

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Permasalahan HIV AIDS di Indonesia semakin meningkat dan semakin mengkhawatirkan, dari data laporan dari Kemenkes (Kementerian Kesehatan) melalui Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Hal ini pemerintah terus berupaya menanggulangi masalah HIV AIDS agar dapat dicegah dan dapat di tangani serta perlu dukungan sosial pada penderita HIV AIDS. Pemerintah telah merubah pengidap HIV AIDS dengan sebutan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)

Data laporan dari Kemenkes (Kementerian Kesehatan) melalui Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Dari bulan Januari sampai bulan Maret 2017 penderita HIV sebanyak 10.376 orang dan penderita AIDS sebanyak 673 orang, sedangkan berdasarkan pada kelompok usia pada penderita HIV yaitu usia 25 – 49 tahun yaitu 69,6% diikuti usia 20 – 24 tahun yaitu 17,6% dan diikuti usia \geq 50 tahun yaitu 6,7% dan pada kelompok usia pada penderita AIDS yaitu usia 30 – 39 tahun yaitu 38,6% diikuti usia 20 – 29 tahun yaitu 29,3% dan diikuti usia 40 – 49 tahun yaitu 16,5%. Rasio pada HIV AIDS Laki – Laki dan Perempuan 2 : 1, faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada Homoseksual LSL (Lelaki Seks Lelaki) yaitu 28%, heteroseksual 24%, lain-lain 9 % dan jarum suntik tidak steril 2% dan faktor resiko pada AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual yaitu 67%,

Homoseksual LSL (Lelaki Seks Lelaki) yaitu 23%, perinatal 2% dan jarum suntik tidak steril 2%.

Berkaitan dengan situasi masalah HIV AIDS pertama kali ditemukan ditahun 1987 sampai dengan Maret 2017, HIV AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 Kabupaten/Kota di seluruh Provinsi Indonesia. Provinsi pertama kali melaporkan HIV AIDS adalah Provinsi Bali dan terakhir melaporkan tahun 2012 adalah provinsi Sulawesi Barat. Berdasarkan jumlah kumulatif dari 1987 sampai Maret 2017 untuk HIV sebanyak 242.699 Orang dan untuk AIDS sebanyak 87.453 Orang, dan jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta 46.758, diikuti Jawa Timur 33.043, Papua 25.586, Jawa Barat 24.650, dan Jawa Tengah 18.033 sedangkan untuk AIDS jumlah infeksi Jawa Timur 17.014, Papua 13.398, DKI Jakarta 8.769, Bali 6.824, Jawa Tengah 6.531, Jawa Barat 5.289, Sumatera Utara 3.897, Sulawesi Selatan 2.812, Kalimantan Barat 2.597, dan NTT 1.959. dikutip http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%20T%20W%201%202017.pdf

Penderita HIV/AIDS yang tercatat di kota Bandung mencapai 3.912 kasus terhitung sampai Juli 2016. Angka tersebut meningkat 287 kasus dari 2015. Dari jumlah tersebut, 11,38% adalah ibu rumah tangga, 17,24% wiraswasta, 9,2% mahasiswa, pekerja seks 3,83%, dan tenaga medis 0,15%. Sementara itu, angka penderita HIV/AIDS dari kalangan pekerja seks dan pengguna napza suntik justru menurun sebesar 3 - 4%. Dikutip <https://portal.bandung.go.id/posts/2016/12/01/>.

ODHA sebenarnya membutuhkan dukungan, bukan dikucilkan agar harapan hidup ODHA menjadi lebih panjang. Sarafino (2011) mengungkapkan bahwa

dengan adanya dukungan sosial maka akan tercipta lingkungan kondusif yang mampu memberikan motivasi maupun memberikan wawasan baru bagi ODHA dalam menghadapi kehidupannya. Dukungan sosial ini dapat meminimalkan tekanan psikososial yang dirasakan ODHA, sehingga ODHA dapat memiliki gaya hidup yang lebih baik dan dapat memberikan respon yang lebih positif terhadap lingkungan sosialnya. Selain itu, dengan adanya dukungan sosial ini maka ODHA akan merasa dihargai, dicintai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat, sehingga ODHA tidak merasa didiskriminasi yang nantinya dapat berdampak positif bagi kesehatannya. (<https://ojs.unud.ac.id/> diakses pada 28 September 2017, 10.11)

Pandangan masyarakat terhadap ODHA masih buruk sehingga melahirkan permasalahan tindakan yang dimana melukai fisik maupun mental bagi ODHA tidak terkecuali keluarga dan orang-orang terdekatnya. Meskipun penyakit HIV AIDS sangat ditakuti. Kesadaran masyarakat tentang bahaya HIV dan AIDS belum sepenuhnya mengetahui dan terbentuk, sehingga perilaku resiko menular terus di perihara, perlu adanya promosi dan pemberian pengetahuan kesehatan di masyarakat maupun di sekolah, seperti SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. karena kelompok tersebut kelompok rentan.

ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) masih membutuhkan pelayanan yang berupa kesehatan yang komprehensif, disamping pelayanan kesehatan ODHA juga perlu pelayanan lainnya seperti pelayanan sosial, pendidikan, dan advokasi guna menjamin hak-hak ODHA. Sehingga Pekerja sosial memiliki sebuah peran untuk membantu mengatasi permasalahan ODHA.

Peran utama dalam kelompok dukungan sebaya adalah membantu ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) menciptakan rasa nyaman dan kerahasiaan anggota, sehingga mendapatkan berbicara terbuka, berkenalan, dan memberikan dukungan semangat dalam bentuk motivasi dan support. Adanya kelompok dukungan sebaya ini membantu proses pendampingan dalam mendapatkan pelayanan dan kebutuhan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS).

Perkumpulan Puzzle Indonesia merupakan organisasi berbasis komunitas yang berdiri tahun 2016 bermula dari terbentuknya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) bagi Orang Dengan HIV AIDS di kelompok LSL (Lelaki yang melakukan hubungan dengan laki-laki) di kota Bandung bernama Puzzle Club, kegiatan KDS Puzzle club menjadi satu-satunya KDS untuk komunitas LSL yang juga terbentuknya KDS lain di wilayah Jawa Barat dan di Indonesia. Dengan banyak dukungan dan masukan menunjang kerja yang lebih luas dalam penanggulangan HIV AIDS di bentuklah Perkumpulan Puzzle Indonesia yang sudah disahkan oleh badan hukum pada tanggal 21 september 2016.

Berdasarkan pemaparan latar belakang, peneliti bermaksud mendeskripsikan dukungan sosial kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS), bagaimana dukungan sosial kelompok sebaya agar dapat di kaji nantinya baik ODHA (Orang Dengan HIV AIDS), keluarga, masyarakat, dan lembaga. Agar dapat mencegah dampak negatif yang muncul dapat dihilangkan. Judul penelitian ini difokuskan pada “Dukungan Sosial Kelompok Sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mengidentifikasi masalah sebagai tersebut :

1. Bagaimana dukungan instrumental kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung ?
2. Bagaimana dukungan informasional kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung ?
3. Bagaimana dukungan emosional kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung?
4. Bagaimana dukungan harga diri kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung?
5. Bagaimana dukungan kelompok sosial kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Adapun yang dimaksud dari tujuan dan kegunaan penelitian tentang dukungan sosial bagi penderita hiv aids adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Untuk mendiskripsikan dukungan instrumental kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung.
2. Untuk mendiskripsikan dukungan informasional kelompok sebaya bagi

ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung.

3. Untuk mendiskripsikan dukungan emosional kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung.
4. Untuk mendiskripsikan dukungan harga diri kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung.
5. Untuk mendiskripsikan dukungan kelompok sosial kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

1) Teoritis

Secara teoritis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi peneliti dan pengembangan Ilmu Kesejahteraan Sosial, terutama untuk mengetahui serta mengembangkan pengetahuan tentang dukungan sosial bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS).

2) Praktis

Secara praktis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan rekomendasi sebagai bentuk pemecahan masalah-masalah sosial yang berkaitan dengan dukungan sosial bagi ODHA (Orang Dengan

HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung dan Indonesia pada umumnya.

1.4 Kerangka Konseptual

Kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang memberikan pelayanan sosial kepada individu, kelompok, maupun masyarakat. Hal ini pelayanan sosial untuk membantu masyarakat yang kurang mampu atau terlambat dalam melaksanakan tugas kehidupan baik secara ekonomi maupun sosialnya. Menurut Friedlander (Fahrudin, 2014: 9) kesejahteraan sosial adalah:

Sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan institusi-institusi yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok guna mencapai standar hidup dan kesehatan yang memadai dan relasi-relasi personal dan sosial sehingga memungkinkan mereka dapat mengembangkan kemampuan dan kesejahteraan sepenuhnya selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakatnya.

Definisi di atas menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang memberikan pelayanan-pelayanan sosial kepada individu, kelompok, maupun masyarakat. Dengan demikian pelayanan sosial dapat dimanifestasikan untuk membantu masyarakat yang kurang mampu atau terlambat dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya baik secara ekonomi maupun sosialnya.

Pekerja sosial bukan hanya sekedar bertujuan untuk memperbaiki atau mempertahankan, tetapi juga sekaligus dapat memeberikan motivasi pemecahan masalah dalam konteks relasi manusia, perubahan sosial, pemberdayaan, pembebasan manusia serta perbaikan masyarakat untuk berusaha meningkatkan keberfungsian sosial masyarakat. Definisi Pelayanan Sosial menurut menurut Kahn (Fahrudin, 2014:52) adalah:

Pelayanan Sosial adalah konteks kelembagaan yang sebagai terdiri atas program-program yang disediakan berdasarkan kriteria selain kriteria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan keberfungsian individual, untuk memudahkan akses pada pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya, dan untuk membantu mereka yang berada dalam kesulitan dan kebutuhan.

Pelayanan sosial adalah program yang mengembalikan kehidupan keluarga, membantu individu, dan melindungi serta mengatasi masalah yang berasal dari luar ataupun dari dalam diri, meningkatkan perkembangan, dan memudahkan akses melalui pemberian informasi, bimbingan, dan advokasi. Untuk mencapai kesejahteraan individu dan masyarakat secara menyeluruh, hal ini pekerja sosial memeberikan pertolongan baik individu, kelompok, dan masyarakat. Dimana dapat memahami suatu kondisi yang secara tepat pada kondisi yang mereka hadapi serta mecoba meningkatkan upaya kemampuan dimana untuk mengantisipasi permasalahan sosial. Menurut Soekanto (2013:214) Masalah Sosial adalah :

Suatu ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan kehidupan kelompok sosial atau menghambat terpenuhinya keinginan-keinginan pokok warga kelompok sosial tersebut menyebabkan kepincangan ikatan sosial.

Berkaitan dengan definisi menjelaskan bahwa masalah sosial merupakan ketidaksesuaian atau membahayakan kelompok sehingga menghambat terpenuhinya keinginan oleh kelompok. Hal ini berkaikatan pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) yang perlu memberikan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu aktivitas hubungan ataupun relasi, yang diantaranya mendorong seseorang dan menyenangkan seseorang yang di mana sedang menghadapi kesulitan dalam suatu masalah. Maka dukungan sosial memperoleh sumber dari keluarga,

teman, saudara dan orang sekitarnya. Menurut Gottlieb (Azizah, 2011 : 97) mengatakan dukungan sosial adalah :

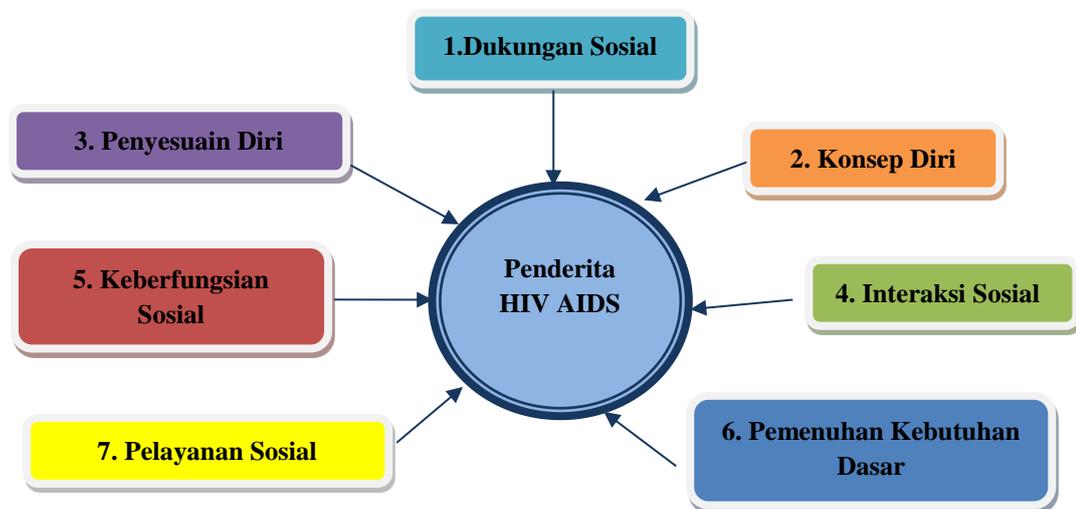
Sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keutungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Berkaitan dengan definisi tersebut dukungan sosial adalah orang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega dikarenakan dapat diperhatikan serta mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pada pasal 1 ayat 2 dan 3 menjelaskan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.

Gambar di bawah ini memberikan pencerahan dalam fenomena Dukungan sosial pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS). Gambar tersebut akan menggambarkan bagaimana interaksi teori-teori dan penajaman fokus penelitian. Tingkat pencerahan mempunyai tingkatan beragam dari mulai yang sangat mencerahkan sampai dengan agak memcerahkan. Interaksi teori-teori dalam gambar tidak semuanya menjadi fokus penelitian, hanya ada beberapa teori yang kemudian menjadi data yang berharga untuk dijadikan analisis.

Gambar 1.1 Interaksi Teori-teori dengan Objek Penelitian



Sumber : Alwasilah, diolah dan disesuaikan dengan konsep penelitian, 2017

Interaksi teori-teori pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) sebagai subjek Penelitian diperlukan karena adanya kemungkinan teori-teori yang sudah ada sehingga dapat membantu memetakan konsep penelitian dan memberikan pencerahan dalam menentukan fokus penelitian yaitu dukungan sosial, Alwasilah (2012 : 78) menyatakan bahwa : “tingkat pencerahan itu beragam dari yang sangat mencerahkan sampai dengan agak mencerahkan”.

Nursalam & Kurniawati (2007 : 2) menyatakan bahwa HIV dan AIDS dapat menyerang siapa saja, orang yang terinfeksi virus HIV akan menjadi pembawa dan penular virus HIV selama hidupnya. Selain hal yang diuraikan tersebut, orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) masih mendapat stigma dan perlakuan diskriminasi oleh masyarakat. Mengidap HIV dan AIDS di Indonesia dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologi terutama pada penderitanya maupun pada keluarga dan lingkungan disekeliling penderita.

ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) sudah termasuk kedalam PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial). Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial

Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2012 tentang pedoman pendataan dan pengelolaan data penyandang masalah kesejahteraan sosial dan potensi dan sumber kesejahteraan sosial pasal 1 ayat 3 penyandang masalah kesejahteraan sosial yang selanjutnya disebut PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar. Berkaitan dengan ini, sebutkan bahwa jenis, definisi dan kriteria PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) dan PSKS (Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial) menyatakan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah seseorang yang telah dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS dan membutuhkan pelayanan sosial, perawatan kesehatan, dukungan dan pengobatan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dan kriteria :

- a. Seorang (laki-laki / perempuan) berusia diatas 18 (delapan belas) tahun.
- b. Telah terinfeksi HIV/AIDS.

ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) perlu dukungan sosial guna keberlangsung kehidupannya mereka dan aktif dalam masyarakat. Dukungan sosial menurut Sarason (Azizah, 2011 : 97) adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Berkaitan dengan definisi menjelaskan bahwa individu yang ingin memberikan dukungan sosial karena menyangkut persepsi tentang keberadaan (*availability*) dan ketepatan (*adequacy*) dukungan sosial bagi seseorang. Dukungan sosial bukan saja sekedar pemberian bantuan, akan tetapi yang lebih penting adalah bagaimana persepsi pada penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Menurut Sarafino, Taylor,

Sheeridan dan Radmacher (Azizah, 2011 : 101) dukungan sosial terdiri dari lima bentuk yaitu :

a. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjam uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

b. Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dengan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

c. Dukungan emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

d. Dukungan pada harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

e. Dukungan dari kelompok sosial

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktifitas sosial dengannya. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib.

Bedasarkan definsi dukungan sosial merupakan bukan sekedar pemberian bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Hal itu erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan. Selain dukungan sosial pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) bukan

hanya dukungan sosial, tapi adanya konsep diri tentang pandangan dan perasaan tentang diri pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS).

Konsep diri menurut Williard D. Brooks (Rahmat 2015 : 98) adalah *those physical, social, and psychological perceptions of ourselves that we have derived from experiences and our interaction with others*. Jadi konsep diri adalah pandangan dan perasaan tentang diri. Persepsi tentang diri ini boleh bersifat psikologi, sosial, dan fisik. Konsep diri bukan hanya sekadar gambaran deskriptif, tetapi juga penilaian tentang diri. Jadi konsep diri meliputi apa yang pikirkan dan apa yang rasakan tentang diri. Konsep diri menurut Hurlock (2010: 237) sebagai berikut :

- a. Konsep diri sebenarnya Konsep diri sebenarnya merupakan konsep seseorang dari siapa dan apa dia itu. Konsep ini sebagian besar ditentukan oleh peran dan hubungan dengan orang lain, serta reaksi orang lain terhadap orang tersebut.
- b. Konsep diri ideal Konsep diri ideal merupakan gambaran seseorang mengenai penampilan dan kepribadian yang didambkannya.

Dapat dicapai seseorang dengan berperilaku sesuai dengan standar tertentu. Standar tersebut dapat berhubungan dengan tujuan, aspirasi, atau nilai yang ingin dicapai. Dengan kata lain, diri ideal adalah perwujudan harapan seseorang berdasarkan norma sosial yang ada. Sedangkan harga diri berhubungan dengan pencapaian tujuan oleh seseorang. Jika seseorang selalu sukses maka cenderung akan mempunyai harga diri yang tinggi. Sebaliknya, jika seseorang sering mengalami kegagalan maka cenderung mempunyai harga diri yang rendah.

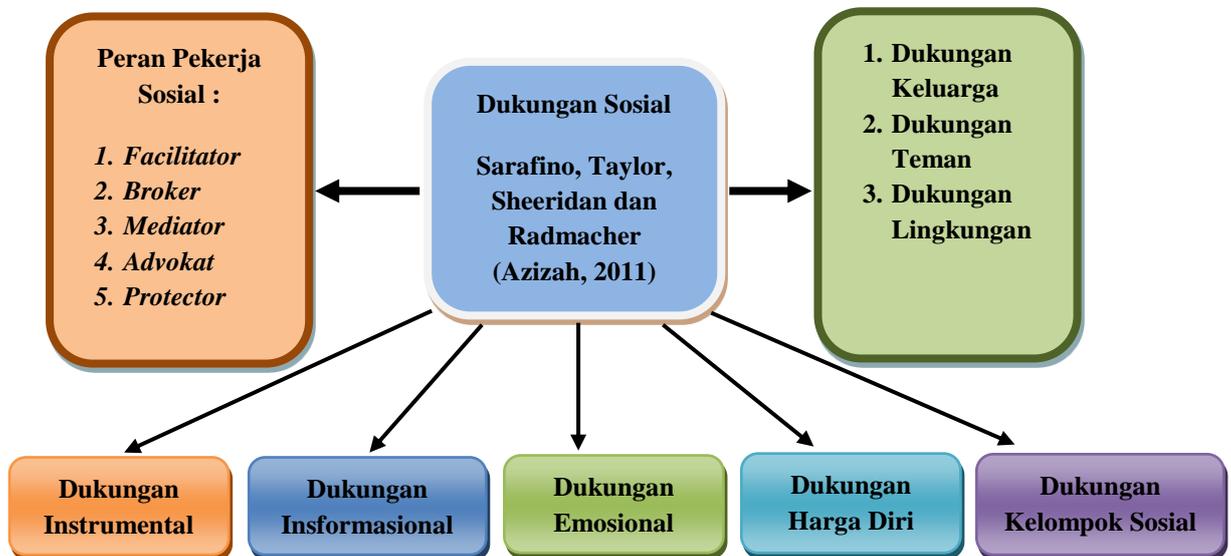
ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) bukan hanya dukungan sosial dan konsep diri, perlunya adanya penyesuaian diri, interaksi sosial dan pelayanan sosial. Hal ini karena guna kualitas hidup pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS), dengan

adanya dukungan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) dapat semangat, motivasi dalam proses penyembuhan dan aktif dalam masyarakat. Berkaitan dengan tersebut penyesuaian diri menurut Gerungan (2010: 59) adalah: “Mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan, tetapi juga: mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan diri)”. ODHA (Orang dengan HIV AIDS), kemungkinan akan sulit untuk menyesuaikan diri dengan keadaan di lingkungannya, hal ini terjadi karena adanya dikucilkan oleh lingkungannya, ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) karena tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya, maka interaksi sosial dengan orang-orang di lingkungannya pun terganggu. Hal ini perlu interaksi pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) guna proses dukungan sosial.

Interaksi sosial menurut Soekanto (2013: 55) adalah: “Hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut antara orang-orang-perorangan, antara kelompok-kelompok manusia, maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia”. Dapat dicontohkan yaitu apabila dua orang sedang bertemu, maka yang akan terjadi adalah interaksi sosial dimulai dan pada saat itu seperti mereka saling menegur, berjabat tangan, saling berbicara, dll.

Pelayanan sosial menurut Romanyshyn (Fahrudin 2014 : 51) bahwa pelayanan sosial sebagai usaha-usaha untuk mengembalikan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu dan keluarga-keluarga melalui (1) sumber-sumber sosial pendukung, dan (2) proses-proses yang meningkatkan kemampuan individu-individu dan keluarga-keluarga untuk mengatasi stres dan tuntutan-tuntutan.

Gambar 1.2 Peta Konsep Dukungan Sosial



Alwasilah, diolah dan disesuaikan dengan konsep penelitian, 2017

Diagram di atas menjelaskan peta konsep dukungan sosial sebagai fokus pada penelitian ini. Narasi pada peta konsep tersebut adalah bahwa p ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) perlu dukungan sosial dalam pengaplikasiannya menggunakan teori dukungan sosial dari Sarafino, Taylor serta Sheeridan dan Radmacher (Azizah, 2011) dibagi dalam lima bentuk yaitu : Dukungan Intrumental, Dukungan Informasional, Dukungan Emosional, Dukungan Harga Diri dan, Dukungan Kelompok Sosial yang digunakan seseorang untuk menjadi dukungan sosial.

Peran pekerja sosial merupakan pelaku praktik dari pekerjaan sosial yang akan membantu penderita HIV AIDS atau ODHA (Orang dengan HIV AIDS) untuk memaksimalkan dalam 5 bentuk dukungan sosial tersebut dan mencegah stigma masyarakat tidak terjadi. Pekerjaan sosial menurut *International Federation of Social Workers* (IFSW) (Suharto, 2010 : 24) :

The social work profession promotes problem solving in human relationships. Social change, empowerment and liberation of people, and the enhancement

of society. Utilizing theories of human behavior and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.

(Profesi pekerjaan sosial mendorong pemecahan masalah dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan, perubahan sosial, pemberdayaan dan pembebasan manusia, serta perbaikan masyarakat. Menggunakan teori-teori perilaku manusia dan sistem-sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik (atau situasi) di mana orang berinteraksi dengan lingkungannya. Prinsip-prinsip hak azasi manusia dan keadilan sosial sangat penting bagi pekerjaan sosial.)

Pekerjaan sosial adalah profesi yang berbasis praktik dan disiplin ilmu yang mendorong perubahan sosial, pemberdayaan masyarakat, dan pembebasan manusia serta memperbaiki masyarakat. Prinsip-prinsip pekerjaan sosial yaitu keadilan sosial dan hak azasi manusia serta memiliki tanggung jawab bersama bagi pekerjaan sosial. Tugas pekerjaan sosial atau pekerja sosial ialah memberikan pelayanan sosial baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat yang membutuhkannya dengan nilai-nilai serta pengetahuan dalam keterampilan profesional pekerjaan sosial. Dukungan pekerjaan sosial oleh teori ilmu dan pengetahuan sosial, pekerjaan sosial ini melibatkan masyarakat dan mengatasi tantangan hidup dan meningkatkan kesejahteraan.

Parsons, Jorgnsen dan Hernandez (Suharto, 2010 : 97) menyatakan bahwa peran pekerja sosial memiliki 5 peran yang sangat relevan diketahui oleh pekerja sosial yang akan melakukan pendampingan sosial yaitu : *Facilitator, Broker, Mediator, Advokat and, Protector*. Peran pada *Facilitator* yaitu membantu klien menjadi mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Strategi-strategi khusus untuk mencapai tujuan tersebut meliputi pemberian harapan, pengurangan penolakan dan ambivalensi, pengakuan dan pengaturan perasaan-perasaan,

pengidentifikasian dan pendorongan kekuatan-kekuatan personal dan aset-aset sosial, dan pemelihan masalah menjadi beberapa bagian sehingga lebih mudah dipecahkan. Peran pada *Broker* yaitu membantu klien menghubungkan dengan pelayanan. Ada tiga kata kunci dalam pelaksanaan peran sebagai *Broker*, yaitu : Menghubungkan (*linking*), barang-barang dan pelayanan (*goods and services*) dan pengontrolan kualitas (*quality control*). Peran pada *Mediator* yaitu membantu klien menjembatani antara anggota kelompok dan sistem lingkungan yang menghambatnya. Peran *Mediator* meliputi kontrak perilaku, negosiasi, pendamai pihak ketiga, serta berbagai macam resolusi konflik. Dalam mediasi, upaya-upaya yang di lakukan pada hakekatnya diarahkan untuk mencapai “solusi menang-menang”(win-win solution). Peran pada *Advokat* yaitu membantu klien sebagai pembela kasus. Pekerja sosial harus memainkan peranan sebagai pembela (*Advokat*), hal ini merupakan salah satu praktik pekerjaan sosial yang bersentuhan dengan kegiatan politik. Peran pembelaan di bagi menjadi dua : Advokasi Kasus (*Case Advocacy*) dan advokasi kausal (*Cause Advocacy*). Apabila pekerja sosial melakukan pembelaan atas nama seseorang klien secara individu, maka ia berperan sebagai pembela kasus. Pembelaan kasual terjadi manakala klien yang dibela pekerja sosial bukanlah individu melainkan sekelompok anggota masyarakat. Peran pada *Protector* yaitu membantu klien sebagai pelindung (*Guardian Role*), pekerja sosial bertindak berdasarkan kepentingan korban, calon korban, dan populasi yang berisiko lainnya. Peranan ini menyangkut berbagai kemampuan yaitu kekuasaan, pengaruh, otoritas dan pengawasan sosial.

1.5 Metode penelitian

Pada penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan bagaimana dukungan sosial kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung. Peneliti melakukan penelitian di Perkumpulan Puzzle Indonesia untuk mendapatkan informasi dan informan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus, menurut Alwasilah (2012:100) menyatakan bahwa : “Pendekatan kualitatif berfokus pada fenomena tertentu yang tidak memiliki *generalizability* dan *comparability*, tetapi memiliki *internal validity* dan *contextual understanding*”.

Tujuan dari penggunaan metode penelitian kualitatif adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai dukungan sosial bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung. Pada penelitian ini, peneliti berusaha memahami berbagai masalah pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) yang sedang. Peneliti tidak melihat benar atau salah, namun menganggap bahwa semua data yang didapatkan dari ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) adalah data yang akurat.

1.6 Sumber dan Jenis Data

1.6.1 Sumber Data

Dibutuhkan data agar hasil penelitian lebih akurat sesuai dengan fenomena sosial yang diteliti dan sesuai dengan kenyataan yang sedang terjadi. Alwasilah (2012: 107) menyatakan bahwa: “Sumber data tidak ada persamaan atau hubungan deduktif antara pertanyaan penelitian dan metode pengumpulan data”. Sumber data

berupa survei, eksperimen, dokumen, arsip dan lainnya. Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, terdiri dari:

- 1) Data primer, yaitu sumber data yang terdiri dari kata-kata dan tindakan yang diamati atau diwawancarai, diperoleh secara langsung dari para informan penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*).
- 2) Data sekunder, yaitu sumber data tambahan, diantaranya:
 - a) Sumber tertulis dibagi atas buku dan majalah ilmiah, sumber dari arsip, dan dokumen resmi.
 - b) Pengamatan keadaan fisik lokasi penelitian.

1.6.2 Jenis Data

Jenis data akan dibagi berdasarkan identifikasi masalah dan tujuan penelitian agar mampu mendeskripsikan permasalahan yang diteliti, peneliti membagi informasi yang dibutuhkan berdasarkan tabel berikut :

Tabel 1.1. Informasi dan Jenis Data

| No | Informasi yang Dibutuhkan | Jenis data | Informan | Jumlah Informan |
|----|--|---|---|-----------------|
| 1 | Dukungan instrumental bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan sosial ▪ Pemberian kebutuhan dasar | a. ODHA Baru b. ODHA Lama c. Pengurus dengan HIV AIDS | 2 (Dua) |
| 2 | Dukungan informasional bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemberian Saran ▪ Pemberian Nasehat | | |
| 3 | Dukungan emosional bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kasih Sayang ▪ Empati ▪ Kepercayaan | | 1 (Satu) |
| 4 | Dukungan Harga Diri bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penghargaan ▪ Motivasi | | 1 (Satu) |
| 5 | Dukungan Kelompok sosial bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respon ▪ Suport | | |

Sumber : Studi literatur, 2018

Jenis data pada tabel 1.1 tersebut yang akan digali dalam penelitian tentang dukungan sosial kelompok sebaya bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung. Menjadi sumber utama informan adalah ODHA (Orang Dengan HIV AIDS). Informan lainnya hanya sebagai pendukung dan mempunyai hubungan atau kepentingan dengan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS), agar apa yang ingin dicari dan diketahui dalam penelitian ini bisa terjawab.

1.7 Teknik Pemilihan Informan

Pada subjek yang akan diteliti pada kualitatif di sebut informan. Informan dimaksud bukan subjek yang akan dipersentasikan pada kelompoknya, jadi pada intinya jumlah informan bukan banyak atau tidaknya orang yang bisa menjadi perakilan dari suatu kelompok. Dan penentuan informan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Alwasilah (2012: 103) *purposive sampling* adalah:

Jurus agar manusia, latar, dan kejadian tertentu (unik, khusus, tersendiri, aneh, nyeleneh) betul-betul diupayakan terpilih (tersertakan untuk memberikan informasi penting yang tidak mungkin diperoleh melalui jurus lain. Langsung mengidentifikasi dan menginterview sekelompok individu yang relatif unik terhadap suatu kejadian atau isu.

Pengambilan informan secara sengaja sesuai dengan persyaratan yang diperlukan. Sederhananya dapat dikatakan sebagai secara sengaja mengambil informan tertentu (jika orang berarti orang-orang tertentu) sesuai persyaratan (sifat-sifat, karakteristik, ciri, kriteria). Dengan kata lain informan yang disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian.

1.8 Pengumpulan, Analisi dan Keabsahan data

1.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS), peneliti memasuki lingkungan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) sehingga mengetahui apa yang tidak diketahui. Maka peneliti perlu teknik-teknik penelitian. Dijelaskan Pink oleh Creswell (2016 : 254 – 255) menyatakan prosedur pengumpulan data dalam penelitian pemelitian kualitatif melibatkan empat jenis, yaitu :

- a) Observasi kualitatif (*qualitative observation*) adalah ketika peneliti langsung turun ke lapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian.
- b) Wawancara kualitatif (*qualitative interview*), peneliti dapat melakukan *face-to-face interview* (wawancara berhadapan-hadapan) dengan partisipan, mewawancarai mereka dengan telepon, atau terlibat dalam *focus group interview* (wawancara dalam kelompok tertentu).
- c) Dokumen-dokumen kualitatif (*qualitative documents*), dokumen ini berupa dokumen publik (misalnya, koran, makalah, laporan, kantor) ataupun dokumen privat (misalnya, buku harian, diari, surat, e-mail).
- d) Materi audio dan visual kualitatif (*qualitative audio and visual materials*), data ini bisa berupa foto, objek seni, videotape, atau segala jenis suara/bunyi. Masukan juga prosedur pengumpulan data kreatif yang masuk ke dalam kategori etnografi visual

1.8.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, seperti yang dijelaskan oleh Creswell (2016 : 264 – 267) dalam model ini ada enam langkah analisis, yaitu :

- 1) Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara, men-*scanning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.

- 2) Membaca keseluruhan data. Langkah pertama adalah membangun *general sense* atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan.
- 3) Memulai *coding* semua data. *Coding* merupakan proses mengorganisasikan data dengan mengumpulkan pertolongan (atau bagian teks atau bagian gambar) dan menuliskan kategori dalam batas-batas (Rossman & Rallis, 2012). Langkah ini melibatkan pengambilan data tulisan atau gambar yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan, mensegmentasi kalimat (atau paragraf) atau gambar tersebut kedalam kategori, kemudian melabeli kategori ini dengan istilah khusus.
- 4) Terapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan setting (ranah), orang (partisipan), kategori, dan tema yang akan dianalisis. Deskripsi ini melibatkan usaha penyampaian informasi secara detail mengenai orang, lokasi, atau peristiwa dalam *setting* (ranah) tertentu. Peneliti dapat membuat kode-kode untuk mendeskripsikan semua informasi ini, lalu menganalisisnya untuk proyek studi kasus, etnografi, atau penelitian naratif. Setelah itu, terapkan proses *coding* untuk membuat sejumlah kecil tema atau kategori.
- 5) Pendekatan paling populer adalah dengan menerapkan pendekatan naratif dalam menyampaikan hasil analisis. Pendekatan ini bisa meliputi pembahasan tentang kronologi peristiwa, tema tertentu.

- 6) Interpretasi dalam penelitian kualitatif (*interpretation in qualitative research*) atau memaknai data. Mengajukan pertanyaan seperti “pelajaran apa yang bisa diambil semua ini?” akan membantu peneliti mengungkap esensi dari suatu gagasan (Lincoln & Guba, 1985). Pelajaran ini dapat berupa interpretasi pribadi peneliti, dengan berpijak pada kenyataan bahwa peneliti membawa kebudayaan, sejarah, dan pengalaman pribadinya kedalam penelitian.

1.8.3 Keabsahan Data

Keabsahan data dalam suatu penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, maka yang perlu dilakukan oleh peneliti adalah validitas data atau keabsahan data. Menurut Lincoln & Guba oleh Creswell (2016 : 269 - 271) menyatakan bahwa delapan strategi validitas yang disusun mulai dari yang paling sering dan mudah digunakan hingga yang jarang dan sulit diterapkan:

- a) Mentrangulasi (*triangulate*) sumber data informasi yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Jika tema-tema dibangun berdasarkan sejumlah sumber data atau prespektif dari partisipan, maka proses ini dapat menambah validitas penelitian.
- b) Menerapkan *member checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. *Member checking* ini dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi atau tema spesifik ke hadapan

partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa bahwa laporan / deskripsi / tema tersebut sudah akurat.

- c) Membuat deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang hasil penelitian. Deskripsi ini setidaknya harus berhasil menggambarkan ranah (*setting*) penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan.
- d) Menklarifikasi bias mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian. Dengan melakukan refleksi diri terhadap kemungkinan munculnya bias dalam penelitian, peneliti akan mampu membuat narasi yang terbuka dan jujur yang akan dirasakan oleh pembaca. Refleksivitas dianggap sebagai salah satu karakteristik kunci dalam penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yang berisi pendapat-pendapat peneliti tentang bagaimana interpretasi mereka terhadap hasil penelitian turut dibentuk dan dipengaruhi oleh latar belakang mereka, seperti gender, kebudayaan, sejarah, dan status sosial ekonomi.
- e) Menyajikan informasi “yang berbeda” atau “negatif” (*negative or discrepant information*) yang dapat memberikan perlawanan pada tema-tema tertentu. Oleh karena kehidupan nyata tercipta dari beragam perspektif yang tidak selalu menyatu, membahas informasi yang berbeda sangat mungkin menambah kredibilitas hasil penelitian.
- f) Memanfaatkan waktu yang relatif lama (*prolonged time*) di lapangan atau lokasi penelitian. Dalam hal ini, peneliti diharapkan dapat memahami lebih dari fenomena yang diteliti dan dapat menyampaikan

secara detail mengenai lokasi dan orang-orang yang turut membangun kredibilitas hasil naratif penelitian. Semakin banyak pengalaman yang dilalui peneliti bersama peneliti bersama partisipan dalam ranah (*setting*) yang sebenarnya, semakin akurat atau valid hasil penelitiannya.

- g) Melakukan tanya jawab dengan sesama rekan peneliti (*peer debriefing*) untuk meningkatkan keakuratan hasil penelitian. Proses ini mengharuskan mencari seorang rekan (*a peer debriefer*) yang dapat *me-review* untuk berdiskusi mengenai penelitian kualitatif sehingga hasil penelitiannya dapat dirasakan oleh orang lain, selain oleh peneliti sendiri.
- h) Mengajak seorang auditor (*external auditor*) untuk *me-review* keseluruhan proyek penelitian. Berbeda dengan *peer debriefer*, auditor ini tidak akrab dengan peneliti atau proyek yang diajukan. Akan tetapi, kehadiran auditor tersebut dapat memberikan penilaian objektif, mulai dari proses hingga kesimpulan penelitian. Peran auditor ini sebenarnya mirip peran auditor fiskal ; begitu pula dengan karakteristik pertanyaan-pertanyaan yang akan di ajukan oleh keduanya.

Berdasarkan validitas data atau keabsahan data yang dijelaskan menurut Creswell (2016 : 269 - 271) menyatakan bahwa ada delapan strategi validitas yang disusun mulai dari yang paling sering dan mudah digunakan hingga yang jarang dan sulit diterapkan, maka peneliti akan menggunakan beberapa stretegi validitas, yaitu :

- a) Mentriangulasi (*triangulate*) sumber data informasi yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Jika tema-tema dibangun berdasarkan sejumlah sumber data atau prespektif dari partisipan, maka proses ini dapat menambah validitas penelitian.
- b) Menerapkan *member checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. *Member checking* ini dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi atau tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa bahwa laporan / deskripsi / tema tersebut sudah akurat.
- c) Membuat deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang hasil penelitian. Deskripsi ini setidaknya harus berhasil menggambarkan ranah (*setting*) penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan.
- d) Memanfaatkan waktu yang relatif lama (*prolonged time*) di lapangan atau lokasi penelitian. Dalam hal ini, peneliti diharapkan dapat memahami lebih dari fenomena yang diteliti dan dapat menyampaikan secara detail mengenai lokasi dan orang-orang yang turut membangun kredibilitas hasil naratif penelitian. Semakin banyak pengalaman yang dilalui peneliti bersama peneliti bersama partisipan dalam ranah (*setting*) yang sebenarnya, semakin akurat atau valid hasil penelitiannya.

1.9 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1.9.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Lembaga Perkumpulan Puzzle Indonesia Kota Bandung. Peneliti memilih lokasi ini karena pertimbangan beberapa hal, sebagai berikut :

1. Lembaga ini menjadi Lembaga yang konsentrasi pada ODHA (Orang Dengan HIV AIDS). Alasan ini, berdasarkan hasil observasi di KPA Kota Bandung peneliti di rekomendasikan oleh Lembaga Female ke Perkumpulan Puzzle Indonesia untuk lebih detail masalah dukungan sosial kelompok sebaya pada kelompok lelaki seks lelaki atau homoseksual.
2. Akses lokasinya terjangkau. Peneliti memilih lokasi ini karena akses untuk mencapai lokasi ini tidak menggunakan biaya yang banyak, bahkan peneliti dapat sering melakukan observasi ke lapangan karena letak rumah peneliti dengan lokasi penelitian tidak cukup jauh.

1.9.2 Waktu Penelitian

Tabel 1.2
Jadwal Penelitian

| No | Jenis Kegiatan | Waktu Pelaksanaan | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----|------|-----|-----|-----|
| | | 2017 | | 2018 | | | |
| | | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr |
| Tahap Pra Lapangan | | | | | | | |
| 1 | Penjajakan | | | | | | |
| 2 | Studi Literatur | | | | | | |
| 3 | Penyusunan Proposal | | | | | | |
| 4 | Seminar Proposal | | | | | | |
| 5 | Penyusunan Pedoman Wawancara | | | | | | |
| Tahap Pekerjaan Lapangan | | | | | | | |
| 6 | Pengumpulan Data | | | | | | |
| 7 | Pengolahan dan Analisis Data | | | | | | |
| 8 | Bimbingan Penulisan | | | | | | |
| Tahap Penyusunan Laporan | | | | | | | |
| 9 | Pengesahan Hasil Penelitian Akhir | | | | | | |
| 11 | Sidang Laporan Akhir | | | | | | |

Sumber : Studi literatur 2018