

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan salah satu kelompok Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Indonesia yang Tingkat kesejahteraannya masih tergolong rendah. Selama ini HIV/AIDS masih menjadi stigma sosial dan identik sebagai penyakit seksual dikalangan masyarakat. Tertular HIV/AIDS dapat menyebabkan timbulnya berbagai kesulitan yang berhubungan dengan harga diri, isolasi, sosial dan kurangnya kesejahteraan psikologis (Asante, 2012). HIV/AIDS merupakan fenomena yang tidak hanya menjadi masalah kesehatan bagi penderitanya, tetapi juga memiliki dampak yang signifikan pada aspek kehidupan sosial mereka. Penyebaran HIV/AIDS menjadi tantangan serius bagi masyarakat global, dengan angka kasus yang terus meningkat disetiap tahunnya. Menurut laporan Organisasi Perburuhan Internasional dan Organisasi Kesehatan Dunia (2005), HIV/AIDS dianggap sebagai krisis global yang menghadirkan tantangan besar bagi pembangunan dan kemajuan sosial.

Permasalahan HIV/AIDS tidak hanya berkaitan dalam bidang kesehatan saja, namun juga menimbulkan berbagai permasalahan pada kondisi psikososial khususnya bagi orang-orang yang sudah terinfeksi virus HIV atau dikenal dengan istilah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan mereka yang tinggal bersama dengan ODHA atau disebut dengan Orang yang Hidup Dengan Penderita HIV/AIDS (OHIDHA) (Fitriani dkk., 2020). Penyandang HIV/AIDS atau biasa

disebut dengan ODHA merupakan salah satu masalah sosial (Pusdatin RI:2002) dan menjadi pusat perhatian masyarakat di Indonesia, dimana terdapat angka penularan yang sangat tinggi. HIV/AIDS bagi sebagian masyarakat masih menjadi hal yang menakutkan, disamping itu masyarakat hanya mengetahui HIV/AIDS dari satu sisi saja seperti dalam hal mudahnya penularan. Menurut Muryanto (2020) sebagian besar masyarakat masih beranggapan jika HIV/AIDS dapat ditularkan melalui udara, seperti penyakit influenza, bersentuhan langsung dengan penderita, dan memakai barang-barang bekas penderita seperti pakaian, piring dan gelas.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyerang sel-sel manusia. Perkembangan infeksi HIV dalam tubuh bertahan hingga jangka waktu 5-10 tahun yang dapat berakibat pada penyakit AIDS (*Aquired Immuno Deficiency Syndrom*) yang merupakan kumpulan tanda atau gejala akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh yang diperoleh dari infeksi HIV (Rosnaini dkk., 2021). Sistem kekebalan tubuh atau biasa disebut dengan sistem imun, merupakan suatu sistem pertahanan sebagai perlindungan terhadap infeksi dari makromolekul asing atau serangan patogen, termasuk virus, bakteri, protozoa dan parasite. Akan tetapi, orang yang terinfeksi oleh HIV/AIDS akan mengalami penurunan terhadap sistem kekebalan tubuh yang mengakibatkan mudahnya terserang berbagai macam penyakit. Ketika seseorang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS terserang suatu penyakit yang biasanya tidak berbahaya pada manusia, hal ini tidak berlaku pada mereka.

Penyakit yang tidak berbahaya dapat menjadi suatu hal yang membahayakan bahkan dapat menyebabkan kematian pada penderitanya. (AIDS Yogya, 2018).

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) pada akhir 2009 sekitar 33,3 juta orang hidup dengan HIV. Pada tahun yang sama, sekitar 2,6 juta orang dengan kasus infeksi baru HIV, dan 1,8 Juta meninggal karena AIDS termasuk 260.000 anak-anak. Sejak pertama kali kasus HIV/AIDS ditemukan di Bali pada tahun 1987, jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terus meningkat dan penyebarannya meluas hingga ke berbagai wilayah di Indonesia. Berdasarkan data dari sistem informasi HIV/AIDS Kementerian Kesehatan RI, pada laporan eksekutif Perkembangan HIV/AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PMS) Triwulan I tahun 2023, menunjukkan bahwa sejak tahun 1987 sampai dengan bulan Maret 2023 dari 514 kabupaten/kota, hanya 473 kabupaten/kota yang melaporkan kasus HIV/AIDS pada periode Januari-Maret.

Jumlah kumulatif Orang Dengan HIV (ODHIV) pada Maret 2023 adalah sebanyak 377.650 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 145.038 orang. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,2%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16%) dan pada kelompok umur ≥ 50 tahun (7,4%). Berdasarkan jenis kelamin, persentase Orang Dengan HIV (ODHIV) yang ditemukan pada laki-laki sebesar 62% dan perempuan sebesar 38% dengan rasio laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi berdasarkan data dan pelaporan dari tahun 2010 s.d Maret 2023 adalah DKI Jakarta (82.033), Jawa Timur (79.026), Jawa Barat (62.315), Jawa Tengah (50.689) dan Papua (44.086).

Jawa Barat berada di posisi ketiga jumlah kasus HIV tertinggi di Indonesia. Dikutip dari artikel Radio Republik Indonesia, Kota Bandung menjadi salah satu kota yang memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi di Jawa Barat. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Jawa Barat, pada tahun 2021 sebanyak 12.358 orang yang terdiagnosis HIV berasal dari dalam wilayah Kota Bandung dan Luar Kota Bandung. Secara rinci, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kasus HIV/AIDS di Kota Bandung secara kumulatif hingga akhir 2022 mencapai 2.428 orang. Dari total kasus tersebut, mayoritas adalah laki-laki dengan jumlah 2.014 orang. Pada tahun 2023, Badan Pusat Statistik (BPS) menemukan 31 kasus baru. Jika dikumulatifkan, kasus HIV/AIDS di Kota Bandung mencapai 2.459. Dari total kasus HIV/AIDS, kasus terbanyak berada pada kelompok usia 20-50 tahun. Untuk kelompok usia 20-29 tahun terdapat 882 kasus. 738 kasus pada jenis kelamin laki-laki, dan 144 kasus pada jenis kelamin perempuan. Sedangkan pada kelompok umur 30-39 tahun, terdapat 804 kasus. 637 kasus pada jenis kelamin laki-laki dan 167 kasus pada jenis kelamin perempuan.

Tingginya pertumbuhan HIV/AIDS di Indonesia dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu; meningkatnya pengguna narkoba suntik, maraknya seks bebas, dan kelahiran bayi oleh ibu yang terinfeksi HIV (Kemenkes, 2013). Penyakit HIV/AIDS menimbulkan masalah yang cukup luas, baik pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) maupun Orang yang Hidup Dengan Penderita HIV/AIDS (OHIDHA). Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS, penyakit yang mereka derita ini mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga. Perubahan yang terjadi di dalam diri

dan diluar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS menambah buruk situasi yang dialami ODHA. HIV/AIDS masih dianggap sebagai suatu hal yang menakutkan, karena pada saat seseorang divonis sebagai ODHA, yang terbayang adalah kematian. Di dalam masyarakat sendiri, ODHA sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan masyarakat ataupun keluarga. Diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta stigmanisasi yang berkembang dikalangan masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga para ODHA membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sehari-hari. Menurut Mudjahid, dkk (2000:12) stigmanisasi merupakan tindakan mengucilkan seseorang karena melakukan suatu yang memalukan atau menyimpang dari norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat. Masalah ODHA merupakan masalah yang sangat kompleks karena menyangkut berbagai aspek yaitu ; aspek sosial, ekonomi, budaya, ketertiban dan keamanan serta menunjukkan adanya peningkatan disetiap tahun nya (Muryanto, 2020).

Konsekuensi dari stigma dan diskriminasi adalah pada akhirnya tidak semua ODHA mau membuka statusnya kepada orang lain. ODHA mau membuka statusnya kepada orang lain dengan berbagai pertimbangan, yaitu diantaranya untuk mengurangi beban yang dirasakan, untuk mendapatkan dukungan sosial maupun dukungan secara ekonomi sebagai wujud kepedulian terhadap

masyarakat (Sukmandi, 2012). Hasil riset kesehatan dasar (Riskedas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2010, menemukan data bahwa sikap diskriminatif terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV cukup tinggi. Sebanyak 21,7% masih merahasiakan apabila ada anggota yang terinfeksi HIV/AIDS dan terdapat 7,1% penduduk yang bersifat mengucilkan ODHA. Hasil penelitian dari *International Centre for Research on Woman (ICRW)* Tahun 2012, menemukan konsekuensi dari stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) antara lain kehilangan pendapatan, pemutusan hubungan kerja (PHK), kehilangan keluarga, kegagalan dalam pernikahan, terhentinya keinginan mempunyai anak, mundur dari layanan perawatan di rumah, hilangnya harapan hidup, dan perasaan yang sangat sedih, serta kehilangan reputasi. Selain itu ODHA juga mengalami keterbatasan pelayanan kesehatan, pendidikan dan minimnya perlindungan hak asasi manusia serta mengalami kerusakan psikologis (Athfi, 2017).

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) seringkali mendapatkan penolakan di dalam masyarakat yang mengakibatkan kasus HIV/AIDS tidak terdeteksi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA (Kale dkk., 2019). Menurut WHO (*World Health Organization*) ruang kualitas hidup individu dicirikan menjadi empat, khususnya fisik, lingkungan, mental dan hubungan sosial. Kualitas hidup ODHA sangat dipengaruhi dengan adanya domain hubungan sosial dan lingkungan. Individu yang mempunyai kualitas hidup yang rendah dapat menyebabkan kondisi hidup dan kualitas menurun (Hardiansyah dkk., 2013). Kualitas hidup ODHA dipengaruhi oleh fisik, level ketergantungan

Antiretroviral (ARV), lingkungan, dukungan sebaya dan spiritual (Rasyid, 2016). Dijelaskan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yaitu *Antiretroviral* (ARV), dukungan sosial, jumlah CD4, kepatuhan pengobatan, pekerjaan, gender, gejala, depresi dan lingkungan keluarga (Disa, 2014).

Fridari dan Diatmi (2014) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas hidup pada ODHA adalah kelompok dukungan sebaya (KDS). Di dalam Kelompok Dukungan Sebaya terdapat kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan tidak ada diskriminasi. Sehingga ODHA merasakan dicintai, dihargai, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) pertama kali terbentuk di Indonesia pada tahun 1995. Pola dukungan KDS mulanya hanya berbentuk pertemuan-pertemuan tertutup bagi ODHA untuk saling berbagi pengalaman, kekuatan dan harapan. Kemudian berkembang dengan kegiatan-kegiatan belajar bersama hingga keterlibatan ODHA lebih luas dalam penyebaran informasi dan advokasi terkait HIV (Handayani & Mardhiati, 2018).

Adanya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) merupakan salah satu upaya pendampingan ODHA melalui dukungan sebaya. Dalam membantu Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mengatasi masalahnya, Kelompok dukungan sebaya menerapkan intervensi baik individu maupun kelompok. Sedangkan pada dimensi sosial, yakni untuk mengatasi permasalahan membantu Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang menyangkut perubahan perilaku agar Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat mempunyai rasa percaya diri, mampu menjalin relasi

yang baik dengan lingkungan dilakukan melalui intervensi dengan pendekatan keduanya.

(HASIL PENELITIAN TERDAHULU...)

Banyak nya penyandang HIV/ADIS mendorong semua pihak segera bertindak. Tidak hanya pemerintah, masyarakat juga turut andil dalam membantu mengatasi permasalahan HIV/AIDS. Salah satu bentuk dukungan masyarakat yaitu dengan membentuk organisasi yang bergerak dalam penanganan HIV/AIDS. Female Plus merupakan salah satu lembaga di Kota Bandung yang memberikan pelayanan sosial terhadap ODHA. Dalam menjalankan peran nya Female Plus menjadi koordinator dan menaungi Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang terdiri dari Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan Orang yang Hidup Dengan Penderita HIV/AIDS (OHIDHA) perempuan. Selain itu di dalamnya juga terdapat waria dan balita. Mereka mendirikan komunitas ini dengan maksud agar perempuan-perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS dapat lebih terbuka dan dapat menguatkan satu sama lain serta dapat lebih berdaya.

Hingga saat ini Orang Dengan HIV/AIDS atau ODHA masih menjadi salah satu penyandang masalah kesejahteraan sosial yang tingkat kesejahteraannya masih rendah. Stigmatisasi dan diskriminasi membuat aksesibilitas ODHA dalam mengakses pelayanan menjadi terhambat. Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah disebutkan penulis mengangkat permasalahan yang dirangkum dalam sebuah penelitian skripsi dengan judul “PERAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA DALAM PENDAMPINGAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI FEMALE PLUS KOTA BANDUNG”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disebutkan diatas peneliti dapat merumuskan permasalahan antara lain :

1. Bagaimana peran kelompok dukungan sebaya dalam pendampingan ODHA di Female Plus Kota Bandung?
2. Bagaimana faktor pendukung dan penghambat kelompok dukungan sebaya dalam pendampingan ODHA di Female Plus Kota Bandung?
3. Bagaimana implikasi praktis dan teoritis pekerja sosial dalam pendampingan ODHA?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk mendeskripsikan Peran Kelompok Dukungan Sebaya Dalam Pendampingan ODHA di Female Plus Kota Bandung.
2. Untuk mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat Kelompok Dukungan Sebaya Dalam Pendampingan ODHA di Female Plus Kota Bandung.
3. Untuk mendeskripsikan implikasi praktis dan teoritis pekerja sosial dalam pendampingan ODHA.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Segala bentuk penelitian ilmiah kehidupan sosial dirancang untuk kesempurnaan suatu deskripsi permasalahan sosial. Penelitian ini dibutuhkan untuk memberikan manfaat dalam suatu kondisi realitas

kehidupan sosial. Sebuah harapan untuk peneliti agar penelitian ini bisa bermanfaat di kemudian hari. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis :
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat membantu para mahasiswa, dosen, serta para akademisi lainnya supaya menjadi referensi pembelajaran serta dapat memberikan sumbangan pemikiran dan ide-ide terkait Peran Kelompok Sebaya Dalam Pendampingan ODHA di Female Plus Kota Bandung sehingga dapat digunakan sebagai acuan terhadap penelitian selanjutnya.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya penelitian mengenai gambaran tentang Peran Kelompok Sebaya Dalam Pendampingan ODHA di Female Plus Kota Bandung khususnya di bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial
2. Kegunaan Praktis :
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat oleh lembaga pemerintah atau swasta yang membutuhkan, baik sebagai pengetahuan atau sebagai dasar dalam mengambil suatu kebijakan sehingga dapat memahami tentang pentingnya penanganan anak terlantar guna kehidupan yang lebih baik.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, khususnya bagi masyarakat luas agar dapat mengetahui bagaimana Peran Kelompok Sebaya Dalam Pendampingan ODHA di Female Plus Kota Bandung.

1.4 Kerangka Konseptual

Kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang memberikan pelayanan sosial kepada individu, kelompok maupun masyarakat. Dalam hal ini pelayanan sosial bertujuan untuk membantu masyarakat yang kurang mampu atau terlambat dalam melaksanakan tugas kehidupannya baik secara ekonomi maupun sosialnya.

Menurut Friedlander (Fahrudin, 2014: 9) kesejahteraan sosial adalah :

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 memberikan motivasi pemecahan masalah dalam konteks relasi manusia, perubahan sosial masyarakat. Definisi pelayanan sosial menurut Khan dalam Fahrudin, 2014 adalah:

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

Pelayan 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, dalam hal ini pekerja sosial memberikan pertolongan baik individu, kelompok dan masyarakat. Dimana dapat memahami suatu kondisi yang secara tepat pada kondisi yang mereka hadapi serta mencoba meningkatkan upaya kemampuan dimana untuk mengantisipasi permasalahan sosial. Adapun pengertian masalah sosial menurut Soekanto (2013:214) yaitu:

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

Berkaitan dengan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masalah sosial merupakan ketidaksesuaian antara kebudayaan di dalam masyarakat yang dapat membahayakan kehidupan kelompok sosial, sehingga menghambat terpenuhinya kebutuhan warga dalam kelompok sosial dan dapat menyebabkan ketidak seimbangan ikatan sosial. Hal ini berkaitan dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang memerlukan pelayanan sosial diantaranya pendampingan sosial. Menurut Direktorat Bantuan Sosial (2007:4) pendampingan adalah :

Pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan (fasilitas) yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan Keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan.

Pendampingan sosial sendiri merupakan suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan klien yang bertujuan untuk memecahkan masalah, memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya (Departemen Sosial RI, 2009:122).

Berkaitan dengan definisi diatas, pendampingan dapat diartikan sebagai proses relasi sosial antara pendamping dan klien dalam bentuk memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya dalam usaha memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan.

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 AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. Gambar dibawah ini memberikan pencerahan dalam fenomena Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam pendampingan bagi ODHA. Gambar tersebut akan menggambarkan bagaimana interaksi teori-teori dan penajaman fokus penelitian.

Gambar 1. 1 Kerangka K onseptual

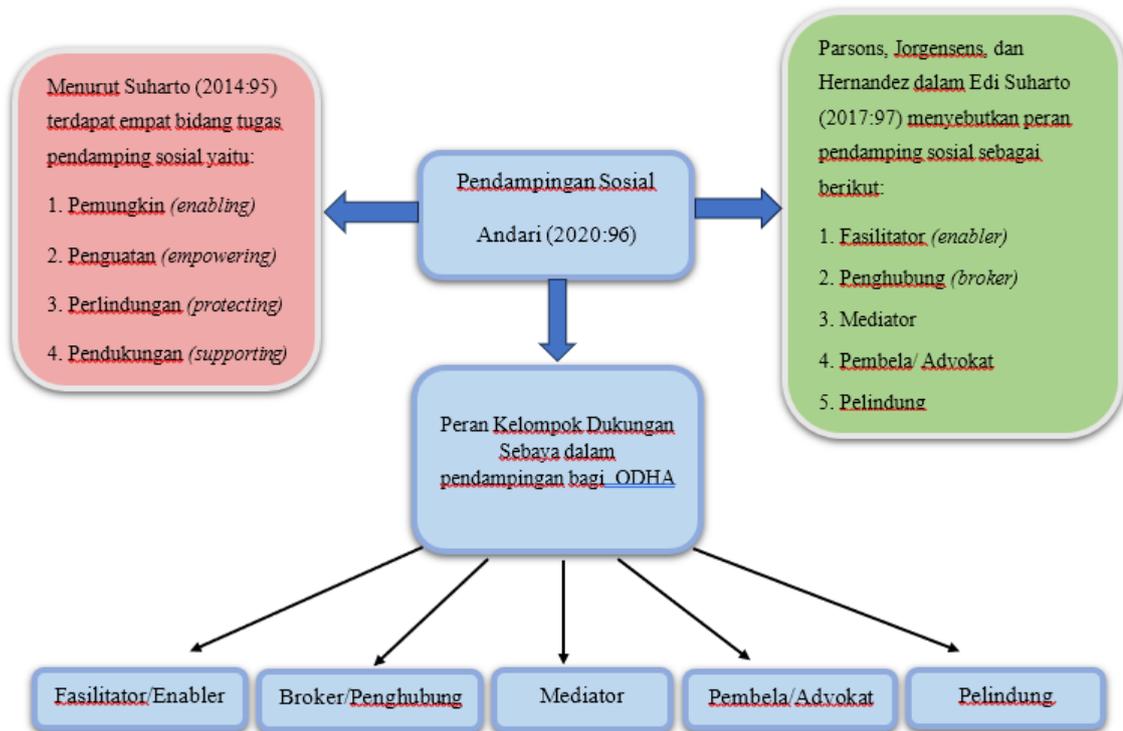


Diagram diatas menjelaskan peta konsep peran kelompok dukungan sebaya dalam pendampingan bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai fokus pada penelitian ini. Nursalam & Kurniawati (2007:2) menyatakan bahwa HIV dan AIDS dapat menyerang siapa saja, orang yang terinfeksi virus HIV akan menjadi pembawa dan penular virus HIV selama hidupnya. Selain hal yang diuraikan tersebut, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) masih mendapatkan stigma dan perlakuan diskriminasi oleh masyarakat. Mengidap HIV dan AIDS di Indonesia dianggap aib dan tabu, sehingga menyebabkan tekanan psikologi terutama pada penderitanya maupun pada keluarga dan lingkungan disekililing penderita.

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sudah termasuk ke dalam 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 da sumber 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 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.

Narasi pada peta konsep diatas menjelaskan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) membutuhkan pendampingan dari kelompok dukungan sebaya yang dalam pengamplikian nya menggunakan teori pendampingan sosial dari Andari (2020:96) dan peran kelompok dukungan sebaya sebagai pendamping sosial menggunakan teori Parsons, Jorgensens, dan Hernandez dalam Edi Suharto (2017:97) yang terbagi dalam lima bentuk peran yaitu : Sebagai Fasilitator atau *Enabler*, Sebagai *Broker* atau penghubung, sebagai Mediator, sebagai Pembela atau Advokat, dan sebagai Pelindung.

Peran pekerja sosial merupakan perilaku praktik dari pekerjaan sosial yang akan membantu penderita HIV dan AIDS atau Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk memaksimalkan pendampingan bagi mereka guna mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi dan membantu mencegah stigma dari masyarakat.

Pekerjaan sosial menurut *International Federation of Social Worker* (IFSW) dalam Suharto (2017 : 24) :

The social work profession promotes problem solving in human relationship. Social change, empowerment and liberation of people, and the enhancement of society. Utilizing theories of human behavior and social system, social work intervenes at the points where people interact with their environment. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.

(Profesi pekerja 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) dimana orang berinteraksi dengan lingkungannya. Prinsip-prinsip hak asasi 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 perbaikan masyarakat. Prinsip-prinsip pekerjaan sosial yaitu keadilan sosial dan hak asasi manusia serta memiliki tanggung jawab bersama bagi pekerjaan sosial. Tugas pekerja sosial adalah memberikan pelayanan sosial baik kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat yang membutuhkan dengan nilai-nilai serta pengetahuan dan 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.

Berkaitan dengan teori peran pendamping sosial Parsons, Jorgensens, dan Hernandez dalam Edi Suharto (2017:97) menyatakan bahwa sebagai pendamping sosial terdapat 5 peran yang sangat relevan yang diketahui oleh pekerja sosial yaitu : *Facilitator, Broker, Mediator, Advokat dan Protector*. Pada peran fasilitator pendamping sosial 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 pemilihan masalah menjadi beberapa bagian sehingga lebih mudah dipecahkan. Pada peran broker pendamping sosial membantu klien menghubungkan dengan pelayanan. Ada tiga kunci dalam pelaksanaan peran sebagai *broker* yaitu: Menghubungkan (*Linking*), barang-barang dan pelayanan (*goods and services*) dan pengontrolan kualitas (*quality control*). Pada peran mediator adalah membantu klien menjembatani antara anggota kelompok dan sistem lingkungan yang menghambatnya. Peran mediator meliputi kontrak perilaku, negosiasi, pendamaian pihak ketiga serta berbagai macam resolusi konflik. Dalam mediasi, upaya-upaya yang dilakukan pada hakikatnya diarahkan untuk mencapai “Solusi menang-menang (*win-win solution*). Untuk peran advokat pendamping sosial membantu klien sebagai pembela kasus. Pendamping sosial harus bisa memainkan peranan sebagai pembela (advokat), hal ini merupakan salah satu bentuk praktik pekerjaan sosial yang bersentuhan dengan kegiatan politik. Untuk yang terakhir adalah sebagai pembela. Peran pembela dibagi menjadi dua : Advokasi kasus (*case advocacy*) dan advokasi kausal (*cause*

advocacy). Peran pada *protector* atau pelindung, yaitu membantu klien sebagai pelindung (*Guardian Role*), pekerja sosial bertindak berdasarkan kepentingan korban, calon korban dan populasi yang beresiko lainnya. Peranan ini menyangkut kemampuan yaitu kekuasaan, pengaruh otoritas dan pengawasan sosial.

PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Enah Fitriani, Moch Zaenal Hakim, Dayne Trikora Wardhani	PENDUKUN G SEBAYA ORANG DENGAN HIV/AIDS: DETERMINAN SOSIAL DALAM MENGATASI LOST TO FOLLOW-UP (LTFU)	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Determinan Sosial Pendukung Sebaya dalam mengatasi permasalahan lost to follow up pada ODHA di Female Plus telah diberikan meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif	Terdapat perbedaan variabel pada penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian terdahulu lebih difokuskan pada bagaimana mengatasi Lost To Follow Up (LTFU) pada ODHA. Sedangkan pada penelitian peneliti saat ini lebih difokuskan kepada peranan dukungan sosial terhadap kualitas hidup ODHA.
2.	Fatimatuzzuhroh, Abdul Muhid	Peran Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	literature review	Hasil penelitian dari literatur ini, yang mana menunjukkan bahwa dukungan sosial dengan kualitas hidup saling berhubungan.	Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian saat ini memiliki perbedaan pada lokasi penelitian, tahun penelitian,

		DOI https://dx.doi.org/10.20961/jip.v6i2.60174			metode penelitian juga teknik analisis data.
3.	Rosnaini, Fatmah Afrianty Gobel, Andi Multazam	HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP ODHIV DI YAYASAN PEDULI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA MAKASSAR DOI https://doi.org/10.33096/wo-ph.v2i1.117	Kuantitatif	Bahwa dukungan keluarga, teman dan kelompok sebaya merupakan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup ODHIV dan dukungan keluarga merupakan variabel yang paling mendukung sebanyak 7,280 kali terhadap kualitas hidup ODHIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar.	Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian saat ini memiliki perbedaan pada lokasi penelitian, tahun penelitian, metode penelitian juga teknik analisis data.
4.	Erni Erlina, Septian Mixrova Sebayang, Made Suandika, Murniati	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stigma Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Purbalingga DOI https://doi.org/10.55681/sentri.v1i1.222	Studi korelasi	Terdapat hubungan yang lemah antara dukungan sosial dengan stigma yang diterima oleh orang dengan HIV positif, dimana makin baik dukungan sosial maka akan semakin rendah pula, stigma yang diterima atau dirasakan	Pada penelitian terdahulu lebih di fokuskan pada hubungan dukungan sosial terhadap stigma Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Sedangkan pada penelitian saat ini difokuskan pada peran dukungan

				oleh orang dengan HIV/AIDS	sosial terhadap kualitas hidup (ODHA).
5.	Indra Gunanta Pooroe, Esy Suraeni Yuniwati, Bernardus Liat Wungubulen	<p>DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA HIV/AIDS DI KOTA MALANG</p> <p>DOI: https://doi.org/10.37303/psikovidya.v26i2.210</p>	Kualitatif	Secara umum kedua subjek mempersepsikan bahwa meskipun mereka mengalami perubahan status kesehatan menjadi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), mereka merasa masih mendapatkan dukungan social dari keluarga mereka sehingga dapat menjalani kehidupan sehari-harinya sebagaimana orang lain pada umumnya	Pada penelitian terdahulu lebih fokus pada dukungan sosial dari keluarga kepada penderita HIV/AIDS. Sedangkan penelitian saat ini lebih membahas seputar peran dukungan sosial yang diberikan kelompok dukungan sebaya terhadap kualitas ODHA.
6.	Belgis Hayyinatun Nufus, Eka Wahyu Susanti, Pairan	<p>PERAN PENDAMPING DALAM INTERVENSI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)</p> <p>DOI: 10.7454/jurnalkessos.v19i2.170</p>	kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat berbagai peran yang dilakukan oleh pendamping KDS pelangi dalam setiap tahapan intervensi pada Odha terutama pada dimensi sosialnya. Dengan	Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian saat ini memiliki perbedaan pada lokasi penelitian, tahun penelitian

				memaksimalkan peran-peran tersebut, pendamping KDS Pelangi berhasil melakukan intervensi dengan baik pada setiap tahapannya	
7.	Otta Nur Kirana, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Suharmanto	Efektivitas pendampingan sebaya terhadap pengobatan antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV (ODHIV): Studi meta-analisis Doi : 10.33024	Telaah sistematis dilakukan dengan menggunakan PRISMA (preferred reporting items for systematic review and meta-analysis).	Sebanyak 8 (delapan) penelitian masuk dalam meta-analysis dan dilakukan analisis secara terpisah dengan menggunakan estimasi risiko aRR dan aOR. Pada kedua estimasi risiko, pendampingan sebaya berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan ARV sebesar aRR = 1,27 (CI 95% = 1,13 – 1,44; P = 0,0001) dan aOR = 1,97 (CI 95% = 1,16 – 3,34; P = 0,01) dan bermakna secara statistik. Funnel plot kedua estimasi risiko menunjukkan ada potensi terjadinya bias	Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian saat ini memiliki perbedaan pada lokasi penelitian, tahun penelitian serta metode. Penelitian terdahulu merupakan penelitian di bidang kesehatan sementara penelitian terkini berfokus di bidang sosial.

				publikasi yang ditandai dengan distribusi asimetris antar plot.	
8.	Chintya G. Kale, Tadeus A.L Regaletha, Amelya B. Sir	Peran Pendampingan Warga Peduli AIDS terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV-AIDS di Kecamatan Alak Kota Kupang DOI: https://doi.org/10.35508/ljch.v1i3.2173	kualitatif	pelaksanaan peran WPA pendamping sebagai pemantau minum obat, memberikan dukungan sosial, dan dukungan akses layanan kesehatan telah terlaksana dan berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA dengan mulai membaiknya aspek fisik, aspek psikologi, aspek tingkat kemandirian, aspek hubungan sosial, aspek lingkungan, dan aspek spiritual dan pendampingan ini telah berjalan selama empat tahun terhadap ODHA.	Terdapat perbedaan diantara penelitian dahulu dan penelitian saat ini. Pada penelitian terdahulu difokuskan pada kualitas hidup ODHA sementara penelitian saat ini membahas tentang pendampingan pada ODHA. kemudian, pelaksanaan peran WPA pendamping sebagai pemantau minum obat, memberikan dukungan sosial, dan dukungan akses layanan kesehatan telah terlaksana dan berpengaruh terhadap kualitas hidup

					ODHA dengan mulai membaiknya aspek fisik, aspek psikologi, aspek tingkat kemandirian, aspek hubungan sosial, aspek lingkungan, dan aspek spiritual dan pendampingan ini telah berjalan selama empat tahun terhadap ODHA.
9.	Argyo Demartoto	INTERVENSI PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (STUDI KASUS PADA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA SOLO PLUS DI SURAKARTA) ISSN: 2615-0778	Kualitatif, studi kasus	Solo Plus melakukan pertemuan rutin bulanan untuk info sesi dari berbagai pihak, seperti psikiatri, herbalis, Voluntary Counseling and Testing (VCT); memberi dukungan psikososial; peningkatan kapasitas organisasi dan anggota KDS dengan pelatihan; advokasi kebijakan dan penyadaran publik melalui audiensi dengan pemerintah;	Terdapat perbedaan antara penelitian terdahulu dan saat ini, penelitian terdahulu berfokus pada pelayanan di lembaga sedangkan penelitian saat ini berfokus pada peran kelompok dukungan sebaya dalam pendampingan ODHA.

				<p>menginisiasi pembentukan KDS satelit di sekitarnya untuk mendukung ODHA; terlibat aktif dalam sosialisasi pencegahan HIV ke masyarakat; testimoni di berbagai even; mendukung layanan Care Support and Treatment (CST); manajemen kasus, seperti rujukan VCT, CST, Jaminan Kesehatan Daerah; test CD 4, test fungsi hati dan ginjal, Prevention of Mother to Child Transmision (PMTCT); Pemberian Makanan Tambahan, dan pendampingan ODHA di Lembaga Pemasarakatan , kunjungan di rumah sakit maupun di rumah; mendukung keberlanjutan mata pencaharian</p>	
--	--	--	--	--	--

				anggota KDS serta mengembangkan jaringan kerja	
10.	Asriyanti Rosmalina, Dedi Kurnaedi,	Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon DOI: 10.24235/dimasejati.v2i1.6650	Kualitatif	Beberapa bentuk pendampingan yang dilakukan KDS Pakungwati yaitu : a) penguatan secara psikologis terhadap ODHA, b) memberikan support untuk patuh terapi ART, c) melakukan home dan hospital Visit, d) Study Club, sebagai wadah untuk sharing pengalaman dan penambahan wawasan ODHA	Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian saat ini memiliki perbedaan pada lokasi penelitian, tahun penelitian
11.	Henny Saranike Laure, Anna Heny Talahatu, Rut Rosina Riwu	RESPONSE OF PEOPLE LIVING WITH HIV-AIDS TO HIV-AIDS STIGMA IN KUPANG CITY DOI: https://doi.org/10.35508/mkm.v5i3	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan memiliki pengetahuan yang baik tentang stigma karena informan telah memahami dengan benar bahwa perlakuan buruk dari keluarga, tetangga, dan petugas	Terdapat perbedaan fokus antara penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian terdahulu berfokus langsung pada Odha langsung sedangkan penelitian saat ini lebih difokuskan pada kds.

				<p>kesehatan yang sudah diterima informan dalam kehidupan sehari-hari merupakan stigma. Informan berusaha menerima stigma dari tetangga dan petugas kesehatan secara positif karena didukung oleh orang-orang terdekat dan memilih untuk tetap melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan demi kelangsungan hidup ODHA. ODHA tetap mengonsumsi ARV dan melakukan aktivitas seperti masyarakat pada umumnya</p>	<p>Kemudian, Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian saat ini memiliki perbedaan pada lokasi penelitian, tahun penelitian</p>
12.	Sarah Handayani, Retno Mardhiati	Keberlanjutan Peran Dukungan Sebaya di Dalam Sistem Penanggulangan HIV di Tingkat Provinsi dan Kota/Kabupaten Indonesia	Kualitatif dan studi literatur	<p>Kelompok DS dapat terus berlanjut dan berperan dalam sistem penanggulangan HIV/AIDS jika faktor-faktor yang berhubungan dengan keberlanjutan kelompok dapat</p>	<p>Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian saat ini memiliki perbedaan pada lokasi penelitian, tahun penelitian.</p>

		DOI: 10.47034/ppk.v1i1.2093		terus berkembang. Adapun faktor keberlanjutan DS adalah: 1) Faktor Internal, yang meliputi faktor motivasi berkelompok, kepemimpinan, kemandirian dan manajemen serta akuntabilitas kelompok. 2) Faktor Eksternal, yang meliputi keterlibatan di dalam sistem penanggulangan HIV/AIDS, akses terhadap sumber daya dan masuk ke dalam sistem rujukan.	Kemudian terdapat perbedaan fokus, penelitian terdahulu berfokus pada keberlanjutan sistem penanggulan sementara penelitian saat ini berfokus pada pendampingan ODHA
13.	SuratinI, Yuli Isnaeni	STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN ANGGOTA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA MENDAMPINGI ORANG DENGAN HIV/AIDS MENJALANI HIDUP DI WILAYAH KABUPATEN KULON PROGO	Kualitatif	Partisipan yang menjadi pendamping atau pendamping ODHA diperoleh 15 tema yaitu latar belakang, lama menjadi pendamping, jumlah pendamping, dukungan, kendala, mandat dukungan, sikap, perasaan pendamping	Terdapat perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian saat ini. Penelitian saat ini memiliki perbedaan pada lokasi penelitian, tahun penelitian.

		DOI: https://doi.org/10.32528/psn.v0i0.1745		kegiatan, kebutuhan pendamping ODHA, prinsip/pilar pendampingan, kegiatan pendampingan kegiatan pendampingan, waktu kerja, tempat pendampingan dan harapan terhadap petugas kesehatan.	
--	--	--	--	--	--

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian yang dibawa oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan serta perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian peneliti saat ini. Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini yaitu adanya kesamaan pada topik atau permasalahan yang dibahas yaitu tentang peran kelompok dukungan sebaya pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Persamaan penelitian terdahulu dan juga penelitian saat ini bisa dilihat dari informan yang digunakan yaitu ODHA yang tergabung di Kelompok Dukungan Sebaya yang juga aktif melakukan pendampingan pada ODHA lain nya.

Selain itu perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian terdahulu ialah dapat dilihat dari metode studi literatur dan studi kolerasi sementara penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan tahapan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan yang relevan dengan topik masalah yang dibahas.