

Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Melalui Kelompok Usaha Bersama (Kube) (Studi Kasus Pada Odha Di Yayasan Resik, Kabupaten Purwakarta)

Yudi Muryanto^a

^a Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

HIV/ Aids, KUBE, pemenuhan kebutuhan dasar

Corresponding Author:

Yudi Muryanto
Politeknik Kesejahteraan
Sosial Bandung

Abstrak: Pada dasarnya setiap individu membutuhkan pemenuhan kebutuhan hidupnya, terutama kebutuhan dasar manusia agar dapat tercapai kesejahteraan dalam kehidupannya; begitu juga dengan orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Berbagai stigma, diskriminasi dan ancaman kematian menjadikan ODHA sering kali mengalami tekanan, stres, putus asa yang semakin memperburuk kondisi kesehatan dan sosial ekonominya. Kebutuhan adalah konstruktif mengenai kekuatan otak yang mengorganisir berbagai proses seperti persepsi, berfikir, berbuat untuk mengubah kondisi yang ada dan tidak memuaskan bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan. Salah satu upaya pemerintah cq Kementerian Sosial dalam membantu menangani permasalahan pemenuhan kebutuhan hidup ODHA adalah melalui program Kelompok Usaha Bersama (KUBE). KUBE merupakan salah satu program pemerintah yang ada pada Kementerian Sosial RI khususnya di Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan yang bertujuan untuk memberdayakan kelompok masyarakat tidak mampu (miskin) dengan pemberian modal usaha melalui program Bantuan Langsung. Dari paparan tersebut di atas, mendorong peneliti untuk mengetahui lebih jauh bagaimana meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup ODHA melalui KUBE. Penelitian ini menyoroti ODHA yang berada pada yayasan Resik di Kabupaten Purwakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan dalam penelitian ini dikaji kaidah-kaidah yang mampu menyelami aspek subjektif kontekstual secara mendalam, walaupun situasi yang ada tidak mungkin secara keseluruhan dapat terungkap di dalam penelitian ini. Terkait pemenuhan kebutuhan dasar hidup ODHA sesuai dengan hasil temuan penelitian, maka dapat dikatakan bahwa program pemerintah berupa bantuan modal melalui kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) dalam payung program Kelompok Usaha Bersama (KUBE) sedikit banyaknya membantu pemenuhan kebutuhan hidup ODHA.

PENDAHULUAN

Era dasawarsa ini kemajuan zaman tak terbantahkan, perkembangan zaman ini telah mengalami perubahan-perubahan yang berdampak pada pola pikir dan perilaku masyarakat. Apabila hal ini tidak diiringi dengan perilaku sehat seringkali menimbulkan kerentanan, salah satunya terhadap wabah penyakit AIDS yang diyakini dapat menular dari penderita satu ke penderita lainnya. Saat ini peningkatan jumlah kasus penyakit menular langsung di Indonesia menimbulkan kekhawatiran dikalangan masyarakat umum. Data kasus yang disampaikan oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, bahwasanya peringkat 5 besar insiden penyakit menular langsung diantaranya: Tuberkulosis, HIV- AIDS & Penyakit menular seksual, Infeksi saluran pernafasan (ISPA), Diare, Kecacingan & Penyakit saluran pencernaan, Kusta & Prambusia. Data Kasus HIV pada tahun 2016 secara nasional berjumlah 198.219 dan kasus AIDS tahun 2016 secara

nasional berjumlah 78.292. HIV-AIDS sangat dikenal dengan virus yang beresiko tinggi, dapat mengancam kehidupan seseorang dan belum ditemukannya formulasi obat yang tepat yang dapat mengobati penderitanya dengan tuntas.

Penyandang HIV dan AIDS merupakan salah masalah sosial (Pusdatin RI:2002) dan menjadi pusat perhatian masyarakat Indonesia, di mana terdapat angka penularan yang sangat tinggi. Pernyataan tersebut diperkuat oleh majalah Tansosmas (2004:46) (dalam Evi Mulyati, 2006:1), bahwa: "Indonesia merupakan Negara yang memiliki populasi terbesar ketiga di dunia, selain itu berdasarkan informasi terakhir bahwa sejak ditemukannya kasus HIV dan AIDS pertama di Indonesia tahun 1987 sampai dengan 31 Maret 2005 jumlahnya melonjak menjadi 3.668 orang. Jumlah tersebut perlahan berangsur turun menjadi 1.182 jiwa (www.depkes.com)". HIV-AIDS bagi sebagian besar masyarakat merupakan hal yang menakutkan, disamping itu masyarakat hanya mengetahui HIV- AIDS dari satu sisi saja, misalnya dalam hal mudahnya penularan. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa HIV- AIDS dapat ditularkan melalui udara, seperti penyakit influenza, bersentuhan langsung dengan penderita, dan memakai barang-barang bekas penderita seperti pakaian, piring, dan gelas.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan masalah yang krusial untuk ditanggulangi mengingat dampak epidemik HIV. HIV merupakan virus yang menurunkan kekebalan tubuh. Perkembangan infeksi HIV dalam tubuh bertahan hingga jangka waktu 5-10 tahun yang dapat berakibat pada penyakit AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) yang merupakan sindrom atau kumpulan gejala penyakit. Berbagai macam dampak epidemi HIV-AIDS dapat timbul pada penderita positif maupun anggota keluarganya seperti dampak emosional, ekonomi, sosial dan fisik oleh penyakit dan kematian seseorang dengan AIDS. Dampak ekonomi seperti tuntutan keuangan yang berkaitan dengan biaya perawatan kesehatan dan dukungan sosial dari lingkungannya (Ferreira, 2004). HIV merupakan suatu virus yang tidak pandang bulu dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status, ras, maupun tingkat sosial. Individu yang terinfeksi HIV-AIDS dikenal dengan sebutan ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS).

Menurut Mudjahid (2000:5) ODHA merupakan singkatan dari orang dengan HIV-AIDS, dalam hal ini orang yang di dalam tubuhnya terdapat HIV (orang terinfeksi), setelah dilakukan pemeriksaan darahnya baik dengan test Elisa maupun Western Blot. Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV-AIDS, penyakit yang mereka derita ini mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga. Penularan HIV-AIDS di Indonesia menjadi wabah yang mengkhawatirkan bagi masyarakat umum. HIV-AIDS tidak hanya menyerang pada kelompok-kelompok berisiko seperti pengguna jarum suntik (penasun), wanita pekerja seks (WPS), pelanggan, dan perilaku seks bebas namun juga menyerang pada kelompok umum yang berisiko tertular HIV-AIDS seperti ibu rumah tangga dan anak-anak. Selain itu, berbagai macam masalah yang ditimbulkan akibat dari HIV-AIDS ini semakin membuat penderitanya merasa tersisihkan. Masalah yang ditimbulkan dari HIV-AIDS adalah karena HIV-AIDS dipandang sebagai penyakit yang membuat aib keluarga, sehingga orang yang terinfeksi HIV-AIDS harus dirahasiakan dan tidak dirawat di rumah (Hakim, 2009).

Selama ini, HIV-AIDS masih menjadi stigma sosial dan identik sebagai penyakit seksual dikalangan masyarakat saat ini. Tertular HIV dapat menyebabkan timbulnya berbagai kesulitan yang berhubungan dengan harga diri, isolasi sosial dan kurangnya kesejahteraan psikologis (Asante, 2012). HIV-AIDS selain dapat mengakibatkan kematian juga menimbulkan beragam

masalah psikologis. Pada dasarnya setiap individu membutuhkan pemenuhan kebutuhan hidupnya, terutama kebutuhan dasar manusia agar dapat tercapai kesejahteraan dalam kehidupannya; begitu juga dengan orang dengan HIV-AIDS. Berbagai stigma, diskriminasi dan ancaman kematian menjadikan orang dengan HIV-AIDS seringkali mengalami tekanan, stres, putus asa yang semakin memperburuk kondisi kesehatan dan sosial ekonominya. Kebutuhan atau Needs adalah konstruk mengenai kekuatan otak yang mengorganisir berbagai proses seperti persepsi, berfikir, berbuat untuk mengubah kondisi yang ada dan tidak memuaskan bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan, biasanya Need di barengi dengan perasaan atau emosi khusus, dan memiliki emosi khusus, dan memiliki cara khusus untuk mengekspresikannya dalam mencapai permasalahan. (Alwisol dalam Murray, 2007)

Lebih lanjut menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu: kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya, maka kebutuhan tersebut juga ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. (NS. Kasiati dan Ni Wayan Rosmalawati, 2016). Menurut Bergin & Garfield bahwasanya pemenuhan kebutuhan dasar hidup untuk mencapai kesejahteraan atau kebahagiaan tidak dimiliki subjek yang disebabkan adanya disfungsi psikologis dan kesehatan yang ditimbulkan oleh suatu penyakit yang didukung oleh diagnosa DSM misalnya distress (dalam Fava & Ruini, 2003).

Peningkatan pemenuhan kebutuhan hidup guna mencapai kesejahteraan psikologis dapat ditingkatkan melalui dukungan sosial pada orang dengan HIV-AIDS. Hasil penelitian menunjukkan penyediaan struktur dukungan sosial memungkinkan orang dengan HIV-AIDS mampu mengatasi dampak penyakit ini dengan lebih baik sehingga memunculkan rasa kepuasan, pemenuhan, harapan, pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, dan mendorong mereka untuk terbuka tentang HIV-AIDS dan pengungkapan status HIV (Asante, 2012). Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) akan berhubungan dengan stigma dan diskriminasi dalam bentuk prasangka berlebihan, sikap yang negatif, dan perlakuan salah secara langsung dari orang-orang sekitarnya. Konsekuensi dari stigma dan diskriminasi, ODHA menjadi menarik diri dari lingkungan keluarga, kelompok pertemanan, dan komunitas sekitarnya. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kemampuan individu untuk mengembangkan potensi diri. Individu merasa tidak berguna dan bahkan cenderung minder sehingga seringkali mereka menarik diri dari lingkungannya. Hal tersebut diperberat dengan kebijakan yang dikaitkan dengan perlindungan ODHA, padahal secara sosial mereka sangat membutuhkan teman dan orang yang mempunyai nasib sama untuk bisa berdiskusi tentang kondisinya, sehingga mereka dapat saling berinteraksi untuk mengurangi beban pikiran terkait dengan kondisi kesehatannya.

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain: muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan

kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu.

Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV-AIDS menambah buruk situasi yang dialami penderita. HIV-AIDS masih dianggap sebagai momok menyeramkan, karena saat divonis sebagai ODHA, yang terbayang adalah kematian. Di masyarakat penderita sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta stigmatisasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV-AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sebelumnya. Peristiwa yang dialami tersebut membuat mereka menutupi identitas mereka. Mudjahid, dkk (2000:12) menjelaskan bahwa “stigmatisasi merupakan tindakan mengucilkan seseorang karena melakukan sesuatu yang memalukan atau menyimpang dari norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat”. Masalah ODHA merupakan masalah yang sangat kompleks karena menyangkut berbagai aspek yaitu; aspek sosial, aspek ekonomi, aspek budaya, aspek ketertiban dan keamanan serta menunjukkan adanya peningkatan setiap tahunnya.

Banyak faktor yang mempengaruhi terhadap masalah ODHA diantaranya adalah terjadinya krisis ekonomi, hubungan keluarga yang tidak harmonis, perlakuan yang tidak wajar di lingkungannya, sehingga menimbulkan tekanan jiwa, adanya bencana serta ketidakmampuan menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Menurut Pusdatin RI:2002, terkait Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial/PPKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial/PMKS), dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) dikatakan bahwa : “...salah satu kelompok yang termasuk ke dalam PPKS adalah Orang dengan HIV- AIDS (ODHA), yang didefinisikan sebagai seseorang yang dengan rekomendasi profesional (dokter) atau petugas laboratorium terbukti tertular virus HIV sehingga mengalami sindrom penurunan daya tahan tubuh (AIDS) dan hidup terlantar.” Terkait kategori yang disandang ODHA sebagai salah satu kelompok PPKS, mereka memerlukan pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial dari pemerintah sehingga dapat terpenuhinya hak atas kebutuhan dasarnya demi penghidupan yang layak dan perlu segera mendapatkan penanganan secara serius agar mereka semakin meningkat kehidupannya; baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya yang berpotensi dapat meningkatkan derajat kehidupannya sendiri, keluarga, masyarakat dan lingkungan dimana mereka bertempat tinggal.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial Bab I ketentuan umum pasal 1 bahwa : “Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”. Pada Bab III tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial pada Bagian Kesatu Umum Pasal 4 bahwa: “Negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial”. Kemudian pada pasal 5 ayat 1 menjelaskan bahwa: “Penyelenggaraan kesejahteraan sosial ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat”. Sedangkan pada ayat 2 menjelaskan bahwa: “Penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial: kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana dan/atau korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi”. Usaha kesejahteraan sosial merupakan bagian integral dalam pembangunan

nasional melalui usaha-usaha kesejahteraan sosial pada dasarnya diarahkan pada individu, kelompok masyarakat yang mengalami hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya akibat dari dalam diri individu maupun diluar individu.

Narasi di atas menegaskan bahwa keberadaan suatu lembaga yang concern terhadap masalah yang dialami ODHA; seperti halnya YAYASAN RESIK yang berada di Kabupaten Purwakarta dewasa ini sangat diperlukan, mengingat fenomena yang tampak banyaknya keluarga yang terkesan menyembunyikan bahkan menolak keberadaan ODHA, apalagi memberikan perhatian dan memenuhi hak-hak pemenuhan kebutuhan dasar hidupnya guna tercapainya kesejahteraan mereka. Salah satu aspek dari kesejahteraan ODHA, adalah pemenuhan kebutuhan dasar hidupnya. Yang mana hal ini berfokus tidak hanya pada pemenuhan kebutuhan dasar mereka, tetapi juga bagaimana cara mereka berusaha untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Salah satu upaya pemerintah cq Kementerian Sosial dalam membantu menangani permasalahan pemenuhan kebutuhan hidup adalah melalui program Kelompok Usaha Bersama (KUBE). KUBE merupakan salah satu program pemerintah yang ada pada Kementerian Sosial RI khususnya di Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan yang bertujuan untuk memberdayakan kelompok masyarakat tidak mampu (miskin) dengan pemberian modal usaha melalui program Bantuan Langsung. Dari paparan tersebut di atas, mendorong peneliti untuk mengetahui lebih jauh bagaimana meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup ODHA melalui KUBE. Penelitian ini menyoroti ODHA yang berada pada yayasan Resik di Kabupaten Purwakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Di dalam penelitian ini dikaji kaidah-kaidah yang mampu menyelami aspek subjektif kontekstual secara mendalam, walaupun situasi yang ada tidak mungkin secara keseluruhan dapat terungkap di dalam penelitian ini, namun penelitian ini diusahakan dapat memenuhi makna subjektif dari bagaimana meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar ODHA melalui KUBE di Yayasan Resik Purwakarta.

Metode yang digunakan di dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu berusaha menemukan dan mendeskripsikan tentang bagaimana meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar ODHA melalui KUBE di Yayasan Resik Purwakarta. Sesuai dengan sifat dari objek penelitian, maka pendekatan penelitian ini adalah kualitatif, dengan studi kasus. Menurut Cresswell (2009), "Studi kasus merupakan strategi yang di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu". Oleh karena itu peneliti melakukan eksplorasi terhadap subjek penelitian dengan berbekal pedoman wawancara, sehingga kemungkinan penelitian ini bersifat mendalam pada sasaran penelitian. Dengan cara ini maka peneliti menghasilkan data atau informasi kualitatif, yang memungkinkan peneliti dapat memahami fenomena yang ada pada ODHA di Yayasan Resik Purwakarta.

Alat penelitian yang sangat berperan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif maka peneliti sekaligus berperan sebagai perencana, penafsir informasi, dan pada akhirnya menjadi pelapor informasi hasil penelitian ini. Dengan demikian, peneliti sejak mulai perencanaan penelitian, penafsiran data dan menganalisis data sampai penulisan laporan hasil penelitian, dilakukan oleh peneliti sendiri. Melalui proses penelitian, peneliti mengawali penelitian dalam tahap empirik dari dokumen yang terdapat di

Yayasan Resik. Langkah selanjutnya peneliti mengeksplor apa yang tersurat dan tersirat dari dokumen yang terdapat pada Yayasan Resik.

Langkah berikutnya peneliti membuat kerangka pemikiran sebagai pedoman penelitian yang selanjutnya dieksplor melalui wawancara mendalam kepada informan dengan dipandu oleh informan kunci (Key informan) yang sudah peneliti tetapkan pada awal penelitian dilakukan. Selain wawancara terstruktur, peneliti juga melakukan beberapa wawancara tidak terstruktur.

A. Metode Pengumpulan Data

Data hasil penelitian diperoleh langsung dari lapangan, melalui :

1. Wawancara

Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam untuk mengkonfirmasi, mengembangkan, dan mendalami data tentang 58 bagaimana meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar ODHA melalui KUBE di Yayasan Resik Purwakarta. Setiap informan diwawancara dengan menggunakan panduan wawancara yang telah disiapkan oleh peneliti. Informan juga diberi kesempatan untuk menyampaikan pandangan dan pendapatnya tentang bagaimana meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar ODHA melalui KUBE di Yayasan Resik Purwakarta. Selain itu wawancara mendalam dilakukan juga kepada pengurus yayasan resik, serta orang-orang yang terkait baik secara langsung maupun tidak langsung dengan kehidupan ODHA di Yayasan Resik. Peneliti secara terencana sejak awal sudah menentukan beberapa hal terkait dengan penelitian ini, antara lain, penentuan informan, topik wawancara tidak lepas dari aspek-aspek yang dibahas. Begitupun dengan kesepakatan waktu dan tempat yang dibuat dengan informan untuk melakukan wawancara.

2. Observasi

Peneliti melakukan observasi ini dengan cara melihat dan memeriksa tentang objek yang diteliti. Observasi ini selain untuk melihat hal-hal yang tidak dapat diungkap melalui wawancara, juga untuk mengecek kebenaran hasil wawancara. Dengan Observasi yang dilakukan, peneliti dapat melihat kondisi fisik, seperti rumah atau tempat informan melakukan pekerjaannya. Oleh karena itu di dalam observasi ini peneliti mendatangi lokasi tempat informan bekerja, serta mengamati suasana dan lingkungan pekerjaannya. Hal ini dianggap penting dilakukan untuk mendapat gambaran yang jelas mengenai jenis kemiskinan yang dialami oleh informan. Data Sekunder meliputi : 1. Studi Dokumentasi Dokumentasi yang dilakukan meliputi tulisan, serta dokumendokumen yang dipandang perlu dan ada kaitan dengan subyek penelitian. 2. Studi Kepustakaan Penggalan data sekunder difokuskan pada objek-objek berikut ini: 1) Karakteristik ODHA anggota Yayasan Resik Purwakarta. 2) Untuk mengkaji bagaimana pemenuhan kebutuhan dasar hidup ODHA di bawah binaan Yayasan Resik Purwakarta. Oleh karena itu agar wawancara dapat terekam dengan baik, dan peneliti memiliki bukti wawancara, maka sebagai alat wawancara, peneliti menggunakan alat-alat sebagai berikut: 1) Buku catatan, yang berfungsi untuk mencatat semua hasil percakapan dengan sumber data. 2) Tape recorder, berfungsi untuk merekam semua percakapan. 3) Kamera.

B. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Analisis data kualitatif diartikan sebagai Uji Kredibilitas Data Perpanjangan Pengamatan Triangulasi usaha analisis berdasarkan kata-kata yang disusun ke dalam bentuk teks yang diperlukan. Pada

dasarnya analisis data di dalam penelitian kualitatif dilakukan setiap saat selama penelitian berlangsung (Lincoln & Guba, 1985; Bogdan & Biklen, 1982; Creswell, 1994; Nasution, 1996; Garna, 1999). Di dalam penelitian ini, data hasil wawancara dan pengamatan ditulis di dalam suatu catatan lapangan yang terperinci, data dari catatan lapangan inilah yang dianalisis secara kualitatif. Menurut Miles dan Huberman (1994) proses analisis data kualitatif terdiri dari empat alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu catatan lapangan, pengumpulan informasi, penyajian informasi, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis data dilakukan secara simultan yang mencakup data collection, data reduction, data display, serta verification conclusion. Analisis data dilakukan secara deskriptif (descriptive analysis), dimaksudkan sebagai usaha untuk menjelaskan bagian-bagian dari keseluruhan data melalui klarifikasi dan kategorisasi, sehingga dapat tersusun suatu rangkaian deskripsi yang lebih sistematis. Dimana hasil verifikasi data tersebut menampilkan data yang berguna sebagai data penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Hidup ODHA melalui Usaha bersama (Kube). Pemenuhan kebutuhan Fisiologis (Fisik)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Seorang yang beberapa kebutuhannya tidak terpenuhi secara umum akan melakukan berbagai upaya untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya terlebih dahulu, tidak terkecuali bagi ODHA mereka sejak divonis terpapar HIV pada awalnya merasa sulit untuk mendapatkan kebutuhan fisiologis ini, akan tetapi setelah menjadi warga binaan Yayasan Resik dan mendapat bimbingan dan bantuan permodalan mereka dapat menyesuaikan diri dan dapat memenuhi kebutuhan fisiologisnya.

Pemenuhan kebutuhan keselamatan dan rasa aman.

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah keselamatan dan rasa aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi, bebas dari rasa takut dan cemas, serta bebas dari ancaman keselamatan dan psikologi pada pengalaman yang baru atau tidak dikenal. Bagi informan setelah bergabung dengan Yayasan Resik dan mendapat bantuan permodalan, mereka merasa mendapat banyak teman merasa aman, keselamatannya terlindungi tidak takut diteror oleh masyarakat apalagi kalau dari hasil usahanya mereka bisa menyumbang kegiatan masyarakat. Hal ini bisa menyebabkan diakui oleh masyarakat, tidak dikucilkan dan teman-temannya pun bisa kembali mengakui keberadaannya.

Pemenuhan kebutuhan cinta dan rasa memiliki.

Kebutuhan ini meliputi memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, serta mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok dan lingkungan sosialnya. Setelah keluarga tahu bahwa informan mengidap HIV, tetapi informan tidak putus asa, terus berobat dan menjalankan aktifitas seperti orang lain ternyata keluarga dapat menerima dan bahkan menjadi lebih menyayangnya. Anggota binaan Yayasan Resik yang terlihat sukses dengan usahanya sekarang bisa dikatakan telah mandiri, mereka bisa kembali ke keluarga dan masyarakat.

Pemenuhan kebutuhan penghargaan dan harga diri.

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, serta penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Setelah informan membuka bengkel dan banyak bertemu dengan orang-orang, ketika belanja dan juga melayani pelanggan, bertemu dengan orang-orang, informan merasa dihargai. Mereka memperlakukan informan sama dengan orang-orang lainnya, dalam hal ini informan merasa punya harga diri sebagai seorang manusia, dan mereka pun menghargai informan sama dengan orang lain, terutama dalam kegiatan usaha, dengan adanya bantuan pemerintah berupa bantuan usaha UEP-KUBE, anggota binaan Yayasan Resik menjadi lebih mandiri. Dengan usaha yang dijalankannya, mereka kembali mempunyai harga diri dan merasa dihargai oleh lingkungan. Itulah salah satu tujuan kegiatan pembinaan di Yayasan Resik Purwakarta terhadap ODHA yaitu mengembalikan mereka untuk memiliki harga diri dan dihargai oleh sesama.”

Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan ini meliputi kemampuan untuk dapat mengenal diri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan sendiri-sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif, serta mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya. Ketika informan terdaftar sebagai anggota dan dipastikan mendapat bantuan modal usaha, informan memilih untuk digunakan sebagai modal untuk membuka bengkel, karena dulu informan sempat kursus otomotif dan hobby kebut-kebutan. Pengurus mendukung rencana usahanya, mereka memberikan pengarahannya bagaimana usahanya bisa eksis. Dengan hal ini, informan merasa bahwa keinginannya diakui, didukung, hingga sekarang usaha bengkel yang dijalannya sudah ramai dan banyak pelanggan. Yayasan Resik berusaha memberikan arahan kegiatan usaha yang akan dilakukan penerima bantuan sesuai dengan keinginan, bakat, serta minatnya agar usaha yang mereka pilih dapat eksis dan dapat membantu menopang kebutuhan hidup mereka. Bantuan modal usaha berupa program UEP-KUBE bukan untuk memaksa mereka untuk berusaha sesuai dengan yang direncanakan pemerintah atau Yayasan.”

B. Hambatan ODHA dalam melaksanakan usaha.

Tidak bisa dipungkiri bahwa dalam melaksanakan kegiatan usaha pasti menemui hambatan yang dapat menggagalkan usaha yang digeluti. Hambatan yang dirasakan informan ketika melaksanakan usahanya adalah pertama kali membuka bengkel merasa putus asa dan tidak yakin apakah usaha ini bisa berjalan karena masalah permodalan, tidak punya jaminan apalagi kalau diketahui riwayat kesehatannya sebagai ODHA, tetapi setelah mendapat bantuan permodalan melalui Kube usahanya bisa maju.

C. Harapan ODHA

Sebagai seorang manusia seutuhnya, walaupun divonis mengidap penyakit mematikan, ODHA mempunyai harapan, khususnya terkait kegiatan usahanya dan umumnya terkait hidupnya yaitu bisa mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pemenuhan kebutuhan hidup adalah tujuan setiap orang dalam menjalankan usahanya. Pada hakikatnya setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan tersebut bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup manusia. Siapapun orangnya pasti memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar. ODHA sebagai kelompok orang yang rentan gagal memenuhi kebutuhan dasar

dapat menimbulkan kondisi yang tidak seimbang, sehingga diperlukan bantuan terhadap pemenuhannya kebutuhan dasar tersebut. Di sinilah pentingnya dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat, sebagai bagian profesi pekerjaan sosial dimana salah satu tujuan adalah membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Harus diakui, bahwa manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena terdapat perbedaan (umur, jenis kelamin, budaya), maka kebutuhan tersebutpun ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Terkait pemenuhan kebutuhan dasar hidup ODHA sesuai dengan hasil temuan penelitian, maka dapat dikatakan bahwa program pemerintah berupa bantuan modal melalui kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) dalam payung program Kelompok Usaha Bersama (KUBE) sedikit banyaknya membantu pemenuhan kebutuhan hidup ODHA. Oleh karenanya perlu perhatian dari kita semua, agar mereka yang berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, memastikan usaha mereka dapat berkembang, dan dapat memberikan bantuan akses permodalan kepada mereka agar usaha mereka dapat berkembang, yang pada gilirannya dapat membantu pemenuhan kebutuhan mereka..

KESIMPULAN

Beberapa simpulan yang dapat penulis tarik sehubungan dengan temuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Program pemerintah berupa bantuan modal dalam wujud kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) dalam payung Program Kelompok Usaha Bersama (KUBE) terhadap ODHA sebagai salah satu Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), sedikit banyaknya telah membantu ODHA memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Walaupun diakui, masih adanya penerima bantuan yang gagal dalam menjalankan usahanya.
2. Kemampuan memenuhi kebutuhan dasar hidup ODHA akan membantu ODHA untuk menumbuhkan kepercayaan diri, dan secara bertahap menjalankan kehidupan normal sebagaimana umumnya anggota masyarakat lainnya. Dengan kata lain kemampuan memenuhi kebutuhan dasar hidup akan mengembalikan keberfungsian sosial ODHA di tengah-tengah keluarga dan masyarakat.
3. Perasaan takut, malu, minder terkait usaha apakah akan berjalan atau tidak, terlebih kalau masyarakat tahu bahwa dirinya adalah ODHA merupakan hal yang sering muncul ketika awal melakukan kegiatan usaha. Tetapi dengan seiringnya perjalanan waktu, perasaan tersebut hilang secara perlahan-lahan. Setelah usaha berjalan, masalah klasik terkait permodalan muncul, yaitu sulitnya mendapatkan suntikan bantuan modal lanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih hanya disampaikan kepada pihak yang pantas: pemberi dana (sponsor), penyumbang bahan, dan sarana penelitian. Jika karya ilmiah bersumber dari hibah penelitian dari sponsor, tulis juga nomor kontraknya. Semua nama yang tercantum sudah dikonfirmasi dan bersedia untuk dicantumkan dan dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

Creswell, J.W. 1994. *Research Design: Quantitative – Qualitative Approach*. Sage. London.

_____ 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta :

Pustaka Pelajar.

Darajat, Zakiyah, 1990, Kesehatan Mental, Jakarta : Haji Masagung.

Dwi Heru Sukoco. 2011. Propesi Pekerja Sosial Dan Proses Pertolongannya.

Bandung : STKSPRESS.

Kartini Kartono. 1981. Patologi Sosial Jilid I Edisi Baru. Jakarta: Rajawali Press

Koentjaraningrat, 1986, Buku Materi Pokok Pengantar Antropologi Sosial dan Budaya,
Jakarta : UT, Depdikbud.

Max Siporin. 1975. Introduction To Social Work Practice. New York : Macmilan

Publishing Co, Inc. Miles M.B. & Huberman A.M., 1994, Qualitative Data Analysis : An
Expanded Sourcebook (2nd ed.).

Thousand Oaks, CA : Sage.

Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika

Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 Tentang

Kesejahteraan Sosial. Undang-Undang Nomor 35 tahun

2009 tentang Narkotika.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial

Korban Penyalagunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) R.I, 2002, terkait Pemerlu Pelayanan
Kesejahteraan Sosial/PPKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial/PMKS),
dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS)