

**PENDAMPINGAN LPPSLH DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN SOSIAL  
UNTUK MENGURANGI STIGMA NEGATIF MASYARAKAT PADA ORANG  
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KABUPATEN BANYUMAS**



**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri  
Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto Sebagai Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)**

**Di susun oleh :  
LALU HARJAN ISLAMianto  
224110101072**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM  
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN SAINTEK  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PROF. K.H SAIFUDDIN ZUHRI  
PURWOKERTO**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lulu Harjan Islamianto

NIM : 224110101072

Jenjang : S-1

Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Saintek

Menyatakan bahwa naskah skripsi yang berjudul **PENDAMPINGAN LPPSLH DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN SOSIAL UNTUK MENGURANGI STIGMA NEGATIF MASYARAKAT PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KABUPATEN BANYUMAS** ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya sendiri kecuali bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Apabila dikemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia melakukan penelitian Kembali.

Purwokerto, 2 Juni 2025

Yang menyatakan,



**Lulu Harjan Islamianto**

NIM. 224110101072



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553  
www.dakwah.uinszu.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENDAMPINGAN LPPSLH DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN  
SOSIAL  
UNTUK MENGURANGI STIGMA NEGATIF MASYARAKAT PADA  
ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KABUPATEN BANYUMAS**

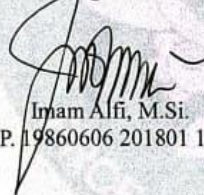
Disusun oleh:

Nama : Lalu Harjan Islamiyanto  
NIM : 224110101072  
Jenjang : Sarjana Strata Satu  
Fakultas : Dakwah  
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam


Telah diujikan pada tanggal 9 Januari 2026 pada sidang Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

Purwokerto, 14 Januari 2026

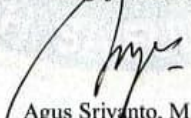
Ketua Sidang / Pembimbing,

  
Imam Alfi, M.Si.  
NIP. 19860606 201801 1 001

Sekretaris Sidang / Penguji,


  
Alfi Nur'aini, M.Ag.  
NIP. 19930730 201908 2 001

Penguji Utama,

  
Agus Sriyanto, M.Si.  
NIP. 19750907 199903 1 002

Mengetahui,  
Dekan



  
Dr. Muskinul Fuad, M.Ag.  
NIP. 19741226 200003 1 001



## NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

di - Purwokerto

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan dan koreksi terhadap penelitian skripsi dari:

Nama : Lalu Harjan Islamianto  
NIM : 224110101072  
Jenjang : S-1  
Prodi : Bimbingan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah  
Judul : **PENDAMPINGAN LPPSLH DALAM  
MEMBERIKAN DUKUNGAN SOSIAL UNTUK  
MENGURANGI STIGMA NEGATIF MASYARAKAT  
PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI  
KABUPATEN BANYUMAS**

Menurut penilaian saya, skripsi ini layak diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diproses pada tahap ujian guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). Atas perhatian yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Purwokerto, 02 Juni 2025

Pembimbing

**Imam Alfi, M.S.I**

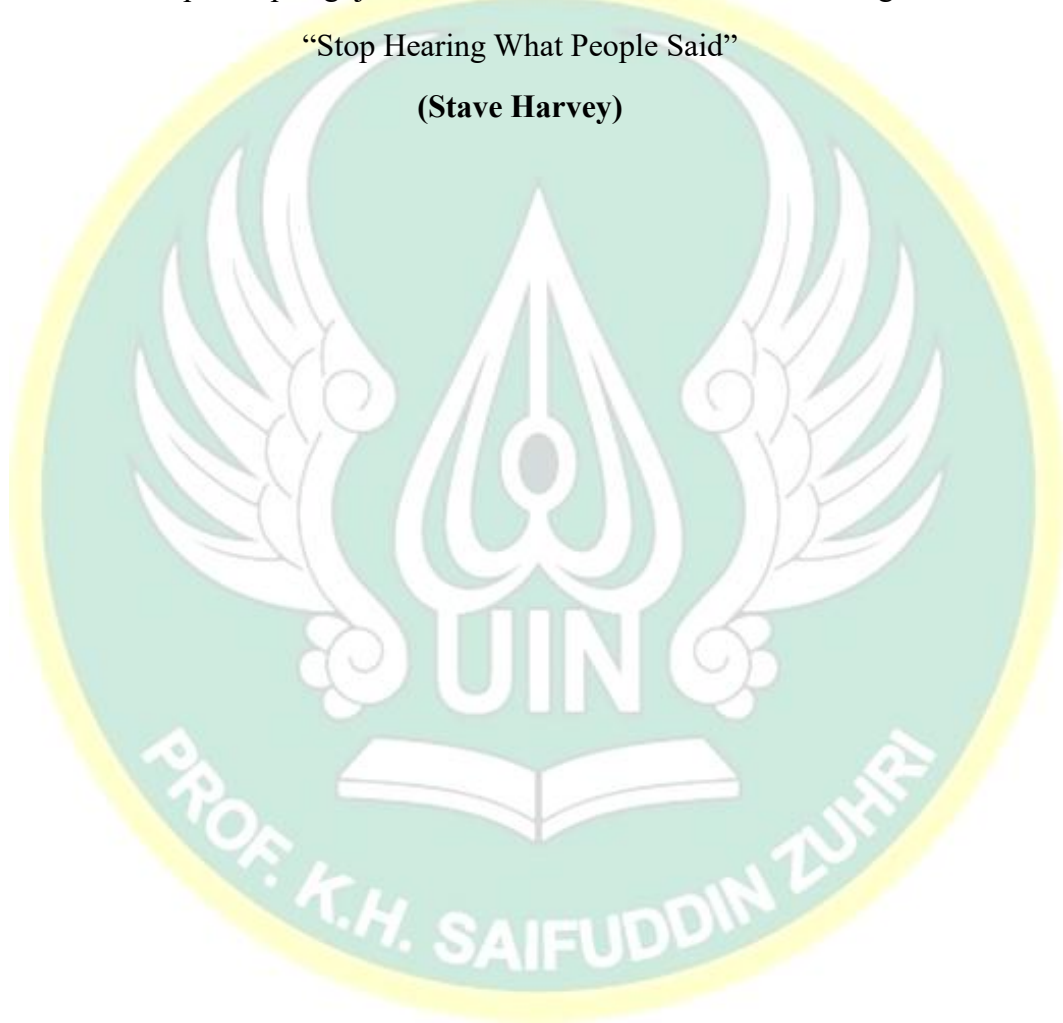
NIP. 198606062018011001

## **MOTTO**

Opini orang lain tentang dirimu bukan urusanmu. Kamu tidak wajib mempercayainya. Memikirkan pandangan orang lain hanya akan menambah beban hidupmu, apalagi jika mereka bahkan tak benar-benar mengenalmu.

“Stop Hearing What People Said”

**(Steve Harvey)**



**PENDAMPINGAN LPPSLH DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN SOSIAL  
UNTUK MENGURANGI STIGMA NEGATIF MASYARAKAT PADA ORANG  
DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KABUPATEN BANYUMAS**

**Lalu Harjan Islamiyanto**  
**NIM. 224110101072**

Email: [224110101072@mhs.uinsaizu.ac.id](mailto:224110101072@mhs.uinsaizu.ac.id)

Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Saintek  
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

**ABSTRAK**

Pendampingan terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) telah dilakukan secara luas di Indonesia. Namun kenyataan di lapangan masih menunjukkan rendahnya peningkatan rasa malu sosial terhadap ODHA. Hal ini menimbulkan masalah baru bagi kelompok tersebut, seperti tekanan psikologis akibat perundungan, marginalisasi, serta diskriminasi. Peran pendampingan yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH) dalam memberikan dukungan sosial terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bertujuan untuk mengurangi stigma negatif masyarakat di Kabupaten Banyumas, yang hingga kini masih sangat kuat dan menyebabkan berbagai bentuk diskriminasi, baik secara sosial, psikologis, maupun dalam akses terhadap layanan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan langsung di lokasi dengan memakai pendekatan kualitatif deskriptif. Informasi dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Pengelolaan data ditempuh melalui beberapa langkah, mulai dari menghimpun data, mengelompokkan serta menyederhanakannya, menyajikannya secara teratur, hingga akhirnya merumuskan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa LPPSLH berperan sebagai fasilitator, edukator, dan pendamping bagi ODHA melalui edukasi masyarakat, pemberdayaan komunitas, dan dukungan psikososial. Pendampingan ini efektif dalam membangun kepercayaan diri ODHA, mengurangi rasa malu, serta mendorong penerimaan sosial. Selain itu, LPPSLH turut meningkatkan pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS dan mengurangi prasangka yang memicu diskriminasi, sehingga menegaskan pentingnya peran lembaga non-pemerintah dalam menciptakan masyarakat yang inklusif dan peduli.

**Kata Kunci: LPPSLH, Pendampingan, Orang Dengan HIV/AIDS(ODHA), Stigma negatif, Dukungan sosial.**

***LPPSLH ASSISTANCE IN PROVIDING SOCIAL SUPPORT TO REDUCE  
COMMUNITY STIGMA TOWARD PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS  
(PLWHA) IN BANYUMAS REGENCY***

**Lalu Harjan Islamianto**

**NIM. 224110101072**

Email: [224110101072@mhs.uinsaizu.ac.id](mailto:224110101072@mhs.uinsaizu.ac.id)

*Islamic Guidance and Counseling Study Program, Faculty of Da'wah and  
Science and Technology*

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

**ABSTRACT**

*Assistance for people living with HIV/AIDS (PLWHA) has been widely implemented in Indonesia. However, conditions in the field still show a low reduction in social stigma toward PLWHA, leading to new problems such as psychological pressure due to bullying, marginalization, and discrimination. The assistance provided by the Institute for Research and Development of Human Resources and the Environment (LPPSLH) aims to offer social support to PLWHA in Banyumas Regency in order to reduce the negative stigma that remains strong and results in discrimination at social, psychological, and healthcare access levels.*

*This study employed a field research method with a qualitative descriptive approach. Data collection techniques included observation, interviews, and documentation. Data analysis was carried out through data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions.*

*The findings indicate that LPPSLH acts as a facilitator, educator, and companion for PLWHA through community education, empowerment programs, and psychosocial support. This assistance effectively helps PLWHA rebuild self-confidence, reduce shame, and promote social acceptance. Additionally, LPPSLH contributes to improving public understanding of HIV/AIDS and reducing prejudice that leads to discrimination, highlighting the crucial role of non-governmental organizations in fostering an inclusive and compassionate society.*

***Keyword: LPPSLH, support services, People Living with HIV/AIDS (PLWHA), social stigma, social support.***

## **PERSEMBAHAN**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas izin dan ridho-Nya, penulis diberi kemampuan untuk berpikir, beriman, dan menuntut ilmu, serta belajar ikhlas dan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW. Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis mempersembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta, Lalu Jami'ah dan Ibu Siti Ropingah, yang selalu menjadi sumber motivasi, inspirasi, serta tidak pernah berhenti memberikan dukungan dan doa. Skripsi ini juga penulis persembahkan untuk almamater tercinta, Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan wawasan berharga.



## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah Rabbil 'Alamin*, segala puji hanya milik Allah SWT, Tuhan semesta alam, yang senantiasa menganugerahkan rahmat, nikmat, dan pertolongan kepada hamba-Nya. Semoga shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umat yang istiqamah mengikuti sunnah beliau. Mudah-mudahan kita termasuk di antara mereka yang kelak mendapat syafaatnya di hari kiamat.

Dengan berakhirnya masa perkuliahan di jenjang sarjana, maka tibalah saatnya bagi penulis untuk mempersembahkan sebuah karya ilmiah berupa skripsi yang berjudul “**Pendampingan LPPSLH dalam Memberikan Dukungan Sosial untuk Mengurangi Stigma Negatif Masyarakat pada Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Di Kabupaten Banyumas**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) program studi Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah, UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menemui berbagai tantangan akibat keterbatasan yang dimiliki. Meski demikian, penulis tetap merasakan begitu banyak nikmat dari Allah SWT yang tak terhitung, sehingga menumbuhkan rasa syukur yang mendalam atas segala karunia-Nya. Penulis juga tidak lupa menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, arahan, bimbingan, serta doa. Untuk itu, penulis dengan tulus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Ridwan, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Dr. Ahmad Muttaqin, M.Si., Wakil Dekan I UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Dr. Alief Budiyono, M.Pd., Wakil Dekan II UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.

5. Dr. Nawawi, M.Hum., Wakil Dekan III UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
6. Nur Azizah, M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang telah membantu dalam proses kepenulisan skripsi ini.
7. Lutfi Faisol, M.Pd., Koordinator Prodi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
8. Imam Alfi, M. Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan dukungan dan arahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Dr. Kholil Lur Rochman, M.Si., Penasihat Akademik yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
10. Segenap Dosen dan Staff Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto atas semua bantuan dan informasinya.
11. Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH) yang telah membantu dan bersedia melakukan wawancara dengan penulis.
12. Ayah dan ibu penulis, Ayah Lalu Jami'ah dan Ibu Siti Ropingah yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, kasih sayang dan do'a tidak terbatas kepada penulis.
13. Kakak kandung dan Kakak Ipar penulis, Baiq Erni Anggraeni Dewi dan Nova Windu Saputra yang selalu memberikan dukungan, semangat dan do'a kepada penulis.
14. Ihsanudin, Syaiful Arifin, Riski Naharudin, Jauza Tsabita, Denisa Eka dan seluruh teman-teman BKI B angkatan 2022 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu namanya yang telah memberikan semangat, dukungan, serta kebersamaannya selama di bangku perkuliahan maupun diluar bangku perkuliahan.
15. Khoerunnisa alias Ibel, Mela, Nana, Rita, Adel, Putri, Fajar, teman-teman PPL penulis yang telah memberikan dukungan dan pengalaman berharga kepada penulis.

16. Dwi Agung Saputra sahabat penulis, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas video mata kuliah.
17. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung yang telah memberikan bantuan dan kemudahan kepada penulis.
18. Lalu Harjan Islamianto, Diriku sendiri, aku ucapkan penghargaan setulusnya karena mampu bertahan dan melangkah melewati setiap ujian hidup hingga detik ini. Terima kasih karena tetap berkomitmen pada hal yang telah aku mulai, berani bertanggung jawab, serta terus menjaga semangat di tengah proses yang tidak selalu mudah. Aku bangga, sebab aku tidak memilih menyerah, melainkan terus berusaha, mencoba, dan tumbuh. Terima kasih untuk segala perjuangan dan keteguhan itu.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat berbagai kekurangan, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan wawasan keilmuan serta berguna bagi masyarakat.

Purwokerto, 02 Juni 2025

Penulis,



**Lalu Harjan Islamianto**

NIM.224110101072

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING .....	iv
MOTTO .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang Masalah .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Penegasan Istilah.....</b>	<b>7</b>
<b>C. Rumusan Masalah.....</b>	<b>11</b>
<b>D. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>11</b>
<b>E. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>12</b>
<b>F. Kajian Pustaka .....</b>	<b>13</b>
<b>G. Sistematika Pembahasan .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>25</b>
<b>A. Pendampingan Sosial.....</b>	<b>25</b>
<b>1. Pengertian Pendampingan .....</b>	<b>25</b>
<b>2. Tujuan Pendampingan.....</b>	<b>26</b>
<b>3. Tugas-tugas pendamping .....</b>	<b>27</b>
<b>4. Metode Pendampingan .....</b>	<b>28</b>
<b>B. Dukungan Sosial.....</b>	<b>29</b>
<b>1. Pengertian Dukungan Sosial.....</b>	<b>29</b>
<b>2. Manfaat Dukungan Sosial .....</b>	<b>31</b>
<b>3. Sumber-sumber Dukungan sosial.....</b>	<b>32</b>
<b>4. Aspek-aspek Dukungan Sosial.....</b>	<b>33</b>
<b>C. Stigma Negatif .....</b>	<b>34</b>
<b>1. Pengertian Stigma Negatif.....</b>	<b>34</b>

2.	Bentuk-bentuk Stigma .....	35
3.	Faktor-Faktor yang mempengaruhi stigma .....	36
4.	Akibat Stigma Negatif .....	37
D.	Pendekatan Person Centered .....	38
1.	Pengertian Person Centered.....	38
2.	Tujuan Pendekatan Person-Centered .....	41
3.	Metode Person-Centered .....	42
4.	Teknik Person Centered .....	43
5.	Hasil Person Centered .....	44
E.	Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).....	45
1.	Pengertian Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).....	45
2.	Penyebab HIV/AIDS.....	46
3.	Fase Perjalanan HIV/AIDS.....	47
4.	Pengobatan HIV/AIDS .....	48
5.	Pencegahan HIV/AIDS .....	48
F.	Kerangka Berfikir.....	50
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>52</b>
A.	Jenis dan pendekatan penelitian.....	52
B.	Tempat dan waktu penelitian.....	53
C.	Data dan Sumber Data .....	53
D.	Subyek dan Obyek penelitian .....	53
E.	Teknik pengumpulan data.....	54
F.	Teknik analisis data.....	55
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>58</b>
A.	<b>HASIL .....</b>	<b>58</b>
1.	Sejarah Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH) .....	58
2.	Visi dan Misi LPPSLH.....	59
3.	Struktur LPPSLH .....	60
4.	Identitas Subjek.....	60
B.	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
1.	Peran Pendampingan di LPPSLH.....	63

2. Hasil Pendampingan Sosial yang Dilakukan oleh LPPSLH terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).....	83
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>85</b>
<b>A. KESIMPULAN</b> .....	<b>85</b>
<b>B. SARAN</b> .....	<b>86</b>
<b>Daftar pustaka</b> .....	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pemberdayaan atau pendampingan terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) telah dilakukan secara luas di Indonesia, baik pada tingkat individu maupun sosial. Namun kenyataan di lapangan masih menunjukkan rendahnya peningkatan rasa malu sosial terhadap ODHA. Hal ini menimbulkan masalah baru bagi kelompok tersebut, seperti tekanan psikologis akibat perundungan, marginalisasi, serta diskriminasi. Situasi ini terjadi karena masyarakat masih memandang ODHA sebagai pengidap penyakit menular yang mematikan.<sup>1</sup> Sehingga masyarakat merasa perlu menghindari berada dekat dengan ODHA, apalagi sampai melakukan kontak langsung.<sup>2</sup>

Stigma masyarakat yang sering melekat pada ODHA yang beranggapan ODHA itu orang-orang jahat yang sedang menerima hukuman dari Tuhan akibat perbuatan tercela di dunia, seperti menjadi pekerja seks komersial (PSK), bagian dari komunitas LGBT, pelaku seks bebas, dan pengguna narkoba suntik.<sup>3</sup> Stigma ini begitu kuat sehingga seseorang yang mengira sebagai ODHA sering kali diberi status sosial yang rendah, dianggap hanya sebagai individu yang menunggu ajal.<sup>4</sup>

Berdasarkan data perkiraan, sejak tahun 2006 hingga 2024 terdapat sekitar 5 ribu kasus ODHA di Kabupaten Banyumas. ODHA juga kerap mengalami diskriminasi sosial dari masyarakat. Salah satu bentuk nyata

---

<sup>1</sup> Anto J. Hadi Fitra Yani, Fatma Sylavana Dewi Harahap, "Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara," *Health Promotion* 3, no. 1 (2020).

<sup>2</sup> Silvia Rizki et al., "Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome ( Hiv Dan Aids ) Di Kota Bandung" 2, no. 1 (2020).

<sup>3</sup> Emamalina Asra, Nani Supriyatni, dan Suryani Mansyur, "Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS ( ODHA ) pada Masyarakat di Kelurahan Kayu Merah Kota Ternate Tahun 2019," 2019, 47-57.

<sup>4</sup> Al-adawy, Iain Pekalongan, "PENYULUHAN ISLAM BAGI ORANG DENGAN HIV AIDS Purnama Rozak HIV / AIDS . HIV AIDS mengakibatkan dampak dampak ditanggung oleh keluarga dan masyarakat untuk Islam bagi masyarakat dan ODHA , dapat menghilangkan mental ODHA . Jika diskriminasi dan pelanggaran," *The proceeding of ICRCs* 1 (2022): 233-48.

diskriminasi tersebut terlihat dalam konteks politik, seperti di pemilihan kepala daerah, di mana ODHA sering diabaikan atau dihindari sebagai pemilih yang sah.<sup>5</sup> Hal ini mencerminkan bagaimana stigma negatif terhadap ODHA masih kuat melekat, meminggirkan hak-hak ODHA sebagai warga negara yang seharusnya dihormati dan dijamin. Dari contoh permalahan di atas seorang ODHA membutuhkan dukungan social dari keluarga, teman dan Masyarakat luas. Namun, karena stigma negatif yang kuat, banyak ODHA yang mengalami Isolasi social, tidak mendapatkan dukungan yang dibutuhkan untuk menjalani kehidupan sehari-hari termasuk dalam Kesehatan mental dan sosialnya tidak hanya dikalangan Masyarakat saja Stigma negatif terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) ternyata tidak hanya terjadi di kalangan masyarakat umum, tetapi juga di lingkungan medis yang seharusnya lebih memahami bentuk penularan HIV. Contoh nyata dari hal ini adalah kasus di mana kasus bekas pasien B20 (kode medis untuk HIV/AIDS) diberi label "KASUR BEKAS PASIEN B20". Tindakan seperti ini mencerminkan adanya ketakutan dan misinformasi yang masih ada, meskipun tenaga medis semestinya sudah memahami bahwa HIV tidak menular melalui kontak dengan kasur atau benda mati.

Stigma berasal dari keyakinan seseorang atau kelompok yang menganggap AIDS disebabkan oleh aktivitas tidak etis dan tidak dapat diterima secara sosial. Pandangan yang sinis, rasa takut yang berlebihan, dan perjumpaan yang tidak menyenangkan dengan ODHA merupakan manifestasi dari stigma tersebut. Banyak yang percaya bahwa orang yang tertular HIV/AIDS harus dihukum atas perilakunya sendiri. Selain itu, masih ada anggapan bahwa ODHA bertanggung jawab atas penyebaran HIV/AIDS.<sup>6</sup>

Keterbatasan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan cara pencegahannya dapat menawarkan ulasan negatif terhadap penderita. Tanpa

---

<sup>5</sup> <https://mediaindonesia.com/pilkada/705609/diskriminasi-odha-masih-terjadi-di-pilkada> diakses pada tanggal 6 Oktober 2024

<sup>6</sup> Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko, "Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Public Stigma to People Living with HIV / AIDS" 9, no. 4 (2015): 333–39, <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.740>.

pemahaman yang cukup, masyarakat cenderung merasa takut dan mengisolasi penderita, serta gagal memberikan dukungan dan bantuan yang seharusnya diterima. Selain itu, stereotip yang berasal dari budaya dan agama juga berperan; beberapa budaya atau agama memiliki pandangan negatif terhadap perilaku yang berhubungan dengan HIV/AIDS, seperti hubungan seksual di luar nikah atau penggunaan narkoba. Stereotip semacam ini dapat memperkuat stigma dan mendorong tindakan diskriminasi terhadap penderita. Untuk mengatasi persekusi terhadap penderita AIDS, sangat penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyakit ini, mengurangi stigma yang melekat, mendorong inklusi sosial, serta memastikan bahwa hak asasi manusia para penderita dihormati dan dilindungi dengan baik.<sup>7</sup>

Salah satu tantangan yang membuat ODHA sulit beraktivitas layaknya orang lain adalah rendahnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS sering menghadapi stigma negatif dari masyarakat, seperti pengucilan, diskriminasi, dan tuduhan yang tidak benar, karena banyak orang masih belum memahami penyakit ini, termasuk cara penularan dan penyebabnya. Banyak orang yang beranggapan bahwa ODHA selalu berada dalam kondisi kritis, padahal banyak dari mereka yang masih memiliki peluang besar untuk hidup. Selain menghadapi tantangan kesehatan, ODHA juga rentan terhadap tekanan emosional, kekecewaan, dan kesulitan dalam menerima kenyataan saat dinyatakan positif HIV/AIDS. Oleh karena itu, dukungan dari teman dan keluarga terdekat sangat penting bagi ODHA. Mereka membutuhkan dukungan sosial untuk mendapatkan motivasi dalam melanjutkan hidup, berpartisipasi dalam kegiatan yang bermanfaat bagi orang lain, dan kembali berintegrasi ke dalam masyarakat.<sup>8</sup> Hal ini sesuai dalam firman Allah SWT dalam surat Al-Hujurat ayat 10:

---

<sup>7</sup> Anggara, D. W., & Firmansyah, A. T. "Triwikrama : Jurnal Ilmu Sosial Triwikrama : Jurnal Ilmu Sosial," *Triwikrama : Jurnal Ilmu Sosial* 4, no. 4 (2024): 11–18.

<sup>8</sup> dhea Ariesta Khairunnisa, "Efektivitas Dukungan Sosial Bagi Odha (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok," 2015.

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Artinya: “Orang-orang beriman itu sesungguhnya bersaudara. Sebab itu damaikanlah (perbaikilah hubungan) antara kedua saudaramu itu dan takutlah terhadap Allah, supaya kamu mendapat rahmat.”<sup>9</sup>

Ayat tersebut menekankan bahwa kita semua adalah saudara, dan karena ikatan persaudaraan ini, kita harus menjaga hubungan yang harmonis. Ini berarti tidak boleh ada diskriminasi atau perbedaan antara kita sebagai manusia, karena pada dasarnya semua manusia setara di hadapan Allah SWT. Oleh karena itu, kita tidak boleh meminggirkan atau mendiskriminasi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), melainkan harus memberikan dukungan. Salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah dukungan sosial, di mana kita saling mendukung satu sama lain. Ini juga bertujuan untuk mencapai kesejahteraan sosial, di mana kebutuhan material, spiritual, dan sosial setiap individu terpenuhi, sehingga ODHA dapat hidup dengan layak, berkembang, dan menikmati kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Diego Wisnu Anggara dan Anggid Tri Firmansyah menyoroti tingginya stigma masyarakat terhadap anak-anak yang hidup dengan AIDS. ODHA menemukan bahwa ketidakpahaman masyarakat tentang penularan HIV/AIDS, serta ketakutan yang tidak berdasar, menjadi pemicu utama diskriminasi, terutama di lingkungan sekolah. Stigma ini memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial anak-anak tersebut, menghambat upaya integrasi sosial di masyarakat.<sup>10</sup> Akibat adanya stigma di masyarakat, Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sering kali menginternalisasi stigma tersebut, yang disebut sebagai self-stigma. Self-stigma ini biasanya berkaitan dengan pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, dimana ODHA memberikan label negatif pada dirinya. Perlakuan diskriminatif yang mereka terima dari lingkungan sekitar

<sup>9</sup> <https://bersamadakwah.net/surat-al-hujurat-ayat-10/>

<sup>10</sup> Anggara, Diego Wisnu, and Anggid Tri Firmansyah. “Triwikrama : Jurnal Ilmu Sosial Triwikrama : Jurnal Ilmu Sosial.”

mempengaruhi cara ODHA memandang dirinya sendiri. Bentuk-bentuk diskriminasi yang dialami kemudian menjadi dasar bagi ODHA untuk menilai diri sendiri.<sup>11</sup>

Ayi Nur Fauziah, Muhammad Amir, dan Muhammad Yusuf menekankan pentingnya peran organisasi lokal dalam memberikan dukungan kepada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), terutama dalam hal pendampingan sosial. ODHA merasakan bahwa peran organisasi seperti LAHA Sultra di Kota Kendari sangat penting dalam berbagai fungsi, seperti sebagai fasilitator, mediator, advokat, dan pelindung. Penelitian ini juga menyoroti bagaimana stigma yang masih kuat terhadap ODHA berpengaruh negatif terhadap kesejahteraan mereka, serta penekanan pentingnya tanggung jawab bersama antara masyarakat dan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial, khususnya terkait pencegahan dan penanganan masalah HIV/AIDS.<sup>12</sup>

LPPSLH (Lembaga Penelitian Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup) di Kabupaten Banyumas memainkan peran penting dalam membantu ODHA menghadapi berbagai tantangan. Melalui program pemberdayaan komunitas dan edukasi kesehatan, LPPSLH berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS, termasuk penjelasan yang tepat tentang cara penularan dan langkah-langkah pencegahan. Selain itu, LPPSLH juga memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada kelompok rentan, seperti pekerja seks dan ODHA.

Berdasarkan hasil kunjungan lapangan, ditemukan bahwa masyarakat di Kabupaten Banyumas masih memiliki pandangan yang keliru dan negatif terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Sebagian besar masyarakat percaya bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui interaksi sosial biasa, seperti bekerja tangan atau berbagi ruang publik. Pandangan ini mempengaruhi sikap masyarakat yang cenderung menjauhi ODHA, sehingga menyebabkan isolasi

---

<sup>11</sup> Ardiyani, I. Y. L. Program Studi dan Pendidikan Sosiologi, "PKBI, ODHA, Stigma negatif 11" 7, no. 1 (2022): 11–16.

<sup>12</sup> Ayi Nur Fauziah, Muhammad Amir, dan Muhammad Yusuf, "Kontribusi Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Penanganan HIV-AIDS di Kota Kendari: Studi Pada Lembaga Advokasi HIV- AIDS Sulawesi Tenggara" 1, no. 1 (2019): 58–73.

sosial dan diskriminasi, baik di lingkungan keluarga, tempat kerja, maupun komunitas. Menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas, pada tahun 2023 terdapat 1.346 ODHA. Angka ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan, penanganan, dan kesadaran masyarakat mengenai HIV/AIDS di wilayah tersebut.<sup>13</sup>

Di LPPSLH, terdapat enam pasien yang telah positif terjangkit HIV/AIDS yang saat ini mendapatkan pendampingan. Namun, masih banyak individu yang enggan menerima bantuan dari LPPSLH maupun puskesmas, seringkali karena stigma negatif yang melekat pada kondisi ODHA. Akibatnya, beberapa pasien memilih untuk berpindah tempat tinggal guna menghindari penilaian buruk dari masyarakat. Hal ini dapat menjadi masalah serius, karena jika stigma tidak diatasi, maka risiko penularan HIV/AIDS dapat meningkat, dan masalah kesehatan masyarakat ini dapat meluas. ODHA seringkali merasa terpinggirkan dan kehilangan akses terhadap dukungan sosial yang dibutuhkan untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik yang akibatnya bisa menimbulkan tekanan psikologis yang memperburuk kondisi ODHA, baik dari sisi fisik maupun mental.

Dalam situasi ini, LPPSLH berperan aktif mendampingi ODHA dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya. Lembaga ini menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat dan penyuluhan kesehatan, termasuk mengedukasi masyarakat tentang cara penularan HIV yang benar serta mengurangi kesalahpahaman yang memicu stigma. Selain itu, LPPSLH juga menyediakan dukungan psikososial bagi ODHA dan kelompok rentan lainnya, seperti pekerja seks, untuk membantu mereka menghadapi stigma sosial dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian ini akan fokus pada peran LPPSLH dalam menangani stigma yang dihadapi ODHA, serta bagaimana program dukungan psikososial dapat membantu ODHA mengatasi diskriminasi yang alami mereka. Penelitian ini penting dan relevan karena menyoroti aspek yang sering terabaikan dalam

---

<sup>13</sup><https://banyumaskab.bps.go.id/id/statistics-table/1/NTkzIzE=/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kecamatan-dan-jenis-penyakit-di-kabupaten-banyumas-2023.html>

diskusi tentang HIV/AIDS, yaitu peran lembaga dalam menangani stigma sosial terhadap ODHA. Di Kabupaten Banyumas, stigma tersebut tidak hanya mempengaruhi kehidupan sehari-hari ODHA, tetapi juga membatasi akses mereka terhadap layanan kesehatan, dukungan sosial, dan kesempatan untuk hidup layak. Salah satu anggota LPPSLH menyatakan bahwa upaya edukasi melalui penyuluhan dan program sosial menjadi langkah penting dalam mengatasi tantangan ini:

*“Kami tidak hanya berfokus pada upaya meningkatkan kesadaran tentang HIV/Aids saja tetapi kami berfokus juga pada mengubah cara pandangan Masyarakat terhadap ODHA. Ini bukan hanya soal informasi Kesehatan, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ODHA, agar mereka tidak merasa sendiri”<sup>14</sup>.*

Meskipun banyak penelitian telah membahas dampak stigma terhadap individu ODHA, kajian mengenai lembaga peran seperti LPPSLH (Lembaga Penelitian Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup) yang aktif dalam mengurangi stigma dan menyediakan dukungan psikososial masih sangat terbatas.

Studi ini berupaya mengisi kekurangan tersebut dengan menyoroti dukungan sistemik dan kelembagaan, yang tidak hanya membantu individu ODHA tetapi juga berperan dalam mengubah pandangan masyarakat secara luas. Melalui keterlibatan LPPSLH, penelitian ini akan memberikan gambaran tentang bagaimana pendidikan masyarakat dan komunitas pemberdayaan dapat berkontribusi pada pengurangan stigma dan peningkatan kesejahteraan ODHA.

## **B. PENEGASAN ISTILAH**

Sebelum masuk ke pembahasan inti skripsi ini, penulis merasa perlu memaparkan terlebih dahulu sejumlah istilah yang dipakai dalam penelitian. Hal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman makna, sehingga pembaca dapat menangkap maksud yang terkandung tanpa adanya interpretasi yang keliru. Adapun judul penelitian ini adalah: **“Pendampingan Lppslh Dalam Memberikan Dukungan Sosial Untuk Mengurangi Stigma Negatif**

---

<sup>14</sup> Hasil Wawancara yang dilakukan pada 1 Oktober 2024

## Masyarakat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) Di Kabupaten Banyumas”

### 1. Pendampingan

Pendampingan adalah proses interaksi bantuan antara pendamping dan individu yang didampingi. Interaksi ini bertujuan membantu individu tersebut memahami keberadaannya secara mendalam serta merasakan pengalaman hidupnya dengan utuh. Dengan demikian, ia dapat memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mengalami perubahan, berkembang, serta berfungsi secara optimal dalam aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial.<sup>15</sup> Menurut Deptan, pendampingan merupakan kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat yang melibatkan tenaga pendamping. Tenaga pendamping ini berperan sebagai fasilitator, komunikator, serta penggerak.<sup>16</sup> Pengertian pendampingan menurut Purwadarminta adalah suatu proses dalam menyertai dan menemani secara dekat, bersahabat dan bersaudara, serta hidup bersamasama dalam suka dan duka, bahu membahu dalam menghadapi kehidupan dalam mencapai tujuan bersama yang diinginkan.<sup>17</sup> Kata “pendampingan” dalam penelitian ini mengacu pada tindakan dan tanggung jawab yang diambil oleh LPPSLH sebagai Lembaga dalam melaksanakan program untuk mendukung ODHA, seperti memberikan edukasi kepada Masyarakat, memberdayakan komunitas, serta menyediakan layanan konseling dan dukungan psikososial.

### 2. LPPSLH

Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH) merupakan sebuah organisasi non-pemerintah (NGO) yang dibentuk pada tahun 1981. Organisasi ini muncul sebagai respon terhadap kondisi kemiskinan dan ketidakadilan yang dialami

---

<sup>15</sup> Aditya Harisman et al., “PENDAMPINGAN SISWA YANG BERKESULITAN BELAJAR MATEMATIKA DI MTs AL-MUKTARIYAH PADA MATERI PECAHAN,” *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT APPLIED* ISSN 2, no. 1 (2023): 1–7.

<sup>16</sup> Anlianna Anidi, “Analisis Pelaksanaan Program Dewan Pendidikan dalam Memajukan Pendidikan di Kota Kendari,” *Jurnal Amanah Pendidikan dan Pengajaran* 2, no. June 2020 (2021): 115–21.

<sup>17</sup> Al Darmono, “PENTINGNYA PERAN KELUARGA DALAM PENDAMPINGAN BELAJAR PADA ANAK Institut Agama Islam Ngawi , Indonesia,” *Jurnal Pendidikan* 5, no. 2 (2021): 135–55.

oleh sebagian besar masyarakat. Keprihatinan tersebut diwujudkan melalui kegiatan pendampingan untuk masyarakat miskin, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Pada tanggal 28 Februari 1987, kegiatan ini secara resmi disetujui menjadi sebuah yayasan. Sejak tahun 2006, LPPSLH juga aktif dalam penanggulangan HIV/AIDS, bekerja sama dengan Family Health International, dinas terkait, dan para pemangku kepentingan lainnya melalui program Aksi Stop AIDS.<sup>18</sup> LPPSLH berperan dalam memberikan dukungan kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dalam menghadapi tantangan alami mereka.

### 3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial Merujuk pada kehadiran individu-individu yang secara langsung memberikan saran, motivasi, panduan, serta membantu mencari solusi ketika seseorang menghadapi masalah atau hambatan dalam menjalankan aktivitas secara terarah untuk mencapai tujuan.<sup>19</sup> Menurut Sarafino dan Smith dukungan sosial dapat diartikan sebagai kenyamanan, perhatian, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain, dimana orang lain disini bisa berarti individu secara perseorangan ataupun kelompok.<sup>20</sup> Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain serta masyarakat menghargai, mencintai, menghormati, terlibat dan peduli terhadap komunikasi yang baik. Dalam penelitian ini, dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan yang diberikan kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh LPPSLH, yang merupakan elemen penting dalam membantu mereka menghadapi stigma sosial dan diskriminasi yang sering terjadi di masyarakat. Dukungan sosial ini didefinisikan sebagai berbagai bentuk bantuan yang ditawarkan kepada ODHA, baik secara psikologis maupun praktis, dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

---

<sup>18</sup> <http://www.lppslh.or.id> diakses pada tanggal 11 november 2024

<sup>19</sup> Cholichul Hadi Mas Ian Rif'ati, Azizah Arumsari, Nurul Fajriani, Virgin S Maghfiroh, Ahmad Fathan Abidi, Achmad Chusairi, "KONSEP DUKUNGAN SOSIAL," 2018.

<sup>20</sup> ESTER VERONIKA SINAGA, "PENGARUH KETERAMPILAN KEWIRAUSAHAAN DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP INTENSI BERWIRAUSAHA MAHASISWA UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN MEDAN," no. 41 (2022): 1–29.

#### 4. Stigma Negatif

Stigma negatif mengacu pada kondisi atau fenomena yang menghambat seseorang dalam memperoleh perhatian atau dukungan yang diperlukan, serta membatasi peluang dan interaksi sosial yang dapat mereka terima.<sup>21</sup> Menurut Goffman konsep stigma mengacu pada atribut yang sangat mendiskreditkan atau “tanda aib sosial” yang akan menjadi fokus perhatian orang lain, sehingga mempersulitnya untuk dapat berinteraksi.<sup>22</sup> Stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk.<sup>23</sup> Dalam penelitian ini, stigma negatif diartikan sebagai reaksi sosial yang muncul terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) akibat ketakutan akan penularan virus HIV, yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai HIV dan AIDS. Perilaku berisiko, seperti seks bebas yang dapat menyebarkan HIV, sering dijadikan alasan untuk mendiskriminasi individu yang memiliki status HIV positif.

#### 5. ODHA

ODHA merupakan akronim dari Orang dengan HIV/AIDS, yang digunakan sebagai pengganti istilah "penderita" untuk menghindari dampak negatif. Istilah ini merujuk pada individu yang telah didiagnosis positif terinfeksi HIV, Merujuk pada individu yang didiagnosis positif mengidap HIV.<sup>24</sup> ODHA ialah kependekan pada HIV/AIDS, menuju ke perkiraan maka seseorang memiliki diagnosis HIV/AIDS positif. Pada Indonesia telah disepakati bahwa istilah ODHA adalah orang yang positif terinfeksi

---

<sup>21</sup> Rizki et al., “STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME ( HIV DAN AIDS ) DI KOTA BANDUNG.”

<sup>22</sup> S. Rouli Manalu Alma Lathifia Adzani, “Pengelolaan Komunikasi Mantan Narapidana dalam Berinteraksi dengan Masyarakat” 10, no. 3 (2022).

<sup>23</sup> Finta Amalinda Ikral Asfa’ul Muhamad, Nurafni, “Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Sembuh Covid-19 di Desa Oti Kabupaten Donggala Public Stigma Toward Heal Patient of Covid-19 at Oti Village of Donggala Regency,” *Jurnal Kolaboratif Sains* 04 (2022): 642–47.

<sup>24</sup> Odha Orang, Dengan Hiv, Dan Oleh Nancy Rahakbauw, “Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup Odha (Orang Dengan Hiv/Aids) Oleh Nancy Rahakbauw\*” 3, No. 2 (2016).

HIV/AIDS.<sup>25</sup> HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan oleh HIV, maka semakin rentan seseorang terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh tidak berfungsi secara optimal. Jika infeksi HIV tidak ditangani dengan baik, pengidap dapat mengalami berbagai gejala, dan kondisi ini bisa berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), yaitu tahap akhir dari infeksi HIV. Pada tahap ini, tubuh tidak lagi mampu melawan infeksi dan masalah kesehatan lainnya.<sup>26</sup> Dalam penelitian ini, ODHA merujuk pada Orang dengan HIV/AIDS, yaitu individu yang telah terdiagnosis positif terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) atau AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). ODHA tidak hanya menghadapi tantangan kesehatan fisik akibat virus ini, tetapi juga harus menghadapi stigma sosial yang kuat. Stigma tersebut sering kali muncul dalam bentuk diskriminasi, penolakan sosial, dan isolasi dari lingkungan kerja, komunitas, maupun keluarga.

### **C. RUMUSAN MASALAH**

Merujuk pada penjabaran yang telah disampaikan dalam latar belakang masalah sebelumnya, pokok permasalahan yang akan menjadi fokus kajian dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pendampingan LPPSLH dalam memberikan dukungan sosial kepada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?
2. Bagaimana hasil pendampingan sosial yang dilakukan oleh LPPSLH terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?

### **D. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian dalam sebuah karya ilmiah tidak dimaksudkan untuk menemukan atau menjelaskan adanya hubungan sebab-akibat maupun korelasi

---

<sup>25</sup> Pratama, A. A., & Ananto, M. (2021). Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS: Laporan Kasus. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*.

<sup>26</sup> <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-stigma-odha-yang-masih-ada-hingga-kini> yang diakses pada tanggal 11 november 2024

antara suatu peristiwa dengan permasalahan tertentu.<sup>27</sup> Tujuan dari diadakannya penelitian ini adalah:

1. untuk mengetahui bagaimana peran pendampingan LPPSLH dalam memberikan dukungan sosial kepada ODHA
2. Untuk mengidentifikasi hasil dari pendampingan sosial yang dilakukan oleh LPPSLH terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

## **E. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini memberikan perspektif baru dalam literatur mengenai lembaga peran, seperti LPPSLH, dalam mengurangi stigma terhadap ODHA melalui program edukasi dan dukungan psikososial. Hal ini dapat memperkaya pemahaman mengenai teori dukungan kelembagaan yang menekankan pentingnya intervensi lembaga untuk mengubah persepsi sosial.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi ODHA dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai panduan untuk lebih mengakses dukungan psikososial yang dibutuhkan. Dukungan ini akan membantu ODHA mengelola kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup.
- b. Bagi Keluarga dapat memanfaatkan penelitian ini supaya lebih memberikan dukungan yang signifikan secara emosional dan praktis, sehingga ODHA dapat merasa lebih diterima di lingkungan keluarga, dan dapat memberikan stabilitas mental dan emosional.
- c. Bagi Masyarakat dapat lebih memahami isu HIV/AIDS secara ilmiah dan sosial. Ini akan membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan suportif bagi ODHA, mengurangi diskriminasi dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan dan dukungan sosial.

---

<sup>27</sup> Galang Surya Gumilang, "Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Bimbingan Dan Konseling," *Jurnal Fokus Konseling* 2, no. 2 (2016).

- d. Bagi LPPSLH Penelitian ini akan memberikan LPPSLH wawasan baru tentang bagaimana program-program dukungan terhadap ODHA berjalan, khususnya dalam mengurangi stigma sosial. Dengan informasi ini, LPPSLH dapat mengevaluasi program yang sudah ada, memperkuat pendekatan yang efektif, serta mengidentifikasi area yang membutuhkan peningkatan atau pengembangan lebih lanjut.
- e. Bagi Program Studi BKI dapat menggunakan temuan dari penelitian ini sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian terapan atau program pengabdian masyarakat, di mana mahasiswa dapat terlibat langsung dalam proyek-proyek yang mendukung ODHA dan mengurangi stigma dalam masyarakat.
- f. Bagi Peneliti dapat dijadikan sebagai sebuah pengetahuan baru serta pengalaman yang tentunya memberikan kebaikan.

## **F. KAJIAN PUSTAKA**

Berdasarkan penelusuran terhadap penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat beberapa karya dalam bentuk jurnal yang relevan. Kajian tersebut tidak hanya berfungsi sebagai eksplorasi mendalam terhadap temuan yang berkaitan dengan penelitian ini, tetapi juga menjadi acuan untuk mengidentifikasi celah penelitian yang belum pernah dikaji oleh peneliti sebelumnya, baik melalui buku, jurnal atau artikel, maupun berbagai sumber lainnya sebagai berikut:

Penelitian pertama, yang ditulis oleh Mohammad Ilham Nadlifuddin pada tahun 2024 dengan judul “Restorasi Sosial Stigma Masyarakat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Dinas Sosial DIY” menunjukkan bahwa Dinas Sosial DIY telah melakukan berbagai kegiatan aksi preventif untuk merestorasi stigma masyarakat terhadap ODHA di Provinsi Yogyakarta. Beberapa kegiatan tersebut meliputi penyebaran selebaran di media sosial, siaran radio, propaganda sosial melalui talkshow dan wayang cangkruk, serta pengawasan terhadap Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang beroperasi di

Provinsi DIY.<sup>28</sup> Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Ilham Nadlifuddin adalah keduanya mengeksplorasi bagaimana stigma negatif masyarakat mempengaruhi ODHA. Keduanya juga berupaya mengkaji strategi yang diterapkan oleh lembaga untuk mengurangi stigma negatif tersebut. Namun, perbedaannya terletak pada pendekatan program. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ilham, lembaga lebih menekankan pada aksi preventif melalui siaran radio, media sosial, talkshow, dan pertunjukan wayang cangkruk. Sementara itu, penelitian ini lebih fokus pada program LPPSLH dalam mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap ODHA melalui kampanye edukasi tentang penyebaran HIV/AIDS serta memberikan dukungan sosial kepada ODHA.

Penelitian kedua, yang ditulis oleh Windarti Rumaolat, Yerry Soumokil, dan Iin A Tukan pada tahun 2024 dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita HIV/AIDS di Desa Kamal, Kecamatan Kairatu Barat, Kabupaten Seram Bagian Barat” menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia, pengetahuan, tingkat pendidikan, dan lingkungan dengan stigma masyarakat terhadap individu yang hidup dengan HIV/AIDS di Desa Kamal, Kecamatan Kairatu Barat, Kabupaten Seram Bagian Barat.<sup>29</sup> Dari penelitian memiliki kesamaan yaitu mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi stigma keduanya menekankan pentingnya memahami variabel-variabel sosial dan individu yang dapat berkontribusi terhadap persepsi masyarakat. Namun ada perbedaan dari penelitian ini tampaknya lebih focus pada analisis factor-faktor seperti usia, pengetahuan, Tingkat Pendidikan, dan lingkungan dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan penelitian ini bersifat kualitatif dan berfokus pada peran Lembaga LPPSLH dalam memberikan dukungan social dan edukasi.

---

<sup>28</sup> Mohammad Ilham Nadlifuddin, “Restorasi Sosial Stigma Masyarakat pada Orang dengan HIV / AIDS ( ODHA ) oleh Dinas Sosial DIY,” *Ilmiah pekerjaan sosial* 23, no. 1 (2024).

<sup>29</sup> Windarti Rumaolat, Yerry Soumokil, dan Iin A Tukan, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita HIV AIDS di Desa Kamal Kecamatan Kairatu Barat Kabupaten Seram Bagian Barat,” *riset ilmu kesehatan dan keperawatan*, no. 2 (2024).

Penelitian ketiga, yang ditulis oleh Sabrina Ayu Lestari, Ninik Yunitri, Fira Awanis Hazrina, dan Abdu Rahim Kamil pada tahun 2024 dengan judul “Hubungan Stigma dan Depresi pada Pasien yang Hidup dengan HIV/AIDS” menunjukkan adanya hubungan yang bersifat moderat dan positif antara stigma yang dialami dengan tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS. Hal ini berarti bahwa semakin kuat stigma yang dialami, semakin tinggi pula tingkat depresi yang dirasakan oleh pasien HIV/AIDS.<sup>30</sup> Dari hasil penelitian yang ditulis oleh Sabrina Ayu Lestari, Ninik Yunitri, Fira Awanis Hazrina, Abdu Rahim Kamil memiliki kesamaan yaitu pada fokus pada stigma yang dialami oleh ODHA sebagai masalah utama yang memengaruhi kualitas hidup. Namun ada perbedaan pada focus variabel yang secara khusus meneliti hubungan antara stigma dan depresi sebagai variabel utama, sedangkan penelitian ini lebih berfokus pada peran Lembaga dalam mengurangi stigma dan memberikan dukungan social, tanpa menekankan secara khusus pada kondisi depresi ODHA.

Penelitian keempat, yang ditulis oleh Prima Ayu Rizqi Mahanani pada tahun 2023 dengan judul “Dampak Tayangan Bertema Stigmatisasi pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)” menunjukkan bahwa tayangan Mata Najwa episode "Hidup dalam Stigma" memberikan dampak positif bagi komunitas ODHA Setulus Kasih di Kota Kediri. Dampak yang muncul terutama berkaitan dengan perubahan sikap, pemahaman, respon emosional, proses sosialisasi, serta cara mendefinisikan realitas.<sup>31</sup> Dalam penelitian ini memiliki kesamaan yaitu sama dalam membahas stigma negatif yang dialami oleh ODHA, Perbedaan dalam penelitian ini adalah membahas stigma negatif yang dialami ODHA terkait dengan stereotip sosial, yang menyoroti peran tayangan Mata Najwa sebagai platform diskusi publik dalam mengubah sikap dan pandangan masyarakat tentang ODHA. Sementara itu, penelitian ini lebih fokus pada program LPPSLH dalam mengurangi stigma negatif terhadap ODHA melalui

---

<sup>30</sup> Sabrina Ayu Lestari et al., “Hubungan Stigma dan Depresi pada Pasien yang Hidup dengan HIV/AIDS,” *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice* 6, no. 1 (2023): 17–21.

<sup>31</sup> Kiki Hardiansyah Safitri Siti Mukaromah, Lily Sinta Agustina, “GAMBARAN STIGMA SOSIAL WARGA BINAAN PERMASYARAKATAN (WBP) TERHADAP ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI RUMAH TAHANAN,” *keperawatan wiyata* 3 (2022): 1–6. Dampak Tayangan Bertema Stigmatisasi Pada Odha (Orang Dengan Hiv/Aids). Vol 3 no 1-6

kampanye edukasi mengenai penyebaran HIV/AIDS serta memberikan dukungan sosial kepada ODHA.

Penelitian kelima, yang ditulis oleh Isnaeni Nur Khayati, Agung Waluyo, dan Sri Yona pada tahun 2023 berjudul “Dukungan Peer Dan Keluarga Dalam Penurunan Stigma Pada Odha” menjelaskan peran teman sebaya (peer) dalam mengurangi stigma terhadap ODHA melalui pendampingan dan memberikan informasi mengenai perawatan serta terapi antiretroviral (ART). Keberhasilan pengobatan yang dilakukan oleh teman sebaya ODHA juga berkontribusi dalam menurunkan stigma internal dan stigma yang diterima dari masyarakat. Selain itu, dengan menerima status HIV ODHA, membantu mereka selama menjalani pengobatan ART, dan bersedia merawat mereka, penelitian ini menyelidiki dampak dukungan keluarga dalam menurunkan stigma di kalangan ODHA. Kesimpulannya, upaya untuk mengurangi stigma terhadap ODHA mendapatkan manfaat yang sama dari dukungan teman sebaya dan keluarga.<sup>32</sup> Dalam penelitian ini memiliki kesamaan Penelitian ini, seperti menekankan pentingnya dukungan sosial dalam menurunkan stigma terhadap ODHA. Dukungan dari peer dan keluarga diidentifikasi sebagai faktor penting yang membantu ODHA dalam menghadapi stigma, baik stigma internal (yang dirasakan ODHA terhadap dirinya sendiri) maupun stigma eksternal (yang diterima dari masyarakat). Namun terdapat perbedaan pada penelitian ini yaitu cenderung fokus pada salah satu aspek dukungan (misalnya, dari keluarga saja atau dari komunitas), sementara penelitian ini menggabungkan peran peer dan keluarga sebagai elemen yang sama pentingnya dalam upaya menurunkan stigma. Hal ini memberikan pandangan yang lebih komprehensif mengenai pentingnya keterlibatan dua kelompok dukungan utama dalam membantu ODHA.

Penelitian keenam, yang ditulis oleh Herlina, Arena Lestari, dan Diny Vellyana pada tahun 2022 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Negatif Masyarakat Terhadap Orang dengan

---

<sup>32</sup> Sri Yona Isnaeni Nur Khayati , Agung Waluyo, “DUKUNGAN PEER DAN KELUARGA DALAM PENURUNAN STIG MA PADA ODHA,” *keperawatan Silampari* 6 (2023): 1789–99.

HIV/AIDS (ODHA)” menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan berkontribusi pada munculnya stigma negatif.<sup>33</sup> Penelitian kedua ini memiliki kesamaan dalam menyoroti pentingnya pemahaman pengetahuan yang lebih baik mengenai HIV/AIDS guna mengurangi stigma negatif. Namun perbedaannya terletak pada metode penelitian yang diterapkan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Herlina, Arena, dan Diny, metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik Accidental Sampling serta analisis statistik seperti uji chi-square. Sementara itu, penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

Penelitian ketujuh, yang ditulis oleh Aris Tristanto, Afrizal, Sri Setiawati, dan Mery Ramadani pada tahun 2022 dengan judul “Stigma yang Dirasakan ODHA di Sumatera Barat” menunjukkan bahwa dengan total skor 3489, stigma instrumental berada pada tingkat sedang. Sebaliknya, stigma kesusilaan memiliki tingkat rendah dengan total skor 3243 dan stigma simbolik memiliki tingkat rendah hingga sedang dengan skor 3254.<sup>34</sup> Dari penelitian yang ditulis oleh Aris Tristanto, Afrizal, Sri Setiawati, Mery Ramadani memiliki kesamaan yaitu pada tujuan penelitian untuk menggambarkan atau menganalisis bagaimana stigma mempengaruhi ODHA.baik dari aspek psikososial maupun dalam konteks layanan Masyarakat dan interaksi social. Namun dari penelitian memiliki perbedaan yaitu membahas tentang bentuk stigma, seperti stigma instrumental, simbolis,dan kesusilaan sedangkan penelitian ini berfokus paada bagaimana Lembaga tersebut memberikan dukungan psikososial dan pemberdayaan komunitas dalam Upaya mengurangi stigma negatif yang ada di Masyarakat.

Penelitian kedelapan, yang ditulis oleh Siti Mukaromah, Lily Sinta Agustina, dan Kiki Hardiansyah Safitri pada tahun 2022 dengan judul “Gambaran Stigma Sosial Warga Binaan Permasalahatan (WBP) Terhadap Orang dengan HIV-AIDS (ODHA)” menunjukkan bahwa stigma sosial negatif

---

<sup>33</sup> Arena Lestari dan Diny Vellyana, “DENGAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN,” *penelitian sistem kesehatan*, 2022, 54–66.

<sup>34</sup> Mery Ramadani Aris Tristanto, Afrizal, Sri Setiawati, “STIGMA YANG DIRASAKAN ODHA DI SUMATERA BARAT Aris,” *NOKEN* 7, no. 2 (2022).

sebanyak 46,2% dan stigma sosial positif sebanyak 53,8%. Stigma negatif yang berasal dari dimensi diskriminasi mencapai 48,3%, sedangkan stigma positif akibat dimensi keterpisahan sebesar 67,8%. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat aspek baik dan buruk dari stigma sosial terhadap pasien HIV-AIDS di lembaga pemasyarakatan. Oleh karena itu, lembaga pelatihan masyarakat diharapkan dapat memberikan edukasi yang berkelanjutan kepada warga binaan mengenai penularan HIV-AIDS untuk mengurangi stigma negatif terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHA).<sup>35</sup> Penelitian tersebut memiliki kesamaan karena sama-sama fokus pada stigma, terutama bagaimana hal itu berdampak pada ODHA di berbagai komunitas, termasuk Masyarakat umum dan lingkungan rumah sakit. Namun terdapat perbedaan yaitu pada setting tempat penelitian dalam penelitian tersebut berada di lingkungan rumah tahanan yang memiliki dinamika khusus, sedangkan mencakup lebih luas.

Penelitian kesembilan, yang ditulis oleh Swaidatul Masluhiya AF, Irma, dan Yusuf Sabilu pada tahun 2021 dengan judul “Sikap dan Persepsi Terhadap Stigma Negatif pada ODHA bagi Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan di Sulawesi Tenggara” menunjukkan tingkat keterbukaan dan toleransi di perkotaan dan pedesaan di Sultra mempengaruhi sikap dan pandangan kurang baik terkait stigma ODHA. Karena banyak yang masih percaya bahwa HIV dan AIDS dapat disembuhkan dengan terapi, masyarakat pedesaan biasanya lebih menerima dan toleran terhadap ODHA dibandingkan masyarakat perkotaan.<sup>36</sup> Penelitian yang ditulis oleh Swaidatul Masluhiya AF, Irma, dan Yusuf Sabilu memiliki kesamaan dalam fokus untuk memahami bagaimana persepsi masyarakat terhadap ODHA mempengaruhi kualitas hidup. Namun, perbedaannya terletak pada perbandingan sikap dan persepsi masyarakat di dua lokasi, yaitu perkotaan dan pedesaan, sementara penelitian ini lebih memusatkan perhatian pada peran lembaga dalam memberikan dukungan

---

<sup>35</sup> Siti Mukaromah, Lily Sinta Agustina, “GAMBARAN STIGMA SOSIAL WARGA BINAAN PERMASYARAKATAN (WBP) TERHADAP ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI RUMAH TAHANAN.”

<sup>36</sup> Yusuf Sabilu Swaidatul Masluhiya AF, Irma, “SIKAP DAN PERSEPSI TERHADAP STIGMA NEGATIF PADA ODHA BAGI MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI SULAWESI TENGGARA,” *Ilmiah, Jurnal Kesehatan, Ilmu* 8487, no. 1 (2021): 163–78.

kepada ODHA dan bagaimana lembaga tersebut mempengaruhi persepsi masyarakat secara lebih luas.

Penelitian kesepuluh, yang ditulis oleh Huarifah Umardani, Irfan Maulana Aji Setiawan, Maulita Misi Nurilyana, Nabilah Fitri Annisa, Nurul Salsabila, dan Rista Aulia Ardhita pada tahun 2021 dengan judul “Hubungan Stigma Keluarga dan Masyarakat dengan Kesehatan Mental ODHA” menunjukkan adanya hubungan antara stigma yang berasal dari masyarakat dan keluarga terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA), mencakup baik stigma positif maupun negatif. Sumber stigma ini dapat berasal dari berbagai pihak, termasuk anggota keluarga, teman, tetangga, dan tenaga kesehatan.<sup>37</sup> Dari hasil penelitian memiliki kesamaan yaitu sama-sama membahas hubungan stigma memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan ODHA. Namun memiliki perbedaan juga yaitu menekankan adanya hubungan antara stigma positif dan negatif dari Masyarakat dan keluarga dengan ODHA, sedangkan penelitian ini lebih focus pada satu aspek yaitu aspek terhadap stigma negatif saja.

Penelitian kesebelas, yang ditulis oleh Fitri Yani, Fatma Sylvana Dewi Harahap, dan Anto J. Hadi pada tahun 2020 dengan judul “Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Aceh Utara” menunjukkan bahwa terdapat ODHA distigmatisasi oleh masyarakat melalui tiga cara: secara instrumental, secara simbolis, dan secara sopan. Stigma di masyarakat ini merupakan cerminan dari sikap dan keyakinan kurang baik yang merugikan ODHA.<sup>38</sup> Penelitian ini memiliki kesamaan dalam fokus pada stigma terhadap ODHA. Namun terdapat perbedaan karena penelitian tersebut lebih menyoroti stigma yang dialami masyarakat secara langsung, sedangkan penelitian ini lebih terfokus pada peran LPPSLH sebagai lembaga yang memberikan dukungan kepada ODHA.

---

<sup>37</sup> Maulita Misi Umardani, Huarifah, Irfan Maulana Aji Setiawan Dan Rista Aulia Ardhita Nurilyana, Nabilah Fitri Annisa, Nurul Salsabila, “Hubungan Stigma Keluarga Dan Masyarakat,” 2021, 160–75.

<sup>38</sup> Fitra Yani, Fatma Sylvana Dewi Harahap, “Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Aceh Utara.”

Penelitian keduabelas, yang ditulis oleh Minarti Panjukang, Martina Ekacahyaningtyas, dan Dzurriyatun Thoyyibah ZA pada tahun 2020 dengan judul “Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Tingkat Stres pada ODHA di Surakarta” menunjukkan bahwa tingkat stres alami yang dialami ODHA berkorelasi signifikan dengan pendapat mereka mengenai stigma HIV/AIDS di masyarakat. Hasil ini menunjukkan bahwa ODHA merasakan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pandangan terhadap stigma HIV/AIDS dalam masyarakat.<sup>39</sup>Dari penelitian ini merekomendasikan untuk mengubah pandangan dalam menghadapi stigma masyarakat agar tidak menyebabkan peningkatan stres. Dari penelitian yang ditulis oleh Minarti Panjukang, Martina Ekacahyaningtyas, Dzurriyatun Thoyyibah ZA memiliki kesamaan yaitu keduanya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang stigma yang dialami oleh ODHA dan bagaimana hal ini mempengaruhi kehidupannya, baik dari sudut pandang individu maupun Lembaga. Namun ada perbedaan yaitu tentang hubungan persepsi dan stress lebih menekankan pada dampak psikologis langsung dari stigma, sedangkan penelitian LPPSLH menyoroti Upaya sistemik untuk mengurangi stigma melalui dukungan sosial dan edukasi Masyarakat.

Penelitian ketigabelas, yang ditulis oleh Avika Titisari Nawangwulan pada tahun 2020 dengan judul “Stigma Anak dengan HIV/AIDS pada Masyarakat” menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti gender ( $p=0.009$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0.019$ ), ketersediaan sumber informasi ( $p=0.033$ ), dukungan dari tokoh masyarakat ( $p=0.029$ ), dan dukungan dari tenaga kesehatan ( $p=0.020$ ) berpengaruh terkait dengan stigma terhadap anak yang hidup dengan HIV/AIDS. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, ketersediaan sumber informasi, serta dukungan dari tokoh dan petugas kesehatan terhadap stigma yang dialami anak-anak pengidap

---

<sup>39</sup> Dzurriyatun Thoyyibah ZA Minarti Panjukang, Martina Ekacahyaningtyas, “PERSEPSI ODHA TERHADAP STIGMA HIV/AIDS MASYARAKAT DENGAN TINGKAT STRES PADA ODHA DI SURAKARTA Minarti” 75 (2020).

HIV/AIDS di masyarakat.<sup>40</sup> Dalam penelitian ini memiliki pembahasan yang Sama seperti penelitian sebelumnya, penelitian ini juga meneliti stigma yang dialami oleh individu terkait HIV/AIDS, dalam hal ini anak-anak. Beberapa penelitian lain yang telah dibahas menyoroti stigma yang dialami oleh ODHA di kalangan masyarakat umum maupun komunitas spesifik. Namun terdapat pembahasan yang berbeda dalam Penelitian ini secara khusus menemukan variabel-variabel seperti jenis kelamin, ketersediaan informasi, dan dukungan tokoh masyarakat yang berhubungan dengan stigma terhadap anak-anak ODHA. Beberapa penelitian sebelumnya tidak memfokuskan variabel-variabel tersebut, melainkan pada faktor-faktor yang lebih umum seperti tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat.

Penelitian keempatbelas, yang ditulis oleh Genny Gustina Sari, Welly Wirman, dan Marisando Simarmata pada tahun 2020 dengan judul “Presentasi Diri Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Pekanbaru – Riau” menjelaskan bahwa panggung depan ODHA mencakup pengaturan (setting) di mana mereka menghindari pembicaraan mengenai kesehatan, berbohong, dan enggan ditemani saat pergi ke rumah sakit. Dari segi perilaku dan sikap, mereka jarang berolahraga, tidak pernah menawarkan makanan kepada orang lain, bersikap dingin terhadap orang lain, dan enggan berjabat tangan. Namun dari segi penampilan, ODHA terlihat rapi dan bersih, serta selalu mengenakan masker saat bepergian. Di sisi lain, panggung belakang (backstage) ODHA menampilkan perilaku yang lebih terbuka, di mana mereka berkumpul dengan komunitas mereka. Dari segi sikap dan tingkah lakunya, ada yang masih menggunakan narkoba secara sembunyi-sembunyi dan tetap mengunjungi rumah sakit Ketika bersama dengan ODHA lain, mereka merasa gembira, antusias, dan lebih tenang serta terbuka.<sup>41</sup> Dalam penelitian ini memiliki kesamaan yaitu ODHA cenderung lebih nyaman dan terbuka dalam

---

<sup>40</sup> Avika Titisari Nawangwulan, “HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH,” *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT* 4, no. 4 (2020): 621–31.

<sup>41</sup> Marisando Simarmata Genny Gustina Sari, Welly Wirman, “Presentasi Diri Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Pekanbaru - Riau,” *ilmu komunikasi FISIP Universitas Riau* 3, no. 01 (2020): 45–53.

komunitasnya sendiri, yang di sini disebut sebagai panggung belakang (*backstage*). Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial yang terjadi di antara ODHA dalam lingkup komunitasnya memberikan rasa aman dan kebebasan dari stigma yang biasanya dihadapi di ruang publik. Namun terdapat perbedaan dalam Penelitian ini juga membahas aspek penampilan fisik ODHA sebagai bagian dari panggung depan, seperti selalu berpakaian rapi, bersih, dan memakai masker saat bepergian. Hal ini berbeda dari penelitian ini yang lebih fokus pada aspek sosial-psikologis stigma, tanpa memberikan perhatian khusus pada penampilan fisik dan bagaimana ODHA menyajikan diri di ruang publik.

Penelitian kelimabelas, yang ditulis oleh Irfan Ardani dan Sri Handayani pada tahun 2017 dengan judul “Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta” menunjukkan bahwa ODHA yang juga merupakan pengguna narkotika menyuntikkan (penasun) yang merasa terstigma cenderung menurunkan kemungkinan mereka untuk mencari bantuan, menunda pengobatan, atau bahkan menghentikan perawatan. Stigma yang mereka alami juga menurunkan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi masalah adiksi.<sup>42</sup> Jurnal yang ditulis oleh Irfan Ardani dan Sri Handayani memiliki kesamaan dalam mengungkap dampak stigma pada ODHA, termasuk diskriminasi, isolasi, dan hambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan. Namun, terdapat perbedaan dalam konteks populasi yang diteliti; jurnal Irfan dan Sri fokus pada penasun yang sudah terinfeksi HIV, sehingga konteks stigma lebih terkait dengan penggunaan narkotika suntik. Sementara itu, penelitian ini mencakup ODHA dari latar belakang yang lebih luas, termasuk pekerja seks dan masyarakat umum.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa dari kelima belas penelitian terdahulu yang telah dikutip, persamaannya terletak pada fokus yang sama, yaitu membahas stigma negatif terhadap ODHA. Adapun

---

<sup>42</sup> Irfan Ardani dan Sri Handayani, “Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS ( ODHA ) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan : Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta,” no. June 2017 (2022), <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88>.

pembaruan dalam penelitian ini adalah kajiannya yang lebih menekankan pada peran pendampingan lembaga khususnya LPPSLH sebagai lembaga non-pemerintah dalam memberikan dukungan sosial untuk mengurangi stigma negatif di masyarakat.

## **G. SISTEMATIKA PEMBAHASAN**

**BAB I** Menguraikan hal-hal yang berkaitan dengan fenomena yang akan diteliti mencakup bagian pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang masalah, penegasan istilah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian penelitian yang relevan, serta sistematika pembahasan yang memberikan gambaran umum mengenai isi dan arah penelitian.

**BAB II** Menguraikan kajian dan landasan teori yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini, mencakup beberapa subpokok bahasan seperti peran, dukungan sosial, stigma negatif, masyarakat, serta ODHA.

**BAB III** Meliputi jenis dan metode penelitian yang digunakan, yang terdiri atas pendekatan serta jenis penelitian, lokasi dan waktu pelaksanaan, sumber data, subjek dan objek penelitian, serta teknik pengumpulan dan analisis data.

**BAB IV** Berisi uraian mengenai gambaran umum lokasi penelitian, penyajian data, serta hasil analisis yang diperoleh dari penelitian lapangan. Pada bab ini dibahas secara rinci mengenai profil subjek penelitian serta hasil temuan terkait peran LPPSLH dalam memberikan dukungan sosial guna mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap ODHA di Kabupaten Banyumas.

**BAB V** Pada bagian akhir bab ini disajikan kesimpulan, saran, serta beberapa lampiran pendukung.

Tahap terakhir, yakni tahap ketiga, mencakup penyertaan daftar pustaka, lampiran data penelitian, Pedoman wawancara, dokumentasi pendukung, serta daftar riwayat hidup peneliti

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Pendampingan Sosial

##### 1. Pengertian Pendampingan

Pengertian pendampingan menurut KBBI adalah proses, cara, perbuatan mendampingi atau mendampingi.<sup>43</sup> Pendampingan adalah proses hubungan sosial antara pendamping dan korban yang bertujuan untuk memberikan dukungan dalam mengidentifikasi kebutuhan, menyelesaikan masalah, dan mendorong inisiatif dalam pengambilan keputusan, sehingga korban dapat mencapai kemandirian yang berkelanjutan.<sup>44</sup> Pendampingan, atau yang biasa disebut mentorship, melibatkan bimbingan dari seseorang yang lebih berpengalaman atau senior. Mentorship membangun hubungan pendampingan jangka panjang antara mentee dan mentor, di mana mentor diharapkan memiliki pengetahuan dan jawaban terkait tugas yang dijalankan oleh mentee.<sup>45</sup>

Sementara itu, pendampingan sosial merupakan strategi penting untuk keberhasilan program pemberdayaan masyarakat. Sesuai dengan prinsip kerja sosial, yaitu “membantu individu agar mampu menolong dirinya sendiri.” Dalam konteks ini, peran pekerja sosial dijalankan sebagai pendamping, bukan sebagai penyembuh atau pemecah masalah secara langsung. Pendampingan sosial adalah upaya dalam komunitas untuk membantu mereka merencanakan dan mengambil tindakan bersama guna mengatasi permasalahan sosial. Pendamping

---

<sup>43</sup> <https://kbbi.web.id/damping> diakses pada tanggal 13 November 2024

<sup>44</sup> Departemen Sosial, R. I. (2007). *Pedoman Pendampingan Pada Rumah Perlindungan dan Trauma Center*. Jakarta: Depsos RI.

<sup>45</sup> Hendi Sastra Putra, “PENDAMPINGAN ANAK TERLANTAR DI KOTA BENGKULU Hendi Sastra Putra Lembaga Konsultasi Dan Bantuan Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu Jalan Bali , Kampung Bali , Kecamatan Teluk Segara , Kota Bengkulu , Bengkulu Email : Hendi.S.Putra@yahoo.co.id,” *Jurnal Pemerintahan dan Politik Islam* 5, no. 1 (2020).

sosial berperan sebagai agen perubahan sosial yang membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dengan demikian, pendampingan sosial dapat diartikan sebagai interaksi aktif antara kelompok miskin dan pekerja sosial untuk menghadapi berbagai tantangan bersama.<sup>46</sup>

## 2. Tujuan Pendampingan

Pendampingan bertujuan untuk memberdayakan individu atau kelompok dengan mengembangkan potensi, kekuatan, dan kemampuan agar mereka mampu mandiri dan membela hak-haknya. Proses pendampingan harus memiliki tujuan yang jelas dan hasil yang terukur. Menurut Juni Thamrin, salah satu metode pendampingan adalah melakukan kunjungan lapangan. Tujuan dari kunjungan ini adalah membangun hubungan yang erat dengan masyarakat, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepercayaan antara pendamping dan komunitas yang didampingi.<sup>47</sup>

Menurut Deptan, tujuan dari pendampingan antara lain:<sup>48</sup>

- a) Memperkuat dan memperluas kelembagaan yang sedang dijalankan dimasyarakat.
- b) Menumbuhkan dan menciptakan strategi agar berjalan dengan lancar dan tercapai tujuan yang dijalankan.
- c) Meningkatkan peran serta aparat maupun tokoh masyarakat dalam melaksanakan program pendampingan.

---

<sup>46</sup> Soetji Andari, "PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENDAMPINGAN SOSIAL THE ROLE OF SOCIAL WORKERS IN SOCIAL ASSISTANCE," *Jurnal Kesejahteraan Sosial* 6, no. 1 (2020).

<sup>47</sup> Gunawan, R., Thamrin, J., & Suhendar, E. (1998). *Industrialisasi kehutanan dan dampaknya terhadap masyarakat adat: kasus Kalimantan Timur*. Akatiga.

<sup>48</sup> Revikasari, A. (2010). Peranan penyuluh pertanian dalam pengembangan gabungan kelompok tani (gapoktan) di desa tempuran kecamatan paron kabupaten ngawi.

### 3. Tugas-tugas pendamping

Dalam buku *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat* karya Suharto, selain tugas umum, terdapat beberapa tugas khusus yang harus dilakukan oleh pendamping social di antaranya:<sup>49</sup>

#### a. Tugas Umum

- 1) Melakukan pendekatan awal (*intake*) yang memiliki kontak dan kontrak.
- 2) Melakukan pengungkapan dan pemahaman masalah klien (*assessment*)
- 3) Melakukan identifikasi masalah.
- 4) Membuat rencana tindakan intervensi.
- 5) Menentukan penentuan atau rekomendasi penempatan korban.
- 6) Memberikan bimbingan, konseling, dan motivasi sosial agar klien mampu mengatasi permasalahan yang dihadapinya.
- 7) Melaksanakan pengembangan kemampuan individu dan kelompok dalam mendayagunakan potensi dan sumber – sumber.
- 8) Membantu penyaluran informasi dan kemudahan lainnya yang dibutuhkan untuk meningkatkan potensi klien.
- 9) Membuat beberapa catatan perkembangan klien, antara lain profil korban, catatan proses, kunjungan rumah, catatan kasus, dan lain-lain.
- 10) Merujuk pada tim profesi lain untuk mendapatkan layanan dan dukungan sesuai kebutuhannya klien.
- 11) Mengkaitkan klien dengan sistem sumber daya yang diperlukan.
- 12) Mengadakan sidang kasus secara rutin dan berkala antara pendamping atau petugasterkait lainnya untuk bekerja sama dan saling melengkapi kekurangan satu sama lain.

---

<sup>49</sup> Suharto, E. (2009). *Membangun masyarakat memberdayakan rakyat*.

Selain tugas umum, Suharto juga menulis tugas khusus yang perlu dilaksanakan oleh pendamping.

#### **b. Tugas Khusus**

- 1) Memberikan motivasi secara terus menerus kepada klien agar mampu menghadapi masalahnya.
- 2) Membantu klien agar mampu merancang sendiri langkah - langkah pemecahan masalah yang terkait dengan pemulihan psikologisnya.
- 3) Mendengarkan keluhan, kekhawatiran, atau kesulitan yang dialami oleh klien dalam kehidupan sehari – hari.
- 4) Mengamati keadaan umum klien, seperti kesehatan, aktivitas dalam kegiatan, semangat hidup, dan dukungan keluarga, untuk mengoptimalkan langkah pendampingan yang sesuai dengan kebutuhan klien.
- 5) Merundingkan Kebutuhan Klien.
- 6) Mendampingi klien dan membantu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kebutuhan dan proses layanan.
- 7) Memberi peluang kepada klien untuk berpartisipasi dalam berbagai aktivitas yang produktif, kreatif, dan positif.
- 8) Jika pendamping menghadapi kesulitan, dengan persetujuan klien, dapat mencari bantuan dari pendamping lain yang memiliki keahlian yang lebih sesuai

#### **4. Metode Pendampingan**

Di dalam proses pelaksanaan pendampingan harus memiliki metode Pendampingan yang harus disesuaikan dengan keadaan masyarakat yang harus didampinngi. Metode pendampingan ini merupakan proses kegiatan agar terjadinya pendampingan, metode pendampingan yang biasa digunakan dalam kegiatan pendampingan yaitu:<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Maq, M. M. (2022). Program Pendampingan Kewirausahaan Kecil Menengah pada Usaha Makanan Ringan di Desa Leuwimunding. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(6), 493-498.

a) Konsultasi

Konsultasi adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh pendampingan kepada masyarakat dengan tujuan memberikan jawaban, solusi, dan penyelesaian atas masalah yang dihadapi. Pendamping memberikan panduan atau saran yang relevan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, membantu mereka menemukan jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi.

b) Pembelajaran

Pembelajaran merupakan proses transfer pengetahuan dan nilai-nilai yang dimiliki oleh pendamping kepada masyarakat secara sengaja. Tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk membekali masyarakat dengan informasi dan wawasan yang dapat meningkatkan kemampuan serta pemahaman mereka dalam menghadapi berbagai tantangan.

c) Konseling

Konseling adalah proses yang membantu individu atau kelompok untuk mengeksplorasi masalah serta potensi yang mereka miliki, sekaligus membuka berbagai pilihan solusi. Tujuan dari konseling adalah mendorong masyarakat untuk mengambil keputusan yang matang, dengan pertimbangan yang ada, dan mengedepankan tanggung jawab atas pilihan hidup mereka. Pendekatan ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat mengambil keputusan yang berdampak positif bagi kehidupan mereka.

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Pengertian Dukungan Sosial**

Dukungan sosial mengacu pada bentuk kesinambungan dan signifikansi dalam hubungan sosial. Dukungan ini dapat berupa penghiburan, perhatian, rasa terima kasih, atau Dukungan sosial Merujuk pada bantuan yang diterima seseorang dari individu atau organisasi lain.

Dalam definisi lain, dukungan sosial diartikan sebagai kehadiran orang lain, seperti keluarga, teman dekat, dan rekan kerja, yang membantu individu merasa dicintai, diperhatikan, dan menjadi bagian dari komunitas sosial.<sup>51</sup>

Cohen & Syme memandang dukungan sosial sebagai bentuk hubungan sosial yang berfungsi membantu dan mencakup aspek emosional, informasi, bantuan instrumental, serta penghargaan. Leavy menyatakan bahwa dukungan sosial adalah hubungan yang melibatkan pemberian bantuan dan memiliki nilai positif bagi penerimanya. Menurut Brehm dan Kassin, dukungan sosial dalam konteks kontak sosial berarti adanya orang-orang yang siap membantu dan menyediakan hubungan berkualitas serta bantuan. Johnson dan Johnson menjelaskan dukungan sosial sebagai pemanfaatan sumber daya di sekitar individu untuk memperbaiki kualitas hidupnya, dengan meningkatkan kemampuan diri melalui dorongan, peralatan, dan penerimaan. Sarason, Lerin, dan Basham mengartikan dukungan sosial sebagai keadaan bermanfaat yang diperoleh dari orang-orang terpercaya, di mana individu merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Ganster, Fuller, dan Mayes mengartikan dukungan sosial secara luas sebagai adanya hubungan yang bersifat membantu dan memiliki nilai khusus, menekankan adanya ikatan sosial yang positif. Kaplan sependapat, menyatakan bahwa dukungan sosial adalah bantuan dari orang lain yang menciptakan rasa nyaman dalam berkomunikasi.<sup>52</sup>

Adanya dukungan sosial memberikan individu perasaan dicintai, dihargai, dan diperhatikan. Dukungan dan perhatian dari orang lain dapat memupuk harapan untuk hidup lebih lama serta membantu mengurangi

---

<sup>51</sup> Nini Sri Wahyuni, Fakultas Psikologi, dan Universitas Medan, "HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA SISWA SMK NEGERI 3," *jurnal diversita* 2, no. 2 (2016).

<sup>52</sup> Widhiowati, Didiet & Murni, Rokna, Bagian ke lima: Manual praktek pengembangan sosial masyarakat "Pemberian Dukungan Kepada Masyarakat". Bandung: STKS, 2008.

kecemasan. Sebaliknya, ketiadaan atau minimnya dukungan sosial dapat membuat individu merasa terlindungi dan kehilangan rasa berharga.

## 2. Manfaat Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis bagi individu, terutama dalam hal bagaimana dukungan tersebut mempengaruhi kejadian dan dampak dari stres. Stres yang berat dan berlangsung lama dapat melemahkan kondisi kesehatan dan memicu penyakit. Namun, dengan adanya dukungan sosial yang diterima oleh individu yang sedang mengalami stres, hal ini dapat membantu menjaga daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.<sup>53</sup> Kondisi ini dijelaskan oleh Sarfino, yang menyatakan bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat mengubah persepsi individu terhadap suatu kejadian, sehingga dapat mengurangi kemungkinan munculnya stres baru atau stres yang berlangsung lama.<sup>54</sup>

Dukungan sosial dapat menjaga kesejahteraan dengan berbagai cara, seperti mengurangi dampak fisik dari stres, membantu individu menilai secara konstruktif situasi yang menantang, mendorong tindakan pencegahan, dan mengurangi perilaku yang berisiko bagi kesehatan. Dukungan ini berperan penting dalam membantu individu untuk mengelola stres dan menjaga gaya hidup yang lebih sehat.<sup>55</sup>

Ketika ODHA mendapatkan dukungan sosial berupa kehangatan, kepedulian, dan empati, mereka akan merasa diperhatikan. Hal ini memberikan keyakinan mereka bahwa keberadaan mereka masih berarti bagi orang-orang terdekat. Rasa tersebut berarti menanamkan keyakinan bahwa hidup mereka berharga, sehingga dapat menjauhkan diri dari pikiran untuk bunuh diri. Dukungan dalam bentuk penghargaan positif, dorongan, atau persetujuan atas gagasan yang mereka miliki juga membantu menyadarkan ODHA bahwa mereka masih mampu melakukan

---

<sup>53</sup> Baron, R. A., & Byrne, D. (2004). Psikologi sosial jilid 1.

<sup>54</sup> Rachmawati, S. (2013). Kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang mengikuti terapi antiretroviral. *Psychological Journal: Science and Practice*, 1(1).

<sup>55</sup> Dunn, D. (2021). *The Social Psychology of Disability*. Oxford University Press.

hal-hal yang bernilai. Perasaan ini kemudian akan memberikan kepuasan bahwa mereka telah melakukan sesuatu yang bermakna dalam hidup.

### 3. Sumber-sumber Dukungan sosial

Gottlieb mengelompokkan sumber-sumber dukungan sosial berdasarkan penelitian para ahli, yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber:<sup>56</sup>

1. Hubungan profesional Merujuk pada dukungan sosial yang berasal dari individu yang memiliki keahlian di bidang tertentu, seperti konselor, psikiater, psikolog, dokter, atau pengacara.
2. Hubungan pribadi, yaitu dukungan sosial yang berasal dari orang-orang terdekat, seperti teman, keluarga, dan lainnya.

Hubungan dengan kalangan non-profesional atau orang-orang yang berarti (*significant other*) merupakan bagian terbesar dalam kehidupan individu, yang menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial. Selain itu, ODHA yang tergabung dalam suatu LSM juga dapat menerima berbagai bentuk dukungan dari pengelola atau konselor. Dukungan tersebut meliputi dukungan emosional, informasi, dan instrumental. Melalui dukungan ini, ODHA akan memperoleh pemahaman tentang cara mengelola kondisi psikologisnya terkait penyakit yang dialami. Selain itu, mereka juga akan menerima penerimaan, dorongan, empati, serta bantuan dalam bentuk kebutuhan yang diperlukan dari konselor atau pengelola. Beragam dukungan ini dapat membantu ODHA merasakan bahwa hidup mereka berarti dan layak untuk dijalani.<sup>57</sup>

Berdasarkan pembahasan tersebut disimpulkan bahwa dukungan sosial, baik yang berasal dari hubungan profesional maupun hubungan pribadi, memiliki peran penting dalam membantu individu, terutama

---

<sup>56</sup> Sri Maslihah, "STUDI TENTANG HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL, PENYESUAIAN SOSIAL DI LINGKUNGAN SEKOLAH DAN PRESTASI AKADEMIK SISWA SMPIT ASSYFA BOARDING SCHOOL SUBANG JAWA BARAT," *Jurnal Psikologi Undip* 10, no. 2 (2011): 103–14.

<sup>57</sup> Apri Astuti, "HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL YANG DITERIMA DENGAN KEBERMAKNAAN HIDUP PADA ODHA (Orang dengan HIV / AIDS)," 1999.

ODHA, menghadapi tantangan psikologis dan emosional. Dukungan ini tidak hanya memberikan penerimaan dan dorongan tetapi juga membantu mereka merasa berarti dan layak menjalani hidup. Keberadaan dukungan sosial yang kuat, seperti dari keluarga, teman, atau pengelola LSM, dapat menjadi faktor utama dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis ODHA.

#### 4. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Menurut Wahyuni, dukungan sosial terdiri dari aspek empat yang esensial dalam membantu individu mengatasi tantangan dan menjaga kesejahteraan.

- 1) Dukungan emosional (*Emotional support*) adalah jenis yang menawarkan kehangatan dan kasih sayang, serta menunjukkan perhatian dan kepercayaan kepada individu, termasuk ungkapan simpati.
- 2) Dukungan yang diberikan (*Esteem support*) adalah bentuk dukungan yang diberikan melalui pengakuan atau penilaian positif terhadap individu, serta dorongan untuk tumbuh dan berkembang, Semangat, atau persetujuan terhadap ide atau pendapat individu, serta melakukan komunikasi positif dengan orang lain, merupakan bentuk dukungan yang dapat mendorong individu untuk merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri.
- 3) Dukungan informasi mencakup penyediaan data, nasehat, rekomendasi, atau umpan balik tentang langkah-langkah yang sebaiknya diambil oleh individu yang memerlukan bantuan.
- 4) Dukungan jaringan sosial adalah jenis dukungan yang memungkinkan individu untuk bergabung dengan kelompok yang memiliki minat dan aktivitas sosial yang serupa. Dukungan ini mencakup hubungan sosial yang positif dengan orang lain dan memberikan kesempatan untuk

menghabiskan waktu bersama dalam berbagai kegiatan sosial atau rekreasi, sering kali dikenal sebagai dukungan persahabatan.<sup>58</sup>

### C. Stigma Negatif

#### 1. Pengertian Stigma Negatif

Stigma merupakan atribut negatif yang melekat pada individu sebagai akibat dari pengaruh lingkungan sekitar. Stigma mencerminkan Ketidaksetujuan individu atau kelompok terhadap karakteristik tertentu dapat menyebabkan individu atau kelompok tersebut dianggap tidak diinginkan dalam masyarakat. Selain itu, stigma juga mencerminkan pandangan negatif yang dimiliki seseorang, yang digunakan untuk membenarkan ketidakadilan yang dialami oleh kelompok tertentu terkait isu tertentu.<sup>59</sup>

Menurut Goffman, stigma merupakan tanda atau ciri yang dianggap sebagai penyimpangan atau kekurangan yang membuat individu yang terkena stigma dipandang sebagai kurang berharga dibandingkan orang-orang “normal”. Individu yang mengalami stigma sering dianggap tidak sempurna dan bahkan berbahaya bagi lingkungan sosialnya. Jones dan rekan-rekannya menambahkan bahwa proses stigmatisasi berkaitan erat dengan pelabelan. Proses ini muncul karena adanya pandangan bahwa individu yang diberi stigma memiliki perilaku yang tidak dapat dipercaya atau menyimpang, sehingga orang lain merasa mereka adalah sosok yang “aneh.” Sementara itu, Crocker dan rekan-rekannya mengartikan stigma sebagai atribut atau ciri-ciri tertentu yang memberikan identitas sosial yang unggul. Dalam konteks sosial tertentu, stigma dapat menyebabkan seseorang merasa direndahkan atau dipandang lebih rendah dibandingkan orang lain.<sup>60</sup>

Dari beberapa definisi dari para ahli penulis menyimpulkan stigma adalah suatu tanda atau karakteristik yang dianggap negatif dalam

---

<sup>58</sup> Wahyuni, N. S. (2016). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kemampuan bersosialisasi pada siswa smk negeri 3 medan. *Jurnal Diversita*, 2(2).

<sup>59</sup> <https://kbbi.co.id/arti-kata/stigma>

<sup>60</sup> Heatherton. F.T; 2003, *The social psychology of stigma*, London: the Guilford press

konteks sosial tertentu. Hal ini dapat memperjelas nilai-nilai seseorang di mata masyarakat, menjadikan mereka dianggap kurang berharga, cacat, atau menyimpang dari norma. Proses stigmatisasi terjadi melalui pelabelan yang menonjolkan perbedaan dan mengklasifikasikan individu dengan cara yang merugikan mereka, sering kali menimbulkan konsekuensi sosial yang serius.

## 2. Bentuk-bentuk Stigma

Menurut Rahman, terdapat beberapa bentuk stigma dalam masyarakat, yaitu:

### a. Pelabelan

Pelabelan adalah proses di mana perbedaan-perbedaan antara individu dalam masyarakat diidentifikasi dan diberi penilaian atau label tertentu. Meskipun sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap penting secara sosial, beberapa perbedaan yang diberi label ini dapat menjadi lebih terlihat dan menonjol dalam pandangan sosial, sehingga membentuk persepsi atau stigma.

### b. Stereotip

Stereotip adalah pola pikir atau aspek kognitif yang mencakup pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu serta sifat-sifat yang diasosiasikan dengan kelompok tersebut. Stereotip yang mencerminkan keyakinan mengenai karakteristik dan atribut pribadi yang dimiliki oleh individu dalam kelompok atau kategori sosial tertentu, yang sering kali tidak berhubungan dengan keragaman atau kompleksitas individu di dalamnya.

### c. Separation

Pemisahan Merujuk pada pemisahan antara “kita” (pihak yang tidak terstigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang terstigma). Ketika label negatif terhubung dengan atribut tertentu, hal itu menjadi pembenaran bagi individu yang diberi label untuk menerima perbedaan tersebut, sehingga mereka percaya bahwa perbedaan tersebut memang nyata. Dalam konteks ini, proses

pemberian stereotip dapat dianggap berhasil jika individu yang dilabeli merasa bahwa perbedaan tersebut mencerminkan kenyataan tentang diri mereka.

d. Diskriminasi

Diskriminasi adalah tindakan yang memperlakukan atau memperlakukan seseorang secara negatif karena keterlibatannya dalam kelompok tertentu. Ini merupakan manifestasi perilaku yang bersifat negatif terhadap individu hanya karena mereka merupakan bagian dari kelompok sosial yang distigmatisasi atau dibedakan.

Dengan keempat mekanisme ini bersama-sama memperkuat ketidaksetaraan dan memperbesar dampak negatif stigma pada individu atau kelompok tertentu.

### 3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi stigma

Stigma terbentuk akibat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut.<sup>61</sup>

a. Usia

seiring bertambahnya usia, individu cenderung menunjukkan tingkat kematangan emosional yang lebih baik serta kemampuan berpikir dengan lebih rasional dan bijaksana. Mereka juga cenderung lebih mampu mengendalikan emosi, memiliki banyak pengalaman, dan pengetahuan yang bertambah seiring bertambahnya usia. Ini memengaruhi cara berpikir dan tingkat keterbukaan terhadap pandangan orang lain. Sikap serta perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh faktor usia.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu variabel individu yang dapat memengaruhi sikap seseorang. Menurut Berek dan Bubu, perempuan cenderung lebih rentan dibandingkan laki-laki dalam memberikan

---

<sup>61</sup> Tri Paryati, Ardini S Raksanagara, dan Irvan Afriandi, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV / AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur Factors Influencing Stigmatization and Discrimination of PLHA (People living with HIV / AIDS) among health workers : literature review," no. 38 (2012): 1-11.

stigma.<sup>62</sup> Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih menjaga jarak sosial dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi stigma, di mana pendidikan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang memadai mendorong individu untuk bertindak lebih bijaksana dan mengambil keputusan yang tepat dalam mencapai tujuan, sambil menghindari perilaku yang tidak konstruktif. Ini dapat berkontribusi dalam mengurangi stigma di masyarakat.

d. Pengetahuan

Pengetahuan memengaruhi sikap individu terhadap penderita penyakit. Kurangnya pemahaman mengenai mekanisme penularan virus dapat menyebabkan orang bersikap negatif terhadap kelompok sosial tertentu.

e. Persepsi

Persepsi memiliki pengaruh besar terhadap sikap dan perilaku seseorang terhadap orang lain. Banyak orang meyakini bahwa penyakit dapat menyebar melalui percikan bersin atau batuk.

#### 4. Akibat Stigma Negatif

Hasil penelitian Phulf menunjukkan bahwa stigma dapat menimbulkan beberapa dampak negatif.<sup>63</sup>

- a. Stigma membuat individu yang terdampak sulit mendapatkan dukungan atau bantuan yang mereka butuhkan.
- b. Stigma menghambat proses pemulihan kehidupan seseorang, karena stigma dapat memunculkan rasa percaya diri sehingga individu merasa terlindungi dan menarik
- c. Stigma menyebabkan diskriminasi, yang berdampak pada kesulitan untuk mendapatkan tempat tinggal maupun

<sup>62</sup> D I Rsud et al., "Terdapat 61,2% responden yang memberi stigmatisasi bagi ODHA bagi ODHA di RSUD Mgr Gabriel Manek SVD Atambua. S," n.d.

<sup>63</sup> W. Simanjutak, *Upaya Mengatasi Stigma Masyarakat pada Narapidana*. (Depok : Fakultas Psikologi UI., 2005).

- d. Stigma juga dapat memicu masyarakat bertindak lebih kasar dan kurang mengharg
- e. Keluarga dari individu yang mengalami stigma turut terkena dampaknya, merasa lebih dipermalukan dan mengalami gangguan dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian bahwa stigma memiliki dampak negatif yang luas terhadap individu dan lingkungan sekitar. Stigma membuat individu sulit mendapatkan dukungan atau bantuan yang diperlukan, menghambat proses pemulihan, dan menyebabkan diskriminasi yang berdampak pada akses terhadap kebutuhan dasar seperti tempat tinggal. Stigma juga mendorong perilaku kasar dan tidak mendapatkan penghargaan dari masyarakat. Selain itu, dampak stigma meluas ke keluarga individu, yang sering dirasakan dipermalukan dan mengganggu kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa stigma tidak hanya mempengaruhi individu secara pribadi, tetapi juga hubungan sosial dan kesejahteraan keluarganya.

## **D. Pendekatan Person Centered**

### **1. Pengertian Person Centered**

Teori konseling yang dikembangkan oleh Carl Ransom Rogers mengalami perkembangan dan perubahan seiring berjalannya waktu. Pada awalnya, pada tahun 1940, Rogers memperkenalkan pendekatan yang disebut konseling non-direktif sebagai tanggapan terhadap teori konseling yang dominan saat itu, yang cenderung terlalu berfokus pada peran konselor, yang dikenal sebagai konseling direktif. Kemudian, pada tahun 1951, Rogers mengubah nama pendekatan tersebut menjadi konseling yang berpusat pada klien, mencerminkan perubahan perspektifnya yang lebih menyoroti pentingnya refleksi terhadap perasaan klien dalam proses konseling. Selanjutnya, pada tahun 1957, ia kembali menyempurnakan pendekatannya menjadi konseling yang berpusat pada pribadi. Pendekatan ini memandang klien sebagai mitra dalam proses konseling dan tekanan perlunya adanya keselarasan pengalaman antara klien dan konselor, di

mana keduanya diharapkan dapat saling mengungkapkan pengalaman mereka selama berlangsungnya hubungan konseling.<sup>64</sup>

Carl Rogers berpendapat bahwa klien adalah orang yang paling memahami dirinya sendiri dan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Peran terapis adalah membantu mempermudah proses tersebut, tanpa mengajukan pertanyaan yang bersifat menyelidik, memberikan interpretasi, atau menyarankan langkah-langkah tertentu. Dalam proses ini, terapis lebih dikenal sebagai fasilitator, yang mendampingi dan mendukung klien dalam menemukan solusi atas masalahnya sendiri.<sup>65</sup>

Pendekatan berpusat pada klien, tekanan tanggung jawab dan kemampuan klien dalam menemukan cara untuk menghadapi kenyataan. Klien, sebagai individu yang paling memahami dirinya sendiri, memiliki peran dalam menentukan perilaku yang paling sesuai dengannya. Rogers lebih lanjut menyatakan bahwa terapi yang berpusat pada klien didasarkan pada teori yang lebih kuat dibandingkan teori lainnya, karena pendekatan ini memiliki keterkaitan yang erat antara teori perkembangan dan teori kepribadian.

Carl Rogers, seperti dikutip oleh M. Luddin, mengemukakan sembilan panduan dalam pendekatan Person-centered. Panduan tersebut adalah:<sup>66</sup>

- a. Setiap individu lahir dengan proses perubahan yang berkelanjutan terhadap pengalaman dunia mereka, dengan dirinya sendiri sebagai pusat perhatian. Bidang fenomena ini mencakup pengalaman pribadi, baik yang disadari maupun tidak. Tidak ada orang lain yang benar-benar bisa memahami pengalaman dan penerimaan seseorang dalam situasi tertentu.
- b. Sebagian besar individu memiliki respons terhadap apa yang mereka alami dan terima.

---

<sup>64</sup> Latipun, *Psikologi Konseling Edisi Ketiga*, (Malang: UMM Press, Cet. VI, 2006), hlm 92-93.

<sup>65</sup> Makmun Khairani, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta: Aswaja Press, 2014), hlm. 54-54.

<sup>66</sup> M. Luddin, Abu Bakar, *Pengantar Kepribadian Konselor*.hal.152

- c. Perilaku individu didasarkan pada tujuan yang ingin dicapai. Mereka tidak hanya bereaksi terhadap kenyataan tujuan, melainkan lebih terintegrasi dengan kenyataan yang ada di alam mereka.
- d. Individu cenderung memusatkan perhatian pada tujuan yang berhubungan dengan kenyataan subyektif.
- e. Sebagian besar perilaku manusia sejalan dengan konsep diri yang mereka miliki.
- f. Ketidaksesuaian antara harapan dan perilaku individu menunjukkan adanya perpecahan antara konsep diri dan pengalaman yang dialaminya.
- g. Ketika terjadi ketidakharmonisan antara gambaran diri dan pengalaman nyata, keraguan akan muncul.
- h. Untuk mengurangi keraguan tersebut, konsep diri individu harus disesuaikan agar lebih selaras dengan pengalaman nyata yang alami mereka.
- i. Konsep diri yang sejati adalah yang selaras dengan pengalaman. Melalui keseimbangan ini, seseorang dapat mencapai pemahaman yang lebih mendalam dan menemukan kebenaran.

Berdasarkan penjelasan Rogers, dapat disimpulkan bahwa teknik konseling berpusat pada klien adalah salah satu metode dalam bimbingan dan konseling yang menitikberatkan pada aktivitas serta tanggung jawab klien. Dalam proses ini, klien memegang peran utama dalam menyelesaikan masalah, sementara konselor berfungsi sebagai mitra yang membantu klien merefleksikan sikap dan perasaan mereka. Konselor mendampingi klien dalam mencari dan menemukan solusi terbaik untuk permasalahan yang dihadapi.

Sebagai makhluk sosial, manusia selalu memerlukan bantuan dan dukungan dari orang lain. Oleh karena itu, interaksi antar manusia menjadi hal yang sangat penting. Fakta ini menunjukkan bahwa manusia tidak dapat menjalani hidup sepenuhnya sendiri tanpa adanya bantuan dan keterlibatan orang lain.

## 2. Tujuan Pendekatan Person-Centered

Samuel T. Glading menyatakan bahwa tujuan konseling berpusat pada orang-orang yang terfokus pada klien sebagai individu, bukan pada masalah yang menghadangnya. Rogers, sebagaimana dikutip oleh Glading, menekankan bahwa seseorang yang membutuhkan bantuan perlunya dibimbing dalam menghadapi berbagai situasi. Salah satu cara utama untuk mencapai hal ini adalah dengan membantu klien menjadi individu yang berfungsi sepenuhnya, sehingga mereka tidak perlu mengandalkan mekanisme pertahanan diri dalam menghadapi pengalaman sehari-hari. Individu seperti ini cenderung lebih terbuka terhadap pengalaman, lebih percaya pada persepsi dirinya sendiri, serta aktif dalam eksplorasi dan evaluasi diri, yang pada akhirnya mendorong perubahan dan pertumbuhan.<sup>67</sup>

Tujuan utama terapi ini kemudian dibagi menjadi empat konsep inti menurut Corey, yaitu:<sup>68</sup>

- a. Keterbukaan terhadap Pengalaman Klien diharapkan menjadi lebih terbuka dan sadar akan pengalaman yang mereka alami. Hal ini juga mencakup kesiapan klien untuk menerima pengetahuan baru dan terus berkembang, serta memiliki toleransi terhadap berbagai makna dan aspek dalam dirinya.
- b. Kepercayaan pada Diri Sendiri Tujuan terapi adalah membantu klien membangun rasa percaya terhadap diri dan kemampuan. Pada tahap awal terapi, klien sering kali memiliki kepercayaan diri yang rendah dan merasa ragu terhadap keputusan yang diambil. Mereka cenderung mencari nasihat dan jawaban dari pihak luar karena kurangnya keyakinan terhadap kemampuan mereka dalam mengarahkan hidup. Namun, seiring bertambahnya keterbukaan terhadap pengalaman, klien mulai membangun rasa percaya pada dirinya sendiri.

---

<sup>67</sup> Samuel, T. G. (2012). *Konseling Profesi yang menyeluruh*. Alih bahasa Yuliana Susanti. Jakarta: PT Indeks.

<sup>68</sup> Sanyata, S. (2017). *Teori dan praktik pendekatan konseling feminis*. UNY Press.

- c. Evaluasi Internal Tujuan ini fokus pada kemampuan klien untuk melakukan introspeksi dan menemukan jawaban dalam dirinya sendiri terkait berbagai masalah hidup. Klien diharapkan mampu menetapkan standar perilaku dan mengandalkan penilaian internal dalam mengambil keputusan serta menentukan pilihan hidup.

### 3. Metode Person-Centered

Menurut Meyer dan Meyer, seperti yang dikutip oleh Joana E. Prawitasari, pendekatan yang digunakan dalam metode konseling Rogers dikenal sebagai non-directive, sehingga sering disebut sebagai pendekatan non-directive. Teknik konseling yang diterapkan meliputi:<sup>69</sup>

- a. Menjadi pendengar yang baik: Peran konselor adalah mendengarkan dengan penuh perhatian terhadap apa yang ingin disampaikan klien, memberikan ruang bebas bagi klien untuk mengekspresikan diri dan emosinya. Hal ini bertujuan untuk membantu mengurangi ketegangan psikologis yang dialami. Ketika klien berhasil mengekspresikan diri dan emosinya dengan baik, mereka memiliki peluang untuk menjadi individu yang berfungsi sepenuhnya (Fully Functioning Person).
- b. Konselor juga berusaha memahami sudut pandang klien melalui pikiran, perasaan, dan eksplorasi yang dilakukan klien terkait permasalahan pribadinya: Teknik ini didasarkan pada keyakinan bahwa klien adalah sumber informasi terbaik dalam menyelesaikan masalahnya sendiri.
- c. Menjernihkan dan merefleksikan perasaan klien: Konselor membantu klien untuk memahami lebih dalam mengenai perasaannya dan mengidentifikasi sumber masalah selama proses konseling berlangsung.
- d. Konselor sebagai fasilitator: Dalam konseling, konselor berperan sebagai fasilitator yang bertujuan membantu klien mengembangkan

---

<sup>69</sup> Johana E. Prawitasari, Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, cet. Ke II, 2003), hlm. 55-57

kemampuan untuk mengenali dan memahami perasaan serta perilaku mereka di masa lalu.

- e. Sikap diam (diam): Kadang-kadang, konselor mendukung sikap diam klien untuk memberikan waktu bagi mereka untuk merefleksikan pengalaman dan ekspresi masa lalu. Pengalaman ini berharga bagi klien dan dapat terjadi selama jeda wawancara. Namun, jika klien terlalu lama diam, konselor perlu memulai kembali komunikasi.
- f. Tanpa diagnosis dan interpretasi – Pendekatan ini menghindari diagnosis dan interpretasi karena dianggap dapat menghambat proses konseling. Konselor tidak disarankan menggunakan alat diagnostik psikologis karena hasil tes dapat mempengaruhi penilaian konselor terhadap klien. Rogers percaya bahwa solusi masalah akan muncul dari dalam diri klien. Hal ini didasarkan pada pandangan bahwa perilaku psikosis muncul dari persepsi individu terhadap suatu hal, sehingga klienlah yang paling memahami dinamika perilakunya sendiri.

#### 4. Teknik Person Centered

Pendekatan *Person Centered* lebih menekankan pada sikap konselor daripada penggunaan teknik yang kompleks. Teknik yang digunakan terutama fokus pada keterampilan dasar seperti mendengarkan dan menyimak secara aktif, merefleksikan perasaan, memberikan klarifikasi, serta hadir sepenuhnya (berada di sini) untuk klien. Dalam pendekatan ini, tidak digunakan tes diagnostik, interpretasi, studi kasus, atau kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan informasi.<sup>70</sup>

Rogers menyatakan bahwa untuk mencapai proses konseling yang efektif, terdapat beberapa teknik atau kondisi yang harus dipenuhi:<sup>71</sup>

- a. Kontak psikologis: Setidaknya harus ada kontak psikologis antara konselor dan klien, di mana konselor menunjukkan penerimaan dan empati terhadap klien.

---

<sup>70</sup> M. Surya, *Dasar-dasar Konseling Pendidikan (Konsep dan Teori)*, (Bandung: Bhakti Winaya 1994), h. 199.

<sup>71</sup> Amirah Diniaty, *Teori-teori Konseling*, h.101-102

- b. Minimum state of anxiety: Klien perlu memiliki tingkat kecemasan minimal terkait masalah yang dihadapinya. Ketika klien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini, ia cenderung memiliki dorongan untuk melakukan perubahan.
- c. Counselor genuiness: Konselor harus tidak autentik dan tidak berpura-pura. Ciri-ciri keaslian ini meliputi sikap jujur, tulus, dan tanpa pamrih.
- d. Unconditione positive regard and respect: Konselor menunjukkan penghargaan dan penerimaan yang tulus terhadap klien tanpa syarat.
- e. Emphatic understanding: Konselor benar-benar memahami kondisi batin klien dan mampu merasakan seolah-olah ia berada dalam posisi klien. Klien juga perlu merasakan bahwa kondisi ini nyata dan dirasakan oleh konselor.
- f. Concreatness, immediacy and confrontation: Ini merupakan teknik-teknik khusus yang digunakan selama proses konseling berlangsung.

### 5. Hasil Person Centered

Menurut Rogers, seperti yang dikutip oleh Gantia Komalasari, ada sejumlah perubahan positif yang diharapkan dapat muncul melalui penerapan pendekatan konseling yang berpusat pada individu. Perubahan tersebut meliputi:<sup>72</sup>

- a. Klien mampu melihat dirinya dengan cara yang berbeda dari sebelumnya.
- b. Klien dapat menerima diri sendiri dan perasaannya secara lebih menyeluruh.
- c. Klien menjadi lebih percaya diri (self-confident) dan mampu mengarahkan dirinya sendiri (self-directing).
- d. Klien mampu berkembang menjadi pribadi yang diinginkan.
- e. Klien menjadi lebih fleksibel dalam cara memandangnya dan tidak lagi berpikiran keras terhadap dirinya sendiri.
- f. Klien dapat menetapkan dan mengadopsi tujuan yang lebih realistis.

---

<sup>72</sup> Robert L. Gibson dan Marianne H. Mitchell, *Bimbingan dan Konseling* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 215-216

- g. Klien menunjukkan sikap yang lebih dewasa.
- h. Klien dapat mengubah perilaku yang menunjukkan ketidakmampuan beradaptasi.
- i. Klien menjadi lebih mampu menerima keberadaan dan keberagaman orang lain di sekitarnya.
- j. Klien lebih terbuka terhadap berbagai bukti, baik yang berasal dari dalam dirinya maupun dari lingkungan luar.
- k. Klien mengalami perubahan dalam sifat dasarnya ke arah yang lebih konstruktif.

## **E. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)**

### **1. Pengertian Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)**

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, istilah yang menggantikan kata "penderita" untuk lebih mencerminkan bahwa seseorang telah didiagnosis positif terinfeksi HIV. HIV adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sistem kekebalan tubuh, yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari berbagai penyakit. Ketika sistem kekebalan tubuh rusak atau tidak berfungsi dengan baik akibat serangan virus, kondisi ini bisa berakibat fatal. HIV secara bertahap melemahkan sistem kekebalan dengan menyerang dan menghancurkan sel darah putih, khususnya sel T-helper, yang bertanggung jawab dalam memproduksi zat kekebalan di dalam tubuh.<sup>73</sup>

Stigma yang dialami ODHA dapat berasal dari lingkungan terdekat, seperti keluarga, teman, tetangga, dan layanan publik. Dalam keluarga, stigma biasanya muncul melalui diskriminasi dan pengabaian. Diskriminasi sering kali disebabkan oleh ketakutan keluarga terhadap penularan HIV, yang bisa terlihat dalam tindakan seperti memisahkan barang-barang, membersihkan benda yang disentuh ODHA, atau bahkan melarang anak-anak berinteraksi dengan mereka. Pengabaian terjadi ketika ODHA dianggap seolah tidak ada dalam keluarga,

---

<sup>73</sup> Orang, Hiv, dan Rahakbauw, "DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KELANGSUNGAN HIDUP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) Oleh Nancy Rahakbauw\*."

meskipun mereka secara fisik masih berada di tengah-tengah keluarga. Stigma dari teman atau tetangga sering berupa diskriminasi dan intimidasi atau bullying.<sup>74</sup>

## 2. Penyebab HIV/AIDS

Virus HIV terbagi dua menjadi tipe utama: HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 bertanggung jawab atas sekitar 90% kasus infeksi HIV, sedangkan HIV-2 hanya menyerang sebagian kecil populasi, khususnya di Afrika Barat. Penularan HIV terjadi ketika cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, atau cairan vagina, masuk ke dalam tubuh orang lain. Berikut beberapa cara penularannya:

- a. Hubungan seksual HIV dapat menular melalui hubungan seksual, baik melalui vagina maupun anal. Meski jarang, penularan juga dapat terjadi melalui seks oral, terutama jika terdapat luka terbuka di mulut, seperti gusi berdarah atau sariawan.
- b. Penggunaan suntik Berbagai jarum suntik dengan penderita HIV adalah cara penularan yang berisiko tinggi, terutama saat menggunakan NAPZA atau membuat tato.
- c. Transfusi darah Meskipun jarang, HIV dapat menular melalui transfusi darah dari penderita HIV. Kemungkinannya kecil karena saat ini pendonor darah harus menjalani skrining HIV dan infeksi lainnya sebelum donasi.

Selain itu, penularan HIV dapat terjadi dari ibu ke janin selama kehamilan, saat proses persalinan, atau melalui ASI selama menyusui. HIV tidak menular melalui kontak fisik biasa, seperti berjabat tangan atau berpelukan. Penularan juga tidak terjadi melalui ludah, ciuman, gigitan, atau berbagi alat makan, kecuali jika penderita memiliki luka terbuka di mulut, seperti sariawan atau gusi berdarah.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> Muhammad Saleh Nuwa, "Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas Muhammad Saleh Nuwa," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 10 (2019): 49–54.

<sup>75</sup> <https://www.alodokter.com/hiv-aids/penyebab> diakses pada tanggal 13 november 2024

### 3. Fase Perjalanan HIV/AIDS

Perjalanan infeksi HIV komprehensif dalam beberapa tahap penting yang perlu diketahui agar penanganan yang tepat dapat dilakukan. Tahapan pemahaman ini membantu mengidentifikasi perkembangan HIV di dalam tubuh serta dampaknya terhadap kesehatan. Berikut adalah tahapan-tahapan infeksi HIV yang perlu dipahami.<sup>76</sup>

- a. Tahap I (Periode Jendela) Pada tahap ini, meskipun HIV sudah masuk ke dalam tubuh, tes darah belum dapat mendeteksi antibodi HIV. Pada fase ini, orang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus karena viral load sangat tinggi, sementara jumlah limfosit T CD4 menurun drastis. Gejala mirip flu mungkin muncul, disebut "sindrom flu" akibat serokonversi, di mana virus bereplikasi dengan cepat pada infeksi primer. Tahap ini biasanya berlangsung sekitar dua minggu hingga tiga bulan setelah infeksi awal.
- b. Tahap II (Masa Laten) Pada masa ini, mungkin hanya muncul gejala ringan atau bahkan tanpa gejala sama sekali (asimtomatik). Viral load menurun dan stabil, namun jumlah CD4 terus menurun secara perlahan. Tes darah pada tahap ini menunjukkan hasil reaktif terhadap antibodi HIV, meskipun gejala serius belum terlihat. Meski tanpa gejala, individu pada tahap ini masih bisa menularkan HIV ke orang lain. Masa laten tanpa gejala berlangsung rata-rata 2-3 tahun, sedangkan masa dengan gejala ringan dapat berlangsung hingga 5-8 tahun.
- c. Tahap III (Masa AIDS) Pada tahap akhir infeksi HIV, kekebalan tubuh melemah tajam, viral load meningkat, dan CD4 menurun drastis, sehingga berbagai infeksi oportunistik lebih mudah terjadi. Infeksi ini termasuk tuberkulosis, herpes zoster, leukoplakia oral, kandidiasis mulut, pneumonia *Pneumocystis jirovecii*, infeksi

---

<sup>76</sup><https://ayosehat.kemkes.go.id/mengenal-hiv-dan-aids-serta-tanda-tanda-gejalanya>  
diakses pada tanggal 13 november 2024

cytomegalovirus, erupsi papular pruritic, dan *Mycobacterium avium* complex.

Peralihan dari HIV ke AIDS dipengaruhi oleh jenis virus, virulensi, dan faktor daya tahan tubuh. Ada tiga tipe perkembangan HIV: progresor cepat (2-5 tahun), progresor rata-rata (7-15 tahun), dan progresor lambat (lebih dari 15 tahun hingga menjadi AIDS). Mengenali HIV dan AIDS serta gejalanya adalah langkah penting untuk menjaga kesehatan pribadi dan orang lain. Jika merasa berisiko atau memiliki gejala yang mencurigakan, segera lakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan agar mendapatkan diagnosis dan perawatan yang sesuai.

#### 4. Pengobatan HIV/AIDS

Hingga saat ini, HIV dan AIDS belum dapat disembuhkan. Namun, infeksi dan replikasi HIV dapat dicegah dengan menggunakan obat. Pengobatan ini dikenal sebagai terapi antiretroviral. Terapi antiretroviral adalah pengobatan yang dilakukan oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan mengonsumsi obat seumur hidup. Tujuan utamanya adalah untuk menekan replikasi HIV dalam tubuh. Agar replikasi virus dapat ditekan secara maksimal, tingkat kepatuhan konsumsi obat perlu mencapai 90%-95% dari total dosis yang diberikan.<sup>77</sup>

#### 5. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV menjadi langkah penting untuk mengurangi infeksi baru serta mencegah penyebaran virus dalam masyarakat. Beberapa upaya yang dapat dilakukan meliputi:<sup>78</sup>

- a. Pantang & Kesadaran Menghindari hubungan seksual sepenuhnya adalah metode pencegahan yang efektif untuk menghindari

---

<sup>77</sup> Ida Leida Maria et al., "Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV / AIDS Drug Side Effects on Adherence to Antiretroviral Treatment among People Living with HIV / AIDS," *jurnal kesehatan masyarakat nasional* 9, no. 2 (2014): 101–6, <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.495>.

<sup>78</sup> <https://ayosehat.kemkes.go.id/pencegahan-pemeriksaan-dan-pengobatan-hiv-untuk-kesehatan-optimal> diakses pada tanggal 13 november 2024

penularan HIV, terutama bagi remaja dan dewasa muda yang mungkin belum siap secara fisik dan emosional. Di sisi lain, memperkuat program skrining HIV bagi kelompok berisiko tinggi, seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba suntik, dan individu yang tinggal di wilayah dengan prevalensi HIV tinggi, dapat membantu mengidentifikasi kasus lebih awal.

- b. *Be Faithful* Menjalin hubungan yang setia dengan satu pasangan dapat mengurangi risiko paparan HIV.
- c. *Condom & Circumcision* Penggunaan kondom saat berhubungan seksual berisiko membantu mencegah penularan HIV serta infeksi menular seksual lainnya. Selain itu, sirkumsisi pada pria terbukti efektif dalam mengurangi risiko penularan HIV dalam hubungan heteroseksual.
- d. Peralatan Steril Darah Tanpa Obat & Aman Menjauhi penggunaan narkoba, terutama jenis yang disuntikkan, dapat mengurangi risiko penularan HIV melalui jarum yang tidak steril. Penggunaan peralatan medis steril, terutama selama transfusi darah atau transplantasi organ, juga merupakan langkah pencegahan penting.
- e. Edukasi Memberikan informasi yang akurat tentang HIV sangat penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait risiko dan langkah-langkah pencegahan. Kampanye edukasi sebaiknya mencakup pesan untuk menghindari diskriminasi terhadap orang dengan HIV, pentingnya terapi ARV (Antiretroviral), serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat untuk menekan viral load dan menjaga kesehatan ODHA.

Melalui penerapan langkah-langkah di atas, masyarakat terlindungi lebih terlindungi dari risiko HIV, serta memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pencegahan dan pengobatan bagi mereka yang hidup dengan HIV.

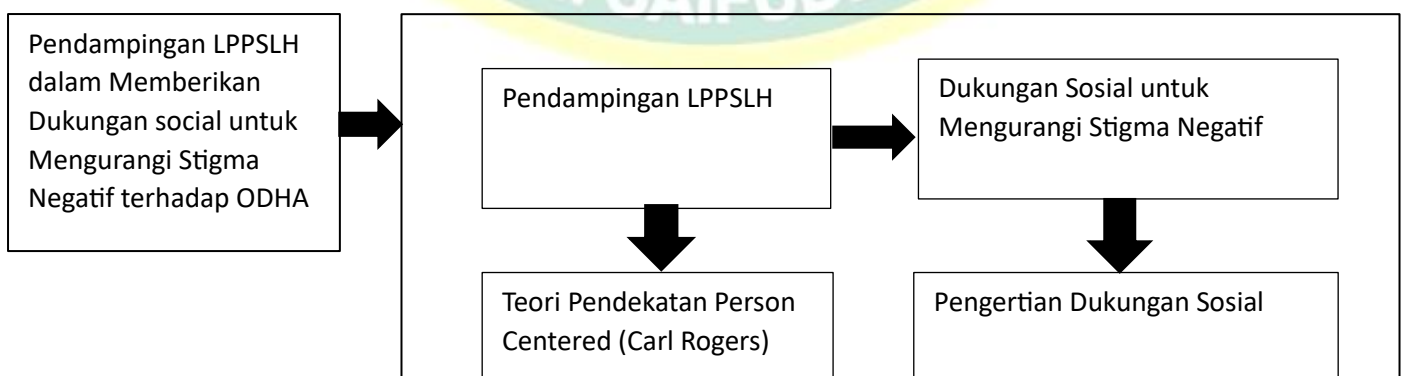
Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Topan Aditya Rahman dan Esti Yuandari mengungkapkan bahwa perilaku

pencegahan HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang terbagi dalam tiga kategori utama: faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor booster.<sup>79</sup>

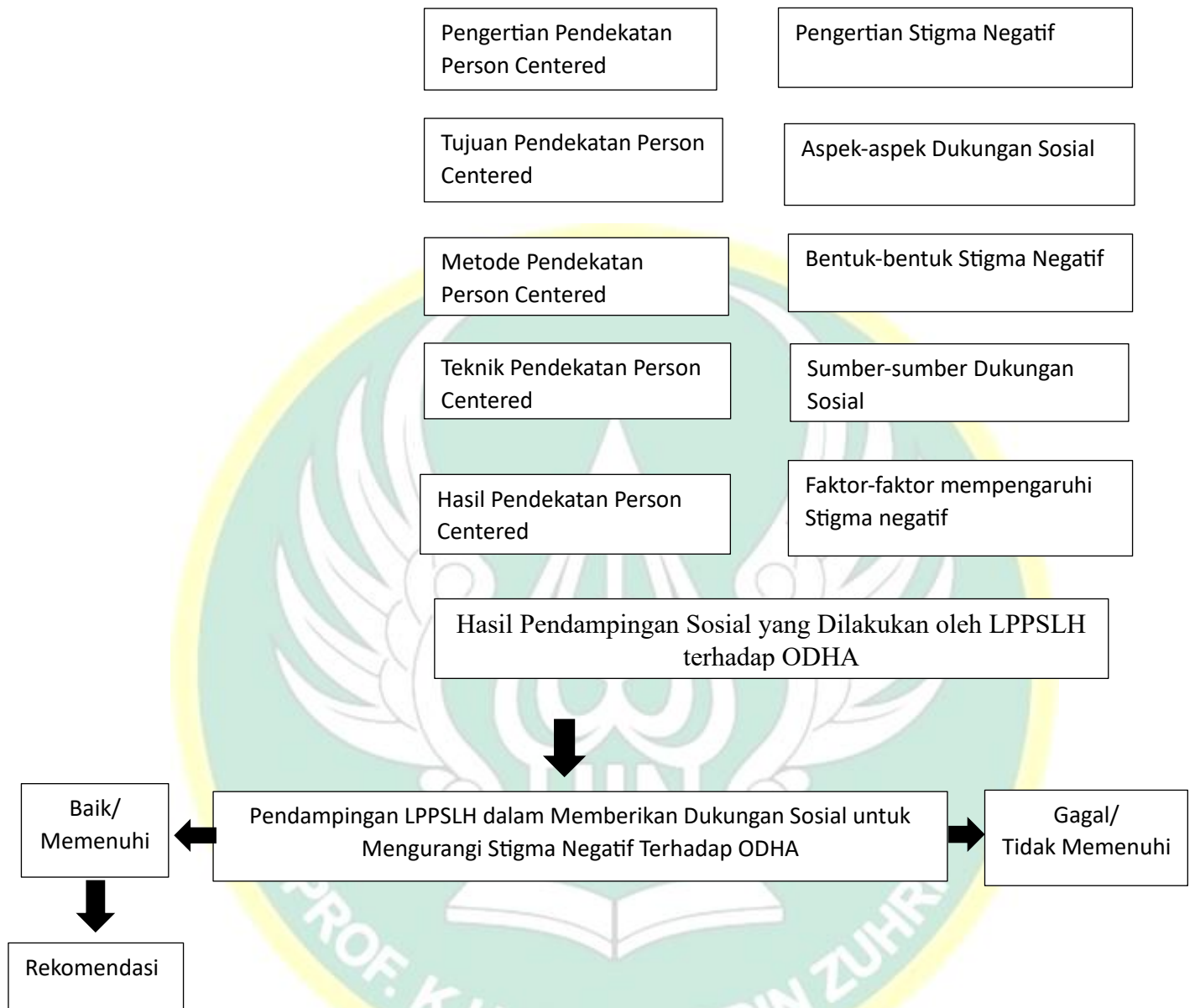
- a. Berdasarkan Faktor *Predisposisi* (Pengetahuan dan Sikap) Perilaku pencegahan HIV/AIDS yang muncul dari pengetahuan dan sikap yang meliputi tindakan-tindakan yang dilakukan setelah individu memahami risiko dan cara penularan HIV.
- b. Berdasarkan *Enabling Factors* (Keterpaparan Sumber Informasi) Responden yang memiliki akses ke informasi tentang HIV/AIDS, seperti melalui kampanye kesehatan, media sosial, atau layanan kesehatan, cenderung lebih sadar akan pentingnya tindakan pencegahan.
- c. Berdasarkan *Reinforcing Factors* (Peran Teman Sebaya dan Keluarga) Perilaku pencegahan HIV/AIDS yang diperkuat oleh pengaruh teman sebaya dan keluarga dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mendorong keputusan untuk bertindak lebih aman.

## F. Kerangka Berfikir

### 2.1 Gambaran Proses Penelitian



<sup>79</sup> Esti Yuandari R.Topan Aditya Rahman, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja," *Jurnal Dinamika Kesehatan* 13, no. 13 (2014).



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan pendekatan penelitian

Di dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang fokus pada pengamatan mendalam terhadap objek yang diteliti. Metode ini digunakan untuk menggali kelemahan penelitian yang berkaitan dengan narasi yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pengumpulan data di lapangan. Semua langkah ini bertujuan untuk memberikan penjelasan yang jelas mengenai metode dan jenis penelitian, termasuk siapa saja yang terlibat, lokasi penelitian, sumber data, cara pengumpulan data, serta analisis data yang dilakukan. Jenis penelitian ini menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, baik yang tersurat maupun tersirat, yang diperoleh dari pengamatan terhadap subjek dan objek yang telah diteliti sebelumnya.<sup>80</sup>

Pendekatan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk menghasilkan temuan baru yang tidak dapat diperoleh hanya melalui data statistik. Menurut Denzin dan Lincoln, penelitian kualitatif dilakukan di lingkungan alami dengan tujuan untuk menginterpretasikan fenomena yang terjadi melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen.<sup>81</sup> Sedangkan Penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi peran edukasi dalam mengubah persepsi masyarakat serta memberikan bantuan kepada ODHA dalam menghadapi stigma negatif yang mereka alami.

---

<sup>80</sup> Lexy, J dan Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2006, hal. 4

<sup>81</sup> Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, vol.21(1), 33-54.

## **B. Tempat dan waktu penelitian**

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini oleh peneliti untuk melakukan penelitian di Kabupaten Banyumas, yakni lebih khususnya berada LPPSLH (Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Lingkungan Hidup). Waktu penelitian mulai 1 Oktober 2024- 3 Juni 2025.

## **C. Data dan Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. sebagai berikut:

### **a. Data Primer**

Sumber data primer adalah sumber data yang dihasilkan secara langsung.<sup>82</sup> Sehingga yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah anggota LPPSLH yang menaungi masalah tersebut.

### **b. Sumber data Sekunder**

Sumber data sekunder Merujuk pada data yang diperoleh dari pihak ketiga, bukan melalui proses pengumpulan langsung. Meskipun demikian, data ini masih dapat digunakan melalui metode seperti wawancara, observasi, dan lain-lain.<sup>83</sup> Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sumber data sekunder untuk memperkuat analisis. ODHA akan memberikan wawasan mengenai program LPPSLH yang telah mereka alami, menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara tidak terstruktur dan observasi non-partisipan.

## **D. Subjek dan Objek penelitian**

### **1. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian Merujuk pada individu atau responden yang akan menjadi fokus dalam penelitian ini, yang menjadi subjek penelitian adalah koordinator program perkotaan dan kependudukan di LPPSLH yang bernama Bapak Krisdianto dan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang berfokus pada dukungan sosial, dan stigma negatif yang mempengaruhi kehidupan mereka.

---

<sup>82</sup> Wahyu Purhantara, *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*, (Yogyakarta: GrahaIlmu,

<sup>83</sup> M. Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2020) hlm 58.

## 2. Objek penelitian

Objek penelitian Merujuk pada variabel yang akan diteliti dan memiliki keterkaitan dengan subjek penelitian.<sup>84</sup> Objek penelitian ini adalah peran pendampingan yang dilakukan oleh LPPSLH dalam memberikan dukungan sosial untuk mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

## E. Teknik pengumpulan data

### 1. Wawancara

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan wawancara tidak terstruktur atau terbuka, yaitu wawancara yang bersifat fleksibel, di mana pertanyaan yang disajikan hanya fokus pada garis besar permasalahan yang diteliti.<sup>85</sup> Dan narasumber dipilih dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

- 1) Anggota LPPSLH yang bergerak dalam program pemberdayaan komunitas dan edukasi kesehatan.
- 2) ODHA akan memberikan pandangan terhadap program LPPSLH yang sudah mereka rasakan.

### 2. Observasi non partisipan

Dalam penelitian ini, observasi yang dilakukan bersifat non-partisipan. Julmi menjelaskan bahwa observasi non-partisipan adalah metode di mana peneliti melakukan observasi tanpa melibatkan secara langsung dengan subjek yang diamati. Metode ini tidak hanya berfungsi sebagai proses pemantauan dan pengumpulan data, tetapi juga lebih dari itu. Observasi ini akan memudahkan peneliti dalam memperoleh informasi terkait dengan fokus penelitian.<sup>86</sup> Observasi ini dilakukan tanpa langsung

---

<sup>84</sup> Salim dan Haidir, *Penelitian Pendidikan Metode, Pendekatan dan Jenis*, ed. by Ihsan Satya Azhar, 1st edn (Jkaarta: Kencana, 2019), hal. 71

<sup>85</sup> Ngada, "Buku Pedoman Penlusian Skripsi edisi III (Revisi)," n.d.

<sup>86</sup> Hasanah H. 2016. *Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-Ilmu Sosial*. Jurnal at-Taquaddum, Volume 8, No. 1

berinteraksi atau ikut andil dan berperan di lingkungan LPPSLH dengan subjek dan dalam penelitian ini, observasi digunakan sebagai metode untuk mengumpulkan informasi. Peneliti akan melakukan observasi non-partisipan di Kabupaten Banyumas.

### 3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui dokumentasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai sumber dokumen seperti tulisan, foto, serta bahan pendukung lainnya.<sup>87</sup> Selain itu, dokumentasi berfungsi sebagai pelengkap dari teknik wawancara dan observasi. Dalam penelitian ini, dokumentasi yang digunakan mencakup berbagai referensi seperti jurnal dan buku yang relevan dengan topik ODHA, foto-foto aktivitas sehari-hari subjek, serta rekaman hasil wawancara dengan para narasumber.

## F. Teknik analisis data

Langkah terakhir yang dilakukan peneliti adalah menganalisis data, yang dilakukan dari awal hingga akhir penelitian. Peneliti menerapkan analisis data deskriptif kualitatif, yang memberikan gambaran umum mengenai persepsi masyarakat terhadap ODHA. Proses analisis ini mengikuti pendekatan interaktif seperti yang dijelaskan oleh Miles dan Huberman, di mana analisis dilakukan secara bersamaan dengan pengumpulan data. Proses ini meliputi empat tahap, yaitu pengumpulan data, penyederhanaan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.<sup>88</sup>

### 1. Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data yang dilakukan di lapangan, akan ada pencarian data terkait dengan sumber dan jenis data yang akan digunakan.

### 2. Reduksi Data

Penelitian kualitatif biasanya menyajikan narasi deskriptif yang menekankan pencarian kesamaan dan perbedaan dalam informasi yang diperlukan. Proses reduksi data meliputi penelitian yang terfokus, perhatian

---

<sup>87</sup> Ngada, "Buku Pedoman Penulisan Skripsi edisi III (Revisi)."

<sup>88</sup> Miles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1992, hlm. 15

pada pembelajaran, pengabstrakan, dan transformasi data yang diambil dari catatan lapangan. Dalam analisis, sangat penting untuk mendalami isi, mengelompokkan, menyusun, dan menghilangkan informasi yang tidak relevan, sehingga pada akhirnya dapat menghasilkan kesimpulan yang dapat diterapkan.

### 3. Penyajian data

Penelitian kualitatif biasanya menyajikan narasi deskriptif yang fokus pada pengumpulan kesamaan dan perbedaan dalam informasi yang dibutuhkan.<sup>89</sup> Proses reduksi data mencakup penelitian yang terarah, perhatian terhadap pembelajaran, pengabstrakan, dan transformasi data yang diambil dari catatan lapangan. Dalam analisis, sangat penting untuk memperdalam isi, mengelompokkan, menyusun, dan menghapus informasi yang tidak relevan, sehingga pada akhirnya dapat menghasilkan kesimpulan yang dapat diterapkan.

### 4. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan yang menarik, sifatnya bersifat kondisional dan dapat berubah jika ada bukti yang lebih kuat. Namun, kesimpulan tersebut akan tetap dipertahankan apabila tidak ditemukan bukti yang memadai untuk menolaknya dan jika tahapan pengumpulan data selanjutnya tidak memberikan dasar untuk melakukan perubahan. Kesimpulan merupakan inti dari penelitian yang memberikan gambaran tentang pendapat akhir yang konsisten dengan penjelasan sebelumnya. Selama proses analisis data, penentuan kesimpulan akan melibatkan pencarian keterkaitan, seperti antara apa yang dilakukan (apa), bagaimana cara melakukannya (bagaimana), mengapa hal tersebut terjadi (mengapa), dan apa dampaknya (apa akibat).

Penelitian ini menggunakan triangulasi, yang merupakan pendekatan multimetode dalam pengumpulan dan analisis data. Dasar dari triangulasi adalah bahwa pemahaman yang lebih mendalam mengenai fenomena yang diteliti dapat dicapai dengan melihatnya dari berbagai

---

<sup>89</sup> Rusli, M. (2021). Merancang penelitian kualitatif dasar/deskriptif dan studi kasus. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48-60.

perspektif, sehingga menghasilkan tingkat kebenaran yang lebih tinggi. Dengan mengamati fenomena yang serupa dilihat dari perspektif yang berbeda, peneliti dapat memperoleh tingkat akurasi yang lebih baik. Oleh karena itu, triangulasi berperan dalam memverifikasi keakuratan data atau informasi yang diperoleh dari berbagai sudut pandang, mengurangi sekaligus kemungkinan adanya bias yang muncul selama proses pengumpulan dan analisis data.<sup>90</sup>



---

<sup>90</sup> Mudjia Rahardjo, "Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif Salah," 2010.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

#### 1. Sejarah Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH)

Lembaga Pengkajian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH) adalah sebuah organisasi non-pemerintah (NGO) yang berdiri sejak tahun 1981. Organisasi ini dirintis oleh sekelompok aktivis mahasiswa dan intelektual di Purwokerto, lahir dari keprihatinan mendalam terhadap kemiskinan dan ketidakadilan yang melilit sebagian besar masyarakat. Kepedulian ini diwujudkan lewat aktivitas pendampingan terhadap komunitas miskin, baik di perkotaan maupun pedesaan. Pada 28 Februari 1987, seluruh gerakan ini kemudian dilembagakan dalam bentuk badan hukum yayasan, memperkuat langkah LPPSLH dalam memperjuangkan keadilan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Dalam perjalanannya, LPPSLH mengembangkan tiga program utama sebagai fokus kerja, yaitu:<sup>91</sup> Program Perkotaan dan Kependudukan, Program Pedesaan dan Kewirausahaan Sosial, Program Research and Development. Sejak tahun 2006, Program Perkotaan dan Kependudukan ini juga memperluas perannya dengan menangani isu kesehatan masyarakat, khususnya penanggulangan HIV & AIDS. Bersama Family Health International serta dinas dan stakeholder terkait, LPPSLH aktif menginisiasi Program Aksi Stop AIDS, termasuk dalam mendampingi komunitas Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Upaya ini menegaskan komitmen LPPSLH dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan bagi komunitas marginal di perkotaan.

*“LPPSLH itu mulai tahun 2006 sudah melakukan kegiatan pendampingan ODHA, soalnya waktu itu memang banyak kasus*

---

<sup>91</sup> <http://www.lppslh.or.id/> diakses pada tanggal 26 April 2025

*yang ditemukan. Macam-macam latar belakangnya, ada PSK yang sering berganti-ganti pasangan, terus ada juga pelaku hubungan seksual antara laki-laki dengan laki-laki, itu bahkan ditangani khusus. Selain itu, ada juga dari kelompok pengguna narkoba suntik, yang memang risiko penularannya tinggi. Sampai sekarang, LPPSLH tetap aktif menangani berbagai kasus itu. Sudah lebih dari 17 tahun, dan dalam perjalanannya banyak didukung sama berbagai lembaga atau pendonor yang kasih bantuan dana. Jadi memang perjalanan ini panjang banget. Semua itu juga nyambung sama visi misinya LPPSLH, yaitu membela yang lemah dan bermitra dengan yang kuat. Artinya, LPPSLH ini berjuang untuk semua komunitas yang selama ini mungkin sering terpinggirkan, entah itu soal pangan, pertanian, anak-anak, dan lain-lain.”<sup>92</sup>*

## 2. Visi dan Misi LPPSLH

Berkomitmen untuk menjadi lembaga yang profesional dan independen, LPPSLH sebagai organisasi swadaya masyarakat tetap konsisten memegang visi dan misinya hingga saat ini. Adapun visi dan misi LPPSLH adalah sebagai berikut:<sup>93</sup>

### a. Visi

Menjadi organisasi yang profesional dan mandiri mampu mendorong terbangunnya gerakan sosial menuju keadilan dan demokrasi dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip kesetaraan dan interdependensi.

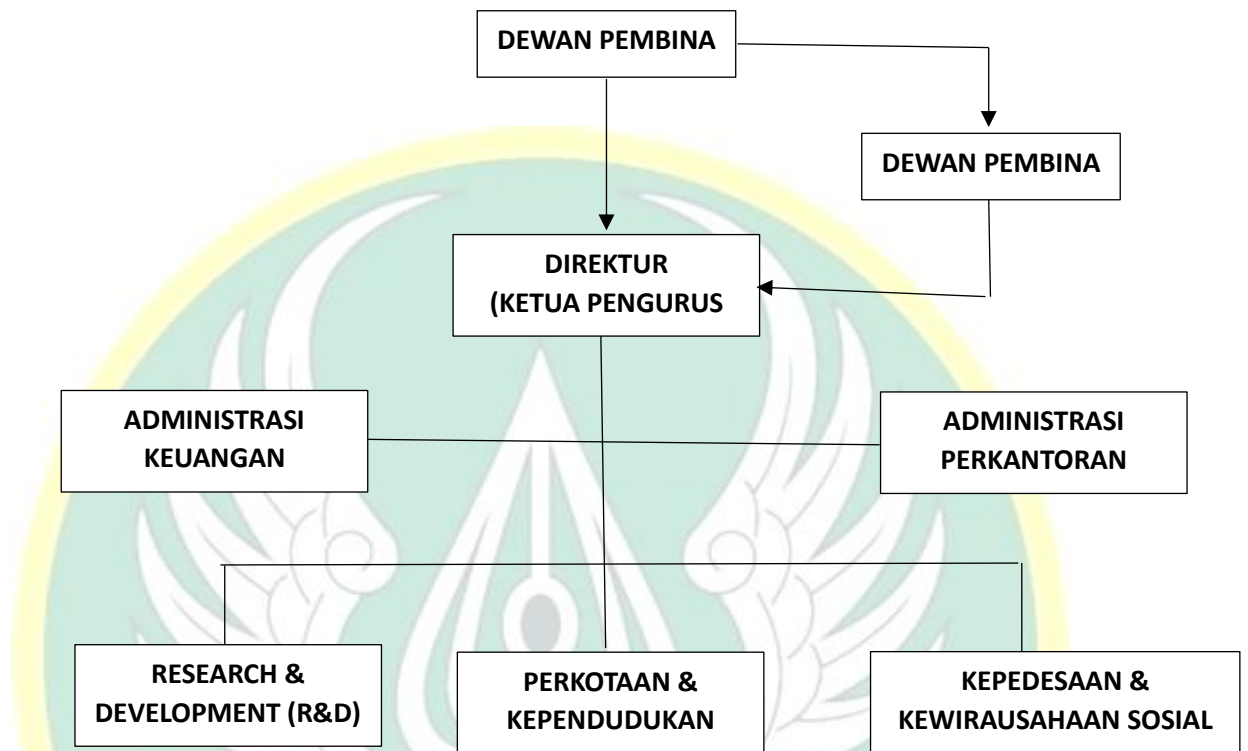
### b. Misi

- 1) Mengefektifkan pengelolaan sumberdaya kelembagaan untuk keberlanjutan aktivitas pemberdayaan Masyarakat.
- 2) Membangun citra dan memperluas jaringan kerja berbasis kemandirian lembaga.
- 3) Mengembangkan advokasi dan pendidikan kewarganegaraan menuju penguatan organisasi rakyat sebagai motor gerakan social.
- 4) Mengembangkan sistem kelembagaan yang profesional dengan mengembangkan fungsi-fungsi administrasi, SIM dan keuangan yang efektif dan akuntabel.

<sup>92</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

<sup>93</sup> <http://www.lppslh.or.id/> Diakses pada tanggal 26 April 2025

### 3. Struktur LPPSLH



Gambar 4.1

Struktur Organisasi Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH)<sup>94</sup>

### 4. Identitas Subjek

#### a. Subjek 1

PA adalah seorang perempuan berusia 42 tahun yang telah menjalani peran sebagai pendukung sebaya selama 11 tahun. Saat ini, ia menetap di Banyumas dan dikenal sebagai sosok yang terbuka, kuat, dan aktif dalam berbagai kegiatan pendampingan untuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

<sup>94</sup> Dokumen Profil LPPSLH

Perjalanan PA sebagai ODHA dimulai sejak tahun 2014. Saat itu, ia masih bekerja sebagai guru dan tengah menjalani kehidupan rumah tangga bersama suami pertamanya yang berasal dari Jakarta. Tanpa diketahui olehnya, sang suami telah lebih dahulu terinfeksi HIV namun memilih untuk merahasiakan kondisinya. Selama itu pula, suaminya seringkali berobat ke rumah sakit tanpa pernah mengizinkan PA untuk mendampingi.

Kehidupan PA berubah drastis ketika anak bayinya meninggal dalam usia 3 bulan, disusul dengan wafatnya sang suami setahun kemudian. Tiga bulan setelah kepergian suaminya, PA mengalami kondisi kesehatan yang semakin memburuk. Ia sempat dirawat di rumah karena komplikasi getah bening dan mengalami penurunan berat badan lebih dari 10 kilogram. Karena kondisi yang semakin parah, ia akhirnya dilarikan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banyumas, tempat di mana ia akhirnya dinyatakan positif HIV.

Pengungkapan status ini menjadi titik balik dalam hidup PA. Setelah berdiskusi dengan keluarga almarhum suami, barulah ia mengetahui bahwa dirinya telah tertular HIV dari mendiang suaminya, yang selama ini menyembunyikan kondisinya. Kejadian ini juga mengakibatkan hubungan PA dengan keluarga suaminya menjadi renggang dan terputus.

Meskipun begitu, PA tidak larut dalam kesedihan. Ia bertekad untuk menjalani terapi dan mulai membangun kembali hidupnya. Sejak saat itu, PA terus menjalani terapi ARV secara rutin hingga kini. Ia mendapatkan pendampingan serta dukungan dari berbagai komunitas, termasuk Komunikasi Dukungan dan Fasilitator (KDF), dan kemudian bergabung menjadi pendukung sebaya.

Sebagai pendukung sebaya, PA aktif memberikan dukungan moral dan psikologis kepada sesama ODHA. Pengalaman

pribadinya menjadi kekuatan utama dalam memberikan semangat kepada orang-orang yang baru mengetahui status HIV mereka. PA telah menjadi bagian dari tim dukungan sebaya di RS Banyumas dan berbagai komunitas di wilayah tersebut. Ia juga sering dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan dan diskusi yang bertujuan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di masyarakat.

Meskipun tantangan tetap ada, baik dari masyarakat umum maupun dari kalangan tenaga kesehatan, PA tetap teguh dan mandiri. Ia tidak hanya menjalani perannya sebagai ibu rumah tangga, tetapi juga sebagai pejuang yang memperjuangkan kesetaraan, penerimaan, dan kehidupan yang lebih baik bagi sesama ODHA

#### **b. Subjek 2**

Krisdianto, SE. Par adalah seorang pria kelahiran Purwokerto, 3 Maret 1978. Ia dikenal sebagai sosok profesional yang berdedikasi tinggi dalam bidang pengelolaan program sosial dan pengembangan masyarakat. Beragama Islam dan memiliki latar belakang pendidikan Strata 1 dalam bidang Manajemen Perjalanan Wisata, Krisdianto telah memanfaatkan keilmuannya secara luas, tidak hanya di sektor pariwisata, tetapi juga dalam pengelolaan program-program berbasis komunitas.

Saat ini, Krisdianto menjabat sebagai Manager Program di sebuah lembaga yang beralamat di Jl. Kenanga 49A, Sumampir, Banyumas. Dalam peran tersebut, ia bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program-program yang menysasar kebutuhan masyarakat, khususnya dalam ranah advokasi, pemberdayaan, dan peningkatan kapasitas kelompok rentan.

Dengan pengalaman dan kepemimpinan yang kuat, Krisdianto turut menjadi motor penggerak berbagai inisiatif sosial, termasuk di antaranya kerja sama lintas sektor dan pembinaan relawan di tingkat lokal. Kemampuannya dalam menjalin komunikasi yang efektif dan pendekatan berbasis partisipasi

membuatnya dipercaya banyak pihak untuk memimpin program-program strategis yang berdampak langsung pada kesejahteraan masyarakat.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Peran Pendampingan di LPPSLH

#### a. *Pendampingan LPPSLH Dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap ODHA.*

Pendampingan adalah proses hubungan sosial antara pendamping dan korban yang bertujuan untuk memberikan dukungan dalam mengidentifikasi kebutuhan, menyelesaikan masalah, dan mendorong inisiatif dalam pengambilan keputusan, sehingga korban dapat mencapai kemandirian yang berkelanjutan.<sup>95</sup> Kegiatan-kegiatan yang dilakukan LPPSLH seperti edukasi kepada masyarakat dan populasi berisiko, pendampingan psikososial bagi ODHA, edukasi kepada keluarga dan lingkungan agar tidak diskriminatif, serta kolaborasi dengan berbagai lembaga semuanya menunjukkan adanya hubungan sosial yang intens dan dukungan aktif kepada korban. LPPSLH tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga terlibat dalam proses membantu korban mengenali kebutuhan mereka, menghadapi permasalahan psikososial, dan membangun kekuatan untuk mengambil keputusan sendiri.

*“Dengan Konteks ini mas, “Kita melakukan pendampingan ke ODHA, jadi kita datangi mereka, bangun kedekatan, kayak jadi temennya mereka gitu. Kita dengarkan masalah mereka, terus bantu cari jalan keluarnya. Kadang juga kita damping mereka ke layanan kesehatan, bantu mereka minum obat, dan ngajak mereka tetep semangat.”<sup>96</sup>*

Dengan demikian, kegiatan LPPSLH benar-benar berorientasi pada pendampingan sebagaimana didefinisikan dalam teori, karena tujuannya

---

<sup>95</sup> Departemen Sosial, R. I. (2007). Pedoman Pendamping Pada Rumah Perlindungan dan Trauma Center. Jakarta: Depsos RI.

<sup>96</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

adalah menciptakan kemandirian yang berkelanjutan bagi ODHA dan komunitasnya.

**b. Bentuk-bentuk Pendampingan yang ada di LPPSLH**

Bentuk-bentuk pendampingan yang dilakukan oleh LPPSLH terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat beragam dan menyentuh berbagai aspek kehidupan klien. Pendampingan ini tidak hanya bersifat medis atau administratif, tetapi juga mencakup pendekatan personal, edukasi masyarakat, pemberdayaan komunitas, dukungan psikologis, hingga pendampingan khusus bagi kelompok rentan. Hal ini dilakukan guna memastikan ODHA dapat hidup dengan kualitas yang layak tanpa stigma maupun diskriminasi. Hal ini di sampaikan oleh bapak Krisdiyanto sebagai berikut:

*“Pertama, kami melakukan pendekatan personal, kadang bahkan seperti teman dekat. Kedua, kami juga banyak melakukan edukasi ke masyarakat. Karena stigma itu datang bukan hanya dari keluarga, tapi juga tetangga, masyarakat umum, bahkan tenaga kesehatan pun kadang masih memandang sebelah mata. Kita kasih pemahaman soal HIV, cara penularannya, dan bahwa mereka (ODHA) juga punya hak hidup. Ini penting untuk hilangkan diskriminasi. Ketiga, pendampingan kami juga berbasis komunitas. Kami kerja sama dengan Dinkes, puskesmas, tokoh masyarakat, kader desa. Bahkan kami juga edukasi ke sekolah dan kampus. Supaya anak muda juga ngerti dan nggak salah kaprah soal HIV. Keempat, kita bantu juga dari sisi dukungan psikologis. Banyak ODHA yang merasa hidupnya udah habis, takut mati, takut dijauhi. Nah, di sinilah peran kita: jadi tempat curhat, penyemangat, bahkan kadang jadi kayak keluarga sendiri. Terus yang kelima, kita juga dampingi kelompok rentan, seperti PSK, pengguna narkoba suntik, ibu hamil yang positif, dan pasangan sesama jenis. Kita edukasi mereka juga, kita dampingi kalau mereka mau test HIV, dan kita temani kalau mereka takut ke puskesmas.”<sup>97</sup>*

Bentuk-bentuk pendampingan yang dilakukan oleh LPPSLH terhadap ODHA mencerminkan pendekatan yang holistik dan humanis. Pendampingan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga meliputi

---

<sup>97</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

pendekatan personal untuk membangun kedekatan emosional, edukasi kepada masyarakat guna mengurangi stigma, pemberdayaan komunitas melalui kerja sama lintas sektor, dukungan psikologis bagi ODHA yang merasa terpuruk, serta pendampingan khusus bagi kelompok rentan. Upaya ini bertujuan untuk membantu ODHA hidup lebih baik, diterima di lingkungan sosial, dan memperoleh hak-haknya tanpa diskriminasi.

**c. Proses Pendampingan yang dilakukan oleh LPPSLH terhadap ODHA**

Proses pendampingan yang dilakukan oleh LPPSLH terhadap ODHA dimulai dari pendekatan personal yang hangat dan humanis. Pendekatan ini tidak dilakukan secara formal dan kaku, melainkan dengan membangun hubungan emosional layaknya teman dekat. Tujuannya adalah agar klien merasa diterima dan nyaman, sehingga lebih mudah untuk menerima kondisi dirinya dan menjalani proses pengobatan serta pemulihan dengan penuh dukungan.

*Pertama, kami melakukan pendekatan personal, kadang bahkan seperti teman dekat. Kita jadi 'sohib', bukan seperti petugas atau tenaga medis yang kaku. Kita dampingi mereka untuk bisa terima dulu kenyataannya, lalu kita ajak minum obat, kontrol ke puskesmas, sampai akhirnya bisa hidup normal seperti biasa.<sup>98</sup>*

Proses pendampingan LPPSLH pada ODHA diawali dengan pendekatan personal yang hangat dan penuh empati, membangun hubungan layaknya teman dekat agar klien merasa diterima dan nyaman. Pendekatan ini membantu klien menerima kondisi mereka, menjalani pengobatan, serta kembali menjalani kehidupan normal dengan dukungan yang terus-menerus.

**d. Tujuan Pendampingan di LPPSLH**

Dalam pendampingan harus mempunyai tujuan yang jelas agar hasilnya dapat maksimal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tujuan dari pendampingan di LPPSLH berfokus pada dukungan sosial,

---

<sup>98</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

penurunan stigma, dan pemberdayaan ODHA dan keluarganya, untuk memastikan mereka dapat menjalani kehidupan dengan lebih mandiri dan sehat. Sebagaimana yang telah terkonfirmasi dalam wawancara dengan Bapak Krisdiyanto yaitu sebagai berikut:

*"Tujuan kita dampingi ODHA itu supaya mereka bisa mandiri, sehat, dan berdaya. Kita ingin mereka nggak ngerasa sendirian, terus mau tetap akses layanan kesehatan, dan tetep minum ARV rutin. Kita pengen ODHA bisa tetap semangat hidup, tetep kerja, tetep sekolah, nggak merasa minder karena statusnya. Jadi pendampingan itu buat ngejaga kesehatan fisik dan mental mereka juga."<sup>99</sup>*

Menurut Deptan tujuan pendampingan ada tiga diantaranya untuk memperkuat kelembagaan, untuk menciptakan dan menumbuhkan strategi agar berjalan dengan lancar, dan meningkatkan peran serta aparat maupun tokoh Masyarakat dalam melaksanakan program pendampingan.<sup>100</sup> Adapun tujuan pendampingan di LPPSLH yaitu sebagai berikut.

1) Memperkuat dan memperluas kelembagaan

Berdasarkan hasil penelitian pendampingan LPPSLH kepada ODHA bukan hanya berfokus pada individu semata. Lebih dari itu, pendampingan juga menyentuh dan memperkuat struktur dukungan di sekitar mereka keluarga, komunitas, sekolah, hingga layanan kesehatan. Tujuannya jelas menciptakan lingkungan yang lebih ramah, suportif, dan bebas stigma bagi ODHA. Sebagaimana diungkapkan oleh Bapak Kridiyanto yaitu sebagai berikut:

*"Kalau di LPPSLH, Mas, pendampingan itu nggak cuma fokus ke individunya aja, ya. Kita juga lihat lingkungan di sekitarnya. Jadi, kita nggak cuma dampingi ODHA-nya, tapi juga kita sentuh keluarganya, komunitas tempat dia tinggal, bahkan sekolah dan layanan kesehatannya. Karena tujuan kita itu, Mas, pengen bangun lingkungan yang lebih ramah, lebih suportif, dan pastinya bebas dari stigma ke ODHA."<sup>101</sup>*

<sup>99</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

<sup>100</sup> Revikasari, A. (2010). *Peranan penyuluh pertanian dalam pengembangan gabungan kelompok tani (gapoktan) di desa tempuran kecamatan paron kabupaten ngawi.*

<sup>101</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

Dengan pernyataan tersebut, pendampingan yang dilakukan LPPSLH menghasilkan penguatan dan perluasan kelembagaan dalam mendukung ODHA. Tidak hanya individu yang dikuatkan, tetapi juga jaringan keluarga, komunitas, sekolah, dan layanan kesehatan diperkuat agar tercipta sistem dukungan yang lebih luas, terstruktur, ramah, dan berkelanjutan bagi ODHA.

2) Menciptakan dan menumbuhkan strategi.

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang dilakukan di LPPSLH, tujuan pendampingan diorientasikan untuk menciptakan dan menumbuhkan strategi yang dapat mendukung kelancaran proses pendampingan bagi ODHA. Selain itu, strategi yang dikembangkan bertujuan untuk memastikan bahwa pendampingan dapat dilakukan secara berkelanjutan, menciptakan lingkungan yang mendukung bagi ODHA, dan memberdayakan mereka agar mampu mengambil keputusan dan mencapai kemandirian. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh bapak Krisdiyanto yaitu sebagai berikut:

*"Di LPPSLH, kami berfokus pada pengembangan strategi yang mendukung kelancaran pendampingan bagi ODHA, agar prosesnya lebih efektif."<sup>102</sup>*

3) Meningkatkan peran serta aparat dan tokoh Masyarakat

LPPSLH menyadari bahwa pendampingan yang dilakukan tidak bisa berjalan optimal hanya dengan melibatkan satu lembaga saja. Dibutuhkan kolaborasi dengan berbagai pihak, terutama Dinas Kesehatan dan lembaga layanan kesehatan yang tersebar di seluruh kecamatan dan puskesmas. Hingga saat ini, LPPSLH telah menjalin kerja sama dengan hampir semua kecamatan dan 37 puskesmas yang ada, yang mana sebagian besar sudah tereduksi mengenai HIV/AIDS.

---

<sup>102</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

Namun, ada tantangan tersendiri terkait puskesmas-puskesmas di daerah pinggiran, di mana masih terdapat petugas medis yang belum sepenuhnya memahami HIV/AIDS. Ketidapahaman ini berisiko menimbulkan diskriminasi terhadap pasien yang terinfeksi HIV, yang pada gilirannya dapat menyebabkan pasien enggan untuk melanjutkan pengobatan. Ketidakmampuan petugas medis dalam menangani kasus HIV/AIDS secara profesional dapat memperburuk stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), serta menghambat upaya kesembuhan mereka.

*“Jadi cukup sulit kalau lppsh sendirian hny satu lembaga, perlu menggandeng banyak pihak. dinas kesehatan & turunan layanan kesehatannya ada 27 kecamatan & 37 puskesmas yg bekerjasama hampir semua sudah tereduksi, meski terdapat puskesms pinggiran yg petugas medis blm terlalu paham, dampak dr blm terlalu paham itu saat mereka melayani pasien yg terkena hiv itu akan menimbulkan diskriminasi, ketika mereka mendapat stigma, bs jd pasien tersebut tdk akan berobat lagi.”<sup>103</sup>*

Dengan keterlibatan aparat dan tokoh masyarakat, LPPSLH dapat memperkuat kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk Dinas Kesehatan dan lembaga layanan kesehatan, untuk menciptakan Pendampingan yang lebih efektif bagi ODHA.

#### **e. Tugas Pendamping di LPPSLH**

Pendampingan yang dilakukan LPPSLH terhadap ODHA meliputi berbagai peran penting yang bersifat intensif dan berkelanjutan. Pendamping bertugas meyakinkan ODHA untuk tetap terhubung dengan layanan kesehatan setelah menjalani tes, serta memastikan mereka rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran medis. Dalam prosesnya, pendamping juga aktif mendorong keterlibatan dukungan keluarga, membantu memenuhi berbagai kebutuhan yang berkaitan dengan kesejahteraan

---

<sup>103</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

ODHA, dan melakukan kunjungan ulang secara berkala untuk memastikan kondisi mereka tetap stabil.

Selain itu, pendamping mendampingi ODHA ke rumah sakit, menemani ke fasilitas kesehatan, serta mengajak ODHA untuk melakukan pemeriksaan rutin. Dalam menjalankan tugas edukasi, pendamping memberikan informasi langsung tentang HIV, menjelaskan pentingnya pengobatan, serta berusaha meyakinkan ODHA yang pada awalnya menolak untuk mendapatkan perawatan. Untuk membangun kepercayaan, pendamping kerap melakukan kunjungan ke tempat tinggal ODHA, membangun hubungan yang akrab layaknya teman, mendengarkan cerita-cerita ODHA untuk memahami permasalahan mereka, serta membantu menggali solusi bersama secara partisipatif. Sebagaimana disampaikan oleh bapak Krisdiyanto:

*"Pendampingan yang kita lakukan itu nggak sekadar nunggu mereka datang ke kita. Malah, klien yang datang langsung ke LPPSLH itu nggak sampai satu atau dua persen. Sebagian besar, kita yang aktif lewat para pendamping. Kita yang datang ke mereka, kunjungi tempat tinggal mereka. Pendamping lapangan kita juga nggak cuma sekadar datang, tapi benar-benar nyetel diri jadi sohib, jadi teman dekat mereka. Dari situ, mereka mulai terbuka, cerita ke pendamping tentang masalah-masalah yang mereka hadapi. Karena dengan cerita itu, kita bisa tahu kondisi sebenarnya seperti apa. Kalau udah terbuka, dari situ kita baru mulai gali masalahnya lebih dalam. Kalau masalah sudah ketemu, ya tinggal cari solusi bareng-bareng. Kadang, pendampingan itu bentuknya sederhana. Misal, tiba-tiba mereka minta ditemenin ke puskesmas. Nah, itu sebenarnya udah bagian dari proses pendampingan. Awalnya mungkin mereka nolak, takut atau malu. Tapi kita sabar, terus meyakinkan mereka, berkunjung lagi, bangun kepercayaan. Sambil jalan, kita juga terus edukasi tentang HIV itu apa, kenapa penting buat diperiksa, dan itu semua butuh proses panjang. Intinya, lewat pendekatan kayak gitu, kita berusaha membuka peluang kesembuhan buat mereka, sedikit demi sedikit."<sup>104</sup>*

Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa pendampingan di LPPSLH dilakukan melalui pendekatan yang personal, persuasif, dan

---

<sup>104</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

menyeluruh. Pendamping tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga membangun hubungan emosional, mendorong dukungan keluarga, memperkuat keterhubungan ODHA dengan layanan kesehatan, serta membantu ODHA dalam mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi, demi meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat, mandiri, dan bebas stigma.

#### ***f. Metode Pendampingan di LPPSLH***

Di dalam proses pelaksanaan pendampingan harus memiliki metode pendampingan yang harus sesuai dengan keadaan klien yang harus dihadapi. Terdapat beberapa metode pendampingan yang digunakan oleh pendamping LPPSLH diantaranya:

##### 1) Pendekatan Personal

Pendekatan pendampingan yang diterapkan LPPSLH menekankan hubungan personal yang hangat, bukan hubungan formal antara petugas dan klien. Pendamping berusaha membangun kedekatan dengan ODHA layaknya seorang sahabat, bukan sekadar pendamping resmi. Mereka secara rutin berkunjung ke tempat tinggal ODHA, berbincang santai, mendengarkan curahan hati, dan memberikan ruang bagi ODHA untuk merasa aman serta dihargai. Dengan cara ini, ODHA menjadi lebih nyaman, terbuka terhadap masalah-masalah yang mereka hadapi, dan lebih siap untuk menerima dukungan serta perubahan positif dalam hidup mereka.

*"Kami di LPPSLH itu nggak cuma jadi pendamping yang datang dan pergi. Kami berusaha jadi sahabat, bukan petugas yang kaku. Jadi, kami sering banget datang ke tempat tinggal ODHA, ngobrol santai, dengerin cerita mereka. Pokoknya, biar mereka merasa nyaman dan nggak sungkan untuk terbuka. Karena kan, kalau mereka merasa nyaman, mereka bisa lebih mudah bercerita tentang masalah yang mereka hadapi. Misalnya, ada yang merasa takut buat pergi ke puskesmas, atau mereka malu. Nah, dari situ, kami bisa tahu apa yang jadi hambatan mereka, dan kita cari solusi bareng-bareng."<sup>105</sup>*

---

<sup>105</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

## 2) Pembelajaran

Edukasi yang dilakukan oleh LPPSLH bersifat bertahap dan komprehensif, di mana pendekatannya tidak pernah bersifat menghakimi atau menggurui. Pendamping lebih memilih untuk memberikan informasi secara pelan-pelan, dengan cara yang mudah diterima, agar ODHA merasa dihargai dan tidak merasa terintimidasi.

Edukasi ini juga tidak hanya diberikan kepada ODHA, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem dukungan yang sangat penting. Dengan melibatkan keluarga, LPPSLH berupaya memperkuat support system dari rumah, sehingga ODHA mendapat dukungan yang lebih solid dan penuh dari orang-orang terdekat mereka dalam menghadapi perjalanan pengobatan dan kehidupan sehari-hari.

*"Di LPPSLH, kita nggak menghakimi atau menggurui mereka, ya. Kita paham banget, kalau mereka datang dengan banyak perasaan takut dan malu. Jadi, kita mulai dengan pendekatan yang pelan-pelan, memberikan informasi secara bertahap. Tujuannya supaya mereka bisa menerima edukasi itu dengan lebih mudah dan tanpa merasa tertekan. Kita juga nggak cuma edukasi ke ODHA-nya, tapi juga ke keluarga mereka. Itu penting banget, karena keluarga adalah support system yang paling dekat. Kalau keluarga bisa paham dan mendukung, ODHA juga bisa merasa lebih tenang dan punya kekuatan untuk menjalani proses pengobatan atau hidup dengan HIV."<sup>106</sup>*

## 3) Monitoring jangka Panjang

Setelah pendampingan awal, LPPSLH tidak langsung melepaskan tanggung jawab mereka terhadap ODHA. Pendamping terus melakukan follow-up dan monitoring jangka panjang untuk memastikan ODHA mendapatkan dukungan berkelanjutan. Kunjungan rutin dilakukan untuk memeriksa apakah ODHA tetap disiplin dalam minum obat, serta untuk mengevaluasi kondisi kesehatan mental mereka.

---

<sup>106</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

Selain itu, pendamping juga memastikan bahwa kebutuhan lain yang berkaitan dengan kesejahteraan ODHA baik fisik, emosional, maupun social tetap diperhatikan. Pendampingan yang berkelanjutan ini bertujuan untuk memberikan rasa aman dan memastikan bahwa ODHA tidak merasa ditinggalkan, sehingga mereka dapat menjalani proses pengobatan dan kehidupan dengan lebih baik. Sebagaimana diutarakan oleh bapak Krisdiyanto

*"Setelah kita lakukan pendampingan awal, kita nggak langsung lepas tangan. Kita tetap ada di sini untuk mereka. Jadi, setelah itu, ada kunjungan berkelanjutan untuk memastikan mereka tetap mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan. Kita cek, apakah ODHA tetap rutin minum obat. Itu penting banget supaya mereka tetap sehat dan pengobatannya berjalan lancar. Selain itu, kita juga cek kesehatan mental mereka. Karena terkadang, selain masalah fisik, mereka juga butuh dukungan untuk kesehatan mentalnya."<sup>107</sup>*

#### **g. Dukungan Sosial di LPPSLH**

Dukungan sosial mengacu pada bentuk kesinambungan dan signifikansi dalam hubungan sosial. Dukungan ini dapat berupa hiburan, perhatian, rasa terima kasih, atau Dukungan sosial Merujuk pada bantuan yang diterima seseorang dari individu atau organisasi lain. Dalam definisi lain, dukungan sosial diartikan sebagai kehadiran orang lain, seperti keluarga, teman dekat, dan rekan kerja, yang membantu individu merasa dicintai, diperhatikan, dan menjadi bagian dari komunitas social.<sup>108</sup>

Menurut LPPSLH, dukungan sosial terhadap ODHA harus dibangun secara menyeluruh dan melibatkan berbagai pihak. Dukungan sosial primer berasal dari keluarga terdekat, yang memiliki peran besar dalam memberikan semangat, menjaga kestabilan mental, dan membantu ODHA tetap termotivasi untuk

---

<sup>107</sup> Hasil Wawancara dengan Koordinator Bidang Program Perkotaan dan Kependudukan, Bapak Kridiyanto pada tanggal 25 April 2025.

<sup>108</sup> Nini Sri Wahyuni, "HUBUNGANDUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PADA SISWA SMK NEGERI 3," *jurnal diversita* 2, no. 2 (2016)

menjalani pengobatan tanpa merasa dikucilkan. Dukungan sosial sekunder diberikan melalui peran aktif pendamping LPPSLH. Pendamping tidak hanya mengingatkan tentang pentingnya tes kesehatan dan kepatuhan minum obat, tetapi juga menjadi teman bicara yang bisa dipercaya. Hubungan yang akrab ini membuat ODHA merasa tidak sendirian dan lebih nyaman membuka diri mengenai masalah yang mereka alami.

Di sisi lain, dukungan dari layanan kesehatan juga menjadi perhatian penting. LPPSLH menekankan bahwa rumah sakit dan puskesmas harus memberikan pelayanan yang ramah dan bebas dari stigma. Lingkungan medis yang suportif akan meningkatkan kepercayaan ODHA untuk terus berobat secara rutin tanpa rasa takut atau malu. Selain itu, dukungan sosial dari masyarakat luas juga menjadi bagian dari strategi LPPSLH. Mereka aktif mengedukasi tokoh agama, tokoh masyarakat, sekolah, dan perguruan tinggi untuk membangun lingkungan sosial yang inklusif. Dengan begitu, ODHA bisa diterima dengan baik di tengah masyarakat tanpa mengalami diskriminasi ataupun pengucilan. Dimana hal ini diutarakan oleh bapak Krisdiyanto:

*"Menurut kita di LPPSLH, dukungan sosial buat ODHA itu harus dibangun secara menyeluruh, ya. Nggak bisa hanya dari satu pihak aja. Intinya, dukungan itu harus dari banyak arah. Keluarga, pendamping, layanan kesehatan, dan masyarakat. Semuanya harus jalan bareng."<sup>109</sup>*

Dengan ini dukungan sosial menurut LPPSLH mencakup keterlibatan keluarga, pendamping, layanan kesehatan, dan masyarakat luas. Pendekatan ini bertujuan membangun lingkungan yang ramah, suportif, dan

---

<sup>109</sup> Hasil Wawancara dengan bapak Krisdiyanto pada tanggal 25 April 2025

bebas stigma bagi ODHA, sehingga mereka dapat menjalani pengobatan dengan konsisten, merasa diterima, dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Dukungan LPPSLH terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya bersifat simbolis, tetapi juga nyata dan konsisten, terutama pada masa-masa sebelumnya yang dikenal sangat aktif dan penuh kegiatan. Salah satu bentuk dukungan yang paling dirasakan adalah bagaimana LPPSLH memberikan ruang aman bagi ODHA untuk menyampaikan isi hati mereka. Dulu, ketika ada acara atau pertemuan, ODHA diberikan wadah khusus untuk curhat, berbagi pengalaman, dan menyampaikan apa yang mereka rasakan secara terbuka. Kegiatan seperti ini sering dilakukan, terutama pada masa kepemimpinan Mas Kris, ketika suasana kebersamaan dan penerimaan terasa begitu kuat.

Kehadiran ODHA dalam setiap acara LPPSLH tidak sekadar sebagai penonton, melainkan dilibatkan secara langsung dalam proses pelaksanaan kegiatan. Mereka diberi kepercayaan, dirangkul, dan dihargai kontribusinya. Kedekatan emosional dengan para staf dan relawan LPPSLH menjadi kekuatan tersendiri dalam membangun rasa percaya diri dan keberdayaan para ODHA. Bahkan, beberapa di antara mereka merasa sangat dekat secara personal dengan orang-orang di lingkungan LPPSLH, sehingga merasa didukung bukan hanya secara organisasi, tapi juga secara emosional dan sosial.

Selain kegiatan internal LPPSLH, partisipasi ODHA juga diperluas ke berbagai forum eksternal. Sebagian dari mereka pernah mengikuti organisasi di luar seperti BYMS dan terlibat dalam berbagai acara tingkat kabupaten, termasuk diskusi dan kegiatan yang diadakan di kantor bupati. Pengalaman ini menunjukkan bahwa LPPSLH tidak hanya fokus pada pendampingan internal, tetapi juga mendorong ODHA untuk aktif di ruang publik dan menjadi bagian dari perubahan sosial yang lebih luas. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh subjek PA.

*"Dulu itu sering ada pertemuan, dan kalau ada acara dari LPP, kita diberi wadah untuk menyampaikan apa yang kita rasakan. Sering seperti itu, terutama di masa Mas Kris. Dulu banyak sekali kegiatan, dan kami diberi ruang untuk curhat dan berbagi cerita. Saya juga cukup dekat dengan orang-orang di sini, mereka tetap merangkul kami. Kalau ada acara, kami biasanya diundang dan dilibatkan langsung dalam kegiatan tersebut."*<sup>110</sup>

Seluruh bentuk dukungan ini menunjukkan bahwa LPPSLH telah menciptakan lingkungan yang suportif, di mana ODHA tidak lagi merasa sendiri atau terpinggirkan. Mereka diberi ruang untuk didengar, dilibatkan, dan dihargai bukan hanya sebagai penerima manfaat, tetapi sebagai individu yang memiliki nilai dan potensi untuk berkontribusi bagi masyarakat. Kalau kamu mau narasi ini dijadikan bagian dari laporan, artikel, atau karya ilmiah, aku bisa bantu format dan sitasinya juga.

#### ***h. Manfaat Dukungan Sosial Dalam Prespektif LPPSLH***

Dukungan sosial memainkan peran penting dalam menjaga kesejahteraan individu melalui berbagai cara, seperti mengurangi dampak fisik dari stres, membantu menilai situasi menantang dengan lebih konstruktif, mendorong perilaku pencegahan, serta menurunkan kecenderungan terhadap perilaku yang membahayakan kesehatan. Dukungan ini berkontribusi besar dalam membantu individu mengelola stres dan mempertahankan gaya hidup yang lebih sehat. Menurut LPPSLH, dukungan sosial bermanfaat untuk meningkatkan kepatuhan ODHA dalam minum obat ARV, menjaga kesehatan mental, menumbuhkan rasa percaya diri, mengurangi stigma dan diskriminasi, mendorong keterbukaan serta penerimaan diri, dan memperlancar akses mereka ke layanan kesehatan. Dengan adanya dukungan dari keluarga, pendamping, tenaga kesehatan, dan masyarakat, ODHA merasa tidak sendirian, lebih kuat secara emosional, dan lebih berani menjalani hidup dengan percaya diri. Hal ini diutarakan oleh bapak kridiyanto:

*"Menurut kita di LPPSLH, dukungan sosial sangat penting untuk ODHA. Dukungan ini membantu mereka lebih patuh minum obat*

---

<sup>110</sup> Hasil wawancara dengan subjek PA pada tanggal 20 Mei 2025

*ARV dan menjaga kesehatan mental. Hidup dengan HIV itu berat, jadi support yang baik bisa meningkatkan rasa percaya diri mereka. Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat juga membantu mengurangi stigma dan diskriminasi, sehingga ODHA merasa diterima. Dengan adanya dukungan, ODHA bisa lebih semangat menjalani hidup dengan percaya diri, merasa bahwa mereka tidak sendirian."*<sup>111</sup>

Dari hasil pembahasan diatas disimpulkan bawah dukungan sosial sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan ODHA terhadap pengobatan, menjaga kesehatan mental, dan mengurangi stigma. Dukungan dari keluarga, pendamping, tenaga kesehatan, dan masyarakat membantu ODHA merasa diterima, kuat secara emosional, dan lebih percaya diri dalam menjalani hidup.

#### ***i. Sumber dan Aspek Dukungan Sosial***

Menurut Gottlieb, sumber-sumber dukungan sosial dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama. Pertama, hubungan profesional, yaitu dukungan yang diberikan oleh individu-individu yang memiliki keahlian khusus di bidang tertentu, seperti konselor, psikiater, psikolog, dokter, atau pengacara. Mereka berperan dalam memberikan bantuan yang lebih terarah dan berbasis keilmuan. Kedua, hubungan pribadi, yakni dukungan sosial yang berasal dari orang-orang terdekat seperti keluarga, sahabat, dan kerabat. Dukungan ini bersifat lebih emosional dan personal, membantu individu merasa diterima, dicintai, serta memiliki tempat berbagi dalam menghadapi berbagai tantangan hidup.

Hal ini sesuai dengan temuan dalam penelitian ini dimana peran dukungan social dibagi menjadi dua yaitu dukungan primer paling pertama datang dari keluarga terdekat. Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan semangat, menjaga stabilitas kesehatan mental, serta menjaga agar ODHA tetap termotivasi untuk menjalani pengobatan tanpa merasa dikucilkan. Sementara itu, pendamping LPPSLH berperan dalam memberikan dukungan sekunder. Pendamping tidak hanya mengingatkan

---

<sup>111</sup> Hasil Wawancara dengan bapak Kridiyanto pada tang 25 April 2025

ODHA tentang pentingnya tes kesehatan dan kepatuhan minum obat, tetapi juga berfungsi sebagai teman bicara yang dapat dipercaya. Dengan menjadi sahabat yang siap mendengarkan, pendamping membantu ODHA merasa tidak sendirian dalam menghadapi tantangan yang mereka alami. Hal ini disampaikan oleh bapak krisdiyanto sebagai berikut:

*“Dukungan primer itu paling pertama datang dari keluarga terdekat. Mereka yang punya peran besar buat kasih semangat, jaga kesehatan mental, sama bikin ODHA tetap termotivasi buat terus jalanin pengobatan tanpa merasa dikucilkan. Kalau dari kita, pendamping LPPSLH, perannya di dukungan sekunder. Kita bukan cuma ngingetin pentingnya tes kesehatan atau patuh minum obat, tapi kita juga jadi teman ngobrol yang bisa dipercaya. Karena kalau hubungan udah akrab, ODHA juga lebih nyaman buat cerita. Mereka jadi ngerasa nggak sendirian. Nggak cuma itu, kita juga edukasi masyarakat luas, termasuk tokoh agama, tokoh masyarakat, sekolah, sama kampus-kampus. Supaya apa? Supaya ODHA bisa diterima di tengah masyarakat tanpa diskriminasi atau pengucilan.”<sup>112</sup>*

Dari pembahasan di atas disimpulkan bahwa dukungan utama bagi ODHA berasal dari keluarga terdekat yang berperan penting dalam menjaga semangat dan kesehatan mental, serta membantu mereka tetap menjalani pengobatan tanpa merasa dikucilkan. Sementara itu, pendamping seperti dari LPPSLH memberikan dukungan sekunder dengan menjadi teman bicara yang bisa dipercaya, sekaligus mengingatkan pentingnya pengobatan. Hubungan yang hangat membuat ODHA merasa tidak sendiri. Selain itu, pendamping juga berperan dalam mengedukasi masyarakat agar ODHA dapat diterima tanpa stigma dan diskriminasi.

#### ***j. Stigma Negatif Dalam Perspektif LPPSLH***

Menurut LPPSLH (Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup), stigma negatif adalah bentuk penilaian buruk, label, atau cap negatif yang diberikan kepada individu atau kelompok tertentu (terutama ODHA dan komunitas yang berkaitan dengan HIV/AIDS) tanpa dasar yang objektif. Stigma ini muncul dari

---

<sup>112</sup> Hasil wawancara dengan bapak Krisdiyanto pada tanggal 25 April 2025

ketidaktahuan, ketakutan, atau moral judgement masyarakat, dan seringkali berkembang menjadi diskriminasi. Hal ini disampaikan oleh bapak Krisdianto.

*“Mulai dari orang yang terkena HIV kemudian pendamping komunitas kelompok HIV semua terkena stigma, apalagi yang ODHA. Seperti pendampingan itu juga stigma meskipun kita melakukan kegiatan sosial membantu masyarakat. Kadang-kadang pandangan sinis orang sudah termasuk stigma. Tidak hanya stigma saja tapi lebih ngeri diskriminasi. Stigma hanya pikiran, tapi diskriminasi itu tindakan. Misal seperti membeda-bedakan dalam konteks ‘dah kamu kena HIV, kamu minggir dulu’.”<sup>113</sup>*

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa stigma negatif terhadap ODHA dan komunitas yang terkait dengan HIV/AIDS merupakan bentuk penilaian buruk yang tidak didasarkan pada fakta objektif, melainkan muncul akibat ketidaktahuan, ketakutan, dan penilaian moral masyarakat. Stigma ini berpotensi berkembang menjadi tindakan diskriminatif yang merugikan individu maupun kelompok yang terdampak.

#### **k. Bentuk-bentuk Stigma Negatif Terhadap ODHA**

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) seringkali mengalami perlakuan yang berbeda atau diskriminasi, termasuk dari petugas kesehatan yang seharusnya memberikan pelayanan secara profesional dan tanpa prasangka. Diskriminasi ini dapat berupa pengucilan, penolakan pelayanan, hingga perlakuan yang tidak adil dalam proses perawatan. Kondisi tersebut tidak hanya menghambat akses ODHA terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan, tetapi juga memperburuk beban psikososial yang mereka alami, sehingga berdampak negatif pada kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan. Hal ini pernah dirasakan secara langsung oleh ODHA, sebagaimana diungkapkan dalam sesi wawancara.

*“Di situ ada konselor juga, tapi dia diam saja. Saya curhat ke Dinkes, dan itu menjadi bahan pembahasan tentang tindak anak dan pemberian konseling di seluruh puskesmas. Saya heran, kok bisa anak tidak bisa ditindik oleh ODHA, padahal hasil tesnya sudah negatif. Besoknya saya dihubungi oleh pihak Banyumas, dan Bu*

---

<sup>113</sup> Hasil wawancara dengan bapak Krisdiyanto pada tanggal 25 April 2025

*Lilis mau menyampaikan dari konselornya. Dia minta maaf dan menyampaikan bahwa menindik anak ODHA itu sudah ditegur oleh Dinkes.”<sup>114</sup>*

Dari hasil pembahasan diatas disimpulkan bahwa ODHA kerap menghadapi diskriminasi, termasuk dari petugas kesehatan, yang menghambat akses mereka ke layanan medis dan memperburuk beban psikososial, sehingga berdampak negatif pada kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan.

Tidak hanya dilingkungan petugas masih ditemukan stigma negatif di lingkungan masyarakat terhadap ODHA, salah satunya berupa tindakan pengucilan. ODHA kerap dijauhkan dari interaksi sosial, diperlakukan secara berbeda, bahkan dianggap sebagai ancaman oleh lingkungan sekitarnya. Sikap ini tidak hanya mempersempit ruang sosial ODHA, tetapi juga berdampak pada kondisi psikologis mereka, seperti munculnya perasaan rendah diri, takut, dan enggan untuk bersosialisasi atau mengakses layanan kesehatan secara terbuka. sebagaimana diungkapkan dalam sesi wawancara.

*“Sejak warga tahu kalau saya mengidap HIV/AIDS, perlakuan mereka ke saya berubah drastis. Dulu masih sering diajak ngobrol, sekarang kalau saya lewat, orang-orang langsung diam atau menjauh. Ada juga yang terang-terangan melarang anaknya bermain dekat dengan saya”<sup>115</sup>*

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa setelah status HIV/AIDS diketahui oleh masyarakat, informan mengalami perubahan perlakuan sosial yang signifikan berupa pengucilan dan penolakan. Interaksi sosial yang sebelumnya berjalan normal berubah menjadi sikap menjauh, diam, serta pembatasan hubungan, termasuk larangan bagi anak-anak untuk berinteraksi dengan informan. Kondisi ini menunjukkan kuatnya stigma dan ketakutan masyarakat terhadap ODHA.

<sup>114</sup> Hasil wawancara dengan PA pada tanggal 20 Mei 2025

<sup>115</sup> Hasil wawancara dengan PA pada tanggal 11 januari 2026

Dalam upaya mengurangi stigma negatif terhadap ODHA, LPPSLH melakukan berbagai langkah pendampingan yang bersifat edukatif, preventif, dan berkelanjutan. LPPSLH memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS, khususnya terkait cara penularan yang benar, pencegahan, serta pentingnya sikap empati dan penerimaan terhadap ODHA. Edukasi ini bertujuan meluruskan kesalahpahaman dan mengurangi ketakutan berlebihan yang selama ini menjadi sumber stigma dan diskriminasi. Selain itu, LPPSLH juga melakukan pendekatan kepada keluarga dan lingkungan terdekat ODHA agar dapat menjadi sistem pendukung yang positif. Melalui komunikasi persuasif dan dialog terbuka, LPPSLH mendorong terciptanya pemahaman bahwa ODHA tetap dapat hidup berdampingan secara aman dan bermartabat di tengah masyarakat. Di sisi lain, LPPSLH memberikan penguatan psikologis kepada ODHA agar mampu menghadapi tekanan sosial dan tidak menarik diri dari lingkungan. Upaya-upaya tersebut dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan berbagai pihak, seperti tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan. Salah satu bentuk nyata dari upaya tersebut adalah pelaksanaan kegiatan sosialisasi HIV/AIDS yang pernah dilakukan oleh LPPSLH di Desa Sitanggal, Kabupaten Brebes, sebagai bagian dari strategi edukasi masyarakat untuk menekan stigma negatif dan membangun lingkungan sosial yang lebih inklusif bagi ODHA. Hal ini diungkapkan langsung oleh bapak krisdiyanto.

“LPPSLH berupaya mengurangi stigma negatif terhadap ODHA melalui pendampingan yang bersifat edukatif dan berkelanjutan. Kami memberikan edukasi kepada masyarakat tentang HIV/AIDS untuk meluruskan kesalahpahaman terkait penularan serta menumbuhkan sikap empati dan penerimaan. Selain itu, kami juga melakukan pendekatan kepada keluarga dan lingkungan sekitar agar menjadi sistem pendukung yang positif, serta memberikan penguatan psikologis kepada ODHA agar mampu menghadapi tekanan sosial.”<sup>116</sup>

Berdasarkan uraian dan pernyataan informan tersebut, dapat disimpulkan bahwa LPPSLH berperan aktif dalam mengurangi stigma negatif terhadap

---

<sup>116</sup> Hasil wawancara dengan bapak Krisdiyanto pada tanggal 10 Januari 2026

ODHA melalui pendampingan yang berkelanjutan, edukatif, dan berbasis kolaborasi. Upaya yang dilakukan mencakup edukasi masyarakat, pendekatan persuasif kepada keluarga dan lingkungan sekitar, serta penguatan psikologis bagi ODHA. Pendekatan ini bertujuan membangun pemahaman yang benar, menumbuhkan empati, dan menciptakan lingkungan sosial yang lebih inklusif serta mendukung keberlangsungan hidup ODHA secara bermartabat.

***l. Faktor- factor yang mempengaruhi stigma negatif terhadap ODHA.***

Terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma negatif terhadap ODHA. Salah satunya kurangnya edukasi dan pemahaman yang memadai tentang HIV/AIDS di kalangan masyarakat menyebabkan munculnya stigma dan prasangka negatif terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Banyak orang masih memiliki pemahaman keliru, seperti mengira HIV dapat menular melalui sentuhan, berbagi makanan, atau interaksi sosial biasa.

Ketidaktahuan ini membuat masyarakat cenderung mudah menghakimi dan menjauhi ODHA, tanpa memahami kondisi medis yang sebenarnya. Akibatnya, ODHA sering kali dikucilkan, bahkan sebelum mereka diberi kesempatan untuk menjelaskan atau mendapatkan dukungan yang layak. Minimnya informasi yang akurat dan terbuka menjadi faktor utama yang memperkuat diskriminasi dan memperparah penderitaan psikologis ODHA. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan PA yaitu:

*"Kalau untuk masyarakat itu memang susah ya, Mas, karena mereka masih awam dan stigma terhadap ODHA masih sangat tinggi. Edukasi ke masyarakat juga tidak mudah, karena orang-orang sudah memiliki stigma yang terlanjur melekat, jadi sulit untuk dihilangkan."<sup>117</sup>*

Dari hasil pembahasan diatas disimpulkan bahwa Stigma negatif terhadap ODHA dipengaruhi oleh kurangnya edukasi dan pemahaman

---

<sup>117</sup> Hasil wawancara dengan PA pada tanggal 20 Mei 2025

masyarakat tentang HIV/AIDS. Kesalahpahaman mengenai cara penularan menyebabkan ODHA sering dijauhi dan dikucilkan, yang memperparah diskriminasi serta beban psikologis yang mereka alami.

***m. Akibat Stigma Negatif bagi ODHA***

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sering kali menghadapi dampak psikologis dan sosial yang berat akibat stigma yang melekat pada status mereka. Salah satu dampak paling nyata adalah menurunnya kepercayaan diri. Sering kali ODHA merasa minder, tidak percaya diri, bahkan menyalahkan diri sendiri karena perlakuan buruk yang mereka terima dari lingkungan sekitar. Mereka kerap dijauhi dan tidak dipercaya, meskipun tidak ada alasan medis yang mendukung ketakutan tersebut. Stigma ini juga menimbulkan tekanan mental yang besar, seperti rasa cemas yang berlebihan, stres berkepanjangan, bahkan depresi.

Perlakuan yang penuh prasangka, termasuk dari tenaga kesehatan, membuat beban psikologis semakin berat. Selain itu, ODHA juga sering mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang layak. Banyak dari mereka mengalami penolakan, dihindari, atau hanya dilayani dengan setengah hati ketika datang ke rumah sakit atau puskesmas, semata-mata karena label “ODHA” yang mereka sandang. Perlakuan ini jelas bertentangan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang seharusnya adil dan tanpa diskriminasi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan PA sebagai berikut:

*"Ya, kalau rasa minder pasti ada ya... rasa malu, nggak percaya diri, dan pernah juga menyalahkan diri sendiri. Untuk ikut kegiatan masyarakat pun kami belum bisa masuk, karena stigma masih sangat tinggi. Rasanya seperti jadi orang berdosa yang harus terus-menerus minta maaf. Kadang jadi mikir, salahku di mana, ya? Ada teman yang pernah cerita waktu dirawat di rumah sakit, dia merasa diperlakukan berbeda. Perawatnya bilang, 'Awes, jangan dekat-dekat pasien B20, ya seperti itulah'"<sup>118</sup>*

---

<sup>118</sup> Hasil wawancara dengan PA pada tanggal 20 Mei 2025

Dari pembahasan diatas di simpulkan bahwa ODHA kerap menghadapi beban psikologis dan sosial yang berat akibat stigma, seperti rasa minder, cemas, hingga depresi. Mereka sering dijauhi dan diperlakukan tidak adil, bahkan oleh tenaga kesehatan, sehingga kesulitan mengakses layanan medis yang layak. Perlakuan diskriminatif ini bertentangan dengan prinsip keadilan dalam pelayanan Kesehatan.

## **2. Hasil Pendampingan Sosial yang Dilakukan oleh LPPSLH terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)**

Pendampingan sosial yang dilakukan oleh LPPSLH terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi stigma, dan membangun dukungan sosial yang berkelanjutan. Kegiatan pendampingan ini melibatkan pendekatan personal, edukatif, serta monitoring secara berkala guna memastikan ODHA mendapatkan perhatian dan layanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Melalui proses pendampingan, LPPSLH berhasil menciptakan ruang aman bagi ODHA untuk bercerita, menerima edukasi terkait kesehatan, serta membangun rasa percaya diri dalam menghadapi tantangan sosial. Hasil dari pendampingan ini mencakup beberapa aspek, antara lain:

### **1) Meningkatkan Kepercayaan Diri ODHA**

Melalui pendekatan yang humanis dan bersifat personal, pendamping LPPSLH membantu ODHA dalam menerima kondisi dirinya tanpa rasa malu atau takut. Sesi konseling dan dukungan emosional yang berkelanjutan membuat ODHA merasa lebih dihargai, didengar, dan tidak sendirian. Hal ini berdampak pada peningkatan kepercayaan diri, yang sangat penting untuk mendukung proses pemulihan mental maupun keterlibatan sosial ODHA di masyarakat. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan subjek PA yaitu:

*“Ya, setelah saya dan teman-teman mendapatkan LPPSLH, sekarang rasanya lebih percaya diri, Mas. Soalnya dulu saya merasa sendiri gitu, kayak nggak ada tempat curhat atau dukungan. Tapi setelah ada wadah dari LPPSLH, saya jadi merasa lebih kuat dan nggak sendiri lagi.”<sup>119</sup>*

## 2) Memudahkan Akses terhadap Layanan Kesehatan

Pendampingan juga mempermudah ODHA dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk pengobatan antiretroviral (ARV), pemeriksaan rutin, dan konseling medis. LPPSLH berperan sebagai penghubung antara ODHA dan fasilitas kesehatan, membantu mengatasi hambatan administratif maupun psikologis yang sering menjadi kendala bagi ODHA dalam mencari bantuan medis. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan PA sebagai berikut:

*"Sebelum ada pendampingan, saya sering merasa kesulitan, Mas. Kadang bingung harus ke mana, dan proses administrasinya juga bikin pusing. Ditambah lagi, saya takut dan minder kalau harus ke fasilitas kesehatan karena stigma yang kadang saya rasakan. Tapi setelah ada LPPSLH, mereka dampingi saya terus, mulai dari urus administrasi sampai nemenin saya periksa rutin dan ambil obat ARV."<sup>120</sup>*

## 3) Menurunkan Stigma dan Diskriminasi

Salah satu dampak signifikan dari pendampingan sosial adalah terjadinya penurunan stigma dan diskriminasi yang diterima ODHA, baik dari lingkungan kesehatan maupun lingkungan sekitar. Hal ini dicapai melalui program edukasi yang dilakukan oleh LPPSLH kepada masyarakat luas, yang bertujuan membangun pemahaman bahwa ODHA adalah

<sup>119</sup> Hasil wawancara dengan PA pada tanggal 20 Mei 2025

<sup>120</sup> Hasil wawancara dengan PA pada tanggal 20 Mei 2025

individu yang tetap memiliki hak untuk hidup sehat, dihormati, dan diterima secara sosial. Hal diutarakan oleh PA dalam wawancara sebagai berikut:

*"Alhamdulillah sekarang udah jauh lebih baik. Tetangga mulai nyapa lagi, ada yang bantu kalau saya butuh sesuatu."<sup>121</sup>*

Pendampingan sosial LPPSLH terhadap ODHA memberikan dampak positif dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan pendekatan humanis dan personal, pendamping berhasil membangun rasa percaya diri ODHA, yang sebelumnya merasa sendiri dan malu, menjadi lebih berani menghadapi kehidupan sosial. Selain itu, pendampingan ini mempermudah akses ke layanan kesehatan seperti ARV dan pemeriksaan rutin, dengan mengatasi hambatan administratif dan rasa takut akibat stigma. LPPSLH juga turut menurunkan diskriminasi melalui edukasi kepada masyarakat, sehingga lingkungan sekitar menjadi lebih menerima. Secara keseluruhan, pendampingan ini mendukung ODHA secara emosional, praktis, dan sosial.

Berdasarkan data yang peneliti yang didapatkan di Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH) melalui kegiatan observasi, wawancara, serta dokumentasi maka peneliti melakukan analisis data untuk mengolah dan menginterpretasikan data tersebut. Hasil analisis ini akan dituangkan dalam bentuk deskripsi, sehingga dapat menjawab pertanyaan yang tercantum dalam rumusan masalah penelitian.

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang diterapkan oleh LPPSLH sangat sejalan dengan teori Person-Centered dari Carl Rogers. Pendekatan ini menempatkan ODHA sebagai subjek yang aktif dalam proses pendampingan, dengan fokus pada pembangunan hubungan empatik, penerimaan tanpa syarat, dan penghargaan terhadap keberadaan

---

<sup>121</sup> Hasil wawancara dengan PA pada tanggal 20 Mei 2025

mereka.<sup>122</sup> Pendekatan personal dan hangat yang dilakukan pendamping membantu ODHA merasa diterima dan dihargai, sehingga mereka lebih terbuka, percaya diri, dan mampu mengatasi stigma serta memperbaiki kualitas hidup mereka.

Selain itu, kolaborasi dengan keluarga, komunitas, dan lembaga kesehatan mendukung terciptanya lingkungan yang suportif dan bebas stigma, sejalan dengan teori bahwa dukungan sosial yang empatik dan non-judgmental akan meningkatkan kemandirian serta kesejahteraan individu. Teknik mendengarkan aktif dan refleksi yang digunakan pendamping menunjukkan penerapan prinsip utama teori Person-Centered, yakni menghormati pengalaman dan persepsi subjektif klien.

Dalam kaitannya dengan rumusan masalah penelitian, yaitu bagaimana pendekatan dan metode pendampingan LPPSLH dapat meningkatkan penerimaan, kemandirian, dan kualitas hidup ODHA, hasil ini menegaskan bahwa penerapan pendekatan berbasis empati dan penghargaan diri sangat efektif. Pendekatan tersebut tidak hanya mengurangi stigma, tetapi juga memberdayakan ODHA secara psikis dan sosial, sesuai dengan tujuan utama penelitian yang menekankan pentingnya hubungan manusiawi dan keberdayaan dalam proses pendampingan.

---

<sup>122</sup> Robert L. Gibson dan Marianne H. Mitchell, *Bimbingan dan Konseling* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 215-216

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta pembahasan yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Pertama LPPSLH sebagai fasilitator utama dalam memberikan pendampingan sosial kepada ODHA secara personal dan berkelanjutan. Bentuk pendampingan yang dilakukan meliputi dukungan psikososial, pemberian edukasi terkait kesehatan serta pemahaman mengenai hak-hak ODHA, dan bantuan dalam menghadapi berbagai kendala, baik administratif maupun psikologis, seperti stigma dan diskriminasi. Selain pendampingan secara langsung, LPPSLH juga berupaya menciptakan lingkungan sosial yang lebih mendukung dan inklusif melalui kegiatan edukasi masyarakat serta kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk keluarga dan fasilitas layanan kesehatan. Melalui pendampingan tersebut, LPPSLH bertujuan meningkatkan rasa percaya diri ODHA, memperbaiki kualitas hidup mereka, serta membantu ODHA mengakses layanan kesehatan secara aman dan berkelanjutan.

Kedua Hasil dari pendampingan menunjukkan adanya peningkatan kepercayaan diri ODHA yang sebelumnya merasa malu, takut, dan sendiri. Pendampingan membantu mereka merasa lebih dihargai dan diterima di lingkungan sosial, termasuk keluarga dan tetangga. Selain itu, pendampingan berhasil memperluas akses ODHA terhadap layanan kesehatan, terutama pengobatan ARV dan pemeriksaan rutin. Secara sosial, pendampingan ini berkontribusi pada penurunan stigma dan diskriminasi yang diterima ODHA, berkat program edukasi kepada masyarakat luas. Secara umum, pendampingan dari LPPSLH mampu menciptakan ruang aman dan mendukung keberlanjutan kehidupan ODHA secara sosial dan psikologis.

## B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH) maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi Lembaga Pendampingan (LPPSLH) perlu meningkatkan kapasitas dan pelatihan pendamping dalam pendekatan empatik dan Psikososial agar hubungan dengan ODHA benar-benar efektif dan mampu membangun kepercayaan yang kokoh.
2. Bagi Pemerintah dan Stakeholder diperlukan dukungan dan program edukasi yang lebih agresif serta kolaboratif secara luas di masyarakat untuk mengubah persepsi dan stigma negatif terhadap ODHA secara menyeluruh.
3. Bagi Masyarakat dan Keluarga ODHA saatnya meningkatkan kesadaran dan penerimaan secara emosional, agar ODHA mendapatkan dukungan sosial yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi stigma di berbagai lingkungan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya untuk meneliti dampak pendampingan LPPSLH terhadap perubahan persepsi masyarakat atau kualitas hidup ODHA, serta membandingkan efektivitas pendampingan antar lembaga guna memperkaya pemahaman terhadap kebutuhan ODHA.



## Daftar pustaka

- Adzani, A. L., & Manalu, S. R. (2022). Pengelolaan komunikasi mantan narapidana dalam berinteraksi dengan masyarakat. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 10(3).
- Anidi, A. (2021). Analisis pelaksanaan program dewan pendidikan dalam memajukan pendidikan di Kota Kendari. *Jurnal Amanah Pendidikan dan Pengajaran*, 2, 115–121.
- Aris, T., Afrizal, Setiawati, S., & Ramadani, M. (2022). Stigma yang dirasakan ODHA di Sumatera Barat. *Noken*, 7(2).
- Asra, E., Supriyatni, N., & Mansyur, S. (2019). Stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) pada masyarakat di Kelurahan Kayu Merah Kota Ternate. 47–57.
- Astuti, A. (1999). Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).
- Darmono, A. (2021). Pentingnya peran keluarga dalam pendampingan belajar pada anak. *Jurnal Pendidikan*, 5(2), 135–155.
- Khairunnisa, D. A. (2015). Efektivitas dukungan sosial bagi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di kelompok dukungan sebaya Kuldesak Kota Depok.
- Fauziah, A. N., Amir, M., & Yusuf, M. (2019). Kontribusi lembaga swadaya masyarakat dalam penanganan HIV/AIDS di Kota Kendari. 1(1), 58–73.
- Yani, F., Harahap, F. S. D., & Hadi, A. J. (2020). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Aceh Utara. *Health Promotion*, 3(1).
- Gumilang, G. S. (2016). Metode penelitian kualitatif dalam bidang bimbingan dan konseling. *Jurnal Fokus Konseling*, 2(2).
- Sari, G. G., Wirman, W., & Simarmata, M. (2020). Presentasi diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(1), 45–53.
- Harisman, A., Defrian, A., Orizal, B. O., Kurniawan, G., & Ambai, M. (2023). Pendampingan siswa berkesulitan belajar matematika. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 1–7.
- Muhamad, I. A., Nurafni, & Amalinda, F. (2022). Stigma masyarakat terhadap pasien sembuh COVID-19. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 4, 642–647.

- Ardani, I., & Handayani, S. (2022). Stigma terhadap ODHA sebagai hambatan pencarian pengobatan. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042>
- Khayati, I. N., Waluyo, A., & Yona, S. (2023). Dukungan peer dan keluarga dalam penurunan stigma pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, 1789–1799.
- Lestari, A., & Vellyana, D. (2022). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. *Penelitian Sistem Kesehatan*, 54–66.
- Lestari, S. A., Yunitri, N., Hazrina, F. A., & Kamil, A. R. (2023). Hubungan stigma dan depresi pada pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 6(1), 17–21.
- Maria, I. L., Syafar, M., & Latif, F. (2014). Efek samping obat terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(2), 101–106. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.495>
- Rif'ati, M. I., Arumsari, A., Fajriani, N., Maghfiroh, V. S., Abidi, A. F., Chusairi, A., & Hadi, C. (2018). Konsep dukungan sosial.
- Maslihah, S. (2011). Hubungan dukungan sosial dan penyesuaian sosial siswa. *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2), 103–114.
- Minarti Panjukung, Martina Ekacahyaningtyas, Dzurriyatun Thoyyibah Za. "Persepsi Odha Terhadap Stigma Hiv/Aids Masyarakat Dengan Tingkat Stres Pada Odha Di Surakarta Minarti" 75 (2020).
- Nadlifuddin, M. I. (2024). Restorasi sosial stigma masyarakat pada ODHA. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 23(1).
- Nawangwulan, Avika Titisari. "Higeia Journal Of Public Health." *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* 4, No. 4 (2020): 621–31.
- Ngada. "Buku Pedoman Penulisan Skripsi Edisi Iii (Revisi)," N.D.
- Nuwa, M. S. (2019). Penanganan stigma masyarakat terhadap ODHA. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10, 49–54.
- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA. 3(2).
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., & Afriandi, I. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. 1–11.
- Rozak, P. (2022). Penyuluhan Islam bagi orang dengan HIV/AIDS. *Proceeding of ICRCs*, 1, 233–248. IAIN Pekalongan..

- Putra, H. S. (2020). Pendampingan anak terlantar di Kota Bengkulu. *Jurnal Pemerintahan dan Politik Islam*, 5(1).
- Rahman, R. T. A., & Yuandari, E. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 13(13).
- Rahardjo, Mudjia. "Triangulasi Dalam Penelitian Kualitatif Salah," 2010.
- Rizki, S. (2020). Stigma masyarakat terhadap orang dengan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV dan AIDS) di Kota Bandung. *Jurnal*, 2(1).
- Berek, P. A. L., Gabrielmanek, M. G. R., & RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua. (n.d.). Stigmatisasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
- Rumaolat, W., Soumokil, Y., & Tukan, I. A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS di Desa Kamal, Kecamatan Kairatu Barat, Kabupaten Seram Bagian Barat. *Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, (2).
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (Public stigma to people living with HIV/AIDS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(4), 333–339. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.740>
- Simanjutak, W. *Upaya Mengatasi Stigma Masyarakat Pada Narapidana*. Depok : Fakultas Psikologi Ui., 2005.
- Sinaga, E. V. (2022). Pengaruh keterampilan kewirausahaan dan dukungan sosial terhadap intensi berwirausaha mahasiswa Universitas HKBP Nommensen Medan. *Jurnal Ilmiah*, (41), 1–29.
- Mukaromah, S., Agustina, L. S., & Safitri, K. H. (2022). Gambaran stigma sosial warga binaan pemasyarakatan (WBP) terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di rumah tahanan. *Keperawatan Wiyata*, 3, 1–6.
- Andari, S. (2020). Peran pekerja sosial dalam pendampingan sosial (The role of social workers in social assistance). *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 6(1).
- Studi, Program, Dan Pendidikan Sosiologi. "Pkbi, Odha, Stigma Negatif 11" 7, No. 1 (2022): 11–16.
- Masluhiya, S. A., Irma, & Sabilu, Y. (2021). Sikap dan persepsi terhadap stigma negatif pada ODHA bagi masyarakat perkotaan dan pedesaan di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Ilmiah*, 8(1), 163–178.

“Triwikrama : Jurnal Ilmu Sosial Triwikrama : Jurnal Ilmu Sosial.” *Triwikrama : Jurnal Ilmu Sosial* 4, No. 4 (2024): 11–18.

Umardani, H., Huarifah, Setiawan, I. M. A., Misi, M., Nurilyana, R. A. A., Annisa, N. F., & Salsabila, N. (2021). Hubungan stigma keluarga dan masyarakat. 160–175.

Wahyuni, N. S. (2016). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kemampuan bersosialisasi pada siswa SMK Negeri 3. *Jurnal Diversita*, 2(2).





**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

Identitas informan

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Jabatan :
5. Lama bekerja :

Table 4.1 Pedoman Wawancara LPPSLH

<p>A. Identitas dan Latar Belakang LPPSLH</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bisa dijelaskan secara singkat sejarah berdirinya LPPSLH?</li> <li>2. Apa visi dan misi LPPSLH dalam mendukung ODHA?</li> <li>3. Sejak kapan LPPSLH mulai menjalankan program pendampingan bagi ODHA?</li> <li>4. Apa tujuan utama dari program pendampingan ODHA yang dilakukan LPPSLH?</li> </ol>
<p>B. Pendampingan Sosial</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Anda mendefinisikan peran pendamping dalam konteks dukungan kepada ODHA?</li> <li>2. Apa tujuan utama dari pendampingan sosial yang dilakukan oleh LPPSLH dalam mendukung ODHA?</li> <li>3. Apa saja tugas yang Anda lakukan sebagai pendamping dalam program ini?</li> <li>4. Metode apa yang biasa Anda gunakan dalam proses pendampingan?</li> </ol>
<p>C. Dukungan social</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa yang Anda pahami tentang dukungan sosial bagi ODHA?</li> <li>2. Jenis dukungan sosial apa yang paling sering diterima oleh ODHA?</li> <li>3. Dalam pandangan Anda, seberapa besar pengaruh kurangnya dukungan sosial terhadap ODHA?</li> <li>4. Siapa saja yang biasanya menjadi sumber dukungan bagi ODHA?</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Apa peran organisasi atau komunitas dalam memberikan dukungan sosial kepada ODHA?</li> <li>6. Apa pendapat Anda mengenai aspek-aspek dukungan sosial, seperti dukungan emosional, estimasi, informasi, dan jaringan sosial?</li> </ol>
<p>D. Stigma negatif</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Anda menggambarkan dampak stigma negatif terhadap kehidupan sehari-hari ODHA?</li> <li>2. Menurut Anda, dari mana stigma negatif terhadap ODHA ini berasal?</li> <li>3. Apakah Anda pernah melihat atau mengalami situasi di mana stigma menyebabkan isolasi sosial bagi ODHA? Ceritakan lebih lanjut.</li> <li>4. Apakah ada faktor-faktor tertentu dalam masyarakat yang memperkuat stigma ini? Jika ya, yang mana?</li> <li>5. Bagaimana stigma yang dialami ODHA memengaruhi kesehatan mental dan fisik mereka?</li> <li>6. Apakah sudah ada upaya tertentu di komunitas Anda untuk menangani stigma negatif ini? Jika ya, sebutkan contohnya.</li> </ol>

Identitas informan

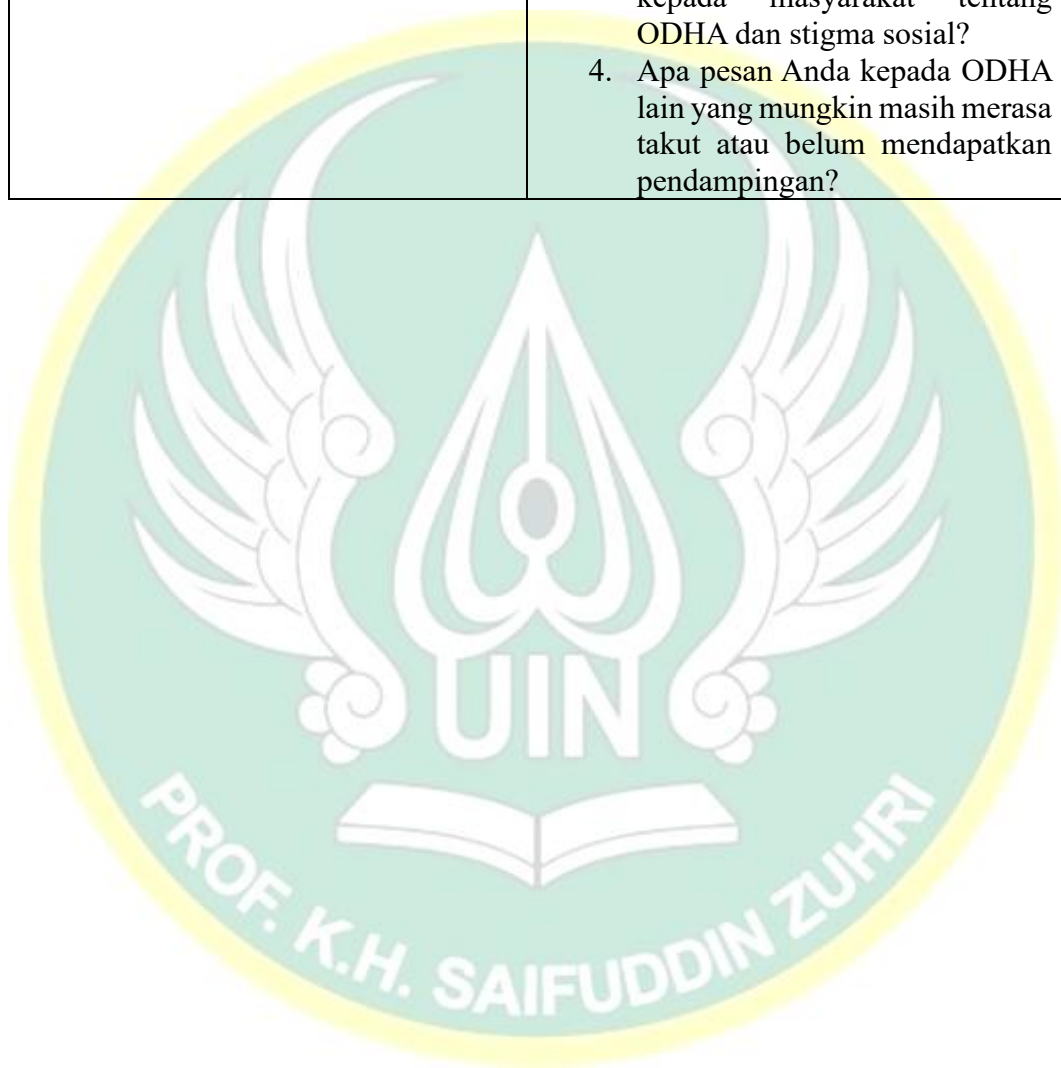
1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Lama bekerja :

Tabel 4.2 Pedoman Wawancara ODHA

<p>A. Identitas dan Latar Belakang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas dan Latar Belakang Bisa ceritakan sedikit tentang diri Anda (usia, pekerjaan, status pernikahan, dll.)?</li> <li>2. Sejak kapan Anda mengetahui status HIV Anda?</li> <li>3. Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui diagnosis ini?</li> <li>4. Bagaimana reaksi keluarga, teman, atau lingkungan setelah Anda mengetahui status HIV Anda?</li> </ol>
<p>B. Pengalaman dengan LPPSLH</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Anda pertama kali mengetahui tentang LPPSLH?</li> <li>2. Sejak kapan Anda mulai mendapatkan pendampingan dari LPPSLH?</li> <li>3. Bentuk pendampingan apa saja yang Anda terima dari LPPSLH?               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Konseling psikososial</li> <li>b. Bantuan medis (akses ART, konsultasi kesehatan)</li> <li>c. Bantuan sosial atau ekonomi (pelatihan keterampilan, bantuan finansial, dll.)</li> <li>d. Pendampingan hukum atau advokasi</li> </ol> </li> <li>4. Apa bentuk pendampingan yang paling membantu Anda sejauh ini?</li> <li>5. Bagaimana cara LPPSLH membantu Anda menghadapi stigma dari masyarakat?</li> </ol>
<p>C. Stigma dan Diskriminasi yang Dihadapi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernahkah Anda mengalami stigma atau diskriminasi karena</li> </ol>

	<p>status HIV Anda? Jika ya, dalam situasi seperti apa? (misalnya di keluarga, tempat kerja, lingkungan sosial, layanan kesehatan, dll.)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bagaimana perasaan Anda ketika menghadapi stigma tersebut?</li> <li>3. Apakah pendampingan dari LPPSLH membantu mengurangi stigma yang Anda alami? Jika ya, bagaimana?</li> <li>4. Bagaimana cara Anda mengatasi stigma dan diskriminasi yang dihadapi?</li> </ol>
<p>D. Akses terhadap Layanan Kesehatan dan Sosial</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah Anda mendapatkan akses yang mudah ke layanan kesehatan seperti terapi ART?</li> <li>2. Bagaimana pengalaman Anda dalam mendapatkan layanan kesehatan setelah didampingi LPPSLH?</li> <li>3. Apakah ada hambatan dalam mengakses layanan kesehatan atau sosial?</li> <li>4. Apa perbedaan yang Anda rasakan dalam hidup Anda sebelum dan sesudah mendapatkan pendampingan dari LPPSLH?</li> </ol>
<p>E. Dukungan Sosial yang Diterima</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana peran keluarga dalam mendukung Anda sebagai ODHA?</li> <li>2. Apakah ada teman atau komunitas yang membantu Anda menghadapi tantangan ini?</li> <li>3. Apakah Anda merasa lebih percaya diri setelah mendapatkan dukungan dari LPPSLH?</li> <li>4. Apa peran komunitas ODHA dalam membantu Anda menjalani hidup dengan lebih baik?</li> </ol>

F. Harapan dan Saran	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apa harapan Anda terhadap LPPSLH dalam mendampingi ODHA?</li><li>2. Menurut Anda, apa yang bisa dilakukan agar layanan pendampingan bagi ODHA bisa lebih efektif?</li><li>3. Apa yang ingin Anda sampaikan kepada masyarakat tentang ODHA dan stigma sosial?</li><li>4. Apa pesan Anda kepada ODHA lain yang mungkin masih merasa takut atau belum mendapatkan pendampingan?</li></ol>
----------------------	---





Gambar 4.2



Gambar 4.3



Gambar 4.4



Gambar 4.5





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Lalu Harjan Islamianto  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 25 Mei 2003  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Sokajati RT 01 Rw 04.  
Kelurahan Pasirmuncang. Kecamatan  
Purwokerto Barat.Kabupaten Banyumas  
Email : [laluharjan7@gmail.com](mailto:laluharjan7@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

SD : SD Negeri 1 Pasirmuncang  
SMP : SMP Negeri 6 Purwokerto Barat  
SMK : SMK Kesatrian Purwokerto  
S1 : UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

### C. Pengalaman Organisasi / Komunitas

Anggota Komunitas Juang Jawa Tengah Periode 2023-Sekarang

Purwokerto, 02 Juni 2025

Penulis,



**Lalu Harjan Islamianto**

NIM.224110101072