

**PERAN KELOMPOK DUKUNGAN DALAM
MENGEMBALIKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL
ORANG DENGAN HIV/AIDS DI UPT SENTRA
BAHAGIA KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA**

SKRIPSI

Oleh

FIOLA INGIE YOSHI
NPM 1903090001

Program Studi Kesejahteraan Sosial



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

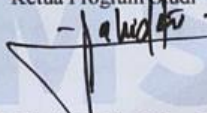
Nama Lengkap : **FIOLA INGIE YOSHI**
N.P.M : 1903090001
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Judul Skripsi : **PERAN KELOMPOK DUKUNGAN DALAM MENGEMBALIKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS DIUPT SENTRA BAHAGIA KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA**

Medan, 15 Maret 2023

Dosen Pembimbing


Dr. H. Mujahidin, S.Sos, M.SP.

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi


Dr. H. Mujahidin, S.Sos, M.SP.


Dr. ARIEFIN SALEH, S.Sos, MSP.

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : **FIOLA INGIE YOSHI**
N P M : 1903090001
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Pada hari, tanggal : Rabu, 24 Mei 2023
W a k t u : Pukul 08.00 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Dra. YURISNA TANJUNG MAP.**
PENGUJI II : **SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.**
PENGUJI III : **Dr. H, MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.**

PANITIA PENGUJI

Ketua,

Sekretaris,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom

PERNYATAAN
Bismilahirrohmaniurohim

Dengan ini saya, FIOLA INGIE YOSHI, NPM 1903090001, menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, Mei 2023
Yang menyatakan,



FIOLA INGIE YOSHI

**PERAN KELOMPOK DUKUNGAN DALAM MENGEMBALIKAN
KEBERFUNGSIAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS
DI UPT SENTRA BAHAGIA KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

Sejak kemunculan pertama kasus HIV/AIDS di Inodneisa tepatnya pada provinsi Bali pada tahun 1987 hingga bulan juni 2022 kasus HIV/AIDS tercatat sebanyak 519.158 kasus, dengan orang yang terinfeksi virus tersebut. Sumatera Utara masuk kedalam 10 provinsi dengan kasus tertinggi se Indonesia dengan peringkat ke-7. Pada tahun 2022 tercatat Medan mengalami lonjakan kasus hingga 100 kasus baru pada tiap bulannya. Lonjakan kasus tersebut mendorong munculnya berbagai permasalahan pada diri ODHA. Salah satu lembaga yang bergerak dalam dukungan sosial bagi ODHA adalah UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan lapangan. Penelitian ini melibatkan 7 orang yang diantaranya 5 orang ODHA, 1 pekerja sosial, dan 1 kepala tata usaha yang menjadi informan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi, sedangkan teknik analisis data menggunakan metode reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan. Dukungan sosial yang dilakukan oleh kelompok dukungan membuat ODHA kembali memiliki fungsi sosialnya, hal tersebut dapat dilihat dari terciptanya hubungan interpersonal dan peningkatan rasa percaya diri, kelompok dukungan memberikan dukungan secara fisik dan mental, Walaupun perubahan dalam hal sosial masih belum mampu membuat ODHA kembali secara maksimal, namun dalam kehidupan sosial sebagian dari ODHA tersebut telah menerima kehidupannya dan perlahan menjalankan fungsi sosialnya di kehidupan masyarakat mereka.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, HIV/AIDS, ODHA, Hubungan Interpersonal, Dorongan Fisik dan Mental

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat beriring salam juga penulis persembahkan kepada Rasulullah SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabat yang telah membawa kita semua dari zaman jahiliyah hingga sekarang pada zaman terang benderang yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini berjudul **“Peran Kelompok Dukungan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS Di UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia”**. Sebagai syarat wajib bagi mahasiswa untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana (S1) di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta dukungan dari berbagai pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulisan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua saya Kedua Orang Tua Penulis yang tercinta, Bapak Syamsul Rizal dan Ibu Yanti Arni atas rasa perhatian dan pengorbanan materi serta doa yang selalu dipanjatkan untuk penulis. Serta tak lupa pula diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Agusani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos.,M.SP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Abrar Adhani, S.Sos.,M.Ikom selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Hj. Dra. Yurisna Tanjung, M.AP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Dr. H. Mujahiddin, S.Sos.,M.SP selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi saya, yang senantiasa membimbing, memberikan masukan, dorongan, waktu, dan ilmu pengetahuan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Sahran Saputra, S.Sos.,M.Sos selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Bapak Ibu dosen dan Biro Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, terkhusus dosen-dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang memberikan masukan dan pembelajaran bagi penulis.
8. Bapak Pimpinan UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia yang telah memberikan ijin penelitian skripsi, dan seluruh staff

pendamping yang telah menerima, membantu dan juga membimbing selama di lapangan.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi masyarakat, dan juga menjadi rekomendasi ketika ada masalah-masalah yang terkait dengan penelitian ini. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat didalamnya, sekiranya dapat disempurnakan di kesempatan lain, dan semoga Allah SWT memberikan keberkahan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2023
Penulis

FIOLA INGIE YOSHI

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.5. Sistematika Penulisan	9
BAB II URAIAN TEORITIS	11
2.1. Peran.....	11
2.1.1. Peran.....	11
2.1.2 Peran Kelompok.....	12
2.2. Kelompok Dukungan	12
2.2.1. Pengertian Kelompok Dukungan	12
2.2.2. Tipe Kelompok Dukungan.....	13
2.2.3. Dukungan Sosial	14
2.2.4. Manfaat Dukungan Sosial	15
2.2.5. Dimensi Dukungan Sosial.....	16

2.3. Keberfungsian Sosial	19
2.4. ODHA	22
2.3.1. Defenisi ODHA.....	22
2.3.2. Permasalahan Yang Dihadapi ODHA.....	23
2.3.3. Penyebab HIV/AIDS.....	24
2.3.4. Gejala HIV/AIDS.....	26
2.3.5. Pengobatan HIV/AIDS.....	28
2.3.6. Pencegahan HIV/AIDS	28
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1. Jenis Penelitian.....	31
3.2. Kerangka Konsep	31
3.3. Defenisi Konsep	32
3.4. Kategorisasi Penelitian.....	33
3.5. Informan.....	34
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.7. Teknik Analisis Data.....	36
3.8. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.9. Deskripsi Ringkas Objek Penelitian.....	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1. Kelompok Dukungan	40
4.2. Keberfungsian Sosial	46

BAB V PENUTUP	53
5.1. Simpulan	53
5.2. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Kategorisasi Penelitian.....

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menurut Rook (dalam Harnida, 2015) mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah salah satu fungsi pertalian sosial yang menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stres. Dukungan sosial dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dan juga menimbulkan rasa percaya diri yang kompeten. Persepsi dukungan sosial menjadi lebih unggul karena lebih konsisten memperhatikan kesehatan psikologis dan melindungi dari tingkat stres. Menurut Zimet, Dahlem, dan Farley (dalam Louw dan Viviers, 2010) persepsi dukungan sosial adalah cara individu menafsirkan ketersediaan sumber dukungan yang berperan sebagai penahan gejala dan peristiwa stres. Menurut Zimet dan Kolega, persepsi dukungan sosial terbagi dalam tiga dimensi yaitu keluarga, teman, dan *significant other*.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam memprediksi kesehatan fisik dan kesejahteraan semua orang, mulai dari masa kanak-kanak sampai orang dewasa. Tidak adanya dukungan sosial menunjukkan beberapa kelemahan antara individu-individu, dalam kebanyakan kasus dukungan sosial juga dapat memprediksi buruknya kesehatan fisik dan mental pada seseorang (Clark, 2005). Menurut Ozbay (2007) dukungan sosial sangat diperlukan terutama untuk kesehatan fisik dan psikologis. Secara keseluruhan, tampak bahwa dukungan sosial yang positif dan berkualitas tinggi dapat meningkatkan ketahanan terhadap stres, membantu melindungi terhadap

kesehatan psikopatologis yang terkait dengan masalah yang dihadapi seseorang. Dukungan sosial memiliki dimensi yang berbeda dan diekspresikan melalui bentuk dan cara yang berbeda pula. Sumber dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional dari orang terdekat seperti dukungan oleh keluarga, teman dan juga orang lain. Hal itu menunjukkan bahwa interaksi sosial juga dapat ditemukan dalam komunitas atau kelompok dari interaksi dengan lingkungan.

Human Immunodeficiency Virus atau yang lebih dikenal dengan sebutan HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh pada manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik, yang dimana penderitanya sangat mudah untuk terjangkit virus-virus yang lainnya. Virus lain akan lebih mudah menjangkiti orang dengan HIV dikarenakan rusaknya sistem imun pada tubuh yang dimana pertahanan tubuh melemah sehingga virus lain yang ingin menjangkiti lebih mudah masuk. Sementara *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrom* yang dikenal dengan AIDS merupakan lanjutan dari bentuk infeksi virus HIV karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia itu sendiri, yang berarti AIDS merupakan lanjutan dari kasus virus HIV dengan infeksi yang menyerang spesies lainnya mengakibatkan munculnya penyakit lain yang menyertai virus tersebut.

Virus HIV/AIDS dalam penanganan yang tepat sekalipun hanya dapat memperlambat laju perkembangan virus ini bukan menyembuhkannya. Dari penelitian di dunia virus ini belum benar-benar dapat disembuhkan, sehingga mengharuskan penderitanya mengkonsumsi obat selama mereka hidup, obat yang

dikonsumsi oleh penderita HIV/AIDS bersifat menidurkan virus untuk sementara waktu oleh karena itu ketakutan setiap penderita HIV adalah terjangkit penyakit lainnya yang akan menyebabkan HIV menjadi HIV/AIDS. Fase terakhir Dari virus HIV dicirikan oleh jumlah CD4 pada tubuh manusia kurang dari 200 dan disaat itulah AIDS menyebabkan hilangnya respon dari tubuh manusia.

HIV/AIDS umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (*membran mukosa*) atau aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV cairan tersebut berupa: darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan juga air susu ibu. Penularan virus HIV dapat terjadi melalui hubungan intim (*vaginal, anal, ataupun oral*), transfusi darah, pemakaian jarum suntik yang telah terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lain dengan cairan-cairan tubuh tersebut.

Kasus HIV pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987 di Provinsi Bali hingga saat ini penyebaran virus ini telah menyerang seluruh provinsi yang ada di Indoneisa. Kasus HIV/AIDS 5 tahun terakhir tercatat sebanyak: 21.336 kasus pada tahun 2018, 50.282 kasus pada tahun 2019, 41.987 kasus pada tahun 2020, 36.902 kasus pada tahun 2021 dengan jumlah kumulatif kasus hingga juni 2022 yakni 519.158 kasus terinfeksi di seluruh provinsi Indonesia. Pada kasus HIV/AIDS tahun 2022 jumlah infeksi tertinggi berada pada Provinsi DKI Jakarta (90.956), Jawa Timur (78.238), Jawa Barat (57.246), Jawa Tengah (47.417), Papua (45.638) Bali (28.376), Sumatera Utara (27.850), Banten (15.167), Sulawesi Selatan (14.810), Kepulauan Riau (12.943). Dengan total banyak kasus 27.850. Sumatera Utara menduduki peringkat ke 7 dari 10 provinsi

dengan infeksi kasus HIV terbanyak di Indonesia. Melalui data Dinkes kasus HIV/AIDS di Medan terus meningkat hingga 100 kasus baru pada tiap bulannya.

Faktor resiko tertinggi penularan virus HIV yang tercatat yaitu oleh kelompok heteroseksual sebanyak 28,1%, dan kelompok LGBT dengan jumlah 18,1%. Dari data jumlah kasus yang dilaporkan setiap tahun terjadi peningkatan juga penurunan jumlah kasus pengidap HIV, namun penderita AIDS tetap stabil di bawah 10.000 kasus. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam beberapa status kasus HIV yang telah diketahui hanya beberapa kasus yang telah masuk ke stadium AI.

Menurut estimasi *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* atau yang dikenal sebagai UNAIDS, Indonesia memiliki jumlah orang yang hidup dengan HIV terbanyak di Asia Tenggara, yakni sekitar 540.000 jiwa pada bulan September tahun 2022, Negara Asia Tenggara dengan kasus HIV terbanyak berikutnya adalah Thailand, Myanmar, dan Vietnam. UNAIDS melakukan suatu program yang disebut dengan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) yang merupakan metode untuk melindungi diri dari penularan virus HIV dengan cara mengonsumsi obat-obatan khusus setiap hari.

Metode PrEP ini dianjurkan bagi orang yang berisiko tinggi terkena HIV, seperti pekerja seks, pria yang melakukan hubungan sesama jenis, orang yang memiliki pasangan pengidap HIV, serta pasangan heteroseksual dengan HIV yang ingin memiliki anak, metode PrEP ini sudah di uji cobakan di Indonesia sejak tahun 2021 dengan harapan untuk mencegah lonjakan kasus infeksi HIV baru. Uji coba tersebut dimulai dengan 12 kabupaten/kota sebelum diperluas ke 21

kabupaten/kota pada tahun 2022 dengan sasaran yang dilibatkan sebanyak 7.000 orang. Lembaga keuangan internasional. Global Fund telah menyalurkan dana sebesar \$1,45 miliar atau sekitar Rp.20,89 triliun untuk membantu Indonesia mengatasi penyakit HIV/AIDS, TBC, dan juga malaria. Upaya tersebut diharapkan menjadi suatu pencapaian target pengendalian penyakit HIV/AIDS, TBC, malaria agar terus dikejar penurunan kasusnya di Indonesia hingga tahun 2024.

Permasalahan sosial yang cukup berkembang hingga saat ini, seperti gelandangan, pengemis, pemulung, anak terlantar, disabilitas, HIV AIDS dan korban Napza merupakan penyandang masalah sosial, atau penyandang masalah kesejahteraan sosial atau PMKS (Yusri 3:2021) di Indonesia tingkat kesejahteraan orang dengan HIV/AIDS cukup relatif rendah. Rendahnya tingkat kesejahteraan sosial orang dengan HIV/AIDS tersebut akhirnya mendorong sekelompok manusia bergerak untuk memanusiakan kelompok sosial ini. Orang-orang yang terjangkit virus ini seringkali mendapatkan perlakuan yang buruk serta stigma negatif dari masyarakat, stigma dalam kaitan HIV/AIDS diartikan sebagai cap buruk yang berkaitan dengan permasalahan HIV/AIDS itu sendiri, deskriminasi yang diartikan sebagai perlakuan tidak adil karena mempunyai hubungan langsung dengan seseorang yang berstatus positif HIV/AIDS maupun hubungan tidak langsung seperti misalnya pasangan, keluarga, sahabat ODHA atau orang yang berurusan dengan ODHA.

Konsekuensi dari stigma dan diskriminasi, menjadikan ODHA menarik diri dari lingkungan keluarga, pertemanan, dan komunitas sekitarnya, masyarakat

beranggapan bahwa virus HIV/AIDS dapat dengan mudah menular dan merupakan sebuah penyakit kutukan dengan gejala yang timbul sangat cepat serta membuat penderitanya meninggal dunia, oleh karena anggapan-anggapan yang tersebar tersebut membuat para penderita HIV/AIDS seakan tidak berhak untuk sembuh ataupun kembali memiliki hidup dengan normal seperti penderita penyakit lainnya. Hal tersebut memunculkan efek psikologi seperti depresi hingga keputusasaan bagi ODHA itu sendiri. Kondisi psikologis tersebut dapat menyebabkan menurunnya semangat hidup ODHA yang kemudian membawa kepada efek penurunan kualitas hidupnya.

ODHA mengalami keterbatasan pelayanan kesehatan, pendidikan dan juga perlindungan hak asasi manusianya. Hal tersebut tentu membawa dampak terhadap hilangnya pendapatan, diputusnya pekerjaan, kehilangan keluarga, kegagalan dalam pernikahan, terhentinya keinginan mempunyai anak, miskin layanan kesehatan, mundur dari layanan perawatan di rumah, hilangnya harapan hidup, dan perasaan yang sangat sedih, bahkan hingga kehilangan reputasi.

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

tersebut keadaan psikososial orang dengan HIV/AIDS ODHA menjadi pokok utama yang mempengaruhi keberfungsian ODHA untuk hidup yang sejahtera.

Sama seperti penderita penyakit lainnya para penderita HIV/AIDS juga memiliki harapan hidup yang sama. Mereka masih harus terus berjuang dan melawan penyakit tersebut mereka lebih mudah terpukul, down dan juga sulit menerima kondisi dirinya atas penyakit yang diderita. Dorongan dari orang-orang terdekat terutama keluarga menjadi hal terpenting yang seharusnya mereka dapatkan. Motivasi hidup juga menjadi pendekatan penting yang harus didapatkan para pengidap HIV/AIDS agar mereka tetap memiliki semangat hidup, dan juga dapat kembali beraktifitas memenuhi fungsi sosialnya seperti sediakala.

Peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dalam aspek psikologis dan juga aspek sosial, dapat di tingkatkan dengan adanya kelompok dukungan. Kelompok dukungan sendiri merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh sekelompok orang atau komunitas dalam interaksi sosial di kehidupan sehari-hari dengan bentuk seperti perhatian, semangat, atau dukungan khusus yang diberikan. Kelompok dukungan bisa berasal dari orang-orang yang memiliki hubungan dekat, seperti keluarga, sahabat, ataupun sekelompok orang yang tidak memiliki hubungan namun berada di dalam kelompok dukungan.

Kesejahteraan dalam konteks mengembalikan keberfungsian orang dengan HIV/AIDS tidak hanya fokus terhadap pemenuhan segala kebutuhan baik sandang, pangan maupun papan, namun kesejahteraan yang dimaksudkan juga tentang terpenuhinya segala hak, rasa aman dan juga adanya pengakuan akan

identitas diri pada masyarakat bahwa penderita HIV/AIDS juga pantas untuk tetap hidup.

Midgley (dalam Suud 2006) menjelaskan bahwa: Suatu keadaan sejahtera secara sosial tersusun dari tiga unsur sebagai berikut. Itu adalah: pertama setinggi apa masalah-masalah sosial dikendalikan, kedua seluas apa kebutuhan-kebutuhan dipenuhi dan terakhir setinggi apa kesempatan-kesempatan untuk maju tersedia. Tiga unsur ini berlaku bagi individu-individu, keluarga-keluarga, komunitas-komunitas dan bahkan seluruh masyarakat. Sudah seharusnya ODHA mendapatkan kesetaraan yang sama dengan manusia pada umumnya, untuk itu ODHA perlu meningkatkan kualitas hidupnya serta terus berjuang melawan penyakit tersebut untuk mengembalikan kehidupannya dalam segala aspek dan juga fungsinya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Peran Kelompok Dukungan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS Di UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Peran Kelompok Dukungan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS Di UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini diharapkan memberi manfaat yang antara lain sebagai berikut:

1. Aspek teoritis, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan juga dokumentasi ilmiah yang dapat memberikan sumbangan pemikiran serta bahan rujukan yang berkaitan dengan studi kesejahteraan sosial, khususnya yang berkaitan dengan dukungan sosial bagi para ODHA.
2. Aspek Praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi yang berguna bagi khalayak ramai, khususnya bagi mahasiswa/i kesejahteraan sosial mengenai dukungan sosial bagi para ODHA dan mengembalikan keberfungsian sosial mereka untuk kembali menjalani hidup seperti sedia kala.

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Pada bab ini penulis menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian.

BAB II : Uraian Teoritis

Pada bab ini menjelaskan tentang teori peran, peran kelompok, kelompok dukungan, pengertian kelompok dukungan, tipe kelompok dukungan, dukungan sosial, manfaat dukungan sosial, dimensi dukungan sosial, keberfungsian sosial, ODHA, defenisi ODHA, permasalahan yang dihadapi ODHA, penyebab

HIV/AIDS, gejala HIV/AIDS, pengobatan HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS.

BAB III : Metode Penelitian

Pada bab ini berisikan persiapan dan pelaksanaan penelitian yang menguraikan tentang jenis penelitian, kerangka konsep, defenisi konsep, kategorisasi penelitian, informan, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, lokasi dan waktu penelitian, deskripsi ringkas objek penelitian.

BAB IV : Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V : Penutup

Pada bab ini terdiri dari simpulan dan saran.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1. Peran

2.1.1. Peran

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dimasyarakat. Soekanto (2012) menjelaskan bahwa peranan yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi atau tempatnya dalam pergaulan masyarakat. Peranan lebih menunjuk ke fungsi, penyesuaian diri, dan sebuah proses. Maka dapat disimpulkan bahwa setiap orang menduduki suatu tempat atau posisi dalam masyarakat dalam menjalankan perannya.

Menurut Abdulsyani (2007) peran adalah suatu perbuatan seseorang atau sekelompok orang dengan cara tertentu dalam usaha menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan status yang dimilikinya. Pelaku peran dikatakan berperan jika telah melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan status sosialnya dengan masyarakat jika seseorang mempunyai status tertentu. Seseorang dapat memainkan fungsinya dengan menduduki jabatan tertentu. Pengertian ini dikembangkan oleh paham interaksionis, karena lebih memperlihatkan konotasi aktif dinamis dari fenomena peran. Seseorang dikatakan menjalankan perannya manakala ia menjalankan hak dan kewajiban yang merupakan bagian tidak terpisah dari status yang disandangnya. Setiap status sosial terkait dengan satu atau lebih peran sosial. Biddle dan Thomas membagi menjadi 4 tentang peristilahan teori peran yaitu:

1. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial.
2. Prilaku yang muncul dalam interaksi tersebut.
3. Kedudukan orang-orang dalam prilaku.
4. Kaitan antara orang dan prilaku.

2.1.2. Peran Kelompok

Kelompok memiliki arti sebagai sekumpulan manusia tiga orang atau lebih yang memiliki kesatuan dan identitas yang sama, dimana identitas tersebut bisa di cirikan dengan adat istiadat dan sistem norma yang mengatur pola interaksi manusia yang hidup didalam masyarakat sendiri. Kelompok pada dasarnya terbagi menjadi beberapa golongan diantaranya yaitu: kelompok profesi, kelompok aliran, kelompok bermain dan sebagainya, setiap kelompok pasti memiliki karakteristik tersendiri. Menurut Joseph S. Roucek dan Roland L. Warren (dalam Azri 2017), menyatakan bahwa kelompok sosial adalah suatu kelompok yang meliputi dua atau lebih manusia, yang diantara mereka terdapat beberapa pola interaksi yang dapat dipahami oleh para anggotanya atau orang lain secara keseluruhan.

Peran kelompok memiliki fungsi sebagai wadah kerjasama, dimana tingkat peran yang dilakukan kelompok dalam mendorong kerjasama antar anggota dan di luar kelompok mencapai hasil seperti yang diharapkan. Indikatornya terdiri dari kerjasama pengelolaan kelompok dan kerjasama dengan pihak luar.

2.2. Kelompok Dukungan

2.2.1. Pengertian Kelompok Dukungan

Kelompok dukungan merupakan sebuah kelompok yang bertujuan untuk memberikan dukungan secara emosional dan juga menjadi wadah media

informasi kepada orang-orang yang memiliki masalah yang sama. Karakteristik anggota kelompok dukungan biasanya berasal dari dirinya sendiri tidak berdasarkan organisasi yang mendukung. Perilaku dan perubahan sosial berkaitan dengan tujuan dukungan emosional dan pendidikan. Pertemuan biasanya tidak terstruktur dan program kelompok tersebut tidak mengikuti sebuah penataan tertentu. Kelompok dukungan biasanya tidak terkena biaya atau bersifat secara sukarela. Kelompok dukungan biasanya adalah mereka yang juga positif HIV, keluarga dari penderita HIV, maupun teman dari penderita.

2.2.2. Tipe Kelompok Dukungan

Kelompok dukungan terbagi menjadi dua tipe : terbuka dan tertutup. Kelompok tipe terbuka bertemu pada hari yang ditentukan oleh kelompok, pada waktu yang telah ditentukan, dan juga pada lokasi yang ditentukan. Informasi diumumkan secara luas, mengundang semua orang yang memiliki kesamaan situasi kehidupan untuk kelompok tersebut. Secara alami, grup seperti ini akan bermacam-macam variasi ukuran dari pertemuan ke pertemuan. Grup tertutup didesain untuk terbatas beberapa orang yang setuju untuk hadir pada semua jadwal pertemuan. Artinya mereka yang berpartisipasi di pertemuan pertama akan mengikutinya sampai selesai. Beberapa grup tertutup menetapkan kondisi-kondisi terhadap mereka yang ingin bergabung ke grup setelah grup tersebut terbentuk.

Kelompok dukungan dibentuk dengan prinsip yang dipahami oleh anggota sebagai tumpuan. Tidak seorangpun mempunyai kekuatan ataupun kekuasaan terhadap siapapun. Anggota kelompok didorong untuk berbicara mengenai urusan dan perasaan mereka yang terkait dengan fokus pertemuannya, untuk merespon

apa yang orang lain ceritakan. Ada dua lagi perbedaan yang dapat mendefinisikan kelompok dukungan. Yaitu kelompok time-limited, kelompok ini pertemuannya sudah ditentukan dan setelah selesai mereka bubar. Kelompok open-ended ini bertemu tanpa akhir yang direncanakan. Selama mereka tertarik, mereka akan terus melanjutkan. Dua perbedaan kelompok tersebut adalah kepemimpinan. Beberapa grup menggunakan fasilitator, sedangkan yang lainnya tidak. Keduanya memiliki satu fasilitator atau lebih dari satu, dan mereka mungkin orang awam atau seorang profesional. Seperti yang telah dijelaskan ada banyak variasi dalam kelompok dukungan. Tetapi pada dasarnya orang yang memiliki masalah memerlukan dukungan agar mendapatkan sebuah kebebasan untuk diterima.

2.2.3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan sebuah bantuan kepada seseorang atas masalah yang ia hadapi agar dapat diatasi seperti rasa stres. Dalam dukungan sosial terdapat proses dialog dan juga pertukaran informasi dimana sekedar bertukar pendapat atau berbagi cerita bersama para ODHA. Dukungan sosial dipahami sebagai suatu bentuk hubungan yang bersifat menolong dan melibatkan aspek emosi, informasi, serta bantuan instrumental dan juga penghargaan.

Johnson dan Johnson (2009) Dukungan sosial adalah proses pertukaran sumber-sumber dukungan yang bertujuan untuk saling meningkatkan kesejahteraan dengan cara diberikan bantuan, dorongan, penerimaan dan kepastian. Menurut Sarafino (2006) dukungan sosial mengarah pada kenyamanan untuk orang lain dengan cara merawat dan menghargainya. Cutrona (dalam Regan 2013) memberikan definisi dukungan sosial sebagai sebuah konsep mengenai

tindakan terhadap perhatian dalam berkomunikasi yang memvalidasi nilai – nilai selain perasaan dan tindakan atau memfasilitasi coping adaptasi dengan berbagai permasalahan.

Sarason, Lerin dan Basham (dalam Juwanita 2018) mendefinisikan bahwa dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dengan demikian individu mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintai. Dengan definisi-defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa bantuan dan tindakan yang diberikan oleh seseorang kepada individu yang berupa dorongan baik secara fisik maupun mental dapat memberikan perubahan kepada para penerima manfaat.

2.2.4. Manfaat Dukungan Sosial

Sarason (dalam Kumalasari & Ahyani, 2012) mengatakan dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Sarason juga berpendapat bahwa dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu:

1. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
2. Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima, berkaitan dengan prespsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial

yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga bisa meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan (Taylor, 2009).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang positif yang diberikan oleh orang-orang tertentu terhadap individu dalam kehidupannya serta dalam lingkungan sosial tertentu sehingga individu yang menerima merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dicintai. Individu yang menerima dukungan sosial akan lebih percaya diri dan kompeten dalam menjalankan aktivitasnya.

2.2.5. Dimensi Dukungan Sosial

Pada dasarnya menurut Cutrona & Gardner (dalam Sarafino, 2011), terdapat lima bentuk dukungan sosial yaitu: dukungan emosional (dukungan dalam bentuk kasih sayang, penghargaan, perasaan didengarkan, perhatian dan kepercayaan), dukungan penghargaan (dukungan dalam bentuk penilaian, penguatan dan umpan balik), dukungan informasi (dukungan dalam bentuk informasi, nasehat dan saran), dukungan instrumental (sarana yang tersedia untuk menolong individu melalui waktu, uang, alat, bantuan dan pekerjaan), dukungan kelompok (keterlibatan dan pengakuan sebagai bagian dari kelompok yang memiliki minat aktivitas sosial yang sama). Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan

dan dukungan kelompok. Dukungan sosial adalah interaksi sosial atau hubungan yang memberikan suatu bantuan nyata kepada individu-individu sebagai kepercayaan sistem sosial terhadap tersedianya kasih sayang, perhatian atau rasa kelekatan terhadap kelompok sosial yang dihargai.

Menurut Sarafino (dalam Kumalasari & Lathifa, 2012:25-26) dukungan sosial terdiri dari empat dimesi yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3. Dukungan instrumental

Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

4. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

Herth menguji strategi pengembangan harapan di PLWHA yang menggambarkan sumber tersebut sebagai bantuan, penguatan, atau mengembalikan harapan dalam beberapa cara. Selanjutnya strategi tersebut dikategorikan dalam 7 kategori: 1) hubungan interpersonal; fokus utama dalam kasih sayang dari keluarga, dan teman, dapat berupa pertalian, mencintai dan dicintai; 2) dasar spiritual berfokus pada sumber harapan dalam praktik spiritual, keyakinan terhadap tuhan dan keluarga, keyakinan membantu mengatasi kesengsaraan. 3) tujuan dapat langsung dicapai melalui setting capaian dan mempertahankan kemandirian, lebih lanjut lagi capaian dapat terbagi menjadi dapat dicapai dan tidak dapat dicapai. 4) penguatan dari sesuatu yang bernilai: memfokuskan pada hubungan yang positif dalam karir profesional, membantu hubungan yang tidak sehat dan kemudian diperlakukan dengan baik dan penuh rasa hormat. 5) penerangan hati; memfokuskan pada pertemanan dengan orang lain yang menderita karena hal yang sama, tertawa bersama para profesional dan tertawa sebagai sumber pribadi. 6) atribut personal; memfokuskan pada kebulatan tekad dan menjadi pejuang. 7) meringankan ingatan; memfokuskan pada memanggil kembali kejadian-kejadian yang membahagiakan sebagai strategi pengembangan harapan.

Halangan untuk harapan yang digambarkan sebagai faktor yang turut campur, mengganggu, atau menghalangi kemungkinan dari pencapaian atau memelihara harapan, yang terdapat: 1) ketertinggalan dan pengasingan, kehilangan psikis dan emosional, komunikasi yang buruk dengan profesional; 2) rasa sakit yang tidak dapat dikontrol dan tidak nyaman, keberlanjutan dari rasa

sakit yang berlebihan atau ketidaknyamanan meskipun berulang kali berusaha untuk di kontrol; dan 3) devaluasi dari perseorangan, diperlakukan seperti tidak ada orang yang memiliki sedikit nilai.

2.3. Keberfungsian Sosial

Mujahiddin (2022) mendefinisikan keberfungsian sosial sebagai kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga dan jaringan sosial) dalam memenuhi kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shock dan stress*).

Keberfungsian sosial adalah kegiatan seseorang dalam menjalankan perannya di dalam lingkungan sosial. Setiap orang berperan dalam menjalankan kehidupannya baik dalam segi pemenuhan kebutuhan, menjalankan peran maupun menjalankan tugas-tugasnya. Keberfungsian sosial merupakan cara-cara yang digunakan orang baik sebagai individu maupun kolektifitas dalam bertingkah laku atau bertindak untuk untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhan. Keberfungsian sosial biasa disebut *social functioning*, *social functioning* menurut Nurbani (2011) adalah sebagai berikut: “Pengertian social functioning mengarah kepada cara yang dipengaruhi orang dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan, memecahkan permasalahan maupun memenuhi kebutuhan”.

Keberfungsian sosial (*social functioning*) suatu kemampuan dalam diri seseorang dalam melaksanakan tugas dan perannya di dalam lingkungan sosialnya demi mencapai sebuah nilai tertentu serta dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Keberfungsian sosial (*social functioning*) seseorang berkaitan dengan cara pandang seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan. Cara pandang seseorang sangat mempengaruhi karena dengan cara pandang yang negatif dapat mengakibatkan ketidak mampuan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan. Cara seseorang memecahkan permasalahan yang sedang dialami dirinya.

Keberfungsian sosial (*social functioning*) merupakan fokus intervensi pekerjaan sosial dimana pekerjaan sosial membuat klien menjadi berfungsi lagi dalam menjalankan prannya di dalam lingkungan masyarakat. Pengertian konsep keberfungsian sosial menurut Siswosoemarto (2012: 450) adalah: “Konsep keberfungsian sosial pada intinya merujuk kepada “kapabilitas” (*capabilities*) individu, keluarga, atau mesayakat dalam menjalankan peran sosial di lingkungannya”. Konsep keberfungsian sosial merujuk kepada kapabilititas dalam menjalankan perannya di dalam lingkungan baik secara individu, keluarga dan masyarakat.

Setiap orang menjalankan keberfungsian sosialnya dan setiap orang pula memiliki daya ukur dalam menjalankan keberfungsian sosialnya. Di angka berapakah setiap orang menjalnkan perannya apakah seseorang mampu menjalankan perannya secara sepenuhnya ataukah setengah-setengah, karena setiap orang memiliki kesulitan-kesulitan tersendiri dalam menjalankan keberfungsian sosialnya.

Keberfungsian sosial (*social functioning*) merupakan bagian dari intervensi pekerja sosial dan menjadi hubungannya dengan pekerja sosial sehingga pengertian keberfungsian sosial menurut Fahrudin (2014: 42) merupakan:

“Keberfungsian sosial (*social functioning*) adalah suatu konsep kunci untuk memahami kesejahteraan sosial, dan merupakan konsep penting dari pekerjaan sosial”. Keberfungsian sosial (*social functioning*) dari pengertian diatas menyatakan bahwa suatu hal yang berdasarkan kesejahteraan sosial dan merupakan konsep penting dari pekerjaan sosial dan menjadi bidang garapan pekerjaan sosial untuk mengembalikan seseorang berfungsi lagi di dalam kehidupan sosialnya. Keberfungsian sosial (*social functioning*) menurut Sukoco (2011) dapat dipandang dari berbagai segi diantaranya:

1. *Social Functioning* dipandang sebagai kemampuan melaksanakan peran sosial. Penampilan/pelaksanaan peran yang diharapkan suatu anggota suatu kolektif. Seseorang melakukan perannya di dalam lingkungan dan menjalankan aktifitasnya dengan semestinya.
2. *Social Functioning* dipandang sebagai kemampuan untuk pemenuhan kebutuhan. Orang selalu dihadapkan kepada usaha untuk memenuhi kebutuhannya. Pemenuhan kebutuhan dilakukan oleh setiap orang tanpa pemenuhan kebutuhan kehidupan seseorang belum dianggap sejahtera.
3. *Social Functioning* dipandang sebagai kemampuan pemecahan masalah sosial. Orang di dalam usahanya memenuhi kebutuhan, melaksanakan tugs-tugas kehidupan dan mewujudkan aspirasi tindakan mudah. Setiap orang melaksanakan tugas-tugasnya untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya dan penyelesaian masalah yang ada di dalam dirinya maupun lingkungannya.

2.4. ODHA

2.4.1. Defenisi ODHA

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS (Nurbani, 2013). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini termasuk RNA virus genus Lentivirus golongan Retrovirus famili Retroviridae. Spesies HIV-1 dan HIV-2 merupakan penyebab infeksi HIV pada manusia (Soedarto, 2009). Semakin lama jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Virus HIV menyerang sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Novianti dkk, 2014). AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit

yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Hasdianah dkk, 2014). Menurut WHO 2014, AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun (Novianti dkk, 2014).

2.4.2. Permasalahan Yang Dihadapi ODHA

Menurut Nurbani (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa permasalahan yang dialami oleh ODHA meliputi permasalahan psikologis, permasalahan sosial, maupun permasalahan biologis.

1. Permasalahan Psikologis Permasalahan psikologis yang timbul seperti depresi, ansietas, gangguan kognitif, gangguan psikosis, hingga gangguan kepribadian, merasa dirinya tidak berguna, takut, sedih, tidak ada harapan, dan merasa putus asa.
2. Permasalahan Sosial Permasalahan sosial yang sering timbul pada ODHA adalah seperti bentuk diskriminasi, stigmatisasi, perceraian, pemberhentian dari pekerjaan, beban finansial yang harus ditanggung oleh ODHA serta dijauhi oleh kerabat dekat.
3. Permasalahan Biologis Permasalah Biologis yang dialami ODHA adalah berupa infeksi oportunistik gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, efek samping dari obat ARV, serta sindrom pemulihan kekebalan tubuh.

Permasalahan Orang dengan HIV/AIDS tidak hanya sebatas permasalahan pada proses bagaimana ODHA terinfeksi, namun masalahnya menjadi semakin kompleks ketika ODHA harus menjalani kehidupannya sehari-hari. Prasangka

atau stigma negatif dan juga diskriminasi atau perlakuan yang tidak adil dari lingkungan sekitar maupun orang terdekat, diskriminasi yang ada pada pelayanan kesehatan dengan alasan takut tertular atau khawatir pasien lain merasa takut. Media massa yang kurang mengetahui HIV dan pemberitaan yang tidak cermat juga keterbatasan pelayanan pendidikan mengakibatkan kurangnya perlindungan hak asasi manusia pada ODHA.

2.4.3. Penyebab HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh HIV, suatu retro-virus pada manusia yang termasuk dalam keluarga lentivirus (termasuk prila virus imunodefisiensi pada kucing, virus imunodefisiensi pada kera, visna virus pada domba, dan virus anemia infeksiosa pada kuda). Dua bentuk HIV yang berbeda secara genetik, tetapi berhubungan secara antigen, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan tipe yang lebih sering dihubungkan dengan AIDS di Amerika Serikat, Eropa, dan Afrika Tengah, sedangkan HIV-2 menyebabkan penyakit yang serupa, terutama di Afrika Barat (Robbins, 2007).

HIV yang dahulu disebut virus limfotropik sel T manusia tipe III (HTLVIII) atau virus limfadenopati (LAV), adalah suatu retrovirus manusia sitopatik dari famili lentivirus. Retrovirus mengubah asam ribonukleatnya (RNA) menjadi deoksiribonukleat (DNA) setelah masuk ke dalam sel penjamu. HIV-1 dan HIV-2 adalah lentivirus sitopatik, dengan HIV-1 menjadi penyebab utama AIDS di seluruh dunia. Genom HIV mengode sembilan protein yang esensial untuk setiap aspek siklus hidup virus. Dari segi struktur genomik, virus-virus memiliki perbedaan yaitu bahwa protein HIV-1, Vpu yang membantu pelepasan

virus, tampaknya diganti oleh protein Vpx pada HIV-2. Vpx meningkatkan infektivitas (daya tular) dan mungkin merupakan duplikasi dari protein lain Vpr. Vpr diperkirakan meningkatkan transkripsi virus. HIV-2 menyebabkan penyakit klinis tetapi tampaknya kurang patogenik dibandingkan dengan HIV-1 (Price and Wilson, 2005). Keduanya merupakan retrovirus yang menyerang sel limfosit T CD4 (*Cluster of Differentiaton 4*) yang memiliki reseptor dengan afinitas yang tinggi untuk HIV. Hasil dari perubahan ini akan diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang kemudian memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk menggandakan dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri seperti HIV. Sistem kekebalan tubuh manusia yang diserang adalah limfosit T helper yang memiliki reseptor CD4 (*Cluster of Differentiaton 4*). Virus ini mempunyai afinitas terhadap molekul yang ada di permukaan CD4 (*Cluster of Differentiaton 4*). Limfosit CD4+ (*Cluster of Differentiaton 4*) adalah sebagai koordinator dari fungsi imunologis manusia sehingga kehilangan fungsi tersebut dapat menyebabkan gangguan respon imun yang progresif (Sudoyo dkk, 2009).

Human immunodeficiency virus (HIV) dapat masuk ke tubuh melalui tiga cara, yaitu melalui (1) hubungan seksual, (2) penggunaan jarum yang tidak steril atau terkontaminasi HIV, dan (3) penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin dalam kandungannya, yang dikenal sebagai Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) (Kementerian Kesehatan RI 2012). HIV tidak ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman; penggunaan toilet umum, kolam renang, alat makan atau minum secara bersama; ataupun gigitan serangga, seperti nyamuk.

2.4.4. Gejala HIV/AIDS

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012) orang yang sudah terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang terinfeksi HIV akan melalui beberapa fase yaitu:

1. Fase pertama, pada awal seorang terinfeksi HIV belum terlihat adanya ciri-ciri meskipun dia melakukan tes darah. Karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menularkan orang lain. Masa ini biasanya dialami 1-6 bulan. Penderita ini juga disebut asimtomatik, yaitu penderita tanpa gejala.
2. Fase kedua, terjadi setelah 2-10 tahun setelah terinfeksi. Pada fase ini individu sudah positif HIV, tetapi belum menampakkan gejala sakit. Pada tahap ini individu sudah dapat menularkan kepada orang lain. Kemungkinan mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari dan akan sembuh sendiri).
3. Fase ketiga, pada fase ini akan muncul gejala-gejala awal penyakit. Namun, belum dapat disebut sebagai penyakit AIDS. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Gejala yang berkaitan dengan HIV antara lain: keringat yang berlebih pada waktu malam hari, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu

tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan lemah juga berat badan yang terus berkurang.

4. Fase keempat, fase ini sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T yang turun hingga di bawah 2.001 mikroliter dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yang merupakan penyakit-penyakit yang muncul pada masa AIDS, yaitu: kanker khususnya kanker kulit yang disebut sarcoma kaposi, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, infeksi khusus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu, infeksi otak yang dapat menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

Menurut (Noviana Nadarsyah, 2013) gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala, yaitu Gejala Mayor (umum terjadi) dan Gejala Minor (tidak umum terjadi).

1. Gejala Mayor, seperti berat badan menurun lebih dari 10% dalam satu bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, penurunan kesadaran dan gangguan neurologis, demensia/ HIV ensefalopi.
2. Gejala Minor, seperti batuk menetap lebih dari 1 bulan, dermatitis generalisata, adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang, kandidiasis orofaringeal, herpes simpleks kronis progresif,

limfadenopati generalisata, infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita, retinitas virus sitomegalo.

2.4.5. Pengobatan HIV/AIDS

Antiretroviral (ARV) atau *antiretroviral* terapi (ART) adalah obat untuk mengatasi AIDS. Obat ini tidak dapat menyembuhkan AIDS, hanya dapat memperlambat perkembangan HIV pada tahap awal. ARV telah terbukti mampu memperpanjang masa hidup penderita dan memperbaiki kualitas hidup penderita. ARV di minum seumur hidup oleh seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS (Nur, 2015). Kombinasi ARV yang umum digunakan adalah NRTI (*nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor*), dengan protease inhibitor atau dengan non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI). Penerapan HAART meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan umum ODHA, menurunkan dengan drastis angka kesakitan dan angka kematian HIV. Pada prinsipnya ARV harus diberikan segera sesudah diagnosis HIV ditegakkan.

2.4.6. Pencegahan HIV/AIDS

Menurut Badan Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK, 2012) pencegahan HIV/AIDS yaitu:

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual dengan cara menerapkan larangan melakukan hubungan seks sebelum menikah, setia kepada pasangan, dan menggunakan kondom.
2. Pencegahan penularan melalui darah yaitu menjauhi *drugs*, dan mesterilkan jarum suntik.

3. Penularan dari ibu kepada bayi dapat dilakukan melalui empat cara yaitu penggunaan *antiretroviral* selama kehamilan, penggunaan *antiretroviral* saat persalinan dan bayi yang baru dilahirkan, penggunaan obstetric selama persalinan, tidak memberikan asi kepada bayi, memilih metode melahirkan secara *caesar*.

Pencegahan HIV/AIDS juga dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang benar melalui penyuluhan dan bimbingan sosial kepada keluarga maupun masyarakat, yang sekaligus merupakan komponen sangat penting dalam upaya pencegahan ataupun penanggulangan masalah HIV/AIDS. Informasi secara benar sangat bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat dalam mengatasi ketakutan dan kesenjangan sosial. Disamping itu, pemahaman informasi secara benar dapat pula mendorong warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan terutama mengubah perilaku ataupun pola hidup yang mempunyai resiko tinggi tertular HIV/AIDS. Penanganan penyandang HIV/AIDS secara baik merupakan langkah penting untuk pencegahan penularan HIV/AIDS, diharapkan keluarga maupun masyarakat dapat berpartisipasi dalam pelayanan penyandang HIV/AIDS, sekaligus dapat pula mencegah meluasnya penularan kepada orang lain.

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan melihat virus HIV/AIDS sebagai suatu penyakit dimana selain kita berhadapan dengan virus, juga berhadapan dengan orang sebagai penderita dengan permasalahannya. Dalam hal ini kita dihadapkan pada suatu kenyataan manakala HIV berada pada tubuh seseorang yang disebut penderita. Oleh karena itu, patut dipahami dan disadari bahwa penderita HIV ini akan mengalami sindrom dalam rentang waktu tertentu.

Orang dengan HIV/AIDS di tengah masyarakat yang merupakan fenomena dalam konteks masalah sosial. Bagaimana masyarakat harus bersikap terhadap orang dengan HIV/AIDS, atau sebaliknya bagaimana seseorang dengan HIV/AIDS menyikapi kehidupan sehat dilingkungan masyarakat. Berkait dengan fenomena sosial tersebut, bersikap dan bertindak diskriminasi harus dihindari agar tidak menambah beban psikososial penyandang HIV/AIDS dan permasalahan sosial yang akan tercipta di masyarakat.

BAB III

METODE PENELITIAN

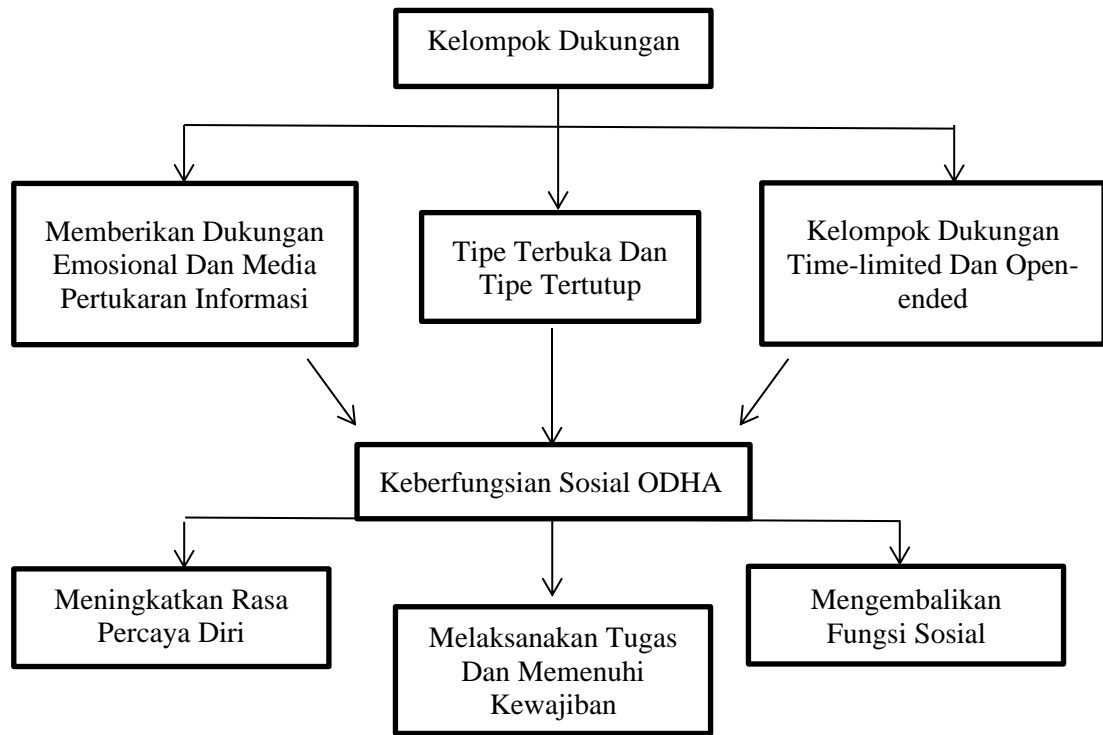
3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif deskriptif yaitu penggambarannya dilakukan secara mendalam tentang analisis situasi atau proses yang akan diteliti. Penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan yang ditinjau dari perilaku orang-orang yang diamati. Pendekatan kualitatif diharapkan mampu menghasilkan uraian yang mendalam tentang ucapan, tulisan, dan juga perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat, atau organisasi tertentu dalam suatu konteks yang dikaji dari sudut pandang yang utuh. Tujuan utama penelitian kualitatif adalah sebagai pemahaman atas fenomena atau gejala sosial dengan cara memberikan pemaparan berupa penggambaran yang jelas tentang fenomena atau gejala sosial yang terjadi dalam bentuk rangkaian kata yang pada akhirnya akan menghasilkan sebuah teori (Wiratna, 2014: 19).

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka Pemikiran menurut Sugiyono (2019: 95), merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Penelitian ini mencoba mencari tahu bagaimana peran kelompok dukungan dalam mengembalikan keberfungsian orang dengan HIV/AIDS, uraian kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



3.3. Defenisi Konsep

3.3.1. Peran, merupakan sebuah aktifitas yang dilakukan seseorang baik secara individu maupun didalam suatu kelompok berupa perilaku atau tindakan.

3.3.2. Peran Kelompok, merupakan sebuah tempat atau wadah untuk bekerjasama dalam kelompok dengan tujuan untuk mendorong adanya kerjasama antar satu sama lain.

3.3.3. Kelompok Dukungan, merupakan sesuatu hal yang dilakukan untuk memberikan dukungan terhadap orang yang memiliki suatu permasalahan dari suatu kelompok.

3.3.4. Keberfungsian Sosial, adalah sebuah bentuk tanggung jawab seseorang dalam menjalankan perannya di lingkungan masyarakat baik dalam segi pemenuhan kebutuhan, menjalankan peran maupun menjalankan tugas-tugasnya.

3.3.5. ODHA, memiliki pengertian bahwa orang tersebut telah dinyatakan positif dari hasil diagnosa yang berarti seseorang tersebut sudah terinfeksi virus HIV/AIDS.

3.4. Kategorisasi Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, agar teori yang dijelaskan diatas jelas penggunaannya, maka teori-teori tersebut diterjemahkan kedalam kategorisasi penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kategorisasi Penelitian

No	Kategorisasi	Sub Kategorisasi
1.	Kelompok Dukungan	<ul style="list-style-type: none"> • Terciptanya Hubungan Interpersonal Yang Diinterpretasikan Untuk Meredam Atau Memperbaiki Masalah • Bantuan Dalam Bentuk Media Pertukaran Informasi • Tindakan Terhadap Perhatian Berkomunikasi Yang Memvalidasi Nilai-Nilai Perasaan Dan Tindakan Yang Difasilitasi Adaptasi Masalah • Pemberian Dorongan Fisik Dan Mental Oleh Seseorang Kepada Individu
2.	Keberfungsian Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Mengembalikan Pemenuhan Kebutuhan Sosial • Tingkah Laku Maupun Tindakan Yang Melaksanakan Peran Kehidupan Seperti Sediakala • Pemenuhan Kebutuhan Dan Cara Mengatasi Atau Memecahkan Masalahnya

3.5. Informan

Informan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Menurut Sugiyono (2018: 138) purposive sampling adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Dalam penelitian peran kelompok dukungan dalam mengembalikan keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS di upt sentra bahagia kementerian sosial republik indonesia melibatkan 7 orang yang terlibat dalam proses pembentukan kelompok dukungan maupun ODHA itu sendiri yang diantaranya: 5 ODHA yang merupakan anggota kelompok dukungan, pekerja sosial yang bertanggung jawab atas kelompok dukungan, dan kepala tata usaha sebagai pimpinan dibawah kepala umum pusat.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai teknik, seperti teknik primer dan teknik skunder antara lainsebagai berikut:

3.6.1. Teknik Primer

1. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis. Proses observasi dimulai dengan mengidentifikasi tempat yang hendak diteliti. Setelah tempat penelitian diidentifikasi, dilanjutkan dengan membuat pemetaan, sehingga diperoleh gambaran umum tentang sasaran penelitian. Maksud utama observasi adalah menggambarkan keadaan yang diobservasi. Pada penelitian ini, peneliti bertindak

sebagai pengamat pasif yang melakukan pengamatan untuk memperoleh sebuah gambaran umum mengenai situasi sosial yang ada di lokasi penelitian, serta untuk memahami suatu aktivitas dukungan sosial yang sedang berlangsung di UPT Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia.

2. Wawancara

Menurut Esterberg yang dikutip oleh Sugiyono (2015: 72), mendefinisikan wawancara sebagai pertemuan dua orang untuk saling bertukar informasi dan juga ide melalui sebuah tanya jawab, sehingga dapat disimpulkan makna dalam suatu topik tertentu. Ada beberapa cara pembagian jenis wawancara yang dikemukakan oleh Guba dan Lincoln yang dikutip oleh Moleong (2012: 188), yaitu wawancara oleh tim atau panel, wawancara tertutup dan wawancara terbuka, wawancara riwayat secara lisan, wawancara terstruktur dan wawancara tak terstruktur. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara terbuka dan tidak terstruktur, yang berarti peneliti bebas untuk memulai pembicaraan tidak terpaku dengan pedoman wawancara yang telah dibuat sehingga peneliti mendapatkan informasi yang lebih dalam dari informan.

3. Studi Dokumen

Studi Dokumen biasa berupa catatan peristiwa dapat berbentuk tulisan (catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, peraturan, kebijakan), gambar (foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain). Hal tersebut menjelaskan bahwa studi dokumentasi tidak hanya didapat dalam bentuk foto saja, melainkan berbagai bentuk tulisan, gambar, dan karya-karya lainnya. Oleh karena itu pada tahap dokumentasi, peneliti melakukan pengumpulan data dari arsip-arsip dukungan

ODHA, profil UPT Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia, foto-foto kegiatan serta dokumen-dokumen yang mendukung dalam penelitian ini.

3.6.2. Teknik Skunder

Studi Kepustakaan Menurut Nazir (2013: 93) studi pustaka merupakan teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaah terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan. Teknik ini digunakan untuk memperoleh dasar-dasar dan pendapat secara tertulis yang dilakukan dengan cara mempelajari berbagai literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Hal ini juga dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yang akan digunakan sebagai landasan perbandingan antara teori dengan prakteknya di lapangan. Data sekunder melalui metode ini diperoleh dengan browsing di internet, membaca berbagai literatur, hasil kajian dari peneliti terdahulu, catatan perkuliahan, serta sumber-sumber lain yang berhubungan dengan Peran Kelompok Dukungan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Orang Dengan HIV/AIDS Di UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia.

3.7. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dan Biklen (dalam Lexy J. Moleong, 2012: 248), analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Definisi diatas menjelaskan bahwa setelah proses penggalian data di lapangan, maka data yang telah terkumpul dalam bentuk dokumen dianalisis dengan mengorganisasikan dan

mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga menghasilkan tema dalam setiap data yang terkumpul. Data-data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan tiga tahap yang berlangsung bersamaan yaitu, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi data. Penjelasan mengenai ketiga tahapan tersebut sebagai berikut:

1. Reduksi data.

Menurut Anis Fuad (2020), reduksi data merupakan proses memilah dan memilih, menyederhanakan data yang terkait dengan kepentingan penelitian saja, abstraksi dan transformasi data-data kasar dari field notes (catatan lapangan). Tahap dari reduksi adalah memilah dan memilih data yang pokok, fokus pada hal-hal yang penting, mengelompokkan data sesuai dengan tema, membuat ringkasan, memberi kode, membagi data dalam partisi-partisi dan akhirnya dianalisis sehingga terlihat pola-pola tertentu. Dengan demikian, reduksi data merupakan kegiatan untuk mengkode, meringkas, dan mengkategorisasi data untuk menentukan aspek-aspek penting yang berkaitan dengan isu-isu penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data merupakan langkah selanjutnya setelah kegiatan mereduksi data. Pada penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Penyajian data atau mendisplaykan data akan memudahkan peneliti untuk

memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

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

3.8. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini membutuhkan waktu kurang lebih tiga bulan dalam kegiatan turun lapangan hingga proses penyusunan tahap akhir. Penelitian ini dilaksanakan Di Kementerian Sosial Sentra Bahagia Medan, Jl. Williem Iskandar No. 377, Sidorejo Hilir, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan, Sumatera Utara 20222. Sedangkan waktu penelitian dimulai pada bulan Desember 2022 hingga Februari 2023.

3.9. Deskripsi Ringkas Objek Penelitian

Menurut Sugiyono (2017: 41), objek penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang suatu hal objektif, valid dan reliable tentang suatu hal (variabel tertentu). Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS sekaligus anggota kelompok dukungan. Alasan pengambilan

objek tersebut sebagai bahan penelitian berdasarkan sifatnya yang objektif karena jawaban yang diberikan berdasarkan pengalaman mereka sendiri bukan berdasarkan informasi dari media elektronik atau cerita orang lain yang belum dapat dipastikan kebenarannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data pada hasil dan pembahasan di BAB IV ini akan disajikan sesuai dengan kategorisasi yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu: kategorisasi yang meliputi Kelompok Dukungan dan katagorisasi yang meliputi Keberfungsian Sosial. Data pada tiap kategorisasi tersebut akan dibahas secara utuh dengan menggabungkan data hasil wawancara dan observasi di lapangan dengan kajian-kajian teori atau kajian-kajian konseptual yang ada di BAB II. Keseluruhan data yang disajikan tersebut ditujukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yaitu: Bagaimana Peran Kelompok Dukungan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS Di UPT Sentra Bahagia Kementrian Sosial Republik Indonesia. Data-data yang dibahas dalam menjawab rumusan masalah tersebut dibagi ke dalam dua kategorisasi yang telah disusun sebelumnya, yaitu: kategorisasi kelompok dukungan dan kategorisasi keberfungsian sosial. Berikut masing-masing pembahasan data penelitian ini yang diantaranya adalah:

4.1. Kelompok dukungan

Kelompok dukungan merupakan sebuah wadah atau tempat berkumpulnya sejumlah orang yang memiliki tujuan pencapaian yang sama. Menurut Mulyana (2007) kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi satu dengan yang lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu dengan yang lain, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut. Pada kasus orang dengan HIV/AIDS kelompok dukungan di isi oleh perwakilan

lembaga dan juga pekerja sosial. Dukungan sosial memiliki dimensi yang berbeda dan diekspresikan atau terjadi dengan cara dan cara yang berbeda. Sumber dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional dari anggota keluarga dan teman sebaya, interaksi sosial dalam komunitas profesional, atau bahkan interaksi dengan lingkungan (Sushil Yadav, 2009).

Terbentuknya kelompok dukungan pada UPT Sentra Bahagia didorong oleh rasa ingin memanusikan kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial dengan permasalahan sosial satu ini. Kesejahteraan sudah seharusnya didapatkan oleh seluruh makhluk sosial tanpa memandang apa permasalahan sosial mereka. Pandangan buruk serta stigma negatif yang muncul dari masyarakat dan lingkungan tempat tinggal penyandang masalah kesejahteraan sosial ini membuat mereka mengalami penurunan kualitas dalam kehidupannya.

“Kelompok dukungan di lembaga ini awalnya terbentuk karena pimpinan sebelumnya mendapatkan banyak laporan dari para peksos pendamping yang menanganani penerima manfaat ODHA, dilihat mereka jauh lebih terbuka dengan teman sesama mereka dibanding dengan peksos pendamping bahkan setiap kali mereka berinteraksi dapat dilihat muncul rasa semangat dan rasa percaya diri mereka yang meningkat. Hal tersebut yang menjadi dasar dibentuknya kelompok dukungan ini.” (Hasil Wawancara dengan Bapak Raharjo, Kepala Ka. Subbag Tata Usaha, Tanggal 30 Januari 2023)

Pada penjelasan di atas terlihat bahwa sikap terbuka dan rasa percaya diri dari klien ODHA di UPT Sentra Bahagia mulai terjadi sejak ada kelompok dukungan yang dibentuk oleh lembaga dan pekerja sosial. Temuan yang sama juga dapat dilihat dari kasus pasien penyalahguna narkoba di mana menurunnya

tingkat kepercayaan diri residen narkoba mengakibatkan mereka menjadi rendah diri dan pesimis bahwa mereka bisa pulih sehingga mereka kesulitan untuk menjalankan fungsi sosialnya kembali di masyarakat. Oleh karenanya diperlukan bentuk kelompok dukungan bagi residen narkoba guna mengembalikan rasa kepercayaan dirinya mereka melalui pelaksanaan konseling. Pengembalian kepercayaan diri bagi residen narkoba penting agar mereka tidak kembali menggunakan narkoba (Puspita & Febriyanto, 2020).

Di UPT Sentra Bahagai, para Penerima Manfaat (PM) ODHA menjadikan kelompok dukungan sebagai media (baca; tempat) dalam meningkatkan rasa percaya diri. Hal ini dikarenakan di dalam kelompok dukungan terjadi juga proses bertukar informasi dan juga penggalian potensi diri. Menurut Raharjo, proses pendampingan untuk saling bertukar informasi dan penggalian potensi diri PM di UPT Sentra Bahagia dilaksanakan oleh seorang pekerja sosial yang menjadi pendamping kelompok dukungan.

“Jadi selain itu, pekerja sosial di dalam kelompok dukungan memberikan dukungan sosial dari segi fisik maupun mental serta bantuan yang berupa penunjang kesehatan bagi tiap anggota kelompoknya hingga mereka dapat berdaya kembali.” (Hasil Wawancara dengan Ibu Murni Peksos Pendamping, Tanggal 1 Februari 2023)

Dukungan sosial merupakan bentuk upaya yang di dalamnya terdapat perhatian dan bantuan dalam berbagai bentuk, dengan harapan dapat diterima oleh orang lain. Menurut Sarafino (2006) dukungan sosial dibagi menjadi 4 yaitu dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan.

Dalam dukungan sosial emosional terdapat di dalamnya hal-hal yang melibatkan penyampaian empati, perhatian, kepedulian, penghargaan dan dorongan ke arah orang tersebut (Sarafino, 2006). Sebagian besar alasan para ODHA Bergabung ke dalam kelompok dukungan antara lain dengan alasan kesepian, diantaranya ada juga yang merasa bosan dengan rutinitas mereka yang itu-itu saja, kelompok dukungan merupakan sesuatu hal yang tabuh dan tidak diketahui dengan baik bentuk maupun fungsinya bagi masyarakat umum, disamping itu kelompok dukungan merupakan sebuah kelompok yang bergerak tidak dengan paksaan yang mengharuskan setiap penyandang masalah kesejahteraan sosial harus bergabung kedalamnya.

“Alasan awal saya untuk bergabung dengan kelompok dukungan ini karena sebelumnya saya tidak mengetahui apa fungsi kelompok ini, dan juga banyak teman saya yang ikut bergabung. Dari situ muncul rasa penasaran dari diri saya tentang kelompok ini. Dengan melihat fakta saya juga sering merasa kesepian dikarenakan saya merupakan orang yang sulit untuk bertukar cerita dengan orang lain. Saya merasa saya tidak bisa selamanya seperti ini. (Hasil Wawancara dengan N orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 3 Februari 2023)

Menurut Myers (2012) mengatakan bahwa kesepian adalah perasaan menyakitkan ketika hubungan sosial memiliki arti tidak sesuai yang diharapkan. Dengan alasan rasa kesepian tersebutlah yang menjadikan para anggota kelompok dukungan secara langsung memiliki peranan untuk menjadi tempat sharing antar sesama anggota kelompoknya agar saling menguatkan dan memberi motivasi. Motivasi sendiri memiliki arti dorongan seseorang untuk dapat melakukan kegiatan tertentu dengan tujuan yang ingin dicapai sebelumnya (Sutrisno, 2010).

Oleh sebab itu motivasi di dalam kelompok dukungan dilakukan secara bersama-sama, di mana setiap orang memiliki peran yang sama untuk saling memberikan motivasi. Adanya saling motivasi di antara anggota kelompok diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA menjadi lebih baik dan menciptakan rasa kekeluargaan di antara mereka.

“Saya merupakan salah satu anggota dari kelompok dukungan ini, saya memiliki peranan yang sama dengan anggota lainnya yaitu menciptakan rasa kekeluargaan di antara kami dengan tujuan membuat kami merasa tidak sendirian, memberikan semangat, motivasi dan juga dukungan untuk kami satu dengan yang lain.” (Hasil Wawancara dengan Q orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 7 Februari 2023)

Di dalam kelompok dukungan terdapat aktifitas-aktifitas yang sudah ditentukan oleh pekerja sosial, aktifitas tersebut akan di ikuti oleh tiap-tiap anggota kelompok. Misalnya melakukan aktifitas pengajian rutin di setiap hari Jumat bagi ODHA Muslim dan melakukan kegiatan olahraga bersama setiap hari selasa, Kamis dan Sabtu. Adanya aktifitas tersebut membuat anggota-anggota kelompok menjadi semakin bersemangat untuk mengikuti setiap kegiatan kelompok dukungan.

“Saya lebih berantusias setiap kali ada pertemuan rutin, karena didalam pertemuan tersebut terdapat kegiatan yang ada di dalamnya seperti sharing, menonton film bersama, pengajian rutin mingguan, dan berjemur seminggu sekali untuk membuat ikatan antara anggota satu dengan yang lain.” (Hasil Wawancara dengan D orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 9 Februari 2023)

Hubungan sosial yang bersumber dari teman yang sama-sama berstatus ODHA tentu membuat para anggota kelompok dapat dengan mudah mengerti satu

sama lain. Bentuk dukungan ini disebut oleh Goetlieb dalam Ristianti (2008) sebagai bentuk dukungan non-profesional yaitu bentuk dukungan yang bersumber dari orang-orang terdekat seperti teman, keluarga maupun relasi. Kelompok dukungan terdiri dari rentan usia yang berbeda sehingga memunculkan rasa kekeluargaan. Perbedaan rentan usia yang ada membuat pola pikir semakin berkembang, pola pikir tersebut membawa seseorang dapat mengambil sikap yang lebih baik dalam mengambil keputusan, berkurangnya rasa cemas dan belajar untuk menerima diri.

“Saya mencoba melakukan hal-hal positif agar diri saya dapat lebih baik. Besar harapan saya dapat hidup di lingkungan tempat tinggal awal dan diterima kembali dengan keluarga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal saya.” (Hasil Wawancara dengan S orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 13 Pebruari 2023)

Upaya untuk melakukan hal-hal yang positif lebih dikarenakan adanya tekanan-tekanan psikologis; yang muncul dari pikiran. Misalnya, PM yang berisial F mengatakan dirinya sempat merasa tidak pantas untuk melanjutkan kehidupan di dunia. Tetapi dikarena adanya kelompok dukungan, tekanan psikologisnya mengalami perubahan kearah yang lebih positif karena ia sudah mampu mengikhlaskan banyak hal yang terjadi di dalam hidupnya.

“Walaupun hanya dengan anggota kelompok atau orang-orang disekitar lembaga itu saya merasa sudah cukup lebih baik dari pada sebelumnya. Saya biasanya hanya mengobrol dengan teman satu kamar saya saja, bahkan lebih sering diam.” (Hasil Wawancara dengan F orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 17 Februari 2023)

Keseluruhan data di atas menjelaskan bahwa kelompok dukungan cenderung memberikan dampak positif dan perubahan langsung terhadap anggota kelompoknya. Seperti yang sudah dijelaskan dampak positif yang paling dirasakan adalah hilangnya rasa kecemasan dan munculnya rasa percaya diri untuk dapat berinteraksi ke dalam lingkungan sosial. Selain itu dengan adanya kelompok dukungan, pekerja sosial yang bertugas pada PM ODHA dapat melakukan asesment terhadap anggota-anggota kelompok yang diharapkan dapat mempercepat pengembalian keberfungsian sosial mereka.

4.2. Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial merupakan kegiatan seseorang dalam menjalankan peranannya di dalam lingkungan sosial mereka. Menurut Soekanto (2002) peran memiliki arti sebuah aspek yang kedudukannya dapat dilihat dari terlaksananya hak dan kewajiban. Setiap orang memiliki peranannya masing-masing dalam menjalankan kehidupannya seperti pemenuhan kebutuhan. Keberfungsian sosial adalah kemampuan manusia untuk memenuhi peran dan juga fungsi sosial baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakatnya. (Sukoco, 2011)

Menurut Suharto (2005) keberfungsian sosial merupakan resultan dari interaksi individu dengan berbagai sistem sosial di masyarakat, seperti sistem pendidikan, sistem keagamaan, sistem keluarga, sistem politik, maupun sistem pelayanan sosial. Artinya konsep keberfungsian sosial berkaitan dengan interaksi antara orang dengan lingkungan sosialnya.

“Rasa percaya diri yang sudah di kembalikan di bentuk dan di kembangkan pada setiap kali adanya pertemuan, membangun cara berfikir yang lebih positif dan juga arahan bagi ODHA untuk lebih mengenali diri mereka, di harapkan mampu memahami apa yang mereka butuhkan.” (Hasil Wawancara dengan Bapak Raharjo, Kepala Ka. Subbag Tata Usaha, Tanggal 20 Februari 2023)

Menurut Elfiky (2012) menjelaskan bahwa berpikir positif merupakan sumber kekuatan dan sumber kebebasan. Dikatakan sumber kekuatan karena bisa membantu seseorang memikirkan solusi sampai mendapatkannya sehingga seseorang bertambah mahir, percaya dan kuat. Dikatakan sumber kebebasan karena mampu membebaskan seseorang dari lingkungan pikiran yang negatif serta pengaruhnya pada fisik.

Oleh sebab itu cara berfikir positif dapat menjadi cara untuk meningkatkan keberfungsian sosial bagi para ODHA anggota kelompok dukungan. Rasa takut yang berlebihan terhadap sesuatu membuat mereka kerap kali mengalami penurunan standart hidup. Pendapat yang sama juga di katakan oleh pekerja sosial pendamping kelompok dukungan yang mengatakan bahwa fikiran yang positif dapat membawa dampak kepada interaksi yang baik.

“Interaksi yang di lakukan dengan baik, diharapkan dapat mencapai target yang di harapkan. Lembaga dalam hal ini berperan juga sebagai penolong pertama untuk mendapatkan fasilitas kesehatan seperti bpjs dan lainnya. Untuk itu mengembalikan keberfungsian sosial ini kami harapkan dapat berjalan dengan baik dengan bantuan pola pikir yang lebih positif dan mengenal diri dengan lebih baik.” (Hasil Wawancara dengan Ibu Murni Peksos Pendamping, Tanggal 23 Februari 2023)

Kesehatan fisik ODHA juga mendapatkan perhatian khusus, hal tersebut di karenakan mereka tidak hanya berjuang secara psikis namun mereka juga harus tetap berjuang melawan virus yang ada. Dalam penelitian yang sama fenomena tuberkulosis paru juga mengharuskan penderitanya untuk minum obat dengan jangka waktu yang lama membuat pengidap penyakit tersebut kerap kali memutuskan pemberhentian pengobatan.

Penyakit tuberkulosis paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan harus beberapa macam sekaligus serta pengobatannya makan waktu lama, setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan penderita banyak yang putus berobat. Hal yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya perhatian pada tuberkulosis dari berbagai pihak terkait, akibatnya program penanggulangan TB di berbagai tempat menjadi amat lemah. (Fitri, 2018).

“Saya awalnya merasakan adanya perbedaan antara PM yang lain dengan para PM ODHA namun sering berjalannya waktu saya seperti mendapatkan pola pikir yang berbeda, saya melihat banyak permasalahan dengan sudut pandang yang berbeda. Membuat saya merasa bahwa hidup saya harus tetap berlanjut.” (Hasil Wawancara dengan N orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 28 Februari 2023)

Thomas M. Scheidel dalam Mulyana (2007) mengemukakan berkomunikasi bertujuan utama untuk menyatakan dan mendukung identitas diri, yang di harapkan dapat membangun kontak sosial dengan orang di sekitar kita, dan untuk mempengaruhi orang lain untuk merasa, berpikir, atau berperilaku seperti yang kita inginkan. Oleh karena itu komunikasi yang dilakukan dengan baik dapat membawa perubahan bagi orang yang melakukannya.

Dalam komunikasi yang dilakukan di lingkungan masyarakat sekitar, lingkungan dan juga masyarakat sering menjadi faktor penghambat perkembangan para PM ODHA, dimana kurangnya respon positif dan tingginya tingkat diskriminasi di lingkungan masyarakat membuat ODHA mengalami kesulitan untuk perkembangan diri mereka.

“Saya menyadari faktor yang menjadi penghambat perkembangan saya adalah lingkungan dan juga masyarakat yang ada didalamnya. Semua itu tidak terlepas dari stigma buruk tentang penyakit yang saya derita, tentu saja hal tersebut mengganggu pikiran dan merusak psikis saya. Orang-orang seperti kami sudah rusak fisiknya.” (Hasil Wawancara dengan Q orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 1 Maret 2023)

Stigma negatif dari masyarakat merupakan salah satu penghambat kembalinya keberfungsian sosial para ODHA. Stigma negatif merupakan hal yang terkadang menjadi alasan atas rasa takut berlebihan yang mengakibatkan sulitnya untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Ada beberapa dari anggota kelompok dukungan yang menjadikan kelompok ini sebagai wadah untuk belajar bagaimana kembali dilingkungan masyarakat dan berinteraksi dengan baik.

Dampak sosial dari stigma masyarakat yaitu: Mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit yang diderita untuk menghindari diskriminasi, Mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera ketika mengalami gejala, mencegah mereka untuk mengembangkan perilaku sehat dan berkontribusi pada masalah kesehatan yang lebih berat (Setiawati, 2020).

“Setelah saya menyangkal status positif HIV/AIDS saya menjauhkan diri dari semua orang, saya kehilangan diri saya bahkan sempat saya tidak memiliki alasan untuk bertahan, oleh karena itu saya berusaha untuk menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya.” (Hasil Wawancara dengan D orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 6 Maret 2023)

Sama seperti penderita penyakit lainnya para PM ODHA juga harus melawan sakit yang menginfeksi hampir keseluruhan tubuh mereka, terlepas dari perjuangan mereka yang ingin kembali di terima di lingkungan masyarakat para ODHA juga harus melakukan pengobatan untuk menyelamatkan nyawa mereka. Oleh sebab itu tentu mereka memiliki alasan mengapa mereka perlu bangkit dan memperjuangkan kehidupannya kembali.

Menurut Matt Haig dalam bukunya yang berjudul alasan untuk bertahan hidup (2018) depresi adalah sesuatu hal yang sifatnya misterius begitu juga bagi para penderitanya, depresi bersifat kompleks dan nyata. Meskipun tidak terlihat dengan mata depresi selalu muncul bersama stigma negatif.

“Pada awalnya saya hanya menyalahkan diri saya dan menghindari dari proses pengobatan, sampai saya bertemu dengan KN anak yang berusia 12 tahun dengan status PM ODHA seperti saya. Saya menyadari bahkan kita tidak bisa memilih bagaimana kita dilahirkan dan dengan kondisi yang seperti apa kita hidup. Saya berusaha untuk lebih dekat dengan tuhan lewat penyakit ini. Saya percaya keluarga saya akan menerima saya suatu saat nanti oleh karena itu saya harus terus berjuang hidup dengan penyakit ini.” (Hasil Wawancara dengan S orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 7 Maret 2023)

Menyalahkan diri dan tidak menerima kondisi yang di alami merupakan permasalahan paling awal yang di alami oleh PM ODHA, tidak hanya kesehatan

mental dan penggalian potensi diri mereka, mereka juga perlu akses pelayanan kesehatan untuk menunjang kesembuhan secara fisik.

Sudah semestinya kesehatan fisik dan psikis para ODHA mendapatkan perhatian penuh, namun disamping hal tersebut perlu dibersamakan dengan pemenuhan kebutuhan religi. Agama merupakan sarana untuk mengatasi frustrasi karena alam, sosial, moral, dan karena maut. Religi juga merupakan sarana untuk menjaga kesusilaan dan tata tertib masyarakat, sarana untuk memuaskan intelektual yang ingin tahu, dan sarana mengatasi ketakutan.

“Rasa takut tidak diterima dan cemas akan penolakan sering saya rasakan ketika ingin memulai obrolan dengan orang asing. Oleh karena itu saya menjadi sewajarnya saja, saya tidak memulai obrolan dengan banyak orang baru karena saya takut mereka menolak saya.” (Hasil Wawancara dengan F orang dengan HIV/AIDS, Tanggal 10 Maret 2023)

Dari keseluruhan data hasil wawancara di atas dapat diuraikan dalam pengembalian keberfungsian sosial PM ODHA dapat dimulai dari pembentukan cara berfikir yang positif dan upaya sederhana dalam bentuk mengenali diri. Pemikiran yang positif membawa dampak bagi kesehatan fisik maupun psikis seseorang. Mengenali diri dengan baik diharapkan dapat membantu mengatasi rasa stress yang berlebihan terhadap sesuatu dan juga penggalian potensi yang ada sehingga dapat mencapai pengembalian fungsi sosial seseorang.

Peran kelompok dukungan dalam mengembalikan keberfungsian PM ODHA pada UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia, upaya yang dapat dilakukan oleh kelompok dukungan adalah dengan memperbanyak kegiatan-kegiatan bagi para anggota di dalamnya, seperti yang di ketahui bahwa

berada di dalam satu kawasan dengan kehidupan yang polanya sudah diatur mungkin membuat mereka sering kali merasakan bosan.

Perhatian dari para pekerja dan juga sikap diskriminasi harusnya sudah tidak di temukan di lingkungan lembaga. Karena dalam permasalahan PM ODHA hal sederhana seperti berkomunikasi dapat membuat mereka merasa lebih baik. Untuk itu perhatian atas perasaan mereka dapat dilakukan melalui pendekatan interpersonal dan melihat mereka sebagai manusia yang sama seperti manusia dengan penyakit yang lain, dimana kesejahteraan mereka harus tetap diperjuangkan hak-haknya.

Secara garis besar dapat diambil kesimpulan bahwa kelompok dukungan dalam lembaga tersebut dapat meningkatkan semangat bagi para anggotanya, meningkatkan rasa persaudaraan, membuka pemikiran yang lebih positif dan menjadi lebih luas, juga anggapan bahwa mereka tidak sendirian, mendekatkan mereka untuk kembali menjalin hubungan dengan sang pencipta sehingga mereka dapat menyiapkan diri untuk kembali berinteraksi dan bertemu dengan orang banyak seperti kehidupan mereka sebelumnya. Pola pikir yang lebih positif diharapkan dapat membuat pemikiran mereka menjadi lebih beragam dan dapat membawa dampak lebih baik kepada diri mereka masing-masing.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Hasil Kesimpulan dari penelitian diatas yang berjudul Peran Kelompok Dukungan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS Di UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia yaitu dukungan sosial yang diberikan oleh kelompok dukungan bagi ODHA berupa layanan kesehatan (BPJS) dukungan psikis yang diantaranya dorongan emosi dan dorongan interpersonal seperti konseling. Dukungan sosial yang ada didalam kelompok dukungan ini berhasil menolong beberapa ODHA dalam mengembalikan keberfungsian mereka baik segi fisik, psikis, maupun spiritual mereka. Namun perlu adanya perhatian khusus terkait interaksi dengan masyarakat dan rasa cemas/takut yang berlebihan. Hal tersebut dilatar belakangi oleh stigma negatif dari masyarakat dan lingkungan mereka tentang kurangnya edukasi dan juga sosialisai penyakit HIV/AIDS yang diharapkan sejalan dengan hal tersebut para ODHA memiliki kenyamanan dan minim rasa takut untuk berinteraksi dengan lingkungan karena adanya stigma negatif dan diskriminasi tersebut. Pola pikir yang lebih positif dan mengenali diri mereka dengan baik juga dapat membantu pengembalian fungsi sosial mereka.

5.2. Saran

Melihat dari hasil penelitian dan kesimpulan terkait Peran Kelompok Dukungan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS Di UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik Indonesia ini,

maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai upaya ataupun motivasi untuk meningkatkan kesejahteraan ODHA yaitu perlu adanya sosialisasi dan edukasi yang dapat dimulai dari kawasan lembaga, agar tidak ada staff ataupun pekerja yang minim pengetahuan tentang HIV/AIDS. Diharapkan agar pada lembaga sendiri tidak ada diskriminasi maupun stigma negatif tentang ODHA itu sendiri, disamping dari upaya pengembalian fungsi sosial anggota kelompok dukungan perlu lebih memperhatikan kegiatan yang ada didalamnya, dimana kegiatan yang di upayakan diharapkan sesuai dan dapat diikuti oleh seluruh rentan usia sehingga tidak ada yang terlewatkan. Pengenalan diri mereka harus lebih dikembangkan karena dengan hal tersebut dapat membantu para peksos pendamping untuk menggali potensi mereka juga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. 2007. *Sosiologi Skematika, Teori, dan Terapan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Azri, M.S.P. (2017). Latar Belakang Pembentukan Kelompok Sosial Mahasiswa Pemandang. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Riau*. 4:(2)
- BPPK Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Cnnindonesia.com/(2022). Kasus HIV Di Indonesia Capai 519 Ribu Per Juni 2022 Jakarta Terbanyak. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/2022091134133255-841919>. Kasus-HIV-di-Indonesia-Capai-519-Ribu-Per-Juni-2022-Jakarta-Terbanyak.
- Clark. 2005. *Molecular Biology Understanding The Genetic Revolution*. San Diego, California: Elsevier Inc.
- Elfiky,I. (2012). *Terapi Berpikir Positif: Biarkan Mukjizat dalam Diri Anda Melesat Agar Hidup Lebih Sukses dan Lebih Bahagia*. Jakarta: Ikrar Mandiri Abadi.
- Fahrudin. 2014. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, Bandung: Rafika Aditama.
- Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01).
- Fuad, Anis. (2020). *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Haig, Matt. (2021). *Alasan Untuk Tetap Hidup*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Harnida, H. (2015). Hubungan efikasi diri dan dukungan sosial dengan burnout pada perawat. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(01).
- Hasdianah dkk. (2014). *Imunologi Diagnosis dan Tehnik Biologi Molekuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Health Psychology, f. W. (2006). P.Sarafino Edward. United States of America.
- Juwanita, Charisma. 2018. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3*

Margaguna Jakarta Selatan. (Skripsi Sarjana, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah).

Kemkes.go.id/(2022). Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual. https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2021. Laporan-Eksekutif-Perkembangan-HIV-AIDS-Dan-Penyakit-Infeksi-Menular-Seksual.

Kumalasari, F & Lathifa N. A. 2012. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan. Universitas Muria Kudus. *Jurnal Psikologi Pitutu*. Volume 1. No.1, Juni 2012.

Kumalasari Intan, Andhyantoro. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

Louw, G. J., & Viviers, A. (2010). An evaluation of a psychosocial stress and coping model. *Sa Journal of Industrial Psychology*, 36(1) 85-90.

Moleong, Lexy J. (2012). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Mujahiddin. 2022. *Pekerja Sosial Untuk Anak Autisme*. Medan: UMSU Press.

Mulyana, Deddy. 2007. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Myers, D. G. (2012). Psikologi sosial (Jilid 1 Edisi Ke-10). Jakarta: Salemba Humanika.

Nazir, Moh. (2013). Metode Penelitian. Bogor: Ghalia Indonesia.

Noviana Nadarsyah, Nana. 2013. Catatan Kuliah Kesehatan Reproduksi Dan HIV/AIDS. Jakarta: Trans Info Media.

Novianti dkk (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hiv Yang Menjalani Rawat Jalan Di Care Supportand Treatment (CST) Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak. Universitas Tanjungpura Pontianak.

Nur. 2015. Peran Orang Tua Dalam Memotivasi Belajar Siswa (Studi Kasus pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 03 Kecamatan Losari, Kabupaten Brebes). Brebes: Skripsi diterbitkan <https://lib.unnes.ac.id/21156/>.

Nurbani, F. 2011. Dukungan Sosial Pada ODHA, Jakarta: Universitas Gunadarma.

- Ozbay, F., Johnson, DC., Dimoulas, E., Morgan, CA., Charney, D., dan Southwick, S. (2007). *Social Support And Resilience To Stress: From Neurobiology To Clinical Practice*. Diunduh dari: <https://goo.gl/7cg6df>.
- Price, S. A. and Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi: Konsep klinis proses - proses penyakit*. Edisi ke-6. Volume 2. Jakarta : EGC.
- Puspita, E. A., & Febriyanto, K. (2020). Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung. 1(2).
- Regan, S., Young-Ritchie, C., & Bushell, P. (2013). Workplace incivility and new graduate nurses mental health: The protective role of resiliency. *Journal of Nursing Administration*, 43(7/8), 415-421.
- Risianti, A. (2008). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Identitas Diri Pada Remaja di SMA 1 Jakarta*. *Jurnal Penelitian*. <http://www.gunadarma.ac.id>.
- Robbins Stephen P, 2007, *Perilaku Organisasi*, Jilid 1 & 2, Alih Bahasa :Hadyana Pujaatmaka, Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology*. New Jersey: Willey.
- Setiawati, L., Sariti, I., & Livana, P. (2020). Stigma dan perilaku masyarakat pada pasien positif covid-19. *Jurnal Gawat Darurat*, 2(2), 95–100.
- Siswosoemarto, Rubijanto ,*Intelejen Ekonomi, Teori Dan Aplikasi*, (Gramedia Pustaka Utama, 2012).
- Soekanto. 2002. *Teori Peranan*, Jakarta, Bumi Aksara.
- Soekanto Soejono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Sudoyo. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, jilid II, edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2015). *Memahami Penelitian Kualitatif* (Cetakan 11). cv. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.

- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suharto, Edi. *membangun masyarakat memberdayakan rakyat*, Bandung:Refika Aditama, 2005.
- Sukoco. 2011. *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: STKS
- Sushil, Yadav. (2009). *Perceived Social Support, Hope, and Quality of Life of Persons Living with HIV/AIDS: A Case Study From Nepal*. Nagoya: Graduate School of International Development. (6 November 2014).
- Sutrisno. (2010). “ *Budaya Organisasi* “. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Suud, Mohammad. 2006. *Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Taylor, S. E, dkk. (2009). *Psikologi Sosial*. Edisi kedua belas. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yusri, M., & Syafri, S. (2021). *Kebijakan dan Perencanaan Sosial di Indonesia*. umsu press.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : FIOLA INGIE YOSHI
NPM : 1903090001
Tempat dan tanggal lahir : Lima Puluh, 11 Februari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Dusun I Desa Antara Kec. Lima Puluh, Kab.
BatuBara
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara


Nama Orang Tua

Nama Ayah : SYAMSUL RIZAL
Nama Ibu : YANTI ARNI
Alamat : Dusun I Desa Antara Kec. Lima Puluh, Kab.
BatuBara

Pendidikan Formal

1. SDN 115483 Pangkalan
2. MTSN Lima Puluh
3. MAN Lima Puluh
4. Tahun 2019-2023, tercatat sebagai Mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Prodi Kesejahteraan Sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Medan, Mei 2023



FIOLA INGIE YOSHI

LAMPIRAN – LAMPIRAN

1. SK-1



UMSU
Unegul | Cerdas | Terpercaya
Bila menjawab surat ini agar direspon nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (081) 6622400 - 66224567 Fax. (081) 6625474 - 6631003
https://fslp.umsu.ac.id fslp@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-1

PERMOHONAN PERSETUJUAN
JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.
Bapak/Ibu
Ketua Program Studi *Kesejahteraan Sosial*
FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 15 November 2022

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : *Fiola Ingie Yoshi*
N P M : *1902090001*
Program Studi : *Kesejahteraan Sosial*
Tabungan sks : *130 sks, IP Kumulatif 3.172*

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	<i>Peran kelompok dukungan dalam mengembalikan keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS di UPT sentra Bahgia Kementerian Sosial Republik Indonesia</i>	<i>15/11/22</i>
2	<i>peran bsnas badan amal jakat provinsi sumut dalam meningkatkan kesejahteraan penyandang disabilitas</i>	<i>X</i>
3	<i>penunhan hak pemeliharaan anak terlantar pada kementerian sosial sentra bahgia di kota medan</i>	<i>X</i>

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik / Transkrip Nilai Sementara yang disahkan oleh Dekan.

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

002.19.0300.

Rekomendasi Ketua Program Studi :
Diteruskan kepada Dekan untuk
Penetapan Judul dan Pembimbing.

Medan, tgl. 15 November 2022

Ketua,
[Signature]
(Mudatidris S. As, M.P.)
NIDN: 01 28 08 89 02.

Pemohon
[Signature]
(*fiola ingie yoshi*)

Dosen Pembimbing yang ditunjuk
Program Studi...
[Signature]
(Mudatidris S. As, M.P.)
NIDN: 01 28 08 89 02.

2. SK-2



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bila membuat surat ini agar disubukan nomor dan tangannya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://fisip.umsu.ac.id> ✉ fisip@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Sk-2

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING**
Nomor : 1217/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2022

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor : 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M dan Rekomendasi Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial tertanggal : 15 November 2022, dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : **FIOLA INGIE YOSHI**
N P M : 1903090001
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2021/2022
Judul Skripsi : **PERAN KELOMPOK DUKUNGAN DALAM MENGEMBALIKAN
KEBERFUNGSIAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV/ AIDS DI UPT
SENTRA BAHAGIA KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK
INDONESIA**

Pembimbing : **H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan skripsi FISIP UMSU sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor: 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M.
2. Sesuai dengan nomor terdaftar di Program Studi Kesejahteraan Sosial: 002.19.309 tahun 2022.
3. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal: 15 November 2023.

Ditetapkan di Medan,
Pada Tanggal, 20 Rabiul Akhir 1444 H
15 November 2022 M

Dekan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0030017402



Tembusan :

1. Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Peninggal



3. SK-3



Bisa menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website : http://www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.
Bapak Dekan FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 3 Januari 2022

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Ficia Ingie Yoshi
N P M : 1903090001
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor 1217/SK/IL.3/UMSU-03/F/2022 tanggal 15 November 2022 dengan judul sebagai berikut :

Peran kelompok dutungan dalam mengembalikan keberfungsian sosial orang dengan HIV/AIDS di UPT sentra bahagian Kementerian Sosial Republik Indonesia

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK - 1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester 1 s/d terakhir ASLI;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP-tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukan ke dalam MAP warna BIRU.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Menyetujui :

Pembimbing

(H. Myawidhi, S.Sos, M.S.P.)

Pemohon,

(Ficia Ingie Yoshi)



UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 57/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2023

Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Hari, Tanggal : Kamis, 12 Januari 2023
Waktu : 09.30 WIB s.d. selesai
Tempat : Laboratorium FISIP UMSU
Pemimpin Seminar : H. Mujahiddin, S.Sos., MSP.

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMBIMBING	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1	FIOLA INGIE YOSHI	1903090001	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.	PERAN KELOMPOK DUKUNGAN DALAM MENGEMBALIKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS DI UPT SENTRA BAHAGIA KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
2	YUSRIYANI PULUNGAN	1903090036	Dis. HJ. YURISNA TANJUNGP. M.AP	Dis. EFENDI AGUS, M.Si.	PEMBERDAYAAN REMAJA PUTUS SEKOLAH MELALUI PELATIHAN KETERAMPILAN DI UPT PELAYANAN ANAK DAN REMAJA TANJUNGP. MORAWA
3	VIOLA ASTI LESTARI	1903090051	Dis. EFENDI AGUS, M.Si.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	PENINGKATAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT MELALUI PENGELOLAAN AIR BERSIH BERBASIS MASYARAKAT DI DESA GUDANG GARAM KECAMATAN BINTANG BAYU KABUPATEN SEDANG BEDAGAI
4	PUTRI AMELIA HARAHAP	1903090069	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.	Dis. HJ. YURISNA TANJUNGP. M.AP	PERAN LEMBAGA KURSUS DAN PELATIHAN (LKP) INUN DALAM MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MELALUI PROGRAM PELATIHAN KETERAMPILAN MENJAHIT DI KOTA BINJAI
5	MIYA YULIANA	1903090046	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP.	Dis. HJ. YURISNA TANJUNGP. M.AP	PERSEPSI REMAJA GENERASI Z TERHADAP HEGEMONI PADA SISTEM PATRIARKI DI KOTA MEDAN

Medan, 17 Rabul Akhir 1444 H
10 Januari 2023 M



(Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.)



5. SK-5



Bila menandatangani surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website : http://www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Fiola Ingie Yostu
 N P M : 1903090001
 Jurusan : Kesejahteraan Sosial.
 Judul Skripsi : Peran Kelompok Dukungan Dalam Mengembalikan Keberfungsian Sosial Indonesia Orang Dengan HIV/AIDS Di UPT Sentra Bahagia Kementerian Sosial Republik

No.	Tanggal	Kegiatan Adopsi/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	29-12-2022	Bimbingan penulisan Latar Belakang masalah dan Rumusan masalah.	[Signature]
2.	30-12-2022	Bimbingan penulisan Uraian teori teori	[Signature]
3.	3-01-2023	Bimbingan penulisan metode penulisan dan teknik Analisis Data	[Signature]
4.	3-01-2023	ACC Seminar proposal	[Signature]
5.	25-01-2023	Bimbingan penulisan Daftar Wawancara.	[Signature]
6.	2-03-2023	Bimbingan penulisan hasil penulisan.	[Signature]
7.	3-03-2023	Bimbingan penulisan hasil Pembahasan penulisan.	[Signature]
8.	6-03-2023	Bimbingan penulisan Kesimpulan penulisan.	[Signature]
9.	15-03-2023	Bimbingan Akhir penulisan skripsi.	[Signature]
10.	15-03-23	ACC Sidang meji hijri	[Signature]

Medan, 16 Maret 2023.

Dekan
 [Signature]
 (Dr. Arifin Saleh Ssos.Mp)

Ketua Jurusan,
 [Signature]
 (Dr. H. Mujahid Hm. S. Sos. Msp)

Pembimbing,
 [Signature]
 (Dr. H. Mujahid Hm. S. Sos. Msp)

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**



UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI
 Nomor : 731/JN/III.3.A/UMSU-03/F/2023
 Program Studi : Kesejahteraan Sosial
 Hari, Tanggal : Rabu, 24 Mei 2023
 Waktu : 08.00 WIB s.d. Selesai
 Tempat : Aula FISIP UMSU Lt. 2

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGLUJI			Judul Skripsi
			PENGLUJI I	PENGLUJI II	PENGLUJI III	
1	VIOLA ASTI LESTARI	1903090051	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	KEWIRAUSAHAAN SOSIAL BERBASIS MASYARAKAT DALAM PENGELOLAAN AIR BERSIH DI DESA GUDANG GARAM KECAMATAN BINTANG BAYU KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
2	PUTRI AMELIA HARDAHAP	1903090069	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	PERAN LEMBAGA KURSUS DAN PELATIHAN (LKP) INILN DALAM MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MELALUI PROGRAM PELATIHAN KETERAMPILAN MENJAHIT DI KOTA BINAI
3	MIYA YULIANA	1903090046	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	PERSPEKTIF REMAJA GENERASI Z TERHADAP HEGEMONI PADA SISTEM PATRIARKI DI KOTA MEDAN
4	HANIFA MARTOGI CHAIRUNNISA SIAHAAN	1903090031	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	DIVERSIFIKASI EKONOMI MASYARAKAT PESISIR DALAM PEMBENTUKAN KAMPUNG MARITIM TANGGUGH DI DESA BAGAN SERDANG
5	FIOLA INGIE YOSHI	1903090001	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.	PERAN KELOMPOK DUKUNGAN DALAM MENGEMBALIKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL ORANG DENGAN HIV/AIDS DI UPT SENTRA BAHAGIA KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

Menulis Sidang :

Mudan, 02 Dzulqaidah 1444 H
 22 Mei 2023 M

Ditetapkan oleh :
 Rektor
 Wakil Rektor I
 Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.L.Kom

Kepa.
 Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



Sekretaris
 Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.L.Kom

8. Draf Wawancara

Identitas Kepala Tata Usaha

Nama :
Usia :
Agama :
Jabatan Di Lembaga :
Bekerja Selama :

*Acc kelompok !
25/01/2023
Wj*

1. Bagaimana awal mula kelompok dukungan ini terbentuk?
2. Apa yang menjadi alasan bapak/ibu menyetujui di bentuknya kelompok dukungan?
3. Sudah berapa lamakah kelompok dukungan tersebut berada di dalam lembaga?

Daftar Wawancara Kepala Tata Usaha

Kategori : Kelompok Dukungan

1. Sudah berapa lamakah kelompok dukungan hadir pada lembaga ini?
2. Apa yang mendasari terbentuknya kelompok dukungan pada lembaga?
3. Siapakah yang pertama kali mencetuskan adanya kelompok dukungan di lembaga?
4. Bagaimana konsultasi untuk pelaksanaan kegiatan di dalam kelompok dukungan?
5. Apakah pencapaian yang di harapkan lembaga atas terbentuknya kelompok dukungan?

Kategori : Keberfungsian Sosial

1. Apa hambatan yang ditemui lembaga dalam upaya-upaya yang dilakukan dalam kelompok dukungan?
2. Apakah target interaksi sosial antar sesama anggota kelompok berhasil dicapai?
3. Apa peran bapak/ibu dalam peningkatan rasa percaya diri anggota kelompok dukungan?
4. Bagaimana lembaga menyikapi upaya peningkatan sosial anggota yang belum terlaksana?
5. Apa sajakah hal yang diharapkan lembaga untuk pencapaian dari tiap anggota kelompok dukungan?

Identitas Peserta Kelompok Dukungan

Nama :

Usia : Tahun

Agama :

Berada Di Lembaga Selama :

Pekerjaan Sesudah/Setelah :

1. Bagaimana awal mula anda mengetahui lembaga ini?
2. Apa alasan anda untuk memilih lembaga tersebut?
3. Bagaimana caranya anda dapat masuk ke dalam lembaga ini?

Daftar Wawancara Untuk Peserta Kelompok Dukungan

Kategori : Kelompok Dukungan

1. Apa saja hal-hal yang membuat anda tergerak untuk bergabung ke dalam kelompok dukungan?
2. Apa peran anda dalam kelompok dukungan tersebut?
3. Apa saja kegiatan yang ada di dalam kelompok dukungan?
4. Perubahan-perubahan apa sajakah yang anda rasakan selama bergabung dalam kelompok dukungan?
5. Dari interaksi yang ada di dalam kelompok dukungan bagaimana tingkat rasa percaya diri anda setelah bergabung dengan kelompok dukungan tersebut?

Kategori : Keberfungsian Sosial

1. Menurut anda apakah rasa percaya diri anda sudah meningkat sejak tergabung dalam kelompok dukungan?
2. Bagaimana interaksi anda dengan masyarakat di lingkungan sekitar anda?
3. Mengapa anda memilih kelompok dukungan sebagai wadah untuk kembali berinteraksi dengan banyak orang?
4. Apa hal yang membuat anda kembali bangkit dan merasa pantas untuk memiliki kehidupan yang lebih baik?
5. Apakah pendekatan psikososial yang ada di dalam kelompok dukungan membuat anda merasa lebih baik untuk kembali bertemu dengan banyak orang?

Identitas Peksos/Pendamping Kelompok Dukungan

Nama :

Usia :

Agama :

Jabatan Di Lembaga :

Bekerja Selama :

1. Bagaimana kelompok dukungan ini dapat terbentuk?
2. Apa yang menjadi dasar terbentuknya kelompok dukungan ini?
3. Siapakah yang pertama kali merencanakan pembentukan kelompok dukungan pada lembaga ini?

Daftar Wawancara Untuk Peksos/Pendamping Kelompok Dukungan

Kategori : Kelompok Dukungan

1. Apa sajakah aktivitas yang ada didalam kelompok dukungan?
2. Apakah pencapaian yang di harapkan bapak/ibu atas terbentuknya kelompok dukungan?
3. Siapakah yang memiliki tanggung jawab penuh atas kelompok dukungan ini?
4. Apa peran bapak/ibu dalam kelompok dukungan tersebut?
5. Apa kontribusi bapak/ibu dalam kelompok dukungan ini?

Kategori : Keberfungsian Sosial

1. Bagaimana perubahan tingkat percaya diri dari anggota kelompok dukungan yang bapak/ibu rasakan?
2. Apa peranan bapak/ibu dalam dukungan psikososial bagi anggota kelompok dukungan?
3. Apa alasan bapak/ibu untuk memfokus utamakan peningkatan rasa percaya diri bagi anggota kelompok dukungan?
4. Menurut bapak/ibu apakah hambatan yang ditemui di dalam interaksi antar sesama anggota didalam kelompok dukungan tersebut?
5. Apakah target interaksi sosial antar sesama anggota kelompok telah berhasil dicapai?