

DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
(Study Kasus Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Smile Plus Temanggung)



SKRIPSI

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

Disusun Oleh:

Achmad Wisnu Ma'arif
NIM. 13250105

Pembimbing :

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

**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
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 : Achmad Wisnu Maarif
NIM : 13250105
Judul Skripsi : "Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (Study Kasus Kelompok Dukungan Sebaya Smile Push)

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

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

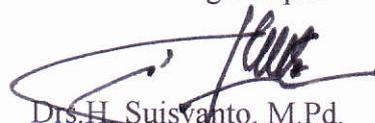
Yogyakarta, 1 Agustus 2017

Mengetahui,

Ketua Program Studi IKS


Andayani, S.IP., MSW
NIP.197210161999032008

Pembimbing Skripsi


Drs. H. Suisyanto, M.Pd.
NIP.195607041986031002



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

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-1586 /Un.02/DD/PP.05.3/08/2017

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) (STUDY KASUS
KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) SMILE PLUS TEMANGGUNG)**

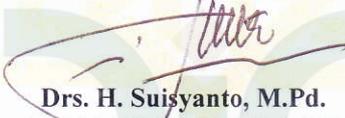
yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ahmad Wisnu Maarif
NIM/Jurusan : 13250105/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Senin, 14 Agustus 2017
Nilai Munaqasyah : 91.5 (A -)

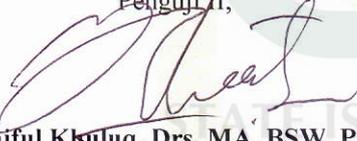
dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,


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

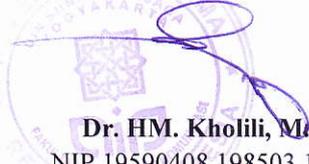
Penguji II,


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

Penguji III,


Muhammad Izzul Haq, S.Sos, M.Sc.
NIP 19810823 200901 1 007

Yogyakarta, 14 Agustus 2017
PLH, Dekan,


Dr. HM. Kholili, M.Si
NIP 19590408 198503 1 005

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Wisnu Maarif

NIM : 13250105

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: *DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) (Study Kasus Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Smile Plush Temanggung)*” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi 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 pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
Yogyakarta, 1 Agustus 2017

Yang menyatakan,



Achmad Wisnu Maarif

NIM. 13250105

MOTTO

‘‘Ihrish 'Ala Ma Yanfa'uka, Wasta'in Billahi, Wa La Ta'jizanna'';

Berusahalah dengan keras untuk meraih apa saja yg bermanfaat untukmu , dan mintalah tolong kepada Allah, dan janganlah kamu bersikap lemah " (H.R.

Muslim)¹



¹ Kumpulan Hadis Sohih Bukhori Muslim, <https://Muslimah.Or.Id/7999-Berseangatlah-Dan-Jangan-Lemah.Html> (Di Akses Pada Tanggal 7 Agustus 2017)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Kedua orangtua yang telah senantiasa memberikan doa dan dukungan yang luar biasa selama proses kuliah hingga penyelesaian skripsi

Kakak dan adik tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi yang sangat berharga hingga pada akhirnya skripsi ini bisa terselesaikan.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Dengan mengungkapkan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta sahabat, keluarganya, sehingga karya skripsi ini dapat selesai dengan baik.

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini yakni sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang Strata 1 (S1) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Atas dukungan dari berbagai pihak yang terlibat dalam penulisan karya skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada ;

1. Bapak dan Umi selaku orang tua tercinta yang telah mendukung dengan doa-doa dan pembiayaan selama proses perkuliahan hingga penulisan skripsi.
2. Andayani, MSW., selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas segala bantuan yang diberikan sehingga proses penulisan skripsi dapat berjalan dengan lancar.
3. Drs. H. Suisyanto, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing skripsi atas semangat dalam membimbing sehingga karya skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Keluarga Besar Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya Dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, yang telah mendidik sepenuh hati.
5. Meme rochtriaty selaku pendiri KDS Smile Plus, serta narasumber penulis di KDS Smile Plus yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian penulisan skripsi.
6. Sahabat-sahabat Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2013.
7. Sahabat terbaik Dewi Setyowati dan juga sahabat-sahabat yang luar biasa Amirul, Sabdo, Asep, Sandy Narso, Temon, Rizwan, Yoga. Dan teman-teman satu Organisasi yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu satu. Terimakasih telah banyak memberikan pelajaran berharga dan pengalaman luar biasa mulai dari awal perkuliahan sampai dengan proses penyelesaian skripsi.

8. Sahabat-sahabatku Pemuda Muhammadiyah Cabang Ngadirejo terimakasih telah banyak memberikan inspirasi dan semangat dalam proses penyelesaian skripsi.
9. Terimakasih kepada Ustadz Suwondo yang telah banyak memberikan pencerahan ilmu agama dan turut mendokan serta memberikan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi.
10. Serta semua pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian karya skripsi hingga selesai dengan maksimal yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari akan ketidaksempurnaan dalam penulisan karya skripsi ini sehingga segala kritik, dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan dalam penulisan karya dikemudian hari yang lebih baik. Demikian kata pengantar dan ucapan terimakasih penulis kepada pihak-pihak yang terlibat, semoga karya skripsi ini menjadi bermanfaat kepada pembaca.

Yogyakarta, 1 Agustus 2017

Penulis,

Achmad Wisnu Maarif
NIM. 13250105

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)''Study kasus Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Smile Plus Temanggung'' merupakan sebuah karya skripsi yang fokus masalahnya terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Virus HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus) adalah penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menyerbu dan menghancurkan jenis sel darah putih tertentu, yang sering disebut T4 atau sel CD4 yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh penderita menurun. Sedangkan AIDS (Acquired immune Deficiency Syndrome) merupakan gabungan dari berbagai penyakit oportunistik yang menyerang tubuh sebagai akibat dari virus HIV.

Kelompok dukungan sebaya KDS Smile Plus merupakan lembaga independent di Temanggung yang fokus masalahnya pada peningkatan mutu kualitas hidup orang yang Terinfeksi HIV dan kelompok sasaran lainnya dan mengupayakan kesejahteraan orang dengan HIV/AIDS yang secara resmi sudah bergabung sebagai anggota Smile Plus. Orang dengan HIV/AIDS sangat rentan terhadap perilaku diskriminasi, ada dua tipikal diskriminasi pertama diskriminasi langsung dan kedua diskriminasi tidak langsung. Teori yang di gunakan dalam penelitian ini penulis menggunakan tinjauan diskriminasi dan rujukan teori resiliensi untuk mengetahui bentuk-bentuk diskriminasi yang di alami tiap-tiap subjek dan mengetahui bagaimana subjek mensikapi diskriminasi yang dialami.

Dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus, fokus pembahasan dalam penelitian ini yaitu mengkaji diskriminasi dari tiga aspek, pertama diskriminasi yang terjadi dalam konteks lingkungan keluarga, diskriminasi dilingkungan kerja dan diskriminasi dilingkungan social, dan juga untuk mengetahui bagaimana subjek mensikapain diskriminasi yang terjadi dalam lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosialnya. Subjek peneliti yaitu 5 orang dengan HIV/AIDS dampingan Smile Plus (Subjek FD, US, IY, AR dan AG). Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Peneliti menggunakan triangulasi untuk menguji validitas data. Hasi dari penelitian ini menunjukkan dari kelima subjek penelitian empat diantaranya mengalami diskriminasi berupa diskriminasi langsung dan diskriminasi tidak langsung dengan sumber diskriminasi berasal dari lingkungan keluarga dan lingkungan kerja, sedangkan dalam lingkungan sosialnya tidak mengalami diskriminasi sebab ke lima subjek sangat tertutup dengan status HIVnya.

Kata kunci: Diskriminasi, Orang, HIV/AIDS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
D. Tinjauan Pustaka	7
E. Kerangka Teori.....	10
F. Metode Penelitian	24
G. Sistematika Pembahasan	30
BAB II GAMBARAN UMUM KDS SMILE PLUS	32
A. Sejarah Singkat KDS Smile Plus	32
B. Visi	34
C. Misi	34
D. Tujuan	35
E. Sumber Dana.....	35
F. Program Kerja Smile Plus.....	36
G. Data Anggota	39

BAB III	DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA).....	41
	A. Diskripsi ODHA di Temanggung	41
	B. Bentuk Diskriminasi Terhadap ODHA.....	62
	C. Sikap ODHA Terhadap Diskriminasi	76
BAB V	PENUTUP.....	84
	A. Kesimpulan	84
	B. Saran.....	85
	DAFTAR PUSTAKA	87
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	
	CURRICULUM VITAE	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semua manusia memiliki hak hidup yang sama baik secara, sosial, ekonomi, politik dan spiritual tanpa ada perlakuan yang berbeda terhadap manusia yang satu dengan yang lain, manusia selalu hidup bersama-sama dalam kelompok yang disebut masyarakat. Masyarakat dalam konteks paling kecil disebut keluarga, dalam konteks lebih besar disebut desa, kota, propinsi, negara dan yang paling luas disebut sebagai masyarakat dunia. Dalam kehidupan bermasyarakat, ketentuan untuk hidup bersama tanpa ada perilaku diskriminasi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok pada dasarnya sudah disebut dalam (QS. Al-Hujrah; 11)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّنْ نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِاللُّغَبِ طَبْسَ
الْأَسْمِ الْفُسُوقِ بَعْدَ الْإِيمَانِ ؕ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ

Hai orang-orang yang beriman, janganlah sekumpulan orang laki-laki merendahkan kumpulan yang lain, boleh jadi yang ditertawakan itu lebih baik dari mereka. Dan jangan pula sekumpulan perempuan merendahkan kumpulan lainnya, boleh jadi yang direndahkan itu lebih baik. Dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan jangan memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk sesudah iman dan

barangsiapa yang tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim.(QS. al-Hujurah; 11)¹

Secara substansi jika ditafsirkan ayat di atas menjelaskan larangan untuk saling mencela, merendahkan, menolak dan memisahkan suatu golongan baik individu maupun kelompok dalam suatu masyarakat. Dalam ayat tersebut juga menjelaskan bahwa orang yang direndahkan belum tentu lebih buruk dari yang merendahkan begitu juga sebaliknya, sedangkan tindakan diskriminasi merupakan suatu tindakan yang menghalangi dan membatasi individu untuk bisa berfungsi secara sosial berupa penolakan dan pemisahan terhadap individu dan kelompok dengan individu dan kelompok lain.

Dalam kehidupan bermasyarakat pembagian golongan menyebabkan adanya perbedaan dalam berbagai hal seperti pendidikan, tempat tinggal, lingkungan kerja, status sosial dan lain sebagainya sehingga memunculkan perilaku diskriminasi di masyarakat. Hingga sampai saat ini perlakuan diskriminatif yang dialami oleh individu ataupun kelompok masyarakat berkembang semakin meluas dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan diskriminasi banyak dialami oleh kelompok rentan seperti, LGBT, GEPENG dan pengidap HIV/AIDS. Dalam penelitian ini akan difokuskan diskriminasi yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang

¹ Lajnah Pantasih Mushaf Al-Quran Departemen Agama RI, *Al-Quran Dan Terjemahnya Dengan Transliterasi*, (Semarang, PT. Karya Toha Putra, 2010), hal. 1040.

sistem kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Dengan kata lain, kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) menggambarkan berbagai gejala dan infeksi terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh.²

Infeksi HIV telah ditasbihkan sebagai penyebab AIDS, sindrom AIDS yang bersumber dari HIV pada tahap awal pada dasarnya adalah fakta klinis yang berasal dari laboratorium.³ Berdasarkan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Tengah, dalam Situasi Epidemi HIV dan AIDS pada 30 September 2016 Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kasus HIV dan AIDS terbanyak ke-5 setelah provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua dan Jawa Barat dengan jumlah 15.692 kasus, yang meliputi kasus HIV sebanyak 8.495 kasus, AIDS sebanyak 7.197, dan jumlah meninggal dunia sebanyak 1.348 kasus. Pada bulan Januari-Maret 2016 kasus HIV dan AIDS di Jawa Tengah menjadi urutan ke-4 terbanyak setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat yaitu sejumlah 712 kasus.⁴

Dari jumlah pengidap HIV/AIDS di provinsi Jawa Tengah diantara mereka adalah berasal dari Kabupaten Temanggung. Dari data yang di *update* KPA Kabupaten Temanggung total komulatif penderita HIV/AIDS dari tahun 2016 populasi pengidap HIV/AIDS mencapai 342 kasus yang meliputi kasus

² Ronald Hutapea, *AIDS & PMS dan Perkosaan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1995), hlm. 6.

³ Ashadi Siregar, *AIDS Gender Kesehatan & Reproduksi, Pintu Menghargai Manusia Bagi media*, (Yogyakarta: Lembaga Penelitian Pendidikan Yogya LP3Y, 2002), hlm. 35.

⁴ Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Tengah, *Situasi Epidemi HIV dan AIDS provinsi Jawa Tengah 1993 S/D 30 September 2016*.

HIV di Kabupaten Temanggung sebanyak 193 Kasus, dan jumlah penderita AIDS sebanyak 149 Kasus dan Jumlah Meninggal Dunia 163 Kasus dari 342 Jumlah tersebut tergolong banyak sehingga persoalan HIV/AIDS harus ditangani secara serius.⁵

Kurangnya informasi masyarakat terkait penyebaran dan penularan virus HIV/AIDS menciptakan stigma buruk yang melekat dalam diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) perilaku diskriminasi seperti pemisahan dan penolakan di lingkungan keluarga, lingkungan kerja, dan di lingkungan sosial banyak diamali oleh ODHA, hal ini disebabkan masyarakat hanya mengetahui bahwa virus HIV/AIDS itu sebatas penyakit menular berbahaya dan belum memahami secara benar proses penularannya. Kurangnya informasi ini menimbulkan sikap yang berlebihan yang tidak mendukung kehidupan ODHA seperti mengkaitkan ODHA dengan perilaku menyimpang di masyarakat.⁶ Di Indonesia masyarakat menganggap ODHA sebagai suatu aib, sehingga masyarakat lebih memilih untuk menghindari ODHA. Tekanan negatif dari perilaku diskriminasi seperti penolakan dan pemisahan dalam lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosial akan membentuk konsep diri yang negatif bagi ODHA.⁷

⁵ Update DATA KASUS HIV/AIDS Temanggung 2016
<http://kpakabtemanggung.blogspot.co.id/2016/08/update-data-kasus-hiv-aids-temanggung.html>
(diakses pada 31 Januari 2017).

⁶ *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Kesehatan Dan Kader*, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung Tahun 2012.

⁷ Stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS
<https://health.detik.com/read/2017/25/133439/3456806/763/stigma-pada-odha-bikin-masyarakat-enggan-terbuka-soal-hiv-aids> (diakses pada 7 Juli 2017 pukul 14.00).

Hal ini mengakibatkan gangguan psikologis dan berpengaruh pada kehidupan ODHA baik dari segi psikis seperti stres berat, kesehatan seperti penurunan daya tahan tubuh dan sosial seperti perubahan kepribadian. Sehingga dalam hal ini ODHA memerlukan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup dalam menghadapi diskriminasi di masyarakat, kelompok dukungan sebaya yang membantu dalam peningkatan mutu kualitas hidup ODHA di Temanggung adalah KDS Smile Plus, yaitu suatu lembaga independen yang berfokus menangani permasalahan ODHA di Kabupaten Temanggung sehingga dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana bentuk-bentuk diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Smile Plus Temanggung dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosial dan juga bagaimana ODHA mensikapi diskriminasi dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial?
2. Bagaimana ODHA mensikapi diskriminasi dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendiskripsikan bagaimana diskriminasi yang dialami odha dalam kontek lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial dan bagaimana ODHA mensikapi diskriminasi dalam kontek lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial.

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian ini adalah :

a. Secara Teoritik

Penelitian ini diharapkan memberi sumbangan pemikiran terhadap pengembangan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga khususnya bagaimana diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial. Dan bagaimana ODHA mensikapi diskriminasi dalam kontek lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial.

b. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberi masukan bagi lembaga sosial lainnya yang berfokus pada penanganan HIV/AIDS terkait diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial. Dan bagaimana ODHA mensikapi diskriminasi dalam kontek lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial.

D. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, sejauh ini penelitian mengenai Diskriminasi ODHA Di Smile Plus Temanggung khususnya di lingkungan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta belum pernah dilakukan. Adapun karya lain yang mendukung penelitian ini adalah skripsi-skripsi, mengenai HIV/AIDS. Berikut adalah beberapa hasil penelitian terkait dengan penelitian ini.

Skripsi yang disusun oleh Mahmud Sofwan Jamil Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikas yang berjudul *Peran Non Governmental Organization (NGO) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Yogyakarta (Dalam Advokasi Jaminan dan Layanan Kesehatan Bagi Orang Yang Terinfeksi HIV Study Kasus di LSM PKBI Yogyakarta)*. Dalam skripsi ini mendeskripsikan penelitian terkait peran PKBI dalam berbagai hal termasuk dalam memperoleh jaminan dan layanan kesehatan bagi orang terinfeksi HIV/AIDS. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa belum adanya koordinasi yang baik antara NGO dengan pemerintah sehingga NGO seolah berjalan sendiri. Hasil dari penelitian ini NGO PKBI melakukan penanggulangan dan pencegahan AIDS melalui program Lentera Sahaja, Griya Lentera dan Program Jaringan Kesehatan (PJKR). Penelitian ini dilakukan di lembaga NGO PKBI yang ada di daerah Bantul Yogyakarta.⁸

⁸ Mahmud Sofwan Jamil, "*Peran Non Governmental Organization (NGO) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Yogyakarta. (Dalam Advokasi Jaminan dan Layanan Kesehatan Bagi Orang yang Terinfeksi HIV Studi Kasus di LSM PKBI Yogyakarta)*", di LSM PKBI, Skripsi, Fakultas Dakwah, Yogyakarta 2011.

Karya lain yang mendukung penelitian ini adalah skripsi yang disusun oleh Arofatum Muniroh Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang berjudul; *Strategi Pencegahan dan Peningkatan Resiko Penularan HIV/AIDS Pada LSL (Laki-laki Berhubungan Seks dengan Laki-laki) oleh Yayasan Vesta Indonesia di Yogyakarta*. Salah satu faktor yang penyebab penularan virus HIV adalah berhubungan seks. Dalam penelitian ini menjelaskan tentang penularan HIV/AIDS terhadap laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki. Hasil dari penelitian ini adalah program yang dilakukan oleh Yayasan Vesta Indonesia melalui program penanggulangan dan pencegahan dimana program pencegahan tersebut terhadap populasi yang belum tertular HIV dengan cara penjangkauan dan ICT (Voluntary Conseling Testing), strategi penanggulangan dilakukan terhadap populasi yang sudah tertular HIV sampai dengan pengobatannya.⁹

Selain itu yang menjadi pendukung dalam penelitian ini juga ada karya dari Aditya Rina Yulianti Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, skripsi yang berjudul “Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember” skripsi ini berbicara mengenai bagaimana kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan apa saja faktor-faktor pendukung yang menjadikan orang yang hidup dengan HIV positif bisa hidup lebih lama. Hasil dari penelitian ini mengatakan salah satu faktor yang menjadikan ODHA bisa bertahan hidup lebih lama yaitu dukungan sosial dari

⁹Arofatum Muniroh, “*Strategi Pencegahan Resiko Penularan HIV/AIDS LSL (Laki-laki Berhubungan Seks dengan Laki-laki) oleh Yayasan Vesta Indonesia di Yogyakarta*”, di Yayasan Vesta, Skripsi, Fakultas Dakwah, Yogyakarta 2016.

kelompok sebaya, sehingga dengan bergabung dengan kelompok sebaya ODHA cenderung lebih terbuka terhadap perkembangan kesehatannya.¹⁰

Yang menjadi perbedaan dalam Penelitian, *Bagaimana Diskriminasi Yang Dialami ODHA Dalam Konteks Lingkungan Keluarga, Lingkungan Kerja, Lingkungan Sosial* dengan penelitian penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian ini melihat HIV/AIDS dari sudut pandang permasalahan sosial seperti stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA adapun persamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sama-sama mengkaji HIV/AIDS.

Dari beberapa contoh karya skripsi tersebut dapat digaris bawahi bahwa HIV/AIDS merupakan persoalan serius yang harus segera ditangani, terkait penularan dan penyebarannya bahwa edukasi terhadap masyarakat secara umum, akan membawa angin segar terhadap orang yang hidup dengan HIV positif bahwa mereka hidup bukan untuk dijauhi melainkan untuk dirangkul dicintai dan dimanusiakan. Oleh sebab itu penelitian ini mencoba untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya memahami bagaimana diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial. Dan bagaimana ODHA mensikapi diskriminasi dalam kontek lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial.

¹⁰Aditya Rina Yuliyanti, “*Kualitas Hidup Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember*”, Skripsi, Jember, 2013.

E. Kerangka Teori

1. ODHA dan Segala Permasalahannya

a. Orang dengan HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang merupakan jasad renik terkecil dan mengakibatkan penyakit. Virus ini dapat berkembang biak hanya di dalam sel-sel tubuh hewan/manusia. HIV ditularkan oleh orang yang telah terinfeksi HIV, tanpa memandang apakah orang itu sudah menderita AIDS atau belum. AIDS adalah suatu penyakit yang ditandai dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang berarti bahwa sistem *imune* mengalami kelumpuhan atau tidak memadai. Dengan melemahnya kekebalan ini maka tubuh tak mampu lagi mempertahankan kekebalan dirinya terhadap serangan berbagai penyakit.¹¹

Orang yang hidup dengan HIV/AIDS disebut ODHA, orang dengan HIV/AIDS rentan terhadap beberapa penyakit yang disebut penyakit indikator atau penyakit oportunistik. Penyakit ini meliputi sarkoma kaposi (sejenis kanker yang lengkap), PCP (sejenis radang paru-paru), infeksi parasit di otak *toxoplasmosis*, infeksi herpes dengan luka menganga yang kronis.¹² Penyakit AIDS yang diderita ODHA jika tidak mengonsumsi obat secara rutin akan mengakibatkan penderita mengalami *wasting syndrom* yaitu mengalami keadaan mendekati

¹¹ Ronald Hutapea, *AIDS & PMS dan Perkosaan*, hlm. 41.

¹² *Ibid*, hlm. 46.

sekarat, mereka mengalami penurunan berat badan tanpa menjalani diet atau olahraga yang membakar kalori, penyakit indikator ini juga disebut sebagai penyakit oportunistik.

b. Karakteristik ODHA

Menurunnya sistem *imune* dalam diri ODHA mengakibatkan perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan keluarga, Selain itu isu-isu stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA, baik dari keluarga, tetangga, dunia kerja, sekolah, dan anggota masyarakat lainnya semakin memperburuk kondisinya bahkan lebih sakit daripada dampak penyakit yang dideritanya. Perubahan dari dalam dan luar diri ODHA membuatnya memiliki persepsi yang negatif tentang penerimaan dirinya terhadap kondisi penyakit yang dideritanya. Hal ini diperburuk lagi dengan vonis virus HIV belum ada obatnya. Sehingga menambah beban masalah yang dialami oleh ODHA baik secara fisik maupun psikologis masalah yang muncul diantaranya adalah stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga mengganggu efektifitas kesehariannya.¹³

¹³Ronald Hutapea, *AIDS & PMS dan Perkosaan*, hlm. 48.

c. Permasalahan yang dihadapi ODHA

HIV/AIDS masih menjadi momok yang menyeramkan, pasalnya orang yang terinfeksi HIV positif yang terbayang dalam dirinya adalah kematian. Terlebih orang yang hidup dengan HIV positif sering mengalami perilaku diskriminasi dari keluarga, kelompok pertemanan dan masyarakat. Diskriminasi yang dialami ODHA muncul karena ada stigma negatif yang berkembang di masyarakat. Sehingga membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, stigma yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas kesehariannya.

Konsekuensi dari stigma dan diskriminasi membuat ODHA menjadi menarik diri dari lingkungan keluarga, kelompok pertemanan, dan komunitas sekitarnya. Penyebab munculnya stigma dan diskriminasi bagi ODHA, antara lain, hidup dengan HIV dan AIDS berhubungan dengan kematian, perilaku seksual menyimpang (homoseksual, korban NAPZA, pekerja seks) dihubungkan bentuk tidak adanya tanggung jawab pribadi dalam kehidupan dengan penularan hubungan seksual yang dianggap perilaku tidak bermoral sehingga terkena infeksi merupakan hukuman atas perbuatannya, kesalahan persepsi dari masyarakat tentang resiko-resiko bagi kehidupan ODHA, berakibat ODHA termarginal dari kehidupan bermasyarakat dan semakin terbatasnya layanan yang dibutuhkan bagi

ODHA. Dampaknya kondisi tersebut memberikan kontribusi meluasnya epidemik HIV dan kematian jumlah penderita AIDS secara global. Epidemik, stigmatisasi dan diskriminasi merupakan faktor yang menunjukkan ketidakmampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam melindungi dirinya sendiri dan merespons peningkatan ODHA.¹⁴

Perlakuan diskriminasi masyarakat menjadikan ODHA sebagai kelompok minoritas yang termarginalkan menurut James Danandjaja dalam tulisannya mengatakan Kelompok minoritas adalah kelompok yang kurang beruntung menjadi sebuah anggota organisasi, sebab mereka secara fisik maupun kultural merupakan subjek yang diperlakukan tidak seimbang dalam kelompok dominan dalam perlakuan diskriminasi.¹⁵

Hubungan antara mayoritas dengan minoritas selalu mengemuka dan terjadi kekuatan dari hubungan timbal balik yang dapat menyulut konflik atau minimal memiliki potensi konflik. Konflik terjadi jika kelompok minoritas disubordinasi dan selalu merasa terkekang oleh kelompok dominan atau mayoritas yang

¹⁴ Herry Hikmat, *Zero Perlakuan Diskriminatif Terhadap Orang dengan HIV-AIDS (Odha)*, (Staf Ahli Bidang Dampak Sosial, 2015), Hlm. 2. <http://www.avert.org/hiv-aids-stigma-and-discrimination.htm> (Diakses pada 22 April 2017).

¹⁵ James Danandjaja, *Diskriminasi Terhadap Minoritas Masih Merupakan Masalah Aktual di Indonesia Sehingga Perlu Ditanggulangi Segera*, (Universitas Indonesia), hlm. 3.

<https://id.scribd.com/doc/94973752/Diskriminasi-Terhadap-Minoritas-James-Danandjaja> (Diakses pada 22 April 2017).

berkuasa.¹⁶ Dalam hal ini ODHA sebagai kelompok minoritas memiliki potensi untuk disubordinasi oleh kelompok dominan atau kelompok mayoritas sehingga tindakan berupa penolakan, pemisahan dan pengucilan oleh kelompok dominan sangat mungkin terjadi, lebih lanjut akan dijelaskan dalam sub bab berikut.

2. Tinjauan Diskriminasi

a. Pengertian Diskriminasi

Menurut Theodorson (1979) dalam tulisan Danandjaja artikel yang berjudul “Diskriminasi terhadap Kelompok Minoritas”, mengemukakan diskriminasi adalah perlakuan yang tidak seimbang terhadap perorangan, atau kelompok, berdasarkan sesuatu, biasanya bersifat kategorikal, atau atribut-atribut khas, seperti berdasarkan ras, kesukubangsaan, agama, atau keanggotaan kelas-kelas sosial. Istilah tersebut biasanya untuk melukiskan, suatu tindakan dari pihak mayoritas yang dominan dalam hubungannya dengan minoritas yang lemah, sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku mereka itu bersifat tidak bermoral dan tidak demokrasi.¹⁷ Diskriminasi bersifat aktif atau aspek yang dapat terlihat dari prasangka yang bersifat negatif terhadap seorang individu atau suatu kelompok. Prasangka *perjudice* adalah sikap *biasanya negatif* terhadap kelompok tertentu berdasarkan

¹⁶ Alo Liwari, *Prasangka dan Konflik*, (Yogyakarta: LKIS 2005), hlm. 218.

¹⁷ James Danandjaja, *Diskriminasi Terhadap Minoritas Masih Merupakan Masalah Aktual di Indonesia Sehingga Perlu Ditanggulangi Segera*, (Universitas Indonesia), hlm. 3.

<https://id.scribd.com/doc/94973752/Diskriminasi-Terhadap-Minoritas-James-Danandjaja> (Diakses pada 22 April 2017).

keanggotaan mereka dalam kelompok tersebut. dengan kata lain seorang yang memiliki prasangka terhadap kelompok sosial tertentu cenderung mengevaluasi anggotanya dengan cara yang sama *biasanya negatif*.

Sebaliknya diskriminasi atau *discrimination*, merupakan aksi negatif terhadap kelompok sasaran prasangka.¹⁸ Prasangka ditasbihkan sebagai perwujudan dari perilaku diskriminasi. Maka individu yang memiliki prasangka terhadap kelompok-kelompok tertentu cenderung memproses informasi tentang kelompok ini secara berbeda dari cara mereka memproses informasi dari kelompok lain.¹⁹

Lebih jauh Bodenhausen dalam buku Psikologi Sosial mengatakan; Sebagai sebuah sikap, prasangka juga melibatkan perasaan negatif atau emosi pada orang yang dikenai prasangka ketika mereka hadir atau hanya dengan memikirkan anggota kelompok yang tidak mereka sukai.²⁰ Hal ini melibatkan kemungkinan bahwa setidaknya sebagian prasangka bersumber dari aspek dasar kognisi sosial *sosial cognition* yaitu kita berfikir mengenai orang lain, menyimpan dan mengintegrasikan informasi tentang mereka, dan kemudian menggunakan informasi ini untuk menarik kesimpulan tentang mereka atau membuat penilaian sosial tentang mereka.²¹

¹⁸ Robert A. Baron dan Donn Byrne, *Psikologi Sosial*, (Erlangga: Jakarta, 2012), hlm. 214.

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 214.

²⁰ *Ibid.*, hlm. 214.

²¹ *Ibid.*, hlm. 230.

Prasangka masih mengenai sikap, keyakinan atau *predisposisi* untuk bertindak sedangkan diskriminasi mengarah pada tindakan nyata. Prasangka dan diskriminasi diibaratkan seperti lingkaran setan *the vicious scyle*.

Dalam kehidupan bermasyarakat selalu ada prasangka dan diskriminasi keduanya saling menguatkan, selama ada prasangka disana akan ada diskriminasi. Berdasarkan Thomas Theorem, konsep hubungan *conditioning* antara prasangka dan diskriminasi bukan dikarenakan individu rendah diri, tetapi karena adanya *sosial inferiority*.²² Menurut Zastrow dalam buku Prasangka dan Konflik, diskriminasi merupakan faktor yang merusak kerjasama antar manusia maupun komunikasi diantara mereka. Doob dalam buku yang sama lebih jauh mengakui bahwa diskriminasi merupakan perilaku yang ditujukan untuk mencegah suatu kelompok, atau membatasi kelompok lain yang berusaha memiliki atau mendapatkan sumberdaya.²³

Perwujudan dari prasangka *perjudice negatif* yaitu berupa aksi tindakan yang mendiskriminasi, diskriminasi ini bisa berupa pemberian label atau stigma pada seseorang, penolakan, pemisahan individu atau kelompok tertentu.

²² Alo Liwari, *Prasangka dan Konflik*, hlm. 218.

²³ *Ibid*, hlm. 218.

b. Tipe-tipe Diskriminasi

Menurut Pettigrew dalam buku Liwari Prasangka dan Konflik ada dua tipe diskriminasi yaitu :²⁴

1) Diskriminasi Langsung

Tindakan membatasi suatu wilayah tertentu, seperti pemukiman, jenis pekerjaan fasilitas umum dan sebagainya dan terjadi manakala mengambil keputusan diarahkan oleh prasangka-prasangka terhadap kelompok tertentu.

2) Diskriminasi Tidak Langsung

Diskriminasi tidak langsung diciptakan melalui penciptaan kebijakan-kebijakan yang menghalangi ras etnik tertentu untuk berhubungan secara bebas dengan kelompok ras etnik lainnya yang mana aturan dan prosedur yang mereka jalani mengandung bias diskriminasi yang tidak tampak dan mengakibatkan kerugian sistematis bagi komunitas atau kelompok masyarakat tertentu.

c. Sebab-sebab Diskriminasi

Sebab-sebab diskriminasi Yahya dalam buku Liwari Prasangka dan Konflik mengemukakan sebab-sebab diskriminasi yaitu:²⁵

1) Mekanisme pertahanan psikologi *projection*

Seseorang memindahkan kepada orang lain ciri-ciri yang tidak disukai tentang dirinya kepada orang lain.

²⁴ Alo Liwari, *Pasangka Dan Konflik*, hlm. 221.

²⁵ *Ibid*, hal. 221-223.

2) Kekecewaan

Setengah orang yang kecewa akan meletakkan kekecewaan mereka kepada kambing hitam.

3) Mengalami rasa tidak selamat dan rendah diri

Mereka yang merasa terancam dan rendah diri untuk memenangkan diri maka mereka mencoba merendahkan orang atau kelompok lain.

4) Sejarah

Ditimbulkan karena dalamnya sejarah pada masa lalu.

5) Persaingan dan eksploitasi

Masyarakat lebih matrealistik dan hidup dalam persaingan. Individu atau kelompok diantara mereka bersaing untuk mendapatkan kekayaan.

6) Corak sosialisasi

Diskriminasi adalah fenomena yang dipelajari dan diturunkan dari satu generasi kepada generasi lain melalui proses sosialisasi.

Seterusnya terbentuk suatu pandangan stereotip tentang peranan sebuah bangsa dan yang lain dalam masyarakat, yaitu berkenan dengan kelakuan, cara kehidupan dan sebagainya. Melalui pandangan stereotip ini kanak-kanak belajar menghakimi seseorang atau sesuatu ide. Sikap *prejudis* dipelajari melalui proses yang sama.

d. Diskriminasi terhadap ODHA

Orang dengan HIV/AIDS rentan terdapat perilaku diskriminasi berupa pemberian stigma atau label, pemisahan dan penolakan terhadap ODHA, pemberian label atau stigma adalah tindakan memberikan label sosial kepada seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk.²⁶ Dalam praktiknya stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat.²⁷ UNAIDS mendefinisikan diskriminasi terkait dengan HIV sebagai ciri negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV-nya.²⁸

Diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologis yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri, dalam beberapa kasus terjadi depresi, kurangnya penghargaan diri dan keputusasaan.²⁹ Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman dan informasi masyarakat mengenai HIV/AIDS, orang mengetahui bahwa HIV merupakan penyakit yang

²⁶ *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Kesehatan Dan Kader*, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung Tahun 2012. hlm. 2.

²⁷ *Ibid.*, hlm. 3.

²⁸ *Ibid.*, hlm. 3.

²⁹ *Ibid.*, hlm. 6.

berbahaya namun karena kurangnya informasi terkait usaha preventif sehingga ia tetap melakukan tindakan beresiko HIV. Disamping itu mayoritas masyarakat belum memahami informasi penularan HIV/AIDS dan stigma yang dimunculkan adalah HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan seksual, narkoba dan jarum suntik yang merupakan pelanggaran norma sosial.

e. Dampak Diskriminasi terhadap ODHA

Orang dengan HIV akan berhubungan dengan stigma dan diskriminasi dalam bentuk prasangka berlebihan, sikap yang negatif, dan perlakuan salah secara langsung dari orang-orang sekitarnya. Konsekuensi dari stigma dan diskriminasi, ODHA menjadi menarik diri dari lingkungan keluarga, kelompok pertemanan, dan komunitas sekitarnya. Selain itu mengalami keterbatasan pelayanan kesehatan, pendidikan dan mengalami erosi perlindungan hak asasi manusianya serta mengalami kerusakan psikologis. Secara umum, ODHA menjadi terbatas dalam hal akses untuk pengujian HIV, memperoleh treatment dan pelayanan HIV lainnya. Faktor-faktor penyebab munculnya stigma bagi ODHA, antara lain: hidup dengan HIV dan AIDS berhubungan dengan kematian; perilaku seksual menyimpang (homoseksual, korban NAPZA, pekerja seks); dihubungkan dengan penularan hubungan seksual yang dianggap adanya perilaku tidak bermoral dan terkena infeksi merupakan hukuman atas perbuatannya, merupakan bentuk tidak adanya tanggung jawab pribadi dalam kehidupan bermasyarakat.

Kesalahan persepsi dari masyarakat tentang resiko-resiko bagi kehidupan ODHA, berakibat ODHA termarginal dari kehidupan bermasyarakat dan semakin terbatasnya layanan yang dibutuhkan bagi ODHA.

Dampaknya kondisi tersebut memberikan kontribusi meluasnya epidemik HIV dan kematian jumlah penderita AIDS secara global. Epidemik, stigmatisasi dan diskriminasi merupakan faktor yang menunjukkan ketidakmampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam melindungi dirinya sendiri dan merespons peningkatan ODHA. 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. Stigma bagi ODHA bukan hanya membuat semakin sulit kehidupan seseorang, namun berhubungan dengan perkembangan epidemik HIV dan AIDS secara global.

Kondisi ini dipicu juga dengan adanya stigma yang terstruktur dari pemerintah, stigma layanan kesehatan, stigma dalam dunia pekerjaan, stigma dari rumah tangga dan lingkungan komunitas dan banyaknya hambatan dalam kehidupan bermasyarakat. Pemerintah

melalui Kemenkes telah mencanangkan tiga zero ukuran penanggulangan HIV-AIDS yaitu: zero kematian karena AIDS; zero penularan HIV; zero perlakuan diskriminatif terhadap ODHA. Dalam konteks zero perlakuan diskriminatif terhadap ODHA, maka Kementerian Sosial dapat berperan secara nyata melalui dukungan dan rehabilitasi sosial.

3. Sikap ODHA terhadap Perilaku Diskriminasi

Untuk menganalisis bagaimana ODHA mensikapi perilaku diskriminasi di lingkungan keluarga, lingkungan pekerjaan dan di lingkungan sosial, dapat merujuk dengan menggunakan teori resiliensi sebagai sebagai pisau analisisnya. Sejumlah besar ahli psikologi menyadari bahwa abad 21 penuh dengan perubahan-perubahan dan menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan bagi individu, sehingga individu membutuhkan kemampuan resiliensi untuk membangun kekuatan dalam menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan.³⁰ Menurut Reivich & Shatte di dalam buku Desmita, resiliensi adalah “*The ability to persevere and adapt when thing go awry*” yang berarti kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi ketika dihadapkan dengan masalah.³¹ Menurut Walker, resiliensi juga dapat didefinisikan sebagai kapasitas sistem untuk menyerap gangguan dan mereorganisasi diri ketika menghadapi

³⁰ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008), hlm. 226.

³¹ *Ibid*, hlm. 227.

perubahan sehingga masih mampu mempertahankan fungsi dasarnya yang sama, struktur, identitas dan feedback.³²

Dalam hal ini penulis menggarisbawahi bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dalam kondisi yang disebabkan oleh perubahan-perubahan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ODHA terhadap tindakan diskriminasi berupa penolakan dan pemisahan oleh lingkungan keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan sosialnya. Sumber-sumber pembentukan resiliensi:

Grotberg (1994) di dalam buku Desmita menyebut tiga sumberresiliensi (three sources of resilience) yaitu *I Have* (Aku punya), *I Am* (Aku ini), *I Can* (Aku dapat).³³

a. *I Have* (Aku punya)

I have (Aku punya) merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber *I Have* ini memiliki beberapa kualitas yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resiliensi diantaranya, hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh diantaranya Struktur dan peraturan di rumah, model-model peran, dorongan untuk mandiri (otonomi) dan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan.³⁴

³² Subair, *Resiliensi Sosial Komunitas Lokal dalam Konteks Perubahan Iklim Global*, (Yogyakarta: Aynat Publishing, 2015), hlm. 61.

³³ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, hlm. 229.

³⁴ *Ibid*, hlm. 229.

b. *I Am* (Aku ini)

I am (Aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki, yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I Am* ini adalah, disayang dan disukai oleh banyak orang, mencinta, empati, kepedulian pada orang lain, bangga dengan dirinya sendiri, bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensinya, percaya diri, optimistik, dan penuh harap.³⁵

c. *I Can* (aku dapat)

I Can (Aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal. Yaitu keterampilan berupa komunikasi, memecah masalah, mengelola perasaan dan implus-implus mengukur tempersmen sendiri dan orang lain serta menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai.³⁶

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian diskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan paradigma, streategi dan implementasi model secara kualitatif. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data melalui

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*, hlm. 230.

observasi, wawancara dan dokumentasi. Bogdan dan Taylor menjelaskan dalam buku Arif Furchan mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.³⁷

2. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di KDS Smile Plus, Temanggung, Jawa Tengah.

3. Subjek dan Objek Penelitian.

Untuk mempermudah proses penelitian maka peneliti memetakan menjadi dua hal, yaitu subjek dan objek penelitian adapun subjek dan objek penelitian :

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber utama peneliti untuk mendapatkan informasi. Maka dalam hal ini yang menjadi subjek penelitian untuk dijadikan informan adalah ODHA dampingan yang tergabung dalam KDS Smile Plus yang masih memiliki masalah terkait dengan diskriminasi, informan tambahan dalam penelitian ini adalah pimpinan lembaga KDS Smile Plus.

b. Objek Penelitian

Sedangkan yang menjadi objek penelitian adalah bentuk diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial. Dan sikap ODHA dalam

³⁷ Arif Furchan, *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*, (Surabaya: Usaha Nasional 1992), hlm. 22.

menghadapi diskriminasi dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sedangkan data yang diperoleh yaitu dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, sebagai berikut :

a. Observasi

Penelitian yang dilakukan pada subjek secara langsung sehingga peneliti hanya mengamati dan mencatat sesuatu yang diperlukan selama observasi di lapangan untuk memperoleh data yang lebih tajam. Observasi dapat digolongkan menjadi empat yaitu partisipasi pasif, partisipasi moderat partisipasi aktif dan partisipasi lengkap.³⁸ Selama penelitian ini peneliti telah menggunakan teknik partisipasi pasif dengan mengamati kegiatan yang dilakukan ODHA di KDS Smile Plus dan melakukan wawancara secara mendalam untuk mengetahui bagaimana bentuk diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosialnya.

b. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu cara yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu kegiatan yang digunakan peneliti kepada narasumber untuk mendapatkan informasi dengan

³⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&G*, (Bandung: Alfabeta, 2012), hlm. 227.

mengajukan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Seperti yang telah ditegaskan oleh Lincoln dan Guba dalam buku memahami penelitian kualitatif maksud dan tujuan wawancara yaitu mengkonstruksikan perihal orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi tuntutan dan kepedulian, mengkonstruksi kebulatan pada harapan di masa yang akan datang, memverifikasi, mengubah dan memperluas informasi dari orang lain baik manusia maupun bukan manusia dan memverifikasi mengubah dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai penegekan anggota.³⁹

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan mewawancarai secara langsung narasumber sebagai informan, dengan metode santai bebas dan tidak formal, data yang akan di ambil dari hasil wawancara ini adalah data-data yang sesuai dengan pertanyaan penelitian. Adapun narasumber dalam penelitian ini ODHA dampingan KDS Smile Plus Temanggung yang masih memiliki masalah terkait dengan diskriminasi, sumber lain yaang menjadi informan adalah pimpinan lembaga, Dengan harapan dengan wawancara ini peneliti mendapatkan data yang lebih tajam dan valid.

c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai alat bukti untuk memperkuat penelitian. Metode ini merupakan salah satu cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan

³⁹ Basrowi, Dkk., *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2008), hlm. 127.

masalah masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh data yang lengkap dan sah dan bukan berdasarkan perkiraan.⁴⁰ Dalam hal ini peneliti telah mencatat dokumen dari data sumber-sumber yang diperlukan sesuai dengan keperluan penelitian. Dokumen yang telah diambil datanya adalah catatan-catatan hasil wawancara, foto kegiatan.

5. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian merupakan sesuatu yang wajib dilakukan. Agar hasil penelitian tersebut dapat dipertanggungjawabkan oleh peneliti. Dalam uji keabsahan data ini menggunakan teknik triangulasi data, yaitu teknik untuk memeriksa keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang sudah ada.⁴¹ Adapun hal-hal yang perlu ditrianggulasi antar lain :

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan dengan data hasil wawancara. Contoh peneliti mengamati tentang diskriminasi ODHA di Smile Plus Temanggung. subjek penelitian ini ODHA dampingan KDS Smile Plus kemudian hasilnya dibandingkan dengan wawancara terhadap subjek penelitian.
- b. Membandingkan hasil peneltian antara sumber dengan sumber lain, contoh setelah peneliti mewawancarai diskriminasi ODHA dampingan Smile Plus Temanggung kemudian peneliti membandingkan hasilnya

⁴⁰ Basrowi, dkk., *Memahami Penelitian Kualitatif*, hlm. 128.

⁴¹ Lexy J moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakary 2012) , hlm. 330.

dengan mewacarai pimpinan lembaga untuk memastikan kebenaran apa yang disampaikan subjek penelitian.

6. Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian diskriptif kualitatif agar lebih mudah untuk melakukan analisis peneliti mengacu pada apa yang diungkapkan oleh Strauss dan Corbin yaitu *open coding*, peneliti akan berupaya menemukan selengkapya dan sebanyak mungkin variasi data yang ada termasuk di dalamnya subjek penelitian, situasi lokasi penelitian baik situasi sosial maupun terpola dalam kehidupan sehari-hari, maupun bersifat insidental. *Axial coding* pada tahap ini hasil yang diperoleh dari *axial coding* diorganisasi kembali berdasarkan katagori-kategori untuk dibandingkan ke arah proposisi-proposisi dan pada tahap ini dilakukan analisis hubungan antar kategori dan *selective coding*, pada tahap ini peneliti menggolongkan kategori menjadi kriteria inti dan pendukung serta mengkaitkan antara inti dan pendukungnya.⁴²

a. Reduksi Data

bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data sedemikian rupa kesimpulan dapat diambil. Dengan mengidentifikasi bagian terkecil yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan penelitian.

⁴² Basrowi,dkk., *Memahami Penelitian Kualitatif*, hal. 209.

b. Penyajian Data

Ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberikan kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Data yang telah diperoleh penyajiannya secara teks naratif, matrik, grafik, jaringan dan bagan. Tujuannya agar mempermudah pembaca dalam menarik kesimpulan.

c. Penarikan Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang digunakan untuk mengambil tindakan, jawaban yang dibutuhkan dalam penelitian bisa disusun dalam penarikan kesimpulan.

G. Sistematika Pembahasan

Sistematika pemahasan ini memudahkan penyusun dalam pembahasan yang saling terkait dan mensistematiskan penulisan yang disusun, sehingga penyusun dapat membaginya menjadi 4 bab sebagai berikut :

Bab I Bagian pertama terdiri dari, pendahuluan yang berisi mengenai judul, latar belakang, dalam latarbelakang akan dijelaskan mengenai bagaimana masalah ini muncul sebagai masalah yang perlu untuk diteliti, kemudian disimpulkan menjadi suatu rumusan masalah, tujuan dan kegiatan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II, berisi mengenai gambaran umum kasus HIV/AIDS di Temanggung, dan juga berisi profil kelompok dukungan sebaya KDS Smile Plus yang terdiri dari sejarah, visi dan misi, serta program kegiatan.

Bab III pada bab ini merupakan inti dari skripsi karena akan menggambarkan secara menyeluruh tentang bagaimana diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial. Pada bab ini juga berisi hasil penelitian dan jawaban peneliti berisi pertanyaan yang disusun dalam rumusan masalah, kemudian dianalisis sehingga dapat terjawab pokok pertanyaan yang diajukan.

Bab IV. Penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran-saran sehingga dapat mengerti makna-makna dari pembahasan sebelumnya.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa diskriminasi yang dialami oleh ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosial berupa diskriminasi langsung dan diskriminasi tidak langsung. Yang telah diuraikan oleh peneliti adalah sebagai berikut. ODHA mengalami diskriminasi di dua aspek yaitu lingkungan keluarga, lingkungan kerja sedangkan di lingkungan sosial tidak terjadi lingkungan sosial. Penyebab diskriminasi bermacam-macam, bergantung pada permasalahan personal yang dialami ODHA. ODHA yang tidak mengalami diskriminasi disebabkan karena sifat tertutup mengenai status HIVnya, sehingga tidak ada orang yang mengetahuinya ODHA pun dikatakan tidak memiliki faktor penyebab diskriminasi.

Bentuk diskriminasi yang dialami ODHA berupa diskriminasi langsung dan diskriminasi tidak langsung, diskriminasi langsung yang dialami ODHA berupa pemisahan peralatan makan dan peralatan mandi di lingkungan keluarga dan pemberhentian kerja dengan memberikan surat pengunduran diri pada salah satu subjek penelitian. Sedangkan diskriminasi tidak langsung berupa yang dialami ODHA berupa tidak adanya penyamarataan hak atas pekerjaan di perusahaan tempat salah satu subjek penelitian bekerja.

Diskriminasi tidak langsung dibuktikan dengan adanya perasaan khawatir pada salah satu subjek penelitian jika statusnya diketahui oleh banyak orang.

Perilaku diskriminasi yang dialami ODHA mengakibatkan dampak psikologis pada ODHA sehingga upaya ODHA untuk menyikapi perilaku diskriminasi yang dialaminya sumber pokok *Resiliensi* sebagai kemampuan untuk bertahan dalam kondisi yang disebabkan oleh perubahan-perubahan yang tidak menyenangkan yang dialami ODHA dalam menghadapi diskriminasi. Kemampuan untuk bertahan tersebut bersumber pada *I Have* berhubungan dengan pemaknaan terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber yang kedua *I Am* berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki, yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Dan sumber kemampuan yang terakhir adalah *I Can* berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal.

Dengan sumber-sumber resiliensi ini lah ODHA memiliki kemampuan untuk bertahan menghadapi diskriminasi di lingkungan keluarga, lingkungan pekerjaan dan lingkungan sosialnya.

B. Saran

1. ODHA

ODHA yang bergabung dalam kelompok dukungan sebaya Smile Plus sebaiknya diberikan pengetahuan lebih dalam mengenai penularan dan pencegahan HIV di Temanggung khususnya. Serta meningkatkan

keaktifan ODHA dalam kelompok dukungan sebaya Smile Plus untuk mendukung KDS dalam memberikan edukasi kepada masyarakat agar masyarakat teredukasi tentang virus HIV sehingga dapat mengurangi diskriminasi yang diterima oleh ODHA.

2. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan diharapkan sebagai salah satu sumber referensi dan sumber data bagi penelitian sejenis. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan diskriminasi ODHA atau faktor-faktor lain yang menyebabkan ODHA menerima atau tidak menerima diskriminasi

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Azwar Saifudin, *Sikap Manusia*, (eds.2), *Teori Dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar 1997.

Baron A. Robert dan Byrne Donn, *Psikologi Sosial*, Erlangga: Jakarta, 2012.

Basrowi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008.

Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminsi Bagi Pengelola Program Petugas Kesehatan Dan Kader. Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung Tahun 2012.

Desmita, *Psikologi Perkembangan*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008.

Furchan, Arif, *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*, Surabaya: Usaha Nasional, 1992.

Gerungan, *Psikologi Sosial*, [Eds. 3], Bandung: PT Rafika Aditama, 2012.

Hutapea, Ronald, *AIDS & PMS dan Perkosaan*, Jakarta: Rineka Cipta, 1995.

Lajnah Pantasih Mushaf Al-Quran Departemen Agama RI, *Al-Quran Dan Terjemahnya Dengan Transliterasi*, Semarang, PT. Karya Toha Putra, 2010

Liweri, Alo, *Prasangka dan Konflik*, Yogyakarta: LKIS, 2005.

Rahman, Agus, Abdul, *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu Dan Pengetahuan Empirik*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014.

Siregar, Ashadi, *Aids Gender & Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Lembaga Penelitian Pendidikan Yogya LP3Y, 2002.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&G*, Bandung: Alfabeta, 2012.

B. Internet

Anonim, Kelompok Dukungan Sebya Smile Plus. <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=64255>. Diakses Pada 31 Januari 2017.

- Herry Hikmat. *Zero Perlakuan Diskriminatif Terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)*. (Staf Ahli Bidang Dampak Sosial). <http://www.avert.org/hiv-aids-stigma-and-discrimination.htm>. Diakses Pada 22 April 2017.
- James Danandjaja. 2015. Diskriminasi Terhadap Minoritas Masih Merupakan Masalah Aktual Di Indonesia Sehingga Perlu Ditanggulangi Segera <https://id.scribd.com/doc/94973752/Diskriminasi-Terhadap-Minoritas-James-Danandjaja>. Diakses Pada 22 April 2017.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *InfoDATIN*. Pusat Pelayanan Data dan Kesehatan. <http://www.docdatabase.net/more-infodatin-aidspdf-kementerian-kesehatan-1348009.html>. Diakses Pada 22 April 2017.
- Komisi penanggulangan AIDS KPA Kabupaten Temanggung, Update Data Kasus HIV/AIDS Temanggung 2016 <http://kpakabtemanggung.blogspot.co.id/2016/08/update-data-kasus-hiv-aids-temanggung.html>, Diakses pada 31 Januari 2017.
- Kumpulan Hadis Bukhori Muslim, <https://muslimah.or.id/7999-bersemangatlah-dan-jangan-lemah.htm> Diakses pada tanggal 7 agustus 2017
- Menyoal Data Kasus HIV/AIDS Di Kabupaten Temanggung http://www.kompasiana.com/infokespro/menyoal-data-kasus-hiv-aids-kab-temanggung-jawa-tengah_550e3cc5a33311aa2dba7f77 Diakses pada tanggal 17 agustus 2017
- Temuan Data HIV/AIDS Di Kabupaten Temanggung <http://krjogja.com/web/news/read/17518/temuan-hiv-aids-di-temanggung-terus-meningkat> Diakses pada tanggal 17 agustus 2017

C. Skripsi

- Aditya Rina Yuliyanti. 2013. *“Kualitas Hidup Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember”*. Jember, Skripsi
- Jamil, Mahmud Sofwan. 2011. *Peran Non Governmental Organization (NGO) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Yogyakarta. (Dalam Advokasi Jaminan Dan Layanan Kesehatan Bagi Orang Yag Terinfeksi HIV Studi Kasus Di LSM PKBI Yogyakarta)*, di LSM PKBI Yogyakarta, Skripsi.
- Muniroh Arofatum. 2016. *Strategi Pencegahan Resiko Penularan HIV/AIDS LSL (Laki-Laki Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki) Oleh Yayasan Vesta Indoonesia di Yogyakarta*. Yayasan Vesta Yogyakarta, Skripsi.

INTERVIEW GUIDE
(PEDOMAN WAWANCARA)

1. Untuk subjek ODHA dan permasalahannya
 - a. Seputar terkait orang dengan HIV/AIDS
 1. Siapa nama, jenis kelamin, umur dan tanggal lahir anda?
 2. Sejak kapan anda mengetahui status HIV anda?
 3. Sebelum anda positif terinfeksi HIV, apa yang anda ketahui tentang HIV/AIDS
 4. Apakah anda memiliki pasangan lebih dari satu?
 5. Apakah pasangan anda memiliki pasangan lebih dari satu?
 6. Apakah anda pengguna narkoba atau jarum suntik?
 7. Apakah anda menggunakan alat kontrasepsi kondom saat berhubungan?
 - b. Seputar Aspek karakteristik ODHA
 1. Bagaimana tanggapan anda saat anda pertama kali mengetahui setatus HIV anda?
 2. Apakah anda cenderung menutup diri karena status HIV anda?
 3. Apa yang terlintas dalam benak dan pikiran anda saat pertama kali anda mengetahui status HIV anda?
 - c. Seputar permasalahan yang dihadapi.
 1. Bagaimana tanggapan lingkungan sekitar anda ketika mengetahui anda terinfeksi HIV

2. Apakah anggota keluarga anda mengetahui status HIV anda
 3. Apakah lingkungan tempat tinggal anda mengetahui status HIV anda
 4. Apakah anda bekerja?
 - a. Apa pekerjaan anda?
 - b. Apakah lingkungan pekerjaan anda sudah mengetahui status HIV anda?
 - c. Adakah perilaku tidak menyenangkan dari lingkungan pekerjaan anda?
 5. Apakah ada perbedaan perilaku dari lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosial anda, dari sebelum dan sesudah mereka mengetahui status HIV anda ?
 6. Bagaimana cara anda mensikapi perubahan perilaku yang terjadi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosial anda
2. Seputar tinjauan diskriminasi
1. Menurut anda bagaimana bentuk bentuk perilaku diskriminasi masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS. ?
 2. Menurut anda bagaimana seharusnya bentuk kepedulian masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS ?
 - a. Tipe-tipe diskriminasi
 - 1) Adakah penolakan dari lingkungan keluarga anda, lingkungan kerja dan lingkungan sosial anda ketika mereka mengetahui status HIV anda.
 - 2) Menurut anda seharusnya bagaimana respon pemerintah terkait upaya penanggulangan HIV/AIDS di temanggung

b. terkait sebab sebab diskriminasi

- 1) Apakah anda mrasa minder dengan status HIV anda
- 2) Bagaimana penerimaan diri anda saat ini terhadap status HIV anda
- 3) Bagaimana prasangka atau stigma masyarakat sekitar anda tentang status HIV anda saat ini,
- 4) Bagaimana dampaknya dengan diri anda.
- 5) Menurut anda bagaimana pemahaman informasi masyarakat sekitar anda terkait penularan HIV/ AIDS
- 6) Menurut anda sejauh mana usaha pencegahan masyarakat sekitar anda terhadap perilaku beresiko HIV ?

3. Seputar smile Plush

- a. Dari mana anda mengetahui informasi tentang smile plush
- b. Apakah alasan anda bergabung dengan kelompok dukungan sebaya smile plush.
- c. Sejak kapan anda bergabung dengan smile plush?
- d. Adakah kesulitan bagi anda untuk bergabung dengan smile plush?
- e. Menurut anda bagaimana peran smile plus dalam memberi dukungan terhadap anda?
 - 1) Ketertiban pemberin ARV?
 - 2) Bagaimana keefektifan pertemuan rutin yang di lakukan smile plush?
 - 3) Apa yang dilakukan smile plush untuk meningkatkan motivasi terhadap diri anda?

DOKUMENTASI



Gambar 1

(Wawancara dengan Subjek FD bertempat di toko baju FD)



Gambar 2

(Wawancara dengan subjek US di toko asesoris milik Subjek US)



Gambar 3

(Wawancara dengan dengan subjek IY di rumahnya)



Gambar 4

(Wawancara dengan subjek AR dirumahnya)



Gambar 5

(Wawancara dengan subjek AG di teras halaman Rumahnya)

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



SERTIFIKAT

NO : B-231a/Un.2/DD/PM.03.2/01/2017

Menyatakan bahwa :

(13250105) ACHMAD WISNU MAARIF

telah lulus Praktik Pekerjaan Sosial (PPS)

mikro, mezzo dan makro (termasuk Kuliah Kerja Nyata) selama 900 jam (12 SKS) dengan kompetensi *engagement, assesment, perencanaan, intervensi mikro, intervensi mezzo, intervensi makro* dan evaluasi program.

Dekan


Dr. Mubjannah, M.Si

NIP. 19600310 198703 2 001

Yogyakarta, 25 Januari 2017
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial


Andayani, S.I.P, MSW

NIP. 19721016 199903 2 008

UJIAN SERTIFIKASI TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : Achmad Wisnu Maarif
NIM : 13250105
Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	85	B
2.	Microsoft Excel	75	B
3.	Microsoft Power Point	80	B
4.	Internet	85	B
5.	Total Nilai	81.25	B
Predikat Kelulusan		Memuaskan	

Yogyakarta, 2 Agustus 2017



Standar Nilai:

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



شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: CIN.02/L4/PM.03.2/6.25.12.1/2017

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Achmad Wisnu Maarif :

تاريخ الميلاد : ٢٩ سبتمبر ١٩٩٣

قد شارك في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٢٥ يوليو ٢٠١٧, وحصل على
درجة :

٤١	فهم المسموع
٣١	التركيب النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٨	فهم المقروء
٣٣٣	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا, ٢٥ يوليو ٢٠١٧

المدير



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ág.

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥



SURAT KETERANGAN

Nomor : B-1403 /Un.02/DD.3/TU.00/07/2017

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : **Ahmad Wisnu Maarif**
Nomor Induk Mahasiswa : 13250105
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan / Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS)

Bahwasannya yang bersangkutan telah mengikuti tes Baca Tulis al-Qur'an (BTQ susulan pada hari Rabu, 19 Juli 2017. Surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai syarat pendaftaran munaqosah.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 19 Juli 2017

a.n Dekan
Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan
dan Kerjasama





TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.20.15109/2016

Herewith the undersigned certifies that:

Name : **Achmad Wisnu Maarif**
Date of Birth : **September 29, 1993**
Sex : **Male**

took Test of English Competence (TOEC) held on **April 06, 2016** by Center for Language Development of State Islamic University Sunan Kalijaga and got the following result:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	43
Structure & Written Expression	42
Reading Comprehension	40
Total Score	417

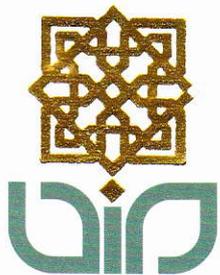
Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, April 06, 2016
Director,

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





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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

60

Nomor: B-317.1/UIN.02/L.3/PM.03.1/P4.383/2016

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

Nama : Achmad Wisnu Maarif
Tempat, dan Tanggal Lahir : Temanggung, 29 September 1993
Nomor Induk Mahasiswa : 13250105
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Semester Pendek, Tahun Akademik 2015/2016 (Angkatan ke-90), di :

Lokasi : Sangurejo
Kecamatan : Turi
Kabupaten/Kota : Kab. Sleman
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juli s.d. 25 Agustus 2016 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 97,00 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status matakuliah intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 12 Oktober 2016
Ketua,

Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A.
NIP. : 19720912 200112 1 002



Nomor: UIN.02/R.1/PP.00.9/2752.a/2013

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : ACHMAD WISNU MAARIF
NIM : 13250105
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS)
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan

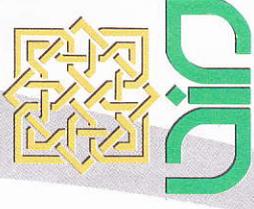
SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2013/2014
Tanggal 27 s.d. 29 Agustus 2013 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 2 September 2013
a.n. Rektor
Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Dr. Sekar Ayu Aryani, M.Ag.
NIP. 19591218 197803 2 001

Sertifikat



PERPUSTAKAAN
UIN SUNAN KALIJAGA

Nomor: UIN.2/L.4/PP000.9/212/2013

diberikan kepada:

NIM.

sebagai

PESERTA AKTIF

dalam kegiatan Pendidikan Pemakai Perpustakaan (*User Education*)
pada Tahun Akademik 2013/2014 yang diselenggarakan
oleh Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Yogyakarta, September 2013
Kepala Perpustakaan,



M. Solihin Arianto, S.Ag., SIP., M.LIS.
NIP. 19700906 199903 1 012

SERTIFIKAT

No : /PAN.OPAK-UIN-SUKA/VIII/13

diberikan kepada :

ACHMAD WISNU MA'ARIF

sebagai :

PESERTA

dalam kegiatan Orientasi Pengenalan Akademik dan Kampus (OPAK)
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Yogyakarta

dengan tema :

"Menciptakan Gerakan Mahasiswa yang Berasaskan Ahl As-Sunnah wa Al-Jama'ah
Untuk Mengawal Ke-Indonesiaan"

Mengetahui,
Wakil Rektor I

Bid. Akademik dan Kemahasiswaan

Presiden EMAS UIN Sunan Kalijaga

Dr. Sekar Ayu Aryani, M. Ag.
NIP. 19591218 198703 2 001

Syaefudin Ahrom Al-Ayubbi
NIM. 09470163

Kampus UIN Sunan Kalijaga
21-23 Agustus 2013

Panitia OPAK
UIN Sunan Kalijaga 2013

Dawamun Ni'am A
Ketua

Saifudin Anwar
Sekretaris

CURRICULUM VITAE

A. Identitas Diri

Nama : Achmad Wisnu Marif
TTL : Temanggung, 29 September 1993
Alamat Asal : Gondang Duwur, RT 13/ 01,
Manggong,Ngadirejo, Temanggung
Alamat di Jogja : Maguoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta.
Fak/ Jurusan : Fakultas Dakwah dan Komunikasi/ Jurusan
Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS)
No Hp/Email : 085729192445/wisnuachmad@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD N 1 Ngadirejo
2. Mts N Parakan
3. MAN Parakan Temanggung
4. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Achmad Wisnu maarif
NIM: 13250105