



Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial
Volume 8 , Isues 2, 2019

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

Author : Achmad Wisnu Ma'arif

Source : Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Volume 8, Isues 2, 2019, 99-118.

To Cite the Article :

DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV/AIDS (Study Kasus Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Smile Plus Temanggung), Wisnu Ma'arif Achmad, Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Volume 8, Isues 2, 2019.

Copyright © 2019 Welfare : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial
ISSN : 2303-3759 (Print), ISSN : 2685-8517 (Online)



Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



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

Achmad Wisnu Ma'arif
wisnuachmad@gmail.com
Dinas Sosial Kabupaten Temanggung

Abstract

This article describes the discrimination of people with HIV / AIDS in the Smile Plus Temanggung Peer Support Group. Besides this research is also to find out the subject responding to discrimination that occurs in the family environment, work environment, and social environment. In this study, the authors used a qualitative method with a case study model. The focus of the study is to examine the discrimination experienced by people with HIV / AIDS. Data collection techniques using observation, interviews, and documentation, with triangulation techniques to test the validity of the data. The results of this study show that of the five research subjects four of them experienced discrimination in the form of direct discrimination and indirect discrimination with sources of discrimination originating from the family and work environment, while in the social environment they did not experience discrimination because the environment did not know their status.

Keywords: *Discrimination, HIV / AIDS, Peer support groups, Smile Plus*

Abstrak

Artikel ini mendeskripsikan diskriminasi orang dengan HIV/AIDS yang terdapat di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) *Smile Plus* Temanggung. Selain itu penelitian ini juga untuk mengetahui subjek mensikapi diskriminasi yang terjadi dalam lingkungan keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan social. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan model studi kasus. Focus penelitian dengan mengkaji diskriminasi yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi, dengan teknik triangulasi untuk menguji validitas data. Hasil dari penelitian ini menunjukkan dari kelima subjek penelitian empat diantaranya mengalami diskriminasi berupa diskriminasi langsung dan diskriminasi tidak langsung dengan sumber diskriminasi berasal dari lingkungan keluarga dan lingkungan kerja, sedangkan dalam lingkungan sosialnya tidak mengalami diskriminasi sebab lingkungan tidak mengetahui status merka.

Kata kunci: Diskriminasi, HIV/AIDS, Kelompok dukungan Sebaya, Smile Plus



A. PENDAHULUAN

Perbedaan status sosial, tingkat pendidikan, lingkungan kerja, dan tempat tinggal banyak menimbulkan *clash* social yang dapat mengarah kepada perilaku diskriminatif. Kondisi semacam ini menyebabkan individu dan kelompok social mengalami *diskurif*. Apalagi jika tindakan diskriminatif itu mengarah kepada kelompok rentan seperti LGBT, gepeng dan pengidap HIV/AIDS.

Lingkungan kehidupan masyarakat, ada beberapa pembagian golongan yang menyebabkan perbedaan dalam berbagai hal seperti pendidikan, tempat tinggal, lingkungan kerja, status sosial dan lain sebagainya sehingga memunculkan perilaku diskriminasi di masyarakat. Hingga sampai saat ini perlakuan diskriminatif yang dialami oleh individu ataupun kelompok masyarakat berkembang semakin meluas dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan diskriminasi banyak dialami oleh kelompok rentan seperti, LGBT, gepeng dan pengidap HIV/AIDS.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Dengan kata lain, kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) menggambarkan berbagai gejala dan infeksi terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. ¹ Infeksi HIV telah ditasbihkan sebagai penyebab AIDS, sindrom AIDS yang bersumber dari HIV pada tahap awal pada dasarnya adalah fakta klinis yang berasal dari laboratorium².

Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Tengah, dalam Situasi Epidemi HIV dan AIDS pada 30 September 2016 Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kasus HIV dan AIDS terbanyak ke-5 setelah provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua dan Jawa Barat dengan jumlah 15.692 kasus, yang meliputi kasus HIV sebanyak 8.495 kasus, AIDS

¹ Ronald Hutapea, *AIDS & PMS dan Perkosaan* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1995), hlm 6.

² AShadi Siregar, *AIDS Gender Kesehatan & Reproduksi, Pintu Menghargai Manusia Bagi Media* (Yogyakarta: Lembaga Penelitian Pendidikan Yogya LP3Y, 2002), hlm 35.

sebanyak 7.197, dan jumlah meninggal dunia sebanyak 1.348 kasus. Pada bulan Januari-Maret 2016 kasus HIV dan AIDS di Jawa Tengah menjadi urutan ke-4 terbanyak setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat yaitu sejumlah 712 kasus³Dari jumlah pengidap HIV/AIDS di provinsi Jawa Tengah, diantara mereka adalah berasal dari Kabupaten Temanggung. Dari data yang di *update* KPA Kabupaten Temanggung total komulatif penderita HIV/AIDS dari tahun 2016 mencapai 342 kasus yang meliputi kasus HIV di Kabupaten Temanggung sebanyak 193 kasus, jumlah penderita AIDS sebanyak 149 kasus dan jumlah meninggal dunia 163 kasus. Dari 342 kasus tergolong banyak sehingga persoalan HIV/AIDS harus ditangani secara serius⁴Banyaknya angka ODHA tidak diimbangi dengan informasi yang memadai sehingga masyarakat cenderung memiliki stigma yang buruk terhadap ODHA.Perilaku diskriminasi seperti pemisahan dan penolakan di lingkungan keluarga, lingkungan kerja, dan di lingkungan sosial banyak dialami oleh ODHA. Hal ini disebabkan masyarakat hanya mengetahui bahwa virus HIV/AIDS itu sebatas penyakit menular berbahaya dan belum memahami secara benar proses penularannya. Kurangnya informasi ini menimbulkan sikap yang berlebihan yang tidak mendukung kehidupan ODHA seperti mengkaitkan ODHA dengan perilaku menyimpang di masyarakat⁵ Masyarakat Indonesia menganggap ODHA sebagai suatu aib, sehingga masyarakat lebih memilih untuk menghindari ODHA.Perilaku negative ini tentu akanmembentuk konsep diri yang negatif bagi ODHA⁶.

Kondisi tersebut tentukan mengakibatkan gangguan psikologis dan berpengaruh pada kehidupan ODHA. Sehingga dalam hal ini ODHA memerlukan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup dalam menghadapi diskriminasi di masyarakat. Kelompok dukungan sebaya yang

³ Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Tengah, "Situasi Epidemii HIV dan AIDS Provinsi Jawa Tengah 1993 S/D 30 September 2016," n.d.

⁴ "Update Data Kasus HIV/AIDS Temanggung 2016," Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Temanggung, 2017, <http://kpakabtemanggung.blogspot.co.id/2016/08/update-data-kasus-hivaidstemanggung.html>.

⁵ Direktorat Pengendali Penyakit Menular Langsung, *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Kesehatan dan Kader* (Jakarta: Direktorat Jendral Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, 2012).

⁶ "Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan HIV/AIDS," Detik.com, 2017, <https://health.detik.com/read/2017/25/133439/3456806/763/stigma-pada-odha-bikin-masyarakatnggan-terbuka-soal-hiv-aids>.

membantu dalam peningkatan mutu kualitas hidup ODHA di Temanggung adalah KDS Smile Plus, yaitu suatu lembaga independen yang berfokus menagangani permasalahan ODHA di Kabupaten Temanggung sehingga dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana bentuk-bentuk diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Smile Plus Temanggung dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan lingkungan sosial dan juga bagaimana ODHA mensikapi diskriminasi dalam kontek lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, terdapat penelitian yang dilakukan oleh Mahmud Sofwan Jamil yakni Peran Non Governmental Organization (NGO) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Yogyakarta (Dalam Advokasi Jaminan dan Layanan Kesehatan Bagi Orang Yang Terinfeksi HIV Study Kasus di LSM PKBI Yogyakarta. Hasil penelitian ini NGO PKBI melakukan penanggulangan dan pencegahan AIDS melalui program Lentera Sahaja, Griya Lentera dan Program Jaringan Kesehtan (PJKR)⁷. Arofatum Muniroh juga melakukan penelitian tentang Strategi Pencegahan dan Peningkatan Resiko Penularan HIV/AIDS Pada LSL (Laki-laki Berhubungan Seks dengan Laki-laki) oleh Yayasan Vesta Indonesia di Yogyakarta. Salah satu faktor yang penyebab penularan virus HIV adalah berhubungan seks. Dalam peneltitian ini menjelaskan tentang penularan HIV/AIDS terhadap laki-laki yang berhubungan seks dengan lakilaki. program yang dilakukan oleh Yayasan Vesta Indonesia melalui program penanggulangan dan pencegahan dimana program pencegahan tersebut terhadap populasi yang belum tertular HIV dengan cara penjangkauan dan ICT (Voluntary Conseling Testing), strategi penanggulangan dilakukan terhadap populasi yang sudah tertular HIV sampai dengan pengobatannya⁸.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, sejauh ini penelitian mengenai Diskriminasi ODHA Di Smile Plus Temanggung khususnya, belum

⁷ Mahmud Sofwan Jamil, "Peran Non Governmental Organization (NGO) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Yogyakarta (Dalam Advokasi Jaminan dan Layanan Kesehatan Bagi Organ yang Terinfeksi HIV Study Kasus di LSM PKBI Yogyakarta" (UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2011).

⁸ Arofatum Muniroh, "Strategi Pencegahan Resiko Penularan HIV/AIDS LSL (Laki-laki Berhubungan Seks dengan Laki-laki) oleh Yayasan Vesta Indoonesia di Yogyakarta" (UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2016).

pernah dilakukan. Adapun karya lain yang mendukung penelitian ini adalah skripsi-skripsi, mengenai HIV/AIDS. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial. Penelitian ini melihat HIV/AIDS dari sudut pandang permasalahan sosial seperti stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA adapun persamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sama-sama mengkaji HIV/AIDS.

Dari beberapa penelitian diatas dapat digaris bawahi bahwa HIV/AIDS merupakan persoalan serius yang harus segera ditangani. Edukasi tentang HIV/AIDS terhadap masyarakat sangat diperlukan karena dapat merubah stigma masyarakat terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Oleh sebab itu, penelitian ini mencoba untuk memahami bagaimana diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan sosial. Tidak hanya itu, penulis juga memaparkan bagaimana ODHA mensikapi diskriminasi dalam kontek lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan social.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian diskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan paradigma, strategi dan implementasi model secara kualitatif. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Bogdan dan Taylor menjelaskan dalam buku Arif Furchan⁹ mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data diskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian ini dilakukan di KDS *Smile Plus*, Temanggung, Jawa Tengah.

Subjek penelitian merupakan sumber utama peneliti untuk mendapatkan informasi. Yang menjadi subjek penelitian untuk dijadikan informan adalah ODHA dampingan yang tergabung dalam KDS *Smile Plus* yang masih memiliki masalah terkait dengan diskriminasi. Informan

⁹ Arif Furchan, *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif* (Surabaya: Usaha Nasional, 1992), hlm 22.

tambahan dalam penelitian ini adalah pimpinan lembaga KDS Smile Plus. Sedangkan yang menjadi objek penelitian adalah bentuk diskriminasi yang dialami ODHA dalam konteks lingkungan keluarga, lingkungan kerja, lingkungan social.

Kemudian dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi dalam melakukan pengumpulan data. Dalam uji keabsahan data ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi data, yaitu teknik untuk memeriksa keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang sudah ada¹⁰. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara. Yakni peneliti mengamati tentang diskriminasi ODHA di Smile Plus Temanggung dibandingkan dengan wawancara terhadap subjek penelitian. Selain itu juga Membandingkan hasil penelitian antara sumber dengan sumber lain, setelah peneliti mewawancarai diskriminasi ODHA dampingan *Smile Plus* Temanggung kemudian peneliti membandingkan hasilnya dengan mewawancarai pimpinan lembaga untuk memastikan kebenaran apa yang disampaikan subjek penelitian.

C. TINJAUAN DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV/AIDS

1. Orang Dengan HIV/AIDS dan Segala Permasalahannya

a. Orang dengan HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang merupakan jasad renik terkecil dan mengakibatkan penyakit. Virus ini dapat berkembang biak hanya di dalam sel-sel tubuh hewan/manusia. HIV ditularkan oleh orang yang telah terinfeksi HIV, tanpa memandang apakah orang itu sudah menderita AIDS atau belum. AIDS adalah suatu penyakit yang ditandai dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang berarti bahwa sistem *immune* mengalami kelumpuhan atau tidak memadai. Dengan melemahnya kekebalan ini maka tubuh tak mampu lagi mempertahankan kekebalan dirinya terhadap serangan berbagai penyakit¹¹.

¹⁰ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012), hlm 330.

¹¹ Hutapea, *AIDS & FMS dan Perkosaan*, hlm 41.

Orang yang hidup dengan HIV/AIDS disebut ODHA, orang dengan HIV/AIDS rentan terhadap beberapa penyakit yang disebut penyakit indikator atau penyakit oportunistik. Penyakit ini meliputi sarkoma kaposi (sejenis kanker yang lengkap), PCP (sejenis radang paru-paru), infeksi parasit di otak *toxoplasmosis*, infeksi herpes dengan luka menganga yang kronis¹². Penyakit AIDS yang diderita ODHA jika tidak mengonsumsi obat secara rutin akan mengakibatkan penderita mengalami *wasting syndrom* yaitu mengalami keadaan mendekati sekarat, mereka mengalami penurunan berat badan tanpa menjalani diet atau olahraga yang membakar kalori, penyakit indikator ini juga disebut sebagai penyakit oportunistik.

b. Karakteristik ODHA

Menurutnya sistem *imune* dalam diri ODHA mengakibatkan perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan keluarga, Selain itu isu-isu stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA di lingkungan masyarakat semakin memperburuk kondisinya bahkan lebih sakit daripada dampak penyakit yang dideritanya. Hal ini diperburuk lagi dengan vonis virus HIV belum ada obatnya. Sehingga menambah beban masalah yang dialami oleh ODHA baik secara fisik maupun psikologis. Masalah yang muncul diantaranya adalah stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga mengganggu efektifitas kesehariannya¹³.

c. Permasalahan yang dihadapi ODHA

HIV/AIDS masih menjadi momok yang menyeramkan, pasalnya orang yang ter vonis HIV positif yang terbayang dalam dirinya adalah kematian. Terlebih orang yang hidup dengan HIV positif sering mengalami perilaku diskriminasi dari masyarakat. Diskriminasi yang dialami ODHA muncul karena ada stigma negatif yang berkembang di masyarakat. Stigma yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam

¹² Hutapea, *AIDS & PMS dan Perkosaan*, hlm 46.

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

menjalankan aktivitas kesehariannya serta membuat ODHA menarik diri dari lingkungan masyarakat.

Penyebab munculnya stigma dan diskriminasi bagi ODHA, antara lain, hidup dengan HIV dan AIDS berhubungan dengan kematian, perilaku seksual menyimpang (homoseksual, korban NAPZA, pekerja seks) dihubungkan tidak adanya bentuk tanggung jawab pribadi dalam kehidupan dengan penularan hubungan seksual yang dianggap perilaku tidak bermoral sehingga terkena infeksi merupakan hukuman atas perbuatannya. Kesalahan persepsi dari masyarakat tentang resiko-resiko bagi kehidupan ODHA, berakibat ODHA termarginal dari kehidupan bermasyarakat dan semakin terbatasnya layanan yang dibutuhkan bagi ODHA. Dampak kondisi tersebut memberikan kontribusi meluasnya epidemik HIV dan kematian jumlah penderita AIDS secara global. Epidemik, stigmatisasi dan diskriminasi merupakan faktor yang menunjukkan ketidakmampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam melindungi dirinya sendiri dan merespons peningkatan ODHA¹⁴.

2. Tinjauan Diskriminasi

a. Pengertian Diskriminasi

Menurut Theodorson (1979) dalam tulisan Danandjaja artikel yang berjudul “Diskriminasi terhadap Kelompok Minoritas”, mengemukakan diskriminasi adalah perlakuan yang tidak seimbang terhadap perorangan, atau kelompok, berdasarkan sesuatu, biasanya bersifat kategorikal, atau atribut-atribut khas, seperti berdasarkan ras, kesukubangsaan, agama, atau keanggotaan kelas-kelas sosial. Istilah tersebut biasanya untuk melukiskan, suatu tindakan dari pihak mayoritas yang dominan dalam hubungannya dengan minoritas yang lemah, sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku mereka itu bersifat tidak bermoral dan tidak demokrasi¹⁵. Diskriminasi bersifat aktif atau aspek yang dapat terlihat dari prasangka yang bersifat

¹⁴ Herry Hikmat, “Zero Perlakuan Diskriminatif Terhadap Orang dengan HIV-AIDS (Odha),” Avert.org, 2015, hlm 2, <http://www.avert.org/Hiv-Aids-Stigma-And-Discrimination.Htm>.

¹⁵ James Danandjaja, “Diskriminasi Terhadap Minoritas Masih Merupakan Masalah Aktual di Indonesia Sehingga Perlu Ditanggulangi Segera,” Scribd.com, hlm 3, diakses 22 April 2017, <https://id.scribd.com/doc/94973752/Diskriminasi-Terhadap-Minoritas-James-Danandjaja>.

negatif terhadap seorang individu atau suatu kelompok. Prasangka *prejudice* adalah sikap negative terhadap kelompok tertentu berdasarkan keanggotaan mereka dalam kelompok tersebut. Sebaliknya diskriminasi atau *discrimination*, merupakan aksi negatif terhadap kelompok sasaran prasangka¹⁶. Prasangka ditasbihkan sebagai perwujudan dari perilaku diskriminasi. Maka individu yang memiliki prasangka terhadap kelompok-kelompok tertentu cenderung memproses informasi tentang kelompok ini secara berbeda dari cara mereka memproses informasi dari kelompok lain¹⁷.

Dalam kehidupan bermasyarakat selalu ada prasangka dan diskriminasi keduanya saling menguatkan, selama ada prasangka disana akan ada diskriminasi. Berdasarkan Thomas Theorem, konsep hubungan *conditioning* antara prasangka dan diskriminasi bukan dikarenakan individu rendah diri, tetapi karena adanya sosial *inferiority*¹⁸. Menurut Zastrow dalam buku Prasangka dan Konflik, diskriminasi merupakan faktor yang merusak kerjasama antar manusia maupun komunikasi diantara mereka. Doob dalam buku yang sama lebih jauh mengakui bahwa diskriminasi merupakan perilaku yang ditujukan untuk mencegah suatu kelompok, atau membatasi kelompok lain yang berusaha memiliki atau mendapatkan sumberdaya¹⁹.

b. Diskriminasi terhadap ODHA

Orang dengan HIV/AIDS rentan terdapat perilaku diskriminasi berupa pemberian stigma atau label, pemisahan dan penolakan terhadap ODHA. Pemberian label atau stigma adalah tindakan memberikan label sosial kepada seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk²⁰. Dalam praktiknya stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat. UNAIDS mendefinisikan diskriminasi terkait dengan HIV

¹⁶ Donn Byrne Robert A. Baron, *Psikologi Sosial* (Jakarta: Erlangga, 2012), hlm 214.

¹⁷ Robert A. Baron, *Psikologi Sosial*.

¹⁸ Alo Liwari, *Prasangka dan Konflik* (Yogyakarta: LKIS, 2005), hlm 218.

¹⁹ Liwari, *Prasangka dan Konflik*.

²⁰ Direktorat Pengendali Penyakit Menular Langsung, *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Kesehatan dan Kader*, hlm 2.

sebagai ciri negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV-nya.

Diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologis yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri. Dalam beberapa kasus terjadi depresi, kurangnya penghargaan diri dan keputusan²¹. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman dan informasi masyarakat mengenai HIV/AIDS. Orang mengetahui bahwa HIV merupakan penyakit yang berbahaya namun karena kurangnya informasi terkait usaha preventif sehingga ia tetap melakukan tindakan beresiko HIV. Disamping itu mayoritas masyarakat belum memahami informasi penularan HIV/AIDS dan stigma yang dimunculkan adalah HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan seksual, narkoba dan jarum suntik yang merupakan pelanggaran norma sosial.

3. Sikap ODHA terhadap Perilaku Diskriminasi

Untuk menganalisis bagaimana ODHA mensikapi perilaku diskriminasi di lingkungan keluarga, lingkungan pekerjaan dan di lingkungan sosial, dapat merujuk dengan menggunakan teori resiliensi sebagai pisau analisis. Sejumlah ahli psikologi menyadari bahwa abad 21 penuh dengan perubahan-perubahan dan menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan bagi individu, sehingga individu membutuhkan kemampuan resiliensi untuk membangun kekuatan dalam menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan²². Menurut Reivich & Shatte di dalam buku Desmita, resiliensi adalah *“The ability to persevere and adapt when things go awry”* yang berarti kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi ketika dihadapkan dengan masalah²³. Menurut Walker, resiliensi juga dapat didefinisikan sebagai kapasitas sistem untuk menyerap gangguan dan mereorganisasi diri ketika menghadapi perubahan sehingga masih mampu

²¹ Direktorat Pengendali Penyakit Menular Langsung, hlm 6.

²² Desmita, *Psikologi Perkembangan* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008), hlm 226.

²³ Desmita, *Psikologi Perkembangan*.

mempertahankan fungsi dasarnya yang sama, struktur, identitas dan *feedback*²⁴.

Grotberg (1994) di dalam buku Desmita menyebut tiga sumber resiliensi (three sources of resilience) yaitu *I Have* (Aku punya), *I Am* (Aku ini), *I Can* (Aku dapat)²⁵.

a. *I Have* (Aku punya)

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

b. *I Am* (Aku ini)

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

c. *I Can* (aku dapat)

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

²⁴ Subair, *Resiliensi Sosial Komunitas Lokal dalam Konteks Perubahan Iklim Global* (Yogyakarta: Aynat Publishing, 2015), hlm 61.

²⁵ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, hlm 229.

4. Gambaran Umum KDS Smile Plus

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) *Smile Plus* berdiri pada tanggal 15 Maret 2008 sebagai respon kepedulian orang yang terinfeksi HIV. Dengan begitu bisa ikut berperan dalam advokasi pencegahan HIV di wilayah Kabupaten Temanggung. Kelompok dukungan sebaya *Smile Plus* berupaya membantu ODHA yang baru mengetahui statusnya dengan bermodalkan empati. Tujuannya agar saling menguatkan serta menjadi wadah berbagi informasi terkait dengan perawatan dan pengobatan yang diperlukan oleh ODHA. Kelompok ini sangat dibutuhkan karena sejak seseorang mengetahui jika dia terdiagnosa terinfeksi HIV, garis hidup dia ke depannya akan berubah. Dia akan mengalami hal-hal yang dihadapi setiap ODHA dimana stigma dan diskriminasi masih tinggi di masyarakat, dikucilkan, dijauhi, dicemooh, dikeluarkan dari sekolah atau tempat kerja bahkan harus ditambah dengan kesulitan menjaga tingkat kesehatannya. Karena HIV terus merusak daya tahan tubuh orang yang terinfeksi HIV.

Kelompok ini dibentuk oleh para ODHA dan OHIDA yang membutuhkan ruang untuk berbagi, yaitu suatu komunitas atau wadah bagi mereka yang hidup dengan HIV/AIDS. Dengan demikian orang yang berstatus ODHA tidak lagi merasa dalam posisi diskriminatif, sehingga mereka lebih berdaya dan ikut berperan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Awal berdirinya *Smile Plus* hanya suatu komunitas sesama pengidap HIV yang sama-sama memperjuangkan hak-hak ODHA, namun seiring berjalannya waktu *Smile Plus* bergerak menjadi sebuah organisasi yang memberikan pelayanan akses rujukan kesehatan ke rumah sakit dan pemberdayaan bagi ODHA di wilayah kabupaten Temanggung.

Tujuan dari lembaga ini yaitu memberikan pelayanan, sasaran utama program layanan yang diberikan lembaga terhadap ODHA dampingan yaitu akses rujukan layanan kesehatan dan pemberdayaan dukungan pengembangan usaha bagi ODHA. Oleh karena itu *Smile Plus* berdiri dengan tujuan memberikan informasi, edukasi dan juga advokasi terhadap ODHA yang masih memiliki masalah diskriminasi di masyarakat dan guna meningkatkan kualitas hidup ODHA adapun visi dan misi dari Kelompok Dukungan Sebaya KDS *Smile Plus*.

D. DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV/AIDS DI TEMANGGUNG

1. Deskripsi ODHA di Temanggung

Pada peneliti memberikan penjelasan deskriptif tentang diskriminasi yang dialami ODHA dampingan KDS *Smile Plus* Temanggung. Dari sekian ODHA yang menjadi dampingan KDS *Smile Plus* ada lima subjek yang memenuhi syarat penelitian yaitu FD, US, IY, AR, dan AG mereka merupakan ODHA dampingan KDS yang masih memiliki masalah dengan diskriminasi. Pembahasan dilakukan dengan menganalisis tipe-tipe diskriminasi dan sebab sebab yang menjadikan diskriminasi itu terjadi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 5 subjek, diketahui bahwa 3 diantara 5 subjek yaitu FD, US, dan IY terinfeksi virus HIV dikarenakan warisan dari suami mereka. Awalnya mereka tidak mengetahui jika suami mereka terinfeksi virus HIV karena suami mereka menyembunyikan hal tersebut. FD dan US baru mengetahui jika terinfeksi virus HIV ketika anak mereka didiagnosis dokter positif HIV kemudian dokter meminta mereka untuk melakukan tes VCT, berikut pemaparan FD:

“Waktu itu hari Kamis anak ku demam tinggi trus aku bawa ke rumah sakit, pertama di RSUD Temanggung, terus dari RSUD Temanggung dirujuk ke Sarjito nah waktu itu aku sudah bingung banget tidak biasanya bayiku ini demam tinggi, dari situ aku mengetahui kalau ternyata anakku terinfeksi virus HIV, waktu itu aku bener-bener terpukul banget karena bayi yang belum punya dosa ini harus menderita beban yang begitu berat”²⁶.

Sedangkan IY mengetahui bahwa ia positif HIV pada 7 Mei 2012 ketika sedang melakukan tes kesehatan sebelum menjadi TKW ke Hongkong setelah melakukan medical tes VCT di penampungan imigrasi di Solo. Ketika mengetahui bahwa didiagnosis positif HIV mereka sangat syok dan tidak terima karena perilaku suami mereka berdampak kepada mereka, seperti pemaparan IY berikut:

“Dulu aku aku syok banget, aku sempet menyalahkan tuhan, kenapa harus aku yang jadi korban, hidupku sudah hancur dengan kelakuan suamiku ditambah lagi sekarang aku terinfeksi virus yang sama”²⁷.

²⁶Wawancara dengan FD, ODHA dampingan Smile Plus, pada tanggal 16 Juni 2017 pukul 15.00 WIB.

²⁷Wawancara dengan IY, ODHA dampingan Smile Plus, pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 13.00 WIB.

Seiring berjalannya waktu mereka bisa bangkit kembali karena dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat serta bergabungnya mereka dengan *Smile Plus* yang dapat memberi dukungan sosial serta informasi mengenai HIV/AIDS terhadap ODHA yang didampingi, *Smile Plus* juga memberi dukungan material berupa pengembangan usaha.

Sedangkan AR dan AG terinfeksi HIV dikarenakan oleh perilaku mereka sendiri. AR terinfeksi virus HIV disebabkan oleh salah pergaulan ketika ia sedang menempuh pendidikan di Universitas Negeri Yogyakarta. Awalnya AR merupakan perempuan baik-baik namun, sewaktu AR semester 4 keluarganya mengalami masalah sehingga orang tua AR sering bertengkar dan pelampiasannya berdampak pada kondisi psikologis AR, mulai dari situlah AR cenderung mencari teman nyaman sebagai pelarian yang justru menjerumuskan AR. Semenjak saat itu AR sering meminum-minuman keras dan melakukan seks bebas, berikut pemaparan AR:

“Sejak itu mas aku jadi kenal dunia malam aku jadi kenal minuman keras, aku jadi kenal sama freesex dan paling parah aku kenal sarkem, yah intinya salah pergaulan lah, salah ku juga udah tau bahaya tapi ngak ati-ati, aku jadi menyadari kalau kita berkelakuan buruk itu, ujung ujungnya dipertemukan sama orang-orang yang sejenis dengan kita”²⁸.

AR didiagnosa terinfeksi virus HIV pada tahun 2015. Ketika pertama kali AR mendengar bahwa dirinya dinyatakan positif HIV, ia sangat syok, kaget dan tidak menyangka kalau dirinya positif, ia menyesal dan merasa takut kehilangan kesempatan menikmati masa depan, kehilangan kesempatan menikmati sukses. Namun dukungan dari ibunya sangat kuat sehingga membuat ia menjadi lebih tegar untuk melanjutkan hidup.

Berbeda dengan AR yang awalnya merupakan anak yang baik-baik. Sejak SMA AG sudah akrab dengan minuman keras dan seks bebas. Bahkan ia mengaku sering melakukan perilaku seksual tidak sehat dengan bergonta-ganti pasangan dengan pasangan yang bergonta-ganti pasangan juga. Sehingga sangat mungkin terjadi jika AG terinfeksi virus HIV, berikut pemaparan AG:

“Mungkin pergaulan saya terlalu bebas dulu sering sama temen temen minum minum bareng setelah itu sembarang perempuan saya gauli”²⁹.

²⁸Wawancara dengan AR, ODHA dampingan Smile Plus, pada tanggal 11 Juni 2017 pukul 13.00 WIB.

²⁹Wawancara dengan AG, ODHA dampingan Smile Plus, pada tanggal 21 Juni 2017 pukul 19.00 WIB.

AG mengetahui status HIVnya pada tahun 2013 ketika anaknya sakit dan dibawa ke RSUD Temanggung setelah diketahui penyakit anaknya yang terindikasi virus HIV kemudian AG dan istrinya juga disarankan untuk melakukan tes VCT dan hasilnya positif bahwa ia terinfeksi virus HIV. Pertama kali AG mengetahui bahwa ia terinfeksi HIV sangat kaget dan syok berat ia membayangkan kalau hidupnya tidak akan lama lagi, namun ia mendapatkan semangat dan motivasi dari dokter kalau virus ini bisa diperlambat penyebarannya dengan rutin mengkonsumsi obat terapi ARV.

2. Bentuk Diskriminasi Terhadap ODHA

Berdasarkan hasil dari wawancara kelima subjek, diketahui bahwa terdapat diskriminasi pada ODHA dampingan KDS *Smile Plus* Temanggung. Diskriminasi tersebut berupa diskriminasi langsung dan diskriminasi tidak langsung yang terjadi dalam lingkungan keluarga, lingkungan kerja sedangkan di lingkungan sosial tidak terjadi diskriminasi pada ODHA dampingan KDS *Smile Plus*.

Bentuk diskriminasi langsung yang diterima ODHA berupa tindakan membatasi berbagai aspek diantaranya aspek hubungan baik, pemisahan alat-alat rumah tangga termasuk alat makan dan pakaian, selain itu berhubungan dengan pekerjaan ODHA. ODHA diberhentikan secara paksa dengan alasan kesehatan. Hal tersebut dialami oleh subjek IY yang diberhentikan dari pekerjaan karena alasan kesehatan dan juga terjadi pada subjek AR yang dipisahkan alat makan dan peralatan mandi merupakan bentuk diskriminasi langsung. Berikut pemaparan IY dan AR:

“Pengalaman burukku waktu itu pas aku dapet surat pengunduran diri dari pabrik garmen Boyolali gara-gara pimpinan perusahaan tau statusku dengan alasan demi kesehatan”³⁰

“Sampai sekarang aku belum bisa makan satu meja dengan keluarga, apalagi kalau dengan kakak, sebernarnya itu kan ngak nular kalau gelas yang habis aku minum diminum orang lain itu”³¹.

Diskriminasi tidak langsung yang diterima oleh ODHA berupa kebijakan dari instansi tempat bekerja ODHA yang melarang ODHA untuk

³⁰Wawancara dengan IY, ODHA dampingan Smile Plus, pada tanggal 8 Juni 2017 pukul 13.00 WIB.

³¹Wawancara dengan AR, ODHA dampingan Smile Plus, pada tanggal 11 Juni 2017 pukul 13.00 WIB.

bekerja di instansi tersebut. selain itu diskriminasi bentuk diskriminasi tidak langsung yang diterima ODHA adalah berupa keingintahuan lingkungan sekitar yang menyebabkan ketakutan dan kekhawatiran ODHA mengenai status HIVnya terungkap di sosial yang dapat menyebabkan diskriminasi pada lingkungan sosial dan pekerjaannya. Seperti yang terjadi pada subjek IY, pihak perusahaan mengeluarkan kebijakan berupa larangan terhadap penderita HIV untuk bekerja di pabrik tempat IY bekerja, dan juga terjadi pada subjek US yang merasa khawatir ketika status HIVnya diketahui di lingkungan pekerjaannya.

Dalam kasus AG tidak mengalami diskriminasi karena lingkungan sosial tidak mengetahui tentang status HIVnya di sisi lain masyarakat yang individualistik dan tidak teredukasi akan bersifat acuh takacuh. Sedangkan dalam kasus IY tidak mengalami diskriminasi karena lingkungan sosial yang sudah teredukasi dan juga lingkungan sosial IY mengetahui latar belakang status HIVnya.

3. Sikap ODHA Terhadap Diskriminasi

Dalam mensikapi diskriminasi yang dialami ODHA di lingkungan keluarga, lingkungan pekerjaan dan lingkungan sosial menggunakan rujukan resiliensi sebagai suatu kemampuan untuk bertahan dalam kondisi yang disebabkan oleh perubahan-perubahan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ODHA.

Seperti yang disampaikan Grotberg (1994) di dalam buku Desmita menyebut tiga sumber resiliensi yaitu *I have, I am, I can*³². Sumber *I have*, merupakan sumber pembentukan seseorang dengan pemaknaan terhadap orang lain yang memberikan dukungan kepadanya. Sumber *I have* yang dimiliki FD, Pada tahun 2011 FD aktif dalam kegiatan KDS untuk menambah wawasan tentang HIV pencegahan dan penanggulangannya. FD mulai bisa menerima dirinya berikut pemaparan FD :

“Alasannya karena saya mau membuktikan kalau ODHA berhak sehat ODHA itu bisa sukses, nambah wawasan juga kalau ternyata saya ngak sendiri”³³.

³²Desmita, *Psikologi Perkembangan*, hlm. 229.

³³Wawancara dengan FD, ODHA dampingan Smile Plus, pada tanggal 6 Juni 2017 pukul 15.00 WIB.

Sumber kedua yang dimiliki US dalam menyikapi perilaku diskriminasinya yaitu *I Am* merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki³⁴.

“Nggak tau kenapa sekarang aku sangat sensitif kalau ada yang sok tau soal HIV, kalau saya tahu ada yang berbicara seperti itu ya saya menjelaskan bagaimana sebenarnya HIV itu, karena HIV tidak se menyeramkan yang seperti mereka katakan, saya pun sangat bersyukur karena dukungan keluarga saya, saya menjadi lebih termotivasi untuk melangsungkan kehidupan saya, kata mereka saya cantik, muda, dan berhak untuk memiliki kehidupan yang lebih baik”³⁵.

Dalam pemaparan US di atas dalam menghadapi diskriminasi tidak langsung di lingkungan pekerjaannya ia menunjukkan bahwa kekuatan pribadi US cenderung lebih sensitif jika ada yang berbicara sembarangan soal HIV kemudian US mengambil tindakan untuk menjelaskan bahwa pengetahuan tentang HIV mereka itu salah, serta memberitahukan kebenaran mengenai HIV.

Kemudian sumber ketiga yaitu *I can*. Berdasarkan pemaparan IY dan AR, keduanya mulai memberanikan diri untuk terbuka akan statusnya dan keberanian mereka untuk menyuarakan bahwa ODHA bukan harus di hindari, ODHA dapat berperan baik di masyarakat, dan pembuktian keluarga ODHA pun dapat hidup sehat serta membantu kegiatan yang ada di Smile Plus termasuk dalam hal sosialisasi dan sebagainya.

E. KESIMPULAN

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

Bentuk diskriminasi yang dialami ODHA berupa diskriminasi langsung dan diskriminasi tidak langsung, diskriminasi langsung yang

³⁴Desmita, *Psikologi Perkembangan*, hlm. 229.

³⁵Wawancara dengan US, ODHA dampingan Smile Plus, pada tanggal 7 Juni 2017 pukul 14.00 WIB.

dialami ODHA berupa pemisahan peralatan makan dan peralatan mandi di lingkungan keluarga dan pemberhentian kerja dengan memberikan surat pengunduran diri pada salah satu subjek penelitian. Sedangkan diskriminasi tidak langsung berupa yang dialami ODHA berupa tidak adanya penyamarataan hak atas pekerjaan di perusahaan tempat salah satu subjek penelitian bekerja. Diskriminasi tidak langsung dibuktikan dengan adanya perasaan khawatir pada salah satu subjek penelitian jika statusnya diketahui oleh banyak orang.

Perilaku diskriminasi yang yang dialami ODHA megakibatkan dampak psikologis pada ODHA sehingga upaya ODHA untuk menyikapi perilaku diskriminasi yang dialaminya dengan bersumber pada *I Have* berhubungan dengan pemaknaan terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber yang kedua *I Am* berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki, yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Dan sumber kemampuan yang terakhir adalah *I Can* berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal.

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

F. DAFTAR PUSTAKA

- Basrowi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Danandjaja, James. "Diskriminasi Terhadap Minoritas Masih Merupakan Masalah Aktual di Indonesia Sehingga Perlu Ditanggulangi Segera." Scribd.com. Diakses 22 April 2017. <https://id.scribd.com/doc/94973752/Diskriminasi-Terhadap-Minoritas-James-Danandjaja>.
- Desmita. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008.
- Direktorat Pengendali Penyakit Menular Langsung. *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Kesehatan dan Kader*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, 2012.
- Donn, B. A. (2012). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Furchan, Arif. *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Surabaya: Usaha Nasional, 1992.
- Hikmat, Herry. "Zero Perlakuan Diskriminatif Terhadap Orang dengan HIV-AIDS (Odha)." Avert.org, 2015. <http://www.avert.org/Hiv-Aids-Stigma-And-Discrimination.Htm>.

- Hutapea, Ronald. *AIDS & PMS dan Perkosaan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 1995.
- Jamil, Mahmud Sofwan. "Peran Non Governmental Organization (NGO) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Yogyakarta (Dalam Advokasi Jaminan dan Layanan Kesehatan Bagi Organ yang Terinfeksi HIV Study Kasus di LSM PKBI Yogyakarta)." UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2011.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Tengah. "Situasi Epidemii HIV dan AIDS Provinsi Jawa Tengah 1993 S/D 30 September 2016," n.d.
- Liweri, Alo. *Prasangka dan Konflik*. Yogyakarta: LKIS, 2005.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012.
- Muniroh, Arofatum. "Strategi Pencegahan Resiko Penularan HIV/AIDS LSL (Laki-laki Berhubungan Seks dengan Laki-laki) oleh Yayasan Vesta Indonesia di Yogyakarta." UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2016.
- Robert A. Baron, Donn Byrne. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga, 2012.
- Siregar, Ashadi. *AIDS Gender Kesehatan & Reproduksi, Pintu Menghargai Manusia Bagi Media*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Pendidikan Yogya LP3Y, 2002.
- "Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan HIV/AIDS." Detik.com, 2017.
<https://health.detik.com/read/2017/25/133439/3456806/763/stigma-pada-odha-bikin-masyarakatenggan-terbuka-soal-hiv-aids>.
- Subair. *Resiliensi Sosial Komunitas Lokal dalam Konteks Perubahan Iklim Global*. Yogyakarta: Aynat Publishing, 2015.
- "Update Data Kasus HIV/AIDS Temanggung 2016." Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Temanggung, 2017.
<http://kpakabtemanggung.blogspot.co.id/2016/08/update-data-kasus-hiv-aids-temanggung.html>.