

Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon

Asriyanti Rosmalina¹, Dedi Kurnaedi^{2*}

¹IAIN Syekh Nurjati Cirebon

²UIN Sunan Gunung Djati Bandung

¹e-mail: asriyantirosmalina@gmail.com

²e-mail: dedi45458@gmail.com

*Corresponding Author

ABSTRAK

ODHA merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS. Apabila seseorang telah dinyatakan mengidap HIV/AIDS maka bukan hanya fisik yang menurun, namun juga psikis dan sosialnya turut terpengaruh. Hal ini dikarenakan ODHA akan dipandang negatif sehingga dijauhi atau dikucilkan oleh lingkungan sekitarnya bahkan keluarganya. Seringkali dukungan dari lingkungan sekitar dan keluarga tidak didapatkan oleh ODHA. Oleh karena itu, pendampingan yang dilakukan KDS Pakungwati terhadap ODHA menjadi sangat strategis dalam upaya mengembalikan keadaan dan kondisi ODHA menjadi lebih baik dari sebelumnya. Beberapa bentuk pendampingan yang dilakukan KDS Pakungwati yaitu : a) penguatan secara psikologis terhadap ODHA, b) memberikan support untuk patuh terapi ART, c) melakukan *home* dan *hospital Visit*, d) *Study Club*, sebagai wadah untuk sharing pengalaman dan penambahan wawasan ODHA.

Kata Kunci: Pendampingan, KDS, ODHA, HIV/AIDS

ABSTRACT

ODHA stands for people with HIV/AIDS. If a person has been declared to have HIV/AIDS It is not only a physical decline, but also his psychic and social influence. This is because ODHA will be considered negative so that the environment is disregarded or ostracized by even the family. Often the support of the surrounding environment and family is not acquired by ODHA. Therefore, the mentoring conducted by KDS Pakungwati to ODHA has become very strategic in the effort to restore the state and condition of the ODHA to be better than before. Some forms of mentoring conducted by KDS Pakungwati namely: a) psychological strengthening of ODHA, b) provide support to comply with ART therapy, c) do Home and Visit hospital, d) Study Club, as a container for the sharing and addition of ODHA insights.

Keywords: Mentoring, KDS, ODHA, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

ODHA atau orang dengan HIV/AIDS merupakan istilah yang digunakan untuk orang yang sudah terinfeksi virus HIV. HIV sendiri ialah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih pada manusia yang berakibat pada menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terjangkit berbagai macam penyakit. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor (Katiandagho, 2015).

Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan fase lanjutan dari orang yang telah mengidap HIV. AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip dan menyerang spesies lainnya (Katiandagho, 2015).

Seringkali orang yang telah dinyatakan mengidap HIV (ODHA) mendapatkan perlakuan berbeda dari biasanya. Mereka mendapatkan stigma negatif dari masyarakat berupa pengasingan, penolakan, diskriminasi dan penghindaran. ODHA seringkali dihubungkan dengan homoseksualitas, biseksualitas, pelacuran dan penggunaan narkoba melalui suntikan. Persepsi ini yang kemudian menjadi momok yang menakutkan bagi masyarakat, akibatnya mereka dijauhi.

Kasus HIV bukanlah masalah kesehatan semata melainkan, sebuah kasus yang akan berdampak pada berbagai lini aspek kehidupan, terutama dalam hubungan sosial dengan masyarakat. Seringkali orang yang telah dinyatakan mengidap HIV (ODHA) mendapatkan perlakuan berbeda dari biasanya. Mereka mendapatkan stigma negatif dari masyarakat berupa pengasingan, penolakan, diskriminasi dan penghindaran.

Lebih lanjutnya stigma yang berkembang memunculkan sebuah mitos yang salah dimasyarakat, bahwa berhubungan sosial dengan penderita HIV/AIDS (ODHA) seperti bersalaman, tinggal serumah, menggunakan WC yang sama, atau menggunakan spreng yang sama dengan penderita HIV/AIDS akan menjadikan tertular terhadap orang yang didekatnya. Padahal HIV berbeda dengan virus lainnya, HIV hanya dapat tertular melalui cara-cara tertentu (Katiandagho, 2015).

Orang yang sudah dinyatakan mengidap HIV/AIDS, tidak hanya fisik yang menurun, namun psikis dan hubungan sosialnya pun turut terpengaruhi. Secara fisik, ODHA akan menjadi sangat mudah terserang penyakit karena turunnya kekebalan dalam tubuhnya. Nafsu makan ODHA semakin berkurang sehingga rentan kehilangan berat badan yang drastis yang akan sangat merubah penampilannya. Menurunnya kondisi fisik juga akan berpengaruh terhadap penurunan produktifitas ODHA dalam keseharian (Latifah & Mulyana, 2017).

Secara psikis, ODHA dapat melakukan stigma negatif terhadap diri sendiri. HIV dan AIDS masih memiliki citra yang menakutkan di masyarakat khususnya pada ODHA sendiri, selain karena faktor cara penularannya, AIDS dianggap sebagai suatu vonis hukuman mati. Orang yang pertama kali terdiagnosis HIV dan AIDS seringkali merasa depresi, takut, gundah dan putus asa. Sebab itu ODHA merasa terasingkan, menganggap orang lain akan menjauhi dirinya karena mengidap penyakit yang ditakuti oleh banyak orang.

Secara sosial, ODHA cenderung mendapatkan hukuman sosial atau stigma negatif oleh masyarakat dalam berbagai cara, misalnya tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV. ODHA sering dihubungkan dengan perilaku negatif homoseksualitas, biseksualitas, pelacuran, dan penggunaan narkoba melalui suntikan. Padahal bisa saja ODHA sama sekali tidak tertular melalui perilaku negatif tersebut melainkan dari transfusi darah atau tertular dari pasangannya.

Sebab itu, ODHA cenderung memiliki kondisi yang tidak berbeda baik secara fisik, psikis maupun sosial yang kemudian kualitas kehidupan pun ikut terpengaruhi. Oleh karena itu, ODHA membutuhkan pihak-pihak yang bisa menyemangati dan mengembalikan kepercayaan diri, serta dukungan sosial dalam menghadapi penyakitnya agar bisa hidup berdampingan dan berhubungan sosial dengan masyarakat. Situasi ini membutuhkan peran pendamping dalam upaya mengembalikan kualitas hidup ODHA.

Salah satu upaya menangani masalah tersebut, di Rumah Sakit, terdapat kelompok yang bertugas untuk mendampingi orang yang telah mengidap HIV, kelompok ini yang kemudian disebut sebagai Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian fenomenologi yaitu mengungkap pengalaman hidup yang dialami serta proses pendampingan dalam mengembalikan kepercayaan diri, aktualisasi dan konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Subjek penelitiannya adalah pasien yang didiagnosa mengidap HIV/AIDS di RSUD Gunung Djati Cirebon yang selama ini dibantu atau didampingi oleh kelompok dukungan Sebaya (KDS) Pakungwati. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik observasi dalam penelitian ini adalah observasi terstruktur atau tersamar (Sugiyono, 2018). Hal ini dimaksudkan untuk mengamati proses dan tindakan yang dilakukan KDS pakungwati dalam melakukan pendampingan terhadap ODHA. Sedangkan teknik wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk menggali informasi terkait proses pendampingan baik oleh petugas KDS atau tenaga

kesehatan di RSUD Gunung Djati Cirebon serta menggali pengalaman yang dialami oleh ODHA. Sementara itu, teknik dokumentasi digunakan sebagai data penunjang untuk melengkapi informasi yang didapat dari sumber data primer (hasil wawancara dan observasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendampingan

Pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehinggalah kemandirian dapat diwujudkan (Sumodiningrat, 1997). Tujuan dari pendampingan ialah memastikan terjadinya perubahan yang konkret dilingkungan tersebut, dan menemukan solusi ketika ada suatu permasalahan dengan memberikan alternatif-alternatif yang dapat diimplementasikan.

Suharto dalam (Hatu, 2010), ada empat kegiatan dalam proses pendampingan sosial yang disingkat dalam akronim 4P yaitu : pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi, penguatan (*empowering*), perlindungan (*protecting*), dan pendukungan (*supporting*). **Pemungkinan atau Fasilitasi**, merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat. Tugas ini berkaitan dengan fungsi ini antara lain menjadi model (contoh), melakukan mediasi dan negosiasi, membangun konsensus bersama, serta melakukan manajemen sumber. **Penguatan**, fungsi ini berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat (*capacity building*). Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberi masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya. Perlindungan, fungsi ini berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan Lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan masyarakat dampingannya. Beberapa kegiatan dalam fungsi ini mencari sumber-sumber, melakukan pembelaan, menggunakan media, meningkatkan hubungan masyarakat, dan membangun jaringan kerja. **Fungsi perlindungan** juga menyangkut tugas pekerja sosial sebagai konsultan, orang yang bisa diajak berkonsultasi dalam proses pemecahan masalah. **Pendukungan**, pendamping dituntut tidak hanya mampu menjadi manajer perubahan yang mengorganisasi kelompok, melainkan pula mampu melaksanakan tugas-tugas teknis sesuai dengan berbagai keterampilan dasar, seperti melakukan analisis sosial, mengelola dinamika kelompok, menjalin relasi, bernegosiasi, berkomunikasi, dan mencari serta mengatur sumber dana.

Penguatan secara Psikologis terhadap ODHA

Membuka status diri sebagai ODHA merupakan sesuatu hal yang sangat amat berat dirasakan. Hal ini berkaitan dengan banyaknya anggapan dari masyarakat yang berpersepsi negatif terhadap orang yang telah didiagnosa mengidap HIV yang kemudian bukan hanya fisiknya yang menurun melainkan psikis dan sosialnya turut terpengaruh.

Penurunan psikologis terhadap kepercayaan diri ODHA timbul salahsatunya karena stigma dan diskriminasi. Masyarakat masih beranggapan bahwa orang yang mengidap HIV selalu dihubungkan dengan penyakit pada mereka yang “kurang bermoral” karena tertular melalui hubungan seks, dan para pecandu narkoba. ODHA juga dihubungkan dengan homoseksualitas, biseksualitas, pelacuran dan penggunaan narkoba melalui suntikan. Persepsi ini yang kemudian menjadi momok yang menakutkan bagi masyarakat, akibatnya mereka dijauhi (Katiandagho, 2015).

Sebab itu, tidak hanya fisik yang menurun, namun psikis dan hubungan sosialnya pun turut terpengaruhi. Secara fisik, ODHA akan menjadi sangat mudah terserang penyakit karena turunya kekebalan dalam tubuhnya. Secara psikis, ODHA dapat melakukan stigma negatif terhadap diri sendiri. HIV dan AIDS masih memiliki citra yang menakutkan di masyarakat khususnya pada ODHA sendiri. Secara sosial, ODHA cenderung mendapatkan hukuman sosial atau stigma negatif oleh masyarakat dalam berbagai cara, misalnya tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV (Katiandagho, 2015).

Secara umum respon utama yang muncul pada saat ODHA mengetahui statusnya ada sebuah penolakan dalam dirinya. Bentuk penolakan yang muncul berupa depresi baik ringan ataupun berat hingga ada keinginan untuk bunuh diri.

Dalam sebuah penelitian menyebutkan, bentuk penolakan dari setiap ODHA berbeda-beda, hal ini dilihat dari sisi latarbelakang perilaku berisiko dan tidak berisiko ODHA. ODHA yang mengatakan dirinya tidak berisiko misalnya ibu rumah tangga memiliki kecenderungan mengalami denial yang lebih berat dan lebih lama apabila dibandingkan dengan ODHA yang memang memiliki riwayat perilaku berisiko seperti mantan pemakai narkoba suntik dan pekerja seks. ODHA yang menyatakan dirinya tidak berisiko akan memiliki masa denial yang lebih berat dibandingkan dengan mereka yang berperilaku berisiko (Limalvin, Putri, & Sari, 2020).

(Lindayani, 2016) menyebutkan ada beberapa aspek dari HIV yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA. 1) Akibat menurunnya system kekebalan tubuh: muncul infeksi oportunistik, berkurangnya kemampuan untuk beraktifitas sehingga penderita menjadi kurang produktif; 2) Adanya tuntutan yang terus-menerus selama hidup perawatan, seperti pengaturan diet, pembatasan aktifitas, monitoring jumlah CD4; 3) Adanya Stigma negatif dari masyarakat: isolasi sosial,

pemutusan kerja (PHK); 4) Ketakutan akan perkembangan penyakitnya dan pemakaian ART dikemudian hari; 5) Akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas

Dalam hal ini, KDS Pakungwati berperan sebagai fasilitator, dimana peran fasilitator dalam pendampingan sosial ialah sebagai penanggungjawab dalam membantu klien menjadi mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Ada beberapa strategi khusus untuk mencapai tujuan tersebut meliputi pemberian harapan, pengurangan penolakan dan *ambivalensi*, pengakuan dan pengaturan perasaan-perasaan, pengidentifikasian dan pendorongan kekuatan-kekuatan personal dan aset-aset sosial, pemilahan masalah menjadi beberapa bagian sehingga lebih mudah dipecahkan, dan pemeliharaan sebuah fokus pada tujuan dan cara-cara pencapaiannya. (Latifah & Mulyana, 2017).

Bentuk penguatan yang dilakukan KDS Pakungwati ialah berupa penerimaan dan saling merasakan satu sama lain, mengingat KDS Pakungwati juga merupakan sebuah organisasi volunteer yang beranggotakan ODHA dan OHIDHA (orang yang hidup dengan HIV/AIDS). Artinya KDS ini sudah sangat memahami keadaan psikologis ODHA yang baru mengetahui statusnya karena merekapun merasakan hal yang sama.

Penguatan psikologis tidak hanya dilakukan kepada diri ODHA saja, akan tetapi penguatan ini juga dilakukan kepada keluarga ODHA dan masyarakat dilingkungannya. Keluarga dan masyarakat merupakan dukungan utama untuk lebih menguatkan psikologis ODHA, penerimaan dan tidak adanya stigma dikeluarga dan masyarakat adalah bentuk penguatan untuk diri ODHA. Hal yang dibutuhkan oleh ODHA adalah *supporting* serta tidak adanya stigma dan diskriminasi terhadap mereka. Sehingga ini bisa menekan angka kematian ODHA akibat depresi yang dirasakannya.

Memberikan Support untuk tetap Patuh Meminum *Antiretroviral* (ARV)

Hingga saat ini dalam dunia kesehatan belum menemukan sebuah obat yang dapat menyembuhkan HIV, akan tetapi baru ada obat yang bisa menekan jumlah perkembang biakan jumlah virus di dalam tubuh hingga menjadi AIDS. Terapi ini disebut *Antiretroviral therapy* (ART) dan obatnya bernama *Antiretroviral* (ART). Terapi antiretroviral (ART) adalah kombinasi dari beberapa obat antiretroviral yang digunakan untuk memperlambat HIV berkembangbiak dan menyebar di dalam tubuh. Obat antiretroviral sendiri adalah pengobatan untuk perawatan infeksi oleh retrovirus, terutama HIV.

Terapi ART dilakukan seumur hidup oleh ODHA. Kepatuhan atau *aderen* terhadap terapi antiretroviral (ART) adalah kunci keberhasilan pengobatan infeksi HIV, karena ART berkelanjutan mampu menekan HIV hingga tak terdeteksi, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan

kualitas dan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan serta mengurangi risiko penularan HIV. Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan penyebab utama kegagalan terapi.

Salah satu tantangan di dalam pengobatan infeksi HIV adalah resistensi yang sudah terjadi terhadap obat-obat antiretroviral. Hal ini membutuhkan penanganan segera berupa optimalisasi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat, melakukan kajian resistensi obat, dan monitoring yang baik terhadap hasil pengobatan (Yuliandra, Nosa, Raveinal, & Almasdy, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam melakukan terapi antiretroviral, beberapa diantaranya ialah terbentuknya konsep diri ODHA dari stigma sosial yang diterimanya dengan stigma seksual negatif. Sehingga ODHA merasa hina dan malu. Selanjutnya adanya efek samping dari obat antiretroviral ARV sehingga banyak ODHA yang menunda atau berhenti melakukan terapi *antiretroviral (ART)* hal ini yang kemudian rendahnya tingkat kepatuhan ARV (Puspasari, Wisaksana, & Ruslami, 2018).

Sebab itu, ada kejenuhan tersendiri yang dirasakan ODHA dalam proses terapi *ART*. Hal ini yang kemudian menjadi perhatian petugas KDS Pakungwati untuk tetap memantau dan mensupport ODHA untuk selalu rutin melakukan terapi *ART*.

Petugas KDS pakungwati akan selalu memonitor daftar kunjungan ODHA yang mengambil *ART* ke Rumah sakit Gunung Djati Cirebon. Ketika ada beberapa ODHA yang belum mengambil *ART* rutin tiap bulannya atau yang sudah lebih dari tiga bulan tidak mengambil *ART*, petugas KDS akan melakukan *home visit* dan menggali apa yang menjadi kendala tidak melanjutkan terapi *ART*.

Home dan Hospital Visit

Home dan Hospital Visit biasanya dilakukan ketika ada suatu hambatan yang dialami ODHA, baik itu dari sisi kepatuhan ARV, akses layanan kesehatan, lingkungan sosial, dan lain sebagainya.

Home visit merupakan salah satu dukungan terhadap ODHA dengan cara berkunjung kerumah ODHA untuk mengetahui apakah ODHA tersebut tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi *ART* baik atau tidak, memberikan dukungan secara psikologis kepada ODHA untuk tetap semangat, serta memberikan support dan bantuan secara mental kepada ODHA yang sedang di rawat, serta hal-hal lain yang sekiranya menjadi beban dalam diri ODHA. Sehingga diharapkan mereka lebih cepat pulih dan mempunyai semangat hidup yang lebih baik.

Sedangkan *hospital visit*, merupakan kegiatan pendampingan dengan mengunjungi ODHA yang lagi dirawat untuk memberikan motivasi dan semangat. selain itu kegiatan ini sangat

bermanfaat bagi ODHA dalam hal pendampingan administrasi (BPJS Kesehatan, dsb.) untuk mendapatkan akses layanan kesehatan.

Dalam pendampingan sosial tindakan ini merupakan salahsatu peran pendamping sebagai mediator. Peran mediator diperlukan terutama pada saat terdapat perbedaan yang mencolok dan mengarah pada konflik antara berbagai pihak. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam melakukan peran mediator meliputi kontrak perilaku, negosiasi, pendamai pihak ketiga, serta berbagai macam resolusi konflik. Dalam mediasi, upaya-upaya yang dilakukan pada hakekatnya diarahkan untuk mencapai "solusi menang-menang" (*win-win solution*) (Latifah & Mulyana, 2017).

Pendamping berperan sebagai mediator dengan menjadi penengah antara ODHA dengan sistem lingkungan yang menghambatnya. Misalnya menjadi penengah antara ODHA dengan keluarganya, temannya, pasangannya, atau dengan institusi pekerjaan atau pendidikan yang dinaunginya. Lingkungan sekitar ODHA membuat stigma tidak baik, mereka menganggap ODHA tidak bisa hidup normal dan kehilangan hak reproduksi mereka. Padahal jika ditangani dengan tepat, ODHA dapat hidup normal dan berdampingan dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pendamping perlu jadi mediator antara ODHA dengan lingkungannya.

Dimasa pandemik *covid-19* ini ODHA rentan akan tertular mengingat daya tahan tubuh ODHA yang lemah dan rentan. Dalam situasi ini petugas KDS mempunyai inisiatif mmbantu ODHA dalam mengakses ARV dengan cara memanfaatkan fasilitas ojeg online untuk mengantarkan ARV ke rumah ODHA yang bersangkutan. Sehingga teman-teman ODHA tidak perlu datang kelayanan untuk mengakses ARV.

Study Club untuk Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Study Club merupakan kegiatan rutin yang biasa dilakukan oleh petugas KDS bersama teman-teman ODHA. Selain untuk menjalin silaturahmi kegiatan ini merupakan ajang sharing ataupun memberikan masukan atas isu-isu yang terjadi di lapangan maupun internal teman-teman ODHA. Sehingga teman-teman ODHA tidak merasakan diskriminasi ataupun stigma yang selama ini menjadi ketakutan, pada akhirnya ODHA merasa bahwa mereka tidak sendiri.

Kegiatan *study club* juga dimanfaatkan sebagai ajang penambahan wawasan bagi ODHA terkait pengetahuan-pengetahuan dasar HIV/AIDS dengan menghadirkan narasumber yang berkompeten seperti tenaga kesehatan, aktivis HIV dan lain sebagainya, dengan tujuan dapat menguatkan psikologis, mental yang ada dlam diri ODHA, serta dapat berbaur kembali dengan lingkungannya.

Salah satu point penting dalam kegiatan ini ialah ODHA dapat mengetahui hal-hal dasar tentang HIV/AIDS, dimana ODHA bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, dan informasi-informasi terkait ODHA lainnya. Informasi ini harus disampaikan dengan baik agar tidak terjadi salah persepsi. Salahsatu contoh yaitu informasi terkait cara penularan virus HIV, dari kegiatan ini ODHA bisa berbagi informasi dengan keluarganya. Sehingga bukan hanya ODHA yang paham, akan tetapi keluarganya pun ikut paham tentang hal-hal dasar HIV.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendampingan bagi ODHA menjadi sangat strategis dalam upaya mengembalikan keadaan dan kondisi ODHA menjadi lebih abik dari sebelumnya. Terdapat beberapa pendampingan yang dilakukan oleh KDS Pakungwati sebagai pendamping ODHA di Rumah Sakit Gunung Djati Cirebon. Pertama, melakukan penguatan secara psikologis terhadap ODHA terutama bagi ODHA yang baru mengetahui statusnya. Kedua, memberikan support untuk tetap patuh meminum *ART*, hal ini dilakukan mengingat akan adanya rasa jenuh dan bosan dalam mengikuti terapi *ART* selama seumur hidup. Ketiga, melakukan *Home* dan *Hospital Visit* bagi ODHA yang *lose to follow up* (tidak mengakses *ART* di Rumah Sakit. Keempat, *Study Club*, kegiatan ini dilakukan rutin setiap bulan sebagai sarana untuk menambah wawasan ODHA tentang HIV/AIDS serta sebagai ajang sharing pengalaman guna mengautkan mental dan psikologis ODHA.

ODHA bukanlah orang yang harus ditakuti, namun harus dirangkul untuk diberi semangat. Dukungan dan semangat yang diberikan oleh sekitarnya dapat menolong ODHA untuk keluar dari keterpurukan dan membantu ODHA untuk memberikan yang terbaik dari hidupnya. Oleh karena itu, pendamping memiliki peran untuk mengubah keadaan tidak berdaya yang dialami ODHA tersebut menjadi berdaya kembali.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Pakungwati Kota Cirebon yang telah sedia membantu menjadi narasumber dalam penelitian ini, Kami haturkan terimakasih juga kepada Yayasan Perkumpuluan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Cirebon yang telah berkontribusi banyak atas kerjasamanya dalam pendalaman pengetahuan tentang HIV/AIDS. Tidak lupa pula kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini, semoga Allah selalu memberikan kemudahan dan membalas dengan pahala yang berlipat ganda. *Aamiin*.

DAFTAR PUSTAKA

- Hatu, R. A. (2010). Pemberdayaan dan Pendampingan Sosial dalam Masyarakat. *INOVASI: Jurnal Matematika, IPA, Ilmu Sosial, Teknologi Dan Terapan Universitas Negeri Gorontalo*, 7(4), 240–254.
- Katiandagho, D. (2015). *Epidemiologi HIV – AIDS*. Bogor: In Media.
- Latifah, D., & Mulyana, N. (2017). Peran Pendamping Bagi Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 306–311. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.13543>
- Limalvin, N. P., Putri, W. C. W. ., & Sari, K. A. K. (2020). Gambaran Dampak Psikologis, Sosial dan Ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Jurnal Intisari Sains Medis*, 11(1).
- Lindayani, L. (2016). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Klien HIV (+) yang Menggunakan an tidak Menggunakan Antiretroviral (ARV) Therapy di Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 137–145.
- Puspasari, D., Wisaksana, R., & Ruslami, R. (2018). Gambaran Efek Samping dan Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4), 175–181.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumodiningrat. (1997). *Pembangunan Daerah dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT. Bina Rena Pariwara.
- Yuliandra, Y., Nosa, U. S., Raveinal, & Almasdy, D. (2017). Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang: Kajian Sosiodemografi dan Evaluasi Obat. *Jurnal Sains Dan Klinis.*, 4(1), 1–8.