

DUKUNGAN SOSIAL BERBASIS KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA DALAM MENGATASI KETIDAKBERDAYAAN ORANG DENGAN HIV/AIDS

PEER GROUP-BASED SOCIAL SUPPORT IN DEALING WITH POWERLESSNESS OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

Rinikso Kartono

Univeritas Muhammadiyah Malang
Jl. Raya Tlogomas No. 246, Malang, Jawa Timur
E-mail: rinikso@gmail.com

Diterima: 30 April, Disetujui: 30 April 2013

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine how the process of the formation of peer groups support (PGS)/peer support group?, what strategies and approaches used PGS and how social support programs provided by the KDS to overcome powerlessness PLWHA This study used qualitative methods to the type of case study research. To obtain subjects research conducted by snowballing sampling, while the data collection techniques used mainly observation, focus group discussion (FGD) and depth Interview. The results showed that the PGS, a group that grew out of and by PLWHA that aims to provide a place for a variety of information, mutual support and motivation. Meanwhile, the strategies used to provide social support include recruitment strategies, outreach strategies, creating a sense of security and safety, funding strategies, build networks of cooperation strategies, approaches strategies both through the information technology and conventional. While social support to overcome powerlessness includes support information-educational, emotional, spiritual and instrumental support.

Keyword: Powerlessness, HIV/AIDS, PLWHA, peer group-based, social support.

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah proses terbentuknya kelompok dukungan sebaya (KDS), bagaimanakah strategi dan pendekatan yang digunakan KDS dan bagaimanakah program-program dukungan sosial yang diberikan oleh KDS untuk mengatasi ketidakberdayaan ODHA. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus. Untuk mendapatkan subyek penelitian dilakukan dengan cara snowballing sampling, sedangkan teknik pengumpulan data menggunakan observasi, Focus Group Discussion (FGD) dan indepth interview. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KDS, merupakan kelompok yang tumbuh dari dan oleh ODHA yang bertujuan untuk menyediakan tempat untuk berbagai informasi, saling memberi dukungan dan motivasi. Sementara itu, strategi yang digunakan untuk memberi dukungan sosial meliputi strategi rekrutmen, strategi penjangkauan, menciptakan rasa aman dan aman, strategi pendanaan, strategi membangun jaringan kerjasama, dan strategi pendekatan baik melalui media teknologi informasi maupun secara konvensional. Sedangkan dukungan sosial untuk mengatasi ketidakberdayaan meliputi dukungan informasi-edukasi, emosional spiritual dan dukungan instrumental.

Kata Kunci: Ketidakberdayaan, HIV/AIDS, ODHA, kelompok dukungan sebaya, dukungan sosial.

PENDAHULUAN

Salah satu efek HIV dan AIDS adalah ketidakberdayaan ODHA baik psikologi, ekonomi maupun sosial. Ketidakberdayaan secara ekonomi, mengingat bahwa HIV/

AIDS lebih banyak menjangkiti orang muda dan mereka yang berada pada umur produktif (94% kelompok usia 19-49 tahun), maka HIV/AIDS dampak besar pada ketersediaan dan produktivitas angkatan kerja. HIV dan AIDS

yang diberikan oleh KDS untuk mengatasi ketidakberdayaan ODHA Dan Penyebaran HIV/AIDS

Metode penelitian utama yang digunakan adalah kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus. Subyek penelitian adalah komunitas ODHA yang ada di Kota Malang, Kota Batu Kabupaten Malang, Kota Kediri dan Kota Surabaya. Untuk mendapatkan subyek penelitian ODHA dan pengurus KDS, maka akan dilakukan dengan cara *snowballing sampling*. Penggunaan tehnik ini untuk menemukan subyek penelitian yang belum tampak dipermukaan mengingat komunitas ODHA adalah komunitas yang cenderung tersembunyi (*hidden population*). Dari tehnik tersebut diperoleh 10 orang subyek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, *Focus Group Discussion* (FGD), *depth Interview* dan dokumentasi.

KETIDAKBERDAYAAN DAN PEMBERDAYAAN.

Menurut Solomon (dalam Robbin 2006:94) ketidakberdayaan (*powerlessness*) dalam individu-individu atau kelompok sosial sebagai “ketidakmampuan untuk mengelola emosi-emosi, ketrampilan, pengetahuan dan sumber-sumber material melalui kinerja yang efektifitas. Selanjutnya Menurut Robbin (2006:94) ketidakberdayaan adalah gagasan atau pikiran yang muncul dari penilaian negatif yang dibangun berdasarkan antara marjinalisasi dan kurangnya penghargaan kelompok.

Ketidak berdayaan seseorang, bukanlah berarti tiadanya potensi dan kekuatan yang dimiliki seseorang melainkan adanya hambatan yang menghalangi perkembangan potensi dan kekuatan yang dimiliki individu yang bersangkutan atau yang kita sebut sebagai *power block*. Oleh karena itu menurut Solomon (Robbin, 2006: 111) menekankan

bahwa sebelum individu dapat memulai untuk dikembangkan dan ditingkatkan ketrampilan dalam mencapai kemampuan atau mengendalikan atas kehidupannya, mereka harus mengidentifikasi *power block* yang sifatnya langsung maupun tidak langsung yang memberikan sumbangan terhadap masalah-masalah yang sedang mereka hadapi. Power block meliputi berbagai tindakan, peristiwa atau kondisi yang mengganggu proses dimana individu-individu mengembangkan ketrampilan personal secara efektif. Solomon menyatakan bahwa ketidakberdayaan (*powerlessness*) mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk menggunakan sumber-sumber dalam mencapai tujuan-tujuan individu atau kolektif. Pemberdayaan adalah metode untuk mengatasi power block yang dialami oleh individu maupun kelompok terhadap penilaian negatif.

Menurut Gueterres (Robbin, 2006;111) bahwa Esensi dari pemberdayaan adalah proses Peningkatan personal, interpersonal atau *political power*, sehingga individu-individu, keluarga-keluarga dan masyarakat dapat bertindak untuk memperbaiki keadaannya. Selanjutnya ia menyatakan bahwa tujuan pemberdayaan adalah menggunakan strategi secara spesifik untuk mengurangi, mengeliminasi, perlawanan/perjuangan dan membalikan penilaian negatif melalui kekuatan kelompok di dalam masyarakat yang berpengaruh pada individu atau kelompok secara pasti. (Payne, 2005 : 276).

HIV/AIDS DAN KETIDAKBERDAYAAN

Orang yang terinfeksi HIV/AIDS kita kenal dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), bisa dipastikan akan mengalami berbagai persoalan yang kompleks. Ketidakberdayaan dari kaum ODHA juga berkaitan berbagai rasa takut dan mengalami reaksi emosional yang luar biasa yang oleh

ia diperhatikan dan dicintai....ia dihargai. Definisi hampir serupa juga dirumuskan oleh Sarafino, bahwa dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok lain (Smet, 1994:136) Sedangkan definisi dukungan sosial yang lebih operasional dikemukakan oleh Gottlieb (1985:28) "... Dukungan sosial terdiri dari informasi verbal dan atau non-verbal bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau di dapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Ada beberapa jenis dukungan sosial, sebagaimana yang dikemukakan oleh House, (Smet, 1994:136);

1. Dukungan emosional; mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan)
2. Dukungan penghargaan; terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, seperti misalnya orang-orang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri)
3. Dukungan instrumental; mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.
4. Dukungan informatif; mencakup memberi nasehat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

Ada banyak manfaat dari dukungan sosial terhadap seseorang yang mengalami masalah termasuk masalah kesehatan. Menurut Weber (1998) dukungan sosial merupakan suatu faktor yang menentukan terhadap kesehatan

yang diyakini memiliki dampak positif pada kesehatan yang dihasilkan (*health outcomes*). Pendapat yang sama juga dikemukakan (Bloom 1990), bahwa dukungan sosial adalah suatu kunci penentu kesehatan, dan sebagai sesuatu yang vital untuk pemeliharaan kesejahteraan (*well-being*) seperti kebutuhan makanan, tempat berlindung, pendapatan, keamanan pribadi, dan akses ke perawatan kesehatan dan kesempatan sosial.

Terkait dengan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Carter, (1993) menyatakan bahwa, dalam kelompok dukungan, ODHA bertemu dengan orang lain yang telah memiliki pengalaman yang sama, mereka belajar bahwa mereka tidak sendirian dan dapat membangun kehidupan baru. Para ODHA juga dapat memperoleh manfaat dari kelompok dukungan khusus untuk menangani masalah-masalah mereka, yang menyangkut perasaan takut penyakit menular dan infeksi, kesedihan, perubahan kondisi sosial, kesehatan, dan pikiran obsesif. Kelompok dukungan pada ODHA sering menjadi sumber utama cinta dan penerimaan. Biasanya orang mendapatkan penerimaan, dukungan, bimbingan, dan keintiman dari keluarga kelahiran mereka, kelompok persahabatan, dan atau kelompok-kelompok keagamaan. Dalam kerangka kesehatan, determinan dukungan sosial adalah lebih penting dari pada faktor biologis atau perawatan medis (Oxman et al 1992; Wilkinson dan Marmot 1998) Studi dukungan sosial dan kesehatan telah didasarkan pada gagasan bahwa dukungan sosial sebagai "*buffer*" yang efektif terhadap stress. (Cohen dan Wills 1985; House et al 1988: 295).

Dukungan sosial adalah berhubungan dengan kesejahteraan (*well-being*) seseorang yang HIV dan bertindak sebagai penyangga (*buffer*) melawan stress dan and depresi (Duyan et al., 2001; Serovich, 2001; Leask et al., 1997).

Bagi Suzana Murni KDS dianggap salah satu terapi non-medis. Berbagi masalah dan berpikir serta mencari jalan keluar bersama sudah kita kenal sejak lama, dan dapat membuat orang tertolong secara emosional dan secara praktis. Ada kelompok yang khusus bagi orang terinfeksi HIV saja, ada pula yang melibatkan orang-orang dekat seperti keluarga, teman, ataupun juga melibatkan relawan. Tidak ada rumus khusus untuk membentuk kelompok dukungan, namun ada satu prinsip yang sudah dibuktikan berkali-kali. Cara yang sudah terbukti dapat menjawab kebutuhan orang terinfeksi HIV di dalam kelompok itu dan memastikan efektifitas keberadaan kelompok ini adalah merancang program dan bentuk kelompok yang berpusat pada klien, yaitu orang terinfeksi HIV yang menjadi anggotanya. Rancang program, kegiatan, dan bentuknya dengan memperhitungkan kapasitas dan keterbatasan serta realita kelompok itu sendiri. (<http://spiritia.or.id>)

TERBENTUKNYA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA

Terbentuknya kelompok dukungan sebaya (KDS) bagi ODHA di Indonesia tidak bisa dilepaskan dari pengaruh Yayasan Spiritia Jakarta. Yayasan Spiritia awalnya adalah merupakan kelompok dukungan sebaya (KDS) yang didirikan oleh Suzana Murni bersama rekan-rekannya pada 1995. Spiritia menempatkan ODHA sebagai pusat dalam mengembangkan tanggapan yang efektif terhadap epidemi ini. Spiritia memelopori terbentuknya jaringan orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Indonesia, pengadaan pelatihan keterampilan dan kesempatan belajar untuk menunjang keterlibatan orang HIV positif, serta penerbitan informasi yang bersahabat bagi orang HIV positif.

Disamping karena pengaruh Spiritia,

KDS juga tumbuh dari inisiatif ODHA sendiri. Seperti pengalaman Hsn yang mendirikan KDS Unq merupakan inisiatif dirinya dan beberapa temannya yang memiliki komitmen kebersamaan, saling membantu dan saling menguatkan ODHA dalam menghadapi berbagai persoalan yang menimpa anggotanya maupun ODHA lain. Hal ini sebagaimana pengakuannya berikut ini;

“Unq ini dibentuk empat tahun yang lalu, setelah saya belajar pada LSM SH dan kenal beberapa orang dari LSM Sepiritia di Jakarta. Unq ini dibentuk untuk membantu masalah teman-teman dan tempat kumpul-kumpul teman-teman ODHA. Saat kumpul-kumpul itu biasanya kita mendapat informasi, keluhan, masalah, kemudian kita sharing, mendiskusikan bagaimana pemecahannya. Kadang kita mengunjungi mereka yang baru terinfeksi, memotivasi, kadang kita membantu mencarikan tumpangan tidur kalau mereka yang dari jauh berobat ke Malang kemalaman. Membantu kalau ada kendala untuk mendapatkan fasilitas pengobatan. Merawat ODHA di rumah sakit yang tidak diurus keluarganya”.

Dalam perkembangannya, KDS “Unq” berkembang menjadi Kelompok Penggagas (KP) yaitu kelompok yang berinisiatif untuk membentuk kelompok-kelompok dukungan sebaya baru yang ada di wilayah malang raya. Ada beberapa alasan yang melatarbelakangi berubahnya Unq dari KDS menjadi KP. Perubahan itu menurut Hsn adalah:

“Begini pak, luas wilayah Malang Raya itu luas sekali, ada kota Malang, ada kota Batu dan ada Kabupaten Malang. Hampir semua wilayah itu ada orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Bahkan, bapak mungkin masih ingat ditemukan seorang ODHA perempuan yang cukup menghebohkan pada tahun 1992 itu dari Malang selatan, Dampit. Sekarang ini jumlah ODHA di Malang raya lebih dari 1000 orang. Dulu waktu

Apa yang dilakukan oleh KDS Prp maupun KDS Frsp juga dilakukan oleh KDS PH. Namun cara yang dilakukan oleh KDS ini agak berbeda, karena menggunakan dunia maya dalam memberikan informasi kepada ODHA. Dalam blog yang dinamai PH itu, ODHA bisa berkonsultasi dengan sesama ODHA lain tentang berbagai persoalan terutama yang terkait dengan masalah penyakitnya. Biasanya ODHA yang memiliki pengalaman dan pengetahuan, akan memberi jalan keluar. Seperti CEE yang berkonsultasi melalui blok PH tentang anaknya terkena anemia setelah minum ARV, berikut ini;

CEE :aduuuhh...anak gw ngedrop lg.. semenjak arv, anemia mulu..stop aja dulu deh..smp nanti dia umur 2 taon...God blessing me N my son..

MS :anak u opname lagi ci ?

CEE :Iya ko...udh smp 4x anemia.. ARV'nya aq stop dl,cm pk cotrim aja...parah neh dokter ko

MS : u di RS DR. Sutomo - SBY yah. coba usaha pindah RS lain n cari dokter lain yg lebih profesional.... cari2 info dokter yg berkualitas di sbj.

CEE :Iya di RSUD..gilaa mau coba kemana?? Yg adaa gw dirujuk mulu kesini..ntar deh gw coba dr.erwin yg di graha amerta..udh kmrn pk zidovudin eh suruh ganti lg stavudin,gw tolak lah..anak dibwh 2 taon srh mnm obat sekarung,sinting tuh dokter!! Dammnnn!!

Disamping memberikan informasi, KDS kerap memberikan edukasi atau pendidikan yang diperlukan pada ODHA. Salah satunya adalah penanganan ODHA yang telah meninggal. Hsn, beberapa kali mengajari para ODHA untuk memandikan jenazah atau merawat jenazah orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini sebagaimana pernyataan HNS sebagai berikut;

“Banyak teman-teman yang takut kalau meninggal nanti gak ada yang ngurus atau memandikan. Khan masyarakat banyak yang takut pak. Dari situ saya berfikir, gimana kalau saya ngajarkan pada teman-teman ODHA bagaimana merawat jenazah, mulai memandikan hingga mengkafani. Kebetulan saya pernah diajari oleh Rumah sakit”.

Dukungan Emosional dan Spiritual

Dukungan Emosional biasanya menyangkut pemberian motivasi dan penguatan mental. Hal ini dilakukan bukan saja untuk mencegah terjadinya kondisi psikologi ODHA yang sering frustrasi, stress, takut menghadapi masa depan, takut menghadapi orang-orang disekitarnya, rasa bersalah, rasa berdosa, rasa jenuh minum ARV dll. Dukungan emosional perlu dilakukan agar ODHA memiliki semangat hidup dan bangkit dari masalah-masalah mental-psikologi yang dihadapinya. Oleh karena itu KDS membuat program yang sifatnya bisa menyemangati dan memberikan kekuatan mental bagi ODHA. Hal ini sebagaimana yang dikemukakan Pnc dari KDS Stv.

“Yang sering dalam setiap pertemuan kita selalu memberi semangat pada teman-teman ODHA, bahwa kita bukan satu-satunya orang yang mengalami masalah ini. Kita juga memberikan contoh, banyak orang cacat yang sukses, dan banyak pula ODHA yang sukses, baik dalam perkawinan, olah raga seperti anak-anak dari Rumah Cemara Bandung, dan sukses secara ekonomi”.

Hal senada juga diutarakan oleh Her. Her selalu mencontohkan bahwa dirinya yang kini paling senior yang usianya sudah 56 tahun masih sehat. Dalam setiap pertemuan ia memberikan tips atas pengalaman hidupnya bisa bertahan hidup hingga sekarang.

“ Saya itu selalu bilang pada teman-teman yang baru. Kalian harus kuat menghadapi semua ini. Kuncinya kita harus ikhlas menerima cobaan ini.

ini, mereka makan dari mana, kalau nggak dari bantuan keluarganya. Dan keluarganya nggak mungkin ngasih susu atau vitamin tiap hari pak. Mangkanya kepedulian dari KDS itu perlu”.

Disamping bantuan tambahan asupan gizi dan vitamin, KDS, terkadang juga memberi bantuan berupa uang, terutama jika ada ODHA yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Namun bantuan itu sifatnya hanya tambahan untuk meringankan beban beaya. Hal ini sebagaimana mengakuan Est berikut ini;

“Selain kami memberi bantuan nutrisi dan vitamin, kami juga memberi bantuan uang jika ada teman ODHA yang masuk rumah sakit. Tapi bantuannya nggak besar, Cuma bisa untuk meringankan beaya saja, pak”

STRATEGI DUKUNGAN SOSIAL

Strategi rekrutmen

Dalam merekrut ODHA perlu dilakukan apa yang disebut intake process yaitu proses yang diawali dengan kontak awal atau perkenalan, yang dilakukan KDS yang secara aktif mencari ODHA untuk dijadikan sebagai sasaran yang akan diberi dukungan sosial. KDS kerap harus sering datang ke rumah sakit terutama pada bagian VCT, poli obat atau ruang rawat inap, atau bekerja sama dengan para manager kasus (MK) dan mengembangkan informasi antar ODHA untuk mengidentifikasi jika ada orang-orang disekitarnya dicurigai atau sudah mengalami infeksi HIV/AIDS. Hal ini seperti diakui oleh Her.

“Untuk mengenal ODHA baru, biasanya saya hari-hari tertentu ke poli obat, untuk nunggu kalau ada ODHA baru, yang mengambil ARV. Setelah ada orang yang saya curigai sebagai ODHA, saya ajak ngobrol santai, terus kenalan. Kadang saya ngaku kalau mau ambil ARV, walaupun sebenarnya tidak. Dari situ biasanya ODHA baru mau buka, dan tanya-tanya ini, itu. Kalau sudah begitu, saya undang untuk ke

kantor KDS. Mereka rata-rata senang, mungkin merasa menemukan teman.”

Sementara itu, Est lebih suka mencari ODHA dengan cara menjalin kerjasama dengan Manager Kasus (MK) yang ada di Rumah sakit. Menurutnya, dengan kerjasama dengan MK, dirinya akan lebih mudah dan cepat mengenal ODHA baru. Hal ini sebagaimana pengakuannya berikut ini;

“Biasanya kalau ada ODHA baru, MK rumah sakit menghubungi saya pak. Saya sudah lama kerja sama dengan MK. MK sendiri sangat diuntungkan dengan hadirnya KDS, sehingga kerjanya tidak terlalu berat, karena setelah MK menangani sehabis VCT, bisa dilimpahkan ke kami-kami ini. Sementara kami dari pihak KDS juga nggak perlu sulit-sulit mencari ODHA baru untuk bergabung atau ditangani oleh KDS”.

Jika KDS-KDS tersebut di atas melakukan rekrutmen secara langsung, maka berbeda dengan cara yang dilakukan oleh MK dari KDS PH. Dalam KDS PH yang berbasis teknologi informasi, rekrutmen anggota melalui blog yang dinamainya PH. Cara rekrutmen adalah masih-masing ODHA yang sudah tergabung boleh mengundang ODHA lain, dan seterusnya. Hingga kini jumlah anggotanya lebih dari 600 orang dari seluruh Indonesia.

Penjangkauan

Di beberapa daerah, banyak ODHA yang sulit menjangkau layanan kesehatan, informasi tentang HIV/AIDS dan lain sebagainya. Hal ini bisa disebabkan karena jarak layanan kesehatan yang jauh, masalah kesehatan dan masalah biaya transportasi. Oleh karena itu, agar masalah tersebut bisa teratasi, maka KP membuat KDS hingga tingkat kecamatan untuk meringankan beban mereka. Hal ini sebagaimana yang dilakukan oleh Est berikut ini:

PH”

Sementara itu, untuk menciptakan rasa nyaman dan aman juga dilakukan oleh KDS Unq. Untuk menciptakan rasa nyaman dan aman, maka diciptakan suasana hubungan kekeluargaan, saling menjaga kerahasiaan. Hal tersebut sebagaimana yang dikemukakan oleh Alx berikut ini;

“Wah ya sangat berarti pak. Kadang, bukanya saya merendahkan hubungan dengan keluarga, kenyataan teman-teman di KDS melebihi keluarga. Oleh karena itu saya dan teman-teman jangan sampai punya cacat dengan sadar hati atau di KDS wonder women atau Unq. Bagaimanapun saya akan berusaha setiap tindakan omongan saya akan hati-hati”.

Strategi Pendanaan.

Salah satu faktor yang sangat vital dalam memberikan dukungan sosial bagi ODHA adalah persoalan dana. Ada beberapa cara yang ditempuh untuk mengatasi dana, yaitu mencapai bantuan ke pihak Funding atau sponsor, dan dana mandiri. Her, tokoh senior dalam KDS di Malang menceritakan bagaimana strategi mencari dana, sebagai berikut;

“Sejak dulu, mulai awal-awal berdirinya KDS Unq ya kita menjalin kerjasama dengan Sprt Jakarta. Biasanya kalau kita membuat program kita megajukan proposal. Tapi kalau sudah ada jalinan yang bagus, kita biasanya ditawari. Kalau dari pemerintah seperti Dinkes atau Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) itu nggak pernah. Memang kadang-kadang kita urunan. Ya memang resikonya kalau cara seperti ini, kegiatan KDS untuk ODHA nggak bisa rutin”.

Sementara itu, cara mencari dana yang pernah dilakukan oleh Her, juga dilakukan oleh Est, sebagaimana yang diungkapkan berikut ini;

“Pokoknya kalau soal pendanaan untuk menjalankan KDS ini pak, sebagaian besar

tergantung bagaimana kita bisa menjalin kerja sama dengan Yayasan Sprt Jakarta. Memang Yayasan selain Sprt, ada GF, tapi kita kalah dengan LSM-LSM. Tapi kalau kita mengandalkan Yayasan Sprt, bisa-bisafakumnya banyak pak. Biasanya untuk mengatasinya kita urunan sekedarnya, atau kadang pengurus KDS mengeluarkan dana dari kantong sendiri. Kalau dipikir-pikir banyak ruginya pak, tapi ya nggak apa-apa, ha....ha...ha...”

Membangun Jaringan Kerjasama.

Memberikan dukungan sosial tidaklah cukup hanya dilakukan oleh KDS semata. Namun perlu kerjasama dengan semua pihak, baik sesama ODHA, OHIDA, lembaga donor, antar KDS, KP, rumah sakit, para manager kasus, maupun dengan pihak pemerintah. Kerjasama ini baik dalam tukar menukar informasi, data, rujukan, dukungan, pelatihan maupun dalam pendanaan. BB mengakui bahwa KDS yang dipimpinnya tidak mungkin bisa memberikan dukungan kepada ODHA tanpa adanya kerjasama dengan pihak lain. Hal ini sebagaimana pengakuannya berikut ini;

“Untuk pendanaan dan program, kita menjalin kerja sama dengan KDS Spiritia Jakarta. Jadi kalau mereka ngasih program atau dana, maka kita jalan. Selain itu kita kerjasama dengan rumah sakit dan MK. Tujuannya dapat informasi kalau ada ODHA yang baru positif, agar kita dapat membantu secepatnya pak”

Sementara itu pentingnya kerja sama dengan pihak lain juga ditegaskan oleh Pnc, yang juga menganggap bahwa kerjasama dengan pihak lain merupakan kunci sukses. Hal ini sebagaimana pengakuannya berikut ini;

“Pengalaman saya dan melihat KDS-KDS yang lain itu pak, sangat terbantu oleh dukungan pihak lain. Misalnya dana, barang, atau informasi. Saya lama kerjasama dengan KPAD, LSM “SMR”, dengan Dinkes dan Rumah sakit. Memang tidak semua bantuan yang diberikan

keterlibatan orang HIV positif, serta penerbitan informasi yang bersahabat bagi orang HIV positif. Oleh karena itu kini telah terbentuk lebih dari 200 KDS di Indonesia. Sedangkan keberadaan kelompok penggagas (KP) sering menjadi inisiator bagi tumbuhnya KDS di daerah-daerah.

Dalam memberikan dukungan sosial kepada ODHA, maka KDS memiliki beberapa strategi yang dijalankan agar dukungan yang diberikan dapat mencapai keberhasilan yang optimal. Beberapa strategi itu adalah;

1. Strategi Rekrutmen

Untuk merekrut ODHA menjadi bagian dari kelompok dukungan sebaya, merupakan hal yang sangat penting dan sangat strategis. Untuk itu dalam merekrut ODHA dilakukan suatu proses pendekatan awal yang disebut *intake process*. Dalam *intake* proses, pendekatan kepada ODHA diawali dengan kontak awal atau pengenalan. Ada dua cara dalam intake proses yaitu; *pertama*, KDS yang secara aktif mencari ODHA untuk dijadikan sebagai sasaran yang akan diberi dukungan sosial. *Kedua*, ODHA yang datang ke KDS untuk meminta bantuan. *Ketiga*, dari rujukan rumah sakit atau lembaga lain. Biasanya jika sudah terjadi kontak awal secara intensif dan masing-masing telah mencapai kesepakatan, akan dilakukan kontrak. Kontrak ini sifatnya informal yang dibuat KDS dan ODHA berdasarkan komitmen moral, dan kepercayaan untuk saling menyatukan diri, saling menguatkan, saling membantu dan saling melindungi.

2. Strategi Penjangkauan

Penjangkauan yang dilakukan oleh KDS adalah dengan cara melakukan *home visit* ke rumah-rumah ODHA yang ada di pelosok. Kunjungan ini biasanya dimaksudkan untuk pendataan ODHA baru, pemantauan kondisi kesehatan ODHA dan masalah lainnya,

pemantauan keajegan mengkonsumsi ARV, memberikan konseling dan motivasi, memberikan informasi serta menciptakan jalur-jalur yang mempermudah ODHA mengakses layanan kesehatan dan bantuan sosial.

3. Menciptakan Suasana Aman Dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman, bagi seorang ODHA adalah merupakan kebutuhan psikologis yang penting. Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV/AIDS selalu dihantui oleh perasaan curiga pada orang lain, rasa takut untuk membicarakan masalah hidupnya, mengucilkan diri maupun dikucilkan oleh lingkungannya, dan lain-lain. Oleh karena itu, suatu tempat yang bisa memberikan rasa aman dan nyaman sangat diperlukan oleh seorang ODHA. Oleh karena itu, dibentuknya KDS untuk menyediakan wilayah aman dan nyaman, sehingga privasi ODHA tidak merasa terganggu. Untuk menciptakan rasa nyaman dan aman, maka diciptakan suasana hubungan kekeluargaan, saling menjaga kerahasiaan, menyeleksi orang luar yang masuk ke KDS, dan mencari tempat untuk pertemuan yang tepat.

4. Strategi Pendanaan

Pendanaan adalah salah satu faktor penting agar program-program KDS dapat berjalan dengan lancar. Pendanaan itu digunakan untuk pertemuan - pertemuan rutin, penjangkauan atau home visit, pemberian asupan gizi, bantuan untuk ODHA yang sakit dll. Ada beberapa cara yang ditempuh untuk mendapatkan dana, yaitu mencari bantuan ke pihak Funding atau sponsor, dan dana mandiri. Dana mandiri adalah dana iuran pengurus KDS atau bantuan dari ODHA secara sukarela.

5. Membangun Jaringan Kerjasama

Memberikan dukungan sosial tidaklah cukup hanya dilakukan oleh KDS semata. Namun perlu kerjasama dengan semua

mengalami masalah. Konsultasi ini bisa konsultasi langsung *face to face* maupun melalui media on line.

- 4) Diskusi untuk membicarakan rencana, evaluasi dan dan membicarakan pemecahan masalah.
- 5) Setiap ODHA bisa memberikan informasi dan edukasi kepada ODHA yang lain, berdasarkan pengetahuan, dan pengalaman yang dimilikinya.

Tujuan dukungan informasi dan edukasi adalah, agar ODHA dapat memperoleh informasi yang benar. Dengan mendapatkan informasi yang benar maka ODHA bisa mencari pengobatan yang benar, menjalankan fungsi dan peran secara benar dalam kehidupan berkeluarga, dan bermasyarakat dan lain sebagainya. Disamping itu dengan informasi dan edukasi, ODHA dapat mengetahui hak-hak dan kewajiban yang harus dijalaninya.

Dukungan Informasi dan edukasi yang diberikan KDS adalah menyangkut tentang pengobatan, tentang perawatan diri dan cara bagaimana hidup sehat, tentang asupan gizi, tentang layanan kesehatan, tentang bagaimana menghadapi efek obat, bagaimana agar pasangannya mau pakai kondom, bagaimana menghadapi kehamilan, bagaimana merawat anak yang terinfeksi, bagaimana menghadapi diskriminasi, dan penanganan ODHA yang telah meninggal.

b. Dukungan Emosional Dan Dukungan Spiritual

Dukungan Emosional biasanya menyangkut pemberian motivasi dan penguatan mental. Hal ini dilakukan bukan saja untuk mencegah terjadinya kondisi psikologi ODHA yang sering Frustrasi, Stress, takut menghadapi masa depan, takut menghadapi orang-orang disekitarnya, rasa

bersalah, rasa berdosa, rasa jenuh minum ARV dll. Dukungan emosional perlu dilakukan agar ODHA memiliki semangat hidup dan bangkit dari masalah-masalah mental-psikologi yang dihadapinya. Oleh karena itu KDS membuat program yang sifatnya bisa menyemangati dan memberikan kekuatan mental bagi ODHA.

Untuk menyemangati ODHA agar memiliki mental yang kuat dan hidup yang optimis, juga dilakukan dengan membuat kegiatan-kegiatan yang sifatnya menantang. Hal ini untuk menghilangkan keraguan atau rasa inferior di kalangan ODHA. Beberapa kegiatan yang bisa membangkitkan percaya diri itu seperti mendaki gunung, outbond dll. Pendakian ini dimaksudkan untuk menggerakkan semangat dan menunjukan kepada masyarakat luas bahwa ODHA mampu dan bisa berbuat serta memberikan dampak positif bagi sesama manusia.

Disamping memberikan advis, para KDS juga memberikan dukungan emosional melalui media poster. Poster-poster itu biasanya disebar dalam pertemuan-pertemuan, melalui antar ODHA atau melalui media *online*. Poster-poster itu biasanya berisi kata-kata atau kalimat yang bisa memberikan inspirasi, semangat atau motivasi dan kepercayaan diri, misalnya, "*Believe in your self and rise up*", "*Fight stigma end AIDS*", "apapun masalahmu jangan pernah menyerah, apapun rintangan tetap bertahan, badai akan berlalu mentari akan bersinar, masih ada Tuhan" dan lain-lain.

Disamping memberikan dukungan emosional, KDS juga memberikan dukungan spritual. Dukungan sepirtual dilakukan dengan memberikan siraman rohani Tujuannya tidak lain, agar para ODHA memiliki iman yang kuat, tabah menerima cobaan dan dapat menjalani

PENUTUP

Berdasarkan penyajian dan hasil pembahasan sebagaimana dalam bab V maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut;

1. Terbentuknya kelompok dukungan sebaya (KDS), merupakan kelompok yang tumbuh dari dan oleh ODHA yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA, berdaya, dan bebas dari stigma dan diskriminasi, menyediakan tempat untuk berbagai informasi, saling memberi dukungan dan motivasi. Kehadiran KDS lebih bisa diterima oleh ODHA, tanpa ada rasa takut, rasa curiga. Program dukungan sosial yang dilakukan oleh KDS lebih dilandasi oleh sifat-sifat pro sosial atau altruistik, sehingga bebas dari eksploitasi dan bebas dari keuntungan ekonomi.
2. Strategi yang digunakan untuk memberi dukungan sosial meliputi strategi rekrutmen, strategi penjangkauan, menciptakan rasa aman dan aman, strategi pendanaan, strategi membangun jaringan kerjasama, dan strategi pendekatan baik melalui media teknologi informasi maupun secara konvensional.
3. Dukungan sosial yang diberikan oleh KDS disesuaikan dengan kebutuhan ODHA dan kemampuan KDS sendiri. Ada tiga program dukungan sosial, yaitu dukungan informatif- edukatif, dukungan emosional-spiritual dan dukungan Instrumental.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, direkomendasikan sebagai berikut :

1. Dalam menangani masalah ODHA, sebaiknya bukan hanya pada masalah pemberdayaan fisik dengan berfokus pada pengadaan program-program kesehatan. Akan tetapi yang tak kalah penting juga pemberdayaan secara psikologis, ekonomis maupun politik, karena hal ini juga memberi kontribusi yang secara simultan menopang kondisi kesehatan ODHA.
2. Perlu dikaji secara mendalam serta

adanya tindakan untuk mengatasi faktor pemicu ketidakberdayaan terutama sekali memberikan informasi dan pendidikan yang tepat tentang HIV/AIDS dan bagaimana pengobatan atau penanganan melalui berbagai komunitas. Mencegah berkembangnya infeksi oportunistik, mencegah pengaruh atau efek samping obat, melakukan pendidikan pada masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, membangun dan mengembangkan sebanyak mungkin dukungan sosial baik dari komunitas ODHA sendiri maupun di luar ODHA. Namun yang tak kalah penting adalah mendekatkan layanan kesehatan bagi ODHA untuk mengurangi biaya serta menjaga kepatuhan minum ARV.

3. Pemerintah ataupun LSM yang peduli ODHA, sebaiknya mengembangkan dan memberdayakan KDS sebagai ujung tombak untuk mengatasi persoalan ketidakberdayaan ODHA di Indonesia, dari pada harus menanganinya sendiri. Hal ini karena jika yang menangani bukan KDS, sering terdapat kendala (barrier) yakni keberadaan ODHA yang kadang sulit diketahui dan ditemui oleh orang bukan ODHA, kepercayaan (trust) ODHA yang rendah pada pihak lain, dan dipihak orang yang bukan ODHA juga sering terkendala kurangnya keberanian menghaapi ODHA dll.

- Prairie Women's Health Centre of Excellence.
Winnipeg, Manitoba
- Shera, Wess, (1999). *Empowerment Practice In Social Work; Developing Richer Conceptual Frame Work*, Canadian Scholars' Press Inc, Toronto .
- Sinkoyi, S.T. (2000). *The subjective experiences of people living with HIV and how these impact on their Quality of life*. Pietermaritzburg University of Natal Smet, Bart, (1994). Psikologi Kesehatan, Jakarta, Grasindo.
- Soekidjo Notoatmodjo, (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Solita Sarwono, (1997). *Sosiologi Kesehatan*, Yogyakarta, Gajahmada University Press.
- SrinthilNo.10,(2006). *Komodifikasi Seksualitas Dan Perdagangan Perempuan*, Kajian Perempuan DESANTRA, Jakarta
- Support group, <http://en.wikipedia.org/wiki/5-1-2011>)
- Suzana Murni, *Hidup dengan HIV/AIDS*, <http://spiritia.or.id> (17-9-2009)
- Tuckett, David, (1976). *Medical Sociology*, London, Vistock Publications.
- Thoits, P.A. (1986). "Social support as coping assistance". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Weber, M.L. (1998). *She stands alone: A review of the recent literature on women and social support*.
- Yayasan Spiritia, (2009). *Lembaran Informasi*, Yayasan Spiritia, Jakarta.