

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Penelitian ini menjawab dari rumusan masalah pada bab pertama, yakni “Bagaimana Komunikasi Interpersonal Pendukung Sebaya dan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta”. Jawaban yang diperoleh dari penelitian ini adalah dalam rangka meningkatkan komunikasi interpersonal dalam pendampingan, ODHA , maka pendukung sebaya memanfaatkan bentuk komunikasi interpersonal baik secara verbal dan non verbal pada ODHA. Selain itu, pendukung sebaya juga menerapkan model komunikasi partisipasi supaya komunikasi interpersonal yang dilakukan keduanya tetap berlangsung secara dua arah (dialogis), interkatif atau saling mempengaruhi dan menyatu dalam satu titik pengertian yang sama (*mutual understanding*). Berikut merupakan kesimpulan yang penulis peroleh dari melakukan penelitian di Yayasan Victory Plus Yogyakarta terkait komunikasi interpersonal yang telah dilakukan pendukung sebaya pada pendampingan ODHA di yayasan tersebut,

- a. Komunikasi Interpersonal secara verbal, yaitu komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan kata-kata secara langsung. Pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus Yogyakarta menggunakan komunikasi verbal secara terus menerus pada ODHA dengan tujuan supaya ODHA dari sejak awal

mengetahui statusnya, dapat memperoleh dan memahami setiap informasi yang disampaikan pendukung sebaya. Pesan yang dikemas pendukung sebaya dalam melakukan komunikasi interpersonal secara verbal, biasanya berupa informasi dan pengetahuan HIV/AIDS yang benar dan motivasi-motivasi yang dikatakan sesuai kebutuhan ODHA saat itu. Pendampingan yang dilakukan pendukung sebaya dan ODHA yang menyandang disabilitas didukung dengan menggunakan bahasa isyarat sebagai pengganti komunikasi verbal.

- b. Komunikasi Interpersonal secara nonverbal, yaitu komunikasi yang dilakukan dengan menggunakan bahasa tubuh (*body language*). Pendukung sebaya menggunakan bahasa tubuh untuk mendukung komunikasi verbal pada ODHA yang didampinginya, sedangkan untuk pendampingan pendukung sebaya pada ODHA yang menyandang disabilitas, terutama tuna netra dan tuna rungu, pendukung sebaya memanfaatkan ekspresi wajah dan memastikan ODHA difabel melihat gerak mulutnya untuk mendukung bahasa isyarat yang digunakan.

Pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus Yogyakarta juga menerapkan model komunikasi partisipasi dalam mendampingi ODHA. Model komunikasi tersebut digunakan untuk membantu pendukung sebaya mempertahankan komunikasi interpersonal dalam pendampingan berlangsung secara dua arah (dialogis), saling mempengaruhi (interaktif), dan menyatu pada satu titik pengertian yang sama

(mutual understanding).

Berdasarkan kesimpulan yang penulis paparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal antara pendukung sebaya dan ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yaitu dengan menggunakan bentuk-bentuk komunikasi interpersonal secara verbal dan non verbal dan memanfaatkan model komunikasi partisipasi.

4.2 Saran

a. Saran Akademis

Objek pada penelitian memiliki banyak hal yang menarik untuk dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya, baik menggunakan teori komunikasi lain maupun teori bidang lain. Selain itu, menurut penulis, komunikasi interpersonal merupakan teori komunikasi yang tampak sederhana karena dilakukan oleh dua orang namun sebenarnya dalam realitanya, menjaga komunikasi interpersonal secara dua arah, kemudian membangun interaksi yang dapat saling mempengaruhi hingga menyatukan persepsi, pendapat, pengalaman yang berbeda demi menimbulkan satu titik pengertian yang sama tidaklah sederhana. Hal tersebut dikarenakan pengalaman yang dimiliki keduanya tentu tidak sempurna atau sama persis. Oleh karena itu diperlukan toleransi yang tinggi dalam memahami setiap perbedaan pesan yang diterima.

b. Saran Praktis

Penggunaan keterampilan komunikasi terutama komunikasi interpersonal dalam pendampingan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dapat dikatakan baik, karena setiap teman sebaya yang tergabung, terutama pendukung sebayanya, difasilitasi pelatihan komunikasi sebelum diizinkan mendampingi ODHA. Selain itu, program yang dimiliki yayasan ini juga mendukung pemulihan ODHA, sampai ODHA setidaknya dapat menerima statusnya.

Namun, menurut temuan data yang diperoleh penulis, jumlah ODHA yang tergabung lebih banyak daripada jumlah pendukung sebaya yang ada di yayasan. Oleh karena itu, penulis ingin memberikan saran pada Yayasan Victory Plus Yogyakarta untuk menambah jumlah pendukung sebaya supaya lebih memudahkan yayasan dalam menjangkau ODHA secara interpersonal.

Kemudian, untuk pendampingan pada ODHA yang menyandang disabilitas, penulis ingin memberi saran pemberian pelatihan keterampilan komunikasi interpersonal yang lebih mendalam supaya bukan hanya pendukung sebaya yang berusaha memahami ODHA difabel ketika melakukan pendampingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azanella, Ayu L. (2018, 1 Desember). *HIV/AIDS dalam Angka: 36,9 Juta Penderita, 25 Persen Tak Menyadarinya*. Diakses pada 3 Februari 2020 melalui Kompas.com:
<https://lifestyle.kompas.com/read/2018/12/01/124545720/hivaid-dalam-angka-369-juta-penderita-25-persen-tak-menyadarinya>
- Athfi, Avisinna E. (2017). Dukungan sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Victory Plus di Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hari AIDS Sedunia, Momen STOP Penularan HIV: Saya Berani, Saya Sehat!*. Diakses pada 18 Februari 2020 melalui www.depkes.go.id:
<https://www.depkes.go.id/article/view/18120300001/hari-aids-sedunia-momen-stop-penularan-hiv-saya-berani-saya-sehat-.html>
- Hardjana, Agus M. (2003). *Komunikasi Interpersonal dan Intrapersonal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hastutik. (2018). Komunikasi Persuasif Dalam Membangkitkan Motivasi Orang Dengan HIV/AIDS (Studi Deskriptif Kualitatif Pendukung Sebaya di Yayasan Victory Plus Yogyakarta). *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
- Ningrum, Natalia. (2018). Metode Komunikasi Interpersonal Guru Terhadap Murid Berkebutuhan Khusus Dalam Melakukan Pendampingan (Studi Kasus Pada Anak dengan Gangguan Autisme di Sekolah Khusus Autis Fajar Nugraha Yogyakarta). *Skripsi*. Universitas Atma Jaya Yogyakarta
- Nurdin, Ismail & Sri Hartati. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia
- Putra, Yudha Manggala P. (2015, 12 April). *Penularan HIV Tak Pandang Bulu*. Diakses pada 28 Januari 2020 melalui google.com:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DANKwZA-9wsJ:https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/jabodetabek-nasional/nmp87k/penularan-hiv-tak-pandang-bulu+&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Pranita, Ellyvon. (2019, 12 Maret). ODHA Rentan Alami Gangguan Mental, Begini Agar Mereka Tak Depresi. Diakses pada 24 April 2020 melalui kompas.com:
<https://makassar.kompas.com/read/2019/12/03/090300523/odha-rentan-alami-gangguan-mental-begini-agar-mereka-tak-depresi?page=all>
- Rakhmat, Jalaluddin. (2011). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya

- Satunama. (2014, 11 Desember). *Mengawal Hak-hak ODHA di Yogyakarta*. Diakses pada 21 Oktober 2019 melalui [satunama.org: https://satunama.org/998/mengawal-hak-hak-odha-di-yogyakarta/](https://satunama.org/998/mengawal-hak-hak-odha-di-yogyakarta/)
- Siahaan, M. (2017). *Dampak Stigma Negatif dan Diskriminasi Masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Medan Plus, Tanjung Sari, Medan*. Dikutip melalui [web http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/66392/Chapter%20I.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/66392/Chapter%20I.pdf?sequence=4&isAllowed=y) pada tanggal 28 Januari 2020
- Sugihantono, Anung. (2019). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2019*. Diakses pada 3 Februari 2020 melalui [siha.depkes.go.id: https://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_TW_II_20192.pdf](https://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_TW_II_20192.pdf)
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suranto, Aw. (2011). *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suyanto, Bagong & Sutinah. (2005). *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Kencana
- Walgito, Bimo. (2003). *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: ANDI

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Pedoman Wawancara

Narasumber : Pendukung Sebaya

No.	Teori/Konsep	Pertanyaan	Narasumber
1.	Komunikasi interpersonal dalam pendampingan	Bagaimana makna komunikasi interpersonal bagi pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus Yogyakarta?	Pendukung Sebaya
2.	Komunikasi interpersonal dalam pendampingan	Mengapa pendampingan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dilakukan secara antar pribadi?	Pendukung Sebaya
3.	Pengertian pendampingan	Apa makna pendampingan menurut pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus Yogyakarta?	Pendukung Sebaya
4.	Bentuk komunikasi interpersonal	Bentuk komunikasi interpersonal apa saja yang dilakukan pendukung sebaya saat melakukan pendampingan ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta? Komunikasi verbal atau komunikasi non verbal?	Pendukung Sebaya
5.	Bentuk komunikasi interpersonal	Pesan atau nasihat apa saja yang disampaikan selama pendampingan berlangsung?	Pendukung Sebaya

6.	Konsep struktur pesan	Kapan penyampaian saran atau nasihat disampaikan kepada ODHA? Di awal atau di akhir pendampingan?	Pendukung Sebaya
7.	Konsep struktur pesan	Bagaimana inti pesan yang tersampaikan? Pakai perasaan atau rasional?	Pendukung Sebaya
8.	Bentuk komunikasi non verbal	Bagaimana pesan non verbal dikemas? Apakah pesan disampaikan menggunakan perasaan atau emosional atautkah hanya pesan rasional saja yang disampaikan?	Pendukung Sebaya
9.	Konsep kinesics/gerakan badan	Mengapa komunikasi non verbal juga merupakan elemen yang penting pada saat melakukan pendampingan?	Pendukung Sebaya
10	Konsep paralanguage	Bagaimana tekanan suara pendukung sebaya pada saat melakukan pendampingan? Apakah cenderung keras atau lembut?	Pendukung Sebaya
11	Konsep diam	Apakah pendukung sebaya pernah diam pada saat melakukan pendampingan? Kapan pendukung sebaya cenderung bersikap diam? Mengapa?	Pendukung Sebaya
12	Konsep kedekatan dan	Berapa jarak (tempat duduk) antara pendukung sebaya dengan	Pendukung

	ruang	ODHA pada saat melakukan pendampingan?	Sebaya
13	Respon dalam komunikasi interpersonal	Bagaimana respon ODHA setelah melakukan pendampingan dengan pendukung sebaya?	Pendukung Sebaya
14	Hambatan dalam komunikasi interpersonal	Hambatan apa saja yang terjadi selama pendampingan berlangsung? Bagaimana cara pendukung sebaya mengatasi hambatan yang terjadi?	Pendukung Sebaya

Pedoman Wawancara

Narasumber :

Hari, tanggal :

Tempat wawancara :

A. Staff

1. Kalau boleh tahu saya berbicara dengan pak siapa ya? Dan sebagai apa di sini?
2. Di sini sudah berapa lama ya Pak?
3. Kalau boleh tahu, bagaimana latar belakang terbentuknya Victory Plus Jogja?
4. Apakah lokasi sekarang merupakan lokasi pertama yayasan ini terbentuk?

5. Apakah yang membedakan Yayasan Victory Plus Jogja dengan yayasan bagi ODHA lainnya ya?
6. Apa tujuan yang ingin dicapai di yayasan ini?
7. Berapa jumlah staff yang bekerja di sini?
8. Berapa jumlah pendukung sebaya di sini?
9. Berapa jumlah ODHA yang didampingi di sini?
10. Kalau boleh tahu, sebagian besar peserta ODHA yang bergabung di sini memiliki latar belakang seperti apa? (misal, ibu rumah tangga, mahasiswa, atau pekerja seks komersial?)
11. Apakah semua peserta ODHA di sini mengikuti kegiatan pendampingan? Atau hanya peserta tertentu?
12. Kalau boleh tahu, bagaimana metode pendampingan yang diterapkan di sini? (Metode psikososial itu seperti apa?)
13. Apakah kegiatan pendampingan di sini dilakukan secara langsung atau *face to face*? Atau hanya berlaku bagi peserta tertentu?
14. Kegiatan pendampingan di sini dilakukan setiap hari apa?
15. Selain pendampingan, kegiatan apa saja yang dilakukan di yayasan ini untuk memberdayakan ODHA?
16. Apakah ada biaya yang harus ditanggung oleh ODHA saat ingin mengikuti pendampingan?
17. Bagaimana cara pendukung sebaya mendaftarkan diri di sini?

18. Apakah pendukung sebaya di sini mendapatkan pelatihan tentang pendampingan kepada ODHA? Pelatihannya seperti apa?
19. Bagaimana peran komunikasi interpersonal dalam kegiatan pendampingan disini?
20. Sejauh mana, peran komunikasi interpersonal berpeluang memberi dampak dalam pemberdayaan ODHA di sini?

B. Pendukung Sebaya

1. Kalau boleh tahu, siapa nama Anda?
2. Berapa lama bergabung menjadi pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus Jogja?
3. Mengetahui tentang Victory Plus Jogja sebelumnya darimana?
4. Bagaimana ceritanya Anda ingin bergabung menjadi pendukung sebaya di sini? Apakah ada dorongan tertentu atau situasi tertentu yang memotivasi Anda menjadi pendukung sebaya di sini?
5. Apakah sebelumnya, Anda mendapatkan pelatihan untuk menjadi pendukung sebaya? Pelatihannya seperti apa?
6. Apakah ada biaya yang ditanggung untuk mendaftarkan diri sebagai pendukung sebaya di sini?
7. Apakah makna komunikasi interpersonal bagi pendukung sebaya di Yayasan Victory Plus Jogja?
8. Apakah makna pendampingan bagi pendukung sebaya di sini?

9. Apakah kegiatan pendampingan di Victory Plus Jogja dilakukan secara interpersonal?
10. Berapa kali pertemuan kegiatan pendampingan dilakukan di sini?
11. Berapa jumlah peserta pendampingan yang biasanya didampingi ?
12. Apakah komunikasi interpersonal berpeluang memberi keberhasilan dalam kegiatan pendampingan?
13. Jika iya, keberhasilan seperti apa yang dapat dilihat?
14. Apa saja keterampilan komunikasi yang perlu dimiliki seorang pendukung sebaya sebelum melakukan pendampingan? (verbal atau non verbal?)
15. Bentuk komunikasi apa saja yang dilakukan pendukung sebaya pada saat melakukan pendampingan?
16. Pesan seperti apa yang disampaikan selama pendampingan? (misalnya, butuh pembiasaan, jadi pesan yang disampaikan perlu diulang-ulang, atau cukup sekali?)
17. Kata-kata seperti apa yang dipilih untuk disampaikan selama pendampingan
18. Bagaimana posisi pesan? Apakah melihat satu sudut pandang atau dua sudut pandang?
19. Kapan kunci pesan atau inti pesan disampaikan? Diakhir atau di awal pendampingan

20. Bagaimana pesan tersebut dikemas? Apakah pesan disampaikan menggunakan perasaan/emosional atau hanya pesan rasional saja?
21. Apakah pesan non verbal juga merupakan elemen penting dalam pendampingan?
22. Bagaimana suara pendukung sebaya saat melakukan pendampingan? Apakah cenderung keras? Lembut?
23. Dimana pendampingan biasanya dilakukan?
24. Berapa jarak antara pendukung sebaya dengan ODHA pada saat pendampingan?
25. Apakah ada hambatan yang pernah terjadi saat pendampingan? Seperti apa hambatannya?
26. Apakah dalam melakukan pendampingan terdapat etika yang harus dipahami ?

LAMPIRAN 2

Transkrip Wawancara

Transkrip Wawancara

Narasumber : Samuel Rakhmat Subekti
Usia : 52 tahun
Jabatan : Ketua Yayasan Victory Plus Yogyakarta
Hari, tanggal : Senin, 28 September 2020
Tempat wawancara : Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Keterangan

P : Penulis

S : Samuel Rakhmat Subekti

P : Jadi Bapak disini sebagai Pimpinan atau bagaimana Pak? Dan sejak kapan disini Pak? Lalu bagaimana latar belakang terbentuknya Victory Plus ini Pak?

S : Ya, saya disini sebagai pimpinan yayasan sejak 2004. Latar belakang sebelum berdiri tahun 2004 itu memang kita ada rehabilitasi korban NAPSA untuk pecandu narkoba suntik jadi dari tahun 2000. Kemudian saya bersama teman-teman mengelola itu dan ketika sekitar 2003 dipanti rehab ada klien-klien yang narkoba suntik tapi juga HIV/AIDS dan kemudian kita menerima, karena pada saat itu masih jarang panti rehab yang menerima pecandu yang juga yang HIV juga, karna rata-rata

waktu itu pecandu suntik tidak hanya kecanduan saja, tapi kalau penyakit ya hepatitis C, plus HIV positif.

Kami putuskn untuk terima, ketika selesai program rehabilitasi sebagian dari mereka tidak bisa pulang ke keluarganya masing-masing, hamper semuanya itu pesertanya dari berbagai kota di Indonesia, kemudian Jogja, dan waktu itu saya yang mendampingi ketika dalam panti rehab, mengambil obat dan sebagainya, ya saya sendiri. Saya selalu mengantarkan mereka, kemudian setelah selesai rehab karena tidak bisa, apa ya namanya, ada di rumah, *gak* bisa ke keluarga masing-masing, sebagian mereka keluarganya nitip ke saya, katanya “minta tolong Pak, tinggal di Jogja *aja*, bisa kuliah lagi, bisa bekerja dan sebagainya”, dan akhirnya tinggal bersama saya dan waktu itu saya melihat ada kebutuhan mereka membentuk komunitas sama dengan orang HIV. Kemudian kita buatlah Victory Plus. Karena memang di tahun itu, sebetulnya, sebelumnya sudah ada, seseorang dengan HIV di Jogja, ya *cuman* bubar, karena permasalahan. Lalu, anak-anak saya Tarik, *gak* boleh ikut mereka. Dan akhirnya kami merintis sendiri. Awalnya sekitar tujuh orang pecandu narkoba suntik, semuanya laki-laki, kemudian dalam perjalanan kita *kan* kenal dengan teman-teman ODHA lain, di rumah sakit, ada yang pecandu perempuan, waria juga, ada juga yang lain, mereka pada ingin ikut bergabung, kemudian teman-teman mereka berunding, oke gapapa dibuka *aja*, itu kelompoknya. Gak harus pecandu laki-laki, dan akhirnya bermacam-macam.

P : Kalau boleh tahu, sebelumnya Bapak bekerja dimana dan apakah memang dari latar belakang dunia Kesehatan Pak?

S : Kalau saya si, latar pekerjaannya dulu arsitek, kemudian ketika apa namanya, sudah mulai terlibat aktivitas pelayanan sosial, saya berhenti bekerja, terus saya *full time* di gereja, gereja Kristen kemah daud di Seturan. Kemudian kami kelola panti rehabilitasi sesudah tidak bekerja lagi, pekerjaan yang arsitek tadi, jadi memang *full* pelayanan saja. Ketika anak-anak butuh ini, terus saya jadi prioritas untuk merintis ini.

P : Kalau lokasi pertama Victory Plus pertama memang disini Pak?

S : Iya, lokasi victory plus memang sejak awal di sini, karena tidak mudah juga cari lokasi, untuk kantor. Sejak 2004.

P : Yang membedakan Victory Plus dengan Yayasan lain di bidang ODHA itu apa Pak?

S : Kalau di Jogja, untuk yayasan yang bekerja di isu HIV/AIDS itu *kan* yang sekarang ini hanya Victory Plus untuk pendampingan ODHA dan pemberdayaannya, kemudian ada yayasan Fiesta Indonesia khusus untuk menjangkau orang-orang yang berisiko terinfeksi nanti kalau hasilnya positif dirujuknya ke sini. Ya dua lembaga ini aja.

P : Perbedaan yang ada apa ya Pak? Apakah disini sebagai fokus pemberdayaan atau bagaimana?

S : Jadi kalau Fiesta itu mengajak masyarakat untuk melakukan tes, kalau hasilnya positif akan dirujuk ke sini. Kami pun merekrut staff dan semua orang dengan HIV/AIDS. Apalagi untuk staff lapangan yang mendampingi, seperti pendukung sebaya, ya syarat utamanya harus positif, kalau tidak begitu tidak diterima.

P : Jika saya bilang tujuan dari Victory Plus adalah memberdayakan ODHA itu benar atau ada tambahan Pak?

S : Ada dua tujuan dari Victory Plus, kita memberi dukungan sebaya dan pemberdayaan, dukungan sebaya itu mendukung sesama ODHA, dan disisi lain ada unsur pemberdayaannya. Lalu program pemberdayaannya itu dengan melibatkan sebagai tenaga kerja, artinya ODHA bukan sebagai obyek tapi sebagai subyek dalam segala kegiatan. Lalu, terkait dengan ekonomi misalkan kita ada pelatihan secara berkala gitu, teman-teman ODHA yang membutuhkan pelatihan usaha mandiri kemudian sesekali menyalurkan dana dari kementerian sosial yang untuk memulai usaha atau modal plus pelatihannya begitu. Jadi, kita sesuaikan kebutuhan, karena yang kita damping sangat beragam, jadi dari sisi usia memang dari balita, bayi sampai kakek-nenek itu ada dan kemudian dari sisi latar belakang pekerjaan juga beragam dari kalangan bawah, menengah, ke atas.

P : Jumlah ODHA yang aktif pendampingan disini ada berapa Pak?

S : Jumlah pendukung sebaya disini ada 26 orang yang bekerja di 5 kabupaten di jogja, kalau staff dikantornya hanya 4. Untuk jumlah odha yang sampai sekarang terakhir yang kita dukung secara keseluruhan 3.136 tapi seharusnya totalnya 4.422 orang. Jadi setiap semester berubah angkanya kan bisa ada yang meninggal ada yang pindah ke luar kota ada yang penambahan ODHA baru, jadi naik turun jumlahnya lalu untuk pendampingan, pendukung sebaya selalu mendampingi odha sesuai kebutuhan, kalo butuh face to face atau kunjungan kerumah jadi bukan pasiennya yang disuruh ke kantor, tapi ya tetap boleh kalo datang kesini tapi gak segitu banyaknya justru kita yang datengin mereka mau datang kerumah atau ketemuan dimana kita kan hanya membantu untuk memastikan mereka patuh pengobatan dan kami dapat pasien odhanya dapat dari rumah sakit, puskesmas atau klinik-klinik tes HIV jadi ketika ada hasil ditemukan orang dengan HIV/AIDS langsung kita hubungkan untuk mendampingi selanjutnya.

P : Peserta ODHA itu semua pasti ikut pendampingan atau sesuai kebutuhan saja Pak?

S : Pendampingan yang dilakukan di Victory Plus ini kan namanya pendampingan bukan masalah pertemuan tapi hubungan pribadi, kalau sudah dirujuk ke kami kan sudah kenal, kan kamu HIV terus ada staff saya, Bu Tutik misalkan, dia yang mendampingi, dan dari dokter dikenalin, yasudah nanti komunikasi terus. Kalau

gak butuh, ya *gak* ngomong, kalau butuh ya ketemu, nanti kalau kita ada program pertemuan msialkan diundang kalau bisa hadir ya hadir, kalau *gak* bisa ya *gapapa*, tapi komunikasi tetap ada.

P : Saya pernah baca terkait pendampingan Psikososial, bisa dijelaskan Pak?

S : Mengenai pendampingan secara psikososial di sini, itu hanya bahasa programnya, jadi bukan masalah pengobatannya, kalau pengobatan *kan* dari rumah sakit, layanan medis, kalau di luar yang pengobatan, yaitu ada dukungan psikososial. Jadi bagaimana seorang ODHA ini, bisa mengalami peningkatan mutu hidup atau kualitas hidup. Nah, oleh karena itu, di dukungan psikososial untuk ODHA ini, ada lima pilar acuan. Pertama, adalah mereka bisa percaya diri, target pertamanya. Dia bisa menerima status HIV/AIDS-nya, kemudian selain itu, dia bisa membuka status HIVnya kepada orang lain, yang diharapkan bisa memberi dukungan dan penguatan di kehidupan selanjutnya. Yang kedua, adalah memiliki pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS, kemudian yang ketiga bisa menggunakan dan mengakses layanan kesehatan pengobatan yang diperlukan sebagai ODHA. Lalu yang keempat, HIV stop di sini, di mana setiap ODHA mempunyai komitmen untuk tidak menularkan kepada orang lain, kelima yaitu kegiatan yang positif, kita berharap ODHA yang bergabung, di sini memang ada perubahan perilaku, yang tadinya ada perilaku negatif pada diri sendiri kemudian ada perubahan untuk menjadi orang yang punya aktivitas atau perilaku positif yang bermanfaat untuk dirinya maupun untuk orang lain. Jadi, lima pilar inilah yang jadi acuan untuk program dukungan psikososial di sini.

P : Lewat pendampingan sosialnya itu tadi ya Pak?

S : Pendekatan secara personal, tatap muka, ketika pendampingan secara virtual, pertemuan-pertemuan kelompok, *training* atau pelatihan lainnya. Jadi memang tidak selalu tatap muka, sehingga untuk aturan komunikasinya paling intens itu lihat Whatsapp, jadi setiap haripun bisa dilakukan tergantung kondisi klien, kalau misalkan sebagian yang tidak bisa menerima status bahwa “oh saya ini ODHA”, kadang *gak* bisa langsung menerima, *galau*, marah, nah ini dukungannya jadi sangat diperlukan, makanya komunikasi bisa terus menerus dilakukan, setiap hari juga.

P : Bagaimana untuk menjaga pendampingan agar tetap nyaman Pak?

S : ODHA yang merasa tidak nyaman dengan staff kami, yang dikenalkan, ya ada juga yang bisa kita pindahkan. Ada juga yang dari, misalkan dia pasien rumahnya di Bantul, terus ketika tahu positif, maunya didampingi dari pendukung sebaya Sleman, takut kenal atau sesuatu yang lain.

P : Untuk ODHA yang ingin bergabung ada biaya yang ditarik kah Pak?

S : ODHA yang didampingi di sini dilakukan secara gratis.

P : Lalu apakah terdapat bantuan Pemerintah begitu Pak?

S : Kami juga tidak dapat bantuan dari pemerintah, karena kami statusnya LSM. Kalau sekarang, kita memang ada lembaga yang mendukung biaya operasional lewat yayasan Spiritia. Lembaga Spiritia ini menyalurkan dana untuk program dukungan

social, psikososial bagi ODHA di Indonesia. Nah, setiap provinsi ada yayasan seperti Victory Plus.

P : Pendukung Sebaya yang ada itu inisiatif mereka atau bagaimana Pak?

S : Kalau kami butuh pendukung sebaya, misalkan pendukung sebaya ada yang pindah atau keluar, kami biasanya tawarkan ke ODHA, buka lowongan dan nanti diseleksi. Karena menjadi pendukung sebaya *kan* ada keriterianya, jadi seleksinya ada pelatihan juga. Setelah lolos seleksi, lanjut pelatihan untuk pendukung sebaya yang baru.

P : Bentuk pelatihan yang dilakukan seperti apa Pak? Dan berapa lama untuk melakukan pelatihan tersebut?

S : Kelebihan selain di lembaga, juga ada pelatihan nasional gabung dengan daerah lain. Pelatihannya biasanya butuh empat hari, itu yang formal. Kalau non formalnya *kan* langsung ditempelin dengan yang sudah senior jadi belajar langsung.

P : Peran komunikasi interpersonal itu apa Pak bagi ODHA?

S : Pendukung sebaya perlu mempelajari teknik komunikasi, sehingga pendukung sebaya akan bisa belajar cara berkomunikasi dengan ODHA yang memiliki latar belakang yang berbeda dengannya, mungkin latar belakang suku, pekerjaan, pendidikan, dan lainnya, sehingga butuh keterampilan komunikasi yang baik, karena ketika dirasa tidak siap dengan yang siapa, maka bisa dialihkan dengan

yang komunikasinya lebih cocok. Seperti halnya, missal ada klien yang hanya mau didukung oleh pendukung sebaya perempuan, ya dialihkan ke seperti kebutuhannya. Atau misalkan, yang sesama LSL, atau sesama waria, ini akan disesuaikan dengan kebutuhannya, supaya komunikasi interpersonalnya berjalan dengan baik dan lancar.

Transkrip Wawancara

Narasumber : Yan Michael
Jabatan : Wakil Ketua Yayasan Victory Plus Yogyakarta
Hari, tanggal : Senin, 28 September 2020
Tempat wawancara : Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Keterangan

P : Peneliti

Y : Yan Michael

P : Bapak disini sudah berapa lama ya Pak?

Y : Saya terikat di Victory Plus ini sejak 2010 sebagai anggota

P : Selama ini bagaimana cara komunikasi yang digunakan Pak untuk proses pemulihan?

Y : Cara kami berkomunikasi itu melihat kondisi kebutuhan orang juga berbeda-beda, dalam hal kita mendukung ada yang proses pemulihannya cukup lama ada juga yang hanya hitungan bulan sudah bisa menerima status HIV. Kalau yang sudah menerima kondisinya biasanya kita bicaranya tentang kepatuhan pengobatannya sambil kita kontrol *gak* perlu konseling lagi. mengontrol dengan melihat apakah dia bulan berikutnya dia membutuhkan obat itu lagi atau tidak.

P : Lalu untuk pendampingannya sendiri itu lebih cenderung dalam kelompok atau individu saja Pak?

Y : Dalam pendampingan kita ada kelompok nama nya kelompok dukungan sebaya (KDS) ada di semua kabupaten maupun kota di DIY.adapun KDS yang lebih spesifik,contohnya KDS Dimas Support Group yang isinya semua laki-laki dengan semua faktor risiko misal, ada pencandu narkoba,heteroseksual,bisexual,LSL dan lainnya.ada juga khusus untuk teman-teman yang waria namanya Violet ada juga yang khusus perempuan namanya Diajeng. Semua sama dengan latar belakang yang berbeda.

P : Komunitas yang ada sepertinya ada di beberapa wilayah ya Pak? Latar belakangnya terdapat di beberapa tempat itu bagaimana Pak?

Y : Alasan kenapa tersebar di semua kabupaten dan kota yaitu,misal kita ada pertemuan di wilayah Sleman cukup jauh akhir nya kita bangun lah komunitas yang ada di sana.KDS-KDS ini bermitra pada Victory Plus,Victory Plus juga yang menggagas ide-ide itu.ada 9 KDS yang di miliki.rata-rata sebagai pengurus utama KDS nya yaitu dari teman-teman Pendukung Sebaya,di jadikan prioritas karena tidak bergaji,mereka bergaji nya itu dari peran merka sebagai pendukung sebaya,jadi mereka yang mengkoordinir anggota nya dan bentuk kegiatan. Pendukung sebaya Pemilihan kata sebaya di sini bermaksud sama,rata di mana semua teman-teman yang berstatus positif.

P : Dukungan apa yang diberikan selama ini Pak untuk ODHA itu sendiri?

Y : Di sini dukungan kita lebih kepada dukungan sosial untuk teman-teman yang kita dukung, dan untuk mencapai semua itu, kita juga harus bemitra misalnya dengan beberapa SKPD juga dengan kementerian kesehatan, kementerian sosial, BNN dan mitra-mitra luar lainnya. sifat kerjanya berprogram-program, misalnya dengan kementerian sosial di Bantul penerimaan untuk ODA sekian kita bantu cairkan, lalu dengan BNN dengan teman-teman yang pecandu di *support* dan yang mereka berikan lebih spesifik biasanya. Kita juga selalu menerima untuk di jadikan sebagai narasumber, beberapa dari kita di undang bahkan sampai luar Jogja bahkan kita sampai menjadi fasilitator Nasional.

P : Lalu untuk masalah pendanaan selama ini saat menjadi narasumber apakah ada kesulitan Pak?

Y : Tidak ada kesulitan soal dana saat menjadi narasumber, seperti contoh saat mahasiswa mengundang kami tidak menarik *budget* biasanya dari pihak kampus menyiapkan *yaa* kami terima tidak pun juga tidak masalah atau juga beberapa mengadakan penggalangan dana. Selain itu kami juga mendapatkan bantuan dari lembaga-lembaga lain mereka juga membutuhkan seperti makanan, masker.

P : Sudah berapa lama bergabung dengan Victory, Pak?

Y : Pak Yan sudah menetap di Jogja sejak tahun 2003 tahap pertama saat masuk yaitu rehabilitasi dengan latar belakang sebagai pecandu narkoba. beliau juga

menjabarkan hampir 80% orang-orang yang ada di tempat rehabilitasi positif. Pak Yan bergabung di Victory sejak 2004

Transkrip Wawancara

Narasumber : Siti Nur Aini
Usia : 42 tahun
Jabatan : Pendukung Sebaya
Hari, tanggal : Selasa, 29 September 2020
Tempat wawancara : Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Keterangan

P : Penulis

A : Aini

P : Berapa lama mbak sudah bergabung disini?

A : Disini sudah bergabung divictory sekitar 8 tahun, dari 2012.

P : Pertama kali tau Victory Plus itu darimana Mbak?

A : Pertama kali dari teman jadi saya tahu status itu 2011 kemudian di 2012 awal saya ketemu pendukung sebaya dari victory pas di rumah sakit kemudian diajak pelatihan kespro tapi itu diundangnya dari IPPI (Ikatan Perempuan Positif Indonesia) tapi yang di Yogyakarta. Nah dari pertemuan itu saya kenal teman-teman pendukung sebaya terus ditawarkan bergabung di victory itu awalnya bergabung jadi koordinator KDS di 2012 itu kalau jadi pendukung sebayanya itu dari 2013 sampai sekarang

P : Untuk wilayah mana saja Mbak?

A : Kalau saya koordinator wilayah Bantul, Kulon Progo, dan Gunung Kidul. Karena kita di victory ada 3 koordinasi wilayah. Jadi yang dihitung wilayahnya itu Bantul, Kota, dan Sleman. Jadi saya pegang 3 wilayah 3 kabupaten sejak tahun 2013.

P : Jadi pertama jadi pendukung Sebaya dulu karena statusnya sama atau gimana Mbak?

A : Gak, karena statusnya sama juga. Jadi sebelum menjadi pendukung sebaya kan saya sudah jadi koordinator KDS. KDS itu Kelompok Dukungan Sebaya. Jadi itu komunitas atau kelompok untuk teman-teman yang sama-sama positif tapi untuk wilayah Bantul. Jadi dulu saya KDS wilayah Bantul Support Group. Saya yang membuat pertama kali di Bantul itu maksudnya saya yang membentuk KDS BSGnya itu kemudian jadi koordinatornya juga karena sering terlibat di kegiatan besar Victory itu kan jadinya ditarik ditawarkan jadi pendukung sebaya karena kalau sebelumnya mendukung teman-teman saya tidak terikat kontrak victory. Saya hanya mendukung teman-teman di KDS aja tetapi tetap dibawah Victory tapi saya tidak terikat kontrak kerja di Victory. Nah adanya terikat kontrak itu di 2013.

P : Jadi KDS itu belum tentu pendukung Sebaya berarti Mbak?

A : Bukan, kalau KDS itu kan kelompoknya. Nah misalnya saya wilayah di Bantul nih. Jadi di Bantul teman-teman yang positif tergabung di satu komunitas namanya KDS nanti di Sleman ada juga KDS. Kan di victory kita punya 9 KDS nah nanti tergantung faktor resikonya masing-masing jadi setiap KDS itu memiliki latar

belakang yang berbeda-beda anggotanya. Kalau kaya Dimas di Sleman itu dia KDS untuk laki-laki yang berada di wilayah Sleman jadi khusus laki-laki saja anggota kalau perempuannya itu namanya KDS D'Ajeng itu ada di wilayah kota anggotanya perempuan semua. Kalau saya kebetulan di Bantul itu tidak membedakan laki atau perempuan jadi KDS kita umum. Mau laki-laki, perempuan, apakah itu LSL, RTO, ibu rumah tangga, masih muda atau mba WTS bisa tergabung di KDS Bantul.

P : Jadi kan saya sudah wawancara Pak Sam, terus katanya ada pelatihan kan Mbak sebelum jadi pendukung Sebaya. Boleh cerita gak Mbak pelatihannya seperti apa atau mungkin yang didapatkan atau bekal apasi untuk menjadi pendukung Sebaya disini gitu?

A : Kalau sebelum jadi pendukung sebaya biasanya tuh kita udh ada pelatihan awal atau dasar itu namanya POP (Pelatihan Order Provinsi) disitu biasanya difokuskan pada orde yang masih baru atau belum pernah ikut kegiatan sama sekali. Harapan kedepannya ketika dia sudah pernah ikut kegiatan POP dia bisa jadi pendukung sebaya karena di POP itu kita dapat informasi yang benar tentang HIV,AIDS isu-isu seputaran HIV/AIDS itu tapi hanya dasarnya saja atau awalnya saja. Seperti kita dikasih bekal untuk paham tentang informasi HIV/AIDS itu karena menjadi pendukung sebaya itu kita jadi role model atau jadi contoh untuk teman-teman lain yang kita dukung. Nah ketika jadi role model kita harus menunjukkan kemereka bahwa ketika kita patut HRV kita bisa sehat kemudian kita selain menjadi contoh buat kemereka kita juga buat menjadi rujukan informasi untuk mereka misal

makanya kenapa pendukung sebaya harus update informasi juga. Jadi kita jangan hanya sekedar mendampingi pasien tapi kita juga harus paham bagaimana alur rujukan ketika mendampingi pasien kemudian terkait obat kita harus paham. Bukannya dokter paling gak sedikit kita harus tau obat-obat yang kita konsumsi terlebih obat HRV itu. Makanya kenapa kita harus upgrade ilmu kita agar kita saat mendampingi klien ketika klien bertanya butuh informasi itu kita bisa memberikan informasi itu meskipun mungkin ada juga pertanyaan kita gak usah jawab ya terlebih misalnya terkait medis-medis itu kan tetap kembali kepetugas kesehatan.

P : Kan HRV dikonsumsi sepanjang ini kan, terus kalau sakit yang lain apakah bisa dicampur dengan obat gitu ngga Mbak?

A : Bisa, jadi cara kerjanya juga berbeda-beda. Jadi setiap obat itu kan fungsinya berbeda-beda walaupun kita setiap hari mengonsumsi HRV kemudian kita ada sakit lain ya kita minum obat yang untuk mengobati penyakitnya itu kalau untuk menekan virusnya itu kan kita udah ada HRV kan fungsi HRV itu untuk menekan perkembangan virus didalam tubuh. Nah kalau kitanya sakit atau apa kemudian harus minum obat ya itu harus minum obat.

P : Saya kira itu mempengaruhi HRV nya itu Mbak

A : Tidak memengaruhi HRV, ya memang ada obat yang harus diperhatikan. Mungkin ada kontrak induksi dengan HRV tetapi biasanya dokter lebih paham makanya kenapa sih pentingnya teman-teman ketika sakit atau opname kelayanan

kesehatan dan ada penyakit selain penyakit HIV itu harus membuka status ke petugas pelayanannya biar petugas pelayanannya tau kalau kita mengkonsumsi obat rutin HRV dan ketika nanti kita diberikan obat itu mereka tau obat ini tidak bermasalah dengan obat HRV, obat ini aman untuk dikonsumsi walaupun kita terapi HRV. Ya memang harus terbuka ke petugas kesehatan

P : Apakah ada biaya yang ditanggung untuk mendaftarkan diri sebagai pendukung Sebaya di sini?

A : Untuk biaya tidak ada kita free, sebetulnya itu tidak modasi steam pendaftar jadi ketika ada pasien positif di layanan kesehatan atau ada pasien positif dirujuk ke pendukung sebaya otomatis udah jadi bagian dari victory jadi teman-teman HIV yang kita dukung sudah otomatis itu jadi anggotanya victory. Nah kemudian kita baru tawarkan kamu mau ikut KDS apa misalnya kalau anak-anak ya ikut KDS anak-anak karena kan disesuaikan itu tadi misalnya di Bantul ya ikut KDS yang diBantul. Misal dia perempuan tinggalnya dikota ya kita sarankan ikut KDS D'Ajeng kalau misalkan waria KDS Violet juga bisa. Jadi kita gak mau daftar-daftar jadi anggota gitu gak. Jadi semua pasien yang didukung oleh pendukung sebaya otomatis jadi anggota Victory.

P : Saya pikir ada yang missal dia bukan positif, tapi dia ingin ikut pelayanan disini begitu Mbak, jadi apa harus daftar atau bagaimana?

A : Kalau itu kita memang fokusnya itu didukung dengan sebaya maksudnya itu bukan berarti sebaya dalam artian sesama umurnya itu gak. Sebaya itu dalam artian sama-sama positif. Kalau misalnya orang-orang diluar dari sebaya itu tadi misalnya mau terlibat itu kita bisa tapi memang tidak bisa keseluruhan mengikuti semua kegiatan kita. Dan memang ada beberapa kegiatan kita itu modenya lost meeting gitu karena kitanya juga menjaga status teman-teman kita juga kan karena kan gak semuanya itu siap terbuka dengan orang-orang luar kecuali kalau yang kita pendukung sebaya memang sudah harus siap bertemu dengan orang-orang diluar yang diluar sebaya itu tadi maksudnya siap membuka status kita sama orang-orang yang memang maksudnya sudah dipercaya untuk mengetahui status kita itu tadi. Jadi gak semua orang umum bisa terlibat disemua kegiatan. Misalnya kalau sama mahesrat itu biasanya memang kita buka status memang sudah ada perjanjian sudah ada surat resmi segala macam mau penelitian mau wawancara segala macam ya pasti semua data dan informasi kan juga dirahasiakan. Jadi kalau seperti itu kita bisa tapi kalau kaya kegiatan-kegiatan tertentu biasanya kita memang membatasi orang luar untuk terlibat. Tapi ya boleh karena kaya sekarang ada mahasiswa yang magang itu bisa ya gitu tadi dengan syarat bisa menjaga kerahasiaan dari si pasien. Dan itu kita juga ngajak ke pasien-pasien terbuka kalau memang pasien yang masih belum mau diketahui statusnya biasanya kita gak bawa orang luar.

P : Makna komunikasi interpersonal bagi pendukung Sebaya disini itu seperti apa Mbak?

A : Kalau kita kan dukungannya dukungan SIKOSOSIAL. Biasanya kita banyak yang konseling, yang sharing, FGD kaya gitu juga ada. Jadi bisa wadah teman-teman untuk bercerita atau misalnya mau curhat atau bertukar pikiran itu tanpa ada batas atau beban. Kalau misalnya mau cerita sama orang lain kadang gak nyamankan karena itu tadi takut diketahui statusnya lah,takut statusnya bocor. Nah kalau dikitakan menjaga kerahasiaan dari pasien tersebut kemudian mereka akan lebih nyaman ketika mereka sharing atau curhatnya itu sama yang sesama karena sudah ada yang pernah mengalami apa yang mereka alami. Jadi feelnya itu beda kalau orang yang positif dengan orang yang positif dengan orang yang tidak positif dengan orang yang positif. Itu kan rasanya tetap berbeda karena tidak ada kesebayaan itu tadi tapi kalau sama pendukung sebaya itu biasanya klien itu bisa cerita, bisa sharing atau bisa bertanya-tanya lebih leluasa. Nah itulah yang kita berikan dukungan itu dukungan SIKOSOSIAL. Misalnya kaya penerimaan status, karena kan orang pertama kali tau status HIV itu gak gampang penerimaannya itu biasanya masih berat lah buat mereka. Nah kita disitu ada buat memberikan mereka support, memberikan mereka kekuatan juga, kemudian motivasi. Kemudian kalau sudah penerimaan nanti terkait mereka minum obat,minum obatnya itukan gak sehari dua hari, sebulan dua bulan, setahun dua tahun tapikan selamanya juga butuh support, butuh motivasi, butuh dukungan. Nah itukan juga kita memberikan itu juga kemereka supaya mereka tetap patuh minum obat gak putus minum obat gitu. Intinya kita mendukung mereka, memberikan dukungan semangat, dukungan motivasi pengobatan, kemudian dukungan akses kesehatan juga. Sampai nanti kedepannya mereka bisa

berdaya, mereka bisa mandiri, bisa menerima statusnya, kemudian bisa mengakses kesehatan, bisa ada kesadaran minum obat setiap hari tanpa harus kita kejar-kejar gitu. Nah kalau biasanya mereka sudah seperti sudah siap dengan, dan semuanya itu kita nanti mulai membatasi untuk dukungannya. Karena nanti kita mau fokus lagi ke baru lagi. Jadikan kita gak bisa fokus satu orang terus menerus karena kan kita dampingi banyak banget. Jadi kalau misalnya emang baru ini sudah mampu, berdaya, bisa akses ini sendiri ya kita mendampingi yang baru tapi mereka bisa tetap kontak sama kita cuma kita pendampingannya tidak se-*intens* di awal karena ya gitu tadi kita harus mendampingi yang baru lagi karena HIV kasusnya bertambah terus bertambah dibandingi jumlah kita yang terbatas itu kan ya mungkin tidak bisa benar-benar maksimal di satu orang terus ya harus berbagi lah.

P : Kalau untuk kegiatan pendampingannya itu dilakukan selalu dengan *face to face* atau bagaimana Mbak?

A : Bisa face to face , bisa lewat wa, bisa lewat sms atau lewat telepon. Tidak harus ketemu. Jadi misalnya kalau pas jadwalnya mengambil obat kita pendukung sebayanya ada dirumah sakit atau puskesmas kita bisa ngobrol-ngobrol karena kita kan pendukung sebaya itu ada jadwal di layanan kesehatan kan. Kalau pagi kita kan standby dirumah sakit atau puskesmas nanti setelah itu kita home visit kerumah. Jadi mungkin kita gak bertemu dengan semua pasien dirumah sakit tapi kita bisa memantau pengobatan mereka kondisi mereka dengan mengunjungi kerumah mereka. Jadi kita kunjungi satu-satu dengan kondisinya gimana, ya kalau membaik motivasi

diberikan, ya kalau memang gak bisa kunjungi ya lewat wa, kan ada wa grup adakan kita kelompok KDS. Misalnya kita ada informasi apa terkait dilayanan kita share digrup aja kan sudah gampang. Satu info untuk banyak orang, nanti baru yang lainnya yang gak bersedia masuk digrup ya kita japri satu-satu.

P : Berarti pendampingannya itu setiap hari bisa, atau bisa menyesuaikan kalau ingin ketemu?

A : Jadi sesuai kebutuhan juga, jadi kalau misalnya ada mau curhat atau cerita ya gapapa nanti kita meluangkan waktu dan itu gak harus yang baru atau yang lama pun mungkin dia ada masalah apa ya kita tetap meluangkan waktu untuk mereka. Jadi itu tadi pendampingan sebetulnya tidak ada batasan sebulan dua bulan. Jadi selama kita masih pendukung sebaya ya kita masih mendukung mereka cuma mungkin intensitasnya yang berbeda.

P : Kalau Mbak Aini, jumlah peserta yang sudah didampingi berapa Mbak? Itu berubah berubah atau bagaimana mbak?

A : Gak sih. Kebanyakan sama, jadi kalau saya sebetulnya sudah 200 lebih ya karena kan mesti setiap semester akan berubah mesti karena kitakan ada yang baru mesti yang meninggal yang baru, ada yang mungkin pindah dari luar kota datang kesini dan segala macam. Jadi kitakan ada target juga, kalau di victory itu kita punya target persemester itu perps 225.

P : Itu Mbak Aini beragam orang yang didampingi Mbak?

A : Kalau saya dengan faktor resiko yang beragam karena memang kita diharapkan pendukung sebaya itu bisa mendampingi siapapun odah dengan faktor resiko apapun. Cuma saya memang tidak mendampingi pasien waria karena pasien waria itu atau transgender itu beda mereka akan lebih nyaman didampingi oleh teman-teman yang transgender jadi kalau misalnya kita bisa tetap berkomunikasi dengan mereka karena terkait pendampingan itu adalah berbicara tentang kenyamanan klien. Jadi kalau misalnya ada teman LSL dia lebih nyaman dengan pendukung sebaya perempuan ya tidak masalah atau mungkin ada ibu hamil dia mungkin lebih nyaman oleh ps perempuan ya kita kasih ke ps yang perempuan. Kalau misalnya laki-laki lebih nyamannya didukung oleh laki-laki juga ya kita sesuaikan jadi senyamannya klien dengan siapa dia didukung.

P : Kalau keterampilan komunikasi yang perlu dimiliki pendukung Sebaya disini itu seperti apa ya Mbak? Dan itu dibangun sendiri sebagai inisiatif atau ada teorinya Mbak?

A : Kalau terkait dengan komunikasi kita juga ada pelatihannya, kan setiap tahun kita ada pelatihan. Nah itu tadi kenapa pentingnya kita harus upgrade ilmu kita tadi. Ilmu yang kita upgrade pun bukan hanya tentang HIV/AIDS ilmu-ilmu lain misalnya ilmu berkomunikasi juga, kemudian bagaimana kita berkomunikasi dengan pasien itu juga akan mempengaruhi karena tadi saya bilang pasien kita ada beragam dari yang mungkin gak sekolah dan kemudian ada yang lulusan sd, smp, sma atau mungkin

kuliah s1,s2,s3 itu ada. Jadi kita yang harus bisa menyesuaikan ketika kita berbicara dengan orang yang latar belakang pendidikannya rendah itu harus seperti apa tapi ketika kita berbicara dengan orang mungkin diatas kita harus seperti apa. Ketika kita berbicara dengan orang yang lebih muda itu seperti apa. Jadi komunikasi itu penting, ketika berbicara dengan orang yang masih muda itu bagaimana,orang yang sudah tua itu bagaimana, nah iitu harus kita punya dan cara yang kita punya itu bagaimana ya kita belajar dari pengalaman maksudnya ketika kita mendampingi segala macam dan kemudian dari pelatihan-pelatihan yang sudah dapat oleh pendukung sebaya. Ya jadi itu butuh berproses terus belajar gimana berkomunikasi baik kepada klien itu. Kemudian juga kita ada bagaimana berkomunikasi dengan teman-teman difabel. Sebetulnya sih ini agak susah kita punya beberapa klien yang difabel tapi ya kita ilmu ya untuk berkomunikasi dengan difabel belum maksimal. Jadi ya itu juga jadi kendala kita kalau misalnya kita mau ada pelatihan khusus untuk difabel itu jumlah angka kasusnya tidak banyak. Dari 5000 kasus di DIY ya Cuma berapa gak sampe 50. Jadi kan tidak benar-benar mutlak diperlukan biasanya kan kita dapat pasien kaya gitu, itu kita juga kerjasama dengan keluarganya karena kan mungkin lebih bisa memahami si klien jadi kita pun juga menggunakan bahasa-bahasa yang lebih simpel, mudah dimengerti karena kalau difabel dikita itu lebih banyak yang difabel tuna rungu, kalau dia tuna rungu kan biasanya tuna wicara juga jadi ya kita harus belajar komunikasi dengan difabel itu seperti apa,paling gak dasarnya sedikit-sedikit kita bisa paham lah. Jadi difabel yang dia pinter dia yang sekolahnya lebih dari sma itu berkomunikasi lebih mudah. Tapi kalau dia yang pendidikannya dibawah sma itu memang kadang

agak kesulitan kita untuk berkomunikasi. Makanya kita pentingnya punya jejaring itu ada jejaringnya juga sih nah kita minta bantuan teman itu tadi.

P : Ini sekedar sharing ya Mbak, jadi saya punya teman yang difabel gitu, jadi komunikasi pasti terhambat. Bagaimana cara Mbak Aini bisa berkomunikasi dengan orang difabel seperti itu Mbak?

A : Jadi kalau misalnya difabel dia difabel fisik masih bisa maksudnya tapi yang susahnyanya kalau dia difabel tuna rungu sama tuna wicara kan otomatis kita harus lebih ekstra berbicara dengan pasien. Dan itu butuh komunikasi yang gak hanya verbal kan. Nah dari situ kan kita belajar jadi dulu juga saya gimana ya cara ngomongnya lebih sering berkomunikasi dengan keluarganya, misalnya ibunya yang nganter kek gitu. Tapi lama-lama tak liat kok anak ini dia pintar dia kuliah di ISI. Jadi ketika ketemu tatap muka itu sebenarnya paham apa yang kita omongin selama kita menggobrol pun mimik mulutnya harus jelas misalnya harus ngomong A yang harus ngomong A gak hanya kita gumam saja karena dia , membaca mimik mulut kita tapi kalau misalnya panjang atau susah itu kita lewat wa biasanya diketik atau ditulis, dan itupun juga biasanya jadi kendala buat kita. *Grammer*-nya mereka sama kitakan berbeda mungkin mereka tidak belajar tata cara susunan yang benar dan itu seperti apa balik ngomongnya apa susunannya kebolak balik susunan hurufnya itu jadi harus baca agak lama gitu. Kalau difabel itu bisa mengetik atau menulis tapi susunan bahasanya itu akan berbeda dengan kita yang orang biasa misalnya “kamu mau pergi kemana?” kalau kita orang biasa tapi kalau mereka mungkin “pergi kemana kamu

mau”⁷. Jadi susunannya tidak sesuai dengan kita orang yang normal, jadi harus benar-benar dimengerti. Makanya kita juga menjelaskannya dengan bahasa-bahasa yang simpel aja “ini obat, kamu harus minum obat setiap hari agar tidak sakit” kita tidak mungkin menjelaskan ini obat HIV menekan virus segala macam a sampai z gak paham karena mungkin kosa kata mereka juga terbatas jadi mungkin kita harus ngomongnya ini obat kamu minum biar kamu sehat itu aja. Jadi kata-kata simpel yang bisa dia terima. Nah itu juga kadang jadi kendala ketika kita mendampingi, ya memang tidak banyak sih pasien-pasien tersebut. Makanya memang dukungan dari keluarganya juga penting biasanya sih keluarganya mendukung, kita lebih gampang ngomongnya dengan keluarga kan keluarga yang setiap hari bertemu pasien, kita kan hanya ketemu disaat-saat tertentu saja makanya kita edukasi kekeluarganya pentingnya minum obat, pentingnya hidup pola sehat misalnya rutin pengobatannya apa, apa check lab berkala itu lebih kekeluarganya, ya kalau ke pasiennya yang simpel-simpel aja.

P : Jadi pesan pendampingan dengan ODHA itu bagaimana Mbak? Apakah ada pesan lain atau bagaimana?

A : Kalau tergantung ada yang kita ajak bicara dia yang sudah maksudnya sudah lama sudah rutin pengobatannya itu kadang kita ngobrolnya ya hanya ngobrol-ngobrol biasa maksudnya tentang dia kehidupannya bagaimana atau pekerjaannya segala macam, atau mungkin diselingi obatnya bagaimana masih rutin kah, ya hanya obrolan ringan aja, ya beda kalau yang barukan kita memberikan informasi a sampai

z terkait HIV,obat,efek samping apapun yang berhubungan HVS atau mungkin yang dia alami.

P : Kalau baru pertama kali bagaimana Mbak?

A : Baru pertama kali kan karena biasanya kan ada pertanyaan yang muncul kan mereka pasti banyak mau taunya karena benar-benar mereka gak tau,kalau yang sudah rutin sudah aktif di kegiatan itu kan sudah terpapar informasi sudah paham tentang obat atau segala macam. Kalau ketemu ya ngobrol-ngobrol biasa paling cuma kamu udh check lab belum,obatmu gimana sudah rutin ya cuma gitu-gitu aja.

P : Pendampingan pun dikemas dengan ngobrol biasa ya Mbak?

A : Kita justru kalau bertemu kita tidak melulu berbicara tentang obat ataupun hal yang lainnya karena itu akan membuat pasien bosan juga kan. Kita jugakan menjadikan diri kitapun sebagai teman,ya itu tadi yang aku bilang ketika sudah rutin pengobatan,sudah patuh HRVnya sudah sehat ya kita ketemu jadi teman gitu aja, bahkan mereka yang aku dampingi itu kita punya grup arisan. Kita udh gak ada batasan ya aku pendukung sebaya mereka yang membutuhkan kita ya udah teman sebaya kaya teman biasa aja gitu.

P : Kalau missal mau melakukan pendampingan itu janjian nya bagaimana Mbak?

A : Terkait pendampingan itu sesuai kebutuhan misalnya dia butuh bantu dilayanan “Mbak, ini aku mau oxygen” oh ya udh aku bantu dirumah sakit nanti tak bantu ke oxygen atau misalnya ketemu dirumah juga bisa, misalnya ketemu diluar misal resto, kafe ngobrol-ngobrol ya gapapa jadi kita gak harus fokus spesifik ke tempat-tempat formal *kaya gitu gak*.

P : Kira itu seperti orang les gitu Mbak, atau bagaimana?

A : Dulu malah kita pertama kali bikin KDS di Bantul itu kita ngobrol-ngobrolnya dibawah pohon kaya gitu, kan kita Cuma ngobrol-ngobrol biasa sharing-sharing, apa sih kendala teman-teman, jadi uneg-uneg teman gitu misalnya ada masalah apa dengan teman-teman gitu tapi kita membatasi diri kita tidak terlalu jauh mencampuri masalah pribadi mereka kita hanya dukungannya hanya di masalah medis itu tadi terkait pengobatan, terkait obatnya kalau ada masalah lain diluar itu kita sih mendengarkan tapi kita tidak ikut campur dengan solusi atau saran yang harus gini begitu karena itukan diluar kita juga masalah pribadi kan mereka selesaikan sendiri dengan kita ya urusannya masalah kamu sakit maag, atau masalah jaminan kesehatan nah itu. Nah kalau masalah pribadi kalau cerita kita dengerin tapi gak terlibat jauh sama urusan mereka.

P : Biasanya setelah melakukan pendampingan dan ingin mencoba dengan yang lain itu gak apa apa?

A : Oh bisa gapapa, jadi kita kan didepan sebaya itu mengutamakan kenyamanannya dari si klien. Misalnya pas pertama ketemu saya, saya dampingi ya berjalannya waktu pasti akan bertemu dengan teman yang lain teman-teman pendukung sebaya yang lain, dia nyaman sama noel. Dia nyaman dengan noel gapapa dia sama noel ya saya minta bantuan sama noel juga gapapa jadi kita satu tim Cuma bedanya nanti terkait di datanya aja mungkin datanya tetap disaya tapi yang dampingi boleh siapa aja senyamannya aja dari si pasien.

P : Hambatan dalam pendampingan biasanya apa Mbak?

A : Hambatannya kalau pasien bermasalah dengan jaminan kesehatan itu kadang juga jadi hambatan buat kita kalau gak punya jaminan kesehatan juga agak repot. Kalau misalnya kondisinya drop atau jelekkan harus opname gitu kan juga butuh jaminan kesehatan. Kemudian kadang itu belum terbuka dengan keluarga jadi keluarga itu gak tau, kemudian kadang ada keluarga yang gak mau tau kaya gitu. Jadi misalnya pasien mau opname tapi keluarganya gak ada yang mau ngurusin ya kita kan juga gak bisa kan, kita memang pendukung sebaya kita memang mendukung pasien ini tapi kita gak bisa 24 jam mendampingi pasien tersebut. Misalnya pasien tersebut harus opname ya harus keluarga yang menunggu. Kita membantu akses layanan kesehatannya atau akses jaminannya itu kita bantu tapi terkait menunggu pasien atau mengurus pasien tetap harus keluarga bukan kita. Kita hanya membantu pasien ini harus opname bagaimana keluarga ada yang bersedia menunggu atau mengurus ya kalau *emang gak* ada ya kita balikan ke keluarga karena kita *gak* bisa

mendampingi terus menerus seperti itu. Kemudian kendalanya ada kalau juga misalnya kita punya pasien yang sudah umurnya lansia kemudian latar belakangnya rendah itu kan sangat susah ngomongnya karena kadang masyarakat apalagi latar belakang yang rendah mereka berpikir ketika mereka sakit mereka minum obatkan ketika mereka sudah sehat ya mereka menghentikan obatnya. Nah, itu kebanyakan seperti itu ketika mereka *drop* opname harus minum obat tapi ketika nanti minum HRV biasanya *kan* kondisinya makin sehat *kan* itu sudah *gak* mau lagi minum “Lah, aku sudah kenapa mereka nyuruh minum obat padahal aku sudah sehat”. Nah itu jadi kendala kita yang harus ngomong bolak balik ya harus melibatkan keluarga juga biasanya misalnya anak karena obat tersebut minum setiap hari dengan jam yang sama, dengan dosis yang tepat. Jadi kan harus ada PMO nya kan kita kan gak bisa ngawasin 24 jam pasien jadi kendalanya itu aja. Kasihan latar belakang pendidikan yang rendah dengan ekonomi yang kurang juga kan mayoritas yang kita dampingi kan ekonominya rendah jadi ya sebenarnya tantangannya banyak sih karena berbicara HIV itu kan kompleks bukan masalah medis aja kan dan ada masalah-masalah sosialnya yang menyertai ya makanya kenapa kita harus *divictory* bersejaring karena banyak pihak juga kitakan gak bisa kita sendiri yang nangani kita kalau ada masalah dengan pasien makanya kita bersejaring dinas sosial, dinas kesehatan atau dengan penggabalan-penggabalan yang bisa jadi solusi setiap masalah yang dialami itu orda itu tadi dimasalah orda itu kompleks rumit ada aja masalahnya

P : Kalau untuk etika dalam pendampingan itu biasanya apa aja Mbak?

A : Kalau etika kita ada namanya kode etik pendukung sebaya banyak sih list ya intinya kita gak boleh melakukan hal-hal yang merugikan klien juga kemudian tidak mengajak klien ke tempat yang bahaya seperti itu. Jadi kemudian menjaga kerahasiaan klien itu juga kode etik yang harus kita jaga dan itu sangat penting karena berbicara kerahasiaan itu memang apalagi terkait HIV itu kan stigma dimasyarakat itu kan masih tinggi kenapa kita harus benar-benar menjaga kerahasiaan si klien itu tidak secara dimasyarakat umum saja. Kalau misalnya saya punya klien yang positif tapi dia belum terbuka dengan keluarganya pasti saya juga harus menjaga kerahasiaan itu terhadap keluarganya. Makanya kadang kita kunjungan kerumah itu kita tanya “keluargamu udh ada yang tau apa belum?”. Nanti kan mereka pasti bertanya “mba ini siapa? kok disini?” kaya gitu kan karena kan kadang mereka asing kok ini anakku berteman dengan anak sma kok temannya ibu-ibu darimana. Pasti mikirnya kaya gitu. Makanya kan kaya gitu kita tanya kalau misalnya belum tau ya kita gak akan membahas hal itu kalau misalnya oh keluargamu sudah tau ya gapapa kita ceritakan lebih enak. Atau pasanganku belum tau mba belum terbuka, ya kita gak ngomong itu haknya si klien. Kita gak membuka status klien itu tadi. Itu jadi salah satu kode etik kita jadi menjaga kerahasiaan si klien itu.

P : Kalau untuk respon ODHA yang sudah didampingi itu bagaimana Mbak, apakah cepat termotivasi atau bagaimana?

A : Kalau respon orang itu kan berbeda-beda gak akan sama, ada yang dia cepat membaik ketika kita beri dukungan, ada yang lama juga dan ada juga yang masih

menutup diri. Jadi gak semua kadang bersedia kita dukung, kita tetap menghargai itu hak mereka yang penting ketika mereka butuh kita, kita ada. Kalau mereka gak mau dikunjungi ya kita gak akan ngelakukan tapi kita tetap bilang kalau ada apa-apa tinggal hubungi saya aja, kalau si pasiennya belum siap pastikan menolak tapi ya gapapa itu haknya pasien. Tapi biasanya memang kalau antara yang menolak dan yang menerima itu memang banyak yang menerima dan mayoritas kalau yang sudah didukung oleh sebaya itu pulihnya itu lebih cepat karena dia ada motivasinya juga kan ada contohnya juga dan kemudian dia juga ada support dan segala macam. Jadikan dia untuk move on lebih cepat dibandingkan dia sendirian kalau orang depresinya sendirian kan makin tambah pikirannya makin drop kemana-mana. Makanya itukan harus ada topping-toping tertentu orang ketika punya masalah itu dia pasti butuh orang lain dan itu akan status lebih membantu dia dibanding dia sendirian tertutup dan membuat dia lebih buruk biasanya. Ya jadinya setiap orang beda-beda ada yang cepat ada yang lama tergantung situasi yang dihadapi. Biasanya *kan kayak* teman-teman LSL itu *move on* nya cepat karena mereka sudah paham bahwa yang mereka lakukan itu berfaktor resiko misalnya saya bisa terinfeksi HIV itu biasanya paling ketemu pertama ketemu kedua cekikan hahaha “ya mba saya positif terus gimana?” nanti kalau ketemu lagi pasti udh lupa semua dia sudah bisa menerima. Kalau kaya ibu rumah tangga kaya gitu yang dia mungkin dirumah aja diam dirumah cuma ngurus anak *gak* pernah kemana-mana tahu-tahu dia kena positif HIV kadang ininya agak lama maksudnya ada sifat gak nerima gitu kaya biasanya butuh pendekatan yang lebih. Jadi ya dalam pendekatan itu akan berbeda-beda tergantung

situasi klien itu tadi. Pentingnya kita komunikasi itu ya itu menghadapi pasien-pasien tadi itu karena setiap orang penerimaan setiap orang berbeda-beda. Ya, itu kita belajar dari pengalaman ya, karena itu sudah kejadian jadi kita sudah bisa menghadapi klien yang *kayak* gini kita harus *kayak gini* yang pentingkan kita berempati ke mereka, tidak bersimpati tapi empati. Jadi kita jangan dibawa suasana ikut nangis *kayak* mereka. Selain belajar dari teori, pengalaman itu lebih gampang untuk kita belajarnya karena itu akan terulang-terulang terus itu hamil karena dia tau dari cek kehamilan jadi itu kita harus tau cara menghadapinya. Kalau yang teman LSL harus seperti apa kalau misalnya laki-laki ya memang dia suka jajan harus seperti apa. Pinter-pinternya kita berkomunikasi dan kita pinter-pinternya kita membawa diri kita ya karena itu tadi jangan sampai kita emosinya ikut terlibat karena kadangkannya kasih beri dukungan pasien baru biasanya kan sama kita itu intens kita itu curhat jangan sampai ada muncul rasa-rasa lain jadi kita juga harus membentengi juga diri kita jangan sampai terlibat emosi sama si klien ini.

P : Berarti untuk penyampaian pesannya lebih dengan rasional daripada emosional ya Mbak? Atau memang perlu emosional juga?

A : Emosional juga tapi kita jangan sampai ikut situasi kalau kita gak pinter kan ikut terhanyut disituasinya makanya tadi aku bilang kalau kita harus berempati tidak sampai terlibat disituasi mereka ya karena kita dukung itu manusia dan manusia itu dengan berbagai macam karakternya. Jadi kita harus belajar orang ini karakternya kaya gini gak bisa dikerasi, orang ini karakternya bandel, ngeyel kan kita harus belajar

dan kita sebagai pendukung sebaya harus punya topping-topingnya juga karena kita ini sampah, sampah emosi dari klien yang macam-macam itu. Kita juga pasti ada titik disaat jenuh, duh masalahnya aneh-aneh aja, macam-macam. Kadang kita kan kesimpren-kesimpren nah itu teman-teman sebaya juga harus bisa jangan sampai kita stress sendiri. Karena kita sendiri juga punya masalah, kadang punya mood yang gak jelas gitu. Kita punya aturan saat kita punya mood yang tidak bagus sebaiknya kita tidak mendampingi karena pasti akan terbawa kan ketika kita mendampingi itu dalam posisi stabil tidak sedang dalam emosi karena yang kita hadapi ini orang dengan berbagai masalah yang macam-macam nanti kita jadi ikutan dibawa emosi. Jadi kalau kita ngerasa emang aku lagi moodnya down kita gak usah dampingi dulunkarena kita nanti ikut terbawa emosi.

P : Sudah selesai si Mbak, cuma saya mau tanya ini itu ruangan untuk apa ya Mbak?

A : Tempat kita berkumpul untuk rapat koordinasi. Sebelum covid itu kita disini itu dihari rabu dan jumat kalau rabu upgrade ilmu kita study club nanti kita belajar lagi tentang komunikasi,INS atau penyakit-penyakit tertentu atau tentang pengobatan HRV jadi biar kita upgrade ilmu kita itu bertambah. Nah kalau di hari jumat itu kita rapat koordinasi yang terjadi dilayanan itu apa aja kemudian terkait saat mendukung klien itu ada kendala atau masalah kaya evaluasi,data-data capean di hari jumat. Situasi covid ini dulu 25 datang bareng disini karena covid kita disini rapat koordinasi kita dibagi pada kabupaten kalau selasa itu Kota, rabu tim Bantul, kamis

untuk tim Sleman, jumat itu untuk rapat koorwil dan koorlap (koordinator lapangan).
Jadi kita membahas teman-teman juga.

P : Kalau Mbak Aini sebelumnya kerja dimana? Di bidang Kesehatan?

A : Saya dulu kerja di sekolah Internasional di Bali, mungkin karena pekerjaan selalu bertemu banyak orang jadi saya gak suka dibelakang meja. Ya makanya dari itu tadi kita banyak belajar dari kalau kita mencintai pekerjaan kita itu kan banyak manfaat yang kita peroleh gitu. Karena cintai pekerjaanmu itu loh kalau kita mencintai pekerjaan kita itu berkah pasti banyak ya berkah itu secara materi iya tapi kan dari hal-hal lain yang mungkin gak kita dapat mungkin kerja di volunteer gini kan lihat dari finansialnya kan gak banyak tapi kan ada hal lain yang membuat kita itu kaya merasa puas gitu kaya mungkin dulu saya bekerja ditempat lain itu banyak berpikiran finansial tapi ketika kita bekerja di sosial gini kan kita berpikirannya sudah beda bagaimana kita manfaat untuk orang lain. Jadi rezeki berupa finansial itu mengikuti kita sendiri kalau kita bekerja dengan senang hati ya karena kalau kita senang ngerjainnya gak jadi beban gitu loh kalau nanti kita udh gak ikhlas, males ah sing pentingkan aku digaji itu akan beda kan kamu gak akan dapat apa-apa yang kamu pikirkan material aja coba kamu pikirin kita punya banyak teman dokter jadi kita punya teman perawat dari koneksi kita juga nambah kan klien itu kan dari latar belakang kan bisa jadi koneksi kita juga kan kalau misalnya kita punya usaha kue kering kan jadi chanel lebih banyak bisa kesana kesini. Udh banyak yang tau jadi kan semacam berkah kalau kita ngelakuin dengan hati kalau kita hanya bekerja sing

penting aku kerja dapat gaji itu beda kamu gak akan dapat kepuasan apa-apa tapi
kalau kamu dengan hati itu kan saat ada orang terpuruk dia down ketika tau status
HIV

Transkrip Wawancara

Narasumber : Siti Nur Aini
Usia : 42 tahun
Jabatan : Pendukung Sebaya
Hari, tanggal : Senin, 22 Maret 2021
Tempat wawancara : Via Whatsapp

Keterangan

P : Penulis

A : Aini

P : Dalam wawancara sebelumnya, Mbak Aini kebetulan mengungkit tentang pengalaman Anda mendampingi odha yang difabel, apakah ada rasio dari jumlah odha difabel yang Anda dampingi?

A : Cuma sedikit mb yg difabel saya dampingi,,,hanya 2 tp kasus difabel yg didampingi victory ada 24

P : Oh begitu ya Mbak, lalu dalam mendampingi odha, menurut Mbak Aini bagaimana bentuk komunikasi interpersonal yang dilakukan ya Mbak? sebelumnya Anda menjelaskan bertemu langsung ke rumah atau di tempat lain.

A : Maksudnya komunikasi dgn siapa mb ?

P : Dengan ODHA, Mbak

A : Ya komunikasi dua arah,,,kita menggali apa sih kebutuhan dan kendala odha kmd pemberian dukungan dan motivasi

Transkrip Wawancara

Narasumber : Siti Nur Aini
Usia : 42 tahun
Jabatan : Pendukung Sebaya
Hari, tanggal : Kamis, 10 Juni 2021
Tempat wawancara : Via Whatsapp

Keterangan

P : Penulis

A : Aini

P : Selamat siang Mbak Aini, maaf mengganggu waktunya.. Saya Monica, dari Atma Jaya, yang dulu pernah wawancara Mbak Aini untuk skripsi. Kebetulan, laporan saya bentar lagi selesai tapi ada beberapa data yang perlu ditambahkan. Kira2 bisa saya tanyakan lewat chat kah Mbak? Karena saya sedang di rumah Jepara.. Baru Agustus nanti ke Jogja nya, Terima kasih Mbak Aini untuk waktunya.

A : Boleh Mbak

P : Makasih sekali Mbak, sebelumnya.. Sebelumnya, waktu wawancara, Mbak Aini mengatakan kalau setiap tahun, Pendukung Sebaya mendapat pelatihan terkait komunikasi. Boleh dijelaskan pelatihannya seperti apa? Materi yang diberikan apa? Siapa pematerinya? Lalu berapa lama pelatihannya? Apakah ada evaluasi Mbak?

A : Pelatihan cara berkomunikasi yg baik,,,pemateri kdg dari luar,,,kalo lama pelatihan biasanya 2-3 hari tp tdk full terkait komunikasi saja

P : Kalau boleh, lebih rincinya seperti apa ya Mbak untuk materinya, mungkin komunikasi interpersonal, public speaking? Lalu pematerinya kira2 bisa disebutkan salah satukah Mbak?

A : *Public Speaking*. Pematerinya lupa mb krn selama pandemi ini kita vakum kegiatan. Yg terakhir kmrn kita ada materi Komunikasi Teuraputik dari tim psikolog puskesmas

P : Oh begitu Mbak. Oya Mbak, terkait dengan kenyamanan ODHA saat pendampingan, kan Victory menentukan sesuai kondisi dan kebutuhan ODHA, kira2 kondisi dan kebutuhan seperti apa ya Mbak.

A : Kebutuhan dukungan psikologis mereka, kemudian jika butuh dukungan terkait jaminan kesehatan kita juga berusaha membantu

P : Kalau jaminan kesehatan itu berarti dibantu pembayarannya gitu ya Mbak? Ini dari Puskesmas daerah mana ya Mbak?

A : Dibantu mencari surat rekomendasi Mbak, Puskesmas Depok 3

P : Oh begitu Mbak. Oya, Oya Mbak, kalau untuk dalam pendampingan pasti ada komunikasi nonverbal seperti gerakan badan. Kalau untuk ODHA difabel saya

sudah mengerti jelas Mbak, tapi untuk ODHA biasa (bukan difabel), gerakan badan seperti apa yang biasa terjadi diantara Mbak Aini dan ODHA ya Mbak?

A : Kalau bukan difabel mungkin hanya *gesture*,,, gerak tubuh sama mimik muka, Mbak

P : Lalu, untuk penggunaan gerakan badan yang mudah dimengerti ODHA difabel saat pendampingan, contohnya seperti apa ya Mbak?

A : Kalau untuk difabel biasanya ngomong kita harus dgn mimik yg jelas dan terlihat gerak mulutnya

P : Berarti komunikasi nonverbal juga dilakukan pada teman2 ODHA yang bukan difabel ya, Mbak? Mungkin seperti ketika teman ODHA cerita masalahnya kepada Mba Aini, Mbak Aini akan melakukan gerakan seperti pukpuk bahu, ngasih rangkulan gitu kah Mbak?

A : Iya

P : Oya Mbak, dalam pendampingan kan ada bentuk instruksi atau perintah dari pendukung sebaya, misalkan dg mengingatkan minum obat. Apakah pernah ada ODHA yang Mbak Aini dampingi itu tidak mau nurut? Karena saya penasaran juga, jika ada teman ODHA curhat, di akhir sesi curhat tersebut apakah ada ODHA yng tidak mau hanya diperintah saja hehe

A : Kita memberikan empati pd saat mereka awal tahu status. Kalo g nurut minum obat juga ada Mbak. Biasanya banyak faktor sih yg membuat mereka putus obat.

P : Begitu ya Mbak. Lalu cara menjangkau teman2 yang mangkir pengobatan gimana ya Mbak?

A : Kita *follow up* ke rumahnya, Mbak

P : Oh gitu Mbak. Mbak, saya itu masih agak bingung untuk perbedaan ODHA lama, ODHA status baru, dan ODHA difabel. Maksudku saya pda bentuk komunikasi interpersonalnya kan pasti beda, nahh itu masih bingung Mbak. Kalau ODHA lama itu nanti pasti jadi pendukung sebaya atau gimana, Mbak?

A : ODHA lama itu ODHA yang tahu status lebih dari satu tahun

P : Artinya bergabung ke Victory juga sudah lama Mbak?

A : Iya, Mbak

P : Okay Mbak paham kalo gitu. Hehehe.. Oya Mbak, sebelumnya Mbak juga bilang kalau selama masih jadi pendukung sebaya di Victory, Mbak Aini masih terus mendukung ODHA lain cuma intensitasnya yang berbeda. Maksudnya dengan itu gimana ya Mbak?

A : Klo odha sdh mandiri kan bisa mengakses sendiri di layanan Mbak

P : Berarti Mbak Aini sudah tidak mendampingi lagi gitukah? Kalau ODHA yang sebelumnya didampingi sudah bisa mandiri

A : Masih Mbak tapi sesuai kebutuhan

P : Lalu, untuk ODHA yg baru itu apakah selalu sulit terbuka pda saat pendampingan atau ada juga ODHA baru yng dia langsung bisa menerima statusnya ya Mbak? Kebutuhan seperti apa ya Mbak?

A : Kebanyakan sdh terbuka Mbak. Misalnya butuh informasi atau bantuan saat akses di layanan kesehatan

P : Lalu untuk yg sulit menerima statusnya, pendampingan nyatanya dimulai dengan gimana mbak?

A : Biasanya di pertemuan berikutnya bisa di fasilitasi pihak layanan Mbak

P : Pihak layanan itu siapa Mbak? Oya Mbak, saya boleh memastikan lagi? Untuk kriteria pendukung sebaya di Victory itu selain harus positif kira2 apalagi ya Mbak?

A : Ya RS atau puskm tempat odha itu dirujuk ke kita. Nggak ada mbak. Ya evaluasi kinerja PS aja mbak

P : Baik Mbak Aini, makasih yaa Mbak sudah membantu menjawab pertanyaan saya. Maaf mengganggu waktunya. Nanti Agustus waktu saya ke Jogja, saya rencana datang ke Victory lagi Mbak. Tetap jaga diri ya Mbak, Tuhan berkati.

A : Siapp Mbak 😊

Transkrip Wawancara

Narasumber : Eusebius Jaka Tri Laksana
Usia : 38 tahun
Jabatan : ODHA
Hari, tanggal : Selasa, 29 September 2020
Tempat wawancara : Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Keterangan

P : Penulis

J : Jaka

P : Tahu informasi tentang Victory Plus dari mana Mas?

J : Dulu saya *pas* tahu status itu dikasih tahu sama konselor terus saya juga sempat *browsing* internet cari informasi, begitu tahu status keinginan saya itu ingin bertemu dengan teman yang di situasi yang sama. Setelah saya *browsing* di internet saya bertemu dengan KDS, KDS kan juga dibawah Victory Plus.

P : Bergabung di yayasan ini sendiri sudah berapa lama Mas?

J : Dari 2010 jadi dampingan dulu, didampingi Victory. Dulu saya berhubungan dengan koordinatornya oleh KDS dan diundang untuk masuk di Victory. 2010 kondisi belum seperti sekarang, dulu kalua saya ambil obat belum ada PS jadi masih pribadi saja. Belum ada BPJS dan tenaga Kesehatan, jadi didampingi itu kita hanya didampingi penguatan saja, penguatan psikososial.

P : Mas Jaka sendiri sudah bukan PS sekarang, itu masih didampingi kah Mas?

J : Masih, masih ditanyain kabar namun tidak seintens dulu

P : Apa yang bikin Mas Jaka bertahan disini?

J : Ya karena sudah bekerja disini juga, tapi walaupun tidak bekerja disini saya masih tetap akan berhubungan dengan teman teman di victory Plus. Karena di victory Plus kita dapat berhubungan dengan teman teman Sebaya sama pertama saya masuk disini merasa termotivasi dan mendapat banyak hal. Walaupun kita hanya ngobrol seperti ini kita pasti banyak mendapat meotivasi, tukar pengalaman dan pikiran.

P : Menurut Mas Jaka bagaimana mengenai pendampingan yang diberikan di sini?

J : Menurut saya pendampingan bagus, banyak peningkatan dari segi kualitas dan kuantitas. Apalagi dari segi kuantitas, dulu itu saya didampingi di victory itu belum ada komunitas yang sesuai dengan latar belakang saya. Saya masuk dulu masih dominasi oleh teman alat narkoba suntik, tetap fine namun untuk beberapa hal komunikasi kita tidak nyambung. Dari segi kualitas juga meningkat banyak karena teman teman pendamping juga semakin ditatar lah ya.

P : Kalau menurut Mas Jaka terkait pendukung sebaya disini gimana Mas?

J : Bagus, pendukung sebaya juga bisa mendampingi beberapa pasien namun akan berbeda dalam hal laporan nanti, semua bebas. Kalau pendamping saya sekarang

baik, cerewet, karena kan dulu saya paling takut kalau disuruh test lab *kan*. Waktu test pertama masih terdeteksi, padahal itu dengan angka yang kecil sebenarnya. Pendamping saya tahu dan kemarin waktu tes lagi pendamping saya tidak memberi tahu kalau itu test VR, ya hasilnya bagus tidak terdeteksi. Ya pendamping yang bagus itu yang cerewet gitu.

P : Kegiatan pendampingan itu bisa dilakukan dimana Mas biasanya?

J : bisa pelayanan, bisa home visit, bisa di Rumah Sakit atau dirumah. Ataupun bisa dilakukan melalui sosial media

P : Butuh berapa lama mas untuk bisa terbuka dengan pendukung sebaya?

J : Saya langsung, saya terbuka dari awal dengan pendamping karena saya merasa pendamping Ketika mengenalkan diri mereka juga mengenalkan status mereka makanya kita merasa punya problem yang sama dan langsung nyaman istilahnya

P : Dukungan seperti apa yang Mas Jaka berikan waktu itu?

J : Dukungan informasi terus kalua dulu yang awal awal itu informasi, psikososial, saya diajak untuk ikut pertemuan yang ada baik itu di Rumah Sakit, di Pondok, saya juga diajak Kembali bersosialisasi karena dulu benar benar menarik diri begitu.

P : Sejauh apa keterampilan komunikasi yang dimiliki pendukung sebaya saat ini?

J : Kalau dari pendamping mereka sangat komunikatif, secara etika komunikasi tidak ada masalah, bercanda dalam batasan. Tapi, sampai sekarang saya tidak pernah merasa menolak untuk didampingi oleh PS yang ada, *so far* nyaman-nyaman saja. Apalagi yang pertama itu pendukung sebaya tapi suka olahraga juga, jadi saya diajak *jogging*, sepeda, dan saya menjadi semangat lagi karena diajak oleh PS tersebut, saya pernah bersepeda dari jam 6 sampai jam 1 malam dan saya bisa. Itu naik sepeda, dan awal awal pengobatan itu diajak ke Karimun Jawa dan mengajak ke Karimun Jawa. Dia mengajak untuk membuktikan bahwa secara fisik kita sama dengan yang lain.

P : Kalau untuk dampak pendampingan oleh PS itu ada progress apa Mas?

J : Pasti banyak, dari sisi kepercayaan diri, dari sisi pengetahuan, ya dukungan dari pendukung sebaya dan keluarga itu berjalan berdampingan. Kalau dulu kan pas awal awal masih susah untuk Kembali ke dunia sosial, seperti ada label begitu, tapi dari pendampingan ini terdapat peningkatan kepercayaan diri dan motivasi untuk bekerja di masyarakat.

P : Asli Jogja ya Mas? Langsung ke Victory Plus berarti? Dan sebelumnya bekerja dimana Mas?

J : Aku dulu design grafis interior.

P : Treatment paling efektif itu bagaimana Mas?

J : Semuanya efektif menurut saya, kita Cuma chattingan gitu ngobrol biasa dengan PS itu sudah bagus. Kalau paling efektif si pastinya keluar bertatap langsung Ketika ngobrol langsung dan bisa dapat feedbacknya.

P : Hambatan dalam pendampingan selama ini apa Mas?

J : Hambatan si tidak ada ya, ya karena mungkin kesibukan masing masing si jadi tidak bisa berkomunikasi berapa lama gitu. Jadi insentitasnya kurang.

P : Pesan yang diberikan PS itu seperti apa biasanya Mas?

J : Selalu yang ditekankan itu kepatuhan, apalagi untuk teman teman kita yang tidak taat makanya harus lebih focus mendukung teman teman ODHA dan pasien yang mangkir pengobatan.

P : Kan biasanya diberi nasehat mas, nah pernah kah tidak mengindahkan nasehat?

J : Pernah sih dulu tidak minum obat, tapi paling ya molor beberapa menit. Dan PS pun sudah paham tidak perlu memberi solusi apa apa.

P : Yang membuat Mas Jaka perlu diberi pendampingan itu apa Mas?

J : Bukan pendampingan si, lebih ke the power of community, jadi keluar bukan dari teman-teman sekitar dari siapa lagi. Saya bisa merasakan teman-teman yang

baru, apa yang harus dilakukan, apa yang harus diputuskan, kaluar dulu kan rasanya seperti tidak ada teman, bingung, pertanyaan pertama yang saya ajukan dulu “Pak, hidup saya tinggal berapa hari?”. Jadi saya tahu rasanya teman-teman yang pertama tahu status, maka dari itu pentingnya pendampingan yang ada

P : Kalau saat itu Mas Jaka tidak bertemu dengan Victory Plus, maka kira kira apa yang terjadi?

J : Mungkin sudah melakukan hal hal bodoh, banyak scenario buruk yang mungkin bisa terjadi, Ketika saya tidak mendapat pendamping, tidak mendapat keluarga yang merangkul, saya merasa beruntung bertemu dengan orang yang tepat di waktu yang tepat. Ya mencoba melihat gambar besarnya, kalua dulu kan gambar kecilnya ya aku B20, kalua sekarang sudah bisa mensyukurinya.

Transkrip Wawancara

Narasumber : Deslina
Jabatan : ODHA
Hari, tanggal : Selasa, 29 September 2020
Tempat wawancara : Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Keterangan

P : Penulis
D : Deslina

P : Kalau boleh tahu, pertama kali Mbak Lina tahu tentang Victory Plus sejak kapan Mbak?

D : Tahu informasi tentang Victory plus dari pak Yan di tahun 2019 saat pak Yan berkunjung ke Palu untuk menghadiri sebuah kegiatan kurun waktu 2 bulan lalu saya di ajak pak Yan ke sini untuk bergabung. Dalam kurun waktu kurang lebih selama setahun saya bergabung.

P : Jadi alasan Mbak Lina tetap bertahan disini apa ya?

D : Alasan saya masih bertahan di yayasan ini karena suami yang bekerja di sini.

P : Pendapat Mbak Lina tentang pendampingan di Yayasan ini bagaimana?

D : Pendapat saya tentang pendampingan di yayasan ini bagus,di awal saya pindah ke sini seperti rujukan BPJS semua nya di urus. Jadi kita tinggal ke layanan nya saja karena dulu saya PS di Palu maka harus urus surat-surat pindah dulu.

P : Menurut Mbak Lina, dengan adanya PS itu bagaimana?

D : Pendapat saya tentang PS saat ini sangat membantu dan memudahkan terutama untuk pengambilan obat di antar di tambah dengan kondisi saat ini.

P : Jadi, cara berkomunikasi dengan teman sebaya lain yang biasa dilakukan Mbak Lina bagaimana?

D : Saya berkomunikasi dengan teman sebaya lain nya menyimpan nomor-nomor mereka melalui aplikasi Whatsapp. Adapun dengan melakukan *home visit* biasanya mereka yang ke rumah.

P : Apakah selama ini antar sesama pendukung Sebaya saling terbuka Mbak?

D : Saya terbuka sebagai sesama seorang ODHA pun mereka sudah tahu dan sudah paham,karena sebagai pendukung sebaya rata-rata memang orang sudah positif.

P : Selama ini dukungan apa saja yang diberikan kepada ODHA Mbak?

D : Selain dukungan soal pengambilan obat ada juga bentuk dukungan lain seperti saling memberi motivasi dan semangat dan lebih ke sisi psikologis. Cara saya berkomunikasi dengan yang lain juga tidak ada kesulitan mereka mengerti. Saya menjadi lebih termotivasi setelah melakukan pendampingan di sini.

P : Lalu manfaat yang selama ini Mbak Lina rasakan apa saja Mbak?

D : Manfaat yang lebih saya rasakan di sini lebih ke keperluan obat yang saya butuhkan ga perlu repot-repot dating ke sana ambil sendiri tahu-tahu obat sudah ada di kantor. Kecuali kalau mau control biasa nya butuh rujukan dulu dari puskesmas dan di temenin sama teman sebaya, untuk obat pun bias langsung di ambil di rumah sakit itu juga. Selama pendampingan ini ga ada hambatan yang saya rasakan.

P : Oh, jadi benar benar banyak manfaat positif ya Mbak?

D : Benar, biasa nya temen sebaya memberikan pesan dan kata-kata positif sebagai penyemat hidup seperti, ayo hidup lebih sehat, dari situ jadi kayak saling contoh-mencotoh agar hidup lebih sehat. Kalau misal teman sebaya tidak biasa mendampingi, biasanya akan digantikan oleh teman sebaya lain nya, karena satu tim jadi harus tolong menolong kata mereka.

P : Menurut Mbak Lina sendiri, mengapa harus dilakukan pendampingan terhadap ODHA ya Mbak?

D : Menurut saya pendampingan ODHA itu agar mereka merasa tidak sendiri dan semua bias menjadi teman dengan ada nya komunitas jadi terbantu. Karena saya juga sendiri di sini yang berasal dari Palu, di Palu pun juga ada Victory Plus gini di setiap provinsi ada. Kalau saat itu saya tidak bertemu sama Victory plus saya masih berada di Palu.

P : Sebelumnya sendiri Mbak Lina pernah di tempat lain atau dari awal disini Mbak?

D : Saya pendamping di Palu hanya beberapa bulan saja karena saat itu ada gempa jadi kita di sana membuat posko HIV Mobile,karena ada beberapa rumah sakit yang rubuh,jadi semua akses terbatas maka itu di pindahkan ke posko tadi,dank arena darurat kalau mau control tidak perlu memakai rujukan.

P : Kalau boleh tahu disini Mbak Lina menjabat sebagai apa Mbak?

D : Saya di sini sebagai staff kantor juga bantu-bantu admin. Saya tidak mejadi PS karena saya tidak pandai memahami dan tidak pandai berbicara dengan orang banyak.saya lebih sering bercerita ke PS dan juga ke suami apalagi dia juga sama. Mungkin karena saya sudah lama dari 2011 jadi sudah terbiasa dengan keadaan.

P : Keuntungan sendiri yang sudah dirasakan Mbak Lina apa saja Mbak setelah mengikuti komunitas disini?

D : Keuntungan dari ikut komunitas saling memberi informasi.kalo saya ikut Diajeng,KDS khusus perempuan.biasa nya dulu kegiatan nya setiap bulan,karena dana nya terbtas jadi hanya 3 bulan sekali.bentuk kegiatan nya Fellowship,kadang undang narasumber atau Dokter.jadi buat nambah pengetahuan.

P : Dari latar belakang Mbak Lina tadi sebelumnya sudah pernah berada di kota lain, apa hal yang membedakan kota sebelum dan kota sekarang Mbak>

D : Kalo menurut saya untuk keterbukaan yang saya rasakan di 2 kota ini berbeda.karena di Palu itu diskriminasi nya masih tinggi jadi ODA di sana kurang terbuka,kalo kegiatan kadang yang di undang berapa yang datang berapa ga sesuai karena pada takut di diskrimansi kalo bertemu pun paling di rumah sakit.kalau di sini lebih enak sesuai dengan jumlah yang di undang.

P : Sejauh ini jadi Mbak Lina sudah cukup menerima keadaan yang sudah ditakdirkan ini ya Mbak?

D : Seiring berjalan nya waktu juga saya lebih menerima mau menolak seperti apapun itu tetap ada di dalam badan kita,tinggal bagaimana kita mengatur diri kita nya. Kadang diskriminasi datang nya juga dari sendiri kita sendiri yang bikin stigma negative itu yang paling bahaya bikin drop sendiri.kalau di Palu kebetulan keluarga dan teman sudah pada tahu jadi merasa lebih enak,jadi bisa sharing atau ngasih perhatian seperti “sudah minum obat nya belum?” atau “sudah makan belum?”. Kadang juga lebih sering sharing lewat grup kadang nanya “kok saya ada gejala gatal-gatal ya” “kok saya kena ini yaaa”... “kira-kira apa obat nya” kurang lebih seperti itu saling bertanya dan jawab yang sudah pernah pengalamannya.

LAMPIRAN 3
DOKUMENTASI



Gambar 1
Penampakan bagian depan kantor
Yayasan Victory Plus Yogyakarta



Gambar 2
Penampakan Lambang Yayasan Victory
Plus Yogyakarta di depan pintu masuk
kantor



Gambar 3
Penampakan salah satu ruang di lantai 2
Yayasan Victory Plus Yogyakarta



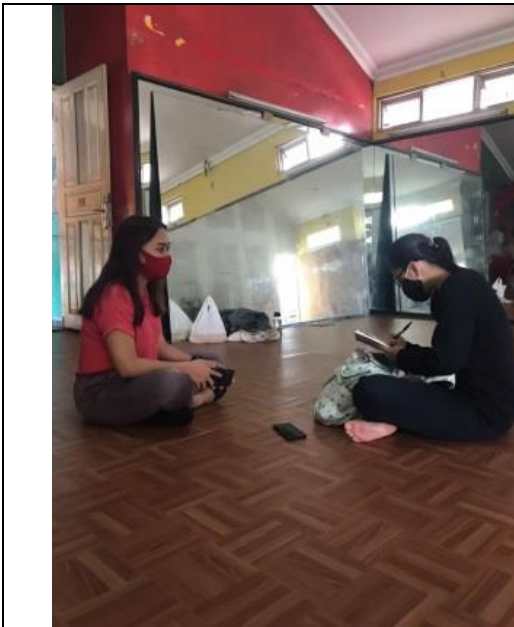
Gambar 4
Wawancara dengan Samuel Rakhmat
Subekti, selaku Ketua di Yayasan Victory
Plus Yogyakarta



Gambar 5
Wawancara dengan Yan Michael, selaku
Wakil Ketua di Yayasan Victory Plus
Yogyakarta



Gambar 6
Wawancara dengan Eusebius Jaka Tri
Laksana, selaku ODHA di Yayasan
Victory Plus Yogyakarta



Gambar 7
Wawancara dengan Deslina, selaku
ODHA di Yayasan Victory Plus
Yogyakarta



Gambar 8
Wawancara dengan Siti Nur Aini, selaku
pendukung sebaya di Yayasan Victory
Plus Yogyakarta