

Article

PENDAMPINGAN KADER DUKUNGAN SEBAYA BERBASIS KOMUNITAS

Adius Kusnan*, La Ode Kardin, Sri Susanty, Rahmawati, Haryati, Arfiyan Sukmadi, Muhammad Akbar Fala Iqra Ajurid, Muhammad Ghozi Hadzal

Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari

SUBMISSION TRACK

Received: October 02, 2023
Final Revision: October 22, 2023
Available Online: October 27, 2023

KEYWORDS

Peer Support, Community Based, HIV/AIDS

CORRESPONDENCE

Adius Kusnan
Email: adiuskusnan.fkuho@gmail.com

A B S T R A C T

Background. The role of peer support is one of the important roles in the HIV/AIDS management system. Peer support will run continuously if there are program sustainability factors. Objective. This research aims to determine the factors that influence the sustainability of peer support in the HIV/AIDS prevention system in Kendari City. Method. This research was carried out by collecting qualitative data and literature study. In-depth interviews were conducted with main informants and supporting informants. The instrument used was an in-depth interview guide. Results. Peer support groups can continue and play a role in the HIV/AIDS prevention system, if factors related to group sustainability can continue to develop. The sustainability factors for peer support are: 1) Internal factors, which include group motivation factors, leadership, independence and management and group accountability. 2) External factors, which include involvement in the HIV/AIDS control system, access to resources and entry into the referral system.

I. INTRODUCTION

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan isu yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat. Pada tahun 2020 >1,5 juta orang di seluruh dunia tertular HIV, dan diperkirakan 37,7 juta orang hidup dengan HIV. Data utama baru-baru ini tersedia dari Inggris melaporkan 4.139

diagnosis baru HIV dan 98.522 orang dirawat di rumah sakit perawatan HIV pada tahun 2019 (Cabecinha & Saunders, 2022).

Penularan HIV terjadi melalui hubungan seksual (seks vagina atau anal), berbagi suntikan peralatan (misalnya jarum suntik), dan jarang melalui paparan di tempat kerja

(misalnya cedera akibat tertusuk jarum suntik). Penularan perinatal (vertikal) juga dapat terjadi selama kehamilan, kelahiran atau menyusui, namun dimana tersedia praktik skrining antenatal yang kuat dan perawatan yang efektif, sehingga penularan vertikal dapat terjadi dicegah (Rodger et al., 2016).

HIV adalah kondisi kronis yang dapat ditangani ketika pengobatan dan perawatan yang efektif tersedia. Namun, tanpa pengobatan, orang yang hidup dengan HIV akan mengalami kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuhnya sistem, membuat mereka rentan terhadap infeksi dan kanker yang mengancam jiwa. Kemajuan dalam pengobatan dan metode serta teknologi pencegahan telah menyebabkan penurunan insiden infeksi HIV di Inggris, namun upaya berkelanjutan diperlukan untuk memenuhi target nasional dan internasional seperti Joint Program PBB untuk HIV/AIDS (UNAIDS) target 90-90-90 (di mana 90% orang yang hidup dengan HIV/AIDS) (Farley et al., 2020)

HIV sadar akan statusnya, 90% orang yang didiagnosis HIV sedang dalam pengobatan dan 90% diantaranya orang yang menjalani pengobatan mengalami penekanan virus), dan tujuan pemerintah Inggris untuk mengakhiri penularan HIV pada tahun 2030. Tidak ada satu pun metode pencegahan yang mampu mengakhiri penularan HIV dengan tepat untuk setiap individu atau komunitas. Sebaliknya, kombinasi strategi pencegahan HIV harus dilakukan yang dikenal sebagai

kombinasi pencegahan HIV (Cohen, 2019; Weller et al., 1996).

Berawal dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang pertama kali terbentuk di Indonesia pada tahun 1995, pola-pola dukungan KDS dimulai dengan pertemuan-pertemuan tertutup bagi ODHA untuk saling berbagi pengalaman, kekuatan dan harapan. Pola pun berkembang dengan kegiatan-kegiatan belajar bersama hingga keterlibatan ODHA lebih luas dalam penyebaran informasi dan advokasi terkait HIV. Semakin berkembang jumlah dan kegiatan KDS, kemudian berkembang koordinator di tingkat Provinsi, yang dinamakan Kelompok Penggagas (KP) (Riesman, 1965; Friedland, 2006; Green, 2007).

Strategi penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, sehingga setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan (KPAN, 2010).

Keberlanjutan program secara nasional dapat dilihat dari perkembangan kelembagaan, peningkatan sumber daya manusia, dan peningkatan pendanaan (KPAN, 2010). Dalam sistem penanggulangan HIV/AIDS di tingkat provinsi dan kota atau kabupaten, keberlanjutan KP dan KDS dapat dilihat juga dari indikator tersebut (Spirita, 2001 dan Spiritia, 2006).

II. METHODS

Penelitian ini melakukan

pengumpulan data kualitatif dan studi literatur. Wawancara mendalam dilakukan pada informan utama dan informan pendukung. Informan utama yaitu Koordinator KP dan KDS. Informan pendukung yaitu staf Dinas Kesehatan Kota Kendari. Jumlah informan adalah; 5 orang koordinator KP Kota Kendari, 9 koordinator KDS, dan 2 orang staf Dinas Kesehatan Kota Kendari. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam. Adapun informan yang terpilih adalah: kelompok dukungan sebaya Kota Kendari.

Pengolahan data kualitatif meliputi tahapan transkrip rekaman wawancara, pemilahan data, serta pengkodean data dan informan. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah analisis isi (*content analysis*) (Mc Dowell, 1987).

III. RESULTS

1. Peran Dukungan Sebaya

Sejarah dukungan sebaya di Indonesia diawali oleh berkumpulnya 2 sampai 3 ODHA yang memiliki kesamaan dalam kejiwaan: senasib karena status HIV. Mereka saling membantu untuk memperkuat kepribadian yang lainnya. Sejalan dengan waktu pertemuan, beberapa ODHA yang memiliki kesamaan nasib melakukan pembentukan kelompok yang memiliki struktur organisasi sederhana. Kelompok ini bernama Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

Pengertian KDS adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang terinfeksi dan/atau

terpengaruh langsung oleh HIV untuk berkumpul dan saling mendukung. Tujuan umum dari KDS adalah untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik bagi ODHA dan OHIDHA. Pengertian KP adalah kelompok atau wadah dukungan sebaya yang berubah fungsi yaitu sebagai pengambil dan pelaksana inisiatif atau gagasan untuk mencapai mutu hidup ODHA dan OHIDHA yang lebih baik dengan melayani pembentukan, penguatan, dan pengembangan KDS dengan prinsip kesetaraan. KP melakukan aktifitas kegiatan ditingkat provinsi atau kabupaten atau kota. KP provinsi melakukan aktifitas di tingkat provinsi, dan menjadi inisiatif dalam pembentukan KP kabupaten dan kotamadya. Perkembangan kelompok sampai Mei 2023 telah terbentuk baru 1 KP Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Prosedur pembentukan KP dimulai berdasarkan inisiatif kelompok dukungan sebaya ketika jumlah anggota dan kebutuhan sudah tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh oleh KDS. Pembentukan KP dilakukan dengan metode yang beragam. Ada yang merupakan inisiatif sebuah KDS, ada pula yang merupakan gabungan beberapa KDS atau individu. Tidak ada metode baku dalam hal ini. Semuanya disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan anggota.

Tabel 1. Matriks Variabel Keberlanjutan KP dan KDS

| No | Variabel | Sub Variabel | Positif | Negatif |
|----|------------------|--|--|---|
| 1 | Faktor Internal | Motivasi Berkelompok | Kebutuhan, mendukung teman, berbagi perasaan | Jika berkumpul ada keinginan relaps. Lama proses kadrisasinya |
| | | Kepemimpinan | Pemimpin mengarahkan kelompok | |
| | | Kemandirian | Mau belajar, independen, semangat sukarela. | Pengetahuan rendah, tidak punya pengalaman organisasi. |
| | | Manajemen dan Akuntabilitas Kelompok | Ada bimbingan dari Spiritia, mau belajar. | Ada yang relaps, tidak bisa bertanggungjawab, pengabaian pencatatan |
| 2 | Faktor Eksternal | Keterlibatan di Dalam Sistem Penanggulangan HIV/AIDS | Terlibat di KPA, sudah diakui keberadaan DS | Keterlibatan di Dinkes Kota tidak total, ada konflik dengan LSM lain. |
| | | Akses Sumber Daya | Sudah mengakses anggaran APBD | Belum punya legalitas formal, belum mengakses anggaran, tidak tertarik. |
| | | Sistem Rujukan | Sudah masuk dalam sistem rujukan. | Belum mendapatkan dukungan anggaran |

2. Motivasi Berkelompok

Pendiri KP dan KDS adalah ODHA, yang sejak awal memiliki kebutuhan kuat untuk berkumpul. Motivasi awal mereka membentuk kelompok, semuanya berdasarkan kebutuhan untuk berbagi. Baik berbagi perasaan, berbagi pengetahuan sampai berbagi cara untuk bisa mengatasi berbagai permasalahan yang mereka hadapi.

Berawal dari semangat untuk saling mendukung karena kebutuhan yang

kuat untuk saling mendukung. Inisiatif seperti ini muncul karena sebagai orang yang juga terinfeksi mengalami masalah yang sama. Dorongan tersebut diantaranya tercermin dari ungkapan Pendiri KP berikut ini.

“Semangat kami mendirikan karena melihat kebutuhan, pertama dari teman-teman yang terinfeksi sendiri yang membutuhkan dukungan, pengetahuan, informasi, akses pengobatan karena masih banyak terjadi diskriminasi hubungan pertemanan dengan yang

positif HIV...” (Koordinator KP)

Kebutuhan untuk berkumpul diantaranya didorong oleh adanya berbagai permasalahan yang dialami oleh ODHA. Mulai dari beratnya menerima status, pengetahuan yang rendah dan berbagai permasalahan yang merupakan akibat dari kuatnya stigma di masyarakat. Motivasi ini sangat kuat dan mendorong ODHA untuk membentuk kelompok. Hal itu didukung oleh ungkapan berikut ini.

“Motivasi saya mendirikan Kelompok adalah untuk mensupport kepada teman yang IDU bahwa mereka tidak sendiri dan memiliki teman. Dengan teman-teman kami menggagas untuk membangun isu-isu yang berkaitan dengan stigma. .” (Koordinator KP)

Dorongan yang didukung atas dasar kebutuhan dan keinginan untuk memberikan dukungan tersebut kemudian menjadi motivasi kuat yang mempengaruhi kuatnya kepemimpinan di dalam kelompok. Selain didorong oleh kebutuhan yang kuat untuk saling mendukung, kebutuhan untuk bertukar pendapat dan perasaan juga merupakan dorongan yang besar dari setiap kelompok.

Kepemimpinan adalah adanya kaderisasi dalam kelompok. Namun, persoalan kaderisasi ini merupakan persoalan yang serius juga. Tidak mudah melakukan kaderisasi dalam hal kepemimpinan yang operasional kelompok. Terlalu figuritas, atau tidak ada yang mau menjalankan roda organisasi menjadi alasan kelemahan kaderisasi.

“Saya sebenarnya mau ada kaderisasi di dalam menjalankan KP ini. Tapi sayangnya belum ada yang mau menggantikan saya. Semua mau saya yang jadi Ketua. Ada juga masalah konflik antar teman-teman yang perlu

saya tengahi.” (Koordinator KP)

3. Kemandirian

Pembentukan kelompok ini, pada mulanya dimulai secara mandiri dan sukarela. Meskipun untuk mempertahankan independensi kelompok ini kelompok sering terbentur dengan persoalan dana operasional kelompok. Salah satu upaya yang ditempuh adalah dengan cara memiliki usaha yang hasilnya dapat digunakan untuk membiayai keberlanjutan kelompok yang hasilnya dapat digunakan untuk menambah pembiayaan operasional kelompok sebagaimana diungkapkan oleh seorang KP berikut ini.

“Awalnya, saya dan teman yang lain ingin membentuk sebuah kelompok. Tidak semuanya suka ber NGO. Mereka lebih memilih independent. Mereka punya usaha dan karya sendiri. Kami saling membantu, dari sisi ide, tenaga, dan juga dana operasional.” (Koordinator KP)

Masalah pendanaan yang mengganggu operasional lembaga juga dialami oleh KP di Kota Kendari. Tingginya biaya operasional untuk menjangkau KDS yang tersebar menjadi kendala. Jarak yang jauh dan biaya operasional yang tinggi tersebut mengganggu kegiatan KDS dalam kunjungan rumah dan kunjungan RS. Masalah tersebut diungkapkan oleh Koordinator KP sebagai berikut ini.

“Yang terjadi di lapangan adalah masalah pendanaan karena dana yang diberikan KP kepada pengurus KDS tidak cukup.” (Koordinator KP)

Keterbatasan ODHA secara kesehatan dan sumber daya menjadi

faktor penghambat dalam keberlanjutan kelompok. Tentu saja, pengurus KDS yang pengangguran dan dasar pengetahuannya rendah menjadi beban bagi kelompok untuk program pemberdayaan positif ODHA.

"Tidak semua kebutuhan KDS itu dapat kita jawab, karena dalam beberapa daerah kebutuhan KDS itu cukup besar sekali, tetapi ada juga di beberapa daerah kelompok ini pengurusnya pengangguran, dasar pengetahuannya juga tidak ada." (Koordinator KP)

Permasalahan internal kelompok yang teridentifikasi sebelumnya, seperti motivasi yang rendah, pendidikan dan pengalaman organisasi yang terbatas sebagaimana unguapannya berikut ini.

"Rekrutmen dilakukan secara profesional, pertama untuk kelompok dampingan anggota kelompok, kedua untuk relawan dan kelompok KDS. Proses rekrutmen relawan dan staf berbeda dan bersifat independent. Kami memiliki tim adhoc khusus untuk rekrutmen SDM sekarang." (Koordinator KP)

4. Keterlibatan di Dalam Sistem Penanggulangan HIV/AIDS

Program peningkatan kapasitas yang semula dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kendari dan RSUD Kota Kendari kepada KP sekarang juga sudah dilakukan secara lebih luas bekerjasama dengan pihak-pihak terkait. KP juga memfasilitasi KDS untuk ikut serta dalam peningkatan kapasitas di tingkat provinsi atau pun Kota/Kab sebagaimana unguapan berikut ini.

"Kita berdayakan teman-teman melalui pengurus, mengikut sertakan mereka dalam kegiatan-kegiatan peningkatan kapasitas dan melakukan monitoring. Selain itu, kamu juga membantu

kesulitan atau persoalan bisa membantu untuk memecahkannya bahkan menghubungkan dengan pemerintah daerah, dengan Dinkes Kota Kendari." (Koordinator KP)

Hampir semua KP menyatakan keterlibatannya dalam Sistem Penanggulangan HIV/AIDS di tingkat Kota yang dikuatkan posisinya dalam SK Wali Kota dan direkrut oleh Dinas Kesehatan Kota.

"Tahun 2009saya jadi pengurus KPAP. Dinas Kesehatan juga yang merekrut kita, Odha waktu itu ada saya dan teman saya." (Koordinator KP)

Senada dengan pendapat tersebut, keterlibatan KP cukup signifikan. Bahkan, secara tegas seorang KP menyatakan bahwa KP yang dipimpinnya merupakan satu-satunya LSM yang masuk ke SK Wali Kota Kendari. Dapat digambarkan bahwa KP adalah organisasi yang cukup kuat keterlibatannya dalam Pokja-Pokja di tingkat Kota/kab.

"Cukup aktif kita mba. Dalam SK yang terakhir ini 2009-2013, Kami hanya satu-satunya LSM yang masuk ke SK Wali Kota Kendari. Jadi, ini adalah organisasi yang cukup kuat keterlibatannya dalam Pokja-pokja di tingkat provinsi." (Koordinator KP)

Namun, sayangnya belum semua KP merasa menjadi mitra Dinkes. Hal ini menunjukkan bahwa dalam realisasi bentuk kerjasama dan kemitraan yang berjalan KP belum merasa sepenuhnya dilibatkan termasuk di dalam proses penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi program HIV di Kota Kendari tergambar dalam unguapan sebagai berikut.

"Kalau untuk terlibat sebagai mitra dengan Dinkes sampai hari ini belum. Mereka menjanjikan, kami akan dilibatkan sebagai populasi kunci ketika kunjungan ke daerah. Tapi sampai saat belum dilibatkan." (Koordinator KP)

Pada tingkat Kota/Kab, tidak semua KDS terlibat dalam kepengurusan Dinkes. Meskipun KDS merasa telah membangun komunikasi yang baik kepada pihak Dinkes, namun KDS belum masuk ke dalam kepengurusan Dinkes tingkat Kota/Kab sebagaimana terungkap dalam pernyataan KDS sebagai berikut.

“Kalau komunikasi dengan Dinas Kesehatan Kota Kendari baik-baik saja, tetapi kalau KDS menjadi anggota KPA belum pernah, SK juga tidak ada, seharusnya ada SK supaya jelas” (Koordinator KDS)

5. Peran advokasi adalah gambaran keterlibatan

KP dan KDS di dalam sistem penanggulangan HIV/AIDS di tingkat Provinsi dan Kota/Kabupaten. Sebagian besar ODHA mengalami kesulitan berkomunikasi dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya. Tingkat kepercayaan diri yang rendah merupakan salah satu faktor penghambat. Salah satu peran penting KP dan KDS adalah menjadi jembatan komunikasi antara ODHA, OHIDHA dan pihak-pihak terkait. Satu hal yang banyak dibantu KP dan KDS adalah menjelaskan tentang cara mengurus BPJS yang sebagian besar tidak tahu. Namun, sejak sudah mengetahui prosedur yang harus dilakukan, sekarang sebagian besar ODHA sudah mampu mengurusnya sendiri sebagaimana diungkapkan oleh KP sebagai berikut.

“Kami menjalankan peran sebagai jembatan. Misalnya, sebagian besar teman-teman tidak punya BPJS. Kita bisa melibatkan teman-teman dalam mengurus Jaminan Kesehatan Daerah kartu berobat gratis.” (Koordinator KP)

6. Kemampuan Mengakses Anggaran

Kemampuan mengakses anggaran adalah salah satu ketrampilan dasar

yang dilatih kepada KP. Dinas Kesehatan Kota Kendari memberikan pelatihan manajemen, kepemimpinan, membuat proposal, laporan keuangan dan publik speaking. Bukan hanya memberikan bekal ketrampilan membuat proposal, tapi juga membantu akses anggaran pada jejaring donor.

“Selain didorong untuk membuat NGO, kami juga dilatih dan didampingi dalam berbagai macam pelatihan seperti manajemen, kepemimpinan, pembuatan proposal, laporan keuangan, dan public speaking. Dinkes Kota Kendari ini yang membangun kami mampu melakukan kegiatan-kegiatan itu dan dibantu untuk akses akses.” (Koordinator KP)

APBD Kota Kendari adalah salah satu sumber anggaran yang dapat diakses oleh KP dan KDS. Namun, kemampuan untuk memenuhi persyaratan untuk mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah daerah ternyata tidaklah cukup. Salah seorang KP mengungkapkan bahwa kelompoknya belum mengakses APBD karena kesulitan dalam mengakses informasi. Ia merasa pemerintah mempersulitnya untuk memperoleh informasi yang terkait dengan akses APBD. Namun, meskipun mengaku tidak tertarik, ia tetap berusaha untuk mengakses APBD agar dapat terlibat dalam pengambilan keputusan dan mengetahui besaran dana yang dialokasikan.

“Belum mengakses APBD. Tidak pernah, kami kurang tertarik. Makanya, saya bilang tadi kalau boleh jujur saya tidak tertarik kerja dengan pemerintah selama mereka mempersulit saya untuk bagaimana saya memperoleh informasi.” (Koordinator KP)

Terkait dengan belum mampunya KP atau KDS mengakses anggaran APBD salah satu persyaratannya adalah terkait dengan persyaratannya

yang harus dipenuhi. Bila belum memenuhi persyaratan, maka KP atau KDS tidak bisa mengakses anggaran APBD.

Namun, ada pula KP yang mengakui bahwa setelah mendapatkan rangkaian pembekalan dan peningkatan kapasitas dari Dinkes Kota, mereka menindaklanjuti dengan kerjasama di tingkat Kota, diantaranya Dinas Kesehatan Kota Kendari dan RSUD Kota Kendari.

*“kerjasama kami dengan Dinkes berjalan dengan baik sampai sekarang.”
(Koordinator KP)*

7. Masuk Ke Dalam Sistem Rujukan

Masuk ke dalam sistem rujukan di Rumah Sakit berarti sebagai kelompok komunitas diakui telah menjadi bagian dari acuan bagi pemberdayaan positif di Rumah Sakit. Melalui upaya yang panjang, pihak Rumah Sakit mengakui bahwa KP dan KDS adalah kelompok komunitas yang menjadi sistem rujukan di RSUD Kota Kendari. Artinya, eksistensi KP dan KDS telah mengakui eksistensi dan peran penting KP dan KDS dalam mendampingi ODHA yang baru saja tahu status.

*“Ya, KP itu sepertinya menjadi satu-satunya kelompok dukungan sebaya yang menjadi sistem rujukan di RSUD. Jadi, kita sudah diakui ekistensi kita sebagai dukungan sebaya di RSUD.”
(Koordinator KP)*

Proses untuk menjadi rujukan kesehatan ini bukanlah hal yang sederhana. Kerja keras dari KP dan KDS dan bukti bahwa dengan memberikan dukungan kepada ODHA ternyata dapat memberikan perubahan positif yang signifikan.

“Awalnya, sebagian stakeholder menilai kami adalah lembaga yang mencari persoalan. Tapi kalau sekarang sudah menjadi rujukan kesehatan.” (Koordinator KP)

8. Dukungan masuknya KDS ke dalam

sistem

Rujukan di rumah sakit diakui oleh pihak Dinas Kesehatan. Dukungan tersebut menunjukkan bahwa memang KDS memiliki peran penting bagi pemberdayaan positif ODHA yang baru tahu statusnya. Masuknya KDS ke dalam sistem jejaring sekaligus mendorong KDS juga masuk ke dalam jaringan. Masuknya KDS ke dalam sistem rujukan juga sekaligus memperkuat tim VCT dan PMTCT di RSUD Kota Kendari.

Berjalannya sistem rujukan yang dijalankan KP dan KDS tidak sepenuhnya ditanggapi positif oleh petugas kesehatan. Ada pula petugas kesehatan yang merasa terganggu, karena merasa bahwa KP dan KDS terlalu melampaui kewenangan dalam pendampingan, seperti untuk masalah pengobatan.

“Kami bukannya menjelaskan tentang obat-obatan, tapi hanya saling mengingatkan untuk tidak lupa minum obat dan patuh. Cuma, karena kami punya banyak sumber informasi tentang obat HIV, jadi kesannya tenaga kesehatan yang kurang update daripada kami.” (Koordinator KDS)

IV. DISCUSSION

Kelompok sosial adalah kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan dan saling berinteraksi. Dua faktor utama yang tampaknya mengarahkan pilihan berkelompok adalah kedekatan dan kesamaan.

Keberlanjutan program secara nasional dapat dilihat dari perkembangan kelembagaan, peningkatan sumber daya manusia, dan peningkatan pendanaan. Sumber daya berupa dana dan sarana prasarana yang dimiliki oleh kelompok atau individu pada tahap awal pembentukan kelompok. Beberapa KP memiliki modal berupa dana dan

sarana prasarana yang membuat kelompok dapat berjalan di tahap awal. Namun, untuk keberlanjutannya, kelompok harus dapat mencari sumber daya dan mengelolanya agar kelompok dapat terus berlanjut (Sobirin, 2007).

Pada semua Kab/Kota, KP sudah masuk sebagai anggota Dinkes Kesehatan sebagai perwakilan dari LSM Peduli AIDS. Namun tentang keaktifan mereka dalam sistem di Dinkes, mulai dari perencanaan hingga monitoring dan evaluasi, ternyata cukup beragam. Di tingkat Kab/Kota semua KDS belum menjadi anggota Dinkes. Hal itu dapat terjadi karena KDS belum dikenal oleh stakeholder.

Analisis faktor keberlanjutan KP dan KDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di tingkat provinsi dan kota atau kabupaten dilihat dari dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal kelompok dilihat dari faktor motivasi berkelompok, kepemimpinan, sumber daya, pengelolaan, dan akuntabilitas. Faktor eksternal kelompok dilihat dari faktor terlibat dalam sistem penanggulangan HIV/AIDS, akses sumber daya dan sistem rujukan (Ruky, 2002)

Dalam faktor kepemimpinan, motivasi ODHA dalam membentuk kelompok agar dapat saling menolong antar sesama, sangat penting untuk keberlanjutan kelompok. Dari faktor sumberdaya ditemukan bahwa keterbatasan dana menjadi masalah yang banyak dihadapi oleh kelompok. Jiwa sukarela untuk menolong sesama dapat membantu keberlanjutan kelompok. Walaupun kapasitas SDM ODHA juga ditemukan menjadi kendala untuk keberlanjutan program, namun sudah dicoba melakukan rekrutmen secara profesional untuk pengelola kelompok KDS. Faktor pengelolaan dan akuntabilitas yang paling menonjol adalah bahwa sudah ada perubahan dalam ketrampilan pengelolaan kelompok sejak awal didirikan hingga

sekarang, dan kelompok menyadari pentingnya akuntabilitas pengelolaan dana kelompok untuk keberlanjutan program (Tynan, 2006).

V. CONCLUSION

Faktor keterlibatan di dalam sistem penanggulangan HIV/AIDS di tingkat provinsi dan kabupaten atau kota menemukan bahwa hampir semua KP masuk sebagai pengurus KPAP yang dikuatkan oleh SK Gubernur, namun peran keterlibatan mereka di dalam proses perencanaan hingga pemantauan dan evaluasi dinilai belum optimal

REFERENCES

- Achmad S. Ruky, "Sukses Sebagai Manajer Profesional Tanpa Gelar MM atau MBA", Gramedia Pustaka Utama, 2002
- Cabecinha, M. A., & Saunders, J. (2022). HIV prevention strategies. *Medicine*, *50*(4), 228-233.
- Cohen, M. S. (2019). Successful treatment of HIV eliminates sexual transmission. *The Lancet*, *393*(10189), 2366-2367.
- Farley, T. M. M., Samuelson, J., Grabowski, M. K., Ameyan, W., Gray, R. H., & Baggaley, R. (2020). Impact of male circumcision on risk of HIV infection in men in a changing epidemic context-systematic review and meta - analysis. *Journal of the International AIDS Society*, *23*(6), e25490.
- Friedland, J., Rewick, R., & McColl, M. (1996). Coping & Social Support as determinants of quality of life in HIV/AIDS. *AIDS Care*, *8*, 15-31.

- Green, Chris. Pemberdayaan Positif, Spiritia, 2007, hal 141.
- Gregory, Derek; Johnston, Ron; Pratt, Geraldine et al., eds (June 2009). "Quality of Life". Dictionary of Human Geography (5th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-4051-3287-9.
- Hadley J. Insurance Coverage, Medical Care Use, and Short-Term health changes following an unintentional injury or the onset of a chronic condition. *JAMA*. 2007;297(10):1073-84.
- KPAN, Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014.
- Mc Dowell, Newell, M. (1987). A guide to rating scales and questionnaires. New York : Oxford University Press.
- Riessman, F. (1965). "The 'Helper-therapy' principle." *Social Work*, 10, 27-32
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Van Lunzen, J., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., & Beloukas, A. (2016). Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *Jama*, 316(2), 171-181.
- Sobirin, Ahmad. Budaya Organisasi, STIM Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014.
- Spiritia, (2011), Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia
- Weller, S. C., Davis-Beaty, K., & Group, C. H. (1996). Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(3).
- Yayasan Spiritia. 2001. Dokumentasi Tentang Masalah Diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di Indonesia: Tahap Pertama.
- Yayasan Spiritia. 2002. Dokumentasi Tentang Masalah Diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di Indonesia: Tahap Kedua.