

**DUKUNGAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
OLEH VICTORY PLUS DI YOGYAKARTA**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh :

Avisinna Emit Athfi
NIM. 12250107

Pembimbing :

Lathiful Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D.
NIP. 19680610 199203 1 003

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2017



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-190/Un.02/DD/PP.00.9/03/2017

Tugas Akhir dengan judul : DUKUNGAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) OLEH VICTORY PLUS DI YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : AVISINNA EMIT ATHFI
Nomor Induk Mahasiswa : 12250107
Telah diujikan pada : Selasa, 21 Februari 2017
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D.
NIP. 19680610 199203 1 003

Penguji II

Penguji III

Drs. H. Suisyanto, M.Pd
NIP. 19560704 198603 1 002

Abidah Muflihah, S.Th.I., M.Si
NIP. 19770317 200604 2 001

Yogyakarta, 21 Februari 2017
UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
DEKAN



Nurjannah, M.Si.
19600310 198703 2 001



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
DI Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Avisinna Emit Athfi

NIM : 12250107

Judul Skripsi: *Pendampingan Psikososial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*
oleh Victory Plus di Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut diatas dapat segera di munaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 14 Februari 2017

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Andayani, SIP, MSW.

NIP. 19721016 199903 2 008

Pembimbing

Lathiful Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D.

NIP. 19740408 200604 2 002

SURAT PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Avisinna Emit Athfi
NIM : 12250107
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul : **“Pendampingan Psikososial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta”** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak mengandung materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti penyusunan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 12 Februari 2017

Yang menyatakan,



Avisinna Emit Athfi

NIM. 12250107

SURAT PERYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Avisinna Emit Athfi
NIM : 12250107
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan bahwa saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan kepada pihak fakultas.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar, tidak terpaksa dan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 12 Februari 2017

Yang menyatakan,



Avisinna Emit Athfi

NIM. 12250107

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya dedikasikan untuk orang-orang terhebat dan terbaik yang selalu berada di samping dan belakang saya, yang selalu mensupport tanpa kenal lelah dengan segala kerja keras dan kemampuannya. Terimakasih yang teramat besar untuk:

Kedua orang tua ku tercinta, Ayah Drs. Agus Thoifur, M.MPd. dan Ibu Jarni Indarsih yang selalu mendo'akan tiada hentinya, tak pernah lelah memberi dukungan moral dan materi, serta semangatnya selama ini, selalu memberikan segalanya demi kesuksesan ku.

Kedua adik kesayanganku, Hoesna Maris Elkindi, S.Sos dan Averose Millania Tsani yang selalu menjadi semangat dan inspirasi ku untuk menjadi kakak dan contoh yang baik buat kalian.

Almamaterku tercinta Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, khususnya angkatan 2012 yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman kehidupan selama menyelesaikan jenjang pendidikan.

Tak lupa pula untuk Asep Sukandi, S.Sos yang setia menemani, mengingatkan, dan menyemangati untuk selalu berani melangkah maju menjadi yang lebih baik dari saat ini.

MOTTO

*Cobalah untuk tidak menjadi seorang yang SUKSES, tapi
jadilah seorang yang BERNILAI.*

(Albert Einstein)

*Kamu hanya perlu meyakini apa yang ada pada diri mu,
“YAKIN” sebuah mantra yang akan membawa mu meraih
masa depan.*

(Avisinna Emit Athfi)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Pendampingan Psikososial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta. *Alhamdulillah*, berkat usaha dan doa, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir kuliah ini dengan lancar dan sesuai harapan. Tidak lupa dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Lathiful Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D., selaku dosen pembimbing skripsi, yang senantiasa membimbing, memberikan masukan, dorongan, waktu, dan ilmu pengetahuan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, dorongan dan motivasinya selama kuliah di Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial.
3. Seluruh Dosen dan karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, khususnya Dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah membagi ilmu serta pengalamannya, dan tidak lupa Bapak Sudarmawan yang telah membantu dan memperlancar proses administrasi penyusunan skripsi.
4. Kedua Orang Tuaku tercinta, Bapak Drs. Agus Thoifur, M.MPd., dan Ibu Jarni Indarsih, serta kedua Adikku Hoesna Maris Elkindi, S.Sos., dan Averose Millania Tsani, terima kasih atas cinta, perhatian dan doa yang selalu kalian panjatkan demi kesuksesan dan kebaikanku melangkah maju kedepan.

5. Pimpinan Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang telah memberikan ijin penelitian skripsi, dan seluruh staff, pendamping yang telah menerima, membantu dan membimbing selama di lapangan.
6. Asep Sukandi, S.Sos yang selalu menjadi motivasi ku untuk belajar lagi dan lagi, yang selalu menjadi teman berdiskusi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabatku yang telah memberikan dukungan, pelajaran berharga dalam perjalananku menuntut ilmu di Yogyakarta, Ismaluka, S.Sos, Vika Artantri Munandar, Oriska Prini Tami, dan sahabat ku yang lainnya.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi pribadi peneliti dan umumnya kepada semua pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 12 Februari 2017

Hormat Penyusun

Avisinna Emit Athfi
NIM. 12250107

ABSTRAK

Avisinna Emit Athfi 12250107, Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta. Skripsi: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2017.

Penelitian ini dilatar belakangi oleh banyaknya kasus HIV/AIDS yang terjadi di Daerah Istimewah Yogyakarta sepanjang tahun 2011 hingga tahun 2016. Pada tahun 2013 – 2014, kasus HIV menjadi kasus yang tertinggi dengan jumlah 515 – 532 kasus HIV, sedangkan untuk kasus AIDS berjumlah 195 – 199 kasus. Walaupun setelah tahun 2014 kasus HIV/AIDS di D.I Yogyakarta mengalami penurunan, namun angka kasus HIV/AIDS ini masih terbilang tinggi yaitu ≥ 100 kasus HIV dan ≥ 50 kasus AIDS. tingginya kasus HIV/AIDS ini mendorong munculnya permasalahan pada diri ODHA. Salah satu yayasan yang bergerak dalam dukungan sosial adalah Yayasan Victory Plus, dimana dukungan ini dilakukan oleh ODHA untuk ODHA.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan lapangan. Subyek penelitian adalah 1 pimpinan yayasan dan 2 pendukung sebaya (pendamping), 1 koordinator pendukung sebaya (pendamping) dan 4 klien (ODHA). Sehingga ada 8 orang subjek penelitian yang dijadikan sumber/informan dalam penelitian ini. Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik keabsahan data menggunakan metode triangulasi dengan sumber data dan teknik. Sedangkan untuk teknik analisis data menggunakan metode reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa dukungan sosial yang dilakukan oleh Victory Plus mencakup lima dukungan, yaitu dukungan instrumental berupa pemberian paket sembako, dukungan usaha dan akses layanan kesehatan (BPJS); dukungan informasional berupa pemberian informasi terkait dengan HIV/AIDS; dukungan emosional berupa konseling; dukungan pada harga diri berupa *hospital visit* dan *home visit*; dan dukungan dari kelompok sosial berupa KDS (Kelompok Dukungan Sebaya). Sedangkan hasil dari dukungan tersebut telah mampu membuat ODHA kembali berdaya. Hal ini dapat dilihat dari kondisi psikologi, sosial, dan spiritual ODHA yang membaik setelah adanya dukungan. Walaupun perubahan dalam hal sosial masih belum mampu membuat ODHA kembali secara maksimal, namun dalam hal sosial, sebagian dari ODHA telah mampu membuka status positifnya kepada pasangan, keluarga dan orang-orang terdekat.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Psikologi Sosial, ODHA, HIV/AIDS.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Kajian Pustaka	11
F. Kerangka Teori	15
1. Tinjauan Tentang Dukungan Sosial	15
a. Definisi Dukungan Sosial	15
b. Permasalahan Psikologi Sosial Individu	16
c. Penerapan Psikologi Sosial pada Masalah Sosial	19
2. Tinjauan Tentang Konseling	23
a. Definisi konseling	23

b. Tujuan Konseling	25
c. Ciri-ciri Konseling HIV	25
3. Tinjauan Tentang Peer Group	26
4. Tinjauan Tentang Self Help Group	27
a. Definisi Self Help Group	27
b. Karakteristik Self Help Group	30
c. Manfaat Self Help Group	31
5. Tinjauan Tentang ODHA	33
a. Definisi ODHA	33
b. Permasalahan yang dihadapi	34
c. Respon Adaptif Psikososial-Spiritual	34
G. Metode Penelitian	36
H. Sistematika Pembahasan	46
BAB II	49
GAMBARAN UMUM YAYASAN VICTORY PLUS YOGYAKARTA	49
A. Sejarah Yayasan Victory Plus	49
B. Lokasi Geografis	51
C. Visi dan Misi	53
D. Tujuan Yayasan Victory Plus	53
E. Struktur Organisasi Yayasan Victory Plus	53
F. Tugas dan Tanggungjawab	54
G. Program dan Kegiatan Yayasan Victory Plus	56
H. Fasilitas Yayasan Victory Plus	62
I. Mitra Kerjasama (Partner) Yayasan Victory Plus	67
J. Data Staff dan Pendamping Yayasan Victory Plus	68
K. Data Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Victory Plus	70
BAB III	72
DUKUNGAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) OLEH VICTORY PLUS DI YOGYAKARTA	72
A. Profil Pendamping Victory Plus dan Klien (ODHA)	74
1. Profil Pendamping Yayasan Victory Plus Yogyakarta	75
a. KH	75
b. KA	77

2. Profil Klien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)	79
a. PI	79
b. PS	81
c. PJ	84
d. PP	85
B. Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus Yogyakarta	88
1. Dukungan Instrumental	90
2. Dukungan Informasional	92
3. Dukungan Emosional	95
4. Dukungan pada Harga Diri	100
5. Dukungan dari Kelompok Sosial	103
C. Hasil Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus Yogyakarta	109
1. Kondisi Psikologi	110
2. Kondisi Sosial	115
3. Kondisi Spiritual	123
BAB IV	130
PENUTUP	130
A. Kesimpulan	130
B. Saran	131
DAFTAR PUSTAKA	133
LAMPIRAN	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Persentase faktor Resiko HIV/AIDS	5
Gambar 1.2 Kasus HIV/AIDS Provinsi DIY Berdasarkan Tahun Temuan (2011-2016)	6
Gambar 2.1 Peta Wilayah Yayasan Victory Plus Yogyakarta	52
Gambar 2.2 Lokasi Yayasan Victory Plus Yogyakarta	52
Gambar 2.3 Dukungan Sebaya bagi ODHA dan OHIDHA	58
Gambar 2.4 Pendampingan di Rumah Sakit Sardjito	59
Gambar 2.5 Ruang Poli Edelwis dan Poli Anak Rumah Sakit Sardjito	59
Gambar 2.6 Dukungan Usaha Ekonomi Produktif	60
Gambar 2.7 Sosialisasi HIV/AIDS di Rutan II A Yogyakarta	61
Gambar 2.8 Relaksasi ODHA dengan Teknik Holtikultura dan Terapi Tari	66
Gambar 2.9 Jumlah ODHA Berdasarkan Populasi Kunci	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Persentase Infeksi HIV/AIDS Berdasarkan Usia	4
Tabel 1.2 Pengaruh Peer Group	26
Tabel 1.3 Karakteristik Self Help Group	30
Tabel 1.4 Reaksi Psikologis Pasien HIV	35
Tabel 2.1 Mitra Kerjasama Yayasan Victory Plus	67
Tabel 2.2 Data Staff dan Pendamping Yayasan Victory Plus	68
Tabel. 2.3 Data ODHA Yayasan Victory Plus Tahun 2016	70
Tabel 3.1 Matriks Profil Pendamping Victory Plus dan Klien (ODHA)	88
Tabel 3.2 Identifikasi Masalah ODHA Yayasan Victory Plus Yogyakarta	89
Tabel 3.3 Matriks Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus	109
Tabel 3.4 Matriks Hasil Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta	128

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Struktur Organisasi Yayasan Victory Plus 54



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang dengan HIV AIDS (ODHA) merupakan salah satu kelompok Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Indonesia yang tingkat kesejahteraannya masih tergolong rendah. Rendahnya tingkat kesejahteraan ODHA mendorong sekelompok manusia bergerak untuk memanusiakan kelompok inklusi sosial ini. ODHA adalah orang – orang yang terjangkit virus *Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, dimana orang – orang yang mengidap virus ini mendapatkan perlakuan yang buruk serta stigma negatif di lingkungan masyarakat, sehingga ODHA di asingkan dari lingkungannya.

Stigma dalam kaitan HIV/AIDS diartikan sebagai cap buruk yang berkaitan dengan permasalahan HIV/AIDS, dan deskriminasi diartikan sebagai perlakuan tidak adil karena mempunyai hubungan langsung dengan HIV atau AIDS seperti misalnya status HIV positif atau AIDS maupun hubungan tidak langsung seperti misalnya pasangan, keluarga, sahabat ODHA atau orang yang berurusan dengan ODHA.¹ Konsekuensi dari stigma dan diskriminasi, menjadikan ODHA untuk menarik diri dari lingkungan keluarga, pertemanan, dan komunitas sekitarnya.

¹ Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, *Pedoman Upaya Menghilangkan Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS*, (Jakarta: Departemen Sosial RI.2005), hlm. 12.

Selain itu ODHA mengalami keterbatasan pelayanan kesehatan, pendidikan dan mengalami erosi perlindungan hak asasi manusianya serta mengalami kerusakan psikologis.² Hasil penelitian dari *International Centre for Research on Women (ICRW)* tahun 2012, menemukan konsekuensi dari stigma terhadap orang dengan HIV antara lain kehilangan pendapatan, diputusnya pekerjaan, kehilangan keluarga, kegagalan dalam pernikahan, terhentinya keinginan mempunyai anak, miskin layanan kesehatan, mundur dari layanan perawatan di rumah, hilangnya harapan hidup, dan perasaan yang sangat sedih, serta kehilangan reputasi.³ Stigma yang negatif mengarahkan masyarakat untuk memahami dan menyebarkan informasi yang salah tentang virus HIV/AIDS ini, sehingga isu yang beredar membuat masyarakat untuk bertindak deskriminasi.

Besarnya deskriminasi dan stigma negatif membuat ODHA semakin memiliki kecemasan yang tinggi untuk bertahan hidup. Secara psikologi, ada tujuh permasalahan psikosisal terkait dengan emosional, yaitu rendah diri, depresi, panik, rasa malu dan kesepian, permusuhan dan agresi, sakit kronis dan kecacatan, serta masalah dalam hubungan.⁴ Tidak hanya psikologi yang tergoncang, namun secara sosial, ODHA akan mengalami disfungsi sosial seperti interaksi sosial terganggu, pengucilan, pengusiran, pemutusan hubungan kerja (PHK), kekerasan, hilangnya akses pelayanan kesehatan dan

² Harry Hikmat, *Zero perlakuan Diskriminatif terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*, Artikel Staf Ahli bidang Dampak Sosial 2015, hlm. 1-2.

³ *Ibid.*, hlm. 2.

⁴ Elis Anisa Fitriah, *Psikologi Sosial Terapan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 67.

pendidikan.⁵ Melihat permasalahan tersebut, keadaan psikososial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi pokok utama yang mempengaruhi keberfungsian ODHA untuk hidup sejahtera.

Kesejahteraan dalam konteks ini bukan hanya berbicara tentang terpenuhinya segala kebutuhan baik sandang, pangan maupun papan, namun kesejahteraan juga berbicara tentang terpenuhinya hak, rasa aman dan adanya pengakuan akan identitas diri di masyarakat. Menurut James Midgley yang dikutip oleh Miftahul Huda, mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai suatu kondisi yang harus memenuhi tiga syarat utama: (1) ketika masalah sosial dapat *dimenej* dengan baik; (2) ketika kebutuhan terpenuhi; dan (3) ketika peluang – peluang sosial terbuka secara maksimal.⁶ Peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup ODHA dalam aspek psikologis dan sosial, dapat ditingkatkan dengan adanya pendampingan psikososial. Pendampingan psikososial merupakan upaya atau aktifitas pertolongan yang dilakukan oleh individu, kelompok atau komunitas di luar diri seseorang (individu) dalam sebuah interaksi sosial di kehidupan sehari-hari yang penuh kasih sayang, cinta dan perlindungan, membantu menyesuaikan diri terhadap masalah atau situasi sulit yang dihadapi (coping).⁷

⁵ Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, *Pedoman Upaya Menghilangkan Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS.....*, hlm. 16.

⁶ Miftahul Huda, *Ilmu Kesejahteraan Sosial Paradigma dan Teori*, (Yogyakarta,: Samudra Biru, 2012), hlm. 72.

⁷ Kamus Psikolososial, *Definisi Pendampingan Psikososial*, <https://kamuspsikososial.wordpress.com/tag/definisi-pendampingan-psikososial/>, (diakses tanggal 16 Maret 2016, pukul 09.37 WIB).

Menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI⁸, kasus HIV AIDS di provinsi D.I Yogyakarta menempati urutan ke-14 se-Indonesia dengan jumlah pengidap HIV 2611 orang dan penderita AIDS 916 orang, dengan jumlah infeksi HIV di laporkan sebanyak 7.335 kasus dan AIDS sebanyak 176 kasus dari bulan Juli sampai dengan September 2014.⁹ Berdasarkan usia, persentase infeksi HIV/AIDS tertinggi di laporkan pada kelompok usia 25-49 tahun (69,1%) untuk HIV dan kelompok usia 30-39 tahun (42%) untuk AIDS, seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Persentase Infeksi HIV/AIDS Berdasarkan Usia

HIV		AIDS	
Kelompok Usia	Persentase	Kelompok Usia	Persentase
20 -24 Tahun	17,2 %	20-29 Tahun	36,9%
25-49 Tahun	69, 10 %	30-39 Tahun	42%
50 Tahun Keatas	5,5 %	40-49 Tahun	13,10%

Sumber: Statistik Kasus Aids di Indonesia di <http://spiritia.or.id/>, 2015.

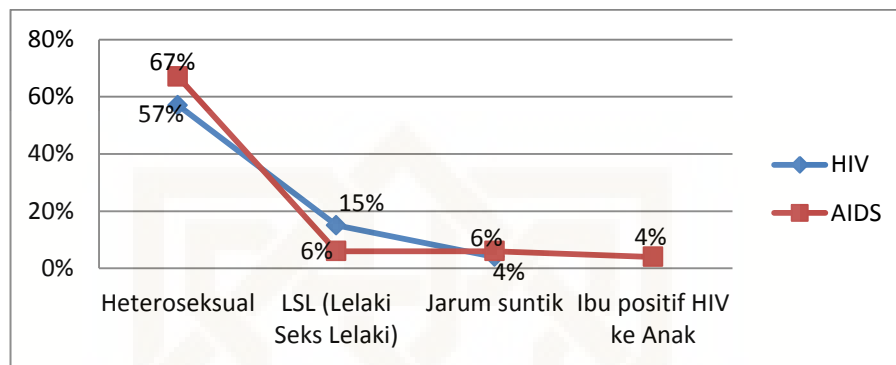
Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada usia 20-24 tahun merupakan usia rawan terinfeksi HIV dan usia 30-39 tahun merupakan usia rawan terinfeksi AIDS. Selain itu, faktor kelompok resiko HIV/AIDS menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI adalah heteroseksual, LSL (Lelaki Seks Lelaki), dan jarum suntik. Berikut persentase faktor kelompok resiko

⁸ Ditjen PP & PL Kemenkes RI, singkatan dari Ditjen Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

⁹ Statistik Kasus Aids di Indonesia di <http://spiritia.or.id/> (diakses tanggal 9 April 2015, pukul 13.41 WIB).

HIV/AIDS menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI yang dikutip oleh Yayasan Spiritia, yaitu:¹⁰

Gambar 1.1 Grafik Persentase Faktor Kelompok Resiko HIV/AIDS



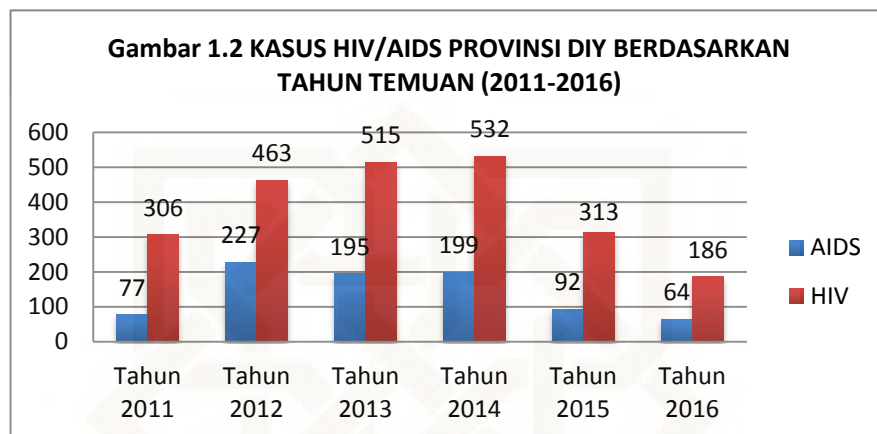
Sumber: Statistik Kasus Aids di Indonesia di <http://spiritia.or.id/>, 2015.

Berdasarkan data tersebut, persentase faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada heteroseksual mencapai (57%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (15%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (4%). Sedangkan, persentase faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks pada heteroseksual (67%), LSL (Lelaki Seks Lelaki) (6%), pengguna jarum suntik tidak seteril pada penasun (6%) dan dari ibu positif HIV ke anak (4%).

Selain itu, menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi DIY, data kasus HIV/AIDS D.I Yogyakarta sampai bulan Maret 2016 menunjukkan bahwa tahun 2011 hingga tahun 2016 terdapat 854 kasus AIDS dan 2315 kasus HIV. Sepanjang tahun 2013 – 2014, kasus HIV menjadi kasus yang tertinggi dengan jumlah 515 – 532 kasus HIV, sedangkan untuk kasus AIDS berjumlah 195 – 199 kasus. Walaupun setelah tahun 2014 kasus

¹⁰ Statistik Kasus Aids di Indonesia di <http://spiritia.or.id/> (diakses tanggal 9 April 2015, pukul 13.41 WIB).

HIV/AIDS di D.I Yogyakarta mengalami penurunan, namun angka kasus HIV/AIDS ini masih terbilang tinggi yaitu ≥ 100 kasus HIV dan ≥ 50 kasus AIDS, seperti pada gambar 1.2 dibawah ini:¹¹



Sumber: Data Kasus HIV/AIDS DIY, Komisi Penanggulangan Aids DIY, 2016

Tingginya kasus HIV AIDS di D.I. Yogyakarta membuat berbagai kalangan penggiat kesejahteraan ODHA mencari solusi yang lebih efektif untuk mengurangi populasi HIV/AIDS. Berbagai cara telah ditempuh untuk memperlambat pergerakan virus ini mulai dari strategi pencegahan (preventif), hingga perawatan dan pengobatan dari berbagai macam aspek permasalahan dan kebutuhan bagi ODHA. Walaupun demikian, penanganan yang gencar dilakukan saat ini hanyalah fokus pada masalah pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, sedangkan penangananan secara psikososial bagi ODHA belum berjalan secara maksimal. Seperti yang diungkapkan oleh Harry Hikmat, Staf Ahli Bidang Dampak Sosial dalam artikelnya yang

¹¹ Komisi Penanggulangan Aids Provinsi DIY, *Data Kasus HIV/AIDS DIY Sampai dengan Maret 2016*, <http://aidsyogya.or.id/2016/data-hiv-aids/data-kasus-hiv-aids-diy-sd-maret-2016/>, (diakses tgl 18 November 2016, pukul 14.35 WIB).

berjudul *Zero perlakuan Diskriminatif terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*, bahwa:

Berdasarkan analisis kebijakan yang ada, nampak bahwa peran strategis bagi Kementerian Sosial sudah tercantum, namun dalam ruang lingkup tugas dan fungsi belum sepenuhnya jelas, terutama fungsi dalam memberikan dukungan psikososial dan rehabilitasi sosial bagi ODHA serta lingkungan sosial.¹²

Sejatinya sudah seharusnya ODHA mendapatkan kesetaraan yang sama dengan manusia pada umumnya, sehingga ODHA dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Wilayah Daerah Istimewah Yogyakarta sendiri memiliki 21 LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) yang bergerak di bidang penanggulangan HIV dan AIDS yang menjangkau berbagai macam kalangan yakni pelajar, masyarakat umum, LSL, anak jalanan, pecandu narkoba, ODHA, WPS, waria, gay, PSK, pemulung, pengemis dan perempuan korban KDRT. Salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam kesejahteraan ODHA dalam hal dukungan psikososial adalah LSM Victory Plus Yogyakarta, yang mulai tahun 2016 berganti menjadi Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

Yayasan Victory Plus adalah sebuah yayasan yang bergerak pada bidang pemberdayaan ODHA melalui dukungan psikososial. Yayasan Victory Plus memberikan dukungan psikososial melalui pendukung sebaya. Dukungan ini diberikan khususnya kepada ODHA yang baru saja mengetahui status dan membutuhkan konseling, serta ODHA yang sedang menjalani proses perawatan dan pengobatan hingga ODHA tersebut dapat berdaya

¹² Harry Hikmat, *Zero perlakuan Diskriminatif.....*, hlm. 4.

kembali. Tujuan dari berdirinya Yayasan Victory Plus adalah agar tercipta kualitas hidup ODHA yang lebih baik dan bebas dari stigma serta diskriminasi.¹³

Yayasan Victory Plus memiliki dampingan yang berjumlah 2014 ODHA. Jumlah ODHA tersebut merupakan hasil kumulatif dari tahun 2004 hingga November 2016 yang ada di Daerah Istimewah Yogyakarta yang mencakup semua populasi kunci yaitu, ODHA Perempuan, WPS, Pecandu Perempuan, Ibu Rumah Tangga, Waria, ODHA Laki-laki, Laki-laki Pecandu/IDU (*Injection Drug User*), LSL, Anak Jalanan, Pelajar, dan Mahasiswa. Pada penerimaan status awal, ODHA yang didampingi oleh Victory Plus rata-rata mengalami masalah psikologis “kalau orang baru tahu status itu rasa penerimaannya masih kurang, mereka pasti merasa *shock*, merasa takut, masih merasa kaya sendirian, terus bingung mau ngapain”.¹⁴ Rasa takut yang dialami oleh ODHA membuat ODHA untuk menarik diri dari lingkungan, seperti tidak ingin datang ke pertemuan, tidak ingin bertemu teman-teman, menjauh dari lingkungan tempat ODHA tinggal, dan menutup diri.¹⁵

Walaupun membutuhkan waktu yang tidak sebentar dalam mengembalikan keberfungsian psikososial ODHA, sejak tahun 2004 hingga

¹³ Psychology study Club Universitas Islam Indonesia, *Mengenal Odha di LSM Victory Plus*, <http://psychologystudyclubuii.wordpress.com/2014/01/26/mengenal-odha-di-lsm-victory-plus/>, (diakses pada tanggal 9 April 2016, pukul 14.35 WIB).

¹⁴ Wawancara dengan KA, Pendamping Yayasan Victory Plus pada hari Jumat, 23 Desember 2016.

¹⁵ Observasi di Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada hari Selasa, 22 November 2016.

sekarang, Yayasan Victory Plus telah mampu memperjuangkan hidup ODHA melalui dukungan psikososial. Dukungan psikososial diberikan melalui kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh pendukung sebaya yang bertugas, untuk memberikan dukungan psikososial dan dukungan akses layanan kesehatan kepada klien- klien yang ingin mengakses layanan dirumah sakit. Pendukung sebaya adalah seorang ODHA yang telah mampu menerima statusnya sehingga mampu memberikan pendampingan kepada ODHA lain yang memerlukan dukungan. Selain itu, dengan semangat dan kerja keras yang dilakukan, “Victory plus ini menggagas sampai terbentuknya kelompok dukungan sebaya”¹⁶ di Provinsi D.I Yogyakarta.

Melihat pada hal tersebut, maka dukungan sosial dalam aspek psikososial-spiritual yang dilakukan oleh Yayasan Victory Plus menjadi suatu bahan yang menarik untuk ditinjau lebih jauh lagi, sebab kegiatan dukungan ini dilakukan oleh orang yang sama- sama berstatus HIV positif. Dukungan sosial yang dilakukan oleh ODHA untuk ODHA akan memberikan energi yang lebih besar bagi peningkatan kualitas hidup ODHA, sebab dukungan ini akan saling memiliki empati yang sama dan dapat saling mendukung, baik secara psikis, mental maupun sosial.

Selain itu juga, karena masalah paling signifikan yang dialami oleh seseorang saat terdiagnosis positif HIV/AIDS adalah masalah psikologi dan

¹⁶ Wawancara dengan DY, Wakil Pimpinan dan Koordinator Lapangan Yayasan Victory Plus pada hari Selasa, 27 Desember 2016.

sosial, maka keadaan psikososial ODHA sebelum dan sesudah mendapatkan dukungan menjadi sangat menarik untuk diteliti lebih dalam lagi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti jelaskan di atas, maka peneliti membatasi beberapa pertanyaan yang berguna untuk memetakan pokok pikiran yang ada, antara lain:

1. Bagaimana dukungan sosial ODHA oleh Victory Plus di Yogyakarta ?
2. Bagaimana hasil dukungan sosial yang dilakukan oleh Victory Plus terhadap keberfungsian sosial ODHA di Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui secara detail mengenai dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus.
2. Untuk mengetahui hasil dari dukungan sosial terhadap keberfungsian ODHA dari aspek psikologi, sosial dan spiritual.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dilaksanakannya penelitian ini secara teoritis dan praktik adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang berarti terhadap keberfungsian ODHA dalam aspek psikologi dan sosial,

sehingga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membutuhkannya.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dilakukan pengembangan ataupun pengkajian lebih dalam lagi mengenai topik penelitian diatas, khususnya dalam dukungan ODHA terkait dengan dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS yang dilakukan oleh lingkungan keluarga, masyarakat, tenaga medis maupun LSM/Yayasan, sehingga menambah wacana bagi LSM/Yayasan dan peneliti lainnya.

E. Kajian Pustaka

Peneliti telah melakukan kajian pustaka terhadap penelitian terdahulu berkaitan dengan tema yang sama. Beberapa penelitian terdahulu yang menjadi referensi bagi peneliti mengenai pendampingan psikososial orang dengan HIV/AIDS antara lain sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Pramadita Rulianthina , dengan judul “Strategi Adaptasi Psikososial dan Ekonomi pada Odha dan Keluarga Odha karena Penggunaan Narkoba dengan Jarum Suntik (Studi Keluarga dan Anak-anak Rawan HIV dan AIDS Tahun 2007)”.¹⁷ Penelitian bertujuan untuk mengetahui strategi adaptasi psikososial-ekonomi yang dilakukan keluarga yang terdapat ODHA karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik. Penelitian ini merupakan penelitian studi lanjut dari hasil studi

¹⁷ Pramadita Rulianthina, *Strategi Adaptasi Psikososial dan Ekonomi pada Odha dan Keluarga Odha karena Penggunaan Narkoba dengan Jarum Suntik (Studi Keluarga dan Anak-anak Rawan HIV dan AIDS Tahun 2007)* (Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2008).

keluarga dan anak-anak rawan HIV dan AIDS yang dilakukan di tujuh provinsi di Indonesia tahun 2007 oleh Pusat Penelitian kesehatan Universitas Indonesia (PPKUI) bekerjasama dengan UNICEF, dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa masih banyak terjadi perilaku deskriminasi pada ODHA dan keluarganya, khususnya pada ODHA dan keluarga ODHA karena penggunaan narkoba dengan jarum suntik. ODHA dan keluarga mendapat stigma dan diskriminasi bukan dari penyakitnya tetapi dari penggunaan narkoba suntiknya. Beberapa upaya yang dilakukan ODHA terhadap masalah tersebut adalah dengan mengisolasi diri dari lingkungannya, membuka diri dengan memberitahukan penyakitnya kepada orang-orang yang dianggapnya dekat, bersikap hidup positif dan selalu berserah diri pada Tuhannya, dan membentuk jaringan sosial dengan sesama ODHA dalam rangka berbagi perasaan, penderitaan, dan informasi. Sementara upaya yang dilakukan keluarga ODHA antara lain dengan senantiasa memberikan perawatan dan dukungan psikologis bagi ODHA. Selain itu, masalah ekonomi juga kerap terjadi di dalam keluarga. Hal ini dikarenakan sebagian besar merupakan keluarga miskin, dimana keluarga sering mengalami kesulitan dalam hal biaya pengobatan maupun biaya perawatan pencegahan.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Rahdatu Fakanur Rozi, dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA pada

Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus di Surakarta”.¹⁸ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan 60 ODHA sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data melalui kuesioner yang kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan sosial pada ODHA di KDS Solo Plus Surakarta sebagian besar adalah dukungan sedang, kualitas hidup ODHA pada KDS Solo Plus di Surakarta sebagian besar adalah sedang dan terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada ODHA di KDS Solo Plus yaitu semakin baik dukungan sosial maka kualitas hidup ODHA semakin meningkat.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Albertina Nasri Lobo, dengan judul “Proses Pendampingan Sosial pada *Client* HIV Eks. PSK di Kota Jayapura”.¹⁹ Penelitian ini berfokus pada bagaimana proses pendampingan sosial pada *client* HIV yang berada di kota Jayapura, dengan proses pengambilan dan analisis data mencakup observasi, *indept interview*, dan analisis deskriptif. Penelitian ini berangkat dari belum sepenuhnya proses-proses pendampingan sosial yang diperuntukan bagi klien HIV mampu memberikan kesadaran untuk memutuskan aktivitas sosial ekonomi yang

¹⁸ Rahdatu Fakanur Rozi, *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus di Surakarta*, Skripsi tidak diterbitkan, (Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016).

¹⁹ Albertina Nasri Lobo, *Proses Pendampingan Sosial Pada Clieen HIV Eks. PSK di Kota Jayapura*, Jurnal Prosiding SnaPP2015 Sosial, ekonomi, dan Humaniora, Vol 5. No. 1 Th. 2015, hlm 647 – 650.

rawan terhadap penularan efek kontaminasi dari virus tersebut. Sehingga pendampingan sosial masih berorientasi pada pencegahan secara medis, yang membuat fungsi *development* dari klien menjadi minim.

Hasil dari penelitian ini adalah proses pendampingan sosial pada klien HIV berjalan sesuai tahapan-tahapan pendampingan, namun terdapat beberapa kesulitan-kesulitan yang bersumber pada klien dan pendamping. Pendampingan sosial yang mencakup penguatan, perlindungan dan dukungan (support) mampu meningkatkan aktivitas positif klien, mampu mengenal potensi, sumber sosial, kebutuhan dan masalah yang melekat pada pribadi sebagai individu, dan anggota masyarakat.

Ketiga penelitian di atas memiliki perbedaan dengan peneliti yaitu adanya perbedaan tempat dan waktu penelitian, subyek penelitian, kajian teori untuk menjawab rumusan masalah, serta fokus penelitian. Selain itu, penelitian pertama menekankan pada strategi adaptasi psikososial ekonomi yang dilakukan keluarga OHIDHA (Orang Hidup dengan HIV/AIDS) meliputi upaya perawatan dan dukungan psikologis ODHA. Penelitian kedua, lebih menekankan pada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus yang berfokus pada adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ODHA di KDS Solo Plus. Sedangkan penelitian ketiga, menekankan pada proses pendampingan sosial pada *client* HIV yang masih berorientasi pada pencegahan secara medis, dimana fungsi *development* dari klien menjadi minim.

Perbedaan ketiga penelitian diatas dengan penelitian ini adalah penelitian dukungan sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta menekankan pada dukungan sosial Orang dengan HIV/AIDS, dimana dukungan ini dilakukan oleh orang yang sama- sama berstatus HIV positif , yaitu dukungan yang dilakukan oleh ODHA untuk ODHA. Selain itu, penelitian ini juga lebih menekankan kepada hasil dukungan sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang dilihat dari aspek psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari tahu secara detail kegiatan dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus, dan untuk mengetahui hasil dari dukungan sosial terhadap keberfungsiaan ODHA dari aspek psikologi, sosial dan spiritual.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan tentang Dukungan Sosial

a. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat membantu seseorang mengatasi stres karena didalam dukungan sosial terdapat proses dialog dan pertukaran informasi.²⁰ Menurut Uchino yang dikutip oleh Sarafino mendefinisikan dukungan sosial sebagai penerimaan seseorang dari orang lain atau kelompok berupa keyamanan, kepedulian, penghargaan ataupun bantuan lainnya yang membuat individu merasa

²⁰ Anastasia Heni, *Manual Psikoedukasi: informasi Psikososial dasar bagi Masyarakat Pasca Bencana*, (Jakarta: CWS Indonesia, 2008), hlm. 23.

disayangi, diperhatikan, dihargai dan ditolong.²¹ Sedangkan, menurut Sheridan & Radmacher, dukungan sosial adalah kehadiran orang lain yang dapat membuat individu percaya bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dan merupakan bagian dari kelompok sosial, yaitu keluarga, rekan kerja, dan teman dekat.²²

Berdasarkan definisi dan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau tindakan yang diberikan oleh seseorang kepada individu yang berupa kepedulian, penghargaan, kasih sayang dan perlindungan.

b. Permasalahan Psikologi Sosial Individu

Pada penerapan psikologi sosial pada masalah emosional, Fitriah, membagi permasalahan psikologi sosial individu menjadi tujuh bagian, yaitu:²³

1. Rendah Diri. Orang dengan *self-esteem* rendah cenderung mengevaluasi dirinya secara negatif. Orang yang rendah diri cenderung akan berubah menjadi penderita depresi yang kronis, menyalahkan peristiwa negatif, baik karena ketidakmampuan mereka sendiri maupun pada perubahan-perubahan yang disebabkan dunia yang tidak mengasihinya. Hal tersebut akan

²¹ E. P Sarafino & Smith, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Edition 6*, (Newyork: John Wiley & Sons, Inc, 2011), hlm. 81.

²² *Dukungan Sosial* di <http://jalurilmu.blogspot.co.id/2011/10/dukungan-sosial.html> (diakses tanggal 6 Maret 2017, pukul 18.41 WIB).

²³ Elis Anisa Fitriah, *Psikologi Sosial Terapan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 67-70.

memengaruhi kemampuan penyesuaian dirinya dalam melakukan hubungan sosial secara seimbang.

2. Depresi. Orang yang mengalami depresi umumnya memiliki skema diri yang negatif sehingga memandang bahwa tidak ada orang yang menghargainya. Kegagalan menginterpretasi dirinya akan berpengaruh pada berbagai hal lainnya, khususnya terkait dengan dunia di luar dirinya. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa orang yang depresi cenderung gagal melakukan atribusi terhadap faktor-faktor internal, stabil, dan global mengenai pengalaman negatifnya.
3. Panik. Orang yang mengalami serangan panik ada kecenderungan untuk mendekat atau bergantung dengan orang lain demi mendapatkan pertolongan. Orang yang mengalami serangan panik akan ada perubahan tingkah laku yang signifikan, misalnya menolak meninggalkan rumah atau keluar rumah karena takut mendapat serangan lagi.
4. Rasa Malu dan Kesepian. Rasa malu terjadi karena seseorang gagal melakukan atribusi terhadap perasaan cemasnya saat berada dalam suatu interaksi sosial sehingga dirinya merasa kurang mampu dan tidak nyaman. Sedangkan *loneliness* (kesepian) merupakan sumber utama penyebab tekanan psikologis bagi banyak orang dan dapat menjadikan seseorang tersebut terserang depresi. Orang yang kesepian mungkin gagal

untuk mengatasi masalah secara memadai, bahkan kadang-kadang gagal untuk mengenali perannya di lingkungan sosial. Kegagalan atribusi tersebut menyebabkan perasaan ditolak dari lingkungan sosialnya.

5. Permusuhan dan Agresi. Ketika orang melihat permusuhan (*Hostility*), dapat menyebabkan ia melakukan kekerasan (*aggression*). Menurut Zilman (1971, 1984), teori ini berpendapat bahwa eksitasi dalam sistem saraf yang kurang lebih sama, terlepas dari apakah emosi yang menyertainya adalah frustrasi, marah, takut, gairah seksual, maupun perasaan lainnya.
6. Sakit Kronis dan Kecacatan. *Cronic pain* (sakit kronis) dan *disability* (cacat) merupakan *stressor* luar biasa bagi individu yang mengalami dan keluarganya. Tidak hanya rasa sakit yang mereka derita, tetapi mereka mungkin kehilangan sebagian besar kehidupan sosial dan rekreasi. Selain itu, mereka juga akan kehilangan status dan kekuasaan, baik di dalam maupun di luar keluarga secara drastis. Gangguan psikologis yang diakibatkan sakit kronis dan kecacatan hampir selalu ditampilkan dalam konteks sosial sehingga psikologi sosial terapan dapat memberikan kontribusi penting untuk melakukan perbaikan melalui kajian yang cermat mengenai faktor dan pengaruh dari psikologi sosial yang relevan.

7. Masalah dalam Hubungan. Pada umumnya masalah dalam relasi/hubungan disebabkan kegagalan dalam melakukan atribusi secara tepat maupun sebagai refleksi kelemahan dalam pengelolaan konflik yang terjadi dalam hubungan itu sendiri. Dengan demikian, terapis harus mampu mengenali subjek/alasan dari munculnya masalah dan proses persoalan tersebut dipersepsi oleh klien. Jadi, peran yang dapat dilakukan oleh terapis selain melakukan konseling, penting pula untuk melatih klien dalam mengubah pola atribusi yang digunakan serta keterampilan pengelolaan konflik dalam hubungan sehingga hubungan bisa diperbaiki dan menjadi relasi harmonis.

c. Penerapan Psikologi Sosial pada Masalah Sosial

Menurut Weiss yang dikutip oleh Rahman terdapat enam kebutuhan dasar yang mendasari suatu hubungan sosial yaitu²⁴:

1. Kasih sayang (*attachement*), kebutuhan untuk mendapatkan kasih sayang dan perhatian. Hubungan erat dengan orang lain bisa memberikan perasaan aman dan nyaman.
2. Integrasi Sosial (*social integration*), kebutuhan untuk merasa sebagai bagian dari hubungan sosial sekitarnya. hubungan sosial akan menumbuhkan keyakinan bahwa ada orang lain yang memiliki sikap dan keyakinan yang dengan kita.

²⁴ Agus Abdul Rahman, *Psikologi Sosial: Integrasi pengetahuan, Wahyu dan Pengetahuan Empirik*, (Jakarta: Rajawali, 2013), hlm 157.

3. Harga diri (*reassurance of worth*), kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain. orang lain bisa menjadi sumber bagi perasaan berharga, kompeten, dan bernilai.
4. Rasa yang dipercayai (*a senses of reliable alliance*), keyakinan bahwa ada orang lain yang akan memberikan bantuan ketika dibutuhkan.
5. Bimbingan (*guidance*), kebutuhan untuk mendapatkan bimbingan atau nasihat dari orang lain.
6. Kesempatan untuk mengasuh (*the opportunity for the nurturance*), keinginan untuk menyayangi dan memberi bantuan.

Hubungan sosial akan berjalan dengan baik jika ada dukungan dari lingkungan sosial. Dukungan sosial dapat membantu seseorang mengatasi stres karena didalam dukungan sosial terdapat proses dialog dan pertukaran informasi.²⁵ Pertukaran informasi ini membantu seseorang menemukan ide-ide baru keluar dari situasi yang menekan. Dukungan sosial bisa didapatkan dari keluarga, teman, tetangga, kelompok keagamaan, dan lain-lainnya. Mendapatkan dukungan dari orang lain, maka seseorang akan merasakan memperoleh dukungan mental, yaitu melalui informasi atau nasihat dalam menyelesaikan masalah.

²⁵ Anastasia Heni, *Manual Psikoedukasi: informasi Psikososial dasar bagi Masyarakat.....*, hlm. 23.

Menurut Sheridan & Radmacher, dkk yang dikutip oleh Lumongga, membagi dukungan sosial kedalam lima bentuk, yaitu:²⁶

a) Dukungan instrumental (*tangible assistance*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian batang, makanan, serta pelayananan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

b) Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran, dan umpan balik tentang situasi dan keadaan individu. Jenis informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalahnya dengan lebih mudah.

c) Dukungan emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh pemberi dukungan sosial sehingga individu dapat mengatasi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang tidak dapat dikontrol.

²⁶ Namora Lumongga lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologis*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2009), hlm. 159-160.

d) Dukungan pada harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan diri pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

e) Dukungan dari kelompok sosial

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib, sehingga membentuk kelompok dukungan. Kelompok dukungan bagi ODHA bertujuan untuk (1) menolong ODHA agar tidak merasa dikucilkan dan sendiri dalam menghadapi masalah; (2) membuka jalan untuk bertemu orang lain dan berteman; (3) menolong ODHA menjadi lebih percaya diri dan merasa kuat; (4) berfungsi sebagai wadah untuk melakukan kegiatan; (5) mempertemukan orang dari berbagai latar belakang yang berbeda, serta menambah saling pengertian dan toleransi; (6) membantu saling berbagi sumber daya, ide dan informasi, misalnya tentang pengobatan terbaru atau layanan dukungan setempat; (7) meningkatkan kesadaran komunitas tentang keadaan yang dihadapi anggota kelompok dengan memberi

wajah yang menusiawi pada ODHA; (8) menimbulkan perubahan dengan menciptakan suara publik atau politik.²⁷

2. Tinjauan tentang Konseling

a. Definisi Konseling

Menurut Blocker yang dikutip oleh Nursalam dan Nunik, konseling adalah upaya untuk menolong seseorang agar menyadari berbagai reaksi pribadi terhadap pengaruh perilaku lingkungan dan juga membantu seseorang menjalin makna dari perilakunya.²⁸ Sedangkan menurut Elinsenberg yang dikutip oleh Nursalam dan Nunik, konseling menambah kekuatan pada klien untuk menghadapi, mengikuti aktivitas yang mengarah pada kemajuan, dan untuk menentukan suatu keputusan konseling sehingga membantu klien agar mampu menguasai masalah yang sedang dan kelak akan dihadapi.²⁹

Berkaitan dengan isu HIV/AIDS, konseling sangat dibutuhkan bagi pasien HIV/AIDS yang sudah terdiagnosis maupun pada kelompok beresiko tinggi agar mau melakukan tes, bersikap terbuka, dan bersedia mencari pertolongan dokter. Menurut USAID yang dikutip oleh Nursalam dan Nunik, konseling merupakan salah satu program pengendalian AIDS/HIV, selain pengamanan SARA, komunikasi-

²⁷ Chris W. Green, *Pemberdayaan Positif: Mendirikan Kelompok Dukungan dan Beradvokasi untuk Perubahan: Pedoman untuk orang yang Hidup dengan HIV*, (Jakarta: Yayasan Spiritia, 2004), hlm. 11.

²⁸ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2007), hlm. 71.

²⁹ *Ibid.* Hlm. 71.

informasi-edukasi, layananan, dukungan, dan pengobatan.³⁰ Konseling bertujuan untuk pencegahan penularan HIV, mengubah perilaku ODHA, pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka, meningkatkan kualitas hidup ODHA.³¹

Konseling HIV/AIDS merupakan dialog antara seseorang (klien) dengan pelayan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau megadaptasi diri dengan stres dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS. Konseling HIV berbeda dengan konseling jenis lainnya, walaupun keterampilan dasar yang dibutuhkan adalah sama. Konseling HIV menjadi hal yang unik karena.³²

1. Membutuhkan pengetahuan yang luas tentang infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS.
2. Membutuhkan pembahasan mengenai praktik seks yang bersifat pribadi.
3. Membutuhkan pembahasan tentang kematian atau proses kematian.
4. Membutuhkan kepekaan konselor dalam menghadapi perbedaan pendapat dan nilai yang mungkin sangat bertentangan dengan nilai yang dianut oleh konselor itu sendiri.
5. Membutuhkan keterampilan pada saat memberikan hasil HIV yang positif.

³⁰ *Ibid.* Hlm. 70.

³¹ *Ibid.* Hlm. 70.

³² *Ibid.* Hlm. 73.

6. Membutuhkan keterampilan dalam menghadapi kebutuhan pasangan maupun anggota keluarga klien.

b. Tujuan Konseling³³

1. mencegah penularan HIV dengan cara mengubah perilaku. Untuk mengubah perilaku, ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) tidak hanya membutuhkan informasi belaka, tetapi yang jauh lebih penting adalah pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka, misalnya dalam perilaku seks aman, tidak berganti-ganti jarum suntik, dan lainnya.
2. Meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam segala aspek baik medis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Dalam hal ini, konseling bertujuan untuk memberikan dukungan kepada ODHA agar mampu hidup secara positif.

c. Ciri-ciri Konseling HIV

Konseling merupakan kegiatan membantu klien agar dapat:³⁴

1. Memperoleh akses informasi yang benar.
2. Memahami dirinya dengan lebih baik.
3. Agar mampu menghadapi masalahnya.
4. Agar mampu berkomunikasi lebih lancar.
5. Mengantisipasi harapan-harapan, kerelaan, dan perubahan perilaku.

³³ *Ibid.* Hlm. 74.

³⁴ *Ibid.* Hlm. 74.

3. Tinjauan tentang Peer Group

Menurut Slamet, *peer group* adalah kelompok teman sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi.³⁵ Sedangkan menurut David, kelompok teman sebaya tidak hanya pada perkumpulan teman bermain, tetapi juga merupakan perkumpulan dari (1) interaksi yang menetap; (2) memberikan pengertian saling memiliki; (3) berbagai aturan-aturan secara eksplisit dan implisit yang menentukan bagaimana anggota harus bertingkah laku; (4) mengembangkan suatu struktur atau hirarki organisasi yang memungkinkan para anggotanya untuk bekerjasama menuju suatu prestasi yang merupakan bagian dari tujuan.³⁶ Dan begitu pula menurut St. Vembriarto, kelompok teman sebaya berarti individu-individu anggota kelompok sebaya itu mempunyai persamaan-persamaan dalam berbagai aspek.³⁷

Menurut Slamet, *peer group* memiliki dua pengaruh dalam perkembangan individu, yaitu:³⁸

Tabel 1.2 Pengaruh Peer Group

Pengaruh positif dari <i>peer group</i>	Pengaruh negatif dari <i>peer group</i>
Apabila individu didalam kehidupannya memiliki <i>peer group</i> maka mereka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.	Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan.

³⁵ Slamet Santoso, *Dinamika Kelompok Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1999), hlm 85.

³⁶ David R. Shaffer, *Social and Personality Development 3rd edition*, (California: Brooks/Cole Publishing Company Pasific Grove, 1994), hlm. 542.

³⁷ St. Vembriarto, *Sosiologi Pendidik*, (Jakarta: Gramedia, 1993), hlm. 55.

³⁸ Slamet Santoso, *Dinamika Kelompok Sosial.....*, hlm. 88.

Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan.	Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota.
Bila individu masuk dalam <i>peer group</i> , maka setiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik.	Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan yang lain dan tidak memiliki kesamaan dengan dirinya.
Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan dan melatih bekatnya.	Timbul persaingan antara anggota kelompok.
Mendorong individu untuk bersifat mandiri.	Timbul pertentangan/gap-gap antar kelompok sebaya.
Menyalurkan perasaan dan pendapat demi memajukan kelompok.	

Sumber: Peer Group menurut Slamet Santoso, *Dinamika Kelompok Sosial*, Tahun 1999.

4. Tinjauan tentang Self Help group

a. Definisi Self Help Group

Self help group merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi diri dengan membantu anggota untuk memenuhi kebutuhan spesifik mereka melalui pemahaman dan membantu orang lain yang memiliki pengalaman serupa.³⁹ *Self help groups* memiliki bentuk yang beragam. Sebagian kecil tidak terkait dengan struktur eksternal dan sebagian besar lainnya terorganisasi dengan baik. Keragaman kelompok bantu diri ini diringkas oleh Lieberman dan Borman yang dikutip oleh Charles Z, sebagai berikut:

Self help groups have been seen as support systems ; as social movements ; as spiritual movements and secular religions ; as systems of consumer participation ; as alternative care giving systems adjunct to professional helping systems ; as intentional communities ; as subcultural entities that represent a way of life ; as supplementary communities ; as expressive social

³⁹ Charles Zastrow, *Social Work with Group: A Comprehensive Workbook, Seventh edition*, (Canada: Brooks/Cole Cengage Learning, 2009), hlm. 230.

*influence groups ; and as organizations of the deviant and stigmatized.*⁴⁰

“Terj.” [Kelompok swabantu telah dilihat sebagai sistem pendukung; sebagai gerakan sosial; gerakan spiritual dan agama sekuler; sebagai sistem partisipasi konsumen; alternatif perawatan memberikan sistem tambahan untuk membantu sistem profesional; sebagai masyarakat disengaja; sebagai entitas subkultur yang mewakili cara hidup; sebagai komunitas tambahan; sebagai kelompok ekspresif pengaruh sosial; dan sebagai organisasi menghilangkan perilaku menyimpang dan stigma].

Selain itu, Hepwort dan Larsen yang dikutip oleh Charles Zastrow mendefinisikan kelompok bantu diri sebagai:

*Self help groups consist of people who share common conditions, experiences, or problematic situations (e.g., obesity, alcoholism, child abuse, minority status, history of mental disorders, parents of developmentally disabled children, or single parents) and mutually seek to assist each other to enhance their coping capacities related to their common factors. The help these groups provide is available without charge and is based on the experiences of members rather than professional expertise. Largely self governing and self regulating, self help groups generally have effective communication networks among members that, in addition to regular group meetings, provide opportunities for both telephone and face to face contacts.*⁴¹

“Terj”. [Kelompok bantu diri terdiri dari orang-orang yang berbagi kondisi umum, pengalaman, atau situasi bermasalah (misalnya, obesitas, alkohol, pelecehan anak, status minoritas, riwayat

⁴⁰ *Ibid.* Hlm. 230.

⁴¹ *Ibid.* Hlm. 230.

gangguan mental, orang tua dari anak-anak dengan tahapan perkembangan luar biasa, atau orang tua tunggal) dan saling berusaha untuk saling membantu satu sama lain untuk meningkatkan kapasitas bertahan mereka terkait dengan faktor-faktor pada umumnya. Kelompok bantuan ini tersedia tanpa biaya dan didasarkan pada pengalaman anggota, bukan pada keahlian profesional. Sebagian besar memerintah diri dan mengatur diri, kelompok bantu diri umumnya memiliki jaringan komunikasi yang efektif antar anggota, selain pertemuan kelompok reguler, juga memberikan kesempatan untuk berhadapan melalui telepon maupun tatap muka].

Kelompok bantu diri menekankan pada solidaritas rekan daripada pemerintahan hirarki. Mereka cenderung berkembang secara mandiri, sebagian besar pendanaan dari teman-teman dan kerabat, bukan pada dana pemerintah, hibah yayasan, atau biaya dari masyarakat. Kurtz yang dikutip oleh Charles Zastrow merangkum hasil dari beberapa temuan hasil penelitian pada kelompok bantu diri, yaitu:

Hasil yang bermanfaat dari partisipasi kelompok bantu diri termasuk berkurang simptomatologi kejiwaan, mengurangi penggunaan jasa profesional, peningkatan keterampilan coping, peningkatan kepuasan hidup, dan tinggal di rumah sakit lebih pendek. Anggota kelompok yang berhubungan dengan kesehatan dilaporkan penyesuaian yang lebih baik, coping lebih baik, lebih tinggi harga diri, dan penerimaan penyakit meningkat.⁴²

⁴² *Ibid.* Hlm. 235.

b. Karakteristik Self Help Group

Menurut Riessman yang dikutip oleh Charles Zastrow, *self help group* memiliki karakteristik khas, yaitu:⁴³

Tabel 1.3 Karakteristik Self Help Group

No.	Karakteristik Self Help Group
1	Kompetitif, orientasi koperasi.
2	Anti elit, fokus pada anti birokrasi.
3	Menekankan pada masyarakat adat yang memiliki masalah dan banyak mengetahui tentang hal itu dari yang dialaminya.
4	Melakukan sikap apa yang anda bisa, satu hari pada suatu waktu. Kamu tidak dapat menyelesaikan semuanya sekaligus.
5	Bersama, kepemimpinan sering bergulir.
6	Sikap yang dibantu melalui membantu (prinsip terapi bantu).
7	Memahami untuk menolong yang bukan menjadi komoditas untuk di jual dan dibeli.
8	Optimis yang kuat mengenai kemampuan untuk mengubah.
9	Memahami bahwa meskipun kecil mungkin tidak selalu menjadi indah merupakan tempat untuk memulai dan unit untuk membangun.
10	Sikap kritis terhadap profesionalisme, yang sering dilihat sebagai hal yang megah, murni, jauh dan membingungkan. Membantu diri merupakan kesederhanaan dan informalitas.
11	Menekankan pada konsumen atau dalam istilah Alvin Toffler's sebagai "Prosumer". Konsumen adalah produsen bantuan dan layanan.
12	Menekankan pada pemberdayaan.

Sumber: Social Work with Group, Charles Zastrow, 2009

Ketika orang saling membantu dalam *self help group*, mereka cenderung merasa diberdayakan, karena mereka mampu mengendalikan aspek penting dari kehidupan mereka. Ketika bantuan diberikan dari luar (dari seorang ahli atau profesional), ada bahaya bahwa ketergantungan dapat berkembang, yang merupakan efek

⁴³ *Ibid.* Hlm. 230.

sebaliknya pemberdayaan. Pemberdayaan meningkatkan motivasi, energi, pertumbuhan pribadi, dan kemampuan untuk membantu yang melampaui membantu diri sendiri atau menerima bantuan.

c. Manfaat Self Help Groups

Banyak dari pelayanan langsung kelompok bantu diri yang menekankan pada (1) pengakuan kepada kelompok bahwa mereka memiliki masalah; (2) kesaksian kepada kelompok menceritakan pengalaman masa lalu mereka dengan masalah dan rencana mereka untuk menangani masalah di masa depan; (3) persyaratan bahwa ketika anggota merasa dorongan terulang intens (seperti minum atau pelecehan terhadap seorang anak), anggota memanggil anggota lain dari kelompok yang datang untuk tinggal bersama sampai dorongan reda.⁴⁴

Para anggota memiliki pemahaman masalah internal, yang membantu mereka untuk membantu orang lain. Setelah mengalami penderitaan dan konsekuensi dari masalah, mereka sangat termotivasi dan berdedikasi untuk menemukan cara-cara untuk membantu diri mereka sendiri dan sesama penderita mereka. Mereka yang bergabung dengan kelompok bantu diri menjadi sadar bahwa bergaul dengan peduli terhadap orang lain yang mengalami masalah yang sama adalah sumber dukungan besar. Menurut Hepworth dan Larsen yang dikutip

⁴⁴ *Ibid.* Hlm. 232.

oleh Charles Zastrow, ada empat manfaat dari *self-help group* untuk anggota yaitu:⁴⁵

- 1) Memiliki kelompok referensi dimana satu saham masalah umum atau masalah dengan orang lain dan diterima oleh mereka.
- 2) Mendapatkan harapan berdasarkan pengetahuan bahwa anggota lain telah mengalami kesulitan yang sama dan mengatasi (atau telah diatasi) berhasil dengan mereka.
- 3) Menghadapi masalah langsung dan menerima tanggung jawab mereka sebagai akibat dari konfrontasi dengan anggota lain.
- 4) Menempatkan masalah mereka dalam perspektif dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari pengalaman bersama oleh orang lain.

Selain itu, menurut Borman yang dikutip oleh Charles Zastrow, menemukan lima faktor terapeutik layanan langsung kelompok bantu diri adalah:⁴⁶

- 1) *Restrukturisasi kognitif*: Anggota mengembangkan perspektif baru tentang diri mereka sendiri dan masalah mereka.
- 2) *Harapan*: Anggota mengembangkan harapan bahwa hidup mereka akan lebih baik karena mereka melihat kehidupan orang lain dengan masalah serupa meningkatkan.

⁴⁵ *Ibid.* Hlm. 232-233.

⁴⁶ *Ibid.* Hlm. 233.

- 3) *Altruisme*: Anggota merasa baik tentang diri mereka sendiri untuk membantu orang lain.
- 4) *Penerimaan*: Anggota merasa mereka tidak akan ditolak atau disalahkan untuk masalah mereka.
- 5) *Universalitas*: Anggota menyadari bahwa mereka tidak sendirian dalam memiliki masalah yang mereka hadapi.

5. Tinjauan tentang ODHA

a. Definisi ODHA

ODHA merupakan singkatan dari Orang dengan HIV/AIDS. HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan segala penyakit yang datang.⁴⁷ Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh.⁴⁸ Gejala yang umumnya timbul antara lain demam, batuk, atau diare yang terus menerus.

ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) sebaiknya mengambil sikap tegas sejak awal. ODHA sangat rentan terhadap sikap orang lain yang merendahkan, menghakimi, mengucilkan, dan melanggar hak

⁴⁷Suzana Murni dkk, *Pasien Berdaya*, (Jakarta: Yayasan Spiritia, 2003), hlm. 4.

⁴⁸*Ibid.* Hlm. 4.

asasi.⁴⁹ Hal ini dapat terjadi sejak menjalani tes sampai hari-hari bahkan tahun-tahun berikutnya.

b. Permasalahan yang dihadapi

Permasalahan Orang dengan HIV/AIDS tidak hanya sebatas pada proses bagaimana ODHA terinfeksi, namun masalahnya semakin kompleks ketika ODHA harus menjalani kehidupannya sehari-hari. Masalah yang timbul adalah:

- 1) Prasangka (stigma negatif) dan deskriminasi (perlakuan tidak adil) dari orang lain serta masalah sosial dan ekonomis yang lebih luas juga menyebabkan banyak persoalan untuk ODHA.
- 2) Diskriminasi layanan kesehatan. Misalnya ada petugas kesehatan yang menolak merawat seorang HIV positif karena alasan takut tertular atau khawatir pasien lain ketakutan.
- 3) Media massa yang kurang mengetahui HIV dan pemberitaan yang tidak cermat/salah.
- 4) Keterbatasan pelayanan pendidikan dan mengalami erosi perlindungan hak asasi manusia.

c. Respon Adaptif Psikososial – Spiritual

1. Respon Adaptif Psikologis (Penerimaan diri)

Pengalaman mengalami suatu penyakit akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan,

⁴⁹ *Ibid.* Hlm. 8.

kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka, dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap penyakit.

Tabel 1.4 Reaksi Psikologis Pasien HIV

Reaksi	Proses Psikologis	Hal-hal yang biasa dijumpai
Shock (kaget, guncangan batin)	Merasa bersalah, marah, dan tidak berdaya.	Rasa takut, hilang akal, frustrasi, rasa sedih, susah, <i>acting out</i> .
Mengucilkan diri	Merasa cacat, tidak berguna dan menutup diri.	Khawatir menginfeksi orang lain, murung.
Membuka status secara terbatas	Ingin tahu reaksi orang lain, pengalihan stres, ingin dicintai.	Penolakan, stres, dan konfrontasi.
Mencari orang lain yang HIV positif	Berbagi rasa, pengenalan, kepercayaan, penguatan, dan dukungan sosial.	Ketergantungan, campur tangan, tidak percaya pada pemegang rahasia dirinya.
Status khusus	Perubahan keterasingan menjadi manfaat khusus, perbedaan menjadi hal yang istimewa, dibutuhkan oleh orang yang lainnya.	Ketergantungan, dikotomi kita dan mereka (semua orang dilihat sebagai terinfeksi HIV dan merespon seperti itu), <i>over identification</i> .
Perilaku mementingkan orang lain	Komitmen dan kesatuan kelompok, kepuasan memberi dan berbagi, perasaan sebagai kelompok.	Pemadaman, reaksi, dan kompensasi yang berlebihan.
Penerimaan	Integrasi status positif HIV dengan identitas diri, keseimbangan antara kepentingan orang lain dengan diri sendiri, bisa menyebutkan kondisi seseorang.	Apatis dan sulit berubah.

Sumber: Reaksi Psikologis Pasien HIV, Stewart, 1997

2. Respon Adaptif Sosial

Aspek psikososial menurut Nursalam dan Nunik, dibedakan menjadi tiga hal yaitu :

- a) Emosi.
- b) Cemas.
- c) Interaksi sosial.

3. Respon Adaptif Spiritual

Respon adaptif spiritual dikembangkan dari konsep Ronaldson, Kauman, dkk, yang dikutip oleh Nursalam dan Nunik meliputi :

- a) Harapan yang realistis.
- b) Tabah dan sabar.
- c) Pandai mengambil hikmah.

G. Metode Penelitian

Menurut Sugiyono, metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.⁵⁰ Sedangkan menurut Arikunto, metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data penelitian.⁵¹ Hal ini menjelaskan bahwa metode penelitian merupakan sarana atau teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data secara benar (valid). Adapun metode penelitian yang digunakan peneliti sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor yang di kutip oleh Moleong, mendefinisikan penelitian deskriptif dalam metode kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata

⁵⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 2.

⁵¹ Suharsimi Arikunto, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Bina Aksara, 2006), hlm. 136.

tertulis atau lisan dari orang – orang dan perilaku yang dapat diamati.⁵² Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksud deskriptif kualitatif dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yang digunakan peneliti untuk memberikan gambaran, pemahaman, dan ringkasan secara mendalam mengenai berbagai kondisi, maupun situasi yang menjadi objek penelitian terkait dengan Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang dilakukan oleh Victory Plus serta hasil dari dukungan sosial tersebut.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field reserch*).⁵³ Penelitian lapangan merupakan strategi dalam penelitian kualitatif yang digunakan untuk memahami individu, kelompok, lembaga, latar tertentu secara mendalam, dimana peneliti akan turun langsung di lapangan untuk memperoleh data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi terkait dengan “Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta”.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Victory Plus yang terletak di jalan Tunggorono No. 5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta.

4. Subjek Penelitian dan Objek Penelitian

⁵²Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1989), hlm. 4.

⁵³*Ibid.* Hlm 26.

Penentuan subjek dan objek menjadi sangat penting bagi peneliti untuk mempermudah peneliti dalam melakukan proses penelitian sehingga mendapatkan validitas data yang diinginkan. Subjek dan objek dalam penelitian ini adalah:

a. Subjek Penelitian

Menurut Arikunto, subjek penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting kedudukannya di dalam penelitian, subjek penelitian harus ditata sebelum peneliti siap untuk mengumpulkan data.⁵⁴ Berdasarkan penjelasan tersebut maka subjek dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.⁵⁵ Ada tiga pedoman yang diperlukan dalam *purposive sampling*, yaitu: (1) pengambilan sampel disesuaikan dengan tujuan penelitian; (2) jumlah atau ukuran sampel tidak dipersoalkan; (3) unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan peneliti.⁵⁶ Sehingga kriteria dalam pemilihan informan pendamping adalah jenis kelamin laki-laki dan perempuan, usia 35-40 Tahun, minimal menjadi pendamping selama 3 tahun. Sedangkan informan

⁵⁴ Suharsimi Arikunto, *Metodologi Penelitian.....*, hlm. 152.

⁵⁵ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hlm. 53.

⁵⁶ Sukandarumi, *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*, (Jakarta: Gadjah Mada University Press, 2010), hlm. 65.

klien (ODHA) adalah ODHA berusia 25-40 Tahun, usia pendampingan 2-4 Tahun, populasi kunci ibu rumah tangga dan waria.

Oleh karena itu untuk mengetahui kegiatan dukungan sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) maka peneliti melakukan wawancara dengan pimpinan yayasan dan 2 orang pendukung sebaya (pendamping), kemudian untuk mengkroscek kebenaran data tersebut maka diambil koordinator pendukung sebaya (pendamping) sebagai subjek penelitian. Sedangkan untuk mengetahui hasil dukungan sosial ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di Yayasan Victory Plus maka peneliti melakukan wawancara dengan 4 orang ODHA (dampingan). Sehingga ada 8 orang subjek penelitian yang dijadikan sumber/informan dalam penelitian ini.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah dukungan sosial ODHA serta hasil dari dukungan sosial yang dilakukan oleh Victory plus.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai teknik, sehingga dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

a. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis.⁵⁷ Proses observasi dimulai dengan mengidentifikasi tempat yang hendak diteliti. Setelah tempat penelitian diidentifikasi, dilanjutkan dengan membuat pemetaan, sehingga diperoleh gambaran umum tentang sasaran penelitian. Maksud utama observasi adalah menggambarkan keadaan yang diobservasi. Pada penelitian ini, peneliti bertindak sebagai pengamat pasif yang melakukan pengamatan untuk memperoleh sebuah gambaran umum mengenai situasi sosial yang ada di lokasi penelitian, serta untuk memahami suatu aktifitas dukungan sosial yang sedang berlangsung di Yayasan Victory Plus.

b. Wawancara

Menurut Esterberg yang dikutip oleh Sugiyono, mendefinisikan wawancara sebagai pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.⁵⁸ Ada beberapa cara pembagian jenis wawancara yang dikemukakan oleh Guba dan Lincoln yang dikutip oleh Moleong, yaitu wawancara oleh tim atau

⁵⁷ Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, (Bandung: Refika Aditama, 2012), hlm. 209.

⁵⁸ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif....*, hlm. 72.

panel, wawancara tertutup dan wawancara terbuka (*Covert and Overt*), wawancara riwayat secara lisan, wawancara terstruktur dan wawancara tak terstruktur.⁵⁹

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara terbuka dan tidak terstruktur, yaitu dimana peneliti bebas untuk memulai pembicaraan tidak terpaku dengan pedoman wawancara yang telah dibuat sehingga peneliti mendapatkan informasi yang lebih dalam dari informan. Oleh karena itu dalam pengumpulan data ini, peneliti melakukan wawancara dengan ketua yayasan, 2 orang pendukung sebaya (pendamping) untuk mengetahui kegiatan dukungan sosial ODHA, 1 koordinator pendukung sebaya (pendamping) untuk mengkroscek kebenaran data mengenai proses kegiatan dukungan sosial ODHA dan wawancara dengan 4 orang ODHA (dampingan) untuk mengetahui hasil dari dukungan sosial ODHA. Sehingga ada 8 orang subjek penelitian yang dijadikan sumber/informan dalam penelitian ini.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan (catatan harian, sejarah kehidupan, ceritera, biografi, peraturan, kebijakan), gambar (foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain), atau karya-karya monumental

⁵⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*....., hlm. 130.

(karya seni, seperti gambar, patung, film, dan lain-lain) dari seseorang.⁶⁰ Hal ini menjelaskan bahwa studi dokumentasi tidak hanya didapat dalam bentuk foto saja, melainkan berbagai bentuk tulisan, gambar, dan karya-karya lainnya. Oleh karena itu pada tahap dokumentasi, peneliti melakukan pengumpulan data dari arsip-arsip dukungan ODHA, profil Victory Plus, foto-foto kegiatan serta dokumen-dokumen yang mendukung dalam penelitian ini.

6. Metode Analisis Data

Menurut Moleong, analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.⁶¹ Definisi diatas menjelaskan bahwa setelah proses penggalan data di lapangan, maka data yang telah terkumpul dalam bentuk dokumen dianalisis dengan mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga menghasilkan tema dalam setiap data yang terkumpul. Data-data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan tiga tahap yang berlangsung bersamaan yaitu, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi data. Penjelasan mengenai ketiga tahapan tersebut sebagai berikut:

⁶⁰ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif....*, hlm. 82.

⁶¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif....*, hlm. 103

a. Reduksi data.

Menurut Anis Fuad, reduksi data merupakan proses memilah dan memilih, menyederhanakan data yang terkait dengan kepentingan penelitian saja, abstraksi dan transformasi data-data kasar dari *field notes* (catatan lapangan).⁶² Tahap dari reduksi adalah memilah dan memilih data yang pokok, fokus pada hal-hal yang penting, mengelompokkan data sesuai dengan tema, membuat ringkasan, memberi kode, membagi data dalam partisi-partisi dan akhirnya dianalisis sehingga terlihat pola-pola tertentu.⁶³ Dengan demikian, reduksi data merupakan kegiatan untuk mengkode, meringkas, dan mengkategorisasi data untuk menentukan aspek – aspek penting yang berkaitan dengan isu – isu penelitian.

b. Penyajian data

Penyajian data merupakan langkah selanjutnya setelah kegiatan mereduksi data. Pada penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya.⁶⁴ Penyajian data atau mendisplaykan data akan memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

⁶² Anis Fuad, dkk, *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014), hlm. 16.

⁶³ *Ibid.* Hlm. 16.

⁶⁴ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*...., hlm. 95.

c. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Langkah terakhir dalam analisis data adalah melakukan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.⁶⁵

Dengan demikian, penarikan kesimpulan/verifikasi data merupakan proses perumusan makna dari hasil penelitian yang diungkapkan dengan kalimat yang singkat-padat dan mudah dipahami, serta dilakukan dengan cara berulang kali melakukan peninjauan mengenai kebenaran dari penyimpulan itu, khususnya berkaitan dengan relevansi dan konsistensinya terhadap judul, tujuan dan perumusan masalah yang ada.

7. Metode Keabsahan Data

Metode keabsahan data (uji kredibilitas data) terhadap data penelitian dapat dilakukan melalui perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan dalam penelitian, triangulasi data, diskusi teman

⁶⁵ *Ibid.* Hlm. 99.

sejawat, analisis kasus negatif dan atau member check.⁶⁶ Metode keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji kredibilitas data dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.⁶⁷ Menurut Sugiyono ada tiga bentuk triangulasi, yaitu:⁶⁸

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner. Bila dengan ketiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar.

⁶⁶ *Ibid.* Hlm. 121.

⁶⁷ *Ibid.* Hlm. 125.

⁶⁸ *Ibid.* Hlm. 127.

3. Triangulasi Waktu

Perolehan data dalam waktu tertentu juga mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu maka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara pengecekan wawancara, observasi atau teknik lainnya dalam waktu atau situasi yang berbeda.⁶⁹

Melalui teknik pemeriksaan ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan teknik, yaitu membandingkan serta mengecek kembali validitas informasi yang didapat dengan membandingkan temuan data hasil pengamatan (observasi), wawancara dan dokumentasi serta mengkoscek kembali kevaliditas data dengan informan yang masih berkaitan dengan informan penelitian.

H. Sistematika Pembahasan

Pada dasarnya, sistematika pembahasan membantu peneliti dalam memperjelas pembahasan dan mempermudah pembaca lainnya dalam membaca skripsi ini. Sebab, Sistematika pembahasan membantu peneliti untuk menggambarkan secara naratif tentang alur penulisan skripsi, ketertarikan, dan runtutan antara pembahasan yang satu dengan lainnya, yang

⁶⁹ *Ibid.* Hlm. 127.

dilaksanakan dalam penelitian ini. Pada bagian utama yang menjadi pokok penelitian terdiri dari beberapa bab, sebagai berikut:

Bab I, berisi pendahuluan yang berfungsi untuk menjelaskan prosedur penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti seperti latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II, merupakan bagian pembahasan tentang gambaran umum Yayasan Victory Plus, meliputi: letak geografis, sejarah, visi dan misi, jumlah dampingan dan pendamping, struktur organisasi, sarana dan prasarana, serta program dan kegiatan yang ada di Yayasan Victory Plus.

Bab III, bab ini merupakan hasil dari analisis peneliti dalam menjawab pertanyaan dari rumusan masalah yang telah peneliti tetapkan sebelumnya yaitu, *Pertama*, mengenai profil pendamping dan dampingan. *Kedua*, mengenai dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS oleh Victory plus. *Ketiga* adalah hasil dari dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS oleh Victory plus di Yogyakarta.

Bab IV, merupakan bagian penutup dalam penelitian. Pada bab ini berisikan kesimpulan, dan saran. Kesimpulan membahas secara singkat tentang isi dari hasil penelitian di lapangan yang belum dijelaskan oleh peneliti pada bab-bab sebelumnya. Sedangkan saran berisi penyampaian tertulis atau masukan secara praktis maupun teoritis dari peneliti untuk pengembangan dan kesejahteraan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Bagian akhir dalam sistematika pembahasan penelitian ini adalah berisikan lampiran – lampiran yang diperlukan sebagai bahan tambahan penting atau dokumen untuk menunjang isi skripsi.



BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta pada bab sebelumnya, maka pada bab ini akan berisikan mengenai kesimpulan penelitian dan saran dari peneliti. Berikut ini kesimpulan dan saran terkait dengan penelitian Dukungan Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta, yaitu:

A. Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan menggunakan metode pengumpulan data yang telah ditentukan dan narasumber yang telah dipilih sesuai dengan kebutuhan penggalian data, maka dengan ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan sosial yang dilakukan oleh Victory Plus dalam mendampingi ODHA mencakup lima dukungan, yaitu dukungan instrumental berupa pemberian paket sembako, dukungan usaha dan akses layanan kesehatan (BPJS); dukungan informasional berupa pemberian informasi terkait dengan HIV/AIDS; dukungan emosional berupa konseling; dukungan pada harga diri berupa *hospital visit* dan *home visit*; dan dukungan dari kelompok sosial berupa KDS (Kelompok Dukungan Sebaya).

2. Dukungan sosial yang dilakukan oleh Victory Plus melalui pendukung sebaya berhasil menolong klien dalam mengembalikan keberfungsiaannya, baik aspek psikologi, sosial dan spiritual. Walaupun dapat dianggap berhasil, namun masih perlu adanya perhatian khusus terkait dengan keberfungsiaan sosial klien. Hal ini didasarkan pada kurangnya edukasi dan sosialisasi HIV/AIDS di tempat tinggal klien, sehingga klien merasa tidak ada kenyamanan berinteraksi dengan lingkungan tersebut karena adanya stigma negatif dan diskriminasi.

B. Saran

Melihat dari hasil penelitian dan kesimpulan terkait dengan dukungan sosial orang dengan HIV/AIDS ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai upaya ataupun motivasi untuk meningkatkan kesejahteraan ODHA, khususnya ODHA di D.I Yogyakarta. Berikut ini saran peneliti, yaitu:

1. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait dengan dukungan sosial ODHA, sebab penelitian dengan tema ini lebih dapat melihat keberdayaan ODHA dalam meningkatkan eksistensinya di lingkungan masyarakat. Penelitian langsung kepada orang yang terdampak virus HIV/AIDS akan lebih memberikan kontribusi yang berarti terhadap tingkat keberdayaan kelompok inklusi sosial ini.
2. Kualitas pendamping lebih ditingkatkan kembali, yaitu dengan adanya pelatihan-pelatihan terkait dengan cara pendekatan, komunikasi, *skill*, dan cara mengatasi masalah klien (*problem solving*) jika dibenturkan dengan pilihan klien yang salah (*self determination*).

3. Perlu adanya kerjasama dengan pihak-pihak tertentu seperti dinas kesehatan, dinas sosial, KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) dan instansi-instansi lainnya, untuk melakukan edukasi dan sosialisasi ke desa-desa tempat tinggal klien (ODHA). Karena selama ini belum ada sosialisasi terkait HIV/AIDS di desa-desa tersebut.
4. Sebagai instansi pendidikan, khususnya program studi yang mendalami tentang keberfungsian PMKS (Penyanggah Masalah Kesejahteraan Sosial) maka peneliti menyarankan untuk mengadakan materi tambahan terkait dengan kelompok inklusi sosial ini yaitu ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), OHIDHA (Orang Hidup dengan HIV/AIDS), dan AHIDHA (Anak Hidup dengan HIV/AIDS). Sebab, pada umumnya pengetahuan tentang pendampingan terhadap orang-orang terinfeksi virus HIV/AIDS masih minim tersebar luas, ilmu hanya bisa didapat saat berada dilapangan dan berhadapan langsung dengan kelompok inklusi sosial tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Arikunto, Suharsimi, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Bina Aksara, 2006.
- Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, *Pedoman Upaya Menghilangkan Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS*, Jakarta: Departemen Sosial RI. 2005.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, singkatan dari Ditjen Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fahrudi, Adi, *Kondisi Psikososial Anak dalam Situasi Bencana*, Bandung: STKS Press, 2010.
- Fitriah, Elis Anisa, *Psikologi Sosial Terapan*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014.
- Green, Chris W, *Pemberdayaan Positif: Mendirikan Kelompok Dukungan dan Beradvokasi untuk Perubahan: Pedoman untuk orang yang Hidup dengan HIV*, Jakarta: Yayasan Spiritia, 2004.
- Heni, Anastasia, *Manual Psikoedukasi: informasi Psikososial Dasar Bagi Masyarakat Pasca Bencana*, Jakarta: CWS Indonesia, 2008.
- Huda, Miftahul, *Ilmu Kesejahteraan Sosial Paradigma dan Teori*, Yogyakarta,: Samudra Biru, 2012.
- Kulsum, Umi dan Mohammad Jauhar, *Pengantar Psikologi Sosial* Jakarta: Prestasi Pustakaraya, 2014.
- Lumongga, Namora Lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, 2009.
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 1989.
- Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2007.
- Pundung, Andreas, *Merawat Odha di rumah*, Jakarta: Yayasan Spiritia, 2004.
- Rahman, Agus Abdul, *Psikologi Sosial: Integrasi pengetahuan, Wahyu dan Pengetahuan Empirik*, Jakarta: Rajawali, 2013.
- Sarafino, E. P & Smith, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Edition 6*, Newyork: John Wiley & Sons, Inc, 2011.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2015.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013.

- Sukandarumi, *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*, Jakarta: Gadjah Mada University Press, 2010.
- Suzana Murni dkk, *Pasien Berdaya*, Jakarta: Yayasan Spiritia, 2003.
- Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Refika Aditama, 2012.
- Shaffer, David R., *Social and Personality Development 3rd edition*, California: Brooks/Cole Publishing Company Pasific Grove, 1994.
- Slamet Santoso, *Dinamika Kelompok Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara, 1999.
- Vembriarto, St., *Sosiologi Pendidik*, Jakarta: Gramedia, 1993.
- Zastrow, Charles, *Social Work with Group: A Comprehensive Workbook, Seventh dition*, Canada: Brooks/Cole Cengage Learning, 2009.

Skripsi / Jurnal:

- Hikmat, Harry, *Zero Perlakuan Diskriminatif Terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*, Artikel Staf Ahli bidang Dampak Sosial 2015.
- Lobo, Albertina Nasri, *Proses Pendampingan Sosial Pada Clien HIV Eks. PSK di Kota Jayapura*, Jurnal Prosiding SnaPP2015 Sosial, ekonomi, dan Humaniora, Vol 5. No. 1 Th. 2015.
- Rulianthina, Pramadita, *Strategi Adaptasi Psikososial dan Ekonomi pada Odha dan Keluarga Odha karena Penggunaan Narkoba dengan Jarum Suntik (Studi Keluarga dan Anak-anak Rawan HIV dan AIDS Tahun 2007)* (Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2008).
- Rozi, Rahdatu Fakanur, *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus di Surakarta*, Skripsi tidak diterbitkan, (Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016).

Wawancara:

- Wawancara dengan DS, Pimpinan Yayasan Victory Plus pada hari Selasa, 27 Desember 2016.
- Wawancara dengan DY, Wakil Pimpinan dan Koordinator Lapangan Yayasan Victory Plus pada hari Selasa, 27 Desember 2016.

Wawancara dengan KH, Pendamping Yayasan Victory Plus pada hari Jumat, 23 Desember 2016.

Wawancara dengan KA, Pendamping Yayasan Victory Plus pada hari Jumat, 23 Desember 2016.

Wawancara dengan KS, Pendamping Yayasan Victory Plus pada hari Jumat, 30 Desember 2016.

Wawancara dengan PI, Klien Yayasan Victory Plus pada hari Jumat, 30 Desember 2016.

Wawancara dengan PS, Klien Yayasan Victory Plus pada hari Jumat, 30 Desember 2016.

Wawancara dengan PJ, Klien Yayasan Victory Plus pada hari Jumat, 30 Desember 2016.

Wawancara dengan PP, Klien Yayasan Victory Plus pada hari Jumat, 30 Desember 2016.

Website:

Jalur Ilmu, *Dukungan Sosial* di <http://jalurilmu.blogspot.co.id/2011/10/dukungan-sosial.html> diakses tanggal 6 Maret 2017, pukul 18.41 WIB.

Kamus Psikososial, *Definisi Pendampingan Psikososial*, <https://kamuspsikososial.wordpress.com/tag/definisi-pendampingan-psikososial/>, diakses tanggal 16 Maret 2016, pukul 09.37 WIB.

Komisi Penanggulangan Aids Provinsi DIY, *Data Kasus HIV/AIDS DIY Sampai dengan Maret 2016*, <http://aidsyogya.or.id/2016/data-hiv-aids/data-kasus-hiv-aids-diy-sd-maret-2016/>, diakses tgl 18 November 2016, pukul 14.35 WIB.

Psychology study Club Universitas Islam Indonesia, *Mengenal Odha di LSM Victory Plus*, <http://psychologystudyclubuii.wordpress.com/2014/01/26/mengenal-odha-di-lsm-victory-plus/>, diakses pada tanggal 9 April 2016, pukul 14.35 WIB.

Statistik Kasus Aids di Indonesia di <http://spiritia.or.id/>, diakses tanggal 9 April 2015, pukul 13.41 WIB.



LAMPIRAN-LAMPIRAN

- ✓ Daftar Riwayat Hidup
- ✓ Interview Guide
- ✓ Foto Dekumentasi Penelitian
- ✓ Surat Perijinan Penelitian
- ✓ Sertifikat-sertifikat

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

1. Nama : Avisinna Emit Athfi
2. Tempat/tanggal lahir : Magetan, 15 Mei 1992
3. Alamat : Jl. Granit Nila 2 No. 6 Kota Baru Driyorejo, Desa Petiken, Kec. Driyorejo, Kab. Gresik, Jawa Timur
4. E-mail : athfi.emit@gmail.com
5. No. Telp : 085731488685

Riwayat Pendidikan

A. Formal

1. SD Muhammadiyah 15 Surabaya : Tahun Lulus 2004
2. SMP Negeri 28 Surabaya : Tahun Lulus 2007
3. MA Negeri Surabaya : Tahun Lulus 2010
4. D1- Sistem Informasi, PAPSII ITS Surabaya : Tahun Lulus 2011
5. Masuk Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Tahun 2012.

B. Non formal

1. (2012) Seminar Nasional dan Training English Speaking Therapy and Hypnosis oleh JK Production Indonesia.
2. (2012) Workshop Pengenalan Produksi Siaran Televisi oleh SUKA TV UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. (2014) Training of Trainers (ToT) Promosi Perdamaian dan Transformasi Konflik oleh Sakkhasukma Foundation.
4. (2014) Seminar Development for Welfare Movement oleh FORKOMKASI Regional DIY.
5. (2015) Pelatihan Jurnalistik oleh Virus Biru BP DIY dan Kedaulatan Rakyat.
6. (2015) Workshop Hipnotics Healing Team Campaign to Stop Narcotics oleh Health Counseling Team UMY.

C. Riwayat Organisasi

1. (2014) Komunitas Jurnalistik Anti Narkoba DIY (KOMJAN DIY)

INTERVIEW GUIDE

A. Pedoman Wawancara

1. Pedoman Wawancara Ketua Yayasan Victory Plus

a. Identitas Ketua Yayasan Victory Plus

Nama :

TTL :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

b. Pedoman Wawancara

- 1) Bagaimana sejarah awal mula berdirinya Yayasan Victory Plus?
- 2) Mengapa diberi nama Yayasan Victory Plus?
- 3) Berapa jumlah staff, pendamping, dan relawan di Victory Plus ?
- 4) Apa tugas dan tanggung jawab dari staff, pendamping dan relawan tersebut?
- 5) Berapa jumlah Odha yang bergabung di Victory Plus ?
- 6) Program kerja apa saja yang ada di Victory Plus?
- 7) Kegiatan apa saja yang ada di Victory Plus ?
- 8) Fasilitas apa saja yang ada di Victory Plus ?
- 9) Apa keunggulan/perbedaan Yayasan Victory Plus dengan Yayasan HIV/AIDS lainnya?
- 10) Bagaimana respon orang tua/masyarakat dengan adanya Victory Plus?
- 11) Seperti apa bentuk dampingan yang dilakukan oleh Victory Plus ?
- 12) Apakah orang tua/keluarga ikut berpartisipasi dalam pendampingan Odha?
- 13) Terkait dengan pendampingan psikososial, pendampingan psikososial seperti apa yang dilakukan oleh Victory Plus untuk mengembalikan keberfungsian psikososial Odha ?
- 14) Bagaimana hasil dari pendampingan psikososial tersebut?
- 15) Rata-rata membutuhkan waktu berapa lama bagi klien (odha) untuk kembali keberfungsiaan psikososialnya?

- 16) Seperti apa kondisi psikologis klien (odha) ketika dirinya mengetahui status HIVnya ?
- 17) Bagaimana ciri-ciri klien (Odha) yang telah kembali keberfungsiaan psikososialnya?
- 18) Apakah odha yang telah mampu menerima statusnya dan dapat berinteraksi dengan lingkungan sosial masih perlu mendapatkan pendampingan? Mengapa?
- 19) Apa harapan bapak/ibu untuk kesejahteraan Odha khususnya di Yogyakarta ?

2. Pedoman Wawancara untuk Pendamping Victory Plus

a. Identitas

Nama :
TTL :
Pendidikan Terakhir :
Alamat :

b. Pedoman Wawancara Pendamping

- 1) Sejak kapan anda menjadi pendamping di Victory Plus?
- 2) Apa motivasi anda untuk bergabung menjadi pendamping di Victory Plus?
- 3) Tugas apa saja yang anda lakukan selama menjadi pendamping di Victory Plus?
- 4) Terkait dengan pendampingan psikososial, pendampingan psikososial seperti apa yang dilakukan oleh Victory Plus untuk mengembalikan keberfungsian psikososial Odha ?
- 5) Berapa jumlah odha yang anda dampingi ?
- 6) Berapa lama waktu yang anda butuhkan dalam mendampingi Odha di Victory Plus?
- 7) Rata-rata seperti apa kondisi psikologis klien (odha) ketika dirinya mengetahui status HIVnya ?
- 8) Lalu, pada saat itu apa yang ingin dilakukan klien (Odha) untuk mengatasi permasalahannya ?

- 9) Apakah kondisi psikologis klien (Odha) mempengaruhi sosialisasi Odha dengan lingkungan sekitarnya ?
- 10) Lalu, apa yang anda lakukan untuk mengatasinya ?
- 11) Apakah setiap klien (Odha) menggunakan pendampingan psikososial yang sama? Sedangkan setiap klien (Odha) memiliki kondisi psikologis dan sosial yang berbeda!
- 12) Bagaimana hasil dari pendampingan psikososial tersebut?
- 13) Rata-rata membutuhkan waktu berapa lama bagi klien (odha) untuk kembali keberfungsiaan psikososialnya?
- 14) Bagaimana cara anda sebagai pendamping membangkitkan semangat kepada klien ?
- 1) Bagaimana ciri-ciri klien (Odha) yang telah kembali keberfungsiaan psikososialnya? Perubahan seperti apa yang ditunjukkan oleh Odha yang telah mampu mengatasi masalah psikososialnya (kembali keberfungsiaan psikososialnya) ?
- 15) Sebagai pendamping di Victory Plus, pengalaman apa saja yang dapat anda *share* kepada saya dan teman-teman diluar sana?
- 16) Apa harapan anda untuk kesejahteraan Odha khususnya di Yogyakarta ?

3. Pedoman Wawancara Untuk Odha

a. Identitas

Nama :
 TTL :
 Jenjang Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

a. Pedoman Wawancara Odha

- 1) Sudah berapa lama anda berada di Victory Plus?
- 2) Anda mengetahui Yayasan ini darimana ?
- 3) Mengapa anda lebih memilih Yayasan Victory Plus dari pada yayasan yang lainnya ?
- 4) Bagaimana awal mula anda terinfeksi virus HIV/AIDS ?

- 5) Apa yang anda rasakan saat mengetahui bahwa anda terinfeksi virus HIV/AIDS ?
- 6) Bagaimana cara anda memandang kehidupan saat itu ?
- 7) Siapa orang pertama yang mengetahui status HIV anda ?
- 8) Lalu bagaimana cara anda memberitahu keluarga/teman/lingkungan sekitar bahwa anda terinfeksi virus HIV/AIDS ?
- 9) Bagaimana respon keluarga/teman/dan lingkungan sekitar saat anda terinfeksi HIV/AIDS ?
- 10) Lalu bagaimana cara anda surfafe/bangkit dari kondisi anda saat itu?
- 11) Kebutuhan paling utama Odha adalah penerimaan sosial. Apa yang dilakukan yayasan ini agar Odha (anda) dapat diterima di lingkungan sosial ?
- 12) Dari segi psikologis, apa saja yang dilakukan oleh yayasan Victory Plus untuk membantu kondisi psikologis anda saat itu ?
- 13) Apakah pendampingan psikososial yang dilakukan oleh Victory Plus memberikan kontribusi yang berarti bagi anda? Mengapa ?
- 14) Bagaimana cara anda memandang kehidupan saat ini (setelah mampu menerima status HIV dan melakukan pendampingan) ?
- 15) Apa harapan anda untuk kesejahteraan Odha khususnya di Yogyakarta ?

FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN



Lokasi Yayasan Victory Plus Yogyakarta



Wawancara dengan Direktur Yayasan Victory Plus Yogyakarta



Wawancara dengan Wakil Direktur Yayasan Victory Plus Yogyakarta



Wawancara dengan Pendamping Yayasan Victory Plus Yogyakarta



Wawancara dengan Klien (ODHA) Yayasan Victory Plus Yogyakarta



KEMENTERIAN AGAMA
REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

**MADRASAH ALIYAH
PROGRAM : ILMU PENGETAHUAN ALAM**

TAHUN PELAJARAN 2009/2010

Nomor: MA.01501/13.37/PP.01.1/039/2010

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Madrasah Aliyah.....
Negeri Surabaya menerangkan bahwa:

nama	: AVISINNA EMIT ATHFI
tempat dan tanggal lahir	: <u>Magetan, 15 Mei 1992</u>
nama orang tua	: <u>Drs. AGUS THOIFUR</u>
madrasah asal	: <u>MA Negeri Surabaya</u>
nomor induk	: <u>6 3 9 0</u>

LULUS

dari satuan pendidikan berdasarkan hasil Ujian Nasional dan Ujian Madrasah serta telah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



MAN SURABAYA

Surabaya, 26 April 2010

Kepala Madrasah,



[Signature]
Dr. H. AMIN MAULANI, MM
NIP. 195201131981031004

MA 13000039



**DAFTAR NILAI UJIAN
MADRASAH ALIYAH**

Program : Ilmu Pengetahuan Alam
TAHUN PELAJARAN 2009/2010

Nama : **AVISINNA EMIT ATHFI**
Tempat dan Tanggal Lahir : **Magetan, 15 Mei 1992**
Madrasah Asal : **MA Negeri Surabaya**
Nomor Induk : **6390**

No.	Mata Pelajaran	Tertulis	Praktik
UJIAN NASIONAL			
1.	Bahasa Indonesia	7,80	-
2.	Bahasa Inggris	8,20	-
3.	Matematika	8,50	-
4.	Fisika	8,75	-
5.	Kimia	8,75	-
6.	Biologi	7,50	-
Jumlah		49,50	-
UJIAN MADRASAH			
1.	Pendidikan Agama	7,40	8,00
	a. Al-Qur'an-Hadis	7,00	-
	b. Akidah-Akhlak	6,60	8,00
	c. Fikih	8,80	-
	d. Sejarah Kebudayaan Islam	8,40	-
2.	Pendidikan Kewarganegaraan	-	8,50
3.	Bahasa Indonesia	7,50	7,70
4.	Bahasa Arab	-	7,20
5.	Bahasa Inggris	-	8,40
6.	Fisika	-	8,50
7.	Kimia	-	7,70
8.	Biologi	6,20	-
9.	Sejarah	-	8,90
10.	Seni Budaya	8,40	8,00
11.	Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan	6,60	7,80
12.	Teknologi Informasi dan Komunikasi	6,80	8,00
13.	Keterampilan/Bahasa Asing	-	-
Jumlah		73,70	96,70
Muatan Lokal :			
1.			
2.			

Surabaya, 26 April 2010

Kepala Madrasah,



Drs. H. AMIN MAULANI, MM

NIP. 195201131981031004



NO. : 057/LPPM-ITS/PAPSI/XIII/2011

**INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PUSAT PENDIDIKAN BERKELANJUTAN**

Memberikan kepada :

Avisinna Emit Athqi

NRP : 8810300071

Lahir di : Magetan

Tanggal : 15 Mei 1992

Sertifikat

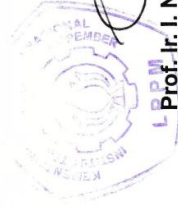
PENDIDIKAN AHLI PEMROGRAMAN SISTEM INFORMASI

setelah mengikuti pendidikan vokasional satu tahun dengan baik dan memenuhi semua persyaratan yang ditentukan untuk memperoleh sertifikat beserta segala hak dan kewajiban yang melekat pada sertifikat tersebut.

Surabaya, 13 September 2011

Ketua Program
PAPSI - ITS

Drs. Iis Herisman, M.Sc
NIP. : 19601002 198903 1 002



Penjabat Ketua

Prof. Ir. I. Nyoman Sutantra, M.Sc., Ph.D
NIP. : 19510605 197803 1 002



UIN

Nomor: UIN.02/R.3/PP.00.9/2753.C/2012

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : AVISINNA EMIT ATHFI
NIM : 12250107
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah

Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan

SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2012/2013

Tanggal 10 s.d. 12 September 2012 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 19 September 2012
a.n. Rektor

Pembantu Rektor Bidang Kemahasiswaan



Dr. H. Akhmad Rifa'i, M.Phil.
NIP. 19600905 198603 1006

Sertifikat

NO. 119.PAN-OPAK.UNIV.UIN.YK.AA.09.2012.

Diberikan kepada

Avisinna Emit Athfi

Sebagai

Peserta OPAAK 2012



Dalam Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAAK) 2012 yang diselenggarakan oleh Panitia Orientasi Pengenalan Akademik & Kemahasiswaan (OPAAK) 2012 dengan tema:

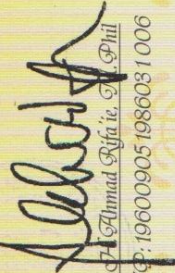
MEMUPUK NILAI-NILAI NASIONALISME DALAM RUANG KAMPUS ;
UPAYA MEMPERKOKOH INTEGRITAS BANGSA

pada tanggal 5-7 September 2012 di Kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Mengatahui,

Yogyakarta, 7 September 2012

Pembantu Rektor III
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta


Dr. A. Ahmad Rifai, S. Phil
NIP: 19600905 198603 1 006

Dewan Eksekutif Mahasiswa (DEM)A
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta


Abdul Khalid
Presiden Mahasiswa

Panitia OPAAK 2012
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta


Rani Masukuri
Ketua Panitia



شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.3.2/2017

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Avisinna Emit Athfi :

تاريخ الميلاد : ١٥ مايو ١٩٩٢

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ١٢ يناير ٢٠١٧، وحصلت
على درجة :

٤١	فهم المسموع
٣٩	التركيب النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٥	فهم المقروء
٣٥٠	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا، ١٢ يناير ٢٠١٧
المدير



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ág.

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥





MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS
STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
CENTER FOR LANGUAGE DEVELOPMENT

TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.5.9/2017

Herewith the undersigned certifies that:

Name : **Avisinna Emit Athfi**
Date of Birth : **May 15, 1992**
Sex : **Female**

took Test of English Competence (TOEC) held on **January 18, 2017** by
Center for Language Development of State Islamic University Sunan
Kalijaga and got the following result:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	41
Structure & Written Expression	38
Reading Comprehension	50
Total Score	430

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, January 18, 2017
Director,

Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005



TRAINING TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : Avisinna Emit Athfi
 NIM : 12250107
 Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi
 Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
 Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	75	B
2.	Microsoft Excel	100	A
3.	Microsoft Power Point	95	A
4.	Internet	100	A
5.	Total Nilai	92.5	A
Predikat Kelulusan		Sangat Memuaskan	

Yogyakarta, 30 Mei 2013



Agung Fatwanto, Ph.D.
 NIP. 19770103 200501 1 003

Standar Nilai:

Nilai		Predikat
Angka	Huruf	
86 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	Memuaskan
56 - 70	C	Cukup
41 - 55	D	Kurang
0 - 40	E	Sangat Kurang





98

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/L.2/PP.06/P3.997/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memberikan sertifikat kepada :

Nama : Avisinna Emit Athfi
Tempat, dan Tanggal Lahir : Magetan, 15 Mei 1992
Nomor Induk Mahasiswa : 12250107
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Tematik Posdaya Berbasis Masjid Semester Khusus, Tahun Akademik 2014/2015 (Angkatan ke-86), di :

Lokasi : Hargorejo
Kecamatan : Kokap
Kabupaten/Kota : Kab. Kulonprogo
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96,94 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 09 Oktober 2015

Ketua,

Fatimah, M.A., Ph.D.

NIP. : 19651114 199203 2 001



LABORATORIUM AGAMA

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

SERTIFIKAT

Pengelola Laboratorium Agama Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa :

AVISINNA EMIT ATHFI

12250107

LULUS

Ujian sertifikasi Baca Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Laboratorium Agama Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Dekan



Dr. H. Waryono, M.Ag.
NIP. 19701010 199903 1 002

Yogyakarta, 13 Juni 2014
Ketua

Dr. Sriharini, M.Si
NIP. 19710526 199703 2 001



INTEGRATIF-INTERKONEKTIF



DEDIKATIF-INOVATIF



INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT



Sunan Kalijaga Televisi(SUKA TV)
Divisi Televisi dan Multimedia
Pusat Pengembangan Teknologi Dakwah (PPTD)
Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



PIAGAM PENGHARGAAN

diberikan kepada :

AVISINNA EMIT ATHFI

sebagai

PESERTA

Workshop Pengenalan Produksi Siaran Televisi

Sunan Kalijaga Televisi (SUKA TV)


yang dilaksanakan pada 3 s.d. 26 November 2012


Ketua PPTD


Drs. Mokhammad Nazili, M.Pd
NIP.196302102991031002

Yogyakarta, 26 November 2012

Ketua SUKA TV,


Nanda Juanda
NIM. 11210109


Ketua Panitia,
Andi Pranata
NIM. 11210112



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Sertifikat

Diberikan kepada :

Aiswina Emit Athfi

Sebagai Peserta Pada Acara :

**“Kegiatan Kopdar dan Pelatihan Jurnalistik Virus Biru dengan Tema
Kebersamaan Dalam Perbedaan Untuk Melawan Narkoba”**

Yogyakarta, 2 Juni 2015

KEPALA BNNP/DIY



SOETARMONO DS, S.E., M.Si.



Sakkhasukma Foundation

Society Empower, Peace of Religion, Public Research, Education Development

PIAGAM PENGHARGAAN

Nomor: 50/ToT/SF/MI/2014

Diberikan Kepada :

Avisinna Emit Athfi

Sebagai:

Peserta

Dalam Training of Trainers (ToT) bertajuk "Promosi Perdamaian dan Transformasi Konflik oleh Pemuda Lintas Agama melalui Potensi Kearifan Lokal serta Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi"
Pada tanggal 20-22 Juni 2014 di Hotel Eden I Kaliurang.

Ketua

LUKMAN HAKIM

Yogyakarta, 22 Juni 2014

Sekretaris

NURUDIN AHMAD SIDIQI

Supported By :



**Program Studi Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Indonesia**

Organized by



Certificate

This is to certify that

Avisinna Frit Athfi

Has attended a one day Nasional Seminar and Training in
"English Speaking Therapy and Hypnosis" Presented by Abdul Wafi, S.S., M.Pd. and Mukhtar Wijaya, M.EH
at Utari-Wanitama Building Yogyakarta, On The 23rd day of September 2012

Sponsored by



Ahmad Maulana

Ahmad Maulana, S.IP
C.E.O of JK Production Indonesia

Mukhtar Wijaya

Mukhtar Wijaya, M.EH
Master TransEPOS Indonesia