

**PERAN PENGGERAK SEBAGAI AGEN DALAM PEMBERDAYAAN
ORANG DENGAN HIV/AIDS DI WARGA PEDULI AIDS TUREN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Sosiologi pada Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan Minat Utama Sosiologi Pembangunan



**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

PERAN PENGGERAK SEBAGAI AGEN DALAM PEMBERDAYAAN ORANG DENGAN HIV/AIDS DI WARGA PEDULI AIDS TUREN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Mytha Auliani

NIM. 155120107111023

Telah disetujui oleh dosen pembimbing

Mengetahui,

Pembimbing Utama

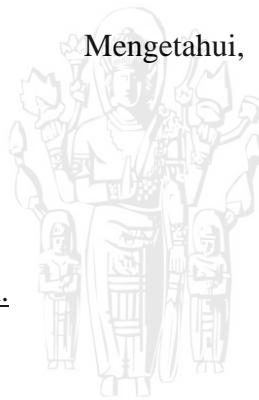
Ketua Jurusan Sosiologi

Ucca Arawindha, S.Sos., M.A.

Anif Fatma Chawa, M.Si., Ph.D

NIK. 20130687 1118 2 001

NIP. 19740308 200501 2 001



HALAMAN PENGESAHAN

**PERAN PENGGERAK SEBAGAI AGEN DALAM PEMBERDAYAAN
ORANG DENGAN HIV/AIDS DI WARGA PEDULI AIDS TUREN**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Mytha Auliani

NIM. 155120107111023

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam ujian Sarjana pada tanggal
13 September 2019

Ketua Majelis Penguji,

Ucca Arawindha, S.Sos., M.A.

NIK. 20130687 1118 2 001

Anggota Majelis Penguji I,

Anggota Majelis Penguji II,

Dhanny S. Sutopo, S.Sos., M.Si

I Wayan Suyadnya, M.Sos

NIK. 20090673 0915 1 00 1

NIP. 19810210 200604 1 001

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Prof. Dr. Unti Ludigdo, SE., M.Si., Ak.

NIP. 19690814 199402 1 001

PERNYATAAN ORIGINALITAS SKRIPSI

NAMA : Mytha Auliani

NIM : 155120107111023

Menerangkan dan menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“Peran Penggerak sebagai Agen dalam Pemberdayaan Orang Dengan HIV/AIDS di Warga Peduli AIDS Turen”** adalah benar-benar skripsi dan karya tulis yang saya buat sendiri. Hal-hal di dalam skripsi tersebut ataupun yang menyangkut skripsi tersebut yang bukan merupakan karya saya, dalam skripsi ini ditandai dan atau diberi tanda sitasi sesuai dengan aturan penulisan skripsi yang berlaku dan ditunjukkan dalam halaman daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh atas skripsi tersebut.

Malang, 13 September 2019
Yang Menyatakan,

Mytha Auliani

NIM. 155120107111023

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua orangtua penulis serta kepada diri saya sendiri.

Maaf, Pak, Bu...

Kakak belum bisa lulus tepat 4 tahun

Seperti yang bapak ibu harapkan

Maaf telah banyak berjanji

Tetapi tidak bisa ditepati

Bersyukur telah diberikan kesempatan

Menimba ilmu di kota yang mengagumkan

Terima kasih sudah mau direpotkan

Demi gelar sarjana dibelakang nama

Semoga kelak kakak bisa membalas

Walaupun sudah jelas

Tak mungkin sebanding dengan apa yang diberikan

I love u.

Dan teruntuk saya sendiri...

Tidak perlu khawatir

Setiap orang mempunyai jatah waktunya masing-masing

Kamu mungkin terlihat lambat

Tapi bisa jadi kamu berada di garis waktu yang tepat

Percayakan saja kepada pemilik alam semesta

Ia Maha Mengetahui yang terbaik untuk hambanya

Terima kasih sudah mau berusaha

Percayalah, kamu sudah hebat tanpa perlu pembandingan lainnya

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan skripsi yang berjudul “Peran Penggerak sebagai Agen dalam Pemberdayaan Orang Dengan HIV/AIDS di Warga Peduli AIDS Turen” dengan tepat waktu. Penyusunan laporan skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan tugas akhir sebagai syarat memperoleh Gelar Sarjana Sosiologi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya Malang.

Penyusunan laporan skripsi ini dapat berjalan dengan baik berkat adanya bantuan, bimbingan, serta dukungan dan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT. yang telah memberikan kemudahan serta kelancaran kepada penulis dalam menyelesaikan laporan skripsi ini.
2. Kedua orangtua penulis Ibu Srihatini dan Bapak Mursid, serta ketiga adik penulis Amira Hijriani, Mulki Farid Maulana, dan Malik Rizky Ramadhan yang telah memberikan dukungan serta do'a agar penulis dapat segera menyelesaikan tugas akhirnya.
3. Bapak Prof. Dr. Unti Ludigdo, Ak. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya.
4. Ibu Anif Fatma Chawa, M.Si., Ph.D selaku Ketua Jurusan Sosiologi Universitas Brawijaya Malang.
5. Ibu Ucca Arawindha, S.Sos., M,A selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dengan sabar serta memberikan saran kepada penulis selama proses mengerjakan laporan skripsi ini.
6. Bapak Dhanny S. Sutopo, S.Sos., M.Si dan Bapak I Wayan Suyadnya, M.Sos selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh bapak dan ibu dosen beserta Staff S1 Sosiologi Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama

menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya.

8. Seluruh informan dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktunya untuk peneliti dan telah banyak membantu dalam penelitian skripsi.
9. Teman sedari SMP yang didekatkan ketika SMA dan masih dipertemukan kembali di masa perkuliahan ini, Ahmad Nugraha Aji. Terima kasih sudah berusaha untuk selalu ada, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat dalam setiap proses yang penulis jalani.
10. Trio Bismillah (Iffah Hasna S. dan Faza Arista) yang memberikan motivasi kepada penulis dalam bidang pendidikan agar dapat meraih prestasi dan berjuang dalam menyelesaikan pendidikan, serta ingat arti kata pulang. Terima kasih atas lingkungan positif yang kalian bentuk.
11. Sahabat-sahabat ghibah penulis (Novia Indriani, Bunga Fitria Samba, Aulia Nur Suwitri, Salsabila, Defita Nur Fidriana, Vidia Azmi Islamia, Sena Kanisma, Rizky Nur Pradana, Bharliantina Tri Hastutik, Anggi Sarah, Zakiya Alenta, Shintia, dan Shofiyah Salsabila) yang selalu memberikan amunisi informasi terkini seputar akademik maupun non-akademik, tempat berbagi keluh kesah, serta memberikan semangat selama menjalani perkuliahan ini.
12. Duo Sejoli Wiradetia dan M. Yasir Arafah yang membantu penulis dalam menemukan masalah sosial di lapangan serta menemani ketika proses turun lapang.
13. Fourteen Malang terutama Angkatan 14'46 (Fakhri, Ojan, Iffah, Aji, Tio, dkk) yang membuat peneliti merasa memiliki keluarga di kota perantauan ketika zaman menjadi mahasiswa baru, serta senantiasa menemani penulis sedari masih maba hingga akhir masa perkuliahan.
14. Seluruh teman-teman S1 Sosiologi Universitas Brawijaya, terutama teman-teman kelas B Angkatan 2015. Teman-teman yang sudah lulus semoga lekas diberikan pekerjaan dan yang masih harus berjuang dengan skripsi

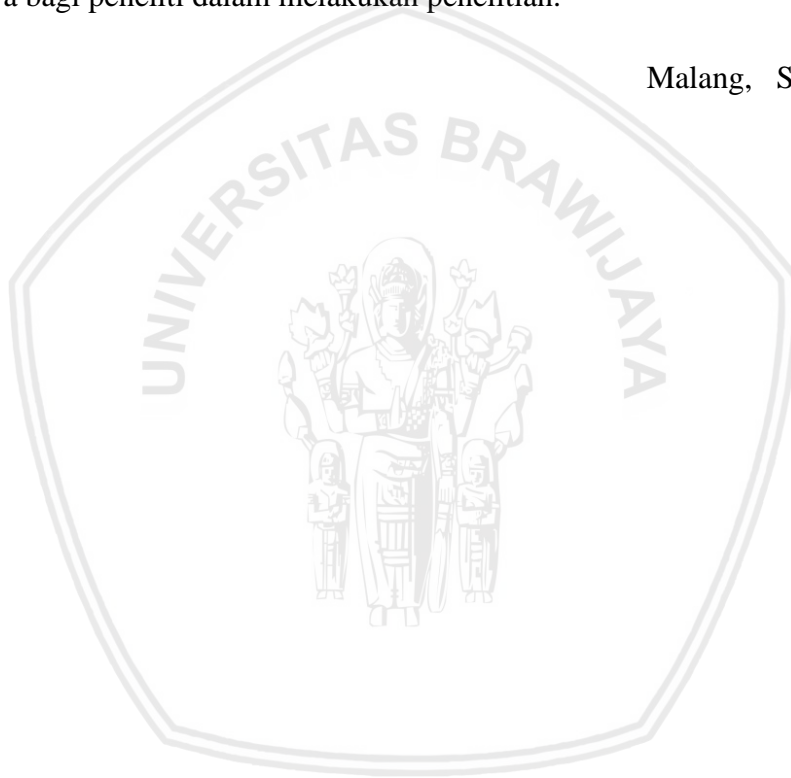
semoga dipermudah jalannya untuk segera melaksanakan ujian korehensif.

15. Semua pihak yang telah mendukung penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semua kebaikan kalian semoga dibalas oleh Allah SWT. berkali-kali lipat.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa laporan skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga laporan ini bermanfaat khususnya bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

Malang, September 2019

Penulis



ABSTRAKSI

Mytha Auliani, (2019). Jurusan Sosiologi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya, Malang. Peran Penggerak sebagai Agen dalam Pemberdayaan Orang Dengan HIV/AIDS di Warga Peduli AIDS Turen Pembimbing Utama: Ucca Arawindha, S.Sos., M.A.

Penelitian ini membahas tentang peran penggerak yang menjadi agen dalam pemberdayaan ODHA di WPA Turen. KPA Kabupaten Malang telah membentuk WPA di seluruh kecamatan pada tahun 2013. Dalam perjalanannya banyak WPA yang berhenti beroperasi karena menemui beberapa kendala. Akan tetapi berbeda dengan WPA Turen yang dapat mempertahankan eksisternsinya dan menjadi WPA Terfavorit se-Kabupaten Malang, yang mana hal tersebut tidak terlepas dari peran penggerak sebagai agen.

Penelitian ini menggunakan teori agensi dan modal sosial Chris Ling dan Ann Dale dan didukung dengan konsep peran, dan pemberdayaan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu yang menjadi penggerak di WPA Turen, Kabupaten Malang. Teknik pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan membagi informan menjadi dua kategori yaitu informan kunci dan pendukung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa agensi dalam pemberdayaan masyarakat merupakan hal penting, sebab menjadi penentu dalam keberlanjutan program yang dijalankan. Agensi dilakukan oleh dua orang penggerak dalam kegiatan pemberdayaan di WPA Turen, yaitu Pak Tri dan Bu Sasa. Status mereka sebagai ketua dan juga sekretaris sudah sesuai dengan harapan kader dan ODHA dampingan di sana. Ketika melakukan pemberdayaan di WPA Turen keduanya memiliki alasan bertindak, kapasitas, serta modal sosial untuk menjalankan agensinya. Ditemukan pula hambatan yang menjadi kendala yang dirasakan secara pribadi maupun kelompok. Hasil dari agensi mereka berhasil mempertahankan eksistensi dan membuat WPA Turen memiliki beberapa kegiatan rutin seperti pertemuan bulanan, pemberdayaan dan pelatihan, kunjungan kerja, dan pendampingan ARV.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Pemberdayaan ODHA, Peran Agensi,

ABSTRACT

**Mytha Auliani, (2019). Sociology Faculty. Faculty of Social and Political Sciences, Brawijaya University, Malang. The Role of Movers as an Agent in Empowering People Living with HIV/AIDS in Warga Peduli AIDS Turen
Main Advisor: Ucca Arawindha, S.Sos., M.A.**

The research discusses about the role of the Agency in the empowerment of ODHA in WPA Turen, KPA Malang regency has formed WPA in the entire sub-district since 2013. Year by year many WPA stop operating due to encounter several obstacles. However, it is different from WPA Turen which is able to maintain their existence and become the most favorite WPA-in Malang regency. By considering the importance of WPA to decrease the discrimination on PLHA's, many studies have reviewed the success of this program and their impact on PLHA's, but still can't emphasize the importance of the agency. Therefore, it becomes important to examine the role of the agency that performed by the individual, because all the empowerment activities are carried out by the mobilizer by running their agency.

The research used theory of agency and social capital by Chris Ling and Ann Dale and supported by the concept of roles and the empowerment. The method used in this research is a qualitatively descriptive. The analytical unit is the individual who is the mobilizer in WPA Turen, Malang regency. The research technique of the informant in this research used purposive sampling techniques and divided the informant into two categories: key informant and supporters.

The results of this research showed that the agency in community empowerment is important, because it is deciding into a sustainability program. The agency in WPA Turen was conducted by two mobilizers in the empowerment activities, named Pak Tri and Bu Sasa. Their Status as chairman and also the Secretary is already suitable with the wishes of kader and PLHA's. While this empowerment program is running both of them have the reason for acting, capacity, as well as social capital. There are also obstacles that are perceived as a personal or group. The results of their agency successfully retained its existence and made WPA Turen have several routine activities such as monthly meetings, empowerment and training, work visits, and ARV mentoring.

Keywords: HIV / AIDS, WPA, Empowerment of PLWHA, Role of Agency,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORIGINALITAS SKRIPSI	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAKSI	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
4.3.1 Manfaat Akademis	8
4.3.1 Manfaat Praktis	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Penelitian Terdahulu.....	10

2.2.	Landasan Teoritis	17
2.2.1.	Agensi dan Modal Sosial	17
2.3.	Definisi Konseptual	20
2.3.1.	HIV-AIDS	20
2.3.2.	Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)	21
2.3.3.	Pemberdayaan	22
2.3.4.	Peran.....	23
2.4.	Kerangka Berpikir	26
BAB III	30
METODE PENELITIAN	30
3.1.	Metode dan Pendekatan Penelitian.....	30
3.2.	Fokus Penelitian	32
3.3.	Lokasi Penelitian	32
3.4.	Sumber Data Penelitian	33
3.5.	Teknik Penentuan Informan	34
3.6.	Identitas Informan	35
3.6.1.	Tri Nurhudi Sasono.....	35
3.6.2.	Elsih Sasaningtyas.....	35
3.6.3.	NK.....	36
3.6.4.	BL.....	36
3.6.5.	KK.....	37
3.6.6.	AN.....	38
3.7.	Teknik Pengumpulan Data	38
3.8.	Teknik Analisis Data	41

3.9. Teknik Keabsahan Data.....	43
BAB IV	45
GAMBARAN UMUM	45
4.1. Pola Penyebaran HIV/ AIDS di Kecamatan Turen	45
4.2. Warga Peduli AIDS (WPA) Turen.....	48
4.3.1. Latar Belakang Berdirinya WPA Turen.....	48
4.3.2. Visi	49
4.3.3. Misi	49
4.3.4. Alur Menjadi Dampingan di Yayasan CAKAP	49
4.3.5. Bentuk Kegiatan.....	51
4.3.6. Struktur kepengurusan WPA Turen	57
BAB V.....	60
PEMBAHASAN	60
5.1. Proses Terbentuknya WPA Turen	60
5.2. Aspek-Aspek Pertimbangan Penggerak sebagai Agen dalam Pemberdayaan di WPA Turen	65
5.3. Peran Penggerak sebagai Agen dalam Keberlanjutan Pemberdayaan di WPA Turen 82	
BAB VI	93
PENUTUP.....	93
6.1. Kesimpulan.....	93
6.2. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	99

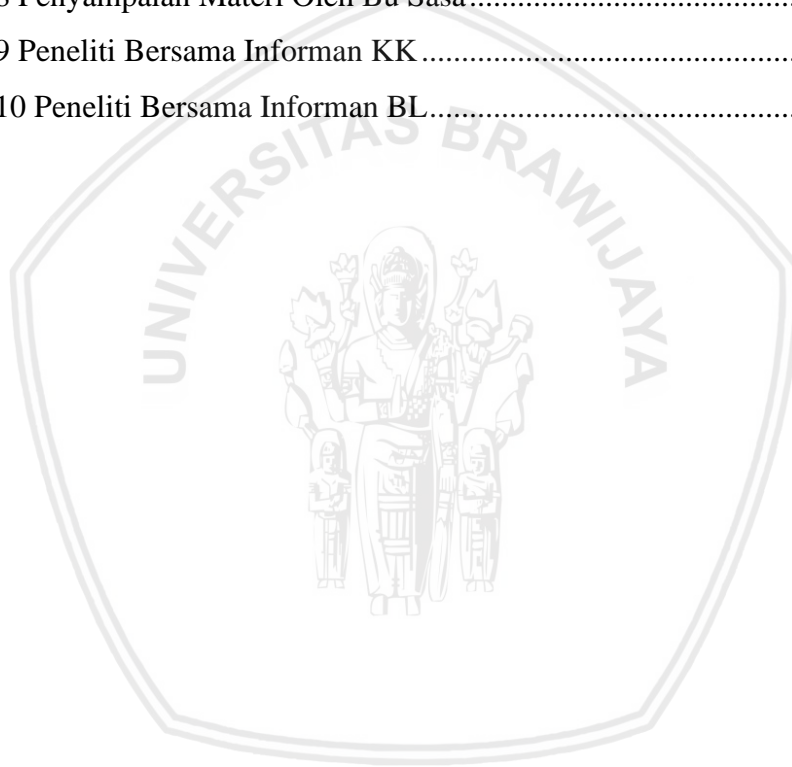
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1 Pesebaran HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin di Kec, Turen	46
Diagram 2 Pesebaran HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan di Kec. Turen	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian	26
Gambar 2 Pelatihan Batik Khas Turen.....	53
Gambar 3 Penampilan Ludruk di Sociofest 2017	54
Gambar 4 Kantin Sehat Puskesmas WPA Turen.....	55
Gambar 5 Peneliti Bersama Inftoman NK	102
Gambar 6 Acara Malam Renungan AIDS WPA Turen	102
Gambar 7 Penyampaian Materi Oleh Pak Tri	102
Gambar 8 Penyampaian Materi Oleh Bu Sasa.....	102
Gambar 9 Peneliti Bersama Informan KK	102
Gambar 10 Peneliti Bersama Informan BL.....	102



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih dan menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia, sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh akibat terinfeksi HIV. Keduanya merupakan dua istilah yang berbeda, istilah AIDS digunakan untuk tahapan lanjut dari seseorang yang telah terinfeksi HIV. Pada tahapan tersebut tubuh bukan hanya terinfeksi dengan HIV saja, melainkan terdapat virus-virus lain yang muncul akibat rusaknya sistem imun. Kondisi tersebut membuat sistem tubuh tidak dapat lagi menjalankan fungsinya untuk melindungi tubuh dari penyakit.

Seseorang yang terinfeksi HIV pada umumnya tidak menyadari ketika virus sudah memasuki tubuhnya. Sebagian orang mengalami beberapa gejala (panas tinggi, benjolan pada tubuh, nyeri sendi, dan lain sebagainya), tetapi tidak ada gejala khusus yang mengindikasikan seseorang telah terinfeksi HIV. Sulitnya membedakan seseorang yang telah terinfeksi HIV menyebabkan tingginya angka penularan terhadap penyakit tersebut. Salah satu cara untuk mengetahui terdapat HIV di dalam tubuh ialah dengan melakukan tes *Voluntary Conselling and Testing* (VCT) .

Penularan HIV tidak disebabkan karena sentuhan fisik biasa seperti berpelukan, berjabat tangan, penggunaan alat makan bersama, dan lain-lain. Penularan HIV terjadi dengan perantara darah, sebab darah merupakan tempat terbaik virus untuk hidup dan

berkembang. Kelompok beresiko (pekerja seks dan penggunanya, pasangan homoseksual, pengguna napza suntik, dan lain-lain) menjadi kelompok paling rentan dengan penularan HIV. Melakukan tes VCT merupakan langkah awal agar penderita HIV mendapatkan penanganan khusus, sehingga dapat menekan perkembangan virus.

Perkembangan HIV menuju tahap AIDS dapat dengan mudah terjadi apabila tidak mendapatkan penanganan. Setiap individu memiliki jangka waktu yang berbeda, umumnya berkisar 10-15 tahun atau dapat lebih lama tergantung pada gaya hidup yang diterapkan. Hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS, tetapi pasien dapat melakukan terapi pengobatan *antiretriviral* (ARV) dengan teratur dan dilakukan seumur hidup. Tujuan pengobatan tersebut adalah untuk menghambat perkembangan virus dan meningkatkan imun tubuh, sehingga angka kematian akibat terinfeksi HIV/AIDS dapat menurun. Terapi tersebut juga membuat penggunanya tidak mudah menularkan virus baik ke pasangan seksualnya maupun penularan ibu ke anaknya, dengan demikian dapat mengurangi angka penularan HIV (Karyadi, 2017).

Di Indonesia, virus ini pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987. Sejak awal ditemukan, penderita HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan. Hingga Desember 2017 tercatat 280.623 jiwa penderita HIV dan 102.667 jiwa penderita AIDS. DKI Jakarta menduduki peringkat pertama sebagai provinsi dengan infeksi HIV tertinggi (51.981), disusul oleh Jawa Timur (39.633), Papua (29.083), Jawa Barat (28.964), dan Jawa Tengah (22.292). Kelompok usia produktif menjadi kelompok paling rentan terhadap penularan HIV, yaitu rentang usia 20-49 tahun. Pada

tahun 2018 dilaporkan terdapat 15.429 kasus kematian yang disebabkan AIDS. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan HIV/AIDS ialah dengan membentuk Komisi Penanggulangan AIDS berdasarkan Keputusan Presiden No 36 Tahun 1994. Sebagai tindak lanjut dari peraturan tersebut, pada tahun 2006 dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Peraturan tersebut menetapkan bahwa KPAN merupakan sebuah kebijakan dan rencana strategis nasional yang dibentuk sebagai upaya pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS. Keluarnya peraturan tersebut semakin memperjelas bagaimana tugas, tata keanggotaan, serta sistem kerja di dalamnya, sehingga dapat dikatakan peraturan tersebut menjadi fondasi lahirnya KPAN.

Upaya pemerintah saja tidak cukup optimal dalam upaya penanggulangan AIDS, sehingga dibutuhkan partisipasi masyarakat di dalamnya. Kerjasama antara masyarakat dengan lembaga pemerintahan akan membuat program tersebut berjalan lebih maksimal. Hal ini dikarenakan masyarakat menjadi inti dalam pergerakan, karena melalui masyarakat yang paham dan peduli maka program penanggulangan akan berjalan lebih efektif. Oleh sebab itu pada tahun 2013 KPAN membuat Buku Panduan Pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA), sehingga terbentuklah WPA sebagai wadah masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan AIDS.

Warga Peduli AIDS (WPA) menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 merupakan sebuah wadah untuk masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS. Pembentukannya dimulai pada unit terkecil masyarakat

(rukun tetangga, rukun warga, dusun, desa/kelurahan, dan kecamatan), sehingga kegiatannya dapat diintegrasikan dengan kegiatan desa/RW siaga. Di dalamnya terdapat beberapa kelompok yang memiliki peranan masing-masing, di antaranya adalah kelompok pelaksana inti (Puskesmas dan LSM HIV/AIDS) dan kelompok penggerak yang terdiri dari individu atau kelompok di luar LSM HIV/AIDS. Hingga saat ini WPA sudah mudah ditemukan di berbagai kota hingga kabupaten.

KPA Kab. Malang membentuk WPA di seluruh kecamatan pada tahun 2013 sebagai *exit strategy* dari ditutupnya lokalisasi. Penutupan lokalisasi mengacu pada surat edaran dari Gubernur Jawa Timur kepada seluruh Bupati/Walikota di Jawa Timur, sebagai upaya untuk meminimalisir penyebaran penyakit menular seksual di masyarakat. Berlandaskan peraturan tersebut, ditutuplah tujuh lokalisasi di Kabupaten Malang. Akan tetapi penutupan lokalisasi justru memberikan dampak tersebar nya sumber penyakit menular seksual dan sulitnya monitoring karena tidak lagi terisolir di satu titik. Oleh sebab itu KPA Kabupaten Malang membuat *exit strategy* untuk menanggulangi dampak dari penutupan lokalisasi dengan membentuk WPA di seluruh kecamatan melalui kaderisasi.

Kehadiran WPA pada dasarnya memiliki peran penting dalam menanggulangi penyebaran HIV/AIDS. Selain WPA juga terdapat KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) sebagai wadah ODHA untuk berbagi pengalaman dan bertukar cerita. Kehadiran KDS memberikan pengaruh positif bagi ODHA karena mereka berada pada lingkungan yang mendukungnya untuk sembuh. Dukungan positif ini sangat berguna bagi kelangsungan hidup ODHA. Hal ini mengingatkan mereka bukan hanya terganggu secara fisik saja, melainkan juga terganggu secara psikis dalam berjuang melawan

stigma masyarakat. Akan tetapi, sangat disayangkan banyak ditemukan WPA yang berhenti beroperasi dan tidak lagi melakukan aksi sosialnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Tri selaku Ketua WPA Turen, Kabupaten Malang telah membentuk WPA di setiap kecamatannya. Akan tetapi hingga saat ini hanya WPA Turen yang masih aktif dan melakukan pertemuan rutin setiap bulan. Menurut beliau, hal ini disebabkan kader-kader di dalamnya tidak memiliki fokus terhadap penanggulangan AIDS. Sistem penunjukan kader tidak dilakukan secara profesional, hanya berdasarkan hubungan relasi seperti ketua RT, ibu-ibu PKK, dan lain-lain. Selain itu penarikan dana dari lembaga donor internasional seperti Global Fund menyebabkan berkurangnya bantuan internasional untuk penanganan penderita HIV/AIDS di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Hal ini berdampak pada terhambatnya kegiatan WPA karena tidak tercukupinya biaya operasional (Wawancara Pak Tri, 2019).

Warga Peduli AIDS Cahaya Kasih Turen merupakan salah satu WPA yang terketak di Kabupaten Malang. Kegiatan yang dilakukan ialah pemeriksaan IMS berkala, memberikan dampingan, pelatihan keterampilan, dan sosialisasi serta kampanye penganggulangan HIV/AIDS (Sasono, 2017). Kegitannya rutin dilakukan satu bulan sekali yang diisi dengan *sharing* pengalaman dan pemberian pelatihan keterampilan seperti membuat payet, membatik, sablon, dan pengrajin kopi. Partisipasi anggota tergolong aktif walaupun secara kuantitas tidak menentu, tetapi kegiatan tersebut mendapatkan respon positif dari anggotanya. Selain itu WPA Turen juga telah membentuk relasi dengan beberapa lembaga terkait seperti LSM Paramitra, LSM Netral Plus dan lain-lain.

Dalam menjalankan sebuah pemberdayaan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan komunitas tersebut dapat berkembang. Perkembangan tersebut tidak serta merta terjadi karena adanya sekelompok individu yang berkumpul, melainkan terdapat sumber daya komunitas dan agensi di dalamnya. Dalam hal ini dibutuhkan individu yang memiliki inisiatif lebih untuk menjadi penggerak dalam komunitas tersebut. Penggerak menjalankan agensinya dan memobilisasi sumber daya kelompok sehingga pemberdayaan dapat ters berjalan. Oleh sebab itu dalam suatu pemberdayaan bukan hanya dibutuhkan modal sosial saja, tetapi juga membutuhkan penggerak yang menjalankan agensinya. Dengan demikian baik agensi maupun sumber daya menjadi dua faktor yang saling melengkapi karena sumber daya tidak dapat berjalan apabila tidak ditemukannya agensi di dalam komunitas tersebut, begitupun sebaliknya.

Agensi dalam ranah pemberdayaan komunitas memiliki pengaruh terhadap keberlanjutan kegiatan pemberdayaan. Agensi sendiri diartikan sebagai sebuah tindakan yang dapat menghasilkan sebuah perubahan sosial, tindakan tersebut dapat dikendalikan oleh individu ataupun kelompok. Mereka termotivasi untuk bergerak karena adanya ketidakadilan sosial di masyarakat dan berupaya untuk membentuk jaringan baru serta menciptakan perubahan sosial (Ling & Dale, 2014). Keberadaan agensi dalam perkembangan WPA Turen tidak terlepas dari usaha individu-individu di dalamnya yang tergerak untuk memberikan stimulus dan inovasi sosial. Hal inilah yang menyebabkan WPA Turen terus berkembang dan tidak berhenti dalam melakukan kegiatan sosial untuk menghapus *stigma* di masyarakat.

Akan tetapi penelitian sosial terkait pemberdayaan komunitas umumnya terfokus pada sumber daya di dalam kelompok. Oleh sebab itu pada penelitian ini lebih

difokuskan pada peran penggerak yang menjalankan agensinya dalam menjalankan program pemberdayaan. Penelitian dengan tema HIV/AIDS salah satunya dilakukan oleh Dewi Lestari, Rachmat Hargono, dan Rika Subarniati (2013) pada Komunitas *Women Empowerment* (WE) Surabaya. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas IRT pengidap HIV merupakan usia produktif dan berpenghasilan rendah, sehingga mereka termotivasi untuk bergabung dengan tujuan meningkatkan perekonomian. Penelitian tersebut bertujuan untuk merumuskan program pemberdayaan dengan melihat kemampuan yang dimiliki IRT. Agen perubahan dalam penelitian tersebut adalah teman sesama anggota WE. Selain itu terdapat peran pemimpin komunitas sebagai pemberi fasilitas untuk meningkatkan kemampuan (Lestari, Hargono, & Subarniati, 2013).

Berlandaskan hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat faktor pendorong yang mempengaruhi bergeraknya sebuah komunitas pemberdayaan. Dalam hal ini diperlukan agensi yang dapat memaksimalkan pemanfaatan sumber daya di dalam kelompok. Beberapa penelitian menjelaskan mengenai sumber daya kelompok serta pengaruh penerapan program terhadap objek yang diberdayakan, tetapi belum menyentuh secara spesifik mengenai peranan agensi. Padahal agensi memberikan dampak terhadap pengembangan jaringan.

Berlandaskan hal tersebut diperlukan kajian lebih yang mengangkat *issue* tentang upaya agensi dalam komunitas pemberdayaan ODHA. Pengkajian mengenai agensi dapat mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya di dalam kelompok. Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai stimulus atau motivasi yayasan sosial lainnya untuk mengembangkan program pemberdayaan. Lebih jauh lagi

hal ini dapat mengedukasikan masyarakat tentang pencegahan serta penanganan HIV/AIDS, serta mengurangi *stigma* kepada ODHA.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana peran penggerak sebagai agen dalam pemberdayaan orang dengan HIV/AIDS di Warga Peduli AIDS Turen, Kabupaten Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran agensi sebagai penggerak dalam keberlanjutan pemberdayaan di WPA Cahaya Kasih Turen, Kabupaten Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

4.3.1 Manfaat Akademis

- a) Memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian sosiologi mengenai kajian tentang issue HIV/AIDS.
- b) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan perbandingan pada penelitian lain dengan tema yang sama.

4.3.1 Manfaat Praktis

- a) Bagi mahasiswa dan pemerhati Sosiologi, penelitian ini berguna sebagai penelitian lanjutan dari penelitian terdahulu dengan fokus kajian HIV-AIDS yang kemudian dapat disempurnakan lagi dengan penelitian selanjutnya.
- b) Bagi pemberdaya ODHA penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan kegiatan pemberdayaan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.

- c) Bagi masyarakat umum penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan edukasi tentang HIV-AIDS, sehingga dapat mengurangi stigma masyarakat kepada ODHA.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan sebuah penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dan memiliki kesamaan dengan topik penelitian yang dilakukan saat ini. Penelitian terdahulu berfungsi sebagai acuan yang dijadikan perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga penelitian terdahulu yang memiliki kaitan dengan pemberdayaan ODHA.

- a) Pengembangan Program Pemberdayaan Peningkatan Kemandirian Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV (Studi Kasus pada Komunitas *Women Empowerment* (WE) Surabaya)

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2013 oleh Dewi Lestari, Rachmat Hargono, dan Rika Subarniati. Penelitian dilakukan di Surabaya yang difokuskan pada komunitas WE Surabaya dengan ibu rumah tangga pengidap HIV yang merupakan anggota komunitas sebagai subjek penelitiannya. Penelitian ini menggunakan konsep pemberdayaan, karakteristik inovasi dan sistem sosial. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah kualitatif dengan desain penelitian adalah penelitian eksplorasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga pengidap HIV berusia produktif dan memiliki penghasilan dibawah Rp 1.000.000/bulan. Padahal mereka harus membiayai kebutuhan 1-3 orang anak dan kebutuhan rumah tangga lainnya. Dalam upaya pemenuhan kebutuhan, sebagian besar subjek penelitian

mengikuti kegiatan LSM termasuk menjadi anggota WE. Sebesar 20% IRT yang telah memberdayakan dirinya dengan mengaplikasikan hasil dari pelatihan peningkatan keterampilan sebagai upaya meningkatkan sosial ekonomi mereka. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa agen perubahan yang berpengaruh ialah teman sesama anggota WE. Sedangkan peranan pemimpin komunitas ialah sebagai pemberi fasilitas untuk meningkatkan kemampuan anggota WE. Selanjutnya, penelitian ini juga dijelaskan bahwa program pemberdayaan WE sudah memenuhi konsep pemberdayaan dengan memberi anggotanya sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan tetapi belum memberikan hasil sesuai tujuan program (Lestari, Hargono, & Subarniati, 2013).

Penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti memiliki kesamaan, yaitu sama-sama meneliti tentang program pemberdayaan ODHA. Terdapat perbedaan antara kedua penelitian, yaitu pada subjek penelitian dan fokus penelitian. Penelitian terdahulu dilakukan pada komunitas *Women Empowerment* dan difokuskan pada pengembangan program pemberdayaan yang dijalankan untuk IRT pengidap HIV, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini dilakukan pada Warga Peduli AIDS dan difokuskan kepada peran agensi yang dapat mengembangkan WPA. Melihat persamaan dan perbedaan tersebut, diharapkan penelitian saat ini dapat memperkaya kajian tentang pemberdayaan ODHA.

- b) Pengaruh Program “*Social Entrepreneurship*” Kelompok ODHA Terhadap Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS Di Daerah Binaan KPA Kota Kediri.

Penelitian ini dilakukan oleh Siti Asiyah, Susanti Pratamaningtyas, Suwoyo pada tahun 2015. Penelitian dilakukan di Kota Kediri dan difokuskan pada ODHA mandiri yang menjadi binaan KPA Kediri. Konsep yang digunakan ialah konsep *Social Entrepreneurship*, pemberdayaan, dan stigmatisasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah analitik korelasional, yaitu melihat pengaruh Program Sosial Entrepreneurship pada ODHA terhadap Stigma masyarakat tentang HIV/AIDS. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan usaha yang dilakukan oleh para ODHA sudah sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kota Kediri, yaitu pengembangan sektor perdagangan. Sektor ini menjadi fokus Pemerintah Kota Kediri dalam upaya mengatasi pengangguran. Sebagian besar berpendapat bahwa usaha yang dikembangkan dapat memenuhi kebutuhan mereka. Kendala terbesar dalam melakukan usahanya ialah kekurangan modal dan diantisipasi dengan cara mencari pinjaman kepada pihak lain atau keluarga.

Dalam pengembangan usahanya, masyarakat dapat menerima usaha mereka karena sebagian besar masyarakat tidak mengetahui status mereka. Akan tetapi, masyarakat masih memberikan stigma terhadap ODHA. Hal ini karena ketakutan masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS, sehingga akan menghindari penderitanya. Selain itu, terdapat pengaruh program *Social Entrepreneurship* terhadap stigma masyarakat terhadap ODHA. Semakin berhasil program yang dilakukan akan memperbaiki stigma masyarakat terhadap ODHA. Hal ini dikarenakan secara alamiah,

hubungan ODHA dengan lingkungan sosialnya akan berubah. perubahan tersebut berpengaruh positif maupun negatif pada setiap orang. Dengan demikian, semakin produktif atau memiliki kontribusi terhadap masyarakat, maka secara tidak langsung akan mengurangi stigma buruk di masyarakat (Asiyah, Pratamaningtyas, & Suwoyo, 2015).

Penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti memiliki kesamaan, yaitu sama-sama meneliti tentang program pemberdayaan ODHA. Kesamaan lainnya ialah pada subjek penelitian yang merupakan hasil bentukan dari KPA. Pada penelitian terdahulu subjeknya adalah kelompok binaan KPA Kediri, sedangkan penelitian saat ini merupakan WPA bentukan KPA Kab. Malang. Perbedaannya ialah penelitian ini difokuskan pada program pemberdayaan yang dijalankan untuk ODHA, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini difokuskan kepada peran agensi yang dapat mengembangkan WPA untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA. Melihat persamaan dan perbedaan tersebut, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti diharapkan dapat memperkaya kajian tentang pemberdayaan ODHA.

- c) Hubungan Tingkat Intensitas Interaksi Masyarakat Terhadap ODHA dan Tingkat Aksebilitas Informasi Masyarakat Mengenai HIV-AIDS Terhadap Tingkat Pemahaman tentang HIV-AIDS

Penelitian ini dilakukan di Turen, Kabupaten Malang pada tahun 2017 oleh Rizki Bastian. Mengangkat diskriminasi terhadap ODHA sebagai masalah sosial yang

dikaitkan dengan pemahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan Korelasi Rank Kendall. Terdapat tiga konsep yang digunakan dalam penelitian tersebut, yaitu intensitas interaksi, pemahaman, dan aksesibilitas informasi masyarakat.

Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa adanya hubungan antara tingkat intensitas interaksi masyarakat dengan ODHA terhadap tingkat pemahaman masyarakat tentang HIV-AIDS yang ditunjukkan dengan angka signifikansi $0,00 < 0,05$. Hubungan kedua variabel juga dianggap kuat yang dilihat dari angka koefisien korelasi, yaitu 0,720. Dengan kata lain, semakin tinggi intensitas interaksi masyarakat dengan ODHA, maka semakin tinggi pula pemahaman masyarakat tentang HIV-AIDS.

Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa masyarakat di Kecamatan Turen telah sadar akan keberadaan ODHA di sana. Hal ini membuat mereka lebih memahami HIV/AIDS dengan memanfaatkan jaringan internet sebagai sumber informasi. Masyarakat di sana juga dinilai dapat memahami cara penanggulangan dan penularan HIV/AIDS. Pemahaman tersebut tidak terlepas dari peran serta pemerintah yang telah mengadakan penyuluhan di Kecamatan Turen. Sedangkan masyarakat yang tidak pernah berinteraksi dengan ODHA cenderung memiliki tingkat pemahaman tentang HIV-AIDS lebih rendah daripada masyarakat yang berinteraksi dengan ODHA (Bastian, 2019).

Persamaan dari penelitian ini ialah sama-sama mengangkat permasalahan mengenai HIV/AIDS di Kecamatan Turen, Kabupaten Malang. Sedangkan

perbedaannya terletak pada metode yang digunakan, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi, sementara penelitian yang dilakukan saat ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Perbedaan selanjutnya terletak pada fokus penelitian, yang mana penelitian yang dilakukan peneliti saat ini terfokus pada agensi yang dilakukan oleh WPA Turen sehingga dapat menjadi WPA terfavorit se-Kab. Malang, sedangkan penelitian terdahulu melihat intensitas interaksi yang dihubungkan oleh stigma masyarakat terhadap ODHA. Persamaan dan perbedaan yang telah jelaskan tersebut memberikan gambaran bahwa penelitian yang dilakukan peneliti kali ini dapat memperkaya kajian mengenai HIV/AIDS, terlebih mengenai kajian HIV/AIDS di Kecamatan Turen.

Dari persamaan dan juga perbedaan dari penelitian terdahulu ini, dapat diketahui posisi penelitian ini. Ketiga penelitian terdahulu menjadi landasan peneliti untuk mengembangkan penelitian ini. Kedua penelitian terdahulu meneliti mengenai peranan dari pemberdayaan yang diterapkan terhadap anggota-anggotanya, dan membahas tingkat pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS. Ketiganya belum membahas secara mendalam mengenai peranan agensi yang terdapat di dalam komunitas tersebut dalam mempengaruhi berjalannya kegiatan pemberdayaan. Oleh sebab itu pada penelitian ini berfokus pada peranan agensi yang berada di WPA Turen dalam mengoptimalkan sumber daya di dalamnya untuk keberlanjutan proram pemberdayaan. Perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian ini digambarkan dalam tabel berikut.

Tabel 1 Perbandingan Penelitian Terdahulu dan Penelitian saat ini.

Nama Peneliti	Dewi Lestari, Rachmat Hargono, dan Rika Subarniati	Asiyah, Susanti Pratamaningtyas, Suwoyo	Rizki Bastian	Mytha Auliani
Tahun Penelitian	2013	2015	2017	2018
Judul Penelitian	Pengembangan Program Pemberdayaan Peningkatan Kemandirian Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV	Pengaruh Program “ <i>Social Entrepreneurship</i> ” Kelompok ODHA Terhadap Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS Di Daerah Binaan KPA Kota Kediri	Hubungan Tingkat Intensitas Interaksi Masyarakat Terhadap ODHA dan Tingkat Aksebilitas Informasi Masyarakat Mengenai HIV-AIDS Terhadap Tingkat Pemahaman tentang HIV-AIDS	Peran Agenn sebagai Penggerak dalam Pemberdayaan Orang Dengan HIV/AIDS di WPA Turen.
Teori/ Konsep	1. Pemberdayaan 2. Karakteristik inovasi 3. Sistem sosial	1. <i>Social Entrepreneurship</i> 2. Pemberdayaan 3. Stigmatisasi	1. intensitas interaksi 2. pemahaman, dan 3. aksesibilitas informasi masyarakat.	1. Agensi dan modal sosial
Metode Penelitian	Kualitatif	Kuantitatif	Kuantitatif	Kualitatif
Pendekatan Penelitian	Eksplorasi	Analitik korelasional	Inferensial	Deskriptif

<p>Fokus Penelitian</p>	<p>Pengembangan program pemberdayaan yang dilakukan oleh WE untuk IRT yang bergabung di dalamnya</p>	<p>Peran program <i>Social Entrepreneurship</i> yang diterapkan oleh KPA Kota Kediri untuk mengurangi stigmatisasi masyarakat terhadap ODHA</p>	<p>Melihat hubungan dari Intensitas interaksi masyarakat terhadap ODHA dan kaitannya dengan aksesibilitas informasi dan pemahaman masyarakat terkait HIV/AIDS</p>	<p>Peranan agensi yang berada di WPA Turen dalam mengoptimalkan sumber daya di dalamnya untuk keberlanjutan proram pemberdayaan</p>
<p>Hasil Penelitian</p>	<p>Penelitian tersebut bertujuan untuk merumuskan program pemberdayaan dengan melihat kemampuan yang dimiliki IRT. Agen perubahan dalam penelitian tersebut adalah teman sesama anggota WE. Selain itu terdapat peran pemimpin komunitas sebagai pemberi fasilitas untuk meningkatkan kemampuan</p>	<p>Terdapat pengaruh program <i>Social Entrepreneurship</i> terhadap stigma masyarakat terhadap ODHA. Semakin berhasil program yang dilakukan akan memperbaiki stigma masyarakat terhadap ODHA. Semakin produktif atau memiliki kontribusi terhadap masyarakat, maka secara tidak langsung akan mengurangi stigma buruk di masyarakat.</p>	<p>Adanya hubungan antara tingkat intensitas interaksi masyarakat dengan ODHA terhadap tingkat pemahaman masyarakat tentang HIV-AIDS yang ditunjukkan dengan angka signifikansi $0,00 < 0,05$. Semakin tinggi intensitas interaksi masyarakat dengan ODHA, maka semakin tinggi pula pemahaman masyarakat tentang HIV-AIDS</p>	<p>Keberadaan agen dalam pemberdayaan masyarakat dapat menjadi penentu dari keberlanjutan program yang dijalankan. Dalam kegiatan pemberdayaan di WPA Turen Pak Tri dan Bu Sasa menjadi agen penggerak di sana. Hasil kerja keras keduanya berhasil mempertahankan eksistensi WPA Turen.</p>

Sumber: Disusun oleh peneliti, 2019.

2.2. Landasan Teoritis

2.2.1. Agensi dan Modal Sosial

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori agensi dan modal sosial Chris Ling dan Ann Dale (2013). Teori ini membahas tentang kehadiran seorang individu dan kelompok yang dapat menjadi agensi untuk melakukan perubahan sosial. Individu-individu tersebut termotivasi oleh hal yang beragam, lalu dengan kapasitas yang mereka miliki, mereka membentuk jaringan baru dan membuat inovasi sosial. Keberhasilan dalam membuat perubahan sosial sangat bergantung pada bagaimana agen memanfaatkan sumber daya yang mereka miliki baik secara internal maupun eksternal. Agen memberikan stimulus untuk menghidupkan jaringan serta modal sosial di dalam kelompoknya. Dari keadaan seperti itulah mereka dapat menciptakan suatu keadaan baru (perubahan sosial).

Menurut Ling dan Dale, alasan paling sederhana mengapa seorang individu berupaya menjadi agen penggerak karena adanya penghargaan instristik. Mereka membutuhkan perubahan yang luas dan berkelanjutan serta berkomitmen untuk membuat perbedaan. Berlandaskan hal tersebut mereka termotivasi dan tergerak untuk menghidupkan modal sosial serta memulai gerakan perubahan. Dalam menjalankan perannya, agen juga memiliki kapasitas yang dapat menghambat kinerja agen. Hambatan tersebut akan selalu ada dan hal ini bergantung pada kondisi lapangan yang dihadapi.

Konsep ini merupakan hasil dari sebuah penelitian yang membahas mengenai konsep agensi dalam keberlanjutan pemberdayaan. Sebuah konsep yang mengagas

bahwa ketersediaan modal sosial tidaklah cukup untuk membuat perubahan, harus diseimbangkan dengan agensi. Agensi dianggap memiliki pengaruh dalam keberlanjutan sebuah program pemberdayaan komunitas karena mampu menggerakkan modal sosial yang dimilikinya untuk membuat suatu inovasi atau perubahan. Dalam hal ini baik agency maupun modal sosial merupakan dua komponen penting yang harus tersedia di dalam suatu kelompok untuk dapat membawa suatu perubahan.

Di dalam penjelasannya, agensi akan dipengaruhi oleh beberapa hal dalam mengembangkan komunitas dan atau membuat sebuah perubahan sosial, yaitu (1) alasan untuk bertindak, (2) kapasitas, (3) modal sosial, dan (4) hambatan. Ketika individu atau suatu kelompok tergerak untuk membuat sebuah perubahan, akan dibutuhkannya alasan (*reason to act*). Hal ini dijelaskan bahwa pada umumnya alasan bertindak karena adanya ketidakadilan yang terjadi di masyarakat. Adanya ketidakadilan yang dapat memberikan ancaman pada kehadiran individu maupun lingkungan akan membuat seseorang tergerak untuk membuat suatu perubahan.

Dibutuhkannya kapasitas (*capacity*) dari individu atau kelompok tersebut untuk mengembangkan komunitasnya. Kapasitas diartikan sebagai kemampuan yang berada dalam diri individu. Kemampuan yang dimiliki dapat membantu individu tersebut lebih terampil dalam mengembangkan pemberdayaan. Keterampilan tersebut dapat membantu perkembangan yang lebih pesat karena mereka sudah mengetahui tahapan-tahapan penting yang harus dilakukan. Dalam konsep tersebut hal ini dijelaskan dalam bentuk keterampilan, pengalaman masa lalu, keadaan emosi atau spiritual, dan kepribadian.

Lalu terdapat modal sosial (*social capital*), dalam konsep ini tidak terlalu dijelaskan secara mendetail karena konsep modal sosial telah banyak dijelaskan dalam beberapa teori. Konsep ini mengartikan modal sosial sebagai jaringan baik berupa internal maupun eksternal yang dapat mengembangkan komunitas. Keberadaan modal sosial akan membuat individu menggerakkan agensinya untuk kepentingan komunitas. Modal sosial ini nantinya dapat semakin berkembang atau berkurang tergantung pada seberapa kuatnya usaha agensi mengatasi hambatan yang muncul dalam melakukan pemberdayaan.

Selain itu terdapat hambatan (*barriers*) yang mana dijelaskan sebagai kondisi yang memungkinkan individu maupun secara kolektif di dalam komunitasnya merasa terganggu sehingga menghambat mereka untuk melakukan pengembangan komunitas. Hambatan ini dapat berupa nyata yang dapat dilihat secara langsung (penolakan), dan berupa perasaan dari dalam diri (kepuasan). Konsep ini menjelaskan hambatan dalam berbagai bentuk seperti,

1. Batasan waktu
2. Kurangnya ketekunan
3. Perasaan tidak berdaya atau tidak mampu
4. Kurangnya kepemimpinan untuk membentuk jaringan dan menghubungkan modal sosial
5. Ketidakmampuan untuk mengembangkan visi bersama
6. Penerimaan status quo
7. Kegagalan tindakan pada masa lalu

8. Kepuasan diri

Agensi dalam konsep ini dijelaskan dapat berupa individu, organisasi, maupun kelompok. Oleh sebab itu konsep ini menjelaskan dalam dua skala dalam melihat agensi, yaitu pada skala individu dan skala komunitas. Pada penelitian ini peneliti mengambil skala komunitas yang dijelaskan sebagai berikut;

Agency = (capacity + reason to act (perceived need or threat) + social capital) – barriers at the community level. (Ling & Dale, 2014).

2.3. Definisi Konseptual

2.3.1. HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih dan menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia, sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh akibat infeksi HIV. HIV menyerang sistem imun manusia, yaitu *Limfosit T helper* yang berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan sel-sel lain dalam sistem imun. Virus HIV merupakan *retrovirus* yang termasuk golongan virus RNA (virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik). Disebut *retrovirus* karena memiliki enzim *reverse transcriptase*. Enzim ini memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya DNA sehingga dapat diintegrasikan ke dalam informasi genetic sel *limfosit*. Penularannya dapat terjadi melalui darah dan cairan kemaluan serta melalui perantara ASI (Departemen Kesehatan, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) AIDS didefinisikan sebagai adanya minimal dua gejala mayor seperti penurunan berat badan drastis, diare kronis, dan demam berkepanjangan, untuk gejala minor seperti kandidiasis, batuk dan kudis, atau pembengkakan getah bening. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan, perjalanan penyakit HIV dibagi menjadi tujuh tahapan;

1. Transmisi virus.
2. Infeksi HIV primer (sindrom retroviral akut).
3. Serokonversi.
4. Infeksi kronik asimtomatik.
5. Infeksi kronik simtomatik
6. AIDS (CDC 1993 atau jumlah CD4 $<200\text{mm}^3$).
7. Infeksi HIV lanjut (CDC $<50/\text{mm}^3$).

Setelah seseorang terinfeksi HIV, kemudian terjadi sindrom retroviral akut yang ditandai dengan gejala umum (demam, nyeri otot dan sendi, lemas), kelainan mukokutan, pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi, dan gangguan saluran pencernaan. Setelah itu memasuki fase asimtomatik tanpa gejala selama 5-10 tahun. Setelah itu memasuki fase simtomatik dengan gejala seperti demam, pembesaran kelenjar limfa, dan diikuti oleh infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi tersebut, hal ini menandakan telah memasuki stadium AIDS (Departemen Kesehatan, 2006).

2.3.2. Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)

ODHA merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, merupakan seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS atau memiliki status HIV positif. Kata tersebut

merupakan pengganti istilah “penderita” yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV. Seseorang baru dapat dikatakan terdiagnosa HIV/AIDS apabila telah melakukan test VCT (*Voluntary Concelling and Testing*) dan ditemukan virus HIV di dalam tubuhnya.

Menurut Kubler-Ross (Sarafino, 2006) melakukan wawancara terhadap 2000 individu yang mengalami *teminal illnes* dan mengatakan bahwa penyesuaian individu biasanya mengikuti pola-pola yang dapat diprediksi dalam 5 tahapan. Tahapan tersebut ialah (1) reaksi pertama ialah melakukan penyangkalan karena tidak dapat menerima kenyataan mengenai hasil testnya, (2) penolakan akan segera menghilang dan muncul perasaan marah, (3) melakukan tawar-menawar dengan berusaha mengubah kondisinya dengan melakukan tawar-menawar atau berusaha untuk bernegosiasi, (4) setelah itu muncul perasaan depresi ketika upaya negosiasi tidak menolong, (5) dan terakhir melakukan penerimaan.

2.3.3. Pemberdayaan

Kata pemberdayaan merujuk pada suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk mengembangkan potensi pada kelompok tertentu. Pada umumnya kegiatan ini ditujukan kepada kelompok minoritas, termarginalkan, dan kelompok sejenis yang membutuhkan dukungan dari eksternal untuk mengembangkan potensinya. Hal ini tidak terlepas dari potensi yang dimiliki pada masing-masing kelompok. Oleh sebab itu, program atau kegiatan pemberdayaan umumnya berbeda pada masing-masing kelompok karena menyesuaikan potensi yang dimiliki oleh individu di dalamnya.

Sujito dan Eko mendefinisikan pemberdayaan sebagai sebuah proses mengembangkan, memandirikan, menswadayakan, memperkuat posisi tawar menawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan (Sujito & Eko, 2002). Sedangkan Kim Ife dalam (Maryam & Sudarwati, 2014) mendefinisikan pemberdayaan masyarakat sebagai pemberian kesempatan kepada masyarakat untuk hidup lebih mandiri dengan memberikan sumber daya, keterampilan, dan pengetahuan kepada mereka yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dengan turut berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan.

Dalam usahanya mengembangkan suatu kelompok, kunci utama dalam kegiatan pemberdayaan ialah partisipasi anggota. Partisipasi yang diharapkan berupa berpartisipasi penuh dalam setiap agenda yang ditentukan. Tujuannya ialah untuk membentuk kemandirian kepada komunitas atau kelompok yang sedang diberdayakan. Dengan demikian, partisipasi aktif yang dilakukan dapat menjamin keberlangsungan program. Semakin aktif individu di dalamnya dalam setiap agenda, maka akan semakin berkembang program pemberdayaan tersebut. Dengan kata lain terdapat keberlanjutan sehingga meminimalisir terjadinya kemandegan program.

2.3.4. Peran

Setiap individu memiliki hak dan kewajiban yang harus dilakukan dalam hidup bermasyarakat. Hak dan kewajiban yang dimiliki tidak terlepas dari status yang menempel pada individu tersebut. Status merupakan kedudukan yang dimiliki seseorang, di dalamnya terdapat hak serta kewajiban yang harus dipenuhi. Apabila hak

dan kewajiban tersebut telah dijalankan, maka individu tersebut telah menjalankan perannya.

Teori peran adalah teori yang berbicara tentang posisi dan perilaku seseorang yang diharapkan oleh oranglain kepada seseorang yang memiliki atau menempati suatu kedudukan tertentu. Harapan tersebut muncul dari individu-individu yang memiliki hubungan dengan pelaku peran. Hal tersebut membuat pelaku peran menjadi sadar akan struktur sosial yang didudukinya. Dengan demikian pelaku peran akan berusaha sesuai dengan harapan oranglain disekitarnya agar tidak dianggap sebagai penyimpangan.

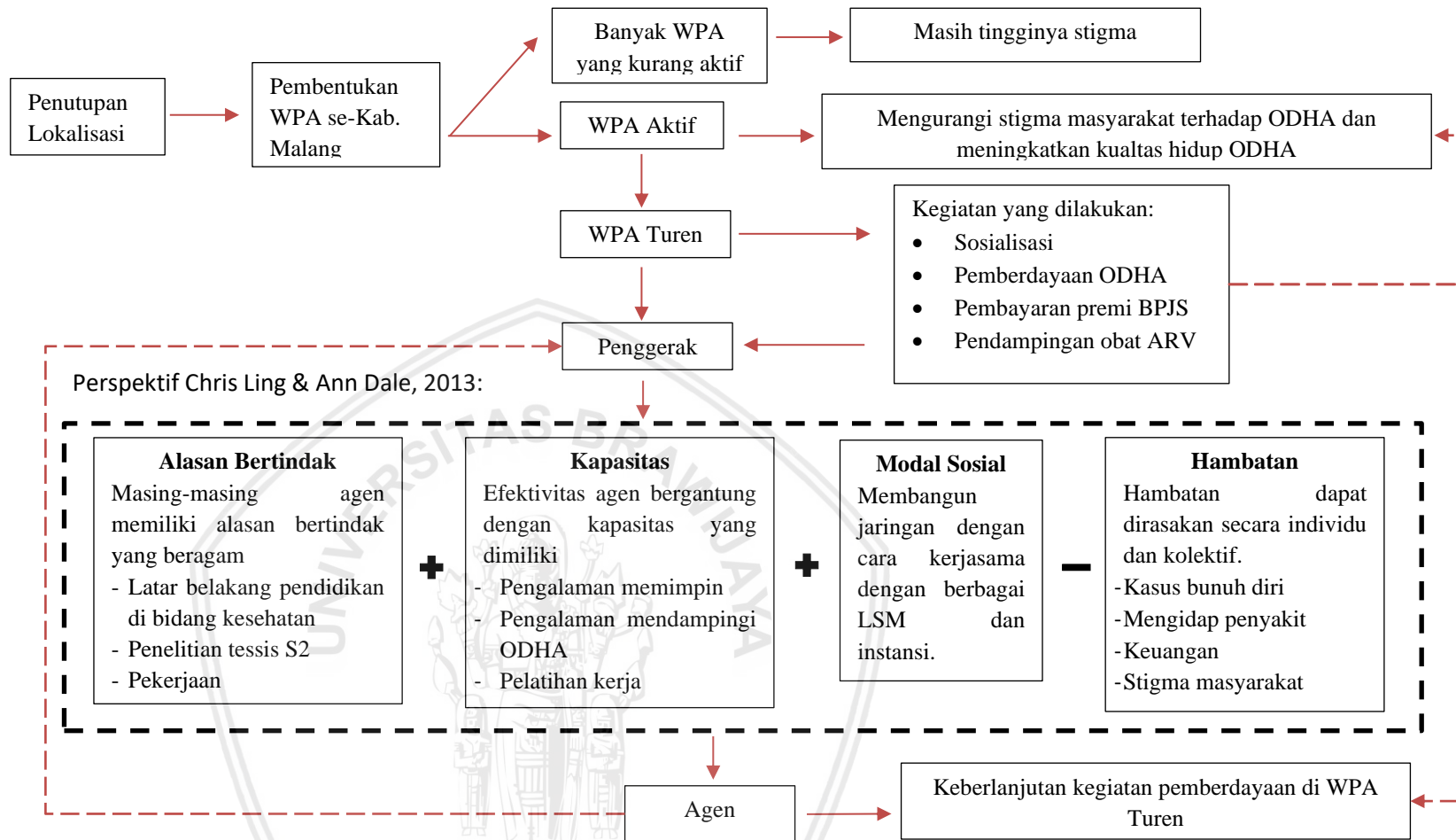
Pengertian peran menurut Soerjono Soekanto, yaitu merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Status dan peran merupakan dua hal yang tidak dapat dipisah-pisahkan, karena keduanya saling bergantung (Soekanto, 2002). Sebagai contoh seorang individu yang memegang kedudukan tertentu, sudah pasti akan disertai kewajiban dan hak yang harus dijalankan sesuai dengan kedudukannya. Ketika hak dan kewajibannya telah dilakukan, maka individu tersebut telah menjalankan perannya sebagai pemegang kedudukan (status).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa peran merupakan sekumpulan sikap dan perilaku yang diharapkan oranglain terhadap seseorang ketika orang tersebut sedang menduduki status tertentu. Apabila dihubungkan dengan keberadaan agensi di WPA Turen, hal tersebut berkaitan dengan

bagaimana anggota WPA Turen mengharapkan sikap dan perilaku yang dilakukan oleh Pak Tri dan Bu Sasa. Pada penelitian ini, peneliti akan melihat bagaimana peran kedua tokoh tersebut dalam menjalankan agensinya sebagai upaya untuk mengembangkan WPA Turen. Dengan demikian hal tersebut akan terlihat apakah segala tindakan yang dilakukan kedua tokoh tersebut sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh anggota-anggotanya.



2.4. Kerangka Berpikir



Sumber: Disusun oleh peneliti, 2019.

Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian

Penutupan lokalisasi di Kabupaten Malang menjadi alasan terbentuknya WPA di setiap kecamatan di Kab. Malang. Keputusan tersebut merupakan *exit strategy* yang dipilih KPA Kab. Malang untuk meminimalisir penyebaran HIV/AIDS serta menyadarkan masyarakat mengenai cara penanggulangannya. Akan tetapi tidak banyak WPA yang berhasil menjalankan tugas sebagaimana mestinya, sehingga stigma masyarakat terhadap ODHA masih tinggi. Diluar hal tersebut, masih terdapat beberapa WPA yang mempertahankan eksistensinya, salah satunya yaitu WPA Turen.

WPA Turen menjalankan beberapa kegiatan yang pada dasarnya bertujuan untuk mengurangi stigma di masyarakat. Oleh sebab itu, kegitannya seputar pada mengedukasi masyarakat bagaimana menanggulangi HIV/AIDS dengan cara melakukan sosialisasi di desa-desa dan juga sekolah. Seiring berjalannya waktu, kegiatan di WPA Turen turut berkembang. Beberapa kegiatan dipusatkan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA yang tergabung di dalamnya, seperti pendampingan ARV, pembayaran premi BPJS, pemberdayaan dan lain sebagainya. Selain itu WPA Turen juga turut berpartisipasi dalam agenda HIV/AIDS pada tingkatan nasional serta internasional dan berhasil meraih prestasi sebagai WPA terfavorit se-Kabupaten Malang.. Seluruh kegiatan yang dilakukan oleh WPA Turen membuatnya dapat mempertahankan eksistensinya, sehingga kegiatan pemberdayaan ODHA dapat terus berlanjut.

Keberhasilan yang diraih WPA Turen tidak terlepas dari kerjasama individu-individu di dalamnya untuk mengembangkan WPA Turen. WPA Turen sendiri memiliki pengurus yang terdiri dari kader dan juga ODHA yang sudah memberanikan

diri membuka dirinya. Akan tetapi seluruh kegiatan di WPA Turen pada dasarnya bertumpu kepada dua orang penggerak yang memiliki peran penting dalam keberlanjutan kegiatan pemberdayaan di sana, yaitu Pak Tri dan Bu sasa. Pak Tri memiliki latar belakang sebagai akademisi di bidang kesehatan, beliau merupakan Wakil Dekan STIKes Kepanjen yang merupakan pihak *stakeholder* WPA Turen. Sedangkan Bu Sasa berprofesi sebagai petugas kesehatan di Puskesmas Turen dan juga pemegang program HIV AIDS di sana. Sehingga latar belakang keduanya mempermudah WPA Turen dalam menjalankan tugasnya dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS.

Sebagai pengurus yang menjadi penggerak kegiatan WPA Turen, Bu Sasa dan Pak Tri dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu alasan bertindak, kapasitas, modal sosial, dan hambatan dalam menjalankan agensi mereka. Baik Pak Tri maupun Bu Sasa memiliki alasan yang berbeda ketika memutuskan untuk bergabung dengan WPA Turen. Alasan Bu Sasa bergabung dengan WPA Turen pada awalnya karena pekerjaan, sedangkan Pak Tri karena keperluan menyelesaikan pendidikan S2nya. Keduanya juga memiliki kapasitas yang berbeda, yang mana kapasitas tersebut dapat mempengaruhi efektivitas keterlibatan mereka di dalam WPA Turen. Kapasitas tersebut mereka dapatkan melalui pengalaman serta pelatihan yang mereka jalani, sehingga kapasitas yang mereka miliki dapat berkembang dan berguna ketika melakukan pemberdayaan di WPA Turen. Selain itu keduanya memobilisasi modal sosial WPA Turen dengan cara menghubungkan jaringan-jaringan yang mereka miliki. Dengan

demikian jaringan WPA Turen berkembang hingga saat ini dapat bekerjasama dengan LSM dan berbagai instansi.

Hambatan juga turut hadir ketika keduanya melakukan kegiatan di WPA Turen. Hambatan ini dapat dirasakan secara personal maupun kolektif. Secara personal Bu Sasa memiliki penyakit kanker payudara, yang mana hal ini hanya dapat dirasakan secara individual. Walaupun Bu Sasa masih mengupayakan hadir dalam setiap kegiatan WPA Turen, tetapi secara tidak langsung hal tersebut dapat mengurangi partisipasinya di WPA Turen. Sedangkan Pak Tri pernah menarik dirinya karena kasus bunuh diri salah satu ODHA dampungannya. Hambatan yang dirasakan secara kolektif, yaitu perihal minimnya pendanaan serta masih tingginya stigma masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS.

Ketika Bu Sasa dan Pak Tri telah dapat menjalankan agensinya, maka mereka telah menjalankan perannya sebagai pengurus di WPA Turen. Agensi yang telah dilakukan oleh Pak Tri dan Bu Sasa membuat WPA Turen dapat terus melakukan tugasnya sebagai upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kec. Turen. Peran beliau dalam perkembangan WPA Turen sangat penting sebab keduanya merupakan penggerak dalam segala kegiatan yang dilakukan. Dengan demikian baik Pak Tri, maupun Bu Sasa memiliki pengaruh penting dalam keberlanjutan pemberdayaan yang terjadi di WPA Turen. Hal ini secara langsung berpartisipasi dalam mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Metode dan Pendekatan Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah yang dimaksudkan dalam hal ini ialah penelitian harus didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Secara umum terdapat tiga tujuan dalam melakukan penelitian, yaitu bersifat penemuan, pembuktian, dan pengembangan. Jenis-jenis metode penelitian dapat diklasifikasikan berdasarkan tujuan dan tingkat kealamiahannya objek yang diteliti. Berdasarkan tujuannya, metode penelitian dibagi menjadi penelitian dasar, penelitian pengembangan, dan penelitian terapan. Berdasarkan tingkat kealamiahannya, metode penelitian dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penelitian eksperimen, penelitian survey, dan penelitian naturalistik (Sugiyono, 2014).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif atau juga sering disebut sebagai metode penelitian naturalistik. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme yang memandang bahwa realitas sosial sebagai suatu yang holistik/utuh, kompleks, dinamis, penuh makna, dan bersifat interaktif. Dalam penelitian kualitatif peneliti menjadi instrument penelitian, sehingga peneliti harus memiliki wawasan yang luas terhadap fenomena yang diteliti. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data secara mendalam mengenai fenomena

yang sedang diteliti. Oleh sebab itu, hasil penelitian dijelaskan secara interpretative terhadap data yang telah ditemukan di lapangan.

Metode penelitian kualitatif dipilih pada penelitian ini karena untuk melihat peranan dari setiap individu yang terlibat dalam pengembangan program pemberdayaan di WPA Turen diperlukan pengumpulan data secara mendalam. Oleh sebab itu peneliti dijadikan sebagai instrument penelitian untuk melakukan wawancara secara mendalam dengan responden. Hal ini bertujuan agar peneliti dapat memberikan gambaran serta menemukan pola hubungan yang jelas dari fenomena yang diangkat. Selain itu hal ini juga bertujuan untuk memastikan kebenaran data yang diperoleh dari responden, yaitu melalui teknik validitas data triangulasi sumber.

Selanjutnya penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Menurut Azwar (Hasan M. I., 2002), penelitian deskriptif melakukan analisis hanya sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk memahami dan disimpulkan. Sedangkan menurut Sukmadinata, penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena yang bertujuan mendefinisikan suatu keadaan secara apa adanya. Dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif kualitatif ialah penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi secara mendalam dengan mendeskripsikan suatu fenomena berdasarkan apa yang terjadi di lapangan, dengan cara mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang sedang terjadi.

Alasan peneliti menggunakan pendekatan deskriptif karena peneliti memfokuskan pada pemahaman atas tindakan yang dilakukan oleh para individu dalam menggerakkan agensinya untuk mengembangkan pemberdayaan di WPA Turen. Oleh

sebab itu peneliti melakukan pendeskripsian berdasarkan hasil yang ditemukan di lapangan secara terperinci dan apa adanya. Selain itu, hal ini juga bertujuan agar penelitian ini lebih mudah dimengerti karena dapat memberikan gambaran secara mendalam mengenai peranan agensi dalam suatu pengembangan komunitas pemberdayaan.

3.2. Fokus Penelitian

Menurut Sugiyono (Sugiyono, 2014), Fokus penelitian kualitatif bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan) sehingga penelitian kualitatif menetapkan penelitiannya berdasarkan keseluruhan situasi sosial yang diteliti, meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Penentuan fokus penelitian bertujuan untuk mengarahkan peneliti dalam satu topik permasalahan yang sedang diteliti dan sekaligus menjadi batasan dalam melakukan penelitian. Fokus pada penelitian ini mengacu pada peranan agensi untuk mengembangkan program pemberdayaan yang dilakukan di WPA Turen. Penelitian ini difokuskan bagaimana agensi dapat memobilisasi sumber daya di dalam WPA Turen. Peneliti ingin melihat upaya-upaya yang dilakukan oleh agensi dalam mengembangkan program pemberdayaan.

3.3. Lokasi Penelitian

Menurut Sugiyono lokasi penelitian merupakan tempat yang dipilih untuk memperoleh hasil dan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian (Sugiyono, 2014). Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Turen, Kabupaten Malang. Pertimbangan

peneliti dalam menentukan lokasi didasarkan pada beberapa hal seperti: (1) WPA Turen merupakan WPA yang tergolong aktif di Kabupaten Malang, (2) merupakan WPA terfavorit di Kabupaten Malang, (3) telah berpartisipasi di kegiatan yang bertaraf wilayah hingga internasional, (4) lokasi yang relatif mudah dijangkau peneliti karena masih berada di Kabupaten Malang, dan (5) terdapat individu-individu yang masih aktif dalam melakukan kegiatan sosial yang berhubungan dengan HIV AIDS, sehingga sesuai dengan konteks penelitian yang sedang dilakukan.

3.4. Sumber Data Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data berdasarkan sumber datanya dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu sumber primer dan sumber sekunder (Sugiyono, 2014). Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dan menjadi tujuan data utama dalam memperoleh informasi seperti observasi dan wawancara. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah tersedia dan sifatnya sebagai data pendukung seperti dokumentasi, arsip rekaman, dan sebagainya (Hasan M. I., 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kedua sumber data, yaitu data primer dan data sekunder untuk memperkuat hasil dan analisa penelitian. Data primer yang digunakan sebagai data utama yaitu observasi langsung ketika kegiatan rutin WPA Turen, serta wawancara mendalam dengan informan yang berkaitan dalam penelitian ini. Setelah itu untuk memperkuat data yang diperoleh, dibutuhkan data sekunder seperti dokumentasi kegiatan, notulensi, dan bukti kerjasama WPA Turen dengan pihak eksternal.

3.5. Teknik Penentuan Informan

Informan yang ditentukan dalam penelitian kualitatif adalah individu atau kelompok yang dianggap mengetahui tentang fenomena yang diangkat. Peneliti tidak dapat memastikan secara langsung jumlah informan yang ditentukan. Penentuan jumlah informan bergantung pada seberapa banyak data yang sudah didapatkan. Data dianggap sudah mencukupi apabila data tersebut sudah jenuh, atau informan selanjutnya tidak lagi memberikan informasi baru. Ketika data yang diperoleh sudah cukup, maka tidak diperlukan lagi penambahan informan. Oleh sebab itu, yang menjadi penting ialah mengenai kualitas data yang didapatkan bukan seberapa banyak informan yang ditetapkan (Sugiyono, 2014).

Dalam penelitian kualitatif, teknik sampling yang sering digunakan adalah *purposive sampling* dan *snowball sampling*., namun pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pemilihan informan dengan pertimbangan tertentu dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya. Dalam hal ini informan dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan. Pengambilan sampel ditetapkan dengan membuat kriteria tertentu, sehingga informasi yang didapatkan dapat sesuai dengan fenomena yang diangkat. Kriteria yang ditetapkan ialah;

- Memahami permasalahan mengenai HIV
- Pengurus atau anggota WPA Turen yang masih aktif
- Berpartisipasi dalam program pemberdayaan di WPA Turen
- Pernah atau masih bekerja sama dengan WPA Turen.

- Sebagai penggerak di WPA Turen

3.6. Identitas Informan

3.6.1. Tri Nurhudi Sasono

Pak Tri adalah informan utama dalam penelitian ini. Beliau merupakan Ketua Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen. Laki-laki kelahiran tahun 1983 ini menyelesaikan Pendidikan S1 di Universitas Brawijaya Malang jurusan Kebidanan, lalu beliau melanjutkan studinya di Universitas Pajajaran Bandung. Saat ini beliau merupakan seorang dosen di STIKes Kepanjen, Kabupaten Malang.

Beliau ditunjuk menjadi ketua Yayasan Cakap WPA Turen pada tahun 2013. Latar belakang keterlibatannya bermula saat beliau melakukan penelitian terkait ODHA di Turen. Setelah penelitian tersebut beliau terus berpartisipasi dalam kegiatan di WPA. Hingga saat ini beliau terus melakukan inovasi-inovasi di WPA Turen agar kegiatan di dalamnya terus berjalan. Oleh sebab itu Pak Tri memiliki peranan penting dalam keberlanjutan kegiatan di WPA Turen.

3.6.2. Elsih Sasaningtyas

Bu Sasa adalah salah satu tenaga kesehatan, sekaligus juga sebagai Manager Kasus HIV/AIDS di Puskesmas Turen. Secara struktural beliau adalah sekretaris di WPA Turen. Dalam penelitian ini, Bu Sasa merupakan informan utama karena beliau merupakan penggerak dalam kegiatan yang dilakukan oleh WPA Turen. Beliau merupakan orang yang mengupayakan agar ODHA yang bergabung di Yayasan Cakap WPA Turen tetap mendapatkan obat ARV, memberikan edukasi mengenai pengobatan,

dan juga penanggulangan HIV/AIDS. Selain itu beliau juga sebagai *support system* yang mendengarkan cerita teman-teman ODHA di sana.

3.6.3. NK

NK merupakan salah satu kader yang telah bergabung sejak awal dibentuknya WPA Turen. Beliau mulai bergabung sejak tahun 2009 untuk melakukan pemulihan pasca mendapatkan hasil test HIV Postif. Hingga saat ini beliau sudah menjadi kader yang memberikan dukungan sebaya kepada ODHA di WPA Turen. Selain itu beliau juga aktif dalam berbagai kegiatan di luar WPA Turen, dalam artian beliau sudah mulai terbuka dengan dunia sosialnya.

Pada penelitian ini beliau merupakan informan utama karena merupakan koordinator dalam seksi Care, Support, & Treatment di WPA Turen. Beliau juga menjadi penyuplai kopi bubuk yang dijual oleh kader dan anggota di WPA Turen. Hasil dari penjualannya digunakan untuk memenuhi biaya operasional WPA Turen. Hal ini mengingat WPA Turen masih belum memiliki pendapatan yang tetap.

3.6.4. BL

Pada penelitian ini beliau menjadi informan tambahan, karena beliau telah bergabung sejak awal terbentuknya WPA Turen. Beliau mulai bergabung pada saat diundang untuk menjadi kader perwakilan desa. Pada saat pemilihan kader, beliau memang sudah aktif dalam berbagai kegiatan sosial di Turen dan juga merupakan anggota PKK yang aktif. Hingga saat ini beliau masih berperan aktif dan diamanahi sebagai bendahara WPA Turen.

Status beliau sebagai bendahara dapat memberikan informasi tambahan mengenai alokasi dana yang dimiliki WPA Turen, sumber pendapatan, dan bagaimana cara pengelolaan keuangan disana. Kehadiran beliau sebagai kader yang masih aktif hingga saat ini dapat memberikan informasi mengenai situasi pengorganisasian baik secara internal maupun eksternal, seperti agenda kegiatan, proses pengkaderan, konflik internal dan eksternal, serta sumber daya yang dimiliki oleh WPA Turen. Selanjutnya, karena beliau memiliki kedudukan sebagai bendahara yang mana merupakan pengurus inti, diharapkan beliau dapat memberikan informasi tambahan mengenai informan utama.

3.6.5. KK

Pak KK merupakan pekerja lapang dari Yayasan Netral Plus Indonesia yang menjadi salah satu *stakeholder* WPA Turen. Yayasan Netral Plus Indonesia adalah komunitas orang dengan HIV dan AIDS atau Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang dibentuk oleh komunitas di wilayah Malang Jawa Timur. Yayasan Netral Plus Indonesia sudah berdiri sejak 3 Agustus 2013. Netral Plus sudah bekerja sama dengan WPA Turen sejak Pak Tri dipilih sebagai ketua. Kehadiran LSM Netral Plus dalam kegiatan yang dilakukan oleh WPA Turen ialah sebagai pemberi dukungan psikologis serta memberikan bantuan akomodasi dan konsumsi.

Dalam penelitian ini, beliau merupakan informan tambahan. Pemilihan tersebut karena beliau sudah mengetahui keberadaan WPA Turen semenjak kepengurusan Alm. Pak Toto. Kerjasama yang terbentuk antara Netral Plus dengan WPA Turen

mengikutsertakan beliau dalam kegiatan pendampingan di sana. Saat ini beliau juga bertugas di Poli VCT RS. Kajuruhan, Kepanjen sebagai pendamping ODHA.

3.6.6. AN

AN adalah Kepala Pengelola Program di KPA Kabupaten Malang. Beliau sudah mulai terjun dalam program penanggulangan HIV/AIDS sejak tahun 2003. Dalam penelitian ini beliau merupakan informan pendukung karena KPA Kabupaten Malang merupakan pihak *stakeholder* dari WPA Turen. Selain itu, pembentukan WPA-WPA di Kabupaten Malang diinisiasikan oleh KPA Kabupaten Malang sebagai bentuk *exit strategy* ditutupnya lokalisasi. Selanjutnya sebagai bentuk monitoring kegiatan, pihak KPA juga rutin melakukan pertemuan dengan WPA se-Kabupaten Malang setiap 6 bulan sekali.

3.7. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Secara umum terdapat tiga macam teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan keempat Teknik tersebut. Berikut ini operasional pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti;

1. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis (Idrus, 2009). Tujuannya untuk menangkap

fenomena yang terdapat di lapangan. Observasi diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu observasi partisipatif, observasi terstruktur dan tersamar, dan observasi tak terstruktur. Selanjutnya observasi partisipatif juga diklasifikasikan menjadi empat, yaitu partisipasi pasif, partisipasi moderat, partisipasi aktif, dan partisipasi lengkap (Sugiyono, 2014). Jenis observasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipatif pasif.

Observasi dilakukan pertama kali pada Bulan 28 April 2019. Pada saat itu peneliti menghadiri pertemuan rutin WPA Turen yang diselenggarakan di Puskesmas Turen. Dalam pertemuan tersebut peneliti tidak terlibat aktif di dalamnya, hanya mengamati bagaimana kegiatan pertemuan rutin tersebut berlangsung. Dari hasil observasi ini membantu peneliti menangkap situasi sosial mengenai individu-individu yang menjadi penggerak dalam perkembangan WPA Turen. Dengan demikian hal ini mempermudah peneliti dalam menemukan beberapa informan yang sesuai untuk selanjutnya peneliti wawancara

2. Wawancara

Wawancara didefinisikan sebagai proses interaksi verbal yang bertujuan untuk mendapatkan informasi penting yang diinginkan (Zuriah, 2006). Observasi dirasa belum cukup memberikan data yang mendalam mengenai responden. Oleh sebab itu, peneliti juga menggunakan teknik pengumpulan data wawancara. Menurut Esterberg (Esterberg, 2002) terdapat tiga macam wawancara, yaitu wawancara terstruktur, semiterstruktur, dan tak terstruktur. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semiterstruktur.

Dalam penelitian ini wawancara akan diarahkan pada informan yang memenuhi kategori. Terdapat beberapa informan utama yang telah ditetapkan, yaitu Pak Tri selaku ketua dari WPA Turen, Bu Sasa selaku sekretaris dan juga sebagai pendamping ODHA di WPA Turen, Mba Nunuk sebagai ODHA yang sudah *open status* dan beliau juga sebagai penggerak usaha pembuatan kopi di WPA Turen, dan BLtiana sebagai bendahara WPA Turen.

Wawancara yang dilakukan bersifat semiterstruktur, dimana peneliti menggunakan guide interview sebagai pedoman pertanyaan yang akan diberikan kepada responden. Akan tetapi pertanyaan tersebut bersifat terbuka dan peneliti belum mengetahui secara pasti informasi yang akan diperoleh. Beberapa point pertanyaan yang akan ditanyakan oleh peneliti diantaranya (1) latar belakang informan, (2) pengetahuan tentang WPA Turen, (3) peranan serta partisipasi yang dilakukan untuk WPA Turen, (4) alasan berpartisipasi di WPA Turen, dan (5) hambatan yang dirasakan responden dalam mengembangkan WPA Turen. Kategori-kategori tersebut kemudian akan diturunkan menjadi beberapa pertanyaan sesuai dengan konsep agensi yang peneliti gunakan sebagai landasan konseptual.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen ini bisa berbentuk tulisan, catatan, kebijakan, dan peraturan. Dalam penelitian kualitatif, dokumentasi merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara (Sugiyono, 2014). Dokumentasi akan memperkuat analisis dalam penelitian ini. Adapun sumber data yang akan menjadi dasar penelitian

diantaranya adalah dokumen tertulis seperti notulensi rapat, perizinan, serta dokumentasi seperti foto dan video kegiatan yang diselenggarakan WPA Turen.

3.8. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan, analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan hasil temuan diinformasikan kepada orang lain. Analisis data kualitatif bersifat induktif, yang mana dari hasil analisis yang didapatkan akan dikembangkan menjadi hipotesis. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data Miles dan Huberman. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification* (Sugiyono, 2014).

1. Kondensasi data

Ketika melakukan analisis data dibutuhkan kondensasi data untuk menyusun kembali data yang diperoleh agar memiliki makna yang berkaitan dengan topik penelitian. Mengkodensasi data berarti membuat rangkuman dan dicari polanya. Proses ini dilakukan secara terus menerus selama pengumpulan data sampai selesai tersusunnya laporan penelitian (Sugiyono, 2014).

Setelah melakukan wawancara, peneliti mentranskrip untuk mengetahui keseluruhan jawaban informan. Selanjutnya penulis menata data sedemikian rupa dengan menyusun kembali berdasarkan pendapat berbagai informan yang

memiliki keterkaitan. Sebagai contoh ketika informan menceritakan permasalahan yang dialami oleh WPA Turen karena adanya kendala dari pemangku kepentingan. Pernyataan mengenai permasalahan WPA Turen tersebut disusun kembali dengan pernyataan lain yang juga menceritakan permasalahan di WPA Turen dengan pemangku kepentingan.

2. Penyajian data

Setelah data dikondensasi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Tujuannya untuk mempermudah dalam membaca situasi yang terjadi. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Umumnya penelitian kualitatif menyajikan data dalam bentuk teks naratif, tetapi grafik dan bagan juga memungkinkan untuk memperlengkap data yang disajikan (Sugiyono, 2014).

Peneliti menyajikan data hasil kondensasi dalam bentuk narasi panjang yang mendeskripsikan temuan-temuan di WPA Turen. Sebagai contoh hasil kondensasi data tentang WPA Turen terkendala dengan pemangku kepentingan selanjutnya diuraikan oleh penulis bahwa WPA Turen memiliki kendala dengan pemangku kepentingan karena pemangku kepentingan setempat belum memiliki pandangan yang sama terkait HIV/AIDS. Hasil dari uraian tersebut digunakan untuk menarik kesimpulan.

3. Penarikan kesimpulan

Setelah melakukan analisis dan menyajikan data, selanjutnya peneliti membuat kesimpulan dari penelitian yang dilakukan. Kesimpulan data dianggap kredibel ketika data dilengkapi oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten. Penarikan

kesimpulan ini dibantu dengan hasil penyajian data, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan berupa pengertian baru dari penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2014).

Sebagai contoh hasil penyajian data mengenai WPA Turen yang terkendala dengan pemangku kepentingan. Dalam hal ini peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa hambatan yang dihadapi oleh WPA Turen berupa hambatan yang dapat dirasakan secara kolektif, sebab bukan hanya satu informan saja yang menjelaskan tentang hambatan tersebut. Dengan demikian berdasarkan hasil wawancara informan, penjelasan Chris Ling & Ann Dale terkait hambatan dapat disakan secara personal dan kolektif juga terjadi di WPA Turen.

3.9. Teknik Keabsahan Data

Validitas merupakan derajat ketepatan antar data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Data dikatakan valid ketika tidak ada yang berbeda antar data yang dituliskan dengan yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti memilih teknik triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai pengecekan data berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Oleh sebab itu terdapat tiga bentuk triangulasi, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu (Sugiyono, 2014).

Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, yaitu dengan cara melakukan pengecekan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber. Data yang telah dianalisis oleh peneliti selanjutnya dilakukan pengecekan dari berbagai sumber data. Salah satu

contohnya untuk mengetahui program pemberdayaan yang sudah dijalankan, peneliti tidak hanya bertanya dengan pengurus WPA Turen saja, melainkan juga bertanya kepada ODHA yang berpartisipasi di dalamnya. Dengan demikian hal tersebut akan memastikan tidak ada perbedaan jawaban diantara informan. Apabila data sudah sama, maka data tersebut merupakan data yang kredibel.



BAB IV

GAMBARAN UMUM

4.1. Pola Penyebaran HIV/ AIDS di Kecamatan Turen

Berdasarkan data pemeriksaan ARV di Puskesmas Turen, selama lima tahun terakhir terdapat 56 orang terinfeksi HIV/AIDS di Kecamatan Turen. Data tersebut tidak menggambarkan jumlah ODHA yang terdapat di Kecamatan Turen secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan keputusan pasien dalam memilih lokasi pemeriksaan, sehingga data pasien yang berasal dari Kecamatan Turen tidak seluruhnya terdapat di Puskesmas Turen. Dengan demikian hal tersebut menjadi kendala dalam pengumpulan data jumlah ODHA di Kecamatan Turen secara keseluruhan.

Pemeriksaan dan pengobatan pasien HIV/AIDS tidak harus dilakukan pada layanan kesehatan berdasarkan domisili. Mulai tahun 2017 Puskesmas Turen membuka layanan Pendampingan Dukungan dan Pengobatan (PDP) untuk pasien HIV/AIDS. Hingga saat ini terdapat empat lokasi pelayanan di Kabupaten Malang, yaitu RSUD, Puskesmas Turen, Puskesmas Ampelgading, dan Puskesmas Sitarjo. Dari keempat lokasi tersebut, pasien bebas memilih layanan kesehatan untuk melakukan test ARV dan layanan PDP.

“Kalo itukan, terserah mereka nyamanya dimanakan. Boleh, dimana aja boleh. Jadi kalo ternyata mereka dari Ampelgading atau Dampit, tapi mereka nyamanya disini, monggo aja.”

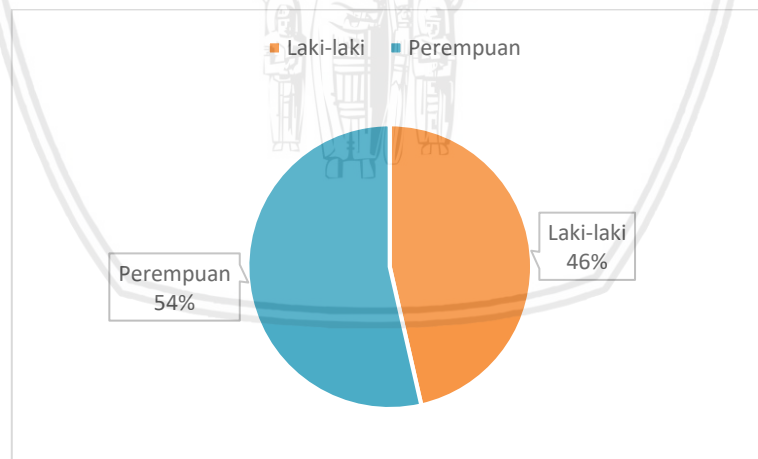
(Wawancara Bu Heni, 2019)

Berdasarkan hal tersebut, banyak pasien yang melakukan test dan juga pengobatan tidak disesuaikan dengan domisinya. Ada pasien yang melakukan test ARV di Puskesmas Turen, tetapi untuk melakukan pengobatan mereka memilih di Puskesmas lainnya. Oleh sebab itu hal tersebut menjadi kendala dalam pengumpulan data jumlah HIV/AIDS di Kecamatan Turen. Pemilihan layanan kesehatan tersebut pada dasarnya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien. Selain itu pula, keputusan pasien memilih lokasi yang relative jauh dari domisilinya karena masih tingginya stigma terhadap ODHA.

“Kadang kan kalo pasien di kota kecil kayak gini, di desa itu, mereka takut untuk periksa di tempat terdekat. Stigmanya masih besar, makanya itu banyak yang sembunyi-sembunyi gitu lho untuk testnya.”

(Wawancara Bu Heni, 2019)

Diagram 1 Pesebaran HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin di Kec, Turen

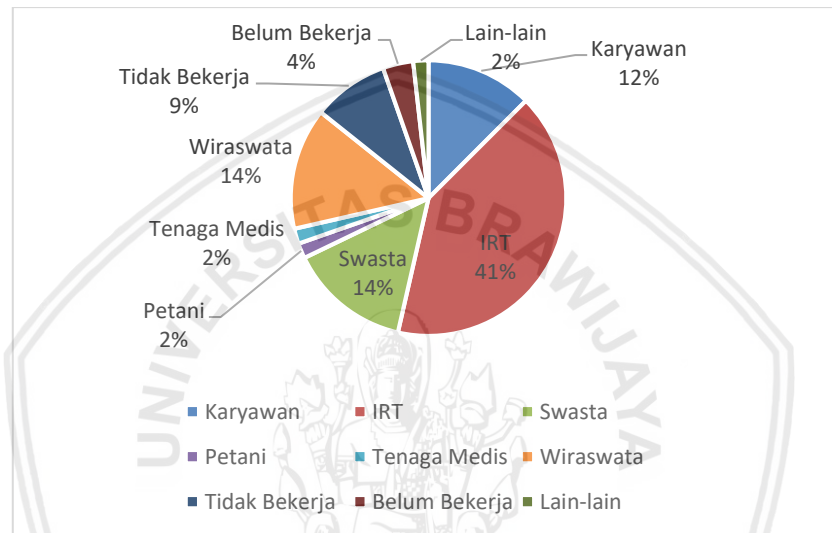


Sumber: Data Pemeriksaan HIV/AIDS Puskesmas Turen, 2019.

Tabel di atas merupakan data penemuan kasus HIV/AIDS di Puskesmas Turen berdasarkan jenis kelamin selama lima tahun terakhir. Digambarkan bahwa jumlah

kasus perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Akan tetapi selisih diantaranya tidak terlalu banyak, perempuan berjumlah 30 orang dan laki-laki berjumlah 26 orang. Sebagian besar perempuan yang terinfeksi merupakan ibu rumah tangga yang ditularkan oleh pasangannya.

Diagram 2 Pesebaran HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan di Kec. Turen



Sumber: Data Pemeriksaan HIV/AIDS Puskesmas Turen, 2019.

Data diatas didapat berdasarkan hasil pemeriksaan VCT di Puskesmas Turen. Kelompok paling beresiko dalam penularan HIV/AIDS, yaitu IRT sebesar 41%. Ibu rumah tangga menjadi kelompok yang sangat rentan tertular HIV/AIDS melalui pasangan seksual mereka. Beberapa kasus menjelaskan bahwa, IRT baru mengetahui status HIV mereka setelah kematian suaminya berdasarkan saran untuk melakukan test VCT. Pasang seksual mereka membawa virus HIV yang ditularkan dari luar, seperti mencari kepuasan seksual diluar.

Selanjutnya pekerja swasta sebesar 14%, yaitu mereka yang melakukan usaha di sektor mandiri seperti pekerja salon, sopir, pembantu rumah tangga, dan buruh kasar. Wiraswata juga memiliki presentase yang sama dengan pekerja swasta sebesar 14%. Lalu kelompok selanjutnya ialah karyawan dengan presentasi sebesar 12%, yaitu mereka yang bekerja pada suatu lembaga tertentu. Tidak bekerja merupakan mereka yang sudah memasuki usia kerja tetapi belum mendapatkan pekerjaan, yaitu sebesar 9%, sedangkan kelompok belum bekerja ialah mereka yang belum memasuki usia kerja, sebesar 4%. Selanjutnya pekerjaan sebagai tenaga medis, petani, dan lain-lain memiliki kesamaan presentase yaitu sebesar 2%.

4.2. Warga Peduli AIDS (WPA) Turen

4.3.1. Latar Belakang Berdirinya WPA Turen

Kasus HIV-AIDS di wilayah Turen jumlah kumulatif sampai akhir tahun 2017 sejumlah 49 orang dengan peringkat ke-4 se-Kabupaten Malang, yang mayoritas Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) adalah Ibu Rumah Tangga yang sebagian besar hanya sebagai korban dari penularan virus HIV dari pasangannya.

Yayasan CAKAP yang bermula dari WPA Turen berdiri sejak tahun 2013 dan direvisi dengan adanya Perbup Malang No.2 tahun 2015 tentang Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Malang yang proporsi keanggotaan terdiri dari ODHA nya sendiri, bersama kelompok beresiko transgender dan penasun serta para kader umum masyarakat yang bermaksud sebagai role model atau percontohan kecil untuk mengikis stigma diskriminasi terhadap ODHA di tengah-tengah masyarakat.

Untuk itu Warga Peduli AIDS Turen Yayasan Cahaya Kasih Peduli AIDS (CAKAP) sebagai lembaga swadaya masyarakat, Kelompok Dukungan sebaya Cahaya Care (KDS) Care, Support and Treatment (CST) yang merupakan wadah bagi Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) dan pecandu membentuk forum kepedulian dalam rangka memutus mata rantai penularan, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan menekan stigma dan diskriminasi diseluruh lapisan masyarakat untuk ikut serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS sesuai dengan tugas, fungsi, dan kapasitasnya termasuk kelompok-kelompok beresiko didalamnya.

4.3.2. Visi

Warga Peduli AIDS Turen memiliki visi, yaitu menjadi pusat upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular HIV-AIDS di wilayah Malang Selatan.

4.3.3. Misi

1. Mengembangkan dan mendorong terlaksananya upaya pencegahan HIV-AIDS secara interdisipliner dan terpadu guna memutus mata rantai penularan HIV
2. Meningkatkan kualitas hidup bagi Orang dengan HIV-AIDS (ODHA)
3. Melakukan perubahan terhadap stigma dan diskriminasi ODHA

4.3.4. Alur Menjadi Dampingan di Yayasan CAKAP

Vountary Counseling and Testing merupakan langkah awal untuk mengetahui seseorang terindikasi terkena virus HIV atau tidak. Test dilakukan secara sukarela atas dasar inisiatif dan menandatangani persetujuan untuk melakukan test. Selain itu test ini pun bersifat rahasia, dalam artian hasil pemeriksaan akan terjaga kerahasiannya karena

marupakan data privasi. Test dilakukan selama 90 hari dengan melalui tiga tahapan, konseling pra tes, tes HIV, dan konseling pasca tes.

Setelah seluruh test dilakukan, pembukaan status dilakukan oleh klien bersama dengan konselor HIV. Jika hasil tes negatif, konselor mengedukasi klien agar dapat menekan penularan HIV. Apabila hasil test positif, konselor memberikan informasi lanjutan mengenai pengobatan dan dukungan psikologis agar ODHA tetap semangat untuk melakukan proses pengobatan. Selain itu pula, konselor akan memberikan informasi terkait Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan menyarankan ODHA untuk bergabung di dalamnya.

Pada umumnya ODHA yang bergabung di Yayasan CAKAP mendapatkan informasi melalui konselor di Puskesmas Turen setelah pembukaan status. Bu Sasa sebagai Manager Kasus HIV berperan penting dalam hal ini, sebab informasi mengenai KDS akan disampaikan oleh beliau. Ada pula ODHA yang mendapatkan informasi melalui LSM yang bekerjasama dengan yayasan, umumnya ini terjadi pada ODHA yang melakukan tes diluar Puskesmas Turen. Bergabung dengan KDS merupakan pilihan ODHA dan tidak ada intervensi terkait hal tersebut. Baik konselor maupun LSM hanya memberikan informasi adanya KDS Yayasan CAKAP, selanjutnya klien yang akan datang langsung atau menghubungi Pak Tri atau Bu Sasa untuk informasi lanjutan.

Di dalam KDS, ODHA akan mendapat dukungan dari berbagai pihak dan memulai penerimaan diri disana. ODHA yang baru mendapatkan status cenderung

akan khawatir terhadap kematian dan penolakan masyarakat. Oleh sebab itu, di sana Mereka akan dikenalkan dengan ODHA lainnya yang telah lama bergabung dengan tujuan membuka pikiran mereka bahwa ODHA masih dapat bertahan hidup. Kondisi lingkungan disana sangat mendukung ODHA untuk sembuh, sebab yang terhimpun di dalamnya hanyalah ODHA, perwakilan komunitas (LSL, waria, penasun), LSM, Pak Tri dan Bu Sasa sebagai pihak yang mengerti dalam ranah medis.

Setelah ODHA menerima dirinya sendiri, tahapan selanjutnya ialah membuka diri ke masyarakat atau biasa disebut *open status*. Dalam hal ini bukan berarti memberitahu status kepada semua orang bahwa mereka HIV positif, melainkan sudah tidak menstigma dirinya dan mulai aktif dalam kegiatan lain diluar KDS. ODHA yang telah siap dengan kondisi tersebut, selanjutnya akan bergabung dengan WPA dalam lingkup yang lebih luas.

4.3.5. Bentuk Kegiatan

1. Rumah singgah ODHA

Rumah singgah merupakan tempat ODHA yang tidak diterima dengan baik oleh keluarganya untuk tinggal. Selain itu bisa juga dijadikan tempat untuk singgah sementara karena mendapat tekanan psikologis. Konsep yang diberikan disini agar ODHA tidak ditelantarkan dan masih ada yang bisa menerima kondisi mereka. Hal ini karena ODHA mendapatkan tekanan psikologis, sehingga mereka membutuhkan *support* agar bisa bertahan hidup.

Terdapat beberapa kriteria yang ditetapkan dalam penggunaan *shelter* sebagai rumah singgah bagi ODHA. Salah satu kriteria terpenting ialah yang bersinggah adalah ODHA yang terlantar dan mendapatkan diskriminasi. Selain itu terdapat batas singgah, yaitu selama dua minggu. Batas waktu yang ditetapkan tersebut juga digunakan untuk mengedukasi keluarga ODHA agar dapat menerima kembali. Kriteria tersebut sudah tertulis dalam Standar Pelayanan Yayasan Cahaya Kasih Warga Peduli AIDS Turen Nomor: 1/17.U/WPA.TRN/2019.

Rumah singgah berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim, Desa Talok, Kecamatan Turen. Selain digunakan untuk tempat singgah sementara bagi ODHA, *shelter* juga digunakan sebagai tempat pertemuan rutin. Perkarangan *shelter* juga digunakan sebagai kantin sehat Puskesmas. Akan tetapi, saat ini program kantin sehat Puskesmas sedang berhenti karena kurangnya sumber daya manusia. Disamping itu pula saat peneliti melakukan kunjungan ke *shelter*, kondisi shelter tampak sudah lama tidak digunakan dan dalam keadaan tidak terawat.

2. Pelatihan dan Pemberdayaan

Pelatihan dan pemberdayaan banyak dilakukan di WPA Turen dan menjadikan ODHA sebagai sasaran pemberdayaannya. Hal ini karena sebagian besar ODHA di sana memiliki latar belakang ekonomi menengah ke bawah. Selain itu hal ini juga berupaya agar ODHA dapat mengembangkan usaha lain, sehingga dapat meningkatkan perekonomian keluarganya. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan oleh stakeholder WPA Turen, seperti STIKes Kepanjen, Dinas kesehatan, serta LSM dan perseorangan yang *concern* terhadap HIV/AIDS.

Setiap tahunnya hampir terdapat agenda pelatihan dan pemberdayaan di WPA Turen. Kegiatan ini juga mendapatkan antusias yang cukup tinggi dari anggota WPA Turen. Beberapa kegiatan pelatihan yang pernah dilakukan di sana antara lain, menyablon, membatik, dan pembuatan kain flannel. Produk hasil buatan dari pelatihan-pelatihan tersebut bisa dijadikan sebagai sumber pendapatan bagi ODHA.



Gambar 2 Pelatihan Batik Khas Turen

Sumber: Laporan Kegiatan WPA Turen, 2018.

3. Seni Tari Tradisional dan Bedayan Ludruk

Ludruk merupakan kesenian drama tradisional yang berasal dari Jawa Timur. Pertunjukan Ludruk mengangkat kisah sehari-hari, kisah perjuangan, dan lain sebagainya yang diselingi oleh tari-tarian, lawakan, dan juga diiringi oleh gamelan sebagai musik pengiringnya. Pertunjukan ini dilakukan dalam acara tertentu, salah satunya pada acara Sociofest Sosiologi Universitas Brawijaya pada tahun 2016 dan 2017. Pemerannya adalah teman-teman ODHA dan juga waria yang tergabung di WPA Turen. Tema yang diangkat dalam setiap penampilan selalu berhubungan dengan *issue*

HIV/AIDS, seperti contohnya diskriminasi yang sering terjadi di masyarakat. Pada dasarnya penampilan ini bertujuan untuk menyalurkan kisah serta kritik mengenai kondisi masyarakat yang masih mengstigma ODHA.

Kesenian Ludruk sudah memiliki bagian dalam struktur kepengurusan WPA Turen, yaitu pada seksi seni & ludruk. Kemampuan yang dimiliki oleh pengurus WPA Turen dalam kesenian tersebut dijadikan peluang untuk mengenalkan WPA Turen kepada masyarakat luas. Selain itu, menampilkan kesenian tersebut juga memberikan kontribusi untuk pemasukan biaya operasional WPA Turen.



Gambar 3 Penampilan Ludruk di Sociofest 2017

Sumber: Laporan Kegiatan WPA Turen, 2018.

4. Gallery dan Resto Café

Adanya fasilitas rumah singgah bukan hanya digunakan sebagai rumah singgah bagi ODHA yang terlantar, melainkan juga digunakan sebagai tempat pertemuan rutin WPA dan KDS. Selain itu penggunaannya juga dimaksimalkan sebagai tempat kegiatan ekonomi anggota WPA Turen. Bentuk kegiatan tersebut dengan dibuatkannya

kantin di perkarangan *shelter*, yaitu Kantin Sehat Puskesmas. Kegiatan kantin sehat sudah dibentuk kepengurusannya tersendiri yang tertulis di dalam struktur kepengurusan WPA Turen.

Kegiatan ini dilakukan oleh anggota WPA Turen dengan menjual produk berupa mie ayam. Konsep yang diterapkan disini ialah membuat kantin sehat bertemakan edukasi HIV-AIDS. Hasil dari penjualannya dapat dijadikan sebagai sumber pemasukan anggota WPA yang berjualan, serta pemasukan WPA Turen yang digunakan untuk membiayai pertemuan rutin dan biaya operasional lainnya. Akan tetapi, kegiatan ini sedang berhenti karena terbatasnya sumber daya manusia dan juga terkait kepemilikan *shelter*.



Gambar 4 Kantin Sehat Puskesmas WPA Turen

Sumber: <https://www.jawapos.com/> (Hapsari, 2018)

5. Pemulasaran jenazah

Stigma mengenai ODHA masih terjadi di masyarakat, tidak terkecuali di Turen. Oleh sebab itu jika terdapat ODHA meninggal, tokoh agama dan masyarakat sekitar

masih enggan atau bahkan tidak ingin memandikannya. Agar jenazah dapat disemayamkan dengan layak, maka kader-kader WPA Turen yang turun tangan untuk memandikan jenazah. Di lain sisi, pihak KPA Kabupaten Malang juga telah memberikan pelatihan kepada kader-kader WPA agar dapat melakukan kegiatan tersebut. Hal ini dikarenakan stigma terhadap ODHA masih sangat tinggi, sehingga tidak memungkinkan hanya melibatkan pihak-pihak tertentu saja.

6. Pendampingan obat ARV

Obat ARV adalah obat yang harus dikonsumsi secara terus-menerus oleh ODHA. Agar ODHA yang berada di WPA Turen dapat terus mengakses dan mengkonsumsinya, maka dari itu kader di WPA Turen terus mengadakan pendampingan obat ARV. Biasanya penjelasan mengenai obat ARV dilakukan pada saat pertemuan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Selain itu, juga diberi penjelasan mengenai kandungan yang terdapat di dalam obat, cara dan waktu minum, dan mendistribusikan obat. Kegiatan ini juga bertujuan untuk saling mengingatkan serta menekankan untuk terus minum obat sesuai dengan waktunya.

4.3.6. Struktur kepengurusan WPA Turen

Pelindung	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan Kab. Malang - Ketua STIKes Kepanjen - KPA Kabupaten Malang - Camat Turen
Pembina	Drs. Soebagio, Uut Yulianto
Ketua	Tri Nurhudi Sasono, M.Kep.
Sekretaris	Elsih Sasa, AMd.Keb.
Bendahara	Listyiana
Seksi Care, Support & Treatment	<ul style="list-style-type: none"> - Nunuk - Alex - Marina - Arta
Seksi Seni & Ludruk	<ul style="list-style-type: none"> - Ma Gita - Harianto - Zulaikah
Seksi Café & Resto Kantin Sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Nunung - Yusi - Lis - Husnus - Rizky
Seksi Gallery & Keterampilan	<ul style="list-style-type: none"> - Purwati - Kriswati - Emi - Yayuk - Desi
Seksi Diklat, Penelitian Perpustakaan & Infokom	<ul style="list-style-type: none"> - Fani - Heni - Deni

Sumber: Profile WPA Turen, 2018.

Berdasarkan profile Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen, di dalamnya terdapat pelindung, Pembina, ketua, sekretaris, bendahara, dan lima seksi-seksi. Pelindung memiliki tupoksi sebagai pelindung dalam hal wewenang tertinggi terkait

HIV/AIDS. Terdapat empat instansi yang menjadi pelindung WPA Turen, masing-masing melindungi berdasarkan tupoksinya. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menyuplai obat-obatan dan memfasilitasi ketika WPA Turen mengadakan *mobile VCT*. Komisi Perlindungan AIDS Kabupaten Malang sebagai monitoring kegiatan WPA, juga sekaligus sebagai pemasok alat kontrasepsi (kondom). Ketua STIKes Kapanjen sebagai pelindung dalam berbagai kegiatan kolaborasi yang dilakukan bersama STIKes Kapanjen. Selanjutnya, Camat Turen sebagai penanggung jawab wilayah karena WPA Turen berlokasi di wilayah kerja Camat Turen. Secara garis besar, keempat pelindung tersebut merupakan *stakeholder* dari WPA Turen.

Pada bagan selanjutnya terdapat pembina, dalam hal ini ialah Pembina Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen. Pembina berfungsi sebagai pemberi saran sekaligus konsultan dalam ranah institusional dan kegiatan-kegiatan di WPA Turen. Terdiri dari dua orang, yaitu Drs. Soebagio yang sebelumnya pernah menjadi Camat Turen, dan Uut Yulianto yang dipilih karena beliau selalu terlibat dalam kegiatan WPA Turen dan juga menjadi donatur.

Dalam strukturnya, WPA Turen memiliki badan pengurus harian yang terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. Selanjutnya terdapat lima seksi-seksi yang memiliki tupoksi masing-masing. Seksi *Care, Support, & Treatment* merupakan bagian yang memberikan dukungan psikologis kepada ODHA yang bergabung di WPA Turen agar memiliki *support system* yang kuat. Seksi Seni & Ludruk yang bertugas sebagai pelatih, aktor, dan inventaris barang-barang kesenian Ludruk ketika WPA Turen diminta untuk mengisi acara. Seksi *Café & Resto* bertugas sebagai koordinator kantin

sehat di *shelter* WPA Turen. Seksi *Gallery & Keterampilan* bertugas sebagai narasumber jika ada pelatihan-pelatihan di WPA Turen, di dalamnya terdapat batik, sablon, dan kopi. Seksi Diklat, Penelitian, Perpustakaan & Infokom bertugas sebagai narasumber dalam seminar yang berhubungan dengan HIV/AIDS jika pengurus harian berhalangan, sekaligus sebagai koordinator jika ada yang melakukan penelitian di WPA Turen.



BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Proses Terbentuknya WPA Turen

Pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) di Kabupaten Malang merupakan *exit strategy* yang dilakukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Malang pasca ditutupnya lokalisasi. Penutupan lokalisasi mengacu pada surat edaran dari Gubernur Jawa Timur kepada seluruh Bupati/Walikota di Jawa Timur, sebagai upaya untuk meminimalisir penyebaran penyakit menular seksual di masyarakat. Larangan lokalisasi di wilayah Kabupaten Malang pada dasarnya sudah mulai disosialisasikan sejak tahun 2002, tetapi pelaksanaannya baru dilakukan pada tahun 2014. Beberapa instruksi dan aturan yang mendasari ditutupnya lokalisasi, yaitu (1) Instruksi Bupati No. 3 Tahun 2002 tentang larangan operasional PSK di wilayah Kab. Malang, (2) SK Bupati No. 2 Tahun 2014 tentang larangan penyelenggaraan perjudian dan lokalisasi PSK di wilayah Kab. Malang, dan (3) Surat Edaran Gubernur Jawa Timur No 460/7705/031/2014 tanggal 28 April 2014 perihal Penanganan dan Pasca Penutupan Lokalisasi WTS di Jawa Timur. Sebagai bentuk pelaksanaan tugas, maka pada November 2014 ditutuplah tujuh lokalisasi di Kabupaten Malang.

Setelah diberlakukannya peraturan tersebut, jangkauan penyebaran penyakit semakin meluas karena lokasinya tidak lagi terpusat. Ditutupnya lokalisasi membuat pekerja seks melayani klien secara bebas dan tidak terpantau. Hal ini akhirnya mempersulit monitoring serta pengawasan penyebaran dan penanggulangan penyakit menular seksual di masyarakat. Oleh sebab itu, KPA Kabupaten Malang mencari cara

lain agar penyebaran penyakit tidak semakin mewabah dan masyarakat dapat mengetahui cara penanggulangannya.

Sebelum ditutupnya lokalisasi, diberlakukan sistem agar pekerja seks rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Cara tersebut cukup efektif dan setiap bulannya WPS rutin melakukan pemeriksaan. Selain itu, lokalisasi mempermudah pendistribusian kondom karena lokasinya terpusat. Berlakunya sistem tersebut pada dasarnya mempermudah pemantauan penyebaran penyakit seksual, sehingga PSK dan juga kliennya lebih terlindungi dari hubungan seks beresiko.

“Dulu yang sistemnya itu, mba-mbanya itu mau periksa. Mereka mau periksa setiap bulannya. Sekarang setelah ini gatau kan kemana periksanya”

(Wawancara AN, 2019)

Menanggapi hal tersebut, maka KPA Kabupaten Malang melakukan *hearing* bersama dengan Bupati Malang terkait penerapan peraturan penutupan lokalisasi. Hasilnya terbentuklah lima lima *exit strategy* yang salah satu diantaranya ialah pembentukan kader dan penataan sistem kembali. Pembentukan kader dilakukan diseluruh kecamatan di Kabupaten Malang yang selanjutnya dihimpun dalam bentuk Warga Peduli AIDS (WPA). Hal ini dilakukan agar meminimalisir pesebaran HIV/AIDS karena tidak adanya lokalisasi yang mempermudah memonitoring penyebaran penyakit menular seksual.

“Kenapasih kita kemarin mewacanaikan untuk membentuk WPA di seluruh kecamatan di Kabupaten Malang itu karena strategi yang kami ambil setelah pembubaran lokalisasi. Itu adalah *exit strategy* KPA Kabupaten Malang pasca penutupan lokalisasi.”

(Wawancara AN, 2019)

Setelah *hearing* dilakukan, selanjutnya mewujudkan hasil diskusi yang telah dilakukan dengan membentuk kader-kader. Kader dipilih berdasarkan kepedulian mereka terhadap *issue* HIV/AIDS. Hal yang menjadi penting ialah mereka memiliki kemauan untuk memerangi pesebaran HIV/AIDS. Dengan adanya kemauan dalam diri individu tersebut, secara tidak langsung mereka sudah mulai peduli dengan *issue* HIV/AIDS. Hal ini dapat mempermudah kader-kader terpilih dalam menyebarkan serta mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sebab mereka telah memiliki kesamaan sudut pandang.

Sedangkan perihal kemampuan kader, hal tersebut selanjutnya akan diadakan pelatihan untuk kader-kader terpilih. Pelatihan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader. Selain itu pula, dalam upaya pemeliharaan kader KPA Kabupaten Malang juga mengadendakan monitoring dan evaluasi setidaknya satu tahun sekali. Lebih jauh lagi, di dalam pelaksanaannya juga terdapat penghargaan yang diberikan kepada WPA yang memiliki prestasi. Akan tetapi tidak diberlakukan hukuman bagi WPA yang kurang aktif. Hal ini lantaran keberadaan kader di WPA merupakan *volunteer*, yang mana mereka tidak mendapatkan upah atas upaya yang dilakukan. Oleh sebab itu pihak KPA berupaya untuk menjaga kehadiran kader dengan cara memberikan penghargaan.

“Kader yang kami cari siapa yang mau dulu. Semua orang kalo mau, nanti kemampuan bisa kita asah. Dan itu sudah kami latih sudah beberapa kali, bahkan ada monitoring dan evaluasi untuk kader-kader WPA setiap 6 bulan sekali itu ada peningkatan kapasitas kader WPA. Minimal satu tahun satu kali.”

(Wawancara AN, 2019)

Setiap WPA terdapat berbagai kader dari setiap kelompok. Pemilihan kader tersebut juga didasarkan pada *key person* dari masing-masing komunitas. Beberapa komunitas atau perwakilan kelompoknya, yaitu tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK, karang taruna, dan perwakilan komunitas (LSL waria, penasun, ODHA). Dari kelompok-kelompok tersebut dipilihlah individu-individu yang memiliki kemauan serta merupakan individu yang berpengaruh di kelompoknya.

Perakilan komunitas yang dipilih selanjutnya ditujukan untuk membentuk pendidik sebaya (*peer educator*). Di setiap WPA akan ada perwakilan dari masing-masing komunitas, seperti LSL, waria, penasun, dan juga ODHA. Selanjutnya perwakilan komunitas tersebut akan membentuk *peer educator* (PE) dan berkumpul dengan sesamanya. Sebagai contoh, LSL akan bergabung dengan sesama LSL dan membentuk komunitas sendiri, begitupun dengan waria dan juga penasun. Tujuannya ialah agar penyampaian informasi lebih intens karena memiliki kesamaan latar belakang.

“Semua perwakilan kelompok kita mencari tokoh kuncinya, mana yang bisa berpengaruh pada kelompoknya. Misalnya ketua PKK pasti dia bisa mempengaruhi yang dibawahnya. Jadi di Turen itu pasti ada tokoh masyarakat, tokoh agama, terus dari pemerintah, ada ibu PKK, karang taruna, sama perwakilan komunitas. Baik itu LSL (Lelaki Seks Lelaki), waria, penasun pokoknya perwakilan dari komunitas. Banyak di Turen perwakilan komunitas.”

(Wawancara AN, 2019)

Penjelasan AN selaku Ketua Pemegang Program KPA Kab. Malang sesuai dengan temuan peneliti ketika melakukan observasi langsung di WPA Turen. Kader

di WPA Turen memang terbentuk dari perwakilan kelompok, seperti ibu PKK, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan perwakilan komunitas (waria, transgender, dan penasun). Mereka bergabung di dalam WPA Turen karena mendapatkan surat untuk berpartisipasi dan menjadi bagian dari WPA. Sebagaimana penjelasan BL selaku bendahara WPA Turen yang juga merupakan anggota PKK di Kelurahan Sedayu.

“Dulu itu saya dapet surat dari bu bidan untuk ikut jadi kader HIV di kelurahan. Awalnya saya kader dari posyandu, lalu dipilih jadi wakil kelurahan. Kebetulan saya dapet tugas untuk menjadi kader WPA mewakili Kelurahan Sedayu. Di Turen ini ada 17 desa, tiap desa harus memilih satu orang, ini juga masih ditambah ada perangkat desa.”

(Wawancara BL, 2019)

Pernyataan beliau menguatkan pendapat AN terkait kader yang dipilih. Di WPA Turen terdapat kader yang merupakan perangkat desa dan juga anggota PKK. Terpilihnya beliau sebagai kader di WPA Turen berawal dari pemilihan kader di setiap desa. Sebelum menjadi kader, beliau memang sudah aktif dalam berbagai kegiatan sosial salah satunya menjadi anggota PKK, yang mana hal ini mengantarkan beliau untuk turut aktif di agenda Posyandu. Kemudian lewat kegiatan tersebut akhirnya beliau menjadi perwakilan dari Kelurahan Sedayu untuk menjadi kader di WPA Turen.

Selain itu, hal ini juga diperkuat dengan pendapat Bu Sasa sebagai sekretaris WPA Turen. Beliau mengatakan bahwa WPA ialah kumpulan individu yang peduli kepada ODHA dan mereka turut berpartisipasi dalam penanggulangan AIDS. Kumpulan individu tersebut antara lain ialah perwakilan komunitas dan kader-kader yang mana semuanya membaur menjadi satu tanpa membedakan status HIV mereka.

“WPA itu rumah, di dalamnya itu ada KDS, waria, transgender, kader, disitu jadi satu. Sedangkan KDS itu sendiri cuman temen-temen ODHA, tapi ini bagian dari WPA juga untuk orang baru (ODHA). Kalo WPA kan gaada yang kasih tau siapa yang ODHA, kan semuanya kader, gitu.”

(Wawancara Bu Sasa, 2019)

Terkait jumlah pasti dari kader dan perwakilan komunitas dijelaskan oleh Pak Tri selaku ketua WPA Turen. WPA Turen memang memiliki perwakilan komunitas baik waria, transgender, dan penasun untuk melakukan PE kepada sebayanya. Akan tetapi jumlahnya relatif sedikit ketika acara yang mengikutsertakan seluruh kader umum, kecuali memang diadakan acara yang mengkhususkan komunitasnya. Hal ini sesuai dengan penjelasan AN terkait pentingnya PE karena dalam beberapa hal permasalahan yang dihadapi hanya dapat dimengerti oleh sesamanya. Oleh sebab itu diperlukan PE agar interaksi di dalamnya lebih intens ketika penyampaian informasi.

“Waria kita kalo dikumpulkan semua 36, tapi kalo digabung sama kader umum, cuman 5-6. Tapi kalo pertemuan khusus waria ya banyak yang dateng. Karena sebagian besar masih stigma, mereka belum mau bergabung dengan orang lain selain waria.”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

5.2. Aspek-Aspek Pertimbangan Penggerak sebagai Agen dalam

Pemberdayaan di WPA Turen

Sebagai sebuah wadah masyarakat yang peduli terhadap ODHA, WPA Turen memiliki kader dengan kepedulian yang tinggi. Hal ini merupakan kelebihan yang belum tentu ditemukan di WPA lainnya. Kepedulian kader di WPA turen memberikan dampak positif terhadap perkembangan disana. Hal ini terlihat dari kerjasama yang terbentuk ketika mengadakan pertemuan bulanan. Dengan dana yang minim, mereka

bekerja sama agar kegiatan tersebut tetap berjalan dengan mengandalkan swadaya anggota. Dalam hal ini peran kader menjadi sangat kuat sebab mereka saling membantu agar pertemuan setiap bulannya tetap terlaksana.

“Kec Turen aktif karena mereka punya kader yang kadang-kadang aku gak masuk akal. Dia itu saking empatinya sama temen-temen sebayanya mereka itu, bahkan itukan mereka gaada anggarannya. Kalo mengadakan pertemuan pasti nih mereka saling gotong royong.”

(Wawancara AN, 2019)

“[...] Kemarin kan juga gitu (waktu ada kegiatan). Aku bawa ini-bawa ini, terus yang lainnya ibu-ibu monggo, kalo yang gaada gausah. Aku yang soto sama es, Pak Tri “aku ayamnya”, terus nanti Mba Nunuk “saya nasinya”, gitu mba. Tapi untuk temen ODHA gak membebani gitu, takutnya nanti kalo disuruh malah gamau datang. Tapi kadang ada juga yang mau bawa, tapi kalo gaada gausah bawa gapapa sing penting hadir. Nanti takutnya kalo dipaksa gitu, mereka (ODHA) gak mau hadir.”

(Wawancara BL, 2019)

“Pernah mentok gaada donasi itu, kita patungan. Misalkan yang bawa nasi saya, ikan Bu Sasa, sayurnya BL, krupuknya siapa. Semua anggota ikut patungan, *dishare* digrup “ternyata sampe hari ini gaada donatur atau uang kas sekian, monggo yg bawa ini siapa”. Nah itu, kadang temen-temen waria juga bawain, tergantung mereka di rumahnya ada apa.”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

Berdasarkan wawancara AN, beliau mengakui bahwa kader di WPA Turen memiliki empati yang tinggi dibandingkan WPA lainnya. Ia mengapresiasi tindakan kader di WPA Turen yang tetap mengadakan kegiatan walaupun tidak memiliki biaya dengan cara bergotong royong. Sebagaimana yang dijelaskan oleh BL dan Pak Tri, bahwa WPA Turen masih mengandalkan swadaya anggotanya. Hal ini sering kali dilakukan jika WPA Turen kekurangan dana ketika ingin melakukan kegiatan. Akan

tetapi hal ini tidak diwajibkan dan disesuaikan dengan kemampuan masing-masing, terutama untuk ODHA. Hal ini bermaksud agar ODHA tidak merasa ada paksaan ataupun beban sehingga mereka tetap berkenan hadir.

Terbentuknya kerjasama yang solid di WPA Turen merupakan hasil usaha yang dilakukan oleh individu-individu yang memiliki peran penting di sana. Berdasarkan hasil observasi langsung dan penjelasan dari beberapa informan, seluruh kegiatan di WPA Turen bertumpu kepada dua orang, yaitu Pak Tri dan Bu Sasa. Keduanya menjadi poros dalam setiap kegiatan, sehingga peran mereka di WPA Turen terbilang penting. Terlepas dari status keduanya sebagai ketua dan sekretaris, mereka memang memiliki jiwa sosial yang kuat dan peduli terhadap ODHA dampungannya. Sebagaimana hasil wawancara beberapa informan yang mengetahui bagaimana kinerja keduanya dalam mendampingi ODHA di WPA Turen.

“[...] seperti Bu Sasa dan Pak Tri apalagi, dua orang itu motor kami.”

(Wawancara BL, 2019)

“Selain WPAny, KDSnya juga lumayan bagus. Gatau gimana Mas Tri caranya mengelola itu semua, pokoknya ia tetep aja menyiarkan, memberitahukan apa yang harus dilakukan jika ada kejadian begini-begitu. Sebenarnya saya belum merancang sampe segitunya. Mas Tri yang larinya cepat 1000 langkah. Dan Turen ini juga Turen itu ada bu bidan yang luar biasa, yang namanya Bidan Sasa.”

(Wawancara AN, 2019)

“Aku tau sendiri kinerja dua orang ini terkadang memang kelewat batas, totalitas banget.”

(Wawancara KK, 2019)

Berdasarkan pernyataan BL, Pak Tri dan Bu Sasa merupakan *role model* yang dijadikan sebagai contoh oleh seluruh anggotanya dalam menjalankan kegiatan di WPA Turen. Mereka berdua selalu mengupayakan mengadakan pertemuan setiap bulannya agar ODHA dampungannya berada pada lingkungan positif. Seperti yang dijelaskan AN yang mengakui bahwa keduanya mengupayakan untuk memberikan edukasi terkait penanggulangan HIV/AIDS. Menurut AN kinerja keduanya memiliki inisiatif lebih dari rancangan yang ditetapkan KPA. Sebagaimana penjelasan AN, KK juga mengakui bahwa keduanya totalitas dalam melakukan pemberdayaan.

Bu Sasa merupakan alumni Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK) Bojonegoro. Saat ini beliau bekerja sebagai bidan yang di Puskesmas Turen. Keterlibatan Bu Sasa di WPA Turen bermula ketika Dinas Kesehatan membentuk Poli VCT di Kecamatan Turen. Beliau dipilih sebagai Manager Kasus (MK) HIV, kemudian mendapatkan pelatihan pendampingan klien yang diselenggarakan Dinkes. Dibukanya poli VCT dan IMS di puskesmas Turen membuat pihak-pihak terkait yang membutuhkan pengobatan serta pemeriksaan akan menghampiri layanan kesehatan terdekat. Lewat program inilah Alm. Pak Toto sebagai pihak LSM bertemu dengan Bu Sasa untuk memeriksa ODHA dampungannya di Puskesmas Turen.

Selanjutnya KPA Kab. Malang membuat program WPA sebagai *exit strategy* setelah pembubaran lokalisasi. Dibentuklah WPA Turen yang dipimpin oleh Alm. Pak Toto pada tahun 2013. Pembentukan WPA membutuhkan keterlibatan Puskesmas Turen sebagai pelaksana ini, sehingga Bu Sasa sebagai MK HIV di Puskesmas Turen turut serta dalam pembentukan WPA Turen. Dengan adanya keterlibatan Bu Sasa

dalam pemberdayaan di WPA Turen turut mempermudah pengambilan ARV untuk ODHA dampingan di sana.

“Dinkes ada program untuk buka poli VCT di Turen. Akhirnya setelah itu dibuka (poli IMS dan VCT), kan otomatis LSM seperti Pak Toto kesini untuk bawa orang yang mau test, atau mendampingi kami disini. Akhirnya dari KPA ada program untuk membentuk WPA. Akhirnya turen dibikin wpa yang berjalan sampe sekarang.”

(Wawancara Bu Sasa, 2019)

Pada tahun 2014 WPA Turen mengalami masa transisi, sebab Alm. Pak Toto meninggal dunia. Selama masa transisi tersebut Bu Sasa menjadi poros utama dalam kegiatan di WPA Turen. Dengan kondisi yang demikian pertemuan rutin setiap bulannya masih tetap dijalankan. Latar belakang beliau sebagai MK HIV di Puskesmas Turen menjadikan beliau telaten dalam mendampingi ODHA di sana. Hal inilah yang menjadikan WPA Turen tidak kehilangan eksistensinya walaupun kehilangan pemimpinnya.

“[...] tetep aja, walaupun gaada Pak Toto pertemuan setiap bulan, tetep ada. Soalnya ada Bu Sasa itu, beliau orang luar biasa mba. Beliau sampe sakit aja, dibela-belain. Beliau juga mau berhenti buat pegang kasus di Puskesmas karena sakit kan, tapi kalo kata beliau, “kalo di WPA sama KDS aku gak mundur katanya. Tapi kalo disanakan (Puskesmas) pegangan beliau.”

(Wawancara BL, 2019)

“Kalo untuk Turen, gimana ya. Mereka berbarengan KDS dan WPA. Karena zaman alm. Pak Toto dulu, sebenarnya ada KDS tapi belum bener-bener pure terbentuk. Beliau meninggal, dipeganglah sama Bu Sasa”

(Wawancara KK, 2019)

Berdasarkan wawancara BL dan KK mereka menyatakan bahwa WPA Turen tetap melakukan kegiatan walaupun Alm. Pak Toto meninggal. Kegiatan seringkali dilakukan di kediaman Bu Sasa atau di ruang pertemuan Puskesmas Turen. BL juga menceritakan kegigihan Bu Sasa yang tetap mengupayakan melakukan kegiatan walaupun dalam keadaan tidak sehat. Bahkan dengan kondisi yang demikian Bu Sasa tidak memiliki keinginan untuk berhenti berkontribusi di WPA Turen.

Bu Sasa mengidap penyakit kanker payudara. Kondisi tersebut membuat beliau harus fokus dengan kesehatannya. Hal ini juga terlihat ketika peneliti melakukan observasi langsung. Kondisi kesehatan beliau yang kurang vit membuat beliau tidak dapat menghadiri acara Buka Puasa dan Malang Renungan AIDS hingga selesai. Akan tetapi beliau tetap memaksakan hadir karena beliau memiliki rasa tanggung jawab serta kepedulian sosial yang kuat. Hal ini juga dirasakan oleh KK dan BL.

“Saya sebagai ibunya, Pak Tri sebagai bapaknya begitu. Ya saya harus ikut, mereka (kader dan ODHA) gak mau kalo gaada saya sama Pak Tri”

(Wawancara Bu Sasa, 2019)

“[...] Kemarin tuh pernah Bu Sasa lagi sakit, abis operasi belum satu minggu “Ayo pertemuan di rumahku”. Sambil duduk gini, yaAllah... gitu”

(Wawancara BL, 2019)

“Totalitas banget. maksudnya juga jadinya gabagus. Liat juga kesehatan kamu, sehat gak. Kayak kemaren, Bu Sasa kan lagi sakit.”

(Wawancara KK, 2019)

Berdasarkan wawancara Bu Sasa, beliau menyadari dirinya memiliki peran penting dalam kegiatan di WPA Turen. Oleh sebab itu hal tersebut membuat beliau selalu mengupayakan hadir dalam setiap agenda kegiatan di WPA Turen, walaupun dalam kondisi yang tidak sehat. Hal ini sejalan dengan wawancara BL dan KK yang menyadari upaya Bu Sasa dalam memprioritaskan WPA Turen. Upaya yang dimaksud BL terlihat dari satu minggu pasca operasi, Bu Sasa tetap berupaya untuk mengagendakan pertemuan rutin.

Penggerak kegiatan pemberdayaan WPA Turen selanjutnya ialah Pak Tri. Pada tahun 2014 beliau melakukan penelitian untuk menyelesaikan pendidikan S2nya di WPA Turen. Lewat penelitian tersebut akhirnya beliau mengenal WPA Turen dan turut aktif dalam kegiatannya.

“Awalnya tahun 2014 saya masih penelitian S2, lalu tahun 2015 sebagai upaya tindak lanjut karena waktu itu saya belum tau *passion* saya apa di bidang keperawatan, akhirnya saya masuk (WPA Turen) di 2015”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

“Ya awalnya kebutuhan penelitian, kayak sampean ini. Apaya waktu itu, mungkin yang pertama salah satunya karena faktor itu tadi ya penelitian. Saya waktu itu bingung mau ngambil apa, ketemu sm temen di bandung, saya ngobrol sama dia, terus dia cerita tentang ODHA gitu lah. Saya pikir kok sepertinya asik, yasudah terus saya dalam.”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

(Wawancara Pak Tri, 2019)

Berdasarkan wawancara Pak Tri, ketertarikannya dengan issue HIV/AIDS bermula saat bertemu dengan rekannya di Bandung. Mereka melakukan diskusi singkat dan membuat beliau tertarik sehingga mengambil penelitian tesis tentang issue

HIV/AIDS. Setelah penelitiannya selesai, beliau masih terus berpartisipasi dalam kegiatan di sana. Kepedulian beliau dalam mendampingi ODHA akhirnya menjadikan beliau dipilih sebagai ketua hingga saat ini. Beliau dipilih sebagai ketua WPA Turen pada tahun 2015.

“Pak tri kan penelitian, kan ketuanya lagi kosong, gtiu loh mba. Ditawarkan sama Bu Sasa, alhamdulillah Pak Tri juga mau. Kita juga oke, monggo. Pak Tri kan ya... juga dosen, itnya juga bagus, nah ya seperti itu mba.”
(Wawancara BL, 2019)

“Saya pernah sebagai Kaprodi, baru saja lengser hehe. Kalo sekarang sebagai Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan. Kalo di kuliah pernah sebagai ketua Bidang Pengabdian Masyarakat Himpunan Masiswa Magister Keperawatan Unpad.”

Menurut BL, Pak Tri dipilih menjadi ketua karena memiliki latar belakang sebagai dosen dan memiliki keahlian dalam bidang teknologi. Pak Tri juga menjelaskan bahwa ia memiliki pengalaman organisasi dan jenjang karirnya. Jiwa kepemimpinan yang beliau miliki sudah terlatih sejak menempuh pendidikan S2 di Magister Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung. Saat itu beliau mendapatkan amanah sebagai Ketua Bidang Pengabdian Masyarakat di Himpunan Mahasiswa Magister Keperawatan. Karir beliau di dunia pendidikan juga memberikannya kesempatan untuk mengembangkan jiwa kepemimpinannya. Beliau sempat menjabat sebagai Kepala Program Studi S1 Keperawatan di STIKes Kepanjen, dan saat ini beliau diamanahkan sebagai Ketua Bidang Kemahasiswaan STIKes Kepanjen.

“[...] Terus dulu waktu AKPER pak le saya yang di Madiun, kaka ipar lah. Jadi saya punya mas kandung nikah sama mba ipar saya. Nah mba ipar ini punya kaka, nah dia meninggalnya karena HIV. Dia meninggal di malang, dulu keluarga disana gamau urus akhirnya dipindah ke

Malang. Akhirnya karena saya juga perawat, jadi minta bantuan. Nah itu ya sedikit banyak tau ilmunya saya bantu sebisa mungkin.”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

Selain memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman memimpin, Pak Tri menjelaskan bahwa sebelumnya beliau juga pernah merawat kakak iparnya yang terkena HIV. Beliau merawatnya lantaran sanak saudara lainnya tidak berkenan untuk merawatnya. Akhirnya berbekal ilmu yang beliau miliki ketika menjalankan pendidikan di AKPER, beliau merawat kakak iparnya tersebut. Pengalaman beliau dalam merawat kakak iparnya membuat beliau belajar lebih jauh tentang HIV agar dapat merawat saudaranya dengan baik.

Rentetan pengalaman beliau ketika mengurus kakak iparnya, berdiskusi dengan rekannya, dan melakukan penelitian tesis menjadikan beliau semakin paham tentang HIV/AIDS. Sedangkan Pengalaman organisasi serta karirnya di STIKes Kepanjen membuat beliau memiliki kemampuan untuk memimpin serta memperluas jaringan WPA Turen. Hingga akhirnya beliau memutuskan untuk bergabung dan menjadi ketua WPA Turen. Pilihan beliau menjadi ketua WPA Turen juga tidak terlepas dari status beliau sebagai dosen yang berkewajiban menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Implementasi kegiatan tersebut beliau lakukan di dalam WPA Turen.

“Ya kayak gitu, banyak yang diusir (ODHA) sehingga saya banyak termotivasi. Mungkin itu jalan saya untuk mengabdikan. Apalagi saya juga dosen, harus melakukan penelitian dan pengabdian. Jadi itu kenapa sampai sekarang ini (issues HIV/AIDS) terus saya alami. Yang terakhir cita-cita saya juga sih, semoga bisa jadi Professor khusus HIV. Hehehe cita-cita lah. Bisa jadi guru besar untuk HIV.”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

Berdasarkan pemaparan Pak Tri, dapat disimpulkan bahwa alasan beliau bergabung di WPA Turen pada dasarnya terus berkembang seiring berjalannya waktu. Mulai dari ketertarikan beliau pada issue HIV, hingga akhirnya beliau mengambil tesis di WPA Turen. Lalu beliau memutuskan untuk menjadi ketua di WPA Turen dan masih bertahan karena memiliki kewajiban sebagai tenaga pendidikan untuk melakukan penelitian dan pengabdian, hingga akhirnya menjadi cita-cita beliau untuk menjadi guru besar di bidang HIV.

Pak Tri juga menjelaskan bahwa terdapat kendala yang pernah membuatnya ingin berhenti terlibat dengan WPA Turen. Pada tahun 2018 terjadi kasus bunuh diri di shelter WPA Turen. Kasus tersebut membuat beliau menarik diri dan berhenti selama 2-3 bulan. Akan tetapi hal tersebut dapat diatasi setelah beliau berkonsultasi dengan Bu Sasa.

“Pernah saya ingin berhenti itu terakhir taun 2018. Saya menempatkan ODHA yang diusir dari Lawang. Saya gak tau alasan diusir sebenarnya, taunya tanpa keluarga dan sebatang kara. Saya ke RSSA lalu saya tawari “mau gak ke Turen. Kalo mau, saya ada tempat tapi ndak ada tenaga untuk damping sepenuhnya, paling saya bisa damping sore setelah kerja”. Yasudah mau akhirnya. Keliatannya dia juga stress baru dikabari statusnya. Di Turen jalan 1.5 bulan. Rutin saya setiap pagi bawa makanan ke *shelter*, pas pagi itu saya panggil gak nyaut-nyaut. Akhirnya saya inisiatif ke samping *shelter*. Langsung lemes saya nangis lihat dia gantung diri. Saya mikir sendirian, saya kabari pak RT/RW, habis itu saya sempet vakum 2-3 bulan gak pegang HIV. Sampai mau menarik diri dan bilang sama Bu Sasa. Akhirnya saya dimotivasi juga sama beliau, ternyata beliau juga pernah mau model seperti itu dan mau menarik diri.”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

Walaupun telah memiliki penggerak yang berkompeten, WPA Turen masih memiliki kendala dalam kegiatannya. Pada awal dibentuknya WPA Turen, KPA Kab. Malang pada dasarnya telah mempersiapkan karakteristik untuk kader-kader yang bergabung. Akan tetapi tidak semua kader dapat memanfaatkan kemampuannya untuk mengembangkan pemberdayaan di WPA Turen. Hal ini lantaran setiap kader juga memiliki keperluan lain di luar WPA Turen, sehingga kader tidak dapat hadir dalam setiap kegiatan karena tidak menjadikannya prioritas utama.

“Sebenarnya ada, cuman bapak-bapaknya gamau dateng. Wong ibu-ibunya juga gitu, cuman beberapa yang datang. Dulukan waktu pertama dibentuk ada beberapa perangkatnya diundang juga, bapak-bapaknya, maksudnya biar kuat juga. Ternyata setelah dibentuk, oke tapi gak pernah hadir, dan sampe sekarang pun cuman beberapa yang hadir, yang aktif maksudnya gitu.”

(Wawancara BL, 2019)

Berdasarkan pernyataan BL, tidak semua kader aktif dalam kegiatan di WPA Turen. Memang benar jika WPA Turen memiki kader yang merupakan tokoh agama dan tokoh masyarakat. Akan tetapi yang kemudian menjadi penting ialah kehadiran mereka ketika adanya kegiatan di sana. Hal ini menjadi suatu yang lumrah di kalangan anggota WPA Turen, sebab kader memiliki kegiatan lain yang dijadikan prioritas oleh mereka. Perihal hal tersebut juga terjadi kepada BL yang terkadang tidak dapat menghadiri kegiatan karena berbarengan dengan kegiatan lainnya. Walaupun beliau dapat dikatakan salah satu kader yang aktif dan menjadi bendahara WPA Turen, hal ini tidak menutup kemungkinan beliau dapat hadir setiap saat.

Kader juga pernah menyebarkan status HIV ODHA di WPA Turen. Sebagai sebuah wadah bagi sekumpulan orang-orang yang memiliki kepedulian terhadap ODHA, WPA Turen bukan hanya beranggotakan kader saja tetapi juga terdapat ODHA yang sudah *open status*. Status HIV merupakan hal yang bersifat privasi dan menjadi hak ODHA untuk memberitahukannya atau tidak. Oleh sebab itu, ketika ODHA mulai memberitahu statusnya kepada orang lain merupakan sebuah bentuk kepercayaan yang harus dijaga. Akan tetapi prinsip tersebut seringkali terlupakan oleh beberapa kader di WPA, sehingga menyebabkan selisih diantara kelompok.

“Ya pernah, Mba. Kan kalo di WPA gak semuanya itukan (ODHA). Kadang ada aja yang ember. Dulu sempet ada, tapi sudah diselesaikan. Kadang kan di WPA itu ada ODHA juga, gak semua kader. Kemudian kemarin terjadi kasus. WPA yang kader, membocorkan status ODHA ke orang lain. Yg dikasih tau ini, ketemu sama yg ODHA. ketahuan sudah disitu mba, yo wes... biasalah kecepolosan. Kemudian dikumpulkan, minta maaf. Terus selanjutnya untuk orang-orang yang masuk ke WPA, lebih ditekankan kalo itu adalah priavsi dan tidak boleh disebar.”

(Wawancara NK, 2019).

“Kadang ya gitu mba. Makanya walaupun kader desa lain ada yang gaaktif terus merekomen orang lain, ya Bu Sasa pun harus teliti. Kemarin itu ada yang merekomendasikan “inilho bu kayanya gelem”, katanya. Tapikan diliat dulu orangnya, takutnya ember kasian temen-temen (ODHA) kan. Terus Bu Sasa bilang “Wes iki aja mba, kalo mlaku-mlaku aja sek kader e”. Padahal Bu Sasa tau, orang itu gabisa jaga ininya (mulutnya).”

(Wawancara BL, 2019).

“Kalo WPAny, bener-bener harus disaring lagi orangnya. Namanya warga peduli AIDS, berarti yang bener-bener udah gak terkotak-kotakan. Harapannya, orang yang masuk WPA sudah harus dibekali informasi penuh. Jangan hanya namanya aja WPA, isinya bukan WPA.”

(Wawancara KK, 2019).

Menurut NK tidak semua kader di WPA Turen dapat bertanggung jawab dengan perannya sebagai kader. Kader di WPA Turen pernah memberitahukan status HIV ODHA di WPA Turen kepada orang lain. Peristiwa tersebut menyebabkan ODHA dipertanyakan statusnya dengan masyarakat sekitar. Akan tetapi hal tersebut telah terselesaikan dan menjadi bahan evaluasi WPA Turen untuk mengedukasi serta memperketat pemilihan kader.

Hal serupa juga dijelaskan oleh BL, menurutnya WPA Turen harus lebih selektif dalam memilih kader yang ingin bergabung. Kader yang dipilih harus memiliki rasa tanggung jawab dan mampu menjaga kepercayaan. Hal ini menjadi penting sebab kader diharuskan untuk menjaga kerahasiaan status ODHA. Jika kader yang dipilih tidak sesuai kualifikasi tersebut, dampaknya ialah ODHA dan keluarganya akan mengalami diskriminasi karena masih tingginya stigma di masyarakat.

Kendala lain yang sering kali dialami WPA Turen ialah perihal pendanaan. Sejauh ini WPA Turen belum mendapatkan sumber dana tetap untuk membiayai kegiatan-kegiatannya. Untuk mengantisipasi hal tersebut, WPA Turen mengandalkan swadaya anggota-anggotanya, mengajukan proposal pendanaan, dan bagi hasil dari penjualan kopi serta pembayaran penampilan ludruk. Selain itu dalam beberapa kondisi Pak Tri dan Bu Sasa mengeluarkan dana lebih agar kegiatan tetap berjalan.

“Saya sama Bu Sasa. Cuma kalo temen anggota engga pernah membebani. Merekakan sudah sumbang tenaga, meluangkan waktu aja udah bagus. Kalo saya ya, saya bukannya pamer, apaya... karena

memang *passion* saya di HIV dan bentuk pengabdian saya. Paling engga penghasilan saya ya saya sisihkan untuk yayasan.”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

“[...] Kita cuman bayar 25 ribu, untuk masuknya aja kurang, Mba. Gapapa kata Bu Sasa sama Pak Tri. Sing penting kita itu seneng. Pak Tri pun juga berusaha, setiap tahun kita bisa kemana, mungkin studi banding, main. Bukan harus, tapi Pak Tri berusaha gitu lho, biar temen-temen bisa refreshing. Kayak kemarin itu (jalan-jalan), kita dapet dana anu... dari siapa itu. Pak Tri sama Bu Sasa juga ngasih (dana).”

(Wawancara BL, 2019)

Pak Tri juga menjelaskan, dalam beberapa kondisi beliau dan Bu Sasa mengeluarkan dana pribadi untuk keperluan WPA Turen. Hal tersebut beliau lakukan karena merasa memiliki tanggung jawab sebagai Ketua WPA Turen, dan sebagai bentuk kegiatan pengabdiannya. Hal ini sependapat dengan penjelasan BL, ketika mengadakan kegiatan studi banding ke Blitar tahun 2019. Kegiatan tersebut mendapatkan dana dari pihak *stakeholder*, namun belum sesuai dengan anggaran yang direncanakan. Oleh sebab itu, masing-masing anggota dikenakan biaya Rp 25.000,-/orang untuk kegiatan studi banding ke Blitar. Diluar biaya yang dikeluarkan anggota, Pak Tri dan Bu Sasa juga mengeluarkan dana pribadi agar studi banding tetap terlaksana.

Terkait masalah pendanaan, WPA Turen telah melakukan advokasi dengan Camat Turen untuk mendapatkan anggaran ADD ataupun DD. Beberapa WPA di Kab. Malang sudah berhasil dan mereka memiliki sumber dana tetap. Akan tetapi hingga saat ini WPA Turen belum berhasil karena terkendala persetujuan dari Camat Turen.

“WPA Turen sudah berusaha untuk masuk ke DD atau ADD, tapi ini harus kembali lagi ke pemangku kepentingan. Di Turen ini belum jebol, padahal Mas Tri itu notabennya bekasnya anak camat. Padahal surat edaran Mendagri bisa untuk selain fisik bisa untuk pembangunan SDM. Nah di Turen ini belum jebol, tapi di Sumberpucung dan Tirtoyudho sudah jebol, Pujon mungkin tahun ini jebol.”

(Wawancara AN, 2019)

“Kemarin kapan hari itu, Kita dapat tamu studi banding dari Kediri, mba. Kita yoo.... rada malu, tapi mau gimana lagi. Memang kalo disana sudah didukung sama pemangku wilayahnya. Kan harusnya dari sana dulu KPanya turun ke kecamatan, terus kasih ke kelurahan, harusnya gini gini gitu. Kalo kelurahan sendiri kita sudah di anu.. kayak Bu Sasa “Kalo ada masalah, tolong ini di anukan” (dibantu). Pak lurah bilang gabisa, karena sudah diplot beginikan. Kalo di desa mungkin bisa, ADDnya kan besar”

(Wawancara BL, 2019)

“Misalkan kalo di desa ada ADD, tapi di Turen itu dana desa itu umum, hanya untuk kesehatan saja, memperbaiki fasilitas, gak pure untuk ODHA. HIV itu bukan dijadikan prioritas, sudah distigma, dianggap tabu, sehingga bukan prioritas gak seperti kasus di balita atau lansia, kalo kasus HIV gak se-terkenal kasus lainnya. Jadi yang ada dulu aja kita maksimalkan, untungnya kader di turen gak terlalu *money oriented*. Dulu waktu ada GF, ada pertemuan dikasih transport. Kalo sekarang saya sama Bu Sasa siapkan konsumsi aja temen-temen udah senang.”

(Wawancara Pak Tri, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara AN, beberapa WPA Kab. Malang yang sudah berhasil melakukan advokasi dengan pemangku kepentingan untuk mendapatkan ADD atau DD. Akan tetapi tidak berlaku untuk WPA Turen yang masih terkendala dengan pihak kecamatan. Hal serupa dijelaskan juga oleh BL, bukan hanya WPA di Kab. Malang saja yang sudah berhasil mendapatkan dukungan dari pemangku kepentingannya, tetapi di Kediri juga demikian. BL menyangkan WPA Turen tidak mendapat dukungan dari pemangku kepentingan. Pasalnya WPA Turen telah

melakukan negosiasi dengan pihak kelurahan tetapi mendapat penolakan sebab alokasi dana sudah ditetapkan.

Alokasi dana yang dimaksud BL dijelaskan juga oleh PT, Kec. Turen tidak menghususkan alokasi dana untuk ODHA. Stigma terhadap ODHA juga menjadikan permasalahan HIV/AIDS tidak diprioritaskan, sehingga masyarakat masih tabu dengan issue tersebut. Alokasi dana lebih diprioritaskan untuk kasus yang lebih dikenal, seperti lansia dan balita. Oleh sebab itu PT lebih mengupayakan pendapatan dari kegiatan yang sudah pasti, seperti penjualan kopi, penampilan ludruk, dan bantuan dari *stakeholder*.

Beberapa informan menjelaskan bahwa WPA Turen pernah berhasil mendapat dukungan dari pemangku kepentingan setempat. Hal ini dapat terjadi karena WPA Turen telah melakukan advokasi secara berkelanjutan dengan Camat Turen sebelumnya, sehingga pihak terkait dapat memahami issue tentang HIV/AIDS. Akan tetapi setelah pergantian kepengurusan, WPA Turen perlu melakukan advokasi kembali karena camat periode selanjutnya belum memahami issue HIV/AIDS.

“Turen inipun tidak langsung eksis gitu, enggak. Tantangan dari Pak Camatnya banyak. Kemarin itu camat yang belum engeh tentang penularan HIV AIDS, itu gamau dia, Turen. Setelah beliaunya mau, pindah lagi ada camat baru. Harus si WPA ini harus berulang-ulang advokasi. Nah tantangan WPA untuk advokasi ke pejabat camat yang baru itu kadang membikin pusing, nah itu tantangan mereka. Gak mudah emang ini”

(Wawancara AN, 2019)

“Kalo pak lurah yang sebelum ini, kita juga pernah dikasih Gedung dekat kecamatan, yang ada Gedung yang kecil mba. Kalo belum punya shelter,

ini aja dipake buat pertemuan. Terus 7 bulan dimutasi, diminta lagi gedungnya. Katanya buat kegiatan ini, pemilu.”

(Wawancara BL, 2019)

“[...] Yaa, kita kalo ada kegiatan ada gak ada uang, kita tetep jalan. Maksudnya gimana, mungkin ada donatur kita cari, seperti Pak Cip di kader Talok, kasih proposal disana. Disini juga gitu, siapa yang kira-kira bisa mau membantu. Tapi ya gitu, HIV itu kan untuk masyarakat awam ini kayaknya masih menstigma walaupun kita sudah mengadakan sosialisasi, sudah tanda tangan, tapi masih ada beberapa yang seperti itu.”

(Wawancara BL, 2019)

AN menjelaskan bahwa berbeda dengan camat periode sebelumnya, Camat Turen saat ini belum memberikan dukungan kepada WPA Turen. Bantuan yang dimaksud dijelaskan oleh BL, yaitu berupa peminjaman Gedung di Kantor Ke. Turen. Gedung tersebut digunakan sebagai shelter untuk melakukan kegiatan bulanan. Akan tetapi setelah pergantian camat, gedung tersebut diminta kembali untuk keperluan pemilu. Setelah itu kegiatan WPA Turen dialihkan di Puskesmas Turen atau mengadakannya di rumah Bu Sasa.

Issue HIV/AIDS merupakan hal tabu di masyarakat, sehingga pemangku kepentingan perlu diberikan pemahaman terkait hal tersebut. Seperti halnya mengadvokasi pemangku kepentingan, melakukan sosialisasi ke masyarakat juga demikian. Dibutuhkan penjelasan secara berkelanjutan agar issue HIV/AIDS dapat dipahami oleh masyarakat secara luas. Sebagaimana pendapat BL yang menjelaskan bahwa masyarakat di Kec. Turen masih menstigma ODHA walaupun kegiatan sosialisasi sering diadakan di sana. Hal ini terlihat dari sulitnya mendapatkan donatur ketika WPA Turen mengajukan proposal kegiatan.

5.3. Peran Penggerak sebagai Agen dalam Keberlanjutan Pemberdayaan di WPA Turen

WPA Turen memiliki dua individu penggerak, yaitu Pak Tri dan Bu Sasa. Keduanya berperan penting dalam setiap agenda kegiatan pemberdayaan WPA Turen. Statusnya sebagai ketua dan sekretaris tidak terlepas dari peran yang terlekat pada diri mereka. Kader di sana merasa memiliki pemimpin yang dapat mengayomi dan peduli terhadap ODHA dampingan.

“Kalo menurut saya sendiri ya mba, beliau itu sudah memenuhi harapan saya. Salut sekali saya dengan kepemimpinannya beliau. Padahal ya beliau itu sibuk lho mba, dia kan dosen juga, Bu Sasa juga bidan, tapi masih mau menyisihkan waktu buat kami ya luar biasa sekali itu.”

(Wawancara BL, 2019)

“Mereka berdua orang-orang hebat, mba. Sumbangsihnya mereka lho ya gak ternilai. 10 tahun saya bergelut dengan HIV, dari semua yang saya kenal ya Pak Tri ini orang memang yang cocok untuk menjadi ketua di Yayasan Kita. Bu Sasa juga begitu, mba. Dia itu peduli selalu sama temen-temen.”

(Wawancara NK, 2019)

Menurut BL, Pak Tri dan Bu Sasa sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan harapannya. BL mengapresiasi kepedulian Pak Tri dan Bu Sasa yang tetap meluangkan waktunya ditengah kesibukan mereka. Begitupula menurut NK sebagai ODHA yang bergabung di WPA Turen. Selama ia berkecimpung di dunia HIV, Pak Tri merupakan sosok yang mampu memimpin WPA Turen. Sedangkan Bu Sasa memiliki kepedulian yang tinggi kepada ODHA dampingan disana. Sebagai bidan dan juga MK, Bu Sasa sering mengambilkan ARV menggunakan uang pribadi. Hal inilah yang dijelaskan

Soekanto sebagai peran. Ketika seseorang yang memiliki status dapat menjalankan tugasnya dan sesuai dengan harapan orang lain. Oleh sebab itu, status dan peran tidak dapat terpisahkan karena memiliki keterlekatan (Soekanto, 2002).

Hasil kerja keras keduanya berhasil mempertahankan eksistensi WPA Turen. Banyak penghargaan dan pencapaian yang berhasil WPA Turen dapatkan berkat kinerja keduanya. Salah satu penghargaan yang berhasil didapatkan oleh WPA Turen, yaitu menjadi WPA terfavorit se-Kab. Malang. Selain itu, WPA Turen juga memiliki beberapa kegiatan yang rutin dilakukan seperti pertemuan bulanan, pemberdayaan dan pelatihan, kunjungan kerja, dan pendampingan ARV. Sedangkan untuk mengantisipasi kekosongan kas WPA dilakukan dengan penjualan kopi, penampilan ludruk, dan mengajukan proposal kepada donatur. Hal ini lah yang dijelaskan oleh Ling & Dale tentang pentingnya agensi dalam kegiatan pemberdayaan.

Agency = (capacity + reason to act (perceived need or threat) + social capital) – barriers at the community level.

Agensi dalam pemberdayaan masyarakat merupakan hal penting, sebab menjadi penentu dalam keberlanjutan program yang dijalankan. Agensi dapat didefinisikan sebagai proses yang dilakukan individu maupun kelompok untuk membuat perubahan. Melakukan perubahan sosial tidak hanya membutuhkan modal sosial saja, tetapi juga dibutuhkan agensi yang dapat menggerakkan modal sosial di dalamnya. Dalam hal ini baik agensi maupun modal sosial merupakan dua komponen penting yang harus tersedia di dalam suatu kelompok. Di dalam penjelasannya, agensi

dipengaruhi oleh beberapa hal dalam mengembangkan komunitas dan atau membuat sebuah perubahan sosial, yaitu alasan untuk bertindak (*reason to act*), kapasitas (*capacity*), modal sosial (*social capital*), dan hambatan (*barriers*) (Ling & Dale, 2014).

Dibutuhkan Alasan bertindak (*reason to act*) sebagai pemicu yang membuat individu atau kelompok tergerak untuk membuat perubahan. Alasan bertindak pada umumnya dilatarbelakangi adanya ketidakadilan sosial yang terjadi di masyarakat. Adanya ketidakadilan sosial yang dapat memberikan ancaman pada kehadiran individu maupun lingkungan akan membuat seseorang tergerak untuk membuat suatu perubahan. Akan tetapi hal tersebut sedikit berbeda dengan kondisi yang ditemui di WPA Turen.

Alasan bertindak Pak Tri dan Bu Sasa pada dasarnya bukan berawal dari adanya ketidakadilan yang terjadi di masyarakat terkait diskriminasi ODHA. Pada awalnya alasan Pak Tri bergabung dengan WPA Turen karena melakukan penelitian untuk menyelesaikan pendidikan S2. Setelah selesai dengan tesis, beliau masih bergabung karena merasa memiliki tanggung jawab untuk melakukan pengabdian terkait pekerjaannya sebagai dosen. Selanjutnya beliau memiliki cita-cita untuk menjadi guru besar HIV, oleh sebab itu beliau masih memiliki keterlibatan dengan WPA Turen. Tujuannya ialah agar mempermudah beliau ketika melakukan penelitian atau pengabdian terkait issue HIV/AIDS. Dalam hal ini walaupun terdapat ketidakadilan sosial di masyarakat terhadap ODHA, hal ini bukanlah menjadi alasan pertama Pak Tri bergabung dengan WPA Turen. Akan tetapi alasan tersebut pada dasarnya berubah

sering berjalannya waktu, sehingga beliau masih bertahan di WPA Turen karena memiliki kepedulian terhadap ODHA dampungannya.

“Semuanya itu, mungkin semua temen-temen sih (tenaga medis). Kalo di Puskesmas ada dibuka poli VCT dan IMS, kan otomatis ada yang periksa kan. Nah dari situ, kita kenalnya (HIV/AIDS). Semuanya orang Puskesmas dibentuk terus baru kenal. Jadi semua ini dari program.”

(Wawancara Bu Sasa, 2019)

Berbeda dengan Pak Tri, alasan bertindak Bu Sasa dikarenakan pekerjaan. Diawali pembentukan program poli VCT dan IMS di Puskesmas Turen, membuat LSM mendatangi pelayanan kesehatan terdekat untuk memeriksa ODHA dampungannya. Selanjutnya KPA Kab. Malang membuat program pembentukan WPA, yang salah satu diantaranya dibentuklah WPA Turen. Status yang dimiliki Bu Sasa sebagai tenaga medis yang juga merangkap sebagai MK di Puskesmas Turen, membuat beliau terlibat dalam pendirian WPA Turen. Hal ini dikarenakan Puskesmas menjadi pelaksana inti dalam pembentukannya WPA, sebab dibutuhkan tenaga ahli yang memahami issue HIV/AIDS dalam ranah medis.

Berjalannya kegiatan pemberdayaan di WPA Turen dibutuhkan keterampilan yang dimiliki individu di dalamnya. Hal ini yang dijelaskan oleh Ling & Dale sebagai kapasitas (*capacity*) yang dijadikan sebagai modal dalam menjalankan kegiatan pemberdayaan. Kapasitas tersebut pada dasarnya tidak serta merta hadir dalam diri individu. Dibutuhkan pelatihan serta pembiasaan tersendiri agar individu tersebut dapat berkompeten dalam agenda pemberdayaan di WPA Turen. Kapasitas yang dimiliki

oleh Pak Tri dan Bu Sasa, yaitu latar belakang pendidikan, pekerjaan, serta pengalaman mereka dalam menangani kasus HIV/AIDS.

Pak Tri menempuh pendidikan S1 di Universitas Brawijaya Malang Jurusan Kebidanan, lalu beliau melanjutkan studi S2 di Universitas Pajajaran Bandung. Saat menempuh pendidikan S2, beliau diamanahkan menjadi Ketua Bidang Pengabdian Masyarakat di Himpunan Mahasiswa Magister Keperawatan. Saat ini beliau merupakan seorang dosen di STIKes Kapanjen, Kabupaten Malang. Selain menjadi dosen, beliau juga pernah menjadi Kepala Program Studi S1 Keperawatan di STIKes Kapanjen. Saat ini status beliau ialah sebagai Ketua Bidang Kemahasiswaan STIKes Kapanjen. Saat menjalani AKPER, beliau pernah menangani saudaranya yang terinfeksi HIV/AIDS.

Pengalaman-pengalaman tersebut menjadikan Pak Tri memiliki kapasitas yang berkompeten dalam melakukan pemberdayaan serta memimpin WPA Turen. Melalui pendidikan yang ditempuh, Pak Tri dapat memahami issue ODHA baik dalam ranah medis, maupun ilmu pengetahuan. Melalui pekerjaan beliau saat ini membuatnya dapat mengembangkan jaringan WPA Turen, sehingga WPA Turen memiliki dapat bekerja sama dengan LSM dan pihak *stakeholder*. Sedangkan melalui pengalamannya menjadi ketua dalam organisasi dan pekerjaan, membuat beliau memiliki jiwa kepemimpinan untuk memimpin WPA Turen.

Sedangkan Bu Sasa merupakan alumni Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK) Bojonegoro. Saat ini beliau bekerja sebagai bidan sekaligus Manager Kasus

HIV/AIDS di Puskesmas Turen. Latar belakang beliau yang menempuh pendidikan keperawatan, lalu bekerja sebagai bidan membuat beliau memahami issue HIV/AIDS dalam ranah medis. Saat terpilih menjadi MK di Puskesmas Turen, beliau mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. Pelatihan yang diberikan berupa cara melakukan pendampingan untuk ODHA. Selanjutnya kemampuan beliau dalam mendampingi ODHA semakin bertambah karena posisi beliau sebagai MK, sehingga menuntut beliau melakukan pendampingan setiap kali mendapatkan pasien. Status beliau sebagai MK menjadikannya berkompeten dalam ketika menangani klien HIV positif. Dengan demikian, pendidikan, pekerjaan, serta pelatihan yang dilakukan Bu Sasa menjadikan beliau memiliki kapasitas untuk mendampingi ODHA yang bergabung di Yayasan CAKAP.

Dalam teorinya, Lin & Dele menjelaskan bahwa membuat sebuah perubahan merupakan proses yang di dalamnya akan terdapat hambatan. Hambatan digambarkan sebagai segala sesuatu yang dirasa dapat menghambat untuk mewujudkan agensi. Hal tersebut dapat dirasakan secara individual ataupun kolektif dirasakan oleh keseluruhan anggota kelompok (Ling & Dale, 2014). Hal ini terlihat dalam menjalankan kegiatan di WPA Turen. Terdapat beberapa bentuk hambatan berupa hambatan yang dirasakan kelompok baik berasal dari internal maupun eksternal, dan hambatan yang dirasa oleh individu.

Hambatan yang dirasa secara kelompok di WPA Turen, yaitu perihal keuangan. Hingga saat ini WPA Turen belum memiliki sumber dana pasti. Oleh sebab itu setiap kegiatannya seringkali mengandalkan swadaya kelompok. Sudah dilakukan upaya

untuk mendapatkan ADD dan DD, akan tetapi masih terkendala dengan pemangku kepentingan setempat. Beberapa WPA di Kab. Malang didukung oleh pemangku kepentingan sehingga mereka memiliki pemasukan tetap yang bersumber dari ADD atau DD.

Hambatan lain yaitu terkendala dengan sumber daya kader di WPA Turen. Pernah terjadi salah satu kader yang membocorkan informasi status HIV kepada orang lain. Dalam hal ini Pak Tri dan Bu Sasa diharapkan dapat lebih selektif dalam memilih kader yang bergabung. Terkait kader, banyak kader di WPA Turen yang jarang hadir dalam kegiatan. Hal ini karena banyak kegiatan lain yang mereka lakukan selain menjadi kader di WPA Turen.

Hambatan bukan hanya dirakan oleh kelompok, tetapi beberapa hambatan hanya dirasakan oleh individu-individu tertentu. Hambatan ini pada dasarnya dapat menghambat individu tersebut dalam melakukan agensinya. Dalam hal ini hambatan ditemukan pada dua orang penggerak WPA Turen, yaitu Pak Tri dan Bu Sasa. Hambatan yang dirasakan Pak Tri ialah terkait kasus bunuh diri di tahun 2018 yang membuat Pak Tri menarik diri selama 2-3 bulan. Sedangkan hambatan yang dilalui Bu Sasa yaitu terkait kondisi kesehatan beliau dan sulitnya menasehati ODHA dampungannya untuk patuh mengonsumsi obat, serta berhenti melakukan kegiatan beresiko.

Sebagai hasil dari tindakan yang dilakukan oleh individu penggerak ialah pengembangan jaringan yang dimiliki WPA Turen. Pengembangan jaringan

merupakan sebuah keterampilan yang dilakukan oleh individu. Jaringan ini dijadikan sebagai sumber daya kelompok untuk dapat mempermudah melakukan agensi. Keterbukaan jaringan berpengaruh terhadap mengembangkan inovasi anggota kelompok (Ling & Dale, 2014). Dalam pembentukan jaringan individu, Pak Tri memiliki peranan utama disini. Setelah dipimpin oleh beliau, WPA Turen mulai menjalin kerjasama dengan pihak-pihak *stakeholder* seperti LSM Netral Plus, Turen Bersatu, dan STikes Kepanjen. Dalam hal ini kerjasama tersebut mengandalkan jaringan sosial yang dimiliki oleh Pak Tri dan Bu Sasa sehingga banyak pihak yang mulai berkolaborasi dengan WPA Turen.

“Awal ketemu sama Pak Tri emang udah lumayan agak lama. Cuman waktu ada pertemuan di tempatku, di LSM Netral, akukan butuh narsum, narsumnya aku memang ambil dari STIKes. Nah ditunjuklah Pak Tri karena Pak Tri juga terkenal kan disana. Nah setelah ketemu, ngobrol-ngobrol, aku menawarkan deh tuh “Yuk pak, disana kapan yuk kita bikin pertemuan”. Pak Tri setuju, yaudah kita bikin pertemuan. Pertemuan pertama kali Turen itu ngadainnya di rumah Bu Sasa tahun 2016 aku inget kok, bulan Maret kalo gasalah, Maret atau April gitu.”

(Wawancara Mas KK, 2019)

“Kalo tahun 2016-2017 itu sebulan sekali, karena disana (Spritia) udah pertiga bulan, ya otomatis kita pertiga bulan. Nah untuk setiap pertemuan dari Netral itu, kalo dateng itu dapet snack, makan, dikasih materi dikasih pelajaran, mereka dapet pulang dapet transport.”

(Wawancara Mas KK, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara KK, jaringan yang terbentuk antara LSM Netral dengan WPA Turen bermula dari pertemuan KK dengan Pak Tri. Saat itu KK mengajukan narasumber kepada STIKes Kepanjen untuk mengisi acara terkait

HIV/AIDS. Oleh karena Pak Tri memiliki status sebagai Kepala Program Studi Keperawatan S1 di STIKes Kepanjen dan juga berkecimpung dalam dunia HIV/AIDS, maka beliau dipilih sebagai narasumber.

Setelah berjalannya acara tersebut, dalam suatu waktu keduanya membicarakan untuk melakukan pertemuan di WPA Turen. Kegiatan tersebut mendapatkan antusiasme tinggi dari ODHA dampingan di Yayasan CAKAP. Hingga Juli 2019 lalu, kegiatan tersebut masih diadakan rutin setiap tiga bulan sekali. Dalam kegiatan tersebut ODHA yang datang akan mendapatkan konsumsi, materi, dan juga uang transport dari LSM Netral.

“Kebetulan kan WPA ini gaada uang sih mba. Pak Tri itu mesti ngajuin proposal kemana gitu. Akhirnya apasih yang bisa menghasilkan uang di WPA itu. Terus kok awalnya emang gak sengaja itu mba. Pak Tri itu punya usul “Seumpama usaha kopi gmn mba?”, “loh kalo emang mau usaha kopi gapapa, aku sing memfasilitasi kopi Dampit”. Akhirnya untuk berapa persennya, dimasukan kas WPA untuk kalo ada kegiatan. Kan gaonok dana e lho mba, donaturnya tidak ada. Cuma kadang dikasih anak-anak UB kalo ada acara apa yang kemarin itu disumbang berapa. Kan waktu kapan yang ludruk, ya cuman itu itu ae.”

(NK, 2019)

Selain mencari relasi untuk kegiatan pendampingan ODHA, Pak Tri juga mengusulkan penjualan kopi kepada salah satu ODHA di WPA Turen. Penjualan kopi dilatarbelakangi oleh minimnya dana yang dimiliki WPA Turen. Beliau melihat peluang di Kec. Dampit untuk menjadi supplier kopi. Oleh sebab itu Pak Tri mengusulkan kepada NK yang bertempat tinggal di Dampit untuk memasarkannya

dalam bentuk bubuk kopi. Hasil penjualan kopi untuk pemasukan kas, pembayaran BPJS serta membiayai pengobatan darurat ODHA dampingan di Yayasan Cakap.

“Kalo dulu kan ada dr RSBK, tapi udah enggak lagi. Tapi sekarang ada ini, Pak Tri kan suka CSR ya. orangnya kan pinter ya, gitu. Kadang dari temen temen UB ada kegiatan, sekarang kan gitu.. Kemarin juga dari Wafa ada bantuan, saya belum ketemu Pak Tri tapi sudah *dishare* di grup. Harapannya sih untuk ini, mengcover temen-temen yang ikut BPJS mandiri tapi yang positif maksudnya gitu. Ya itu, terus kemariin kan dari Wafa kita kirim undangan kesana, alhamdulillah kasih donasi 1jt kalo gasalah. Temen UB kadang yang sering itu, stikes juga...”

(BL, 2019)

Hal serupa juga dijelaskan oleh BL, bahwa Pak Tri menjadi pelaku utama dalam pengembangan jaringan WPA Turen. Pak Tri melakukannya dengan cara memberikan proposal kepada pihak terkait untuk menjadi donatur acara. Dalam wawancara tersebut BL menyebutkan adanya bantuan dari lembaga amal, yaitu Wafa. Selain itu pula sama seperti wawancara NK, BL menyebutkan adanya bantuan yang diberikan oleh mahasiswa, seperti Universitas Brawijaya dan STIKes Kepanjen.

Bu Sasa juga memiliki peran dalam memperluas jaringan WPA Turen. Sebagai bidan dan juga MK di Puskesmas Turen, Bu Sasa dapat membantu ODHA dampingannya untuk mendapatkan ARV. Selama ini sering kali Bu Sasa membantu mengambilkan ARV dan mengeluarkan penghasilan pribadi untuk membayar biaya loket. Setelah itu, saat pertemuan KDS ARV diberikan kepada ODHA dampingannya.

“[...] untuk minum obat juga kan. Dulu ambil obatt itu di Kepanjen kan. Nah itu harus ada administrasinya berapa gitu mba. Kalo obatnya emang gratis, tapi harus bayar loket itulah. Nah itu Bu sasa yang ambil, yang bayarin itu”

(Wawancara BL, 2019)

“[...] Bu Sasa suka bingung kalo ambil obat anak-anak (ODHA) itu. Kan temen-temen kalo ambil obat diambilin sama Bu Sasa, kadang yo gak diambilin, ambil sendiri.”

(Wawancara NK, 2019)



BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah peneliti tuliskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa;

1. Keberadaan agen dalam pemberdayaan masyarakat dapat menjadi penentu dari keberlanjutan program yang dijalankan. Dalam kegiatan pemberdayaan di WPA Turen Pak Tri dan Bu Sasa menjadi agen penggerak di sana. Hasil kerja keras keduanya berhasil mempertahankan eksistensi WPA Turen, sehingga WPA Turen dapat berprestasi dan dapat terus melakukan kegiatan sosialnya guna melawan stigma masyarakat terhadap ODHA.
2. Alasan bertindak Pak Tri dan Bu Sasa pada dasarnya bukan berawal dari adanya ketidakadilan yang terjadi di masyarakat terkait diskriminasi ODHA. Pada awalnya alasan Pak Tri bergabung dengan WPA Turen karena melakukan penelitian untuk menyelesaikan pendidikan S2. Akan tetapi berbeda dengan Bu Sasa, alasan bertindak Bu Sasa dikarenakan pekerjaan yang diawali dari pembentukan program poli VCT dan IMS di Puskesmas Turen.
3. Kapasitas yang dimiliki oleh Pak Tri dan Bu Sasa, yaitu latar belakang pendidikan, pekerjaan, serta pengalaman mereka dalam menangani kasus HIV/AIDS. Pak Tri menempuh pendidikan S2 Kebidanan, dan bekerja sebagai dosen di STIKes Kepanjen, serta pernah menangani keluarganya yang terkena

HIV/AIDS. Sedangkan Bu Sasa merupakan alumni Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK) Bojonegoro dan saat ini bekerja sebagai bidan sekaligus Manager Kasus HIV/AIDS di Puskesmas Turen.

4. Terdapat beberapa bentuk hambatan yang berupa hambatan internal kelompok, hambatan yang berasal dari luar kelompok, serta hambatan yang dirasa oleh individu. Hambatan internal berupa permasalahan kepercayaan, sumber dana, dan partisipasi kader. Hambatan eksternal berupa sulitnya mendapatkan anggaran ADD ataupun DD karena terkendala pemangku kepentingan. Selanjutnya hambatan individu yang dialami Pak Tri ialah ingin menarik diri yang disebabkan kasus yang terjadi di tahun 2018, sedangkan hambatan Bu Sasa yaitu karena kondisi kesehatan beliau.
5. Pak Tri menjadi peran utama dalam pengembangan jaringan WPA Turen. Saat ini WPA Turen telah menjalin kerjasama dengan pihak-pihak *stakeholder* seperti LSM Netral Plus, Turen Bersatu, dan STikes Kapanjen. Kerja sama tersebut mengandalkan jaringan sosial yang dimiliki oleh Pak Tri dan Bu Sasa.

6.2. Saran

Pada penelitian kali ini peneliti memberikan saran sebagai berikut;

1. Penelitian ini tentu masih memiliki kekurangan dalam pelaksanaannya. Oleh sebab itu diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melengkapi kekurangan pada penelitian ini. Pada penelitian ini diketahui bahwa WPA Turen menjadi satu-satunya WPA di Kab. Malang yang masih aktif, sehingga

pada penelitian selanjutnya dapat mengaji lebih jauh mengenai hambatan yang dialami WPA di Kab. Malang dengan menggunakan pendekatan studi kasus.

2. WPA dibentuk untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA. Akan tetapi sangat disayangkan bila kader di dalamnya tidak dapat bertanggung jawab dengan statusnya sebagai kader. Hal ini akan mengakibatkan diskriminasi masyarakat kepada ODHA dan keluarganya. Oleh sebab itu diharapkan KPA dan WPA harus lebih selektif dan memberikan edukasi lebih jauh untuk kader yang bergabung.



DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, S., Pratamaningtyas, S., & Suwoyo. (2015). b) Pengaruh Program “Social Enterpreneurship” Kelompok ODHA Terhadap Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS Di Daerah Binaan KPA Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 3 No. 2*, 29-38.
- Bastian, R. (2019). Skripsi: Hubungan Tingkat Intensitas Interaksi Masyarakat Terhadap ODHA dan Tingkat Aksesibilitas Informasi Masyarakat Mengenai HIV-AIDS Terhadap Tingkat Pemahaman tentang HIV-AIDS. *Skripsi: Hubungan Tingkat Intensitas Interaksi Masyarakat Terhadap ODHA dan Tingkat Aksesibilitas Informasi Masyarakat Mengenai HIV-AIDS Terhadap Tingkat Pemahaman tentang HIV-AIDS*.
- Departemen Kesehatan. (2006). *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan R.I.
- Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative Methods in Social Research*. New York: Mc Graw Hill.
- Hapsari, T. (2018, Januari 12). *Bantu ODHA, Warga Perduli AIDS Buka Puskesmas*. Retrieved from JawaPos.com: <https://www.jawapos.com/jpg-today/12/01/2018/bantu-odha-warga-perduli-aids-buka-puskesmas/>

- Hasan, M. I. (2002). *Pokok-Pokok Materi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hasan, M. I. (2013). *Pokok-Pokok Materi Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Karyadi, T. H. (2017). Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia | Vol. 4, No. 1 | Maret 2017 |*, 1-3.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *InfoDATIN: Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Latifah, D., Zainuddin, & Mulyana, N. (2014). Peran Pendamping Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Prosiding KS: Riset & PKM Vol. 2 No. 3*, 301 - 444.
- Lestari, D., Hargono, R., & Subarniati, R. (2013). Pengembangan Program Pemberdayaan Peningkatan Kemandirian Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV (Studi Kasus pada Komunitas Women Empowerment (WE) Surabaya). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 3*, 283-295.

- Ling, C., & Dale, A. (2014). Agency and Social Capital: Characteristics and Dynamics. *Oxford University Press and Community Development Journal Vol. 49 No. 1*, 4-20.
- Maryam, S., & Sudarwati. (2014). Pemberdayaan Stakeholder Terhadap Pengembangan Batik di Surakarta. *Seminar Nasional UNIBA: Good Governance Menuju Kesejahteraan dan Kemandirian*, 49-68.
- Penilaian Kinerja Kecamatan Kec.Turen Tahun 2018*. (2019). Turen.
- Sarafino, E. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sasono, N. (2017). Peran Warga Peduli AIDS Cahaya Care Turen dalam Meningkatkan Kualitas Hidup ODHA. *J.K. Mesencephalon, Vol. 3 No. 1*, 51-54.
- Soekanto, S. (2002). *Teori Peranan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujito, A., & Eko, S. (2002). *Demiliterisasi, Demokratisasi, dan Desentralisasi*. IRE Press.
- Zuriah, N. (2006). *Metode penelitian sosial dan pendidikan*. Malang: PT. Bumi Aksara.

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA (*GUIDE INTERVIEW*)

Naskah Pengantar (Tujuan Wawancara):

1. Saat ini banyak organisasi atau LSM yang berkembang di masyarakat. Layaknya sebuah organisasi, lembaga-lembaga tersebut pasti memiliki struktur kepengurusannya dan ada tujuan bersama yang ingin dicapai. Beberapa ada yang berkembang pesat tetapi ada juga yang berhenti.
2. Disini saya tertarik dengan gigihnya usaha dari WPA Turen untuk terus berkembang, karena beberapa kelompok serupa banyak yang berhenti karena tidak ada penggerakya lagi. Dalam hal ini bias diartikan bahwa WPA Turen memiliki orang-orang hebat di dalamnya. Oleh karena itu,
3. Saya ingin berdiskusi terkait hal tersebut dan semoga ibu/bapak berkenan untuk mendiskusikan masalah ini.

Perkenalan:

1. Sebelumnya bisa Bapak/ibu ceritakan awal mulanya WPA Turen dibentuk?
2. Siapa orang yang pertama kali diajak atau mengajak untuk ikut serta dalam kegiatan ini?

Kapasitas (*Capacity*):

1. Ibu/Bapak menempuh pendidikan di mana saja?
2. Saat masih bersekolah pernah mengikuti organisasi, apa kegiatannya berhubungan dengan HIV?
3. Saat ini berprofesi sebagai apa?
4. Bagaimana pandangan ibu/bapak tentang ODHA?
5. apakah sebelumnya bapak/ibu memiliki pengalaman dalam kegiatan pemberdayaan atau kegiatan social lainnya, bisakah diceritakan?
6. Adakah dorongan spiritual yang membuat bapak/ibu semakin yakin untuk membuat kegiatan ini?

<p>7. Kegiatan-kegiatan yang selama ini dijalankan/diikuti apakah sudah sesuai dengan <i>passion</i> bapak/ibu?</p>
<p>Alasan (<i>reason to act</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa ada kegelisahan yang ibu/bapak lihat di masyarakat sampai akhirnya merasa “kalau bukan saya, siapa lagi”? 2. Alasan mengapa akhirnya tertarik untuk bergabung/membentuk kegiatan ini? 3. Dari sekian banyak diskriminasi, kenapa akhirnya memilih ODHA? 4. Terinspirasi dari siapa atau adakah <i>role model</i> dalam melakukan kegiatan sosial? 5. Apakah ada kelompok atau individu yang mendukung bapak/ibu untuk membentuk KDS? 6. Tanggapan orang lain mengenai kegiatan yang ibu/bapak lakukan? 7. Bagaimana harapan ibu/bapak untuk WPA Turen, dan ODHA lainnya?
<p>Modal Sosial (<i>social capital</i>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah berapa lama WPA ini terbentuk? 2. Bagaimana proses ibu/bapak mengajak oranglain untuk mau terlibat? 3. Bagaimana ibu/bapak membentuk keanggotaan? 4. Sepanjang waktu tersebut, apa saja kegiatan rutin yang dilakukan WPA Turen? 5. Bisakah ibu/bapak ceritakan runtutan persiapan jika ingin mengadakan pertemuan? 6. Jika ingin mengadakan pertemuan pasti membutuhkan biaya, bagaimana mengatasi masalah keuangan tersebut? 7. Ketika ada pertemuan rutin, apakah ada kelompok atau individu di luar WPA yang membantu? 8. Sekian banyak agenda WPA tersebut, apa saja <i>stakeholder</i> (Pemerintah, LSM, dinas kesehatan) yang sudah bekerja sama?

9. Bisakah ibu/bapak ceritakan bagaimana cara bekerja sama dengan *stakeholder* terkait?
10. Lalu bagaimana hubungan WPA dengan *stakeholder* tersebut?
11. Apakah ibu/bapak pernah membuat galang dana atau bakti sosial untuk anggota yang memiliki keterbelakangan ekonomi agar mengangkat perekonomian anggota?

Hambatan (*barries at the community level*) :

1. Sejauh ini apa saja hambatan dari internal WPA yang bapak/ibu rasakan?
2. Lalu bagaimana hambatan dari pihak luar WPA?
3. Bagaimana cara ibu/bapak mengatasi hambatan tersebut?
4. Saat banyak penolakan dari luar, apakah pernah terlintas pemikiran ibu/bapak untuk berhenti?
5. Apakah pernah ada kegagalan dalam suatu program yang ibu/bapak rasakan, bisakah ibu/bapak ceritakan?
6. Lalu bagaimana cara mengatasi kegagalan tersebut, apakah menyudahi atau mengganti dengan hal baru?
7. Bisa dikatakan WPA saat ini sudah banyak perubahan, apakah ibu/bapak merasa adanya kepuasan tersendiri?
8. Apakah menurut ibu/bapak kepuasan tersebut sudah cukup?

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 5 Peneliti Bersama Inftoman NK
 Sumber: Dokumentasi peneliti, 2019.



Gambar 6 Acara Malam Renungan AIDS WPA Turen
 Sumber: Dokumentasi peneliti, 2019.



Gambar 7 Penyampaian Materi Oleh Pak Tri
 Sumber: Dokumentasi peneliti, 2019.



Gambar 8 Penyampaian Materi Oleh Bu Sasa
 Sumber: Dokumentasi peneliti, 2019.



Gambar 9 Peneliti Bersama Informan KK
 Sumber: Dokumentasi peneliti, 2019.



Gambar 10 Peneliti Bersama Informan BL
 Sumber: Dokumentasi peneliti, 2019.