

**IMPLEMENTASI BIMBINGAN KELOMPOK  
UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP ODHA  
DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS)  
DEWI PLUS SEMARANG**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam (S.Sos.)

**Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)**

Oleh:

Aqila Faidha Zahra 2001016069

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2024**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185  
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website :  
[www.fakdakom.walisongo.ac.id](http://www.fakdakom.walisongo.ac.id)

### PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 1 (lembar)  
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Walisongo Semarang  
di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa:

Nama : Aqila Faidha Zahra

NIM : 2001016069

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

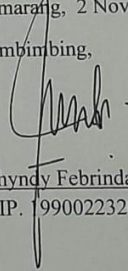
Judul Skripsi : Implementasi Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODH Di KDSW Dewi Plus Semarang.

Dengan ini telah disetujui dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 2 November 2024

Pembimbing,

  
Chyndy Febrindasari, S.Pd.,M.A

NIP. 199002232020122007

## PENGESAHAN

### PENGESAHAN SKRIPSI

IMPLEMENTASI BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP ODHA DI  
KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) DEWI PLUS SEMARANG

Oleh:

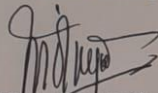
Aqila Faidha Zahra

2001016069

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada Selasa, 24 Desember 2024 dan dinyatakan telah LULUS memenuhi syarat  
guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos)

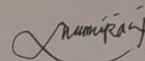
#### Susunan Dewan Penguji

Ketua Sidang



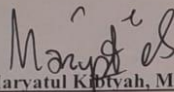
Widhyat Mintarsih, M.Pd.  
NIP. 196909012005012001

Sekretaris Sidang



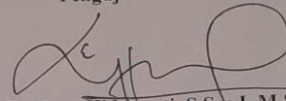
Namira Choirani Fajri, M.Hum.  
NIP. 199506172020122011

Penguji I



Dra. Marvatul Khotimah, M.Pd.  
NIP. 196801131994032001

Penguji II



Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I.  
NIP. 198203072007102001

Mengetahui,  
Pembimbing



Chyndy Febrindasari, S.Pd., M.A.  
NIP. 199002232020122007

Disahkan oleh  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Pada tanggal 03 Januari 2025



Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag.  
NIP. 197205171998031003

## PERNYATAAN

### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka

Semarang, 30 November 2024



Aqila Faidha Zahra

2001016069

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji dan syukur senantiasa penulis ucapkan atas kehadiran Allah Swt yang telah memberikan rahmat, dan hidayat-Nya. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Baginda Rasulullah Saw. yang dinantikan syafa'atnya di hari kiamat.

*Alhamdulillah* penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul: Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang dengan lancar. Skripsi ini merupakan salah satu syarat peneliti guna memperoleh gelar sarjana (S.Sos.) pada jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) di Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Islam (FDK) Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Selama penulis menyusun skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, gagasan, dan semangat kepada peneliti. Peneliti ingin memberikan ungkapan terimakasih kepada pihak-pihak yang terkait sebagai bentuk bakti penulis kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag. Selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Moh Fauzi, M.Ag. Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Ibu Dr. Ema Hidayanti, S.Sos, M.S.I. selaku ketua jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan motivasi dan gagasan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini dan Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd., selaku sekretaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan izin dan dukungannya pada penelitian ini.
4. Ibu Chyndy Febrindasari, S.Pd., M.A. selaku pembimbing bidang substansi materi dan bidang metodologi serta tata tulis, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, serta pikirannya, memberikan dukungan dan juga kesabaran dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak Abdul Karim, M.Si, selaku dosen wali studi peneliti yang telah meluangkan waktunya, memberikan banyak arahan sejak awal perkuliahan dan juga memberikan bimbingan saat pembuatan judul skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan arahan, mendidikan, membimbing, dan memberikan ilmunya kepada peneliti selama menempuh pendidikan perkuliahan.
7. Seluruh Pihak Kelompok Dukungan Sebaya, PKBI Kota Semarang yang memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian, terima kasih telah membantu dalam proses penelitian.
8. Fathia Rahmah dan Ziyah Ayu Malikhah selaku teman dekat peneliti yang selalu memberikan semangat dan juga teman saat peneliti mengalami kesulitan di masa perkuliahan.
9. Seluruh teman-teman BPI terutama (Elsa, Cesa, Sarah, Salsa) yang selalu menemani dan juga memberikan semangat untuk peneliti dari awal masa perkuliahan hingga tahap penyelesaian skripsi ini.

Atas segala bantuan hingga terselesaikannya skripsi ini, penulis tidak dapat memberikan balasan apapun selain ucapan terima kasih dan iringan doa, semoga Allah Swt. memberikan balasan kebaikan yang berlipat ganda. Penulis berharap bahwa skripsi ini akan membawa manfaat bagi pembaca, terutama pada bidang keilmuan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

Jakarta, 28 Juni 2024

Penulis,

Aqila Faidha Zahra

NIM 2001016069

## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah rabbil,, alamin.*, dengan mengucap rasa syukur kepada Allah Swt, skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Terdapat banyak ujian dan juga rintangan yang penulis hadapi saat penyusunan skripsi ini, namun dengan penuh harap dan juga semangat penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Diri sendiri yang telah bertahan dan tetap berjuang, serta bekerja keras sampai terselesaikannya penulisan skripsi ini.
2. Untuk kedua orang tua penulis, Bapak Supandi dan Ibu Elya Paulina yang telah membesarkan anak-anaknya dengan penuh cinta, dan memberika pendidikan yang terbaik untuk anakanaknya. Terima kasih atas doa, serta dukungan penuh sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan di Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang
3. Almameter dan jurusan yang saya banggakan, Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang yang telah memberi banyak ilmu dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan di Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang.

## MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(Q.S Al-Baqarah ayat 286)

## ABSTRAK

### **Aqila Faidha Zahra (2001016069) Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang**

Penurunan kualitas hidup berdampak pada penurunan kepercayaan diri, keinginan dan kesempatan untuk melakukan perawatan, serta keinginan ODHA dalam bertahan hidup sehingga membuat ODHA rentan untuk mengakhiri hidupnya. Diperlukan adanya wadah bagi ODHA yang dapat membantu mereka dalam permasalahannya serta meningkatkan kualitas hidupnya. Upaya ini direalisasikan melalui KDS dengan melakukan layanan bimbingan kelompok. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data yaitu observasi dengan melakukan pra penelitian ke tempat lokasi yaitu KDS Dewi Plus Semarang, wawancara yang dilakukan kepada 1 konselor KDS, 2 ODHA. Teknik analisis yang digunakan menggunakan analisis dekriptif, yaitu: merangkum data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan. Teknik validitas data yaitu dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, (1) ODHA mengalami permasalahan dalam kualitas hidupnya pada aspek fisik seperti; mudah terkena penyakit, penurunan berat badan secara drastis dan gangguan tidur. Aspek psikologis seperti; cemas, takut, depresi. Aspek sosial seperti; perilaku isolasi diri, stigma dan diskriminasi dari masyarakat. (2) bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA disampaikan melalui materi tentang informasi obat-obatan, materi tentang informasi penyakit penyerta, materi cara meregulasi emosi, materi pergaulan baik, dan materi cara pencegahan positif serta penerapan teknik diskusi kelompok, sosiodrama dan pembiasaan. Pemberian materi dan teknik tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA dilihat dari aspek fisik seperti; perubahan ODHA dalam menjaga kesehatan dan patuh minum obat. Aspek psikologis seperti; menjalani pengobatan tanpa perasaan cemas dan menerima penyakitnya. Aspek sosial seperti; kepercayaan diri tumbuh untuk mengahapi situasi sosial seperti stigma dan diskriminasi.

**Kata kunci:** bimbingan kelompok, kualitas hidup, ODHA

## ABSTRACT

### ***Aqila Faidha Zahra (2001016069) Implementation of Group Guidance to Improve the Quality of Life of ODHA at KDS Dewi Plus Semarang***

*A decrease in quality of life has an impact on self-confidence, the desire and opportunity to take care, and the desire for PLWHA to survive, making PLWHA vulnerable to ending their lives. There is a need for a forum for PLWHA that can help them with their problems and improve their quality of life. This effort was realized through KDS by conducting group guidance services. The purpose of this study was to determine the implementation of group guidance to improve the quality of life of PLWHA at KDS Dewi Plus Semarang.*

*This study used a qualitative method with a phenomenological approach. Data collection is observation by conducting pre-research to the location, namely KDS Dewi Plus Semarang, interviews conducted with 1 KDS counselor, 2 PLWHA. The analysis technique used uses descriptive analysis, namely: summarizing data, presenting data, and drawing conclusions. The data validity technique is by triangulating sources and triangulating techniques.*

*The results of the study showed that, (1) PLWHA experienced problems in their quality of life in physical aspects such as; easily getting sick, drastic weight loss and sleep disorders. Psychological aspects such as; anxiety, fear, depression. Social aspects such as; self-isolation behavior, stigma and discrimination from society. (2) group guidance to improve the quality of life of PLWHA was delivered through materials on drug information, materials on information on comorbid diseases, materials on how to regulate emotions, materials on good relationships, and materials on how to prevent positively as well as the application of group discussion techniques, sociodrama and habituation. Providing these materials and techniques was able to improve the quality of life of PLWHA seen from physical aspects such as; changes in PLWHA in maintaining health and being obedient in taking medication. Psychological aspects such as; undergoing treatment without feeling anxious and accepting their illness. Social aspects such as; growing self-confidence to deal with social situations such as stigma and discrimination.*

**Keywords :** *group guidance, quality of life, ODHA*

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Tinjauan Pustaka .....	8
F. Metode Penelitian .....	12
1. Jenis dan Sumber Data.....	13
2. Teknik Pengumpulan Data.....	14
3. Teknik Validitas Data .....	16

4. Teknik Analisis Data .	17
5. Sistematika Penulisan	18
BAB II	20
A. Pengertian Bimbingan Kelompok	20
B. Tujuan Bimbingan Kelompok	22
C. Unsur-Unsur dalam Bimbingan kelompok	23
D. Tahapan- Tahapan Bimbingan Kelompok	25
E. Fungsi Layanan Bimbingan Kelompok	26
F. Asas-Asas Bimbingan Kelompok	27
G. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)	28
2. Kualitas Hidup	30
b. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup	31
c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	32
d. Kualitas Hidup ODHA	33
2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA	38
BAB III	41
A. Gambaran Umum PKBI Kota Semarang	41
B. Kondisi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS	45
C. Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA Di KDS Dewi Plus Semarang	49
BAB IV	61
1. Analisis Kondisi Kualitas Hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang	61
2. Analisis Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang	64
1. Perencanaan	64

2. Kegiatan.....	64
3 Evaluasi.....	69
BAB V .....	71
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	71
Penutup .....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
PETUNJUK WAWANCARA .....	79
DRAFT WAWANCARA UNTUK PEMBIMBING KDS DWI PLUS SEMARANG.....	79
DRAFT WAWANCARA UNTUK ODHA DI KDS DWI PLUS SEAMARANG.....	80
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	89

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 kondisi kualitas hidup ODHA

Tabel 1.2 teknik yang digunakan dalam peningkatan kualitas hidup

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 struktur pengurus PKBI Kota Semarang

Gambar 1.2 Materi pengolaan emosi

Gambar 1.3 Materi pencegahan positif HIV

Gambar 1.4 teknik diskusi kelompok

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran. 1.1 Transkrip wawancara dengan narasumber.



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

HIV/AIDS menjadi permasalahan yang serius di seluruh negara. Berdasar data yang dijabarkan oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 37,7 juta orang hidup dengan HIV (ODHIV). Pada tahun 2021, *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* melaporkan bahwa sebanyak 79,3 juta orang terkenan infeksi HIV yang mulai marak semenjak masa *pandemic* dan sebanyak 36,6 juta meninggal (*UNAIDS Data 2021, 2021*).

Di Indonesia, kasus HIV/AIDS mengalami kenaikan yang signifikan pada periode yang sama, pada tahun 2010, jumlah kasus yang terdata berjumlah 55,848 dan mengalami kenaikan sebanyak 191,073 kasus pada tahun 2015 dan terus bertambah hingga 427,201 pada tahun 2021. Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 65% dari total kasus di Indonesia berasal dari laki-laki (Direktur Jendral P2P, 2019). Kasus HIV/AIDS yang meningkat setiap tahun tentu menjadi peringatan tentang infeksi HIV/AIDS ini, padahal, pada tahun 1987, Indonesia termasuk bagian rendah pada kasus penyebaran HIV/AIDS, namun menjadi bagian yang terbanyak kasus HIV di Asia. Hal ini juga dipaparkan dari 504 kabupaten/kota bahwa sebanyak 61% kasus HIV tersebar di Indonesia (UNAIDS & GED, 2019).

Pada tahun 2018, kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah menduduki urutan kelima tertinggi dengan 24.757 kasus setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat dan Papua (Direktur Jendral P2P, 2019). Kota Semarang menjadi kota dengan kasus HIV tertinggi di Jawa Tengah. Sebanyak 456 kasus di tahun 2015 dan mengalami penurunan menjadi 424 kasus pada tahun 2017. Kasus HIV mengalami peningkatan sampai tahun 2019 menjadi 643 kasus, lalu pada tahun 2020 mengalami

penurunan menjadi 200 kasus dan kembali mengalami peningkatan menjadi 508 kasus pada tahun 2022 (Dinkes Kota Semarang, 2022).

HIV/AIDS merupakan penyakit kronis yang melemahkan *system* imun tubuh. Seseorang dengan HIV harus menjalani pengobatan yang harus dijalani seumur hidupnya, jika tidak virus akan terus berkembang dan dapat menyebabkan AIDS (Fiana, 2020). Berdasarkan data WHO, dalam penyebarannya, imun tubuh seorang ODHA yang lemah mengakibatkan berbagai macam dampak dalam tubuh, seperti mudah terinfeksi jamur, *parasite*, *virus* dan bakteri. Penyebaran infeksi terdapat pada setiap tubuh seorang ODHA, seperti adanya infeksi jamur yang menyebabkan timbul lapisan putih pada kuku, mulut, vagina atau penis, timbul pada paru-paru, virus yang menular melalui hubungan seksual seperti *herpes simplex virus*, virus ini dapat menyebabkan kondisi yang lebih parah pada ODHA.

Tidak hanya masalah pada fisiknya, namun pasien dengan HIV/AIDS juga dihadapkan dengan masalah *social* yang juga memprihatinkan. Hal ini disebabkan oleh adanya stigma yang muncul di masyarakat terhadap penyakit ini. HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit yang mematikan, dan mudah menyebar melalui kontak sosial, seperti saat berkomunikasi, bersalaman, berpelukan, dan lain-lain yang tentu saja bukan merupakan hal yang dapat menularkan virus (CDC, 2021). Stigma tersebut tentu menyebabkan ODHA mendapatkan diskriminasi dan pengucilan di masyarakat.

Diskriminasi yang didapatkan oleh ODHA bukan hanya dari masyarakat atau lingkungan eksternal, namun juga dari lingkungan internal seperti keluarga, sahabat dan juga teman dekat. Penelitian yang dilakukan (Hidayanti, 2015) tentang kisah seorang ODHA di RS Panti Wilasa Semarang yang dikucilkan isteri dan anaknya karena alasan takut tertular. ODHA yang mengalami hal tersebut akan memandang kehidupan sebagai sesuatu hal yang tidak ada gunanya, atau bahkan tidak

bermakna sama sekali. Pada realitanya, ODHA *identic* dengan orang yang memiliki gaya hidup yang buruk, perilaku yang menyimpang misalnya seperti salah pergaulan, wanita atau lelaki nakal, dan penyimpangan seksual. Dengan stigma ini maka akan berpengaruh pada tingkat kualitas hidup ODHA (Diatmi & Fridari, 2014).

Menurut Cohen dan Lazarus (dalam Aswar et al., 2020) kualitas hidup merupakan tingkat keunggulan dalam hidup seseorang yang dapat dinilai melalui kehidupannya. Kualitas hidup berfokus pada *domain* atau bidang kehidupan yang membuat hidup sangat menyenangkan, bahagia, dan bermanfaat, seperti kebermaknaan bekerja, realisasi diri (seperti dalam pengembangan penuh bakat dan kemampuan), dan standar hidup yang baik.

Penelitian mengenai kualitas hidup pada ODHA sudah banyak dilakukan. Salah satunya dilakukan oleh (Lestari & Villasari, 2021) tentang upaya meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam menghadapi stigma di kelompok dukungan sebaya “sehati” Kabupaten Madiun menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan kualitas hidup terhadap stigma ODHA di kds “sehati”. Namun, pada penelitian ini tidak berfokus pada kegiatan layanan bimbingan kelompok namun, upaya yang diberikan dengan metode kegiatan *health education*. Selain itu, terdapat penelitian dengan layanan bimbingan kelompok kepada siswa di sekolah, seperti penelitian oleh (Rismi et al., 2022) tentang bimbingan kelompok yang digunakan dalam pemahaman nilai empati untuk meningkatkan sikap prososial siswa dan penelitian oleh (Masi et al., 2022) tentang layanan bimbingan kelompok pada pengasuh di panti *social* lansia. Namun, pada penelitian tersebut dilakukan kepada siswa di sekolah dan juga pada pengasuh di panti lansia, sedangkan pada penelitian ini layanan bimbingan kelompok dilakukan untuk ODHA.

Penelitian bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA masih terbatas, Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada

bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA yang dilakukan di KDS Dewi Plus Semarang.

Dalam kesehariannya, ODHA tidak lagi memiliki kesempatan untuk beraktivitas dengan normal, bahkan beberapa dari mereka juga tidak dapat bekerja sehingga membuktikan bahwa terjadi penurunan kualitas hidup pada ODHA. Hal ini diperparah oleh stigma dan diskriminasi yang diperoleh ODHA. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) seringkali dikaitkan dengan seseorang yang tidak memiliki moral, pemahaman masyarakat yang menganggap bahwa HIV adalah penyakit menular yang berbahaya, hal ini mempengaruhi ODHA dalam berkomunikasi dan takut untuk membuka diri (Kibtyah & Nurrochmah, 2023).

Kondisi tersebut berdampak pada ketidakseimbangan dalam hidup sosial yang akan membuat ODHA menutup diri dan tidak lagi bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Hal ini akan menghambat ODHA untuk mengambil peranan dalam kehidupan bermasyarakat (Hidayanti, 2018). Penelitian (Diatmi & Fridari, 2014) juga menemukan bahwa faktor yang berperan penting pada kualitas hidup ODHA yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial diperlukan oleh individu yang mengalami keterpurukan, seperti kepada orang tuli yang kepercayaan dirinya meningkat karena mendapatkan dukungan sosial (Maullasari, 2022). ODHA yang seharusnya mendapatkan dukungan dari sosialnya, seperti keluarga, teman, dan sahabatnya, jarang dari mereka yang mendapatkannya. Untuk mewadahi kebutuhan tersebut, kelompok dukungan sebaya (KDS) diperlukan dan merupakan hal yang penting dalam pemberian kebutuhan dukungan sosial yang dibutuhkan ODHA.

KDS merupakan kelompok dukungan untuk dan oleh orang dalam situasi yang sama dalam hal ini adalah ODHA. Pola dukungan KDS dimulai dengan pertemuan tertutup bagi ODHA untuk saling berbagi pengalaman, kekuatan dan harapan. Pola pun berkembang dengan kegiatan belajar bersama hingga keterlibatan ODHA lebih luas dalam

penyebaran informasi dan advokasi yang terkait HIV, hal ini juga membantu dalam Strategi Rencana Aksi Nasional (SRAN) 2010-2014 yang tujuannya meningkatkan mutu hidup ODHA (*Strategi Dan Rencana Aksi Nasional*, n.d.). Urgensi KDS bagi ODHA yang dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Retno dan Sarah, 2012) yang berjudul “Peran Dukungan Sebaya dalam Meningkatkan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011”, menunjukkan bahwa peran dukungan sebaya dalam meningkatkan mutu hidup ODHA sangat besar. Kualitas hidup mempengaruhi kepercayaan diri, pemahaman, akses layanan kesehatan, perilaku pencegahan penularan penyakit, motivasi terhadap kepatuhan minum obat, serta merupakan kegiatan positif dibandingkan dengan ODHA yang tidak mendapatkan dukungan dari kelompok sebaya (Ayuningtyas et al., 2021).

Di Semarang, terdapat setidaknya empat KDS yang aktif seperti KDS di RSUD Ambarawa, KDS di RSUP DR. Kariadi, KDS Arjuna Plus, dan KDS Dewi Plus Semarang. KDS Dewi Plus Semarang ini merupakan salah satu dari program yang ada di PKBI Kota Semarang. KDS Dewi Plus Semarang ini memiliki 6 orang ODHA yang semuanya adalah wanita dengan rata-rata berumur 20-40 tahun. ODHA yang berada di KDS ini cenderung memiliki kondisi psikologis yang tidak baik, seperti perasaan takut, perasaan takut ini dirasakan oleh ODHA yang baru saja mengikuti kegiatan, perasaan takut ini timbul karena takut untuk dilihat hina/kotor dan perasaan malu untuk berbicara dengan konselor, pembimbing maupun ODHA lain.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan salah satu ODHA berinisial S, ia mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan teman ataupun keluarga karena mendapatkan perilaku yang tidak baik dari keluarganya. ODHA juga mengalami kondisi hubungan sosial yang buruk, hal ini dikarenakan ODHA tidak diterima oleh keluarga, dan juga teman dekatnya. Kondisi ini juga diperparah dengan stigma dan diskriminasi yang ODHA dapatkan dari keluarga dan masyarakat. ODHA juga

memiliki kesadaran yang kurang mengenai pemahaman mengenai HIV/AIDS, pemahaman mengenai pengobatan yang harus dilakukan, dan juga kepatuhan minum obat yang kurang. Tantangan dan permasalahan tersebut tentu menjadi penghalang proses penyembuhan ODHA.

Permasalahan yang dialami ODHA di KDS Dewi Plus ini menggambarkan kualitas hidup yang rendah, maka untuk mengatasi permasalahan tersebut, ada beberapa kegiatan yang dilakukan di KDS Dewi Plus Semarang untuk membantu meningkatkan kualitas hidup ODHA. Kegiatan di KDS Dewi Plus Semarang ini di antaranya adalah bimbingan konseling. Bimbingan konseling adalah sebuah metode yang diisi dengan serangkaian aktivitas untuk membantu seorang konseli agar mampu mengembangkan potensi diri dan memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bimbingan konseling juga menekankan pada pemberian bantuan kepada individu agar mereka mampu untuk keluar dari kesulitan dengan kekuatan yang dimiliki (Muttaqin et al., 2017). Masalah yang dihadapi oleh ODHA membutuhkan dukungan serta bantuan dari lembaga kemasyarakatan yang menangani kesehatan reproduksi.

Di KDS Dewi Plus Semarang yang aktif membantu permasalahan pada orang dengan HIV/AIDS dengan pemberian bantuan secara emosional dan spiritual. Upaya ini sejalan dengan hadist dari sahabat Jabir bahwasanya ia telah berjanji kepada Rasul Shallallahu‘alaihi wa sallam:

عَنْ جَرِيرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ;  
عَلَى إِقَامِ الصَّلَاةِ وَإِيتَاءِ الزَّكَاةِ وَالنُّصْحِ لِكُلِّ مُسْلِمٍ مُتَّقٍ عَلَيْهِ

“Dari jarir bin Abdillah radhiyallahu anhu, ia berkata, ‘aku pernah berjanji setia kepada Rasul shallallahu alaihi wa sallam untuk mengerjakan sholat, menunaikkan zakat dan memberi nasehat kepada setiap muslim. (Bukhori dan muslim)

Hadis tersebut menunjukkan anjuran untuk memberikan nasehat untuk hal kebenaran.

Salah satu layanan yang diberikan adalah dengan bimbingan kelompok. ODHA yang berada di KDS Dewi Plus Semarang ini cenderung memilih kegiatan yang berkelompok. Hal itu dikarenakan perasaan nyaman dan aman karena berada di dalam kelompok dengan permasalahan yang sama. Layanan bimbingan kelompok dapat membantu dalam permasalahan kecemasan yang sering dialami. Layanan bimbingan kelompok dapat membantu untuk mengurangi kecemasan pada orang tua terhadap isu penculikan anak (Putra et al., 2023). Dalam layanan bimbingan kelompok juga terdapat hubungan saling membantu dan memberikan pengalaman yang dimana hal tersebut dapat membantu ODHA dalam memahami sebuah topik/permasalahan dalam bimbingan kelompok juga, ODHA saling memberikan saran dan juga saling memotivasi yang dimana hal tersebut dapat membantu ODHA untuk lebih serius dalam masa pengobatan dan kepatuhannya untuk meminum obat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini akan mengangkat judul **“Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini berfokus pada:

1. Bagaimana kondisi kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang?
2. Bagaimana implementasi bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan kondisi kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.

2. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoretis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi bagi keilmuan bimbingan dan konseling pada prodi BPI di Fakultas Komunikasi dan dakwah, khususnya dalam bimbingan kelompok.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi ODHA yang memiliki kualitas hidup yang rendah agar dapat membangun serta sekaligus memberikan dukungan kepada ODHA yang memiliki permasalahan yang sama sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya
- b. Bagi peneliti lain, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk referensi untuk penelitian selanjutnya, terutama penelitian yang berkaitan dengan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA
- c. Bagi fakultas dakwah dan komunikasi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan tambahan terutama di jurusan bimbingan dan penyuluhan islam terkait dengan implementasi dari bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

#### **E. Tinjauan Pustaka**

Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan:

1. Penelitian oleh Rosnaini, Fatmah Afrianty, dan Andi Multazam dengan judul *Hubungan Dukungan sosial dengan Kualitas Hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makasar*. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross*

*sectional study*. Sampel pada penelitian ini yaitu semua pasangan positif HIV sebanyak 43 responden. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara Dukungan Sebaya dengan kualitas hidup orang dengan HIV (Rosnaini et al., 2022). Persamaan dengan penelitian tersebut ada pada pembahasan mengenai kualitas hidup pada orang dengan HIV (ODHIV) dan juga wadah untuk membantu permasalahan pada ODHA yaitu melalui kelompok dukungan sebaya (KDS) sedangkan yang membedakan adalah jenis penelitian yakni peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dan hasil pada penelitian ini mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHIV, sedangkan hasil pada penelitian ini mengenai implementasi bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

2. Penelitian oleh Zulia Latifatul Maksumah dengan judul skripsi *hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis (psychological welllbeing) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan skala dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka akan mewujudkan kesejahteraan psikologis yang semakin tinggi (Maksumah, 2023). Persamaan dengan penelitian diatas adalah pembahasan mengenai kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Perbedaannya terletak di jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian peneliti menggunakan jenis kualitatif. Perbedaan juga terletak pada pembahasan dimana penelitian tersebut lebih menekankan pada salah satu dari dimensi kualitas hidup yakni kesejahteraan psikologis sedangkan peneliti membahas keseluruhan dari dimensi kualitas hidup ODHA.

3. Penelitian oleh Melina Nur Rizki dengan judul skripsi *Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Diri pada Lansia Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Amanah Bunda Pekon Sidoharjo Kabupaten Pringsewu*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *field research* (Penelitian Lapangan). Hasil dari penelitian ini adalah ini kegiatan bimbingan kelompok mampu untuk meningkatkan kualitas diri pada lansia (Rizki, 2023). Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada pembahasan mengenai bimbingan kelompok dan kualitas hidup. Persamaan juga pada jenis penelitian dan teknik analisis data. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah objek pada penelitian adalah lansia sedangkan peneliti pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Perbedaan terletak pada pendekatan yang digunakan yaitu pada penelitian ini menggunakan *field research* sedangkan peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi.
4. Penelitian oleh Henri Gunawan Risal dan Fiptar Abdi Alam dengan judul *Upaya Meningkatkan Hubungan Sosial Antara Teman Sebaya Melalui Layanan bimbingan kelompok di Sekolah*. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini adalah layanan bimbingan kelompok dapat meningkatkan hubungan sosial antar teman sebaya siswa kelas dan terjadi peningkatan hubungan sosial saat sesudah diberi layanan bimbingan kelompok (Risal & Alam, 2021). Persamaan dengan penelitian diatas adalah pembahasan mengenai layanan bimbingan kelompok dan hubungan sosial. Persamaan penelitian diatas adalah jenis dari penelitian yaitu kualitatif deskriptif. Relevansi dengan penelitian yang akan diteliti adalah layanan bimbingan kelompok mampu untuk meningkatkan hubungan sosial yang dimana pada penelitian ini antar teman sebaya. Perbedaannya terletak pada subjek dari penelitian ini dimana penelitian diatas membahas tentang hubungan sosial antar teman

sebayu sedangkan peneliti meneliti tentang kualitas hidup pada ODHA yang salah satunya adalah hubungan sosial ODHA.

5. Penelitian oleh Risma Maulidinda, Raudah Zaimah Dalimunthe, dan Bangun Yoga Wibowo dengan judul *Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok Teknik mutual Storytelling Untuk Mereduksi Kecemasan Korban Bullying*. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode pra-eksperimen dengan sampel 6 siswa yang memiliki kecemasan yang tinggi akibat perilaku *bullying*. Hasil penelitian ini adalah adanya pengaruh dari penggunaan bimbingan kelompok dengan teknik *mutual storytelling* dalam mereduksi kecemasan korban *bullying* pada siswa (Maulidinda et al., 2022). Persamaan dengan penelitian diatas adalah pembahasan mengenai bimbingan kelompok. Relevansinya dengan penelitian yang akan diteliti adalah penggunaan layanan bimbingan kelompok namun, pada penelitian ini untuk mengurangi tingkat kecemasan korban *bullying*, sedangkan pada penelitian yang akan diteliti adalah untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Relevansi dalam layanan bimbingan kelompok dengan menggunakan teknik *storytelling* yang dalam penelitian ini juga salah satu teknik yang digunakan adalah *storytelling*. Perbedaan juga terletak pada jenis penelitian ini adalah kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif.

Berdasarkan dari kelima tinjauan pustaka tersebut, terdapat perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang disusun oleh peneliti. Persamaan penelitian ada pada kualitas hidup dan bimbingan kelompok, adapun perbedaan dengan penelitian diatas adalah pada objek dan juga tempat penelitian yang akan diteliti, oleh sebab itu, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian yang berbeda dari yang sebelumnya, adapun penelitian ini membahas tentang “Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang”.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Metode penelitian adalah suatu cara ilmiah untuk memperoleh suatu data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah sebuah metode yang digunakan untuk meneliti kondisi objek dengan peneliti sebagai instrumen kuncinya, data yang diperoleh cenderung data kualitatif dan hasil dari penelitian ini bersifat untuk memahami makna ataupun keunikan dari suatu fenomena (Sugiyono, 2018). Penelitian dengan jenis ini mempunyai karakteristik bahwa data dalam penelitian ini dinyatakan dalam keadaan sebagaimana adanya dengan tidak merubah dalam bentuk simbol-simbol atau kerangka (Nawawi & Hadari, 2016). Pada penelitian ini metode kualitatif digunakan untuk mendeskripsikan pengimplementasian bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi adalah sebuah riset yang digambarkan dari pengalaman kita, pemahaman dan pengertian kita terhadap sebuah fenomena, dan arti fenomena dalam pengalaman subjektif (David Woodruff Smith (dalam Rina, 2023)). Pendekatan fenomenologi ini ini digunakan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman dan perspektif ODHA yang sejalan dengan tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA melalui bimbingan kelompok.

Pendekatan fenomenologi dalam penelitian ini digunakan dalam penyusunan daftar pertanyaan yang dapat mengungkap makna pengalaman bagi para ODHA mengenai pengimplementasian bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup mereka di kehidupan mereka sehari-hari. Pendekatan fenomenologi dalam

penelitian ini juga digunakan untuk memahami konsep mengenai kajian mengapa seorang ODHA dapat mengalami kondisi kualitas hidup yang rendah, dan mengenai kajian bagaimana bimbingan kelompok dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.

## **2. Jenis dan Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, maka data yang digunakan berbentuk kata-kata atau verbal yang diperoleh melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber dan jenis data penelitian ini diperoleh dalam bentuk data primer dan data sekunder:

### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang berisi data utama yang diperoleh secara langsung di lapangan (Nugrahani, 2018:113). Jenis data yang diperoleh adalah data kualitatif. Data primer yang digunakan peneliti ini bersumber dari konselor dan ODHA yang mengalami penurunan pada kualitas hidupnya dan telah mengikuti bimbingan kelompok di KDS Dewi Plus Semarang, untuk mendapatkan data mengenai kegiatan yang ada di KDS Dewi Plus Semarang dan bagaimana bimbingan kelompok dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Data primer ini juga bersumber dari hasil metode observasi (pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan terhadap kejadian atau aktivitas tertentu yang terjadi), yakni guna melihat pengimplementasian bimbingan kelompok yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

### **b. Data sekunder**

Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh secara tidak langsung di lapangan (Nugrahani, 2018:113). Data sekunder digunakan untuk memperkuat data primer. Sumber

data sekunder pada penelitian ini adalah berupa catatan/jurnal kegiatan bimbingan kelompok yang ada di KDS Dewi Plus Semarang.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari-September 2024. Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi (Sugiyono, 2018). Adapun untuk data empiris, peneliti menggunakan beberapa metode:

1. Wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu (Danim, 2013). Wawancara juga digunakan untuk memperoleh data yang lebih mendalam mengenai subjek penelitian. Teknik wawancara akan dilakukan jika terdapat hal yang belum jelas pada saat observasi. Metode wawancara ini digunakan untuk mendapatkan informasi terhadap data-data yang berkaitan dengan permasalahan penelitian, yaitu mengenai kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang dan juga pengimplementasian bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Kota Semarang. Jenis wawancara yang peneliti gunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk mewawancarai ODHA yang memiliki kualitas hidup yang rendah.

Wawancara dengan jenis ini dilakukan karena peneliti dapat menggali informasi secara mendalam dan dapat bertanya jawab secara bebas tanpa pedoman wawancara sehingga dapat membawa suasana menjadi lebih hidup. Wawancara dengan ODHA dilakukan untuk mengetahui secara mendalam keadaan

kualitas hidup ODHA dan pemanfaatan bimbingan kelompok di KDS Dewi Plus Semarang ini dalam kehidupannya.

Jenis wawancara terarah (*guided interview*) yang peneliti gunakan untuk mewawancarai konselor di KDS Dewi Plus Semarang. Wawancara yang dilakukan kepada konselor ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup ODHA dan juga pengimplementasian bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

2. Metode observasi ialah metode yang digunakan berdasarkan pengamatan dan pencatatan yang meliputi kegiatan yang berpusat pada suatu objek dengan menggunakan keseluruhan alat indera (Sugiyono,2010:203). Observasi dilakukan di PKBI Kota Semarang. Observasi yang peneliti lakukan ialah kegiatan bimbingan kelompok yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang. Observasi berfokus pada ODHA, pembimbing dan konselor. Setiap tahapan pada prosesnya, peneliti merupakan non partisipan *observer*, artinya peneliti tidak turut aktif setiap hari di lembaga tersebut, hanya pada saat waktu penelitian.
3. Metode dokumentasi adalah data otentik yang bersifat dokumentasi, baik dalam bentuk catatan harian, memori, ataupun catatan penting lainnya (Winarni, 2018: 167). Adapun dokumen yang dimaksud ialah data atau dokumen yang tertulis (Sarlito, 2013;71-73). Teknik ini digunakan untuk mendeskripsikan gambaran umum PKBI Kota Semarang dan dokumen yang terkait dengan pengimplementasian bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang. Bentuk dokumentasi dalam penelitian ini adalah jurnal kegiatan bimbingan kelompok, dan foto kegiatan bimbingan kelompok di KDS Dewi Plus Semarang.

#### **4. Teknik Validitas Data**

Teknik validitas data merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan apa yang dilaporkan peneliti (Winarni, 2018: 175). Validitas didasarkan pada kepastian yakni apakah hasil penelitian sudah akurat dari sudut pandang peneliti, narasumber, atau bahkan pembaca secara umum. Pengujian validitas dapat dilakukan dengan cara triangulasi. Triangulasi merupakan pengecekan data dari berbagai sumber dengan cara dan waktu yang berbeda (Winarni, 2018:183). Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik:

1. Triangulasi sumber, yakni untuk menguji kredibilitas suatu data yang dilakukan dengan cara melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diperoleh dari informan yaitu konselor dan pendamping KDS Dewi Plus Semarang, serta orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang berada di KDS Dewi Plus Semarang, hal ini dilakukan agar data yang telah diperoleh terbukti kebenarannya karena tidak hanya berasal dari satu pihak saja.
2. Triangulasi teknik, cara ini untuk menguji kredibilitas suatu data yang dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang diperoleh dari sumber yang sama akan tetapi menggunakan teknik yang berbeda. Pada penelitian ini menggunakan wawancara yang dilakukan kepada konselor, dan ODHA di KDS Dewi Plus Semarang, melakukan observasi langsung dan menggunakan dokumentasi yang berguna untuk mendukung data.

## 5. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan sebelum masuk ke lapangan, selama berada di lapangan dan sesudah selesai di lapangan (Nasution dalam Winarni, 2018: 170). Analisis dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman. Tahapan analisis data dengan model Miles and Huberman dilakukan dengan mereduksi data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan (Miles et al., 2014):

1. Reduksi Data, ditahap ini meringkas hasil data yang terkumpul ke dalam konsep, katagori dan tema-tema. Mereduksi data berarti merangkum, memilih dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Dengan demikian hasil reduksi dapat memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah untuk proses selanjutnya. Hasil dari reduksi data ini adalah fokus kepada kegiatan bimbingan kelompok yang dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.
2. Penyajian Data, pada proses ini data disusun sehingga kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Pada penelitian kualitatif, data bisanya disajikan dengan teks yang bersifat naratif (Miles et al., 2014). Proses ini dilakukan untuk memahami dan merencanakan proses selanjutnya. Data yang disajikan adalah data yang berasal dari pengumpulan data yang terpilih dan berkaitan dengan masalah penelitian. Hasil dari pemilihan data maka dapat disajikan seperti data tentang bimbingan, pelaksanaan maupun evaluasi dari pengimplementasian bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.
3. Menarik kesimpulan  
Menurut Miles dan Huberman (Miles et al., 2014) menarik kesimpulan merupakan upaya untuk mengartikan yang

disampaikan dengan pemahaman peneliti. Kesimpulan didukung oleh bukti yang *Valid* dan konsisten selama melakukan penelitian lapangan. Kesimpulan yang didapat melalui berbagai proses dalam penelitian deskriptif, seperti pengumpulan data yang kemudian data tersebut dipilih yang sesuai kemudian disajikan dan setelah itu dapat disimpulkan, setelah data disimpulkan barulah ada hasil penelitian yaitu temuan baru berupa deskripsi, yang sebelumnya masih belum jelas. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas dan setelah diteliti menjadi jelas (Winarni, 2018 : 174). Kesimpulan yang dihasilkan pada penelitian ini adalah pengimplementasian bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA DI KDS Dewi Plus Semarang.

## **6. Sistematika Penulisan**

Bagian awal, pada bagian ini berisikan tentang halaman judul halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan, halaman pernyataan, kata pengantar, persembahan, motto, abstrak, daftar isi. Bab I, pendahuluan. Pada bab ini peneliti akan menjeaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka serta sistematika penulisan.

Bab II, kerangka teori. Bab ini berisi tentang teori-teori yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Pada bab ini dibagi menjadi dua sub bab: 1) Bimbingan kelompok yang didalamnya meliputi: pengertian bimbingan kelompok, tujuan bimbingan kelompok, unsur dalam bimbingan kelompok, tahapan bimbingan kelompok, fungsi bimbingan kelompok, asas bimbingan kelompok, Kelompok dukungan sebaya. 2) Kualitas hidup yang didalamnya

meliputi: pengertian kualitas hidup, dimensi kualitas hidup, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA.

Bab III, data penelitian. Pada bagian ini peneliti akan memaparkan gambaran secara umum terkait objek penelitian gambaran kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang, teknik, materi dan proses pemaparan pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.

Bab IV, analisis hasil penelitian. Bab ini berisi tentang uraian yang logis dari data hasil penelitian, teori yang sesuai dengan teori yang ada dan dijabarkan sesuai dengan pemikiran peneliti. Pada bab ini peneliti akan menganalisis terkait implementasi bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di kds dewi plus Semarang.

Bab V Penutup. Pada bab ini berisi tentang bab akhir penulisan skripsi, yang terdiri dari kesimpulan, saran-saran dan manfaat yang diharapkan dapat diambil dari tulisan ini.

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORI**

#### **A. Bimbingan Kelompok**

##### **1. Pengertian Bimbingan Kelompok**

Bimbingan Kelompok adalah kegiatan yang memanfaatkan dinamika kelompok untuk mencapai tujuan-tujuan pelayanan bimbingan dan konseling (Prayitno, 1995). Arti lain mengungkapkan bahwa bimbingan kelompok adalah bantuan kepada individu yang dilaksanakan dalam berkelompok yang didalamnya dapat berupa penyampaian informasi maupun aktivitas kelompok yang membahas topik-topik mengenai pekerjaan, pendidikan, pribadi dan *social* (Dr. Jahju Hartanti, 2022). Bimbingan kelompok ini juga dapat berarti upaya pemberian bimbingan yang dilakukan berkelompok yang berisi individu-individu agar mereka mendapatkan sebuah pemahaman diri, penerimaan diri, perwujudan diri dan pengarahan diri untuk menuju perkembangan yang optimal (Dr. Jahju Hartanti, 2022).

Pengertian tersebut sejalan dengan (Fron, 1969) yang menjelaskan bahwa bimbingan kelompok berarti sebuah layanan yang memberikan kesempatan bagi anggota untuk menyampaikan ide dan sebagai wadah untuk memberikan informasi agar anggota dapat berkembang menjadi lebih baik. Pendapat dari (Kern & Kirby, 1971), bimbingan kelompok adalah layanan yang dapat memberikan dorongan kepada anggota kelompok agar dapat saling menolong dalam hal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan di kehidupan sehari-hari.

Bimbingan kelompok ini adalah salah satu layanan yang ada di KDS Dewi Plus Semarang. Dalam pelaksanaannya, bimbingan kelompok itu mengulas tentang permasalahan umum ODHA mengenai HIV/AIDS. Selain itu, juga merupakan kegiatan yang menyediakan

berbagai informasi dan lebih mengarah pada diskusi antar anggota agar bisa menjadi lebih sosial dan juga untuk membantu anggota kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Bimbingan kelompok merupakan layanan yang tepat untuk ODHA karena ODHA mendapatkan kesempatan untuk mengutarakan perasaan, berbagi pemikiran, hal tersebut juga membuat ODHA merasa nyaman karena bisa berbagi pengalaman dan juga keluh kesah pada sesama anggota kelompok di KDS. Terdapat ayat yang memiliki arti tentang alamiah hubungan manusia dengan manusia lain dan interaksi manusia dalam sosial. Ayat tersebut adalah surat Al-Asr ayat 3 yang berbunyi:

إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ □

*“... kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan serta saling menasihati untuk kebenaran dan saling menasihati untuk kesabaran.”*

Ayat diatas memiliki makna bahwa, manusia diperintahkan untuk saling menasihati dalam hal kebenaran, yang dimana hal itu termasuk tujuan dari bimbingan kelompok sendiri untuk mengarahkan individu dalam peningkatkan diri yang optimal. Ayat tersebut juga mengajak manusia untuk saling menasihati dalam kesabaran, hal ini termasuk kedalam tahapan dalam kegiatan kelompok, yakni memberi nasihat yang diperlukan, baik dari seorang pemimpin kelompok maupun dari sesama anggota kelompok. Bimbingan kelompok dalam KDS Dewi Plus Semarang ini dimulai dari pengenalan sesama anggota hingga mampu untuk menjalankan kegiatan kelompok. Dalam pelaksanaannya, di KDS Dewi Plus Semarang ini, kebanyakan dari mereka lebih memilih untuk berkumpul bersama dengan ODHA yang lain dibanding secara individu, hal ini disebabkan oleh suasana yang tercipta dari bimbingan kelompok yang nyaman, ODHA lebih memilih

berdiskusi dengan sesama teman ODHA karena merasa lebih aman dan nyaman karena memiliki permasalahan yang sama. Hal ini menjadikan bimbingan kelompok sebagai salah satu layanan yang dapat membantu permasalahan ODHA terutama permasalahan psikososial dan psikologis ODHA.

## **B. Tujuan Bimbingan Kelompok**

Bimbingan kelompok memiliki tujuan untuk mengembangkan kemampuan bersosial para anggotanya terutama dalam hal komunikasi, lalu juga dalam hal pengembangan diri, selain itu, dari pembahasan materi umum tentang suatu topik ditujukan agar anggota kelompok dapat terhindar dari permasalahan terkait topik tersebut. Adapun beberapa tujuan dari bimbingan kelompok sebagai berikut:

1. Winkel & Hastuti, 2004 (dalam Hasanah et al., 2022) mengemukakan bahwa Bimbingan kelompok juga bertujuan untuk menunjang perkembangan pribadi dan perkembangan sosial masing-masing anggota kelompok dan juga bertujuan untuk meningkatkan mutu kerjasama dalam kelompok untuk mencapai tujuan bersama.
2. Natawidjaja, 2009 (dalam Hasanah et al., 2022) menyatakan bahwa bimbingan kelompok dimaksudkan untuk mencegah berkembangnya masalah ataupun kesulitan pada konseli/anggota kelompok serta untuk mengembangkan pemahaman diri dan pemahaman mengenai orang lain.
3. Prayitno, 2004 (dalam Hasanah et al., 2022) mengungkapkan bahwa tujuan dari bimbingan kelompok ini adalah untuk berkembangnya kemampuan berkomunikasi anggota kelompok, serta membahas topik tertentu yang dapat mendorong pengembangan perasaan, pikiran, persepsi, wawasan dan juga sikap yang menunjang

diwujudkannyanya tingkah laku yang efektif. Dengan adanya interaksi yang baik seperti bertukar perasaan dan pikiran juga bisa menjadi pegangan mereka untuk bisa menjadi lebih mandiri (Prayitno, 1995).

Berdasarkan tujuan diatas, kegiatan bimbingan kelompok ini bermaksud untuk membantu anggota kelompok untuk mampu menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat maupun lingkup keluarganya (Firmansyah, 2020).

### **C. Unsur-Unsur dalam Bimbingan kelompok**

#### **1. Dinamika Kelompok**

Dinamika kelompok dapat diartikan sebaagai ineraksi diantara anggota dan pemimpin kelompok. Gladding (1991) dalam (Jacobs et al., 2016) mendeskripsikan dinamika kelompok sebagai kekuatan dalam kelompok yang dapat menguntungkan / merugikan kelompok, yang dapat dilihat dari pemahaman setiap anggota kelompok mengenai kelompok itu sendiri dan juga pemahaman bahwa interaksi antara anggota kelompok dan pemimpin kelompok dapat mempengaruhi perkembangan sebuah kelompok. kekuatan itu dapat terlihat dari perasaan setiap anggota, interaksi antar anggota, keterikatan emosional antara anggota dan bagaimana pemimpin kelompok berinteraksi dengan setiap anggota.

Hansen, Warner, dan Smith (1980) dalam Jacob mendeskripsikan dinamika kelompok sebagai seseorang (anggota) yang dapat mengamati secara mendalam arus kekuatan yang ada di dalam kelompok, arus tersebut adalah kurangnya kepercayaan, kurangnya komitmen, adanya permainan kekuasaan, adanya konflik antara anggota, adanya perilaku mencari perhatian. Dinamika kelompok dapat dipengaruhi oleh eskpektasi anggota, dan juga bagaimana

anggota berperilaku dalam kelompok dapat mempengaruhi perkembangan dinamika kelompok.

## 2. Pemimpin kelompok dan anggota kelompok

Pemimpin kelompok merupakan unsur utama yang mempengaruhi baik atau tidak jalannya bimbingan kelompok. Adapun peranan pemimpin kelompok adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan dorongan secara emosional, memberikan kenyamanan, motivasi dan arahan kepada anggota kelompok.
- b. Memperdulikan, mengkasih, menghargai, dan menerima anggota secara tulus.
- c. Memberikan pengertian dalam hal: menjelaskan, menafsirkan dan mengklarifikasi.
- d. Fungsi eksekutif: menentukan batas waktu, menentukan tujuan-tujuan dan memberikan saran-saran.

Anggota kelompok merupakan salah satu unsur dalam bimbingan kelompok. Anggota merupakan unsur pokok yang memungkinkan adanya sebuah kelompok dan sebagian besar dari kegiatan bimbingan kelompok ini didasarkan dari peranan anggota kelompok. Adapun peranan anggota kelompok menurut Sukardi:

- a. Membantu terciptanya suasana keakraban antar anggota.
- b. Menuangkan perasaan/ide dalam kegiatan kelompok.
- c. Membantu terusunnya aturan dalam kelompok dan juga melaksanakannya dengan baik.
- d. Secara aktif mengikuti kegiatan kelompok.

## **D. Tahapan- Tahapan Bimbingan Kelompok**

Corey & Gladding dalam (Jacobs et al., 2016) menjelaskan ada 3 tahapan dalam layanan bimbingan kelompok:

### 1. Tahapan pertama (*The Beginning Stage*)

Dalam tahapan ini digunakan untuk:

- a) Pengenalan, antara sesama anggota, anggota dengan pemimpin kelompok.
- b) Pemahaman, pengertian dari bimbingan kelompok, tujuan serta aturan-aturan yang ada dalam pelaksanaan bimbingan kelompok.

Tahapan pertama biasanya tidak berlangsung lama, namun terdapat beberapa kelompok yang membutuhkan waktu lebih lama seperti kelompok di penjara, kelompok diskusi dan juga dengan remaja. Tahapan pertama dalam kegiatan kelompok dapat berakhir jika pemimpin kelompok telah melihat apakah setiap masing-masing anggota dapat fokus terhadap tujuan dari bimbingan kelompok, terdapat keterikatan emosional, dan juga terbangunnya kepercayaan antara setiap anggota dan kepada pemimpin kelompok.

### 2. Tahapan kegiatan (*The Working Stage*)

Tahapan kegiatan ini merupakan inti dari kegiatan bimbingan kelompok. Tahapan kegiatan ini dapat dilakukan jika setiap anggota telah fokus terhadap tujuan kegiatan. Adapun yang dilakukan yaitu:

- a) Pemimpin akan menjelaskan topik yang akan dibahas.
- b) Setiap anggota mendiskusikan bermacam topik, menyelesaikan tugas, dan berinteraksi yang berkaitan pada pengalaman pribadi setiap anggota.

Pada tahapan ini, terdapat banyak perbedaan dinamika yang dapat terjadi berdasarkan perbedaan interaksi pada setiap anggota kelompok.

pada tahapan ini pemimpin kelompok dapat melihat bagaimana pola interaksi antara anggota kelompok dan anggota kelompok terhadap pemimpin. Tahapan kegiatan merupakan periode yang tepat bagi para anggota untuk memilih seberapa dalam mereka ingin terlibat dan juga berbagi. Menurut Corey (1990) tahapan peralihan dibedakan dengan tahapan kegiatan. Menurutnya, tahapan ini adalah awalan dari tahapan pertama selesai. Corey (1990) juga berpendapat bahwa setiap anggota kelompok belum siap untuk berbagi dalam level yang tinggi. Anggota kelompok mungkin berinteraksi dan berkontribusi dalam kegiatan, namun mereka masih berusaha untuk memahami dan beradaptasi dengan kegiatan bimbingan kelompok (Jacobs et al., 2016). Pada tahap ini pemimpin bertugas agar kegiatan tidak terkesan terburu-buru yang dapat menyebabkan ketidaknyaman.

### 3. Tahapan akhir (*The Closing Stage*)

Tahapan akhir dimaksudkan untuk mengakhiri kegiatan kelompok. Pada tahapan akhir ini setiap anggota berbagi apa yang telah mereka pelajari, perubahan apa yang dirasakan, dan juga menyampaikan bagaimana mereka akan menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari.

## **E. Fungsi Layanan Bimbingan Kelompok**

Menurut Gadza (dalam Dr. Jahju Hartanti, 2022), terdapat tiga fungsi layanan bimbingan kelompok, yaitu:

### 1. Pengembangan

Fungsi dari layanan bimbingan kelompok yang pertama adalah fungsi pengembangan. Berarti, ditujukan untuk mengembangkan keseluruhan potensi anggota terutama pada keterampilan sosial dan komunikasi, pada fungsi ini, setiap anggota kelompok diberikan kesempatan untuk memberikan pendapat atau gagasan, pandangan

terhadap masalah yang sedang dibahas, dengan demikian setiap anggota bisa mempelajari dan juga memperlancar komunikasi agar menjadi efektif.

## 2. Pencegahan

Fungsi bimbingan kelompok yang selanjutnya adalah pencegahan. Berarti, melalui bimbingan kelompok ini dimaksudkan untuk mencegah timbulnya permasalahan pada anggota kelompok. Pada fungsi ini juga setiap anggota mendalami dan memahami pembahasan mengenai suatu permasalahan sehingga didapati penyelesaian dari masalah yang akan memberikan pengalaman kepada anggota kelompok.

## 3. Pengetasan

Fungsi bimbingan kelompok yang terakhir adalah pengetasan, Pada fungsi ini berarti sesuai dengan tujuan dari layanan bimbingan kelompok yaitu untuk mengentaskan suatu permasalahan. Semua tindakan dalam kelompok akan menghasilkan penyelesaian dari suatu permasalahan dengan memanfaatkan dinamika dalam kelompok.

## **F. Asas-Asas Bimbingan Kelompok**

Menurut Prayitno (dalam Hasanah et al., 2022) mengemukakan bahwa ada empat asas-asas yang ada dalam layanan bimbingan kelompok ini, diantaranya:

### 1. Asas kerahasiaan

Asas yang pertama adalah asas kerahasiaan. Berarti, setiap anggota kelompok harus menyimpan dan merahasiakan informasi atau pembahasan yang dilakukan di dalam kelompok, terutama permasalahan yang tidak diketahui oleh orang lain.

### 2. Asas keterbukaan

Asas yang kedua adalah asas keterbukaan. Berarti setiap anggota kelompok secara bebas dan terbuka mengemukakan pendapat, gagasan, ide tentang apa saja yang dirasakan dan dipikirkan tanpa ada rasa ragu ataupun malu.

3. Asas kesukarelaan

Asas yang ketiga adalah asas kesukarelaan. Berarti, setiap anggota kelompok dapat menampilkan diri secara spontan tanpa dipaksa oleh anggota lain ataupun dari pemimpin kelompok.

4. Asas kenormatifan

Asas yang terakhir dalam bimbingan kelompok adalah asas kenormatifan. Berarti, semua pembahasan selama bimbingan tidak boleh bertentangan dengan norma-norma yang berlaku.

### **G. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)**

Prayitno (dalam Hamdi & Rasimin, 2018: 49), mengatakan bahwa jenis kelompok dapat dibedakan menjadi dua arah, yang merupakan kebalikan dari yang lain. Diantara jenisnya adalah kelompok primer dan sekunder, kelompok *social* dan kelompok psikologikal, kelompok yang terorganisasi dan yang tidak terorganisasi, kelompok formal dan informal, dan sebagainya. Jacobs, *et al* (2012) (dalam Hamdi & Rasimin, 2018 49: 70) membedakan tujuh katagori kelompok yang terdiri dari: kelompok pendidikan, kelompok diskusi, kelompok tugas, pertumbuhan dan pengalaman, konseling kelompok dan terapi kelompok, kelompok dukungan, kelompok swadaya (*self help group*).

Kelompok dukungan adalah sebuah kelompok yang memiliki suatu hal yang sama, bertemu setiap hari, setiap minggu, setiap bulan, atau setiap 2 bulan sekali. Kelompok dukungan berarti para anggotanya saling berbagi pikiran dan perasaan, serta membantu satu sama lain dalam suatu permasalahan dan kekhawatiran. Kelompok dukungan ini juga

memungkinkan para anggotanya untuk belajar bahwa orang lain berjuang untuk menyelesaikan permasalahan yang sama, merasakan emosi yang sama, dan memikirkan pikiran yang sama. contoh dari kelompok dukungan ini adalah:

- a. Narapidana yang dikumpulkan untuk menyampaikan permasalahan yang mereka alami mengenai perasaan kesepian, dan hilangnya kebebasan.
- b. Korban bencana alam seperti banjir, kehilangan harta, kehilangan orang yang disayang, atau rasa bersalah karena dirinya yang selamat.
- c. Orang lanjut usia yang ditempatkan pada pusat-pusat penyembuhan.
- d. Mereka yang memiliki orang terkasih yang sedang sekarat.
- e. Individu yang mengalami *disability* datang bersama untuk berbagi perasaan dan ketakutan yang mereka rasakan.
- f. Orang-orang yang melami AIDS, kanker, herpes, atau beberapa penyakit lainnya.
- g. Ibu muda yang masih remaja atau masih duduk di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA).

Kelompok dukungan sebaya (KDS) adalah kelompok yang bertujuan untuk mendukung setiap anggota kelompoknya dalam kehidupan mereka. Kelompok dukungan sebaya ini adalah sekelompok orang yang memiliki permasalahan atau tantangan yang sama, misalnya pasien dengan infeksi tertentu, ataupun komunitas lainnya (Sempulur, 2016). Kelompok dukungan sebaya adalah sebuah wadah yang dapat memberikan kenyamanan dan rasa aman untuk ODHA (Hidayanti, 2018: 5). Kelompok dukungan sebaya (KDS) ini terkenal sebagai suatu wadah dalam penanggulangan HIV/AIDS yang berfungsi untuk memberikan *support* untuk orang yang terinfeksi HIV/AIDS (ODHA) (Sempulur, 2016). Kelompok dukungan sebaya juga memiliki bertujuan untuk mewedahi ODHA dimana mereka bisa saling bertukar informasi dan juga pengalaman yang dapat dijadikan pembelajaran

untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi ODHA (Hidayanti, 2018 :5).

KDS Dewi Plus Semarang merupakan salah satu program yang ada di PKBI Kota Semarang. KDS ini merupakan salah satu program pendampingan dan juga dukungan pada klien positif HIV. Kegiatan yang ada di KDS Dewi Plus Semarang ini antara lain adalah melakukan rujukan ART (*Anti Retroviral Therapy*), pendampingan ART pada ODHA, dan juga dukungan psikososial pada ODHA.

## **2. Kualitas Hidup**

### **a. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup (*quality of life*) adalah sebuah istilah yang sering digunakan untuk menyatakan rasa kesejahteraan secara keseluruhan dan mencakup aspek-aspek seperti kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan secara keseluruhan. Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kehidupan mereka dalam berbudaya dimana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, standar, harapan dan keprihatinan mereka *World Health Organization Quality of life* (WHOQOL). Hal ini juga sejalan dengan pengertian dari Schwab (dalam Massam, 2012), bahwa kualitas hidup adalah perbedaan antara sesuatu yang seharusnya ada dan tidak didalam masyarakat, perbedaan tujuan, dan juga status penilaian.

Campbell (1976) (dalam Tosepu, 2023) mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu kondisi yang dialami seseorang yang mempengaruhi dirinya namun kondisi tersebut bukanlah pengalaman sesungguhnya dari seluruh kehidupannya. Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial hidupnya dalam budaya dan *system* nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya *World Health Organization*, Murphy dan Zadeh (dalam Nurchayati & Sofiana, 2016).

Selanjutnya, pendapat lain menurut Cohan dan Lazurus (dalam Mabsusah, 2016) mengatakan bahwa kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu dapat dilihat dari tujuan kehidupan mereka, *control* pribadi, hubungan intrapersonal, intelektual, perkembangan pribadi, dan kondisi materi. Pendapat lain mengartikan bahwa kualitas hidup merupakan suatu cara hidup, merupakan sesuatu yang esensial untuk menyemangati hidup, keberadaan dari berbagai pengalaman baik fisik maupun mental seseorang yang dapat mengubah keberadaannya di kemudian hari, status *social* yang tinggi, dan gambaran karakteristik dari kehidupan individu (Brian, 2023)

Berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian individu mengenai posisinya dalam kehidupan yang berkaitan dengan kemampuannya dalam berkegiatan sehari-hari meliputi fisik, psikologis, hubungan *social* dan lingkungannya.

#### **b. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup**

Menurut WHOQOL – BREF (Dalam Fitriana & Ambarini, 2012) terdapat empat dimensi dalam kualitas hidup yang meliputi:

##### 1) Dimensi kesehatan fisik

Dimensi ini mencakup aktifitas dalam kehidupan sehari-hari, seperti ketergantungan seseorang dengan obat-obatan, tingkatan *energy* dan kelelahan, kapasitas dalam bekerja, tidur dan istirahat, serta rasa sakit dan rasa ketidaknyamanan.

##### 2) Dimensi kesejahteraan psikologis

Dalam dimensi ini mencakup *bodily image and appearance*, perasaan *negative*, perasaan positif, harga diri, mencakup aspek spiritual atau keyakinan, konsentrasi, memori, berpikir dan belajar.

##### 3) Dimensi hubungan sosial

Dimensi ini mencakup dukungan sosial, relasi personal dan aktivitas seksual

4) Dimensi hubungan dengan lingkungan

Pada dimensi ini mencakup tentang sumber materi atau finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, termasuk perawatan kesehatan dan *social* termasuk aksesibilitas dan kualitas. Kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan ataupun keterampilan baru, dapat kesempatan untuk berpartisipasi dan mendapat kesempatan untuk berekreasi dan melakukan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk kebisingan atau iklim atau polusi serta transportasi.

**c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Secara umum, ada delapan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang Raeburn Rootman (dikutip dalam Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015). Yaitu meliputi:

1) *Control*

Berkaitan dengan sikap individu dalam menghadapi perilaku seseorang sertamelakukan pembatasan kegiatan dalam rangka menjaga kondisi tubuh.

2) Potensi dan peluang

Berkaitan dengan seberapa besar kemampuan dan seberapa besar kemauan seseorang dalam melihat peluang yang dapat ia lakukan.

3) Sumber Daya

Berkaitan dengan kondisi fisik yang sedang dialami oleh individu.

4) Dukungan

Dukungan ini dapat berasal dari berbagai pihak seperti lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan juga dapat berupa saran

sarana fisik seperti tempat tinggal dan hunian yang layak dengan fasilitas yang memadai yang dapat menunjang jalannya kehidupan.

5) Keterampilan

Berkaitan dengan kemampuan individu dalam melakukan sesuatu untuk mengembangkan dirinya dengan mengikuti suatu kegiatan kursus keahlian tertentu.

6) Kejadian dalam hidup

Berkaitan dengan tugas perkembangan dan stress yang ditimbulkannya. Ini terkait dengan bagaimana kemampuan individu dalam menjalani tugas yang memberikantekanan tersendiri bagi individu.

g) Perubahan politik

Yang dimaksud disini ialah yang berkaitan dengan masalah negara misalnya krisis yang dapat menyebabkan hilangnya pekerjaan sebagai mata pencaharian.

h) Perubahan Lingkungan

Berkaitan dengan perubahan yang terjadi akibat bencana alam yang menyebabkan rusaknya lingkungan tempat tinggal.

**d. Kualitas Hidup ODHA**

**1) Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)**

ODHA adalah singkatan dari orang dengan HIV/AIDS. HIV dan AIDS adalah 2 hal yang berbeda. Seseorang yang terkena HIV (ODHIV) belum tentu akan terkena AIDS, jika fungsi pertahanan tubuhnya mampu untuk menekan perkembangan virus akibat HIV. Sedangkan, orang yang mengalami infeksi akibat dari HIV/ orang dengan AIDS (ODAIDS).

a) HIV/AIDS

HIV (*Human immunodeficiency virus*) adalah virus yang menyerang sel pertahanan tubuh, yang menyebabkan seseorang yang terinfeksi HIV mengalami penurunan imun yang mengakibatkan mudah terkenanya infeksi dan penyakit lain (CDC, 2022). AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrome*) adalah infeksi yang berasal dari penurunan imun yang parah akibat infeksi HIV. Orang yang terkena AIDS akan mengalami penurunan kemampuannya untuk mengatasi infeksi, dan mengakibatkan mudah terkena infeksi yang berasal dari bakteri, virus, dan jamur (CDC, 2022).

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit kelamin, PHS (penyakit hubungan seksual (alodokter, 2024). Disebut penyakit yang disebabkan dari hubungan seksual karena sebagian besar (90 persen) penularan HIV terjadi melalui hubungan seksual, selebihnya terjadi melalui hubungan parental (alat tusuk/suntik) dan perinatal (dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya).

## 2) Penularan HIV/AIDS

Pada penularannya, tidak semua orang dapat terkena infeksi HIV/AIDS. Menurut (CDC, 2021), terdapat beberapa kelompok yang merupakan *high risk group* (kelompok dengan resiko tinggi) yang diantaranya adalah:

### a) Seks bebas

Gay (hubungan seks yang dilakukan antara pria dengan pria menjadi resiko tinggi kelompok yang dapat menyebabkan penyakit menular seksual (PMS).Seks yang dilakukan diluar pernikahan, berganti pasangan dapat meningkatkan resiko terinfeksi HIV, dapat terinfeksi jika pasangan seks sudah terinfeksi HIV.

b) Bayi yang orang tuanya mengidap penyakit HIV/AIDS

c) Pecandu Narkotika

Pecandu yang menggunakan suntikan dan menggunakan suntik yang tidak steril/digunakan bersama-sama.

d) Hemofilia, adalah orang yang memiliki kelainan pada darah, darah membeku dan harus sering menerima darah melalui transfusi darah. Dapat tertular HIV jika darah berasal dari penderita HIV/AIDS.

Adapun asumsi yang tersebar dimasyarakat bahwa HIV/AIDS ini dapat tertular dengan cara apapun. Di antara asumsi yang keliru dimasyarakat tentang penularan virus HIV/AIDS yang dikutip dari (CDC, 2021) adalah:

a) Berpelukan, bersentuhan, berjabat tangan, tidur satu ranjang tanpa melakukan aktifitas seksual dengan penyintas HIV/AIDS.

b) Berbagi alat makan saling pinjam pakaian atau handuk dengan penyintas HIV.

c) menggunakan kamar mandi yang sama dengan penyintas HIV.

d) tergigit serangga seperti nyamuk ataupun serangga lainnya.

3) HIV sampai menjadi AIDS

HIV dan AIDS adalah dua virus yang berbeda. AIDS muncul setelah virus HIV berada dalam tubuh manusia sekitar 5-10 tahun. Tahapan fase HIV menjadi AIDS dibagi menjadi 4 tahapan (Nasronudin,2014):

a) Tahap masa jenderia

Pada tahapan ini hasil pemeriksaan tes *antibody* HIV menunjukkan hasil *negative* walaupun virus sudah masuk

kedalam darah dengan jumlah yang banyak. Di tahap ini antibodi yang sudah terbentuk belum terdeteksi pada saat pemeriksaan di laboratorium, hal ini dikarenakan kadar dari *antibody* belum memadai dan biasanya baru muncul dalam 3-12 minggu setelah infeksi primer. Walaupun pada masa ini *antibody* terhadap HIV masih belum cukup terlihat, namun tetap harus diperhatikan karena pada periode jendera ini individu sudah mampu dan berpotensi untuk menularkan HIV kepada orang lain.

b) Tahap infeksi akut

Perjalanan selanjutnya adalah setelah HIV menginfeksi sel target. Pada proses ini terjadi proses replikasi yang menghasilkan lahirnya virus baru dengan jumlah hingga berjuta-juta. Jumlah virus baru itu dapat memicu munculnya *syndrom* infeksi akut yang gejalanya mirip dengan flu atau infeksi mononukleosa. Gejala umum yang terjadi yakni:

- 1) Demam
- 2) Farangitis
- 3) Limfadenopati
- 4) Arthralgia
- 5) Myalgia
- 6) Letargi
- 7) Malaise
- 8) Nyeri kepala
- 9) Mual
- 10) Muntah
- 11) Diare
- 12) Anoreksia

### 13) Penurunan berat badan

#### c) Fase infeksi laten

Pada fase ini, pembentukan dari respon imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam *sel dendritic folikuler* (SPF) di pusat kelenjar limfa yang menyebabkan virus baru dapat dikendalikan, gejala menghilang dan mulai memasuki fase laten. Fase ini berlangsung 8-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV. Gejala medis yang dialami pada tahapan ini diantaranya :

- 1) Berkeringat berlebih pada malam hari
- 2) Berat badan berkurang
- 3) Berat bada berkurang
- 4) Diare
- 5) Lesi pada mukosa dan kulit berulang
- 6) Penyakit infeksi kulit berulang

#### d) Fase infeksi Kronis (AIDS)

Selama fase ini terjadi replikasi virus HIV didalam limfa yang diikuti dengan terjadi kerusakan dan kematian SDF. Kelenjar limfa memiliki fungsi untuk menangkap virus mengalami penurunan dan bahkan hilang yang pada akhirnya virus dialirkan ke dalam darah. Pada fase ini juga terjadinya peningkatan jumlah virus baru secara berlebihan didalam sirkulasi sistemik. Pada saat fase ini berlangsung imun tidak mampu untuk meredam jumlah virus baru yang sangat banyak, sementara limfosit tertekan karena intervensi virus HIV yang kian meningkat jumlahnya. Penurunan limfosit ini mengakibatkan *system* imun menurun dan penderita semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder. Pada fase ini kemudian penyakit semakin progresif yang mendorong ke arah AIDS. Infeksi yang sering menyertai adalah:

- 1) Pneumonia
- 2) Tuberculosis
- 3) Sepsis
- 4) Toksoplasmosis ensefalitis
- 5) Diare
- 6) Infeksi virus sitomegalo
- 7) Herpes

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA

Menurut (Maharani et al., 2022), ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA, diantaranya

### a. Dukungan Sosial

Faktor yang pertama dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA adalah dukungan sosial. Permasalahan *complex* yang didapatkan oleh ODHA akan menurunkan kualitas hidupnya, maka dari itu ODHA membutuhkan dukungan dan juga motivasi dari lingkungan sekitarnya (Diatmi & Fridari, 2014). Nasronudin 2006 dalam (Maharani et al., 2022) mengatakan bahwa salah faktor yang cukup penting untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA berasal dari dukungan *social*. Melalui dukungan yang didapatkan ini, ODHA akan merasa dihargai, diperhatikan, diberikan kasih sayang, yang akan membuat ODHA merasa bahwa mereka adalah bagian dari lingkungan dimana ia tinggal.

Penelitian oleh Sarafino, 2011 dalam (Maharani et al., 2022) mengatakan bahwa dukungan *social* yang diberikan akan menciptakan lingkungan yang baik yang akan memotivasi ODHA dalam menjali kehidupannya. Selain itu, dukungan *social* dapat membantu untuk melonggarkan tekanan psikososial ODHA sehingga ODHA dapat menjalani aktivitasnya secara normal di kehidupannya sehari-hari.

### b. Kepatuhan dalam minum obat dan lama Terapi ARV.

Terapi antiretroviral (ARV) merupakan pengobatan yang harus dijalankan oleh ODHA selama hidup sejak positif terinfeksi HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh (De-Boor, 2010 dalam (Maharani et al., 2022) mengatakan bahwa seorang pasien yang patuh menjalani terapi ARV ini akan menunjukkan perubahan yang baik pada kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Khairunniza & Saputra, 2020) mengatakan bahwa kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh kepatuhan dalam minum obat selama menjalani terapi, ARV ini akan menambah harapan hidup ODHA dalam menjaga kesehatan fisik ODHA sehingga ODHA terlihat lebih sehat.

c. Kriteria Diagnosis dan Infeksi oportunistik

Tingkatan kriteria diagnosis pada ODHA ditentukan melalui pemeriksaan keluhan, faktor resiko, fisik, dan pemeriksaan melalui darah. (Mardia et al., 2016) mengatakan bahwa kriteria *diagnostic* dan infeksi oportunistik memiliki hubungan yang erat dengan kualitas hidup ODHA. Hasil dari penelitian ini juga mengatakan bahwa kualitas hidup yang lebih baik kemungkinan didapatkan dari ODHA yang mendapatkan diagnosis dengan jumlah CD4 yang lebih rendah.

d. Stigma dan Diskriminasi

Stigma merupakan sikap *negative* dari pengetahuan seseorang tentang suatu topik, sedangkan diskriminasi adalah tindakan *negative* seseorang terhadap orang lain. Stigma dan diskriminasi dapat timbul akibat persepsi yang salah mengenai suatu hal. Stigma yang diterima ODHA dari masyarakat disekitarnya membuat ODHA tidak mau untuk membuka identitas dirinya sebagai orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Hasil penelitian (Handayani et al., 2017) menyakan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara stigma dan kualitas hidup ODHA. Stigma dapat berdampak pada upaya pencegahan HIV, perilaku

dalam mencari perawatan HIV, dan kualitas dalam perawatan kepada ODHA.

e. Depresi

Depresi merupakan perasaan sedih yang bertahan lama di dalam diri seseorang (yayasan Spiritia, 2014 dalam (Maharani et al., 2022)). Depresi yang dialami ODHA disebabkan oleh ODHA yang belum bisa menerima statusnya, stigma dan juga diskriminasi dari masyarakat yang dapat membuat ODHA mengalami depresi. Depresi yang ODHA alami membuat mereka tidak mau untuk menjalani pengobatan serta perawatan, seperti datang ke klinik kesehatan dan juga tidak ada motivasi untuk menjalani terapi ARV yang mana semua itu akan mempengaruhi ODHA untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik.

**BAB III**  
**GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN**  
**DAN HASIL PENELITIAN**

**A. Gambaran Umum PKBI Kota Semarang**

1) Sejarah berdirinya PKBI Kota Semarang

PKBI kota semarang berdiri sejak 23 Desember 1957 dan merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pertama yang memelopori gerakan keluarga berencana di Indonesia. PKBI Kota Semarang ini didirikan atas keprihatinan para pendiri PKBI, yaitu sekelompok tokoh masyarakat dan juga ahli kesehatan atas masalah kependudukan dan tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Gagasan mengenai pembentukan keluarga berencana ini terjadi pada era tahun 1950-an, karena sebagian dari masyarakat cenderung menganggap keberadaan Keluarga Berencana ini sebagai upaya untuk pembatasan kehamilan, dan hal ini dianggap sebagai bentuk perampasan hak bagi mereka yang baru menikah.

Keberadaan Keluarga Berencana ini juga tidak ada karena pemerintah belum menyadari manfaatnya bagi peningkatan kualitas bangsa. Di masyarakat, umumnya hamil dan melahirkan ditanamkan sebagai tugas mulia bagi perempuan, dan anak yang dilahirkan akan menjadi bekal bangsa untuk mengelola sumber daya alam. Pemahaman mengenai kesehatan ibu saat hamil dan melahirkan, dampak-dampak buruk seperti kematian ibu dan bayi baru lahir yang masih lemah di masyarakat. Permasalahan itu semakin mendorong para pendiri PKBI untuk membentuk suatu gerakan dan wadah Keluarga Berencana di Indonesia.

Pendirian PKBI diawali dengan diskusi berangsur dengan Mrs. Dorothy Brush, yaitu anggota *Field Service IPPF*,

melakukan kunjungan kepada Dr. Abraham Stone, kepala Margareth Sanger *Research Institute* New York. Dr. Soeharto sebagai dokter pribadi Presiden Soekarno memulai pengkajian dan meresmikan organisasi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Pada 23 Desember 1957.

PKBI Kota Semarang adalah sebuah lembaga swadaya masyarakat yang bekerjasama dengan masyarakat Kota Semarang baik masyarakat umum maupun masyarakat marginal. Sebagai lembaga masyarakat, PKBI Kota Semarang melayani kebutuhan masyarakat umum dan marginal dengan berbagai program yang meliputi psikologi-sosial, kesehatan, ekonomi, keterampilan hidup, edutainment dan kampanye pencegahan.

## 2) Visi dan Misi PKBI Kota Semarang

### **Visi**

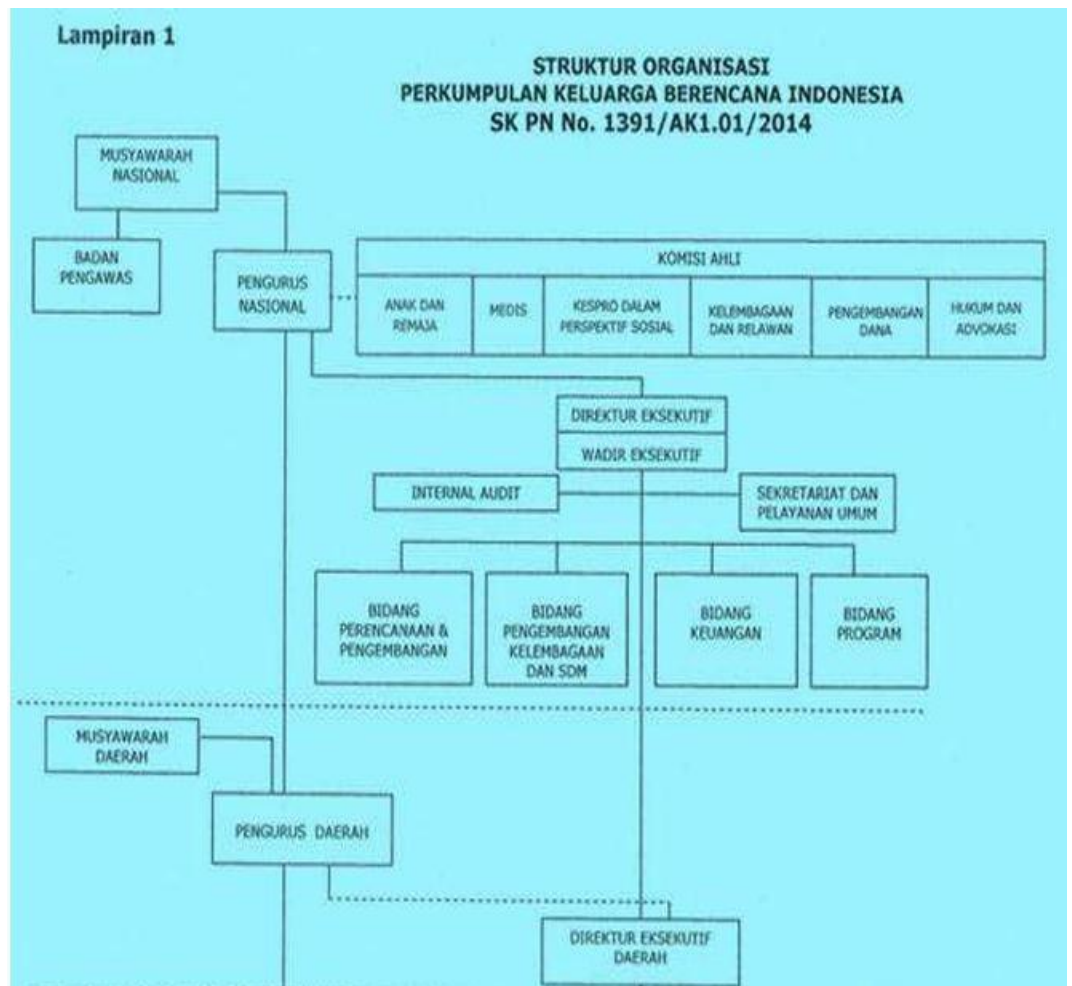
Terwujudnya kelompok pendamping dan stake holder yang berperan aktif dalam program penanggulangan prevalensi IMS dan HIV/AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi. Memberdayakan dan meningkatkan pengetahuan kelompok dampingan mengenai IMS dan HIV/AIDS.

### **Misi**

- a. Mendorong keikutsertaan kelompok dampingan dan stakeholder dalam memperoleh akses informasi, pelayanan IMS dan HIV/AIDS.
- b. Aktif dalam program penanggulangan prevelansi IMS dan HIV/AIDS di kota semarang, serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan OHIDA.
- c. Memperdayakan ODHIV agar bisa menghadapi permasalahannya sendiri, seta mendorong mereka dalam penanggulangann AIDS.

- d. Mendapatkan dukungan dari pengambilan kebijakan, stakeholder, media, dan kelompok dampingan terhadap program IMS dan HIV/AIDS serta hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual.
- e. Mendorong keikutsertaan klinik Griya Asa PKBI Kota Semarang sebagai pelopor, profesionalisme, kredibel, keberlanjutan dan mandiri dalam bidang ims dan HIV/AIDS dengan dukungan staf yang professional.

3) Struktur Organisasi PKBI Kota Semarang



**Gambar 1.1**

4) Struktur Pelaksana PKBI Kota Semarang

- Direktur Eksekutif : M. Afifunnaim, M.Pd
- Manajer Keuangan : Ulfa Nur Izza, SKM

Koordinator Griya Asa (program HIV&IMS)	: Wiwik Sugiatmi, S.Ps i.
Staf	: M. Abdul Bas yid, M.Pd Tubagus Rueben M. Amd.
koordinator Klinik Griya Asa	: Lina Kusumaningrum, Amd. Keb.
Manager Griya PMTCT	: Nurul Aini, Amd.Keb.
Manager KDS Dewi Plus	: Anita Toursia, A.Md.Par.
koordinator Prog. Griya Muda	: Muhammad Taufik Hilmawan
Sekretaris	: Muhammad Fajar Malik
Bendahara	: Magfurotul Fannanah
Koordinator Program Litbang	: Isa Aulia Rohman, M.Pd.
Staf	: Anisa Rifqi Damayanti

5) Program-Program dibawah PKBI Kota Semarang

PKBI Kota Semarang memiliki lima program, yaitu

a. Griya Asa

Griya Asa merupakan program penjangkauan dan pendampingan khusus populasi kunci missal: WPS, pelanggan WSL, LSL, dan Waria. Program Griya Asa ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS, keterampilan negosiasi kondom untuk perubahan perilaku seks aman, dan mengurangi resiko penularan HIV. Griya asa juga melakukan edukasi dan pendampingan pada masyarakat dan pendirian Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat (PIKM) di beberapa daerah di Kota Semarang.

b. Klinik Griya Asa

Klinik Griya Asa merupakan progam layanan klinik IMS dan Klinik VCT pada kelompok resiko tinggi dan masyarakat umum.

c. Griya PMTCT (*Preventing Mother to Child*)

Griya PMTCT adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Bekerjasama dengan IBI kota Semarang dan Yayasan Pelita Ilmu (YPI) mengembangkan program untuk ibu hamil yang beresiko

tinggi yaitu ibu hamil dengan gejala IMS, atau memiliki pasangan beresiko tinggi (LBT) semisal: sopir, ABK, Pekerja Migran, dan lain-lain.

d. Griya Muda

Griya Muda adalah program yang bergerak dibidang kesehatan reproduksi dan seksual remaja (10-24 tahun). Bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi pada remaja mengenai kesehatan reproduksi serta menghindari pornografi dan hubungan seks bebas.

e. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

KDS Dewi Plus merupakan program pendampingan dan dukungan pada penyintas HIV/AIDS. kegiatan yang dilakukan yaitu rujukan ARV, pendampingan ARV serta dukungan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang dilakukan melalui pertemuan rutin bulanan. KDS Dewi Plus mendampingi serta memberikan dukungan psiko-sosial pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

f. Litbang

Litbang merupakan kepanjangan dan penelitian dan pengembangan. Bertujuan untuk menaungi proyek-proyek yang sifatnya diluar program utama. Litbang memiliki proyek *Migrant Care* yang bekerjasama dengan *International Organization for Migration* (IOM) dalam bidang *psycho-education* pada kelompok Migrant Internatioal di Rumah Detensi Imigrasi Semarang.

## **B. Kondisi Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS**

Berikut adalah beberapa nama penyintas HIV/AIDS dan kondisi Kualitas Hidupnya:

1. Nama: ibu S/48

Ibu S masuk ke KDS Dewi Plus Semarang pada 11 Januari 2014 dengan tanpa paksa. Ibu “S” mengetahui informasi dari tetangganya bahwa ada tempat yang mewadahi orang dengan HIV/AIDS di Kota Semarang. Ibu “S” mengetahui bahwa dirinya terkena HIV pada bulan

September 2012. Saat Ibu "S" mengetahui bahwa dirinya terkena HIV/AIDS, perasaan yang dirasakan sangat bervariasi, shock, takut, dan perasaan sedih yang mendalam, Ibu "S" bahkan sempat menolak ketika menerima hasil tes.

Ibu "S" adalah seorang mantan pekerja seks, ia bekerja merantau ke daerah Jawa Barat karena diajak oleh temannya. Ibu S tidak mengetahui informasi apapun mengenai HIV maupun penyakit kelamin lainnya. Saat menerima hasil dari rumah sakit, Ibu "S" sangat khawatir, dan cemas karena tidak tahu harus berbicara dengan siapa, dan saat pulang kerumahnya, Ibu "S" juga tidak berbicara dengan keluarganya, ia memilih untuk diam dan mengisolasi diri di dalam kamar. Ibu S pada saat itu merasa sangat hina dan merasa tidak punya harga diri, perasaan ini semakin parah karena ia mendapatkan diskriminasi dari keluarganya dan juga teman-teman dekatnya, ia tidak diterima di lingkungan rumahnya dan dicap gadis tidak baik dan pembawa penyakit.

Ibu "S" juga menceritakan bahwa ia hanya dapat berpasrah jika ia akan meninggal dalam waktu yang dekat. Tidak ada teman atau keluarga yang dapat menolongnya, Ibu "S" juga memiliki pemahaman yang sedikit mengenai HIV dan tidak berani untuk datang ke rumah sakit. Ibu "S" mengaku bahwa ia tidak meminum obat karena merasa hal tersebut sia-sia, ia tidak memiliki harapan untuk tetap hidup.

*"Yang saya tau HIV itu enggak bisa sembuh mbak, saya rutin minum obat juga percuma, paling sebentar lagi saya meninggal"*. (tutur Ibu "S" Saat diwawancarai pada 18 September 2024)

Gangguan kesehatan seperti cepat merasa lelah dan penurunan berat badan yang drastis dirasakan Ibu "S" dan semakin buruk setiap harinya. Ibu "S" datang ke rumah sakit karena khawatir dengan keadaannya yang semakin memburuk dan juga rasa sakit yang sudah

tidak bisa ia tahan lagi. Setelah datang ke rumah sakit dan mengaku bahwa dirinya terkena viru HIV, ibu “S” langsung diarahkan untuk melakukan terapi dan mendapatkan perawatan khusus.

Ibu S datang ke KDS Dewi Plus Semarang dengan harapan memiliki lingkungan yang aman, nyaman yang bisa menerima kondisinya.

*“Saya diberikan arahan oleh teman saya untuk datang ke KDS itu karena disana isinya teman-teman ODHA semua, saya melihat teman saya banyak tersenyum dan masih bekerja, jadi saya penasaran juga untuk ikut kesana. Enak mbak, saya lebih nyaman begini, ngumpul dengan ODHA lain.”* (Tutur Ibu S saat diwawancarai).

Ibu “S” mengikuti seluruh kegiatan dengan tanpa paksaan, dan mengikuti seluruh kegiatan termasuk bimbingan kelompok. Bimbingan kelompok bermanfaat bagi Ibu “S”, dalam hal pengalaman terhadap perasaan nyaman dan juga dukungan yang didapatkan dari sesama ODHA sangat berperan dalam hal manusia sebagai makhluk sosial,

*“kalau lagi kumpul gini saya suka, saya nambah ilmu dari temen-temen yang lain, semuanya nyatu gaada yang dibedakan, saya ngerasa sama dengan mereka, jadi mungkin dukungan dan nasihat itu lebih masuk ya mbak, beda kalau dengan orang lain. disana juga diajarin keterampilan mbak, kami kadang masak bareng, banyak aktifitas lain gitu mbak, saya jadi ngerasa lebih sehat bukan seperti orang yang penyakitan.”* (wawancara dengan ibu S).

Selama beberapa kali mengikuti bimbingan kelompok, ibu s mendapatkan banyak pengetahuan mengenai HIV/AIDS, penyakit yang biasanya mengikuti, dan juga motivasi untuk minum obat serta dukungan dari teman-teman ODHA saat ibu S bercerita.

## 2. Nama: Ibu W (50 tahun)

Ibu “W” adalah seorang ibu rumah tangga yang positif terkena HIV akibat penularan dari suami. Ibu “W” mengetahui dirinya terkena HIV

setelah melakukan pemeriksaan di rumah sakit Kariadi. Ibu “W” mengaku bahwa ia tidak mengetahui bahwa suaminya terkena HIV sebelum menikah.

*“jujur saya tidak pernah periksa, awal menikah juga tidak ada pemeriksaan karna saya dan suami juga tidak paham”*. (wawancara dengan Ibu W pada 2 september 2024).

Ibu “W” juga menceritakan bahwa dirinya merasa kaget dan tidak terima dengan hasilnya, ibu “W” bahwa dirinya orang baik dan tidak pernah macam-macam. Ibu “W” sempat merasa gelisah dan tidak berani untuk mengungkapkan penyakitnya kepada orang terdekat. Ibu “W” mengalami gangguan tidur dan penurunan berat badan cepat, ibu “W” juga merasa dirinya hina, tidak berharga dan berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya. Ibu “W” menyatakan bahwa dirinya mendapatkan penolakan dari keluarga dan masyarakat sekitar tempat ia tinggal.

Ibu “W” mengetahui adanya kelompok dukungan sebaya (KDS) dari sosial media, ia memutuskan untuk ikut bergabung karna merasa putus asa dan merasa tidak berdaya. Ibu w menyatakan bahwa KDS Dewi Plus Semarang menerima dan membuat ia merasa nyaman, ia juga merasa senang berkegiatan dengan staff dan juga ODHA lain, perasaan-perasaan negatif yang mengganggu ibu w perlahan dapat hilang dan ia termotivasi untuk melanjutkan kehidupannya.

Indikator Kualitas Hidup	Kondisi ODHA
Kesejahteraan fisik	Odha S mengalami gangguan pada jam tidur dan penurunan berat badan akibat perawatan yang tidak benar. Odha juga mengalami gangguan kesehatan seperti mudah lelah dan terserang penyakit.

	Odha W mengalami hal yang sama seperti sering merasa sakit kepala dan demam, mudah berkeringat dan selalu merasa lemas
Kesejahteraan psikologis	Odha S dan W sama-sama mengalami gangguan pada kesehatan mental nya. Gangguan kecemasan, takut, depresi.
Hubungan sosial	Diskriminasi dan stigma mempengaruhi ODHA dalam hal komunikasi dan memilih untuk menutup diri/mengisolasi diri
Hubungan individu dengan lingkungan	Odha S dan W kehilangan kesempatan dalam mencari sumber finansial seperti di PHK, mendapatkan penolakan dari kegiatan masyarakat, dan kebebasan dalam melakukan perawatan dan pengobatan

**Tabel 1.1**

### **C. Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA Di KDS Dewi Plus Semarang**

KDS Dewi Plus Semarang merupakan salah satu program penanggulangan HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang. Seseorang yang memang sudah diketahui positif HIV akan langsung diarahkan untuk melakukan terapi dan bimbingan. Bimbingan kelompok merupakan salah satu program yang ada dan digunakan untuk membantu ODHA dalam permasalahannya terutama mengenai psiko-sosialnya. Bimbingan kelompok sendiri menurut konselor di KDS Dewi Plus Semarang ini adalah usaha pemberian bantuan kepada ODHA melalui kumpul bersama dengan ODHA lain agar mereka

saling memberikan dukungan dan juga motivasi untuk memperbaiki kehidupannya.

Secara umum, bimbingan kelompok yang diberikan konselor kepada penyintas HIV/AIDS untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA yaitu:

1. Membantu para ODHA untuk menerima penyakit sebagai ujian dan cara tuhan untuk menanamkan kesabaran terhadap dirinya. Beberapa ODHA yang ada di KDS Dewi Plus Semarang ini tertular melalui pasangannya yang terkena HIV/AIDS, atau lewat tranfusi darah. Mereka yang terkena melauai cara tersebut biasanya lebih sulit untuk menerima penyakitnya, karena mereka menilai bahwa selama ini mereka berperilaku baik dan tidak macam-macam. Adapun ODHA yang terkena karena kebiasaan sex yang buruk, waria, atau psk. Biasanya mereka akan kesulitan diawalannya, namun mereka lebih cepat pada penerimaan penyakitnya. Konselor akan membantu mereka dengan menanamkan bahwa penyakit ini adalah sebuah peringatan agar mereka dapat menyadari kesalahan dari perilaku mereka dan dapat memperbaiki kehidupannya.
2. Memberikan penguatan terhadap harapan hidup kepada ODHA. HIV/AIDS ini merupakan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan, namun terdapat terapi obat yang dapat memutus pertumbuhan virus. Pada terapi ini ODHA dapat mengalami kejenuhan dan juga putus harapannya, dalam hal ini konselor akan menguatkan ODHA dan mengandalakan dinamika kelompok antar ODHA untuk saling menguatkan.
3. Memberikan dukungan secara emosional. HIV/AIDS masih dianggap sebagai penyakit yang menular dan mematikan di kalangan masyarakat yang masih awam pengetahuannya. Beberapa permasalahan psikologis yang dialami oleh ODHA akibat dari perasaan tidak diterima, dan juga tindakan diskriminasi yang mereka terima tentu akan memperburuk kondisi ODHA. Bimbingan kelompok yang dilaksanakan akan

membantu ODHA untuk merasa aman dalam berkelompok dan bermasyarakat.

4. Membantu untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Pemberian bantuan ini seperti pemahaman mengenai obat-obatan yang mereka minum, pemahaman tentang beberapa penyakit yang biasanya menyertai orang dengan HIV/AIDS, Pemberian dukungan secara emosional dan juga spiritual. Melakukan berbagai keterampilan seperti membuat donat, membuat kerajinan Bunga dari bahan plastik.

Dalam melaksanakan bimbingan kelompok bagi ODHA di KDS Dewi Plus Semarang ini terdapat 3 pola langkah yang dilakukan yaitu, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Perencanaan bimbingan kelompok Untuk ODHA di Kds Dewi Plus Semarang.

Perencanaan dilakukan sebelum proses kegiatan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Perencanaan ini dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah konselor dan pembimbing dalam membimbing ODHA. Adapun perencanaan yang dilakukan yaitu:

- a. Perencanaan yang dilakukan setiap harian, mingguan dan bulanan
- b. Perencanaan tahunan yang diambil dari kurikulum yang berlaku di KDS Dewi Plus Semarang.

Perencanaan dilakukan namun tetap bersifat kondisional, yaitu menyesuaikan dengan kondisi para ODHA di KDS Dewi plus Semarang.

2. Pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.

Dalam pelaksanaan bimbingan kelompok di KDS Dewi Plus ada beberapa hal yang konselor lakukan yaitu:

- a. Memberikan informasi rencana layanan kepada ODHA

Kebanyakan ODHA yang ada di KDS Dewi Plus ini berusia produktif yang beberapa dari mereka ada yang masih bekerja, dan beberapa ODHA juga tidak tinggal di panti ataupun sekitar panti. Jadi, pemberian informasi mengenai penjadwalan waktu dan tempat dilakukan di KDS Dewi Plus Semarang.

b. Menyelenggarakan layanan bimbingan kelompok melalui beberapa tahapan, yaitu pemahaman atau pengenalan, tahapan ,kegiatan dan tahapan evaluasi:

1) Pengenalan dan pemahaman

Pada tahapan ini konselor membentuk kelompok yang berisikan individu-individu yang siap untuk menggapai tujuan yang sama melalui dinamika antar anggota kelompok. Selanjutnya melakukan perkenalan sesama anggota dan konselor, serta melakukan pemahaman yaitu menyampaikan tujuan dan pengertian dari bimbingan kelompok serta aturan yang harus diikuti selama pelaksanaan.

2) Tahapan kegiatan

Tahapan ini adalah tahapan inti bimbingan kelompok. pada tahapan ini ada beberapa tujuan yang dapat dibagi menjadi 2 katagori yaitu bimbingan kelompok bebas dan bimbingan kelompok tugas.

a. Bimbingan kelompok bebas

Pada kelompok bebas ini para anggota secara bebas, memilih topik apa yang akan dibahas lebih dahulu dan membahas topik secara mendalam hingga tuntas. Pada kelompok bebas ini, konselor akan mempersilahkan anggotanya untuk berdiskusi dalam pemilihan topik/pembahasan yang ingin dibahas pada kegiatan.

*“biasanya mereka omongin sendiri apa yang ingin mereka bahas, kadang yang nentuin itu ODHA yang baru masuk KDS, mereka biasanya lebih ingin banyak tahu*

*soal obat, soal terapi atau yang lain, kalau ODHA yang sudah lama biasanya hanya mengikuti, tapi terkadang ODHA yang baru masih sering malu-malu dan ga banyak omong, kalau kayak gitu ODHA yang udah lama yang mancing-mancing obrolan biar yang baru masuk itu juga bisa mengikuti.”“*

(wawancara dengan konselor KDS Dewi Plus, ibu Anita)

b. Bimbingan kelompok tugas

Pada kelompok tugas ini konselor akan memberikan topik/pembahasan yang akan dibahas oleh anggota. Topik/materi yang dibahas biasanya menyangkut informasi yang digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang.

Berdasarkan hasil dan penelitian yang telah dilakukan, bimbingan kelompok yang dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA berasal dari materi dan juga teknik yang diberikan oleh konselor. Materi dan juga teknik yang diberikan oleh konselor bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan ODHA dalam menjalani pengobatan, seperti patuh minum obat. Pemberian materi yang berkaitan dengan permasalahan psikologis ODHA dan keterampilan ODHA dalam bersosial di berikan agar ODHA mendapatkan pengobatan dan perawatan secara holistik.

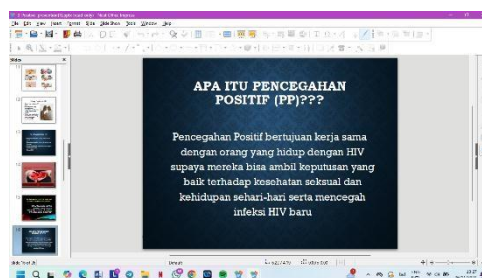
Adapun beberapa materi bimbingan kelompok yang diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA:

a. Informasi mengenai obat-obatan yang ODHA minum.

Bertujuan untuk memberikan ODHA informasi mengenai manfaat dari obat-obatan yang harus dikonsumsi. Konselor tidak hanya menyampaikan informasi namun juga memberi motivasi kepada ODHA untuk rutin minum obat. Materi ini diberikan pada ODHA untuk membantu dalam permasalahan fisiknya yang

bertujuan untuk meningkatkan pemahaman kepada ODHA mengenai manfaat dan efek samping yang mungkin terjadi. Pemahaman yang lebih baik terhadap fungsi obat ini dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA, mempengaruhi ODHA untuk berfikir optimis dan memiliki kontrol dalam hal mengelola gejala, menjaga kesehatan dan mengelola stress akibat virus.

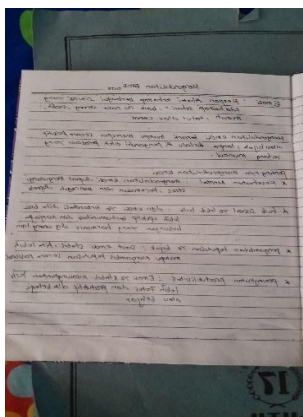
- b. Informasi mengenai penyakit-penyakit yang biasanya menyertai. Bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada ODHA agar dapat mencegah terjadinya kesehatan fisik yang lebih buruk. Materi ini berkaitan langsung dengan peningkatan kualitas fisik ODHA, pemahaman ODHA mengenai penyakit penyerta dapat berfungsi sebagai tindakan pencegahan dan tindakan waspada terhadap penyakit-penyakit. Pemahaman ODHA mengenai penyakit penyerta ini dapat meningkatkan motivasi ODHA dalam kepatuhan terhadap pengobatan.
- c. Materi pencegahan dan penularan HIV/AIDS  
Materi ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada ODHA mengenai pencegahan dan penularan virus kepada keluarga dan masyarakat. Materi ini dapat membantu ODHA dalam pencegahan agar tidak timbul virus HIV yang baru.



**Gambar 1.2**

- d. Materi regulasi emosi  
Materi ini bertujuan untuk membantu ODHA dalam meningkatkan kesejahteraan pada kondisi psikologisnya. Diskriminasi dan stigma buruk yang didapatkan oleh ODHA

berdampak pada kondisi psikologisnya, ODHA seringkali merasa takut dan cemas akan penyakitnya, perasaan sedih yang berkepanjangan/depresi seringkali dialami oleh ODHA, materi regulasi emosi ini dapat meningkatkan keterampilan ODHA dalam perilaku coping terhadap perasaannya, bagaimana ODHA mengatur stress, perasaan sedih dan juga rasa cemas yang dirasakan.



**Gambar 1.3**

e. Berperilaku baik/pergaulan yang baik.

Bertujuan untuk memberikan arahan kepada ODHA untuk mengubah kebiasaan buruk yang dulu dilakukan, dan mengganti pergaulan agar lebih baik lagi. konselor memberikan pemahaman dan pemanfaatan dari aktivitas positif yang dapat membantu mengubah hidup ODHA dan dapat melanjutkan kehidupannya dengan baik. Materi ini biasanya diulangi oleh konselor pada sesi akhir sebelum bimbingan kelompok berakhir.

f. Materi penerimaan diri

Salah satu permasalahan ODHA adalah tidak dapat menerima dirinya. Materi ini berfungsi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada ODHA. Stigma dan diskriminasi dapat mempengaruhi ODHA dalam kondisi psikologisnya termasuk bagaimana ODHA melihat dirinya, akibatnya, ODHA tidak mampu untuk menerima penyakitnya dan merasa tidak memiliki

harga diri dan kehilangan kepercayaan dirinya. Materi ini dapat membantu ODHA untuk menerima diri dan meningkatkan kepercayaan dirinya. Dalam pelaksanaannya konselor akan menanamkan bahwa ODHA memiliki kemampuan untuk menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Odha juga akan saling berbagi pengalaman bagaimana mereka menghadapi ujian yang diberikan, bagaimana mereka memaafkan perilaku dulu dan saling memberikan semangat untuk melanjutkan kehidupan dengan baik.

Adapun empat teknik yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan kelompok di KDS Dewi Plus Semarang yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada ODHA:

a. Teknik ekspositori Lisan (Ceramah)

Teknik ini digunakan untuk menyampaikan materi yang sifatnya lebih umum dan dilengkapi dengan prosesi Tanya jawab agar para penyintas dapat menanyakan hal yang tidak atau belum dipahami. Teknik ekspositori biasanya hanya dilakukan ketika melakukan penyuluhan mengenai obat-obatan dan penyakit penyerta. Hasil wawancara dengan konselor diketahui bahwa odha mudah bosan dan tidak aktif dalam bimbingan, konselor juga mengatakan bahwa teknik ekspositori ini selalu diselingi dengan permainan dan diskusi agar tujuan dari pemberian materi dapat dipahami oleh odha.

b. Diskusi kelompok

Teknik ini digunakan agar ODHA dapat saling memberi dan menerima informasi, memberikan pendapat dan pengalaman mengenai sebuah topik/permasalahan yang sering terjadi pada ODHA dan dapat menumbuhkan sebuah solusi atas permasalahan tersebut. Dalam pelaksanaannya, terjadi komunikasi dua arah yang dimana hal ini dapat memberikan kesempatan pada ODHA untuk menyampaikan pendapat

mereka mengenai topik yang sedang dibahas. Dalam diskusi kelompok juga ODHA dapat mengetaskan permasalahan yang ia miliki, dan ODHA lain akan saling berbagi pengalaman dan teknik ini juga dapat meningkatkan keterampilan ODHA dalam berkomunikasi. Hasil wawancara dengan konselor dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan diskusi kelompok ini mempengaruhi odha dalam hal perilaku pengetasan dan pencegahan penularan, mempengaruhi odha dalam berperilaku, dan kepatuhan odha dalam minum obat.



**Gambar 1.4**

c. Sosiodrama

Teknik ini digunakan konselor dalam upaya pemberian bantuan kepada ODHA terkait kemampuan mereka dalam hubungan sosial. Teknik sosiodrama merupakan pemberdayaan ODHA agar dapat belajar cara mengelola interaksi sosial, dan juga situasi konflik sosial yang ia hadapi. Teknik sosiodrama ini juga meningkatkan kemampuan ODHA dalam hal berempati, dan meningkatkan kepercayaan diri mereka. Dalam pelaksanaannya konselor akan memberikan tugas berupa permainan peran dengan berbagai macam situasi, seperti situasi saat mendapatkan diskriminasi, dalam hal ini ODHA akan mendapatkan pembelajaran yang

dapat digunakan jika mengalami situasi tersebut di kehidupan sehari-hari.

d. Pembiasaan

Pembiasaan merupakan salah satu teknik yang dilakukan agar ODHA dapat mengubah perilaku dan sikap buruk menjadi baik, seperti pembiasaan untuk minum obat tepat waktu, melakukan ibadah sesuai agama masing-masing, menerapkan tiga S yaitu senyum, sapa, dan salam kepada sesama ODHA dan juga staff yang bertugas di KDS Dewi Plus Semarang. Pembiasaan ini dilakukan untuk mencapai tujuan dari bimbingan kelompok itu, yaitu untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Indikator kualitas hidup	Teknik	Materi
Kesejahteraan fisik	pembiasaan	Informasi obat-obatan ,informasi penyakit penyerta HIV dan materi pencegahan positif
Kesejahteraan psikologis	Ekspositori lisan dan sosiodrama	Cara merugulasi emosi
Hubungan sosial	sosiodrama	
Hubungan individu dengan lingkungan		

**Tabel 1.2**

3. Evaluasi bimbingan kelompok bagi ODHA di KDS Dewi Plus Semarang

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan dari suatu kegiatan, pembelajaran, metode yang diuji. Pada pelaksanaan bimbingan kelompok yang ada di KDS Dewi Plus Semarang

evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan apakah tujuan dari pelaksanaan bimbingan kelompok sudah tercapai atau belum. Konselor dan pembimbing akan melakukan pengamatan selama kegiatan bimbingan kelompok dilakukan, dan melakukan pengamatan secara menyeluruh terhadap keseharian ODHA selama masa terapi/bimbingan.

Dalam tahapan evaluasi ini, konselor dan pembimbing di KDS Dewi Plus Semarang melakukannya dengan cara: menetapkan prosedur evaluasi, menyusun instrument evaluasi, mengoptimalkan instrument dan mengolah hasil dari Evaluasi. Konselor dan pembimbing di KDS Dewi Plus Semarang selalu mengadakan evaluasi setiap setelah pemberian bimbingan. Mengasah pemahaman ODHA mengenai materi/pembahasan yang diberikan saat bimbingan kelompok. Evaluasi dilakukan secara langsung melalui praktek pembiasaan yang diberikan kepada ODHA dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Dari hasil wawancara dengan ibu S, menyatakan bahwa selama terapi minum obat dan mengikuti kegiatan bimbingan kelompok terdapat banyak perubahan yang dirasakan, seperti perasaan cemas yang menurun, tidak merasa sendiri dan termotivasi untuk melakukan hal baik dan melanjutkan hidup dengan pola yang lebih baik juga. Ibu S juga menyatakan bahwa kejenuhan minum obat berangsur menurun, karena dukungan dari sesama ODHA. ODHA juga mampu untuk menerima penyakitnya dan menjalani terapi dengan baik. Kemampuan ODHA dalam berkomunikasi membaik. Berikut dengan hubungan mereka dengan masyarakat sekitar.

Ibu W juga menyatakan bahwa kegiatan bimbingan kelompok ini sangat bermanfaat. Tidak hanya kondisi psikologisnya yang berangsur membaik, namun dalam bimbingan kelompok Ibu W dapat mengetahui berbagai informasi seputar HIV/AIDS dan

pengalaman hidup yang didapat dari ODHA lain. Ibu W menyatakan bahwa dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap hidupnya, karena ibu W tidak mendapatkan hal tersebut dari keluarganya.

Dari gambaran diatas menunjukkan bahwa bimbingan kelompok dapat membawa dampak yang positif bagi ODHA, dan kegiatan bimbingan kelompok mampu untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.

**BAB IV**

**ANALISIS BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK  
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP ODHA DI KDS DEWI  
PLUS SEMARANG**

**1. Analisis Kondisi Kualitas Hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dengan konselor dan ODHA, diketahui adanya peningkatan kondisi kualitas hidup pada ODHA di KDS Dewi Plus Semarang setelah diberikannya bimbingan kelompok. Kondisi awal ODHA di KDS Dewi Plus Semarang mengalami penurunan pada kondisi kualitas hidupnya. Penurunan kualitas hidup pada ODHA di KDS ini disebabkan oleh beberapa faktor, yakni rendahnya pengetahuan ODHA mengenai HIV/AIDS, tidak adanya dukungan yang ODHA dapatkan dari lingkungan terdekatnya, mendapatkan diskriminasi dari lingkungan sekitar dan persepsi yang buruk mengenai HIV/AIDS. Penurunan kualitas hidup dipengaruhi oleh rendahnya keinginan atau harapan ODHA untuk melanjutkan kehidupannya, kesulitan dalam mengatasi permasalahannya, yang menyebabkan ODHA berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya.

Kualitas hidup (*quality of life*) adalah persepsi yang menggambarkan keunggulan individu dalam kehidupan mereka yang dapat dilihat dari beberapa indikator dalam kualitas hidup. Menurut *World Health Organization (WHO)* (CDC, 2022) ada empat dimensi penentu apakah seseorang memiliki kualitas hidup yang tinggi atau rendah, yaitu dilihat dari kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan seseorang dengan lingkungannya.

**1. Kesejahteraan fisik**

Menurut WHO indikator pertama dalam kualitas hidup dapat dinilai dari kesejahteraan fisik individu. kesejahteraan fisik ini berkaitan dengan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari, seperti ketergantungan

seseorang dengan obat-obatan, menyangkut kepada tingkatan energy dan kelelahan, kapasitas dalam bekerja, tidur, istirahat, serta rasa sakit dan rasa ketidaknyamanan. Hal ini sejalan dengan kondisi fisik yang dialami oleh ODHA bernama S, dampak fisik yang dialami saat terkena virus HIV itu adalah rasa lelah yang berlebihan bahkan saat tidak melakukan aktifitas yang banyak. Akibatnya, S tidak dapat melakukan pekerjaannya dengan baik, dan harus keluar dari pekerjaannya karena kondisi tersebut. Dampak fisik serupa yang dirasakan oleh ODHA bernama W menyatakan bahwa dampak fisik yang dirasakan tidak berbeda dengan ODHA W, seperti rasa lelah, penurunan berat badan yang drastis, ODHA W juga sering mengalami demam, dan diare.

## 2. Kesejahteraan Psikologis

Dimensi selanjutnya adalah kesejahteraan psikologis. Menurut WHO, dimensi ini berkaitan dengan emosi *negative* dan emosi positif yang seorang rasakan, mencakup harga diri, keyakinan dalam diri. Dimensi ini juga mencakup aspek spiritual atau keyakinan, kemampuan berpikir, konsentrasi, memori, dan belajar. Hal ini sejalan dengan kondisi ODHA S bahwa ia merasa tidak memiliki harga diri, perasaan rendah diri karena penyakitnya, S juga selalu dipenuhi dengan rasa bersalah dan menyalahkan takdir, S bahkan sempat berfikir untuk mengakhiri kehidupannya, karena ia merasa sendiri dan hidupnya tidak berguna lagi.

Hal serupa juga dialami oleh ODHA W, sejak awal W mengetahui bahwa dirinya terkena virus HIV ini, W mengalami fase denial dan tidak mau mempercayai hasil tersebut, hal tersebut dikarenakan W merasa telah menjalani kehidupan yang baik. Fase ini juga menyebabkan keyakinan W terhadap tuhan merenggang.

## 3. Dimensi Hubungan Sosial

Dimensi ini berkaitan dengan dukungan sosial, relasi personal dan aktivitas seksual. Stigma buruk dan juga rendahnya pemahaman

masyarakat awam mengenai virus HIV/AIDS, seperti virus hiv ini adalah penyakit mematikan yang gampang menular. Stigma buruk ODHA terhadap dirinya juga dipengaruhi oleh kecemasan. kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang menimbulkan kekhawatiran dan ketidaknyamanan pada diri seseorang (Mintarsih, 2017).

Kecemasan ini mengakibatkan ODHA takut untuk membuka diri, mudah tersinggung dan gelisah. Hal ini sejalan dengan kondisi ODHA bernama W, ia mengatakan bahwa pada saat dirinya membuka diri, ia tidak mendapatkan dukungan dari teman dekatnya dan juga dari keluarganya, ia bahkan sempat diusir oleh kedua orangtuanya. Hal yang sama juga dialami oleh ODHA W yang dimana saat itu mendapatkan penolakan dari keluarga dan dijauhkan dari anak-anaknya, ODHA W diasingkan dari lingkungan terdekatnya dan ia juga tidak mendapatkan dukungan dari kerabat dekatnya.

#### 4. Dimensi hubungan dengan lingkungan

Dimensi ini mencakup kesempatan, kebebasan dan keselamatan fisik. Mencakup aspek dalam kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan dan berkegiatan diwaktu luang, termasuk sumber materi atau finansial dan mendapatkan perawatan. pada dimensi ini, kondisi ODHA S ia tidak mendapatkan kebebasan dan juga kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang berada dilingkungannya, ia tidak diperbolehkan untuk keluar dan juga kehilangan pekerjaannya. ODHA W juga mengalami hal yang sama, ia tidak mendapatkan kebebasan yang sama setelah lingkungan dirumahnya mengetahui penyakitnya, sebelumnya ODHA W adalah anggota PKK dan juga aktif dalam kegiatan posyandu, namun setelah ia positif, ia tidak lagi diperbolehkan untuk mengikuti kegiatan tersebut.

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa ODHA di KDS Dewi Plus Semarang ini mengalami penurunan kualitas hidup.

## **2. Analisis Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang**

Bimbingan kelompok adalah salah satu program yang ada di KDS Dewi Plus Semarang yang bertujuan sebagai upaya rehabilitasi untuk membantu ODHA dalam permasalahannya khususnya dalam hal psikososial ODHA. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara dengan konselor, ODHA dapat diketahui bahwa bimbingan kelompok dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di KDS Dewi Plus Semarang. Dalam pelaksanaannya, bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang ini meliputi tiga langkah, yaitu perencanaan, kegiatan, dan evaluasi:

### **1. Perencanaan**

Tahapan pertama pada pelaksanaan bimbingan kelompok di KDS Dewi Plus Semarang ialah membuat perencanaan. Perencanaan ditujukan agar memudahkan konselor dalam melakukan kegiatan bimbingan setiap pertemuan. Perencanaan yang dilakukan dapat berbeda pada setiap pertemuannya, menyesuaikan kondisi dari ODHA dan kurikulum yang berlaku di KDS Dewi Plus Semarang.

### **2. Kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan bimbingan kelompok dilakukan dengan 3 tahapan yaitu:

#### **a. Tahapan awal**

Pada tahapan awal ini diisi dengan pengenalan antar sesama anggota kelompok dan anggota dengan konselor dan pemahaman yang disampaikan oleh konselor mengenai pengertian dan tujuan bimbingan kelompok, serta konselor menyampaikan aturan-aturan yang harus diikuti selama proses kegiatan. Tahapan awal biasanya tidak membutuhkan waktu yang lama, hanya dalam beberapa kasus, seperti kelompok yang anggotanya masih baru, tahapan awal

ini cenderung lebih lama, konselor akan dengan sabar menunggu hingga setiap anggota dinilai sudah fokus dan dapat mengikuti tahapan berikutnya. Teori yang dipaparkan oleh Corey dalam (Jacobs et al., 2016) juga mengungkapkan bahwa tahapan awal dapat diakhiri jika setiap anggota sudah siap, terdapat tanda adanya ikatan emosional antara anggota dan juga konselor.

b. Tahapan kegiatan

Tahapan ini adalah inti dari kegiatan bimbingan kelompok. Pada tahap ini konselor akan memberikan materi yang akan menjadi bahan untuk diskusi atau konselor akan memberikan kesempatan kepada ODHA untuk menentukan topik atau pembahasan yang akan dibahas. Pada tahapan kegiatan ini konselor dapat menilai dinamika setiap anggota dengan anggota yang lain dan pertumbuhan kepercayaan antara anggota dengan konselor.

Pada umumnya, kegiatan bimbingan kelompok bertujuan untuk membantu ODHA untuk mencegah permasalahan, menyelesaikan masalah dengan mengandalkan dinamika antar anggota kelompok. Salah satu tujuan dari pelaksanaan bimbingan kelompok di KDS Dewi Plus Semarang adalah untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Kualitas hidup meliputi beberapa aspek seperti aspek fisik, aspek psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Dari hasil wawancara peneliti dengan konselor, dalam pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang, ada beberapa materi dan teknik penunjang yang diberikan dalam upaya peningkatan kualitas hidup ODHA yaitu:

1) Materi

Pemberian materi di KDS Dewi Plus Semarang diberikan oleh konselor dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Adapun materi yang diberikan:

a) informasi mengenai obat-obatan

materi ini digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ODHA mengenai obat-obatan yang harus mereka minum. Materi berisi tentang manfaat, efek samping yang dimana dapat bermanfaat untuk perilaku pencegahan dan menumbuhkan kepatuhan ODHA dalam minum obat. Penelitian yang dilakukan oleh (Maharani et al., 2022) yang membuktikan bahwa kepatuhan ODHA dalam minum obat menunjukkan perubahan yang baik pada kualitas hidupnya. ODHA yang patuh dalam minum obat menjelaskan bahwa harapan mereka untuk tetap hidup tinggi.

b) Informasi mengenai penyakit penyerta

informasi mengenai penyakit diberikan dalam upaya pencegahan pada ODHA. Virus HIV menyebabkan turunnya imun tubuh mereka sehingga ODHA mudah terkena penyakit. Materi ini menumbuhkan perilaku hidup sehat dan kepatuhan ODHA dalam minum obat. Penelitian yang dilakukan oleh (Andika et al., 2024) juga membuktikan pengaruh dari pengetahuan ODHA terhadap penyakit penyerta dapat meningkatkan kepatuhan mereka dalam menjalani terapi.

c) Materi pencegahan dan penularan

Materi pencegahan dan penularan ini diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ODHA terhadap HIV/AIDS. ODHA yang memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap penyakitnya mempengaruhi ODHA dalam berperilaku, mengurangi stigma buruk yang dimiliki dan meningkatkan kepercayaan dirinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurzulaikha et al., 2023) menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki pengetahuan tinggi terhadap HIV/AIDS

berpengaruh pada peningkatan mutu hidup mereka dan perilaku patuh pengobatan disbanding ODHA yang memiliki pengetahuan yang rendah

d) Materi meregulasi emosi

Materi ini berfungsi untuk memberdayakan ODHA dalam permasalahan psikologis yang mereka alami. Pemberdayaan psikologis berperan dalam membangun rasa percaya diri dan identitas yang kuat. Hal ini membantu ODHA mengatasi stigma sosial dan diskriminasi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka. Ketika ODHA merasa diberdayakan, mereka lebih mampu berdiri teguh dalam menghadapi pandangan negatif masyarakat. Stigma dan diskriminasi mempengaruhi ODHA dalam melatih emosinya, materi ini diberikan agar ODHA memiliki keterampilan coping terhadap perasaannya.

e) Materi penerimaan diri

Stigma dan diskriminasi menjadi faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup ODHA (Maharani et al., 2022). Stigma dan diskriminasi yang ODHA dapatkan mempengaruhi bagaimana mereka melihat diri dan berdampak pada kesulitan dalam menerima diri. Materi ini diberikan untuk menghilangkan stigma yang ada dan meningkatkan kepercayaan diri mereka. Penerimaan diri meliputi pemberian motivasi yang mempengaruhi ODHA untuk menerima dirinya dengan mudah (Filda & Hukmah, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Bantar et al., 2023) juga menghasilkan bahwa ODHA yang dapat menerima diri berpengaruh pada kualitas hidupnya.

## 2) Teknik

### a. Diskusi kelompok

dalam diskusi kelompok terjadi komunikasi 2 arah antara ODHA dan konselor. Dalam diskusi kelompok juga membentuk dukungan sosial. Dari dukungan sosial terbangun rasa kebersamaan dan dukungan antar anggota kelompok. ODHA sering mengalami isolasi sosial, dan melalui diskusi kelompok, mereka dapat merasakan bahwa mereka tidak sendirian karena bertemu dengan orang-orang yang mengalami tantangan serupa. Penelitian yang dilakukan oleh (Maharani et al., 2022) bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh (Mufarika, 2019) juga menghasilkan bahwa ada pengaruh dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA.

### b. Siodrama

Teknik siodrama berfungsi untuk meningkatkan keterampilan sosial melalui peran dan skenario yang dimainkan. Teknik siodrama juga berfungsi untuk mengurangi stigma dan diskriminasi melalui permainan peran, membantu ODHA dalam mengatasi perasaan terisolasi. Permainan siodrama dapat mempengaruhi individu seperti penelitian yang dilakukan oleh (Syamsidar et al., 2021) yang menggunakan teknik siodrama dalam penyuluhan untuk memecahkan mencegah timbulnya masalah sosiologis.

### c. Pembiasaan

Teknik pembiasaan digunakan untuk membiasakan ODHA dalam mengatur hidup baik dan sehat. Teknik ini berdampak bagi kepatuhan ODHA dalam minum obat.

teknik pembiasaan digunakan oleh penelitian dari (Azahara et al., 2023) yang menghasilkan bahwa teknik membiasakan diri dapat membantu ODHA dalam penyesuaian diri dan menjadi lebih disiplin.

### **3) Evaluasi**

Evaluasi bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari suatu kegiatan. Evaluasi ini dilakukan dari awal tahapan yaitu perencanaan, hingga pada tahap kegiatan termasuk dengan teknik yang digunakan. Evaluasi dilakukan bukan hanya untuk mengukur keberhasilan namun juga sebagai bahan bagi konselor dan pihak KDS dalam upaya pemberian bantuan kepada ODHA dalam hal ini adalah peningkatan kualitas hidupnya.

Evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA dilakukan dengan melakukan pengamatan terhadap perilaku ODHA selama bimbingan kelompok, pengamatan terhadap perilaku ODHA sehari-hari selama ada di KDS. Evaluasi juga dilakukan dengan menilai persepsi dari ODHA mengenai kegiatan bimbingan kelompok penting untuk dilakukan (Pohan et al., 2024). Hal ini dilakukan untuk menilai proses pelaksanaan dilakukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dari rencana, melakukan tindakan perbaikan, dan hasil kegiatan sesuai dengan tujuan awal.

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa kondisi kualitas hidup ODHA sebelum mendapat bimbingan mengalami penurunan yang membuat ODHA memiliki harapan hidup yang rendah, tidak memiliki keinginan untuk bertahan dan melawan penyakitnya, menurunnya rasa kepercayaan dan kesadaran diri untuk berubah dan setelah diberikan bimbingan kelompok, kualitas hidup mereka berangsur meningkat.

Bimbingan kelompok sebagai program rehabilitas untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA memiliki tujuan utama dalam membantu ODHA agar mereka dapat menyelesaikan masalahnya, membantu ODHA agar dapat kembali bermasyarakat dan memiliki kemampuan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan sosial melalui beberapa materi pendukung seperti informasi mengenai obat-obatan, penyakit penyerta HIV/AIDS, manfaat berperilaku dan memiliki pergaulan yang baik yang disampaikan dengan teknik ekspositori Lisan (ceramah), diskusi kelompok, pembiasaan dan sosiodrama yang dalam pelaksanaannya, bertujuan untuk meningkatkan motivasi, membentuk kepercayaan diri dalam hal bermasyarakat dan kemampuan diri.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan berkaitan dengan Implementasi Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA Di KDS Dewi Plus Semarang” peneliti dapat menyimpulkan:

1. Odha mengalami permasalahan pada kualitas hidupnya sebelum diberikannya bimbingan kelompok. Kondisi fisik yang menurun akibat virus HIV mempengaruhi ketahanan imun berkurang seperti mudah terkena sakit, penurunan berat badan dan gangguan pada jam tidur. Adapun kondisi psikososial seperti depresi, cemas, takut yang diperburuk dengan stigma dan diskriminasi yang ODHA dapatkan. Stigma dan diskriminasi juga mempengaruhi ODHA dalam melakukan perawatan dan pengobatan. Kondisi ODHA di KDS Dewi Plus Semarang berangsur membaik setelah diberikannya bimbingan kelompok.
2. Bimbingan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang dilakukan melalui teknik-teknik yang digunakan Bimbingan teknik yang digunakan yaitu diskusi kelompok, sosiodrama, dan pembiasaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan hubungan sosial dan mempengaruhi kesejahteraan fisik dan keterampilan coping yang digunakan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi. Adapun materi yang diberikan yaitu tentang informasi obat-obatan, materi informasi penyakit penyerta HIV/AIDS, materi cara meregulasi emosi, materi penerimaan diri dan materi mengenai pencegahan positif

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin memberikan saran yang diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan program bimbingan kelompok. Adapun saran yang diberikan sebagai berikut:

1. Bagi petugas KDS Dewi Plus Semarang

Setelah melakukan observasi dan mengikuti serangkaian kegiatan yang dilakukan, yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan bimbingan kelompok, peneliti melihat bahwa kegiatan ini pengelolaan waktunya kurang baik dari konselor/pembimbing. Peneliti berharap kedepannya konselor/pembimbing dapat mengelola waktu dengan lebih baik agar kegiatan bimbingan kelompok dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana.

2. ODHA

Setelah melakukan observasi, peneliti melihat bahwa ODHA masih kurang fokus dalam mengikuti kegiatan kelompok, peneliti berharap ODHA dapat mengikuti serangkaian kegiatan kelompok dengan baik.

3. Bagi Mahasiswa Fakultas Da<sup>h</sup>wah dan komunikasi

Diharapkan, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini.

## **Penutup**

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, segala puji bagi Allah Swt yang telah memberikan hidayah, karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dan menulis laporan ini dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan penulisan ini masih terdapat kekurangan dan kesalahan. Sehingga, peneliti mengharapkan kritik serta saran membangun guna untuk meningkatkan kemampuan penulis jauh lebih baik kedepannya. Ucapan terimakasih kepada pihak-pihak yang terlibat dan membantu peneliti dalam penyelesaian penelitian ini, dan peneliti berharap dengan adanya tulisan ini dapat berguna bagi para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- alodokter. (2024). *penyakit menular seksual*.  
ALODOKTER. <https://www.alodokter.com/penyakit-menular-seksual> pms
- Aswar, A., Munaing, M., & Justika, J. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 80. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.109551>
- Ayuningtyas, S., Wijayati, S., & Jauhar, M. (2021). Kelompok Dukungan Sebaya berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(1), 23–34. <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i1.623>
- CDC. (2021). *HIV*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
- CDC. (2022). *HIV*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
- Danim, S. (2013). *Menjadi Peneliti Kualitatif* (p. 130). CV Pustaka Setia.
- Diatmi, K., & Fridari, I. G. A. D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 353–362. <https://doi.org/10.24843/jpu.2014.v01.i02.p14>
- Dinkes Kota Semarang. (2022). Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 71–72. <https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/FIXX PROFIL 2022 JADIII.pdf>
- Direktur Jendral P2P. (2019). *laporan perkembangan HIV AIDS dan Penyakit menular seksual (pms) TRIWULAN I TAHUN 2021* (Vol. 2019). Laporan\_TW\_I\_2021\_FINAL

Dr. Jahju Hartanti, M. P. (2022). Bimbingan Kelompok. In L. N. Riandika (Ed.),  
*Book*. UD DUTA SABLON.

Firmansyah, L. (2020). *PESANTREN SHUFFAH HIZBULLAH DAN MADRASAH AL-FATAH KECAMATAN INTAN LAMPUNG 1441 H / 2020 M PESANTREN SHUFFAH HIZBULLAH DAN*

*MADRASAH AL-FATAH KECAMATAN.1–*

62.<https://dokumen.tips/documents/bimbingan-kelompok-untuk-mengembangkan-2pdfpenulis-bernama-lengkap-lutfi-firmansyah.html>

Fitriana, N. A., & Ambarini, T. K. (2012). Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(02), 123–129.

Hamdi, M., & Rasimin. (2018). *BIMBINGAN dan KONSELING KELOMPOK* (B. S. Fatmawati (Ed.)). Bumi Aksara.

Handayani, F., Sari, F., & Dewi, T. (2017). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS di Kota Kupang Factors affecting quality of life of people living with HIV / AIDS in. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(vol.11No.2(2022)),509–514.  
<https://ejournal.unair.ac.id/MGK/article/view/33884>

Hasanah, I., Sa'adah, I., Fakhriyani, V. D., & Aisa, A. (2022). *Bimbingan Kelompok Teori dan Praktik* (sri rizqi wahyuningrum (Ed.)). Duta Media Publishing.

Hidayanti, E. (2015). *Dimensi psiko-spiritual dalam praktik konseling bagi penderita HIV/AIDS di klinik Voluntary Counselling Test (VCT) rumah sakit Panti Wiloso Citarum Semarang* [IAIN Walisongo, Semarang].

<https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/3990>

Hidayanti, E. (2018). Implementasi Bimbingan Dan Konseling Untuk

Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal Di Kelompok

Dukungan Sebaya (Kds) Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 38(1), 31. <https://doi.org/10.21580/jid.v38.1.3970>

- Khairunniza, K., & Saputra, N. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHA Terpapar Program OBRASS di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), 172–177. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i03.626>
- Lestari, H. E. P., & Villasari, A. (2021). UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP ODHA DALAM MENGHADAPI STIGMA DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA “SEHATI” KABUPATEN MADIUN. *Journal of Business Theory and Practice*, IV(2), 17. <http://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jbca/article/view/147/139>
- Mabsusah. (2016). *KUALITAS HIDUP (Quality Of Life) PASIEN DIABATES MELLITUS DI RSUD. DR. H. SLAMET MARTODIRDJO KABUPATEN PAMEKASAN MADURA*. univeritas islam negeri ampel surabaya.
- Maharani, D., Hardianty, R., Ikhsan, W. M. N., & Humaedi, S. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 4(2), 163–166. <https://doi.org/10.24198/focus.v4i2.36798>
- Maksumah, zulia latifatul. (2023). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGANK ESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS (PSYCHOLOGICAL WELLBEING) PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)* [univeritas islam negeri sunan kalijaya yogyakarta]. [https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/60735/1/16710071\\_BAB-I\\_IV-atau-V\\_DAFTARPUSTAKA.pdf](https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/60735/1/16710071_BAB-I_IV-atau-V_DAFTARPUSTAKA.pdf)
- Mardia, Andono, R., & Sigit, B. (2016). Quality of life among people living with HIV/AIDS based on criteria diagnosis and other factors in Surakarta quality of life; people living with HIV/AIDS. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(3), 147–152.
- Masi, L. M., Nalle, A. P., Saba, K. R., & . F. (2022). Pelatihan Layanan Bimbingan Kelompok dengan Teknik Games pada Pengasuh dan Penghuni Panti Sosial Lansia Budi Agung Kupang. *Kelimutu Journal of Community Service*, 2(2), 35–42.

<https://doi.org/10.35508/kjcs.v2i2.8948>

Maulidinda, R., Zaimah, dalimunthe. raudah, & Wibowo, bangun yoga. (2022).

IMPLEMENTASI LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK BERBASIS KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK MENGEMBANGKAN PERILAKU SEKSUAL SEHAT REMAJA.

*Jurnal Bimbingan Konseling*, 7, 134–147.

<https://doi.org/10.22373/je.v7i2.11478>

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). Qualitative Data Analysis.

In H. Salmon (Ed.), *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (3rd ed., Vol. 5, Issue 1).

Nawawi, H., & Hadari, M. (2016). *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Gajah Mada university Press.

Nugrahani, F. (2018). Metode penelitian kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa. In *Buku Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Bahasa* (p. 320). Cakra Books.

Nurchayati, & Sofiana. (2016). Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal*

*Keperawatan Jiwa*, 4(0761), 1–6.

<https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.4.1.2016.1-6>

Prayitno. (1995). *Layanan Bimbingan dan Konseling Kelompok (Dasar dan Profil)* (pp. 2–3). PT Ghalia Indonesia.

Rina, H. (2023). *Pengertian Penelitian Fenomenologi, Ciri, Kelebihan, Kekurangan, dan Contohnya*. PenelitianILmiah.Com. <https://penelitianilmiah.com/penelitian-fenomenologi/>

Risal, henri gunawan, & Alam, fiptar alam. (2021). Upaya Meningkatkan

Hubungan Sosial Antar Teman. *Jubikops Jurnal Bimbingan*

*Konseling Dan Psikologi*, 1(1), 5.

<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/15127/14623>

- Rismi, R., Suhaili, N., Marjohan, M., Afdal, A., & Ifdil, I. (2022). Bimbingan kelompok dalam pemahaman nilai empati untuk meningkatkan sikap prososial siswa. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 8(1), 14–19. <https://doi.org/10.29210/1202221496>
- Rizki, melina nur. (2023). *BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS DIRI PADA LANSIA LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL (LKS) AMANAH BUNDA PEKON SIDOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU* [universitas islam negeri raden intan lampung]. [http://repository.radenintan.ac.id/32193/2/PERPUS\\_PUSAT\\_BAB\\_1\\_DAN\\_2.pdf](http://repository.radenintan.ac.id/32193/2/PERPUS_PUSAT_BAB_1_DAN_2.pdf)
- Rosnaina, Fatmah, A., & Multazam, A. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP ODHIV DI YAYASAN PEDULI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA MAKASSAR. *Window of Public Health Journa*, 02, 38–48. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/wo>
- Sarlito, W. (2013). *Metode Penelitian Sosial*. Remaja Rosdakarya.
- Sempulur, S. (2016). *Memperkuat peran kelompok dukungan sebaya bagi ODHA. Kebijakan AIDS Indonesia*. <https://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/artikel/artikeltematik/1567memperkuat-peran-kelompok-dukkungan-sebaya-bagi-odha> *Strategi dan Rencana Aksi Nasional*. (n.d.). <https://dfcsurabaya.files.wordpress.com/2010/03/final-sran-2010-2014.pdf>
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif: dilengkapi dengan Contoh Proposal dan Laporan Penelitian* (p. 203). Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D* (3rd ed.). Alfabeta.
- Tosepu, yusrin ahmad. (2023). *Kualitas Hidup Dan hidup berkualitas*. Acedemia Edu. [https://www.academia.edu/104399258/KUALITAS\\_HIDUP\\_DAN\\_HIDUP\\_BERKUALITAS](https://www.academia.edu/104399258/KUALITAS_HIDUP_DAN_HIDUP_BERKUALITAS)

*UNAIDS data 2021.* (2021).

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3032\\_AIDS\\_Data\\_book\\_2021\\_En.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf)

Winarni, E. W. (2018). *TEORI DAN PRAKTIK PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF penelitian tindakan kelas (PTK) Research and development (R&D)* (R. aAyu kusumaningtyas (Ed.); 1st ed.).

*Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS): NIH* (2023) *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) | NIH*. Available at:  
<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/glossary/acquiredimmunodeficiency-syndromeaids> (diakses : 29 February 2024).

*HIV Basics* (2022) *Centers for Disease Control and Prevention*. Centers for Disease Control and Prevention. Available at:  
<https://www.cdc.gov/hiv/basics/index.html> (Accessed: 29 February 2024).

## PETUNJUK WAWANCARA

### KRITERIA INFORMAN:

1. ODHA yang ada di KDS Dewi Plus Semarang
2. ODHA yang kondisi psikologis, fisik, dan hubungan sosial yang rendah

### DRAFT WAWANCARA UNTUK PEMBIMBING KDS DWI PLUS SEMARANG

1. Bagaimana kondisi fisik ODHA yang ada di KDS Dewi Plus Semarang?
2. Bagaimana kondisi psikologis ODHA di KDS Dewi Plus Semarang?
3. Bagaimana kondisi interaksi *social* antara ODHA?
4. Menyadari bahwa permasalahan yang ODHA dapatkan sangat *complex*, apa program yang ada di KDS Dewi Plus Semarang untuk membantu ODHA dalam permasalahannya?
5. Bagaimana proses bimbingan yang dilakukan secara berkelompok, siapa saja yang dibimbing, siapa saja yang membimbing?
6. apakah bimbingan dilakukan setiap hari?
7. Apa saja layanan atau materi yang diberikan melalui bimbingan kelompok yang dapat membantu ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya?
8. Apa saja kriteria sehingga bimbingan yang diberikan dapat dikatakan berhasil untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang?
9. Apa saja permasalahan psikologis ODHA saat pertama kali mengetahui bahwa dirinya terkena HIV?
10. Apa saja tantangan yang biasanya dialami ODHA saat menjalani terapi?
11. Apa saja tantangan yang biasanya ODHA alami dalam kehidupan sehari-hari?

12. Salah satu upaya pemberian bantuan kepada ODHA adalah melalui bimbingan kelompok, apa tujuan utama dari bimbingan kelompok di KDS Dewi plus?
13. Apa saja fungsi dari bimbingan kelompok di KDS Dewi Plus?
14. Apa yang menjadikan bimbingan kelompok ini salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus?
15. Bagaimana pola/langkah pelaksanaan bimbingan kelompok di kds dewi plus?
16. Materi apa saja yang diberikan pada setiap pertemuan?
17. metode apa saj yang digunakan saat pelaksanaan bimbingan kelompok?
18. bagaimana langkah evaluasi dari setiap pertemuan hingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA?

## **DRAFT WAWANCARA UNTUK ODHA DI KDS DWI PLUS**

### **SEAMARANG**

1. Bagaimana anda mengetahui KDS Dewi Plus ?
2. Bagaimana perasaan anda saat pertama kali mengetahui bahwa anda terkena HIV?
3. Bagaimana komunikasi anda dengan keluarga atau teman dekat anda saat anda mengetahui bahwa anda terkena HIV?
4. Apa yang membuat anda datang ke KDS Dewi Plus ?
5. Bagaimana dengan pola tidur dan istirahat saat pertama kali terkena virus HIV?
6. Bagaimana dengan aktifitas yang ada di KDS Dewi Plus? Apakah anda dapat mengikuti dengan baik?
7. Apa yang membuat anda ingin mengikuti seluruh aktifitas yang ada di KDS Dewi Plus?
8. Apakah anda mengikuti bimbingan kelompok?
9. Apakah disetiap pertemuan ada perubahan yang anda rasakan?
10. Bagaimana hubungan anda dengan ODHA lain saat pertemuan?
11. Apa yang anda sukai saat pertemuan dengan ODHA lain?

12. Apakah pertemuan ini dapat membuat anda merubah perasaan-perasaan negative yang sempat anda rasakan?
13. Bagaimana dengan kemampuan anda dalam berkomunikasi? Apakah anda merasa saat melakukan bimbingan kelompok anda dapat menyampaikan perasaan anda dengan baik dan nyaman?

## **Daftar Lampiran Lampiran.**

### **1.1 Wawancara dengan konselor KDS Dewi Plus Semarang Narasumber : wawancara kepada ibu anita sebagai konselor di KDS Dewi Plus Semarang**

Peneliti : Bagaimana kondisi fisik ODHA yang ada di KDS Dewi Plus Semarang?

Konselor : ODHA biasanya lebih sering terkena sakit, seperti demam, diare, lebih cepat merasa lelah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan yang drastic, di KDS Dewi plus ini odha nya tidak terlalu menunjukkan dampak dari virus, terlihatnya seperti orang yang normal

Peneliti : Bagaimana kondisi psikologis ODHA di KDS Dewi Plus Semarang? Konselor : kalau psikologis tentu lebih kearah depresi, lalu juga perasaan takut dan tidak mempunyai kepercayaan diri

Peneliti : Bagaimana kondisi interaksi *social* antara ODHA?

Konselor : kebanyakan mereka yang baru ikut terapi itu sangat pemalu, tidak berani untuk berbicara dan sangat susah jika tidak kita yang bertanya

Peneliti : Menyadari bahwa permasalahan yang ODHA dapatkan sangat *complex*, bagaimana program yang ada di KDS Dewi Plus Semarang ?

Konselor : yang pasti kita melakukan yang terbaik dari tahap perencanaan, mengikuti SOP dan kurikulum internasional yang disesuaikan dengan kondisi dan budaya ODHA disini,

Peneliti: Bagaiaman proses bimbingan yang dilakukan secara berkelompok?

Konselor: kita kumpulkan ODHA nya, lalu biasanya pertemuannya berbeda-beda, misal pertemuan pertama itu penyampaian materi, lalu diskusi kelompok, selingannya juga bisanya kita ada outbound, membuat kerajinan bunga atau masak bareng

Peneliti :apakah bimbingan dilakukan setiap hari?

Konselor : tidak, kalau disini tiap 2x dalam sebulan, biasanya hari jumat

Peneliti :Apa saja layanan atau materi yang diberikan melalui bimbingan kelompok yang dapat membantu ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya?

Konselor : pengolahan emosi, lalu cara pencegahan dan penularan, mengenai obat-obatan yang diminum, penyakit yang biasanya megikuti, cara berhubungan seksual yang aman, penanaman pergaulan yang positif dan manfaat dari berperilaku baik.

Peneliti: Apa saja kriteria sehingga bimbingan yang diberikan dapat dikatakan berhasil untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di KDS Dewi Plus Semarang?

Konselor : dari kurikulum itu ada penghitungan skala nya berdasarkan WHOQOL, lalu juga dari apa yang staff, odha lain, masyarakat sekitar juga sama-sama melihat perubahan-perubahan dari ODHA.

Peneliti : Apa saja tantangan yang biasanya dialami ODHA saat menjalani terapi?

Konselor : banyak ya, biasanya mereka masih malas dan terkesan tidak mau untuk ikut terapi, jenuh minum obat, kehilangan motivasi untuk patuh minum obat dan datang ikut bimbingan, saat bimbingan pun pasti tidak langsung dapat mengikuti ya, biasanya mereka susah untuk diajak diskusi

Peneliti :Apa saja tantangan yang biasanya ODHA alami dalam kehidupan sehari-hari?

Konselor : diskriminasi dan stigma ya yang umumnya dialami, penolakan masyarakat lalu juga self stigma ODHA yang biasanya masih sering terpancing yang biasanya ODHA itu jadi hilang harapan lagi

Peneliti : Salah satu upaya pemberian bantuan kepada ODHA adalah melalui bimbingan kelompok, apa tujuan utama dari bimbingan kelompok di kds dewi plus?

Konselor : yang utama ya agar ODHA itu dapat kembali bermasyarakat, memiliki harapan hidup yang tinggi, dan mencapai kebahagiaan. Peneliti : Apa yang menjadikan bimbingan kelompok ini salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA di kds dewi plus?

Konselor : dari dukungan yang diberikan oleh ODHA lain, lalu juga dari materi yang diberikan yang diharapkan ODHA dapat memahami dan mengaplikasikannya, dari diskusi antar ODHA mereka saling berbagi pengalaman serta empati, ruang nyaman dan aman jadi ODHA juga tidak merasa terjudge oleh odha lain dan staff disini.

Peneliti : Materi apa saja yang diberikan pada setiap pertemuan? Konselor : materi tentang informasi mengenai HIV/AIDS, obat-obatan , penyakit penyerta, berperilaku baik, langkah pencegahan dan penularan. Peneliti: teknik apa saja yang digunakan saat pelaksanaan bimbingan kelompok?

Konselor : diskusi kelompok, ceramah, sosiodrama dan pembiasaan

**Narasumber : wawancara kepada ibu S sebagai orang dengan HIV/AIDS**

Peneliti: Bagaimana anda mengetahui KDS Dewi Plus?

Narasumber: saya tau kds itu dari teman, teman saya ini kebetulan juga ODHA, awalnya saya hanya ikut karna saya tidak diterima dirumah jadi saya ikut dia ke kds.

Peneliti: Bagaimana perasaan anda saat pertama kali mengetahui bahwa anda terkena HIV?

Narasumber: pastinya saya sedih ya, saya takut dan bingung, karena waktu itu saya masih merantau jauh dari rumah, saya juga kurang tau tentang HIV ini, pernah diingatkan oleh teman tapi ya tidak saya hiraukan mba,

Peneliti: Bagaimana komunikasi anda dengan keluarga atau teman dekat anda saat anda mengetahui bahwa anda terkena HIV?

Narasumber: saya tidak memberitahu siapa-siapa kecuali teman sesama PSK, orang rumah tidak tahu pada awalnya, tapi karena saya juga tidak tau harus seperti apa menjelaskannya mba

Peneliti: Apa yang membuat anda datang ke KDS Dewi Plus?

Narasumber: ajakan dari teman, katanya disana banyak teman ODHA lain jadi saya ikut dia

Peneliti: Bagaimana dengan aktifitas yang ada di KDS Dewi Plus? Apakah anda dapat mengikuti dengan baik?

Narasumber: awal ikut saya hanya ikut arahan mba, saya bicara jika disuruh bicara, melakukan apa yang memang disuruh.

Peneliti: Apa yang membuat anda ingin mengikuti seluruh aktifitas yang ada di KDS Dewi Plus?

Narasumber: perasaan nyaman ya mbak, karena saya juga suka bicara dan selama awal-awal mengikuti saya memperhatikan ODHA dan staff baikbaik, dan mungkin karena saya terpengaruh dengan pengalaman teman ODHA motivasi dukungan dari bu nita dan staff lain, jadi saya mulai terbiasa.

peneliti: Apakah disetiap pertemuan ada perubahan yang anda rasakan? bagaimana hubungan anda dengan ODHA lain saat pertemuan?

Narasumber: saya lupa ik karena kan sudah lama ya , tapi yang saya rasakan ya setiap kali pertemuan itu ada manfaat untuk diri saya gitu mbak, banyak yang saya itu kurang mengerti dan paham, lama kelamaan saya juga merasa makin senang dan perlahan bisa menerima HIV ini, kalau dengan ODHA itu pasti dekat ya mbak, kami bertemu hampir setiap kali, sering bercanda jadi ya hubungannya baik baik saja.

Peneliti: Bagaimana dengan kemampuan anda dalam berkomunikasi?

Narasumber: kalau awalnya saya memang pemalu tapi sebenarnya saya banyak bicara, tapi setelah itu sudah banyak bicara dengan odha lain, saya juga jadi berani untuk berbagi pengalaman dan masalah yang tidak bisa saya selesaikan sendiri

Peneliti: bagaimana materi materi yang diberikan saat bimbingan dapat membantu anda di kehidupan sehari hari?

Narasumber: materinya banyak mbak yang diberikan, menambah wawasan yang pasti, jadi saya dapat mengetahui apa yang harus saya lakukan terhadap suatu permasalahan dan juga mencegah karena saya jadi lebih hati-hati dalam berperilaku.

**Narasumber : wawancara dengan ibu W sebagai orang dengan HIV/AIDS**

Peneliti: Bagaimana anda mengetahui KDS Dewi Plus?

Narasumber: dari media social, dari facebook. Saya cari panti yang mengobati orang HIV, tadinya saya tidak tahu istilah kds, tapi setelah mencari-cari ada.

Peneliti: Bagaimana perasaan anda saat pertama kali mengetahui bahwa anda terkena HIV?

Narasumber: bingung mbak, saya merasa orang baik-baik, jadi saya tidak menerima hasil positif terkena HIV.

Peneliti: Bagaimana komunikasi anda dengan keluarga atau teman dekat anda saat anda mengetahui bahwa anda terkena HIV?

Narasumber: saya ngomong sama suami, karena tertular dari dia mbak, kami setelah itu langsung cerai, saya diusir dari rumah, dan dipisahkan dari anak saya.

Peneliti: Apa yang membuat anda datang ke KDS Dewi Plus?

Narasumber: karena tidak ada yang menerima, saya datang agar dapat diobati

Peneliti: Bagaimana dengan aktifitas yang ada di KDS Dewi Plus? Apakah anda dapat mengikuti dengan baik?

Narasumber: saat awal engga, karena saya memperhatikan keadaan dulu, tidak bisa langsung seperti ODHA lain, sering bolos kegiatan juga karena jenuh dan karena saya juga masih tidak mau menerima diri saya.

Peneliti: Apa yang membuat anda ingin mengikuti seluruh aktifitas yang ada di KDS Dewi Plus?

Narasumber: setelah beradaptasi saya bisa mengikuti dengan baik, karena teman-teman baik, saya juga merasa punya keluarga baru disini.

peneliti: Apakah disetiap pertemuan ada perubahan yang anda rasakan?

bagaimana hubungan anda dengan ODHA lain saat pertemuan?

Narasumber: hubungan saya baik ya dengan yang lain, karena kita samasama hiv jadi merasa lebih dekat, perubahan ya pasti ada mbak, karena saya jadi terpengaruh untuk menjalani hidup seperti biasa, menerima penyakit saya

Peneliti: Bagaimana dengan kemampuan anda dalam berkomunikasi?

Narasumber: saya waktu awal terkena hiv itu tidak berbicara dengan orang lain, karna kan takut ya mba, saya nya takut dijauhi takut juga orangnya jadi ikut tertular.

Peneliti: Apakah anda merasa saat melakukan bimbingan kelompok anda dapat menyampaikan perasaan anda dengan baik dan nyaman?

Narasumber: karna sudah lama berkegiatan jadinya lebih merasa nyaman untuk bicara, semua juga ODHA jadi tidak ada yang menjelekkkan





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

1. Nama : Aqila Faidha Zahra
2. TTL : Jakarta, 2 Agustus 2002
3. NIM : 2001016069
4. Alamat : Rawasari Barat, RT/RW. 009/001
  - a. Kelurahan : Cempaka putih timur
  - b. Kecamatan : Cempaka Putih
  - c. Provinsi : Daerah Khusus Jakarta
5. Email : aqilahfaidha@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK/RA : TK Islam AR-RAUDAH
2. SD/MI : SDN 01 Pagi
3. SMP/MTS : SMP 71 Jakarta
4. SMA/MA : MAN 3 Jakarta

### C. Orang Tua/Wali

1. Nama Ayah : Supandi
2. Nama Ibu : Elya Paulina