus penelitian ini untuk menggambarkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dalam menjalani kehidupan sehari-hari, termasuk kondisi yang dialami serta bentuk interaksi sosial yang mereka jalani. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan karakteristik subjek sebagai berikut: (1) berusia 25-49 tahun dan (2) telah terinfeksi HIV/AIDS minimal selama 5 tahun. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang yang terinfeksi HIV/AIDS dengan diawali dengan membangun hubungan baik (*rapport*) kepada informan dan

memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi informan dan memberikan data penelitian. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan mulai dari 25 September - 10 Desember 2025.

**Tabel 1. Data Demografi Subjek**

	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Inisial	EH	JA	JJ
Usia	42 Tahun	28 Tahun	34 Tahun
Pendidikan	S1	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta	Wiraswasta
Status Pernikahan	Bercerai	Bercerai	Belum menikah
Jumlah Anak	2	-	-
Lama terinfeksi	21 Tahun	8 Tahun	7 Tahun
Agama	Islam	Islam	Islam
Tahun terinfeksi	2004	2017	2018
Frekuensi Pertemuan	1-2 Minggu	1-2 Minggu	2-3 Minggu

Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS). Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara mendalam untuk menggali pengalaman subjektif partisipan terkait kualitas hidup yang dijalani. Uji kredibilitas data dilakukan melalui triangulasi waktu dan sumber dengan melaksanakan wawancara sebanyak tiga kali pada waktu yang berbeda guna mengetahui konsistensi data. Apabila data yang diperoleh pada waktu yang berbeda menunjukkan hasil yang relatif sama, maka data tersebut dinyatakan valid. Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi NVivo 12 Plus untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengelolaan data, proses pengkodean, serta penarikan kesimpulan penelitian.

#### HASIL PENELITIAN

Adapun hasil dari penelitian ini adalah berdasarkan empat aspek utama yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

##### 1. Fisik

Ketiga subjek mengalami gangguan fisik terutama pada fase awal pengobatan. Subjek EH mengalami penurunan berat badan, subjek JA mengalami efek samping obat yang berat pada awal pengobatan, sedangkan subjek JJ mengalami kondisi fisik yang sangat menurun akibat telah memasuki fase AIDS.

*“Lebih kepada penurunan berat badan yang cukup drastis. Selain itu, saya juga memiliki Hepatitis C,*

sehingga kondisi tersebut turut memengaruhi penurunan berat badan saya” (S1.W1.710-713)

“Saat itu tubuh saya belum menerima obatnya, jadi saya merasa tubuh saya seolah berontak. Ketika mulai menjalani pengobatan, kondisi fisik saya mengalami penurunan, seperti tubuh terasa panas dan sering muntah. Akibatnya, berat badan saya turun cukup drastis, dari 55 kg menjadi 48 kg karena muntah yang terus-menerus” (S2.W1.89-92)

“Pada saat itu, gejala yang saya alami sudah cukup parah dan kondisi sudah memasuki fase AIDS. Saya mengalami kandidiasis di mulut, batuk yang terus-menerus, tuberkulosis, serta PPE, yaitu munculnya ruam-ruam pada kulit yang disertai dengan penurunan berat badan secara drastis” (S3.W1.327-330)

Subjek EH dan JA menunjukkan kondisi fisik yang terkontrol secara medis ditandai dengan rutin minum obat.

“Saya tetap berusaha untuk minum obat tepat waktu. Sebagai manusia biasa, tentu ada kalanya saya lupa tapi tidak sampai dalam waktu yang lama, karena saya tidak pernah benar-benar berhenti mengonsumsi obat” (S1.W1.573-581)

“Saya mengonsumsi obat secara rutin dan setiap enam bulan sekali dilakukan pemeriksaan viral load untuk mengetahui jumlah virus dalam tubuh, apakah masih terdeteksi atau tidak” (S2.W1.336-339)

Berbeda dengan subjek JA, pada fase awal terdiagnosis ia berhenti minum obat hingga membuatnya masuk ke fase AIDS. Setelah itu, subjek JA mulai rutin minum obat hingga membuatnya keluar dari fase AIDS.

“Akhirnya saya putus pengobatan cuma minum obat sekitar 15 hari, lalu berhenti karena saya merasa masih fit dan menolak menerima kenyataan. Dari 2016 sampai 2018 itu, kondisi saya makin menurun sampai akhirnya di 2018 drop parah” (S3.W1.260-265)

Subjek EH memiliki kesadaran pada tubuhnya terutama ketika merasakan sakit. Subjek JA menunjukkan kemampuan untuk mempertahankan fungsi tubuh dengan menerapkan pola hidup yang sehat mulai dari menjaga pola makan dan rutin olahraga.

“Saya berusaha untuk tidak sampai mengalami kondisi kesehatan yang serius hingga harus menjalani perawatan di rumah sakit, karena tidak ada pihak yang dapat menggantikan peran saya apabila kondisi tubuh memburuk. Jadi ketika tubuh mulai memberikan tanda-tanda kelelahan, saya memilih

untuk beristirahat. Menjaga kondisi kesehatan saya anggap lebih penting dibandingkan harus menjalani perawatan” (S1.W3.264-267)

“Ketika sedang sakit atau kondisi tubuh menurun, saya lebih memilih untuk memperbaiki pola makan, karena saya yakin kesehatan tubuh sangat dipengaruhi oleh pola makan” (S2.W2.63-66)

Sedangkan subjek JJ kondisi fisiknya lebih mudah merasa lelah setelah aktivitas berat dan mengalami keterbatasan fisik permanen pada penglihatan mata kiri akibat komplikasi penyumbatan pembuluh darah retina.

“Saya sering merasa sangat lelah, mungkin karena saat ini tubuh lebih mudah mengalami kelelahan. Sistem imun saya sebelumnya sudah banyak terpengaruh oleh virus, sehingga secara sadar maupun tidak, terdapat keterbatasan pada kondisi fisik. Saya juga sering berbagi cerita dengan teman-teman bahwa saat ini saya lebih mudah lelah dibandingkan sebelumnya. Jika sudah merasa capek, saya perlu beristirahat secara total. Oleh karena itu, waktu libur kerja biasanya saya manfaatkan sepenuhnya untuk beristirahat” (S3.W2.120-126)

“Saat ini, keterbatasan yang saya rasakan lebih kepada gangguan penglihatan, karena mata kiri sudah tidak dapat melihat. Ketika mengendarai sepeda motor, saya harus melaju lebih pelan. Pernah terjadi kejadian saat menyalip, saya mengira kondisi sudah aman, namun spion kendaraan tersangkut karena saya tidak dapat melihat dari satu sisi. Berbeda dengan kondisi sebelumnya ketika masih berada pada fase AIDS, saat itu banyak aktivitas yang tidak dapat saya lakukan. Tubuh terasa lemas, harus mengonsumsi banyak obat, dan efek samping pengobatan juga cukup berat. Sekarang kondisi saya sudah jauh lebih baik sehingga tidak terlalu mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari” (S3.W2.92-101)

## 2. Psikologis

Secara psikologis, seluruh subjek mengalami respon emosional negatif pada fase awal diagnosis, seperti sedih, takut, dan perasaan tidak berharga.

“Jika ditanya mengenai perasaan, tentu saya merasa sedih dan kecewa juga. Meskipun sebelumnya sudah ada dugaan dan firasat mengenai hasilnya karena sesuai dengan apa yang telah saya lakukan” (S1.W1.83-89)

“Perasaan yang saya rasakan saat itu sedih dan kecewa. Tapi ketika mencoba memikirkan penyebabnya, saya masih merasa bingung. Ada

beberapa faktor dalam kehidupan saya yang mungkin berpengaruh” (S2.W1.77-81)

“Saya sempat merasa tidak layak dan mempertanyakan apakah saya masih dapat diterima oleh orang lain, terlebih dengan kondisi yang semakin bertambah. Saya juga merasa seperti memiliki disabilitas, meskipun teman-teman tidak menyukai ketika saya menyebutnya demikian. Namun, perasaan tidak pantas tersebut terkadang masih muncul” (S3.W2.302-306)

Ketiga subjek mengalami hal yang beragam dalam menerima kondisinya. Subjek EH menemukan makna hidup melalui perannya sebagai ibu, subjek JA berusaha berdamai dengan kondisinya meskipun masih diliputi penerimaan yang belum sepenuhnya dan subjek JJ menunjukkan penerimaan yang lebih matang dengan memaknai HIV sebagai bagian dari hidup yang dapat dikendalikan.

“Saya memandang bahwa hidup dengan HIV bukan akhir dari segalanya. Saya ingin orang lain juga melihat bahwa hidup dengan HIV tidak perlu disembunyikan. Saya tetap sehat, bekerja, dan mengurus anak, seperti orang normal lainnya” (S1.W1.705-709)

“Saya merasa sudah berdamai dengan kondisi yang saya alami. Tapi perasaan kecewa masih ada. Saat ini saya bukan merasa tidak memiliki harapan hidup, tetapi lebih kepada rasa lelah, sehingga untuk melangkah maju terasa sulit dan tidak mampu melangkah terlalu jauh” (S2.W1.356-359)

“Saat ini saya sudah menerima untuk menjalani hidup secara normal dan tidak lagi berlebihan dalam memikirkan HIV. Bagi saya, HIV hanyalah virus yang mengharuskan saya mengonsumsi obat seumur hidup, namun bukan menjadi beban. Saya memaknai virus tersebut seperti makhluk hidup yang perlu diberi makan. Selama saya disiplin mengonsumsi obat tepat waktu, virus tersebut tidak akan merusak sistem imun dan tidak akan menular. Bahkan, saya menganggapnya sebagai bagian dari hidup saya, sehingga setelah melalui proses ini, saya tidak lagi memikirkan hal tersebut secara berlebihan” (S3.W1.122-130)

Ketiga subjek menunjukkan sumber motivasi yang berbeda dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis

“Kedua anak saya merupakan sumber kebahagiaan saya, mereka berdua adalah tanggung jawab saya saat ini sepenuhnya. Apabila tidak ada anak-anak mungkin saya sudah menyerah” (S1.W1.363-370)

“karena olahraga dapat meningkatkan hormon dalam tubuh, terutama hormon testosteron yang penting bagi laki-laki membantu mengurangi pikiran negatif, jadi setelah berolahraga saya merasa lebih tenang dan bahagia” (S2.W3.241-244)

“Saya merasa paling bersemangat ketika berkumpul bersama teman-teman sesama positif di KDS Matahari. Kegiatan tersebut memberikan saya semangat yang sangat besar” (S3.W2.73-74)

### 3. Hubungan Sosial

Secara hubungan sosial, ketiga subjek menunjukkan kecenderungan membatasi interaksi dan menjadi selektif dalam menjalin hubungan. Subjek EH mengurangi kontak dengan lingkungan lama dan lebih memilih berinteraksi di lingkungan baru yang dirasa lebih aman, sementara subjek JA dan subjek JJ hanya membuka diri kepada sedikit orang yang benar-benar dipercaya, yaitu teman dekat dan anggota keluarga.

“Lingkungan sosial yang lama memang tidak sepenuhnya saya tinggalkan, tetapi jumlah interaksi menjadi berkurang. Saya lebih banyak berada di lingkungan yang baru dengan orang-orang dan suasana yang baru. Itu saya lakukan untuk menghindari rasa tidak aman, terutama ketika harus bertemu dengan teman lama, seperti teman sekolah atau kuliah. Saya cenderung memilih untuk menghindar karena khawatir muncul pertanyaan-pertanyaan yang tidak ingin saya dengar. Dengan bertemu orang-orang baru, saya merasa lebih nyaman untuk menjalani interaksi sosial” (S1.W2.58-66)

“Tidak banyak teman yang mengetahui kondisi saya. Hanya dua orang teman, dan itu pun merupakan teman baik saya sejak sekolah” (S2.W1.292-293)

“Dari keluarga, hanya satu orang kakak saya yang mengetahui kondisi saya” (S3.W3.180)

Pengalaman diskriminasi dirasakan oleh salah satu subjek yaitu subjek JA.

“Pengalaman diskriminasi memang ada, padahal mereka merupakan teman dekat saya. Dulu kami terbiasa minum dari satu botol yang sama, namun setelah mengetahui kondisi saya, mereka tidak lagi bersedia melakukannya. Bahkan penggunaan sendok bersama pun dihindari. Meskipun mereka masih datang ke rumah, hubungan tersebut tidak lagi seperti sebelumnya” (S2.W1.296-303)

Ketiga subjek menunjukkan keinginan untuk memiliki pasangan sebagai bagian penting dari kehidupan mereka.

“Terkadang saya juga merasa sedih ketika sendiri. Ada kalanya muncul keinginan untuk memiliki pasangan, seseorang yang dapat menemani dan memberikan dukungan, terutama ketika saya merasa lelah” (S1.W2.479-481)

“Saya memikirkan masa depan, terutama mengenai kemungkinan harus hidup sendiri. Saya bertanya-tanya siapa yang akan merawat saya ketika sakit, serta apakah nantinya akan ada perempuan yang dapat menerima kondisi saya seperti ini” (S2.W1.493-496)

“Saya tidak menutup diri terhadap keinginan untuk memiliki keluarga dan tidak ingin terus hidup sendiri. Bagi saya, kesuksesan tidak hanya diukur dari pekerjaan, tetapi juga dari kemampuan membina rumah tangga dan membesarkan anak dengan baik. Jika nanti anak saya dapat tumbuh menjadi pribadi yang baik, itu sudah menjadi bentuk kesuksesan bagi saya” (S3.W2.266-270).

#### 4. Lingkungan

Dari aspek lingkungan, tempat tinggal ketiga subjek cenderung memberikan rasa nyaman dan aman, meskipun dengan cara yang berbeda.

“Di lingkungan tempat tinggal, saya sudah cukup lama menetap, sehingga kemungkinan mereka sudah mengetahui kondisi saya, tapi tidak pernah membahasnya. Tidak ada juga perlakuan pengucilan atau pertanyaan-pertanyaan tertentu. Lingkungan saya bisa dikatakan kondusif” (S1.W1.694-697)

“Saat ini, kondisi rumah saya sudah cukup nyaman. Saya memang menyukai kebersihan, sehingga setiap kali meninggalkan rumah, saya memastikan semuanya dalam keadaan rapi. Tidak boleh ada peralatan makan kotor di wastafel, lantai harus bersih, dan semua tertata dengan baik. Saya menyukai kerapian dan nilai estetika” (S2.W2.1123-1128)

“Rumah saya terasa nyaman karena saya membentuknya sendiri sesuai dengan kebutuhan. Ukurannya tidak terlalu besar dan saya menyukai tanaman, sehingga banyak tumbuhan yang saya rawat. Tapi pada tahun 2025 ini saya harus pindah karena tuntutan pekerjaan jadi ke rumah kontrakan” (S3.W3.422-425)

Di lingkungan kerja, ketiga subjek menunjukkan bahwa bekerja di bidang yang berkaitan dengan HIV memberikan rasa aman dan minim diskriminasi karena didukung oleh pemahaman rekan kerja yang baik.

“Di pekerjaan tidak ada permasalahan karena saya bekerja di bidang yang berkaitan dengan HIV jadi

banyak rekan kerja yang sudah memahami kondisi saya. Saya jarang berinteraksi dengan pihak luar yang tidak memiliki pemahaman tentang HIV. Saat ini, interaksi dengan lingkungan yang berbeda hanya terjadi pada pekerjaan sampingan, karena bidang kerjanya tidak berkaitan. Tapi orang-orang di lingkungan tersebut tidak mengetahui kondisi saya”. (S1.W2.408-413)

“Lingkungan kerja saya berada dalam komunitas yang bergerak di bidang HIV, sehingga sangat berpengaruh bagi saya. Di lingkungan kerja tersebut tidak terdapat perlakuan diskriminatif, karena rekan kerja memiliki pemahaman yang sama mengenai kondisi ini. Melalui lingkungan kerja ini, saya memperoleh banyak pengalaman, mendengar berbagai cerita, serta dapat berdiskusi dan berkonsultasi dengan rekan kerja yang lebih berpengalaman. Masukan yang diberikan, terutama dari rekan yang lebih senior, menjadi sangat berarti bagi saya.” (S2.W2.443-447)

“Kondisi pekerjaan saya saat ini terasa cukup aman karena saya bekerja di bidang yang berkaitan dengan isu ini. Saya membayangkan jika bekerja di bidang lain, kemungkinan saya harus lebih menyembunyikan kondisi saya, karena banyak orang di luar bidang ini yang masih merasa takut terhadap status tersebut. Terlebih saat ini terdapat perusahaan yang mewajibkan pemeriksaan tertentu, seperti tes kesehatan” (S3.W2.211-216).

Dalam layanan kesehatan, ketiga subjek memiliki pengalaman yang beragam.

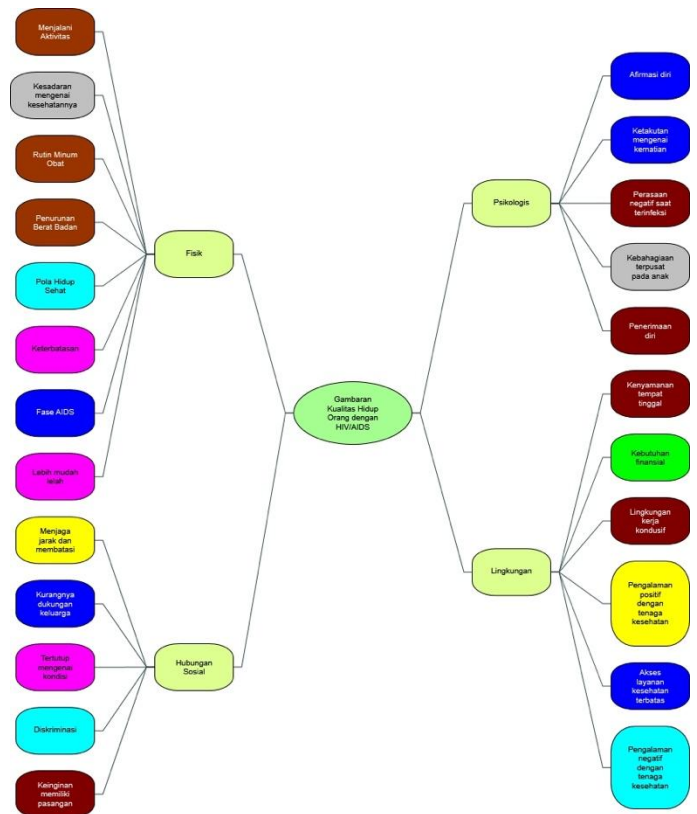
“Layanan kesehatan tidak ada masalah tetap sesuai alurnya dan cukup baik” (S1.W2.855-856)

“Sebagian besar pengalaman layanan kesehatan tergolong baik tapi proses pelayanan dirasakan cukup rumit, terutama ketika mengajukan pemindahan akses obat. Petugas justru merespons dengan nada marah, dan prosesnya memakan waktu lama. Saya datang sejak jam 07.00 pagi, namun baru mendapatkan obat sekitar pukul 12.00 siang. Alasannya karena usia saya masih muda sehingga pasien yang lebih tua diprioritaskan. Menurut saya, hal tersebut terasa kurang masuk akal, mengingat saya sudah datang lebih awal” (S2.W2.1035-1042)

“Terdapat beberapa fasilitas layanan yang tidak dapat saya akses. Saya pernah ditolak untuk melakukan pembersihan karang gigi, karena status HIV dengan alasan keterbatasan alat atau prosedur operasional. Penolakan tersebut cukup berat bagi saya, karena saya kurang dapat menerima situasi penolakan seperti itu” (S3.W3.400-403)

Tabel 2. Persamaan dan Perbedaan Subjek

Aspek	Persamaan	Perbedaan
<b>Fisik</b>	Ketiga subjek mengalami penurunan kondisi fisik pada awal diagnosis HIV dan berupaya menjaga kesehatan melalui pengobatan ARV.	EH mengalami penurunan berat badan dan Hepatitis C, JA mengalami efek samping ARV yang berat pada awal pengobatan, sedangkan JJ mengalami fase AIDS dan gangguan penglihatan permanen.
<b>Psikologis</b>	Ketiga subjek mengalami respons emosional negatif pada awal diagnosis dan berusaha menerima kondisi yang dialami.	EH menemukan makna hidup melalui anak-anaknya, JA masih berproses dalam penerimaan diri, sedangkan JJ menunjukkan penerimaan diri yang lebih matang. Sumber motivasi ketiganya juga berbeda.
<b>Hubungan Sosial</b>	Ketiga subjek menjadi lebih selektif dalam berinteraksi sosial dan membatasi keterbukaan status HIV kepada orang lain.	EH menghindari lingkungan lama, JA hanya terbuka kepada dua teman dekat dan pernah mengalami diskriminasi, sedangkan JJ hanya terbuka kepada satu anggota keluarga.
<b>Lingkungan</b>	Ketiga subjek merasa lingkungan tempat tinggal cukup nyaman, bekerja di lingkungan yang berkaitan dengan HIV, dan memiliki akses terhadap layanan kesehatan.	EH merasakan lingkungan yang kondusif tanpa stigma, JA menghadapi kendala administratif dalam layanan kesehatan, sedangkan JJ pernah mengalami penolakan layanan kesehatan tertentu karena status HIV yang dimiliki.



Note : EH, JA, JJ, EH JA, EH JJ, JA JJ, EH JA JJ

Gambar 1. Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa individu dengan HIV/AIDS mengalami gangguan fisik terutama pada fase awal pengobatan, namun kondisi tersebut cenderung membaik seiring dengan kepatuhan terhadap terapi dan kemampuan beradaptasi dalam menjaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Manopo et al., 2025; Nurhayati & Hafidz, 2022; Rantepadang & Tamuntuan, 2025; Saputra et al., 2023) bahwa kepatuhan minum obat berperan penting dalam menjaga stabilitas kondisi fisik dan berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada orang dengan HIV/AIDS.

Selanjutnya, penelitian ini menunjukkan bahwa individu dengan HIV/AIDS mengalami respons emosional negatif pada fase awal diagnosis, seperti sedih, takut, dan perasaan tidak berharga, namun seiring waktu berkembang proses penerimaan diri dengan dinamika yang berbeda pada setiap individu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Abbas et al., 2023; Ayano et al., 2021; Paulus et al., 2021; Yong et al., 2021) bahwa diagnosis HIV sering dipersepsikan sebagai peristiwa traumatis yang memicu tekanan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan ketakutan akan penolakan sosial.

Dalam penelitian ini hubungan sosial orang dengan HIV/AIDS cenderung mengalami perubahan berupa pembatasan interaksi dan sikap lebih selektif dalam menjalin relasi, terutama untuk menghindari stigma dan rasa tidak aman, sehingga keterbukaan diri biasanya hanya

diberikan kepada orang-orang terdekat yang dipercaya. Ini sejalan dengan penelitian (Beichler & Kutalek, 2023; Demartoto, 2021; Lee et al., 2007; Mengistu et al., 2022). menunjukkan bahwa stigma sosial dan kekhawatiran terhadap penolakan mendorong individu dengan HIV/AIDS untuk menarik diri dari lingkungan sosial yang lebih luas.

Dari aspek lingkungan, individu dengan HIV/AIDS cenderung merasakan kenyamanan dan keamanan dalam tempat tinggal serta lingkungan kerja, namun, dalam layanan kesehatan, pengalaman yang dirasakan lebih beragam, mulai dari pelayanan yang baik hingga adanya hambatan seperti prosedur yang rumit dan pengalaman penolakan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kieu et al., 2023; Masquillier et al., 2015; Oramasionwu et al., 2011; Talman et al., 2013) bahwa dukungan lingkungan berperan penting dalam menciptakan rasa nyaman dan aman bagi individu, meskipun masih terdapat tantangan dalam memperoleh layanan yang sepenuhnya inklusif dan bebas hambatan.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS terbentuk melalui proses adaptasi yang dinamis dan bersifat individual, yang dipengaruhi oleh interaksi antara kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penelitian ini menemukan bahwa secara fisik seluruh subjek mengalami penurunan berat badan bahkan salah satu subjek telah berada pada fase AIDS, namun saat ini seluruh subjek mampu menjalani aktivitas sehari-hari dan rutin mengonsumsi obat antiretroviral. Secara psikologis, ketiga subjek mengalami perasaan negatif saat awal terinfeksi dan perlahan mencapai fase penerimaan diri hingga menjadikan afirmasi diri sebagai cara untuk mencapai penerimaan tersebut. Kebahagiaan pada subjek ibu rumah tangga dipusatkan pada anak-anaknya, dan subjek lainnya memusatkan pada kegiatan olahraga dan komunitas. Hubungan sosial pada salah satu subjek mengalami keterbatasan dukungan keluarga, subjek lainnya memiliki pengalaman diskriminasi dalam pertemanan, dan keinginan memiliki pasangan didominasi oleh seluruh subjek. Lingkungan tempat tinggal maupun pekerjaan seluruh subjek cukup aman, namun salah satu subjek merasakan adanya keterbatasan akses layanan kesehatan. Masing-masing subjek memiliki dinamika kualitas hidup berbeda, namun secara umum mereka tetap berupaya menjalani kehidupan disertai pengelolaan secara bertahap.

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, menjadi dasar intervensi tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah, meningkatkan kesadaran serta mengurangi stigma di masyarakat, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan penelitian yang telah bersedia berbagi pengalaman dan meluangkan waktu selama proses

wawancara, serta kepada dosen pembimbing dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.

### PERSETUJUAN ETIS

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi pemberian informed consent, kerahasiaan identitas partisipan, partisipasi sukarela, serta hak partisipan untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

### PERNYATAAN BENTURAN KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian, analisis data, maupun publikasi artikel ini.

### TRANSPARANSI DATA

Data yang mendukung temuan penelitian tersedia pada penulis dan dapat diakses untuk kepentingan akademik atas permintaan yang wajar dengan tetap memperhatikan kerahasiaan dan anonimitas subjek.

### SUMBER PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pemerintah, organisasi nirlaba, maupun sektor komersial.

### KONTRIBUSI PENULIS

Penulis pertama bertanggung jawab atas perancangan penelitian, pengumpulan data, analisis data, interpretasi hasil penelitian, dan penyusunan naskah. Penulis kedua berkontribusi dalam supervisi penelitian, pemberian arahan akademik, serta revisi naskah. Penulis ketiga berkontribusi dalam pemberian masukan ilmiah, evaluasi hasil penelitian, dan penyempurnaan naskah. Penulis keempat berkontribusi dalam penelaahan naskah, pemberian saran akademik, serta persetujuan terhadap versi akhir artikel. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir naskah untuk dipublikasikan.

### REFERENSI

- Abbas, Q., Nisa, M., Khan, M. U., Anwar, N., Aljhani, S., & Ramzan, Z. (2023). Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV / AIDS : a randomized control trial. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05013-2>
- Ayano, G., Demelash, S., Abraha, M., & Tsegay, L. (2021). The prevalence of depression among adolescent with HIV / AIDS : a systematic review and meta - analysis. *AIDS Research and Therapy*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12981-021-00351-1>
- Beichler, H., & Kutalek, R. (2023). *People Living with HIV and*

- AIDS: Experiences towards Antiretroviral Therapy, Paradigm Changes, Coping, Stigma, and Discrimination — A Grounded Theory Study.
- Cahyani, R. P., Antoro, B., Dora, M. D., & Dwiyan, M. R. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV (ODHIV) di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 1(03), 345–351. <https://jurnal.umpar.ac.id/makes/article/view/2618>
- Demartoto, A. (2021). HIV / AIDS treatment funding system to support the people affected by HIV / AIDS in Surakarta, Indonesia. 18(1), 1–16.
- Ezeilo, C. I., Umeh, E. U., Osuagwu, D. C., & Onyekwere, C. K. (2023). Exploring the Impact of Factors Affecting the Lifespan of HIV/AIDS Patient's Survival: An Investigation Using Advanced Statistical Techniques. *Journal of Statistics*, 13(04), 595–619. <https://doi.org/10.4236/ojs.2023.134029>
- Jahro, U. U., & Mulyana, D. S. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Serang Kota. 137.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2022. 1–15.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2023 (Vol. 7). <https://siha.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2024. Kementerian Kesehatan RI, 913, 1–15. [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_TW\\_3\\_2022](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_3_2022)
- Kieu, P. T., Vuong, N. L., & Dung, D. Van. (2023). Validation of Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in Vietnamese Among People Living with HIV / AIDS. 2488–2496.
- Koritelu, M. C., & Lahade, J. (2021). Penerimaan diri dan kualitas hidup penderita hiv/aids di kota ambon 1. 9(2), 263–274.
- Krisdayanti, E., & Hutasoit, J. I. (2019). Pengaruh Coping Strategies terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Positif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 179. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.440>
- Kusumastuti, R. K., Astuti, K., & Budiyan, K. (2022). Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Waria yang Terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 23–29. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/view/1212>
- Lee, S., Detels, R., Rotheram-borus, M. J., & Duan, N. (2007). The Effect of Social Support on Mental and Behavioral Outcomes Among Adolescents With Parents With HIV / AIDS. 97(10), 1820–1826. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.084871>
- Liyanovitasari, & Setyoningrum, U. (2024). Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS. 2(2), 2–7. <https://doi.org/doi.org/10.35473/jkbs.v2i2.3138>
- Manopo, N. A., Pakaya, N., & Rahim, N. K. (2025). Hubungan Kepatuhan Minum Obat ARV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. 8(8), 5504–5512. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8471>
- Masquillier, C., Wouters, E., Mortelmans, D., & Wyk, B. Van. (2015). On the Road to HIV / AIDS Competence in the Household: Building a Health-Enabling Environment for People Living with HIV / AIDS. 3264–3292. <https://doi.org/10.3390/ijerph120303264>
- Mengistu, N., Hareru, H. E., Shumye, S., Yimer, S., Sisay, D., Kaso, A. W., Muche, T., Kassaw, C., Soboksa, N. E., & Molla, W. (2022). Health related quality of life and its association with social support among people living with HIV / AIDS receiving antiretroviral therapy in Ethiopia: a systematic review and meta - analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01985-z>
- Monasel, A. H., Susanto, H. S., Yuliawati, S., & Sutiningsih, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 444–457. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.9904>
- Natasya, Maharani, S. N., & Misna. (2025). HIV/AIDS : Update Terkini di Indonesia. *Protein, Journal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 3(1), 27–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.61132/protein.v3i1.918>
- Nurhayati, & Hafidz, M. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat ARV Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1204–1209. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6336>
- Nurjaman, M. F., Susilaningsih, F. S., & Permana, R. H. (2023). Kualitas Hidup (Quality of Life) Pada Mahasiswa Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), 53. <https://doi.org/10.35842/mr.v18i1.845>
- Oramasionwu, C. U., Daniels, K. R., Labreche, M. J., & Frei, C. R. (2011). The Environmental and Social Influences of HIV / AIDS in Sub-Saharan Africa: A Focus on Rural Communities. 2967–2979. <https://doi.org/10.3390/ijerph8072967>
- Paulus, D. J., Brandt, C. P., Lemaire, C., Michael, J., Sciences, B., & Blvd, H. (2021). Trajectory of Change in Anxiety Sensitivity in Relation to Anxiety, Depression, and Quality of Life among Persons Living with HIV/AIDS following Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Therapy. 49(2), 149–163. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1621929>. Trajectory

- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C., & Kartika Sari, K. A. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Pratiwi, A. D., Windi, R. R., & Berawi, K. N. (2023). The Influence of Family Social Support on The Quality of Life on Children Living With Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome In Abdul Moeloek Lampung Hospital. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4), 600–608. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v13i4.665>
- Rani, Amalia, I. N., & Sulistiyawati, A. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit TK. II Dustira Cimahi. <https://siakad.stikesdnhb.ac.id/repositories/400219/4002190101/ARTIKEL>
- Rantepadang, A., & Tamuntuan, L. A. (2025). Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV. *Klabat Journal of Nursing*, 7(2), 299–306. <https://doi.org/doi.org/10.37771/kjn.v7i2.1427>
- Rosmalina, A., & Kurnaedi, D. (2020). Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i1.6650>
- Rusli, N. B., Fadilah, R., & Indrawan, Y. F. (2025). Description of Risky Sexual Behavior in Men Indicated for HIV. *Psikoborneo Jurnal Ilmiah Psikologi*, 13(4), 663–678. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v13i4.21545>
- Saputra, M. H., Mochartini, T., Rusli, A., & Pertiwi, I. (2023). Pengaruh Infeksi Oportunistik, Kepatuhan ARV dan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS. 9(1), 13–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.32667/ijid.v9i1.173>
- Sidjabat, F. N., Ernawati, A. R., Ningrum, B. P., Ilmatul, I. I., Dhana, M. D. W., & Pamintarso, N. V. (2023). Analisis Ketahanan Hidup 5 Tahun Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Berdasarkan Faktor Demografi dan Klinis di Kabupaten Blitar. 5(2), 81–89. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v5i2.13695>
- Silaban, E. M. Iestari, Hayati, N. F., Nadira, N. A., & Gultom, L. (2024). Aplikasi Buku Saku HIV/AIDS Berbasis Android sebagai Media Promosi Kesehatan Remaja. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(2), 668–680. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v16i2.2544>
- Sutrasno, M. A., Yulia, N., & Rumana, N. A. (2023). Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. 05(1), 50–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.32585/jmiak.v5i1.2159>
- Talman, A., Bolton, S., & Walson, J. L. (2013). Interactions Between HIV / AIDS and the Environment : Toward a Syndemic Framework. 103(2), 253–261. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300924>
- WHO. (2012). Quality of Life. *Transplantation of the Pancreas: Second Edition*, 1039–1052. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-20999-4\\_74](https://doi.org/10.1007/978-3-031-20999-4_74)
- Wijaya, T. V., Adinda, S., Putri, P., & Argasiam, B. (2025). Low Self-Esteem and Social Distress : Triggering Factors for Premarital Sex in Early Adult Men Harga Diri Rendah dan Tekanan Sosial: Faktor Pemicu Seks Pranikah pada Pria Dewasa Awal. 13(3), 393–402.
- Yekti Widadi, S., Taobah Ramdani, H., & Yusuf Ibrahim, D. (2024). Gambaran Kualitas Hidup dan Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap Di Rumah Sakit dr Slamet Garut. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 5739–5763. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/11067>
- Yong, Y. U., Zijue, C., Hui, L. I., Xiuya, L. I. U., & Yu, L. U. (2021). Quality of life in patients with human immunodeficiency virus ( HIV )/ acquired immunodeficiency syndrome in a HIV WeChat account and self - assessment of physical and mental health. 46(9), 0–2.