

BAB III

SAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN

A. Sajian Data

1. Memperhatikan yang klien sampaikan

a. Pasangan I (MD – H)

MD selalu memperhatikan apa yang disampaikan oleh setiap klien-nya, sampai pada setiap kalimat yang pasien dampingi sampaikan. Hal ini dibantu dengan adanya arsip data lengkap mengenai dampungannya. MD juga selalu membuat catatan kecil riwayat yang dialami oleh dampungannya.

Jadi di proses dari pendampingan ini memang kebetulan aku dari victory plus dan aku jadi pendukung sebaya, aku mempunyai kaya resume mereka termasuk mba H ini, jadi itu buat administrasi aku pribadi, kebetulan itu juga diminta oleh kantor untuk lay out setiap minggu setiap bulan, nah disitu aku bertemu dengan misalnya mba H, hari ini aku bertemu, apa yang terjadi dengan dia aku mempunyai catatan kecil jadi aku mempunyai resume dari tiap tiap pasien yang aku dampingi, jadi apa yang terjadi progresnya aku selalu tau. (Wawancara 17 Januari 2017)

Selain catatan kecil, MD juga selalu mencari kata kunci dari apa yang disampaikan oleh dampungannya dalam pembicaraan denganya. MD sadar bahwa tanggung jawab pendamping bukanlah hanya mengantar dampungannya untuk mengetahui proses birokrasi layanan HIV, tetapi juga mempunyai tanggung jawab moral terhadap dampungannya.

Saya mencari kata kunci dari si pasien tersebut, misalnya apa yang dalam waktu dekat yang akan kamu lakukan. Saya mempunyai tanggung jawab moral terkait pasien tersebut,

jadi tidak sekedar mendampingi atau mengantar ke setiap layanan kesehatan. (Wawancara 12 April 2017)

Menjadi pendamping tidak hanya sekedar mendampingi atau mengantar ke setiap layanan kesehatan. Hal ini diakui oleh H sebagai dampingan dari MD, beliau menjelaskan bahwa MD selalu memperhatikan yang sedang ia bicarakan.

Mba MD selalu memperhatikan setiap ucapan saya, selalu nyimak kok, selalu baik kok selama ini. Mungkin karena mba MD ini sebagai pendamping tugasnya memang begitu ya, mendampingi ke layanan kesehatan, mungkin juga dia mendampingi bagaimana kejiwaan saya sampai dengan mendengarkan setiap perkataan saya. Kayaknya semua pendamping seperti itu ya. (Wawancara 17 Januari 2017)

H merasa MD adalah orang yang baik. MD selalu menyimak apa yang ia ucapkan, MD juga selalu memperhatikan setiap kalimat yang H sampaikan. Namun H tidak pernah melihat MD membawa catatan kecil sewaktu bersamanya. “Kalo catatan kecil saya ga tau ya, selama ini sih ga pernah keliatan ada catatan kecil atau kertas kecil pas bareng saya.”

Menurut pengamatan peneliti, pada 17 Januari 2017, H sebagai pasien dampingan selalu memperhatikan setiap apa yang MD sampaikan tanpa memotong pembicaraannya, hal ini mengingat H sangat membutuhkan info info yang penting dari MD mengenai proses pengobatan ARV. Seperti pada waktu MD menjelaskan tentang langkah langkah dalam alur

pengobatan ARV. Hal ini umumnya dilakukan oleh dampingan mengingat hal hal yang di sampaikan pendamping biasanya mengenai info info penting seputar HIV/AIDS.

b. Pasangan II (R – Y)

R beranggapan sebagai teman yang baik harus tahu dan paham isi dari pembicaraan lawan bicaranya. R selalu berusaha untuk memperhatikan setiap kalimat yang diucapkan lawan bicaranya serta bagaimana raut muka dan juga gestur tubuhnya. R selalu fokus pada apa yang dibicarakan lawan bicaranya mengingat R sendiri lemah dalam ingatan dan sering tidak fokus jika diikuti dengan aktifitas yang lain.

Sebagai teman cerita yang baik pasti kita harus tahu dan memahami isi apa permasalahan, secara tidak langsung dengan memahami dan memperhatikan setiap kalimat kalimat yang diucapkan, bagaimana raut muka atau mimik mukanya, bagaimana gestur nya, kenyamananya itupun tetap kita perhatikan bagaimana cara kita ngobrol, apakah sudah saatnya kita berbicara atau belum jadi ga boleh ada pemotongan kalimat ditengah beliau sedang sharing itu tetap diperhatikan. (Wawancara 17 Januari 2017)

R selalu memperhatikan apakah dirinya sudah saatnya untuk menanggapi pembicaraan atau kah belum. R selalu sebisa mungkin menghindari memotong pembicaraan lawan bicaranya. Disamping memotong pembicaraan menjadikan R tidak dapat memperhatikan kalimat yang dampingan sampaikan secara utuh, memotong pembicaraan juga sangat tidak sopan.

Disamping memotong pembicaraan menjadikan kita tidak dapat memperhatikan kalimat yang dampingan sampaikan

dengan utuh, memotong pembicaraan juga menjadikan dampingan merasa tidak didengarkan juga menjadikan dampingan menjadi tidak nyaman dengan saya. (Wawancara 12 April 2017)

R selalu berusaha memberikan kenyamanan kepada lawan bicara yang sedang berbicara kepadanya. Seperti halnya diakui oleh Y. R sangat memperhatikan dalam setiap pembicaraanya, sebagai contoh ketika Y akan mengakses kesehatan dan menanyakan mengenai layanan kesehatan, Y selalu memberikan jawaban yang sesuai dengan apa yang dia minta.

Memperhatikan sih, perhatian, contohnya ketika aku ngomong, aku bingung e ketika besok ga ada pendamping lagi gimana gitu yaa, karena pendamping kan ga selalu mendampingi yaa, oh ga papa gini gini gini gini, jadi mereka langsung ngerespon gitu. (Wawancara 17 Januari 2017)

Y selalu nyaman dengan R, disamping selalu memberikan respon yang baik, R selalu ada ketika Y membutuhkan bantuan dalam layanan kesehatan. Y juga selalu memperhatikan setiap apa yang disampaikan oleh R, hal ini sesuai dengan pengamatan peneliti ketika 12 April 2017, Y selalu memperhatikan setiap yang disampaikan oleh R, pada waktu itu R menjelaskan mengenai pengalamanya pada masa awal menjadi pasien, sama seperti halnya Y. Y juga selalu aktif ketika berkomunikasi dengan R.

2. Memaksa klien dalam layanan

a. Pasangan I (MD – H)

MD tidak pernah memaksa pasien dampinganya, lebih kepada inisiasi seperti yang dilakukanya kepada H, MD menyadari bahwa pasien yang dia dampingi sudah dewasa, sudah dapat mengerti baik dan buruk. Ketika ada

pasien yang memutuskan tidak mau terapi ARV pun MD tidak memaksanya. MD lebih memilih mencarikan referensi dari sumber yang kompeten.

Memaksa dalam artian misalnya ga mau akses ke layanan, sebenarnya bukan memaksa ya, kita inisiasi untuk bersedia kembali ke layanan. Jadi akhirnya nanti kembali lagi ke dia kalo dia bersedia ya oke jalan,tapi kalo ga bersedia ya saya kembalikan, karena ada beberapa klien yang memutuskan untuk tidak mau ARV atau tidak mau memakai kondom. Ya akhirnya saya sampaikan kalian sudah dewasa kita carikan referensi yang tepat dari narasumber yang kompeten, keputusan ada di kalian, jadi semuanya kembali ke masing masing. (Wawancara 17 Januari 2017)

Selain karena sudah dewasa, ternyata MD sangat persuasif terhadap ibu hamil. Persuasif terhadap ibu hamil dia lakukan karena sejalan dengan pengalamannya dengan sang anak. Anak MD yang notabene adalah ADHA memberikan persepsi tersendiri terhadap ibu hamil dengan HIV.

Memaksa ke mba H engga ya, kalo ke ibu hamil dengan HIV tapi ga mau layanan aku sangat persuasif sekali buat ayolah kamu cegah agar ga nular ke bayi kamu, aku lakuin itu karna saya punya anak dengan HIV itu ga mudah, dan berikan kesempatan anak untuk tidak terinfeksi dan aku ga mau anak tertular karna ke-egoisan ibunya. (Wawancara 12 April 2017)

Ibu hamil dengan HIV sangat penting untuk menjalani terapi ARV, agar bayi yang dikandungnya tidak ikut tertular HIV oleh ibunya. MD sangat persuasif mengenai hal itu karena MD sendiri mempunyai anak dengan HIV. Hal ini di akui juga oleh H, Bahwa MD tidak pernah memaksanya selama dalam pelayanan “Engga pernah”. (Wawancara 17 Januari 2017). H tidak pernah juga memaksa MD, mengingat H adalah orang yang pasif.

H terlihat beberapa kali pasif dan tidak pernah sampai pada tahap memaksa MD, hal ini terlihat ketika dalam menjalani proses pengobatan di rumah sakit pada tanggal 17 januari 2017.

b. Pasangan II (R – Y)

Sebagai pendamping, R bertanggung jawab pada nyawa dampunganya, seperti berkaitan dengan kelancaran pengobatan dampunganya. R sangat perhatian dan selalu fokus kepada ketertiban mengkonsumsi ARV dampunganya. R menganggap tanggung jawabnya bukan hanya sekedar mengingatkan untuk selalu minum ARV, tetapi juga bertanggung jawab kepada dampunganya agar selalu sehat. R biasanya lebih kepada menyadarkan dampunganya untuk lebih konsisten dengan ARV, karena pentingnya ARV bagi ODHA. R biasa menyadarkan dampunganya dengan diskusi kecil.

Saya paling sebel ketika ada yang tidak sependapat dengan saya. Misal tentang pengobatan ARV ada yang bilang bahwa ada yang stop ditengah jalan, itu secara tidak langsung mau tidak mau itu PR besar buat saya, dan bagaimana caranya si ODHA ini kembali lagi ke ARV, karena kembali lagi bahwa seorang ODHA bisa sehat bisa tetep aktif bisa tetep berkarya itu jika rutin ARV, sudah banyak contoh yang tanpa arv langsung donw/drop nah secara tidak langsung saya harus memaksa dalam tanda kutipnya memaksa. Bagaimana si dampungannya ini kembali lagi ke ARV, nah untuk menumbuhkan kesadaranya saya mengajak diskusi, walaupun ketika diskusi sudah mengajak tapi kadang mental begitu. (Wawancara 17 Januari 2017)

Menyadarkan dampungannya dengan diskusi kecil bagi R sudah masuk kepada tahap pemaksaan melalui penyadaran akan pentingnya ARV. Dikarenakan

dengan penyadaran yang sangat halus melalui cara diskusi, hal ini tidak begitu dirasakan sebagai pemaksaan oleh Y. Y menganggap R tidak pernah memaksa dirinya dalam segala hal ketika berada di layanan. “Engga sih, engga.” (Wawancara 17 Januari 2017). Y juga tidak pernah memaksa R dalam setiap layanan kesehatan yang didampingi R. Hal ini peneliti lihat ketika observasi dalam proses layanan di RS Sarjito pada 17 Januari 2017. Y sangat hangat dalam berkomunikasi dengan R. Hal ini dimungkinkan mengingat R dan Y sering bertemu di luar layanan.

3. Memotong pembicaraan

a. Pasangan I (MD – H)

Memberikan kesempatan untuk menyelesaikan pembicaraan selalu dilakukan oleh MD dalam pelayanannya. MD lebih mengutamakan mendengarkan terlebih dahulu. Jika sudah selesai dia akan menjawabnya. “Biasanya memotongnya engga sih, kita dengarkan dulu H cerita semuanya, baru di jawab satu satu.” (Wawancara 17 Januari 2017)

Tidak memotong pembicaraan dan mendengarkan semua keluhan pasien sampai habis ia yakini dilakukan juga oleh pendamping pendamping yang lain. Dan MD selalu memegang prinsipnya itu. “Aku selalu menerapkan prinsip itu ya, saya kira hampir sama dengan temen temen pendamping yang lain ya.” (Wawancara 12 April 2017)

H pun menyampaikan hal yang sama. Selama dalam dampingan MD, H merasa belum pernah MD memotong pembicaraannya. “Ga pernah ya,

biasanya saya ngomong duluan sampai selesai baru mba MD yang ngomong. (Wawancara 17 Januari 2017)

Dalam setiap pembicaraan dengan H, MD selalu membiarkan H menyampaikan segala pendapat dan keluhan kesahnya, kemudian setelah H selesai barulah MD menjawabnya. H dalam pengamatan peneliti pada 12 April 2017, selama proses layanan tidak pernah memotong pembicaraan, Hal ini terjadi karena H yang pasif dalam berkomunikasi dengan MD.

b. Pasangan II (R – Y)

R selalu meminta maaf jika akan memotong pembicaraan. R sangat jarang memotong pembicaraan lawan bicaranya jika memang belum masuk kepada tahap berlebihan. Baik berlebihan dalam perasaan pesimis ataupun berlebihan dalam panjangnya kalimat yang diutarakan. R mengakui lemahnya daya ingat ketika ada orang yang terlalu panjang jika bercerita, ataupun orang yang terlalu banyak dalam bertanya. Hal ini yang menjadikan R harus memotong pembicaraan lawan bicaranya.

Kalo memotong pembicaraan pasti dengan kata maaf, mungkin dengan kata maaf ya saya potong. Tapi saya juga harus melihat ini sudah kebablasan atau belum ceritanya, terus ini ceritanya sudah bisa dijawab atau belum, kadang ada dampingan yang sampai beberapa kali pertanyaan bertubi tubi, saya daya ingatnya sangat rendah, ketika satu atau dua pertanyaan okelah saya akan masih ingat, kalo sudah sampai lima atau enam sekaligus itu saya harus bertanya tanya lagi, jadi ketika sudah dua pertanyaan maaf ya saya potong saya jawab dulu pertanyaanya, gitu. (Wawancara 17 Januari 2017)

R selalu mengikuti pemotongan pembicaraan dengan permintaan maaf. Jika R langsung memotong pembicaraan lawan bicaranya dengan statemenya maka itu akan berakibat buruk pada hubungan mereka. Memotong pembicaraan dengan statemen dapat menyulut emosi lawan bicaranya dan juga dinilai sangat tidak sopan jika dikaitkan dengan adat budaya jawa. “Kalau saya langsung memotong pembicaraan saya dengan statemen saya, secara ga langsung saya mengajak perang lawan bicara saya, juga karena tidak sesuai sama adat jawa yang halus dan sopan.” (Wawancara 12 April 2017)

Namun hal yang diutarakan R berbeda dengan pengakuan Y. Y mengakui R tidak pernah memotong pembicaraanya. Y menyadari R tidak memotong pembicaraanya dikarenakan R sangat perhatian kepadanya. Y sadar bahwa R akan membiarkanya menyelesaikan pembicaraanya karena memotong pembicaraan itu sangat tidak sopan. “Engga, engga memotong, jarang mereka memotong, ya kan mereka perhatian ya, membiarkan dulu dampunganya itu mengutarakan dulu apa maksudnya, ntar mereka baru respon.” (Wawancara 17 Januari 2017). Biasanya R akan merespon pembicaraan ketika Y sudah selesai berbicara. Y yakin bahwa R adalah orang yang baik, termasuk dalam hal tidak memotong pembicaraanya. Y juga tidak pernah memotong pembicaraan R, selama pengamatan peneliti pada 12 April 2017, Y termasuk pribadi penurut dan hangat dalam berkomunikasi. Y sudah sangat dekat dengan R, sehingga membangun komunikasi yang baik dengan R.

4. Meminta pendapat klien

a. Pasangan I (MD – H)

MD selalu memberikan apresiasi untuk klien yang berani menyampaikan pendapat. Hal ini MD lakukan untuk mengapresiasi keberanian dalam memberikan pendapat. Meminta pendapat pasien dampingan biasanya dia lakukan seperti dalam hal memilih akses layanan kesehatan, MD selalu gambarkan dan bandingkan terlebih dahulu layanan yang satu dengan yang lain agar pasien lebih mudah memilih, MD beranggapan semua pilihan harus kembali kepada pasien.

Biasanya kita tanya dulu, apa yang dirimu rasakan? gimana? Baik baik aja? Maaf ya ini lama nunggunya di layanan a, di layanan b, kemudian terkait misalnya ini contoh keputusan akses layanan kita kasih gambaran ke H, layanan ini aksesnya seperti ini kelemahannya kaya gini positifnya kaya apa, jadi akhirnya nanti kembali lagi ke H yang memilih kaya gitu, kemudian ketika klien masuk kesini pasti juga saya sampaikan bahwa bagaimana nanti membuat dirimu nyaman di layanan itu, bisa dengan masker, bisa dengan kita kasih kursi yang paling sudut, jadi ga terlihat orang lain, itu jadi yang utama adalah mereka nyaman dengan layanan itu. (Wawancara 17 Januari 2017)

Kenyamanan pasien selalu MD utamakan. Dan MD mengapresiasi setiap jawaban jawaban yang disampaikan oleh H. Karena dari situ pintu untuk mengetahui lebih jauh sisi pasien yang MD dampingi, dari situ pula MD secara tidak langsung membuat pasien yang dia dampingi dapat aktif dalam memberikan pendapat.

Saya berfikir ketika ditanya ya, bagaimana kalo saya ditanya kabar trus cuek itu ga enak ya, jadi ketika ada orang yang mau menjawab pertanyaan pertanyaan saya, saya

sangat menghargai, dan dari situlah pintu untuk dia mau bercerita banyak. (Wawancara 12 April 2017)

Setiap jawaban yang disampaikan oleh dampingan selalu MD hargai. Mengingat rasa yang kurang nyaman ketika ada orang yang ditanya kemudian menjawab dengan cuek. Dari jawaban jawaban dampingan ini yang nantinya akan MD gali lebih dalam.

H sampai saat ini merasa belum pernah dimintai pendapat oleh MD “belum sih ya” (Wawancara 17 Januari 2017). Namun untuk pilihan layanan, diakui oleh H bahwa MD pernah memberikan beberapa opsi disertai dengan sedikit gambaran mengenai setiap pilihannya. selama ini hanya sejauh itu yang H rasakan. “Kalo pilihan layanan pernah ya. Disuruh milih di Sarjito, Panti Rapi atau PKU gitu. Paling cuman itu ya.” (Wawancara 12 April 2017)

MD selalu mengembalikan segala pilihan kepada dampingannya. MD sadar dirinya hanya sebagai pendamping yang hanya sebatas mendampingi. Segala macam keputusan kembali kepada dampingannya. Termasuk H yang juga dampingan dari MD. H dimintai pendapat mengenai layanan kesehatan yang akan dia jalani dengan terlebih dahulu MD jelaskan sedikit mengenai gambaran positif dan negatifnya dari masing masing. H juga selalu meminta pendapat kepada MD mengenai setiap permasalahan yang sedang dialami oleh H. H juga terkadang meminta pendapat mengenai pilihan pilihan yang akan di ambilnya dalam layanan kesehatan. Seperti ketika H mendapat masalah yang berkaitan dengan minum obat yang

memberikan efek halusinasi diwaktu yang bersamaan dengan H untuk bekerja.

b. Pasangan II (R – Y)

R sadar bahwa tidak semua dampunganya bisa memberikan pendapatnya dengan penuh rasa percaya diri. Terkadang ada yang kurang percaya diri dalam memberikan pendapatnya. R tidak ingin ada keinginan pendamping dalam setiap layanannya. R sadar bahwa semua harus kembali kepada klien. R mempunyai jalan keluar dengan memberikan kertas dan bolpoin jika ada yang dirasa kurang percaya diri jika mereka mengungkapkan pendapatnya.

Kalo untuk semisal pendapat kembali lagi, saya kadang ada beberapa bulan sekali saya kasih kertas sama kasih bolpen, nah bagaimana sih pendampingan saya? Adakah yang kurang? Adakah yang lebih, mungkin ketika dampungannya itu mau mengungkapkan ke saya langsung ga enak. Dari kertas dan dari bolpen itu saya punya koreksi tentang diri saya tentang pendapat saya begitu. (Wawancara 17 Januari 2017)

R selalu berusaha agar setiap dampunganya percaya diri dalam mengungkapkan setiap pendapatnya. Y mengakui bahwa dirinya pernah dimintai pendapat dan langsung dijawabnya, yaitu mengenai layanan kesehatan yang akan dia pilih, “Pernah sih, pernah tentang layanan.” (Wawancara 17 Januari 2017)

Namun Y membantah bahwa R pernah memberikan kertas dan bolpoint untuk menanyakan tentang kritik saran. Walaupun demikian Y merasa selama ini R sudah baik dan belum ada kritikan yang bisa Y sampaikan kepada R. “gapernah ya, gapernah kalo kasi kertas, tapi sampai saat ini

belum ada kritikan buat mas R juga soalnya ya.” (Wawancara 12 April 2017)

Y juga terkadang meminta pendapat kepada R yang sudah sering mendampingi dalam proses kesehatan, seperti dalam hal pemilihan layanan kesehatan, maka Y akan meminta pendapat kepada R mengenai baik buruknya dalam setiap pilihan, seperti yang diterangkannya dalam interview pada 17 januari 2017 mengenai memberikan perhatian.

5. Memberi penilaian secara langsung dalam pembicaraan

a. Pasangan I (MD – H)

MD sangat jarang memberikan penilaian langsung kepada klien. MD menganggap semuanya sudah dijalani di kehidupan masing masing. MD menyadari bahwa setiap orang memiliki kelebihan dan kekurangannya masing masing.

Sebenarnya jarang aku memberikan penilaian karena memang hampir semuanya dijalani dalam kehidupan mereka masing masing, banyak kekurangan kelebihan dari masing masing, jadi penilaian jarang paling hanya memotivasi H aja sih. (Wawancara 17 Januari 2017)

MD jarang sekali memberikan penilaian langsung karena tidak sedikit orang yang tidak nyaman dengan itu. Hal itu MD lakukan karena MD sangat menjunjung tinggi kenyamanan.

Karena kenyamanan adalah hal yang diutamakan MD, maka MD juga sangat menjunjung tinggi orientasi sex, keyakinan, dan faktor resiko. MD

juga tidak pernah menjadikan orientasi sex, keyakinan dan faktor resiko menjadi bahan bercanda.

Aku menjunjung tinggi sekali kenyamanan pasien, juga orientasi sex, keyakinan, faktor resiko aku ga pernah buat guyonan juga, aku ga pake ya. Ketika kita ga menghargai kenyamanan seseorang itu sama aja kita ga menghargai diri dia pribadi. (Wawancara 12 April 2017)

H selama ini belum pernah mendapat penilaian langsung. H juga merasa MD tidak pernah membahas masalah orientasi sex, keyakinan, dan faktor resiko terkena HIV. “Belum, ga pernah ya, ga pernah bahas orientasi sex, ga pernah bahas keyakinan, ga pernah juga bahas faktor resiko kena HIV (Wawancara 17 Januari 2017).

Meskipun tidak sedikit pendamping yang menanyakan masalah orientasi sex dan faktor resiko, namun MD menolak untuk membahas masalah itu. Ada beberapa orang yang kurang nyaman ketika membahas orientasi sex dan faktor resiko tertular HIV. H pun menyadari bahwa MD adalah orang yang baik, termasuk bahwa MD tidak menyinggung orientasi sex dan faktor resiko. H juga jarang memberikan penilaian langsung, mengingat hasil observasi peneliti selama dalam penelitian, H tampak pasif dalam berkomunikasi.

b. Pasangan II (R – Y)

R selalu mencoba untuk melihat kasusnya terlebih dahulu daripada dia harus langsung memberikan penilaian. R selalu mendahulukan melihat

kasusnya, kemudian menganalisis dan memberikan target kepada setiap permasalahan. Seperti misalnya Y selalu mengeluh terus terusan, maka R akan menganalisis apa masalah yang sedang dihadapi oleh Y. Y pun kemudian akan memberikan target kapan permasalahan akan coba dia bantu selesaikan dan dengan cara bagaimana dia membantu menyelesaikan.

Jarang saya memberikan penilaian kecuali sama orang yang bandel banget, saya mencoba untuk melihat kasusnya seperti apa, misal ada dampingan Y, mas loh ini mengeluh terus, wah berarti ini orang masih belum bisa move on, dia belum percaya dengan dirinya sendiri, saya punya penilaian dan punya target target cara biar dia bisa move on sesuai dengan yang dia inginkan, bukan dari saya. Jadi memang butuh analisis yang istilahnya agak panjang untuk menilai seseorang itu sudah mandiri atau sudah bisa percaya diri atau sudah bisa dilepas untuk akses sendiri. (Wawancara 17 Januari 2017)

R sadar bahwa apa yang dia lakukan akan butuh memakan waktu, namun R yakin bahwa inilah proses yang terbaik yang bisa dia lakukan. R yakin dengan tidak langsung memberikan penilaian kepada dampingan, ini akan membangun kedekatan emosional dengan dampingannya.

Seperti masalah kepatuhan arv ya saya menggali dulu, apa sih kendala kamu kenapa ARV kok masih bolong bolong, jadi saya liat kondisi perasaan nya liat keadaan ya ga langsung nilai orang gitu. Kenapa saya ga langsung kasih penilaian ya karena untuk kenyamanan dari dampingan tersebut, saya membangun kedekatan emosional berharap bisa menjadi saudara, menjadi keluarga dan teman dekat gitu. (Wawancara 12 April 2017)

R membangun kedekatan emosional dengan dampingannya berharap agar bisa menjadi bagian dari keluarga atau teman dekat dampingannya. Y akui juga bahwa R tidak pernah langsung memberikan penilaian, mereka

cenderung banyak memuji membesarkan hatinya ketika dalam layanan. Hal ini Y anggap penting karena menjadikan dampungannya menjadi lebih percaya diri. Y meyakini bahwa R adalah orang yang baik. Disamping lebih suka membesarkan datinya agar lebih cepat penerimaan diri, Y akui R sangat baik dan siap sedia jika ia butuhkan untuk mendampunginya dalam setiap layanan kesehatan.

Ya itu tadi, mereka sering memuji saya masalah penerimaan diri, saya kan tipe kalo dibaikin malah manja ya, susah buat mandiri, jadi apa apa malah saya kesanya malah yang dikit dikit misal ambil tes apa minta ditemenin. Tapi mereka bukan yang marah marah itu engga ya ditemenin trus ditunjukin besok pas sendiri gini ya. . . jadi mereka sih ya aku nilai baik. (Wawancara 17 Januari 2017)

R dan Y sudah sangat dekat. Hal ini dikarenakan R yang sangat baik dan Y yang masuk kepada tipe pria sedikit manja. Y juga tidak pernah memberikan penilaian langsung kepada R, karena kedekatan emosional yang sudah terjalin antara R dan Y, menjadikan Y sungkan untuk memberikan penilaian langsung, seperti yang peneliti amati selama dalam masa pengambilan data di lapangan.

6. Berbohong dalam layanan

a. Pasangan I (MD – H)

MD tidak pernah berbohong kepada pasien dampungannya. Seperti pengakuan MD “Engga, tidak pernah” (Wawancara 17 Januari 2017)

MD tidak mau berbohong dalam layanannya karena MD tidak mau ada lagi permainan dalam hidupnya setelah dirinya terinfeksi HIV seperti sekarang.

MD ingin sisa hidupnya dia habiskan untuk aktifitas yang bermanfaat bagi orang banyak. “Jadi secara pribadi ketika aku sudah terinfeksi, aku ga mau ada permainan dalam kehidupanku sekarang, bukan permainan ya, tapi ga mau main main lagi tepatnya, dan itu bukanlah saya” (Wawancara 12 April 2017).

H merasa selama ini tidak pernah dibohongi oleh MD. H percaya MD adalah orang yang baik. Namun dalam pengamatan peneliti MD pernah berbohong untuk memperbaiki citranya, yaitu ketika menjawab interview mengenai respon verbal dan non verbal. Dalam wawancara tersebut MD menyatakan bahwa dirinya memberikan respon nonverbal yaitu berupa sentuhan bahu pada pasien dampingannya, namun hal ini di sangkal oleh H, dan menyatakan bahwa dirinya dengan MD selama ini berhubungan normal normal saja. Tidak sampai pada tahap menyentuh bahu untuk sekedar menguatkan. Seperti pengakuan H berikut, “Enga pernah, engga pernah, baik” (Wawancara 17 Januari 2017)

Berbeda dengan MD, H berdasarkan pengamatan peneliti selalu tampil apa adanya, dan cenderung pasif. Hal ini dikarenakan H yang baru saja berkenalan dengan MD. Disisi lain juga dipengaruhi faktor masih pada tahap perkenalan membuat H tidak pernah berbohong selama dalam masa dampingan.

b. Pasangan II (R – Y)

R pernah berbohong semisal pada dampunganya. Ketika R sedang drop dan membutuhkan tempat bercerita, namun ada dampunganya yang ingin cerita mengungkapkan segala permasalahanya. R kemudian akan menjawabnya nanti akan dilayani ketika pekerjaan yang sedang ia kerjakan sudah selesai. Padahal R sedang tidak ada kerjaan, namun R menunda cerita dampunganya tersebut dengan berbohong, karena ia sadar bahwa dirinya belum siap untuk mendengarkan keluh kesah permasalahan dampunganya. Hal ini R sudah masukan kepada kategori berbohong.

Pernah, misal gini, saya kan disini sekarang sudah ARV tiga tahun setengah dan sudah masuk pada ARV lini dua, nah ada masa dimana saya masih badmood dan ada masa saya pas lagi down dan saya juga butuh orang lain, dan ketika dampungannya sedang mas saya butuh cerita, pas saya lagi gak mood dan ga baik moodnya saya selalu bilang, maaf nanti ya saya pas ada kerjaan ini, boleh ga sharingnya nanti, itu menurut saya sudah termasuk bohong, itu juga demi kebaikan saya dan dampungannya saya soalnya saya ga mau ketika nanti menghadapi masalah pas kondisi saya sedang nggak fit. (Wawancara 17 Januari 2017)

Begitu juga dengan pasien yang sudah putus asa, maka R akan berbohong bahwa dirinya dulu lebih parah dari orang tersebut. R berbohong untuk kebaikan bersama. “Saya berbohong karena ada pasien yang sudah sampai putus asa, pasien ini merasa dirinya yang paling penyakitan sedunia, jadi saya terpaksa berbohong buat memotivasi dia” (Wawancara 12 April 2017).

R sadar berbohong tidaklah bagus, namun R berbohong demi kebaikan bersama. Terkadang R juga memotivasi dampungannya dengan sedikit berbohong. Y sadar bahwa terkadang dampungannya juga bisa berbohong

demi kebaikan bersama. Sebagaimana R bisa saja berbohong demi menjaga rahasia klien. Hal ini Y sadari bahwa berbohong di satu waktu dan kondisi dibutuhkan. “Engga, ga pernah, paling kalo berbohong itu masalah ini ya mereka kan harus menjaga rahasia klien, ga papa sih” (Wawancara 17 Januari 2017).

Y selalu percaya bahwa R adalah orang yang baik, sekalipun berbohong bagi Y adakalanya dibutuhkan demi kebaikan bersama. Y tidak mempermasalahkan jika R harus sedikit berbohong demi kebaikan semua. Berbeda pula dengan R, Y dikategorikan tidak pernah berbohong selama dalam layanan. Hal ini mengingat Y yang sudah sedikit banyak paham mengenai kesehatan, menjadikan Y sangat terbuka, terlebih mengenai kondisinya yang menyangkut dengan kesehatannya. Hal ini dikarenakan informasi yang disampaikan oleh Y adalah informasi yang penting untuk R ketahui.

7. Merespon Cepat keluhan klien

a. Pasangan I (MD – H)

Aktivitas sebagai pendamping yang harus berpindah ke berbagai tempat dalam satu hari membuatnya kurang dapat memberikan respon yang cepat. Meskipun kurang dirasa bagus dalam memberikan respon, MD selalu menyampaikan permintaan maaf dan menjelaskan alasan mengapa tidak dapat memberikan respon cepat tersebut.

Ada yang karna mungkin keterbatasan ya late respon kadang itu masih di berikan. Tapi saya selalu mengatakan bahwa saya minta maaf sudah lama menunggu, atau saya minta maaf kok saya telat mem-*follow up* tapi saya jelaskan alasan kenapa itu terjadi saya jelaskan apa yang terjadi sebenarnya, saya tidak mau berbohong kepada klien. (Wawancara 17 Januari 2017)

Berpindah ke berbagai tempat dalam satu hari sedikit menghambat respon kepada pasien. MD juga menganggap pendamping dan layanan untuk ODHA di Yogyakarta sudah maksimal dan paling cepat dibanding daerah lain. Pendampingan yang maksimal, respon yang bagus dan layanan ODHA yang paling bagus di indonesia tidak lain adalah dari usaha berbagai pihak.

Jogja itu sangat bagus dalam pelayanan ini, kita sama temen temen yang lain sudah berusaha keras agar seperti ini, makanya kalo ketemu temen temen dari jateng yang masih layanan disini saya selalu sampaikan kembalilah ke daerahmu dan bangunlah di sana sama seperti di jogja ini. (Wawancara 12 April 2017)

Namun H menganggap respon MD sudah cukup cepat. Meski sesekali telat dalam memberikan jawaban melalui media sosial. H menganggap itu masih dalam batasan wajar. “Cepat ya, ya kadang sesekali balas sms atau wa telat. Itu wajar ya menurutku” (Wawancara 17 Januari 2017).

MD telat memberikan respon karena keadaan yang memaksanya untuk menunda respon balasan melalui media sosial. Jika tidak sedang sibuk dengan mobilitasnya, MD selalu membalas pertanyaan pertanyaan yang H ajukan melalui media sosial. H pun sadar bahwa MD sibuk dan tidak masalah dengan sedikit tertundanya respon MD terhadap H. H

menganggap respon yang terkadang telat adalah hal yang wajar. Hal ini juga terjadi pada H, pada saat layanan sesuai dengan pengamatan peneliti, H cenderung lambat dalam merespon MD. Hal ini dikarenakan H yang cenderung pasif dalam berkomunikasi dan masih awam dengan masalah seputar HIV/AIDS walaupun dirinya sudah terdeteksi lama. Hal ini nampaknya pengaruh dari kehidupan H yang cenderung menjauh dari isu-isu seputar HIV, dan juga karena pekerjaan H sendiri yang memang mengharuskan H untuk menjauhi masalah seputar HIV.

b. Pasangan II (R – Y)

Di satu kesempatan R langsung merespon secara cepat apabila memang tidak ada halangan. R lebih memprioritaskan dampingan yang sedang dia dampingi secara langsung. Jika respon melalui media sosial atau pesan singkat memang R akui terkadang dirasa kurang cepat.

Kadang langsung tanggap kadang juga slow karena ketika saya mendampingi orang saya tidak pernah pegang HP, kadang ada yang selalu BBM, whatsapp, line dan telpon sharing cerita, nah sedangkan saya sendiri ketika fokus dengan orang dihadapan saya, saya tidak mau fokus dengan handphone atau gadget disekitar saya jadi saya benar benar fokus dengan dampingan saya. (Wawancara 17 Januari 2017)

R tidak mau fokus kepada gadgetnya, dia memilih fokus kepada dampingan yang sedang dia dampingi secara langsung. R sangat memprioritaskan kenyamanan pasien dampingan yang sedang dia dampingi secara langsung.

Ketika kita sedang diskusi berdua lalu saya megang hape terus pasti lawan bicara saya tidak nyaman. Nah kenyamanan itu yang saya utamakan. Tapi saya biasanya lihat dulu kalo bener bener urgent saya akan balesin misal orang yang butuh darah dan penting penting lainnya, kalo sekedar curhat dan cerita saya akan keep. (Wawancara 12 April 2017)

Namun R mengakui jika pesan melalui handphone nya sangatlah penting maka akan dia respon dengan cepat, seperti halnya orang yang sedang membutuhkan darah dan lain lain. Hal ini tidak sejalan dengan tanggapan Y. Sejauh ini Y merasa tanggapan yang diberikan oleh R sudah dirasa sangat cepat. “Kalo pendamping R kebetulan cepet yaa, jadi kalo ada ini selalu langsung hubungi saya gitu” (Wawancara 17 Januari 2017).

R dan Y sudah sangat dekat. Hal ini dikarenakan R yang sudah sering bertemu dengan Y. Mereka juga sudah berteman baik. Y yang sudah berteman cukup baik dengan R membuat Y cepat dalam merespon segala yang R sampaikan. Hal ini peneliti amati seperti waktu R menanyakan kabar dan mengajak bertemu pada 17 Januari 2017, Y meresponnya dengan cepat. Y masuk dalam kategori merespon dengan cepat.

8. Memperkenalkan diri

a. Pasangan I (MD – H)

MD dalam memperkenalkan diri seperti biasanya, menyebutkan nama, asal tempat kerja dan maksud tujuanya. MD memperkenalkan diri selalu membuka status kesehatanya. Dalam memperkenalkan diri MD juga selalu menggali berbagai informasi dari klien dampunganya.

Saya biasanya tanya dulu, apa kabar? Apa yang dirimu rasakan? Kaya gitu, Kemudian menggali dulu dia, jadi saya perkenalan, saya magdalena, saya pendukung sebaya, sebaya dalam artian kita sama sama orang terinfeksi, dan saya langsung aku orang terinfeksi, dan kamupun harus sehat seperti saya itu yang selalu saya tekankan, kenapa? karena semangat itu yang selalu menulari teman yang lainnya, begitu. (Wawancara 17 Januari 2017)

Membuka status kesehatan selalu dilakukan oleh MD. Menurut MD itu penting untuk memotivasi klien yang didampinginya. MD pun selalu bersemangat, karena MD yakin semangat selalu bisa menular kepada lawan bicaranya.

Karena yang utama adalah setiap orang yang terinfeksi HIV pasti ada satu ketakutan, entah takut mati, takut sakit, takut tidak bisa menjalankan kehidupan sehari hari, pasti ada ketakutan disitu. Untuk mengikis itu saya membuka status kesehatan saya. Jangan khawatir karna saya juga HIV gitu. (Wawancara 12 April 2017)

Ketakutan dalam masa awal awal terapi selalu ada, ini juga di sadari oleh MD. Sehingga MD dalam perkenalannya juga berusaha mengikis ketakutan ketakutan yang hinggap di pikiran H. Perkenalan H dengan MD seperti biasanya dengan menyebutkan nama dan kabar dari H di waktu perkenalan pertamanya. “Ya kaya biasanya, ngenalin nama. Nanya nanya kabar sedikit, nanya kaya biasanya aja. Kalo buka status sih engga” (Wawancara 12 April 2017).

H mengetahui MD melalui rekomendasi konseling berupa nomor HP MD dari tempat H berobat. Namun MD tidak membuka statusnya di awal perkenalan dengan H. “Kemaren dikasih konselingnya nomernya mba

MD, tapi mba MD yang sms aku duluan, seperti biasa ya nama, kemaren belum buka status, belum, taunya disini” (Wawancara 17 Januari 2017).

MD memberikan kesan positif di mata H dengan perkenalan yang ramah dan mau pro aktif dalam merespon H yang baru dalam layanan kesehatan di jogja. H sedikit kaget karena baru mengetahui MD juga terinfeksi HIV ketika sedang ngobrol teman pendamping yang lain. MD tidak membuka statusnya secara langsung kepada H di awal perkenalannya. H juga memperkenalkan diri kepada MD dengan baik, menyebutkan nama, domisili beserta pekerjaannya meskipun sedikit menutup informasi mengenai pribadinya, namun hal ini tidak menjadikan MD halangan. MD pun sadar bahwa H yang berprofesi di dunia malam sedikit sungkan untuk membuka diri. Hal ini Peneliti temukan ketika interview data diri. H cenderung tertutup.

b. Pasangan II (R – Y)

R memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama, asal lembaga dan tujuannya serta apa yang mungkin bisa dibantu. R selalu membuka status kesehatannya di awal perkenalannya.

Kalo untuk memperkenalkan diri ya awal awalnya ya nama saya, dari lembaga mana, tujuannya apa, apa yang bisa dibantu untuk temen temen dalam layanan kesehatan. Ya kalo untuk membuka status itu pasti saya akan membuka status pada temen temen bahwa saya juga seorang positif HIV dengan secara gak langsung itu akan membangun kepercayaan dampingan dan pendamping. (Wawancara 17 Januari 2017)

R beralasan dengan membuka status kesehatannya akan menjadikan dampingan yang akan dia dampingi menjadi terbuka dan nyaman. R sadar bahwa HIV adalah isu yang sensitif untuk di bahas, itu juga yang menjadi alasan mengapa R selalu membuka statusnya di awal. R sangat paham bahwa orang yang datang dan tiba tiba ikut membahas masalah HIV akan membuat lawan bicaranya menjadi tidak nyaman.

saya memperkenalkan diri karena biasanya ada yang ga nyaman dengan orang yang ga kenal tiba tiba ikut berbicara masalah HIV. Saya sampaikan juga bahwa saya disini untuk membantu mengakses layanan kesehatan, untuk memantu kepatuhan pengobatan kamu, dan untuk memberikan informasi terbaru mengenai HIV. Saya memperkenalkan seperti itu karena untuk menimbulkan rasa kenyamanan terlebih dahulu. Karena dari perkenalan awal itu menentukan keberlanjutannya. (Wawancara 12 April 2017)

R juga menekankan di awal perkenalannya bahwa dirinya hadir untuk membatu dampingan barunya mengakses kesehatan. Disamping membantu mengakses kesehatan R juga menyampaikan bahwa dirinya selalu memberikan info terbaru mengenai perkembangan HIV. Begitu juga yang diutarakan oleh Y, R orang yang baik. Di awal perkenalan dengan Y, R sudah memberikan kesan yang sopan dan terbuka. Y pun akui bahwa di awal perkenalannya R memberikan informasi mengenai proses layanan kesehatan yang akan dia ambil.

Ya mereka sih peduli banget, ketika saya sampe sini kan ada beberapa pendamping di sini langsung gini oh sama aku aja yoo kaya gitu, welcome dan, ngasih tau kaya udah tenang aja gitu, pokoknya di kasih banyak nasehat jadi aku jadi banyak tau pas prosesnya juga, regulasinya pertama kali mau akses terapi ARV dikasih tau, oh ini ntar di bantu

bantu loh, ntar ke lab ditemenin juga kesana kemari.
(Wawancara 17 Januari 2017)

Y juga memperkenalkan diri dengan baik, seperti menyebutkan nama, alamat, hal ini dikarenakan Y yang cenderung aktif, mudah bergaul dan sedikit manja menjadikan Y dengan cepat mencairkan suasana ketika awal bertemu.

9. Respon verbal dan non verbal dalam pembicaraan

a. Pasangan I (MD – H)

Sebagai pendamping MD selalu berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh klien dampunganya. MD berusaha menempatkan diri di posisi yang sama dengan dampunganya, agar H sadar bahwa MD mendampingi pelayanan ini dengan tulus.

Memang aku berusaha sebaya dengan dia dalam segala hal, dalam artian aku ikut merasakan apa yang dia rasakan, dia posisi nangis dia posisi sedih dia posisi marah, aku mencoba untuk membuat dia nyaman, jadi disitu dia juga pasti memberikan respon bahwa kalo kita tulus dengan dia, saya berusaha bahwa HIV itu bukan jadi hal yang menakutkan buat dampungannya saya tapi HIV itu menjadi bagian dari hidup kita yang mesti kita kenali. (Wawancara 17 Januari 2017)

MD memang selalu menyadarkan H bahwa HIV tidaklah menakutkan, justru menjadi satu bagian hidup yang harus dikenali. MD juga memberikan sentuhan di bahu dan di tangan, tidak lain untuk memberikan kekuatan tambahan kepada dampungannya yang baru terinfeksi tersebut.

Biasanya saya memberikan respon non verbal dengan memberikan sentuhan di bahu, juga sentuhan di tangan dia, saya juga selalu memperhatikan dampungannya ketika sedang berbicara, dengan sentuhan memegang tangan dan bahu itu

memberikan satu kekuatan , aku bisa kuat, dirimu juga bisa kuat. (Wawancara 12 April 2017)

H selalu diperlakukan dengan baik oleh MD. MD seperti teman baik bagi H yang mau mengantarkan ke setiap tahapan dalam proses layanan kesehatan. “Ga pernah kasih respon buruk, oke oke aja, ga pernah ya, selalu senyum” (Wawancara 17 Januari 2017).

H selalu mendapat respon baik dari MD. MD juga dirasa cukup memberikan perhatian terhadap H selama ini. MD pun selalu dianggap murah senyum, sehingga H merasa nyaman dengan MD. “Ga pernah ya mba MD pegang bahu, pegang tangan. Biasa aja selama ini, ga pernah kasih respon buruk juga, baik kok orangnya” (Wawancara 12 April 2017).

H menyanggah bahwa MD memberikan sentuhan di bahu. H selama ini merasa respon MD biasa biasa saja. H juga mempunyai kesan yang baik terhadap MD. Namun H tidak merespon dengan baik kepada MD, baik itu verbal maupun non verbal. Hal ini peneliti temukan seperti pada interview penelitian, H cenderung menjawab hanya inti pertanyaanya saja, dan cenderung jauh dari kategori ramah dan hangat.

b. Pasangan II (R –Y)

R selalu memberikan respon berupa dukungan yang menguatkan. Disamping itu juga R akan menggali masalah yang sebenarnya terjadi serta menganalisis apakah dampungnya sudah bisa menerima diri atukah belum.

Ya saya pasti akan memberikan dukungan menguatkan, dan menggali sebenarnya apa sih yang menjadi permasalahannya dulu, apakah dampingan ini sudah bisa menerima diri di awal atau masih perlu dukungan lebih intens. (Wawancara 17 Januari 2017)

R selalu memberikan respon yang baik. R akan menganalisis terhadap apa yang dibicarakan oleh dampingannya. R juga tidak akan merespon apa yang dampingannya sampaikan dengan berlebihan atau acuh. R berpendapat memberikan respon yang cukup adalah hal yang baik daripada memberikan respon yang heboh dan cuek. R selalu merespon permasalahan yang klien sampaikan dengan menyadarkan. R sangat yakin bahwa dengan menyadarkan klien maka permasalahan yang timbul dapat diselesaikan oleh klien tersebut. R memegang prinsip penyelesaian masalah klien yang paling tepat adalah dikembalikan kepada solusi klien tersebut.

Saya mendengarkan dulu apa keluhan Y, kalo sudah mendengarkan saya analisis setelah saya analisis baru saya kasih jawaban. Ketika ada yang curhat saya akan mencoba menanggapi netral. Tidak sampai heboh atau tidak sampai yang biasanya. Disini saya mencoba menyadarkan bahwa masalah klien yang bisa menyelesaikan juga klien tersebut. Saya hanya bisa mendampingi sampai ada solusi dari pasien. Karena kalau solusi datang dari pendamping nanti pasien tidak mau berkomitmen dengan solusi tersebut karena solusi datang dari pendamping. (Wawancara 12 April 2017)

R menyadari bahwa tidak akan mungkin jika dampingannya sedang sedih dan mengungkapkan perasaan sedihnya R akan tersenyum. Hal ini sangat R hindari mengingat dapat mengganggu kenyamanan dari sampingannya. “Tidak mungkin juga bahwa kalau orang sedang bercerita sedih saya akan

memberikan respon mimik tersenyum bahagia. Karena itu berkaitan dengan kenyamanan dampingan” (Wawancara 12 April 2017).

Y mengungkapkan bahwa selama ini R tidak pernah menggunakan respon baik kata kata sinis maupun mimik wajah yang dapat menyinggung. Y meyakini R adalah orang yang baik dan tidak mungkin pernah memberikan respon yang kontra dengan apa yang sedang disampaikan dampinganya. “Baik sih, maksudnya ga ada kata kata sinis, ga ada ga ada” (Wawancara 17 Januari 2017).

Y juga masuk kedalam kategori merespon verbal dan non verbal dengan sangat baik. Hal ini peneliti temukan ketika R mengenalkan peneliti kepada Y. Dalam perkenalan yang singkat peneliti dengan Y, Y merespon dengan baik setiap percakapan. Y dengan peneliti juga cepat hangat dalam berkomunikasi.

10. Memberikan perhatian

a. Pasangan I (MD – H)

MD selalu memberikan perhatian untuk semua pasien dampinganya. Keterbatasan waktu dan kondisi tentu tidak menjadi penghalang baginya. MD membuka pintu rumahnya buat semua pasien layanannya dan teman temanya kalau mau datang kerumahnya.

Salah satunya tanya kabar, jadi saya memang mengalami keterbatasan waktu, keterbatasan kondisi juga, paling say hello kemudian saya terbuka mengundang teman teman ke rumah jadi misalnya ga bisa ketemu di layanan monggoh ketemu di rumah, sekedar curhat, atau tengah malem

sekedar sms sekedar mencurahkan isi hatinya, jadi berusaha menjadi pendengar yang baik, karena mendengar keluh kesah mereka mendengar cerita sedih mereka itu *menge-charge* energi buat saya. (Wawancara 17 Januari 2017)

Selain menerima kunjungan ke rumahnya MD juga menanyai kabar dampunganya lewat sosial media. Disamping itu juga berkunjung kerumahnya serta memastikan dampunganya selalu mengakses layanan kesehatanya.

Tanya kabar di sosial media, dan terkadang berkunjung ke rumahnya. Yang pertama saya memang mencintai pekerjaan saya. Kemudian dalam pekerjaan ini ada tanggung jawab. Pertanggung jawaban saya dalam hal ini adalah memastikan dampungannya teratur mengkonsumsi ARV dan layanan kesehatanya nya. ketika ada yang tidak teratur akan saya cari informasi kenapa dia ga lancar dalam layanan kesehatanya. (Wawancara 12 April 2017)

H merasa diperhatikan oleh MD. MD selalu ada setiap H berkeluh kesah. Hal ini yang mendasari H bahwa MD perhatian denganya. “Cukup, cukup perhatian, aku berkeluh kesah apa selalu ada” (Wawancara 17 Januari 2017).

H belum pernah ditawari oleh MD untuk datang kerumahnya. H juga belum pernah didatangi oleh MD ke rumahnya. Hal ini sedikit bertolak belakang dengan pengakuan MD. Selama ini H berkomunikasi dengan H melalui sms atau tatap muka ketika dalam pelayanan di rumah sakit. “Ga pernah ya, paling Cuma lewat sms, belum pernah mba MD dateng ke rumah atau aku yang ditawarkan ke rumah mba MD” (Wawancara 12 April 2017).

H masuk dalam kategori tidak perhatian. Berdasarkan observasi peneliti, H cenderung apatis dengan kondisi sekitar. Ketika di dalam proses layanan di rumah sakit, H cenderung diam dan menyendiri, hal ini berbeda dari pasien dampingan lain yang cenderung ramah dan berkenalan serta berbagi pengalaman sewaktu dalam proses layanan di ruang tunggu rumah sakit pada observasi pertama peneliti 17 Januari 2017. MD juga menyadari kondisi H yang cenderung tidak perhatian padanya beserta kondisi sekelilingnya. MD juga sadar bahwa setiap orang mempunyai sifat dan karakter yang berbeda.

b. Pasangan III (R – Y)

R memulai perhatian kepada dampingannya dari mendengarkan cerita dampingan hingga mengingatkan jam minum obat serta hari pengambilan obat. Ini adalah bentuk perhatian kecil R yang bisa diberikan kepada dampingannya. R menganggap menjadi pendamping bukan hanya menjadi teman disaat akses layanan kesehatan, namun menjadi pendamping juga harus bisa menjadi saudara dan keluarga.

Kalo untuk perhatian si mengingatkan , mulai mendengarkan dulu beliau bercerita, karena selain menjadi pendamping kita juga harus jadi saudara, teman, partner untuk saling berbagi cerita, itu akan menumbuhkan kepercayaan pada si klien atau dampingan selain itu juga dampingan akan merasa aku tidak sendiri nih dalam menghadapi ini, ini bentuk bentuk perhatian kecil yang mungkin membantu setting alarm begitu. . . (Wawancara 17 Januari 2017)

R mengungkapkan bahwa dirinya tidak akan memberikan perhatian yang ekstra untuk dampungannya. Hal ini dia maksudkan demi kebaikan para dampungannya. R menyadari bahwa dirinya tidak akan bisa selamanya menjadi pendamping. Hal ini yang menjadikan R menginginkan setiap dampungannya agar bisa mandiri dan dapat menjadikan role mode bagi pada ODHA yang lain. Bahkan R lebih jauh mengungkapkan bahwa dampingan yang sudah cukup lama bisa membantu menguatkan para dampingan dampingan yang baru.

Saya tidak akan memberikan perhatian yang ekstra, saya akan memberikan perhatian kepada dampingan secukupnya. Saya takut nantinya dampingan akan ketergantungan dengan saya, saya mencoba perlahan lahan memandirikan dampingan saya, karena tidak selamanya saya ada. Harapan saya dampingan saya jadi role model untuk teman teman lainnya. Kenapa saya memberikan perhatian secukupnya karena ada dampingan yang sebagian membutuhkan perhatian lebih dari yang lain atau ada yang membutuhkan hanya sedikit perhatian. Karena setiap dampingan porsinya berbeda-beda, makanya saya memberikan dampingan secukupnya. (Wawancara 12 April 2017)

R sadar bahwa setiap dampingan membutuhkan perhatian yang berbeda beda. Hal ini yang mendasari R memberikan perhatian secukupnya kepada setiap dampungannya. R sadar bahwa kadang ada dampingan yang membutuhkan perhatian lebih dan ada yang bisa mandiri. Hal ini Y ungkapkan juga bahwa R selalu perhatian, termasuk ketika awal terapi pengobatan maka setiap ODHA pasti akan melakukan beberapa tes tes kesehatan. Y meyakini bahwa R dan seluruh pendamping yang lain juga memberikan perhatian yang cukup untuk para dampungannya.

Perhatian kok , perhatian, contohnya ketika sebelum terapi itu kan mesti tes, ada beberapa tes gitu yaa, kalo pendamping kan udah tau ya, yang mana sih yang prograde yang necesarry itu yang di tes mana aja, jadi ketika mau tes diliat berkasnya itu loh kok kamu tes ini tes ini kaya gitu, ini gausah, ini gausah, ntar kamu makin diambil darahnya kebanyakan. Jadi mereka bener bener perhatian banget. (Wawancara 17 Januari 2017)

R dan Y sudah sangat dekat, hal ini juga berpengaruh pada tingkat perhatian keduanya. Disamping itu R dan Y sudah sering bertemu diluar dampingan. Hal ini juga yang mendekatkan hubungan emosional keduanya. Hal ini peneliti lihat selama proses observasi, Y cenerung aktif terhadap R, seperti menanyakan apakah sudah makan dan menanyakan kesibukan R akhir akhir ini. Hal ini juga R akui bahwa Y perhatian kepadanya.

11. Mengapresiasi setiap langkah baru

a. Pasangan I (MD – H)

MD selalu mengapresiasi langkah baru H, begitu juga dengan dampingan lainnya. Mengapresiasi langkah baru MD lakukan kepada semua dampingannya walaupun dia mengambil langkah yang sangat bertentangan dengan tugas tugasnya.

Saya selalu katakan saya apresiasi kamu sudah mengambil langkah untuk tes HIV. Saya selalu katakan untuk teman teman baru ini langkah awal buat sehat ketika mereka mengakses pelayanan CST. Saya selalu mengapresiasi setiap langkah baru walaupun kadang ada beberapa langkah baru yang ga mau ARV. (Wawancara 12 April 2017)

Selain memahami permasalahan setiap klien, MD juga selalu mengapresiasi setiap langkah baru dari setiap klien nya, seperti

tergambarkan dalam wawancara berikut , “Aku selalu bilang bahwa kalian adalah orang orang yang berarti buat saya. Jadi apapun pekerjaanya apapun kondisinya aku tetap menganggap bahwa mereka bagian dari hidup saya” (Wawancara 17 Januari 2017).

H selalu disupport oleh MD dalam berbagai langkah positif. Termasuk dalam layanan kesehatan ini MD selalu mensupport H. Seperti dalam wawancara berikut, “Selalu mensupport, mba MD selalu mendukung ya.” (Wawancara 17 Januari 2017)

H merasa bersyukur mendapat dampingan dari MD. menurut H, MD adalah orang yang baik. H tau MD selalu mengarahkan kepada hal hal baru yang positif, termasuk mendukung untuk mengkonsumsi suplemen herbal yang menjaga daya tahan tubuhnya agar tetap bagus. Namun berbeda dengan MD, H tidak pernah memberikan apresiasi kepada MD terkait langkah barunya, hal ini peneliti lihat ketika MD menyarankan H untuk menjalani proses pengobatan di rumah sakit yang lebih lengkap. H menanggapi MD dengan respon yang biasa saja, hanya mengangguk dan mengikuti apa yang MD sarankan tanpa mengapresiasi langkah baru MD untuk dirinya.

b. Pasangan II (R – Y)

Ketika dampingan melakukan hal sekecil apapun maka akan R apresiasi. Seperti ketika menanyakan kepatuhan ARV, maka akan R apresiasi. Hal

ini dilakukan karena R sadar bahwa apresiasi sekecil apapun dapat membawa perubahan positif bagi dampungnya.

Apresiasi itu sangat dibutuhkan, ketika dampung sudah melakukan hal sekecil apapun itu harus tetap diapresiasi. Misal saya tanya misal, bagaimana kepatuhan ARV kamu? Saya sudah mulai patuh mas, saya sudah beradaptasi dengan ARV saya sangat baik, nah apresiasi kecil yang diberikan, wah keren belum tentu loh saya dulu mungkin dalam baru 3 minggu ARV saya belum bisa teratur, nah itu apresiasi kecil yang bisa saya berikan. (Wawancara 17 Januari 2017)

R akui bahwa mengapresiasi dampungnya hanya dengan pujian. R sadar bahwa pujian itu dapat meningkatkan peran positif dari dampungnya.

Aku mengapresiasi langkah baru dampung semisal dengan pujian, tidak dengan reward atau bingkisan ataupun uang gitu, kalo semisal mereka sudah ada peningkatan ya kita kasih pujian. Dengan seperti itu pasti teman teman merasa di manusiakan. Setiap langkah ya saya mencontohkan dengan diri saya sendiri, ketika saya ada langkah baru dan diapresiasi itu rasanya ada ada rasa kebanggaan sendiri. Mengapresiasi langkah baru juga orang itu juga akan menumbuhkan rasa kepercayaan diri bagi orang yang saya apresiasi, menambah motivasi dan membuat dia berusaha lebih baik lagi. (Wawancara 12 April 2017)

R sadar pentingnya motivasi melalui apresiasi berupa pujian. Hal ini dilakukan agar kedepannya dampungnya menjadi lebih baik lagi. Hal ini juga Y akui. R pernah memujinya mengenai penerimaan diri Y yang terbilang cepat. “Saya kan termasuk baru, mereka bilang gini oh saya itu termasuk cepet ya penerimaan ini nya” (Wawancara 17 Januari 2017).

Y sangat mengapresiasi langkah baru R. Hal ini peneliti dapatkan ketika R mengungkapkan bahwa dirinya menambah asupan vitamin untuk

pendamping obat yang disarankan dokter dan menyarankan kepada Y untuk mengikuti langkah barunya tersebut. Dan Y merespon dengan memuji R dan mengucapkan terimakasih. Hal ini R pahami bahwa Y adalah orang yang baik dan ramah dalam berkomunikasi, serta dapat dengan cepat dekat dengan siapa saja lawan bicaranya.

12. Lebih banyak memohonan atau meminta

a. Pasangan I (MD – H)

MD lebih kepada memohon, seperti ketika klien dampingan berurusan dengan obat ARV. MD selalu memberikan gambaran efek yang bagus dan tidak bagus dari setiap pilihan yang akan diambil. Setelah memberikan gambaran negatif dan positif MD akan mengembalikan semua keputusan kepada klien kembali.

Jadi misalnya terkait kepatuhan minum obat itu jadi hal yang wajib, kalo kamu mau sehat ya wajib harus patuh jadi kita kasih gambaran efek samping ga patuh, efek samping patuh, positifnya apa negatifnya apa itu selalu kita kasih gambaran, lebih ke permohonan ya, jadi kembali lagi bahwa ketika keputusan terakhir itu ada di klien, kembali lagi ke klien yang ngambil keputusan, kita kasih gambaran. Saya agak ambigu ya masalah memohon sama meminta, jadi lebih diperhalus saja sih, karna saya juga ga bisa emosi. (Wawancara 17 Januari 2017)

H merasa MD belum pernah memohon atau meminta kepadanya. H merasa lebih banyak memohon kepada MD. Terlebih mengenai permintaan mendapinginya di layanan rumah sakit, “Engga, malah saya lebih memohon”. (Wawancara 17 Januari 2017)

H cenderung menggunakan kata memohon kepada MD, terlihat ketika H akan melakukan pengobatan di rumah sakit, memohon kepada MD untuk bisa membantu menemaninya. Hal ini peneliti lihat sebagai salah satu bentuk H menghormati MD.

b. Pasangan II (R – Y)

R selalu menanyakan semisal mengenai satu masalah. Kemudian R menanyakan langkah langkah yang sudah diambil oleh dampunganya. Kemudian kembali menanyakan mengenai efektifitas yang mana dan hasil dari langkah langkahnya seperti apa. R menyadari setiap permasalahan yang dampunganya hadapi sebenarnya sudah ada solusi dari mereka sendiri, namun dampungannya yang baru memasuki tahap kritis dalam penerimaan diri sebagai HIV sangat rentan dengan rasa pesimistis dan kurangnya percaya diri. R lebih banyak menggunakan kata memohon, meski tidak secara langsung.

Tidak ada permohonan tidak ada permintaan atau perintah dalam kalimat saya, biasanya saya hanya bertanya misal dia ada masalah, bagaimana masalahmu? Terus apa yang sudah kamu lakukan dalam masalah ini? Terus hasilnya bagaimana? Efektif yang mana? Nah jadi sebenarnya mereka sudah ada solusinya tinggal bagaimana diyakinkan dengan solusi yang ada seperti itu, kembali lagi ketika saya punya perintah atau permohonan nanti itu keinginan berasal dari diri saya bukan dari klien atau dampungannya.
(Wawancara 17 Januari 2017)

Walaupun tidak secara terus terang menggunakan kalimat memohon, namun H lebih menggunakan kata memohon daripada meminta, karena meminta cenderung sama dengan memerintah

Saya memilih membuka wawasan daripada memohon atau meminta, ketika saya sudah membuka wawasan mereka dan mereka memilih pada pilihanya maka mereka akan mencoba konsisten dengan pilihanya tersebut. Disini saya Cuma menguatkan aja. (Wawancara 12 April 2017)

R lebih kepada menggunakan kalimat kalimat dan pertanyaan penyadaran yang tidak lain adalah persamaan dengan memohon. “Ga minta apa apa si ya, kalo permohonan itu mereka selalu tegas soalnya ya, soalnya masalah ini masalah penting, tapi tegasnya juga baik” (Wawancara 17 Januari 2017).

Y sangat sadar apa yang dilakukan oleh R adalah hal yang penting dan mendesak. Maka dari itu Y beranggapan bahwa apa yang akan dilakukan oleh R semuanya pasti berujung baik. Hal ini juga R lakukan dengan segala keputusan yang dia ambil diambil dari pertimbangan yang matang. Begitu juga dengan Y, selama observasi peneliti, Y lebih banyak menggunakan kata memohon, terlihat ketika Y bingung dengan proses layanan kesehatan, yang dapat disamakan dengan kalimat permohonan, yang jauh dari meminta yang sama dengan memerintah dan cenderung memaksa.

13. Menerima perbedaan pendapat

a. Pasangan I (MD – H)

MD dalam mendampingi setiap pasien dampinganya selalu terbuka dan menerima perbedaan pendapat. Tidak pernah menyalahkan dan membenarkan setiap pendapat yang H sampaikan. MD berusaha membuka informasi dari pilihan yang akan diambil dampinganya dengan gambaran

positif dan negatif tiap pilihan, mana yang lebih bernilai positif dan mana yang sedikit nilai positifnya. MD juga selalu membuka wawasan kepada H bahwa informasi tidaklah hanya dari dirinya, bisa dari buku atau dari yang lainya.

Aku mendengarkan dulu, aku ga pernah membantah bahwa oh pendapatmu salah,tapi coba deh, perbandingkan. Jadi ketika pendampingan aku bawain buku, kaya gitu. Dan itu aku minta mereka untuk baca, jadi tidak semua informasi yang keluar dari mulutku itu bisa tersampaikan dengan baik, ketika kamu di rumah itu bisa baca. Jadi aku itu tidak menutup kemungkinan untuk sms lah kalo ada pertanyaan. Kemudian aku selalu minta maaf ketika late respon atau apa, jadi ga ada eh kamu salah kamu benar, engga, tapi kita bolehkan asal, jadi yang pertama kita menenangkan mereka. (Wawancara 17 Januari 2017)

MD juga membuka kepada dampunganya kalo ada pertanyaan bisa melalui SMS. MD tidak pernah menyalahkan dan juga membenarkan pendapat dampunganya. Namun apabila berkaitan dengan pengobatan yang mempunyai prosedur tetap, maka MD akan mengatakan bahwa dampingan harus mengikuti prosedur tetap pengobatan, diluar itu MD tetap menghargai setiap pendapat dampunganya.

Semua kembali ke *center client*. Kalo mereka butuh motivasi baru saya memberikan motivasi, tapi ketika berkaitan dengan pengobatan yang ada protapnya maka saya akan katakan bahwa itu ada protapnya. Tapi saya menghargai bahwa dia mempunyai pendapat atau jalan lain, itu saya sangat menghargai sekali. Dari mulai mendengarkan kita bisa menggali permasalahan yang ada, dari mendengarkan kita mencari solusi bersama dari permasalahan yang ada. Kalo kita ga belajar mendengarkan ya kita ga bisa masuk ke ranah kehidupan mereka. (Wawancara 12 April 2017)

Selama ini H tidak pernah terlibat dalam perbedaan pendapat dengan MD. H tahu bahwa MD mendahulukan kenyamanan dampungannya. “Engga siih, engga pernah beda pendapat” (Wawancara 17 Januari 2017).

Selain tidak pernah terlibat dalam perbedaan pendapat, MD juga tidak pernah membawakan buku pada waktu dampingan sesuai seperti yang diungkapkan MD. Namun H sadar bahwa MD tidak menutup pintu informasi selain dari dirinya, “engga ya kalo bawain buku, tapi mba MD pasti ga menutup buat aku cari info di luar”. (Wawancara 12 April 2017)

H juga menerima perbedaan pendapat, hal ini peneliti lihat dari respon H yang pasif dan lebih kepada menjauhi setiap kemungkinan permasalahan yang akan timbul.

b. Pasangan II (R – Y)

Perbedaan pendapat dalam setiap diskusi pasti ada, Hal itu juga R sadari sebagai pendamping yang bertemu dengan berbagai macam dan model dampingan. R sadari bahwa dirinya pun tidak dapat memaksakan kehendaknya, semua bisa di cari jalan keluar secara bersama sama.

Perbedaan pendapat disetiap diskusi atau sharing itu pasti ada, kita lihat dulu apakah pendapatnya itu lebih banyak ke arah positifnya atau negatifnya, ketika memang banyak arah negatifnya kita bisa mengarahkan tapi tidak bisa memaksakan kehendak. (Wawancara 17 Januari 2017)

R sadar paham bahwa perbedaan pendapat adalah hal yang wajar, dan itu justru menurut dia adalah hal yang bagus agar dampingan yang dia dampingi dapat lebih berani dalam berdiskusi untuk menyampaikan

pendapatnya. “Kita tidak bisa memaksa kehendak kita. Kalo ada perbedaan pendapat menurut saya justru malah dia mampu berdiskusi dengan baik, tidak serta merta semua sependapat dengan saya gitu” (Wawancara 12 April 2017).

R sadar bahwa dengan menerima perbedaan pendapat yang ada akan menciptakan kenyamanan yang justru akan menjadi lebih bernilai positif untuk kedepannya. R tidak menginginkan dengan dirinya memaksakan kehendak berakibat pada pecahnya hubungan dirinya dengan dampingannya.

Mengapa saya menerima perbedaan pendapat karena saya juga mau memberikan kenyamanan kepada dampingan saya, kalo saya ngotot ikut pendapat saya besok bisa jadi dia ga mau cerita lagi dengan saya. (Wawancara 12 April 2017)

Y akui juga bahwa perbedaan pendapat dengan R selalu ada, dan selama ini R selalu menerima perbedaan pendapat denganya. Y juga tidak begitu mempermasalahkan mengenai perbedaan pendapat tersebut. Namun berbeda dengan yang peneliti lihat seperti dalam wawancara mengenai memaksa klien dalam layanan. Dalam wawancara tersebut H cenderung menutup semua perbedaan pendapat apabila ada yang berseberangan denganya mengenai keefektivan pengobatan ARV. R sangat tidak setuju dengan orang orang yang cenderung menginginkan stop pengobatan ARV. “Kalo misalnya ada perbedaan pendapat sii mereka menerima ya, ga ada, ga terlalu dipermasalahkan” (Wawancara 17 Januari 2017).

Sikap Y yang dewasa dan disambut dengan sikap R yang pengertian menciptakan satu hubungan yang harmonis diantara keduanya. Hal ini pun berakibat pada hubungan baik keduanya yang dapat bertahan lama hingga sekarang. Begitu juga dengan Y, dalam setiap pembicaraan Y dengan R selama peneliti lihat selama dalam observasi, Y cenderung menerima perbedaan pendapat untuk menjauhkan dari segala macam perselisihan yang memungkinkan akan timbul dengan R. Hal ini dikarenakan R dan Y yang sudah sangat akrab.

14. Menerima kritikan

a. Pasangan I (MD – H)

MD ini selalu menerima kritikan, walaupun di kritik itu tidak selalu menyenangkan. Menjadi pendamping yang bertemu berbagai macam orang dia yakini harus siap untuk di kritik.

Saya menerima kritikan, di kritik memang ga enak ya, tapi memang, demi kebaikan misalnya memang aku ada yang salah, aku ada yang ga bener kritiklah aku, bilang kalau ga nyaman dengan aku, bilanglah jadi aku bisa belajar.
(Wawancara 17 Januari 2017)

MD juga mengungkapkan kepada H bahwa dirinya terbuka untuk sebuah kritikan, begitu juga dia sampaikan kepada dampunganya yang lain.

Saya selalu terbuka kepada klien, ketika saya mendampingi saudara H misalnya, saya selalu katakan saya terbuka, dari kritikan saya jadi tau mana yang harus diperbaiki.
(Wawancara 12 April 2017)

Meskipun MD menerima kritikan namun H belum pernah mengkritik MD. Diakui juga oleh H bahwa walaupun MD mungkin menerima kritikan namun H selama ini belum pernah memberi kritikan kepada MD. “Engga,

enga pernah ngritik. Walaupun mungkin mba MD siap dikritik ya” (Wawancara 17 Januari 2017).

Meskipun H mempunyai pribadi yang terbuka, H sungkan untuk memberikan kritik kepada MD. Disamping MD lebih paham di HIV, juga bukan sifat H untuk bisa terbuka mengkritik orang lain. Hal ini juga senada dengan H yang cenderung menjauhkan diri dari segala macam perselisihan dengan MD, hal ini peneliti temukan selama dalam masa observasi. H juga salah satu orang yang penurut sehingga mau menerima kritikan.

b. Pasangan II (R – Y)

R selalu terbuka terhadap kritikan, namun R menekankan bahwa mengkritik di waktu yang tepat sangat lah penting untuk menjaga hubungan baik. Selama ini R selalu menunda kritikan yang datang kepadanya ketika dirinya sedang dalam kondisi tidak baik seperti dalam kondisi kelelahan dan sedang banyak pikiran.

Kalo menerima kritikan itu pasti, tapi orang yang mengkritik saya juga harus melihat kondisi saya apakah saya dalam kondisi cape atau saya sedang banyak pikiran atau sedang banyak masalah. Ketika saya belum bisa menerima kritikan dari klien atau dampingan saya, saya akan bilang di keep dulu ya kritiknya atau masuknya coba nanti sore kalo sudah *fresh*, soalnya kondisi saya sedang tidak enak, nanti ketika saya menerima kritikan dikondisi panik atau banyak pikiran, nanti emosi saya akan naik, jadi memenejemen emosi itu juga penting. (Wawancara 17 Januari 2017)

R pun mengakui bahwa dirinya pun ingin maju dengan kritikan. Maka dari itu dirinya sangat menerika kritikan di waktu yang tepat. “Saya simpel,

saya hidup ini ingin maju, ga mau mundur, saya menerima kritikan yang membangun dan bukan malah menghancurkan” (Wawancara 12 April 2017).

Y akui selama ini R selalu terbuka dalam hal kritikan, namun sejauh ini dirinya masih nyaman dengan hubungannya terhadap R, “Menerima”. (Wawancara 17 Januari 2017) hal ini juga senada dengan H, selama ini menurut observasi peneliti dalam masa pengambilan data, Y cenderung menghindari dari segala macam perselisihan, dan lebih mengedepankan hubungan yang baik dengan R, menjadikan Y menerima kritikan R.

15. Memihak satu pendapat atau menengahi

a. Pasangan I (MD – H)

Sebagai pendamping, MD selalu berusaha memahami setiap permasalahan H. Mendengarkan adalah kunci sebagai pendamping agar senantiasa terhindar dari keberpihakan ketika ada klien yang menghadapi masalah.

Tiap klien pasti berbeda beda, jadi memang berusaha mendalami setiap klien dengan segala keterbatasanku tapi berusaha untuk meluangkan waktu walaupun sekedar say hello untuk mendengarkan mereka curhat. Engga pernah memihak sih, mendengarkan kemudian kalo dia minta argumen kita, saya memberikan argumen, kalo misalnya engga cukup *knowledge*-ku untuk menjawab aku selalu mencari misalnya ke dokter Yandri ke dokter yang lain untuk aku ngasih jawaban. Dan aku pasti kenalkan sama yang lebih kompeten. (Wawancara 17 Januari 2017)

Selain menghindari keberpihakan pada satu pendapat, MD juga menekankan bahwa semua permasalahan dan keputusan untuk

dikembalikan kepada klien. MD menganggap *center client* adalah solusi terbaik.

Kalo masalah H aku kembali lagi ke H, jadi semua harus kembali ke *center client*, baik itu keputusan baik atau kurang baik. Karna itu permasalahan dilihat dari sisi klien, kita mengarahkan untuk si klien bisa mengambil keputusan biar sesuai dengan yang dia inginkan. Karna kalo pendampingan itu semua kembali ke klien, jadi ga ada keberpihakan kita. Kita selalu tegaskan bahwa kamu sudah dewasa dan punya tanggung jawab masing masing, kita selalu memberikan edukasi yang bersahabat buat teman teman ODHA. (Wawancara 12 April 2017)

MD tidak ingin ada keberpihakan dan keputusan keputusan yang diambil oleh dampingan. Dikarena H sudah dewasa dan sudah punya tanggung jawab. MD selalu berusaha memberikan pemahaman yang bersahabat untuk temen temen yang lainnya.

H tidak pernah terlibat dalam satu perbedaan pendapat dengan MD. Selama ini H selalu berhubungan baik dengan MD. H pun belum pernah mendapati MD memihak dalam pendapat selama berkomunikasi denganya. “Engga sih baik baik aja engga pernah yang kelihatan memihak, engga pernah” (Wawancara 17 Januari 2017).

Hal ini juga terlihat pada H, menurut pengamatan peneliti, H lebih mengedepankan kondisi yang kondusif dengan MD. Hal ini menjadikan H menjauh dari segala macam perbedaan pendapat.

b. Pasangan II (R – Y)

R selalu menanamkan dalam dirinya bahwa ketika menjadi pendamping adalah memotivasi, bukan untuk menjadi penilai benar salah. R selalu memegang prinsip bahwa konsep yang pas adalah konsep motivasional interview dalam setiap komunikasinya.

Kalo saya sendiri mencoba menanamkan dalam diri saya bahwa ini motivasional interview atau interview untuk memotivasi bukan untuk menilai ini salah ini benar, tapi masalah itu dari klien dan solusinya itupun dari klien, karena apa? kalo solusi itu dari pendamping nanti itukan dari pendamping bukan dari klien sendiri, nah saya mencoba menumbuhkan kesadaran bagi dampingan bahwa ini masalahmu dan pendamping hanya berperan sekian persen seperti itu. (Wawancara 17 Januari 2017)

R selalu menghindari untuk memihak dan menilai salah benar. Hal ini juga dapat berakibat pada buruknya hubungan dirinya dengan lawan bicaranya.

R lebih memilih untuk netral kemudian menganalisis permasalahan yang ada. R sadar bahwa tindakan yang gegabah dapat berakibat buruk dan menjerumuskan dirinya pada kesalahan pengambilan keputusan.

Saya selalu mencoba netral dulu dalam segala hal, tidak pernah langsung memihak salah satu. Kita analisis dulu, pernah juga dulu ada masalah dampingan dengan dokter, maka saya akan mencoba netral. Kita akan tetap mencoba care, tapi ga serta merta care dengan dampingan lalu tidak menghiraukan logika. Saya takut salah langkah juga kalo langsung memihak di satu pihak. Kita harus netral dan di dalam netral itu kita sambil menganalisis. (Wawancara 12 April 2017)

Y akui bahwa selama ini mereka lebih mengedepankan pendekatan pendekatan yang persuasif. Selalu mengedepankan jalan keluar dahulu daripada memihak salah satu pendapat. “Mereka ini ya itu tadi tergantung kalo misalnya saya salah ya dia bakalan bilang engga ga kaya gitu, kalo misalnya ini ya mereka menengahi gitu” (Wawancara 17 Januari 2017).

Seperti yang H lakukan, Y juga lebih mengedepankan hubungan yang baik dengan R, sehingga peneliti lihat Y menjauhi segala macam perbedaan pendapat.

B. Pembahasan

1. Perhatian

Perhatian menurut Dakir (1993:114) adalah keaktifan peningkatan seluruh fungsi jiwa yang dikerahkan dalam pemusatannya kepada barang sesuatu baik yang ada di dalam maupun yang ada di luar individu. Sedangkan menurut Agus Sujanto (2008:89) Perhatian ialah konsentrasi atau aktifitas jiwa kita, terhadap pengamatan, pengertian, dan sebagainya dengan mengenyampingkan yang lain dari pada itu. Berdasarkan dari penjelasan perhatian menurut Agus Sujanto tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa perhatian adalah aktifitas jiwa terhadap pengamatan, pengertian, dan mengenyampingkan yang lain/terfokus kepada sesuatu.

Berdasarkan dari data yang diperoleh maka pasangan informan 1 masuk dalam kategori perhatian. MD yang selalu fokus terhadap H sampai dengan mengamati kata kunci dari setiap yang H sampaikan. Begitu juga MD sadar dan mengerti bahwa mendampingi ODHA adalah tanggung jawab moral yang besar tidak hanya sekedar kehadiran fisiknya saja namun juga kehadiran secara psikis. MD bahkan sangat fokus terhadap dampungannya hingga MD tau perkembangan apa saja yang sudah dicapai oleh H. MD juga bersedia mendengarkan keluh kesah setiap dampungannya, apabila dampungannya tidak sedang denganya maka MD akan sekedar

menanyakan kabar dengan media sosial yang sekarang banyak di pakai seperti Whatsapp, dll. MD juga selalu memastikan dampunganya untuk teratur mengonsumsi ARV yang sudah disarankan dokter. Hal ini dikarenakan MD adalah sosok ibu dengan anak seorang ADHA, serta pengalaman pahit dalam berumah tangga juga menjadi salah satu penyebab lainnya untuk MD dapat memperhatikan dengan baik pasien dampunganya.

Sedangkan H sebagai dampingan MD mengakui bahwa MD selalu menyimak perkataanya. H pun sadar bahwa MD mempunyai tanggung jawab mendampingi bukan hanya secara fisik saja, namun hingga mendampingi bagaimana kejiwaan setiap pasien dampunganya, begitu juga dengan dirinya. Sebagai sesama wanita tentunya memberikan satu kemudahan tersendiri bagi MD dan H dalam berkomunikasi dan berhubungan. H juga mengakui bahwa MD selalu ada jika dirinya membutuhkan untuk sekedar berkeluh kesah mengenai kondisi yang dialaminya. Begitu juga dengan H, masuk kedalam kategori perhatian, hal ini mengingat H sangat membutuhkan info-info yang penting dari MD mengenai proses pengobatan ARV. Seperti pada waktu MD menjelaskan tentang langkah langkah dalam alur pengobatan ARV. H fokus menyimak dengan baik tanpa memotong pembicaraan MD. Hal ini umumnya dilakukan oleh dampingan mengingat hal-hal yang di sampaikan pendamping biasanya mengenai info info penting seputar HIV/AIDS. Sebagai lulusan SMP tentu H akan menyimak penyampaian MD mengenai

alur pengobatan yang disampaikan MD, hal ini akan mempermudah dalam mengakses pengobatan untuk kedepannya.

Pasangan informan kedua yaitu R dan Y juga sudah masuk kedalam tahap Perhatian. Dapat terlihat ketika Y bercerita, maka R harus tahu dan memahami apa yang sedang Y sampaikan. R bahkan sampai kepada memperhatikan raut muka dan gestur tubuh. R selalu mengutamakan kenyamanan dampungannya, termasuk dengan tidak sembarang memotong pembicaraan yang sedang Y sampaikan. Kehadiran R tidak hanya sebatas fisik. Bahkan R dan Y sudah terbiasa untuk berbagi cerita. R mengaku memperhatikan Y ketika sedang berbicara seperti dengan tidak memotong pembicaraan ketika Y sedang bercerita. R juga selalu memastikan bahwa dampungannya selalu minum ARV tepat waktu pada permulaan masa pendampingan. R juga menjelaskan bahwa dirinya tidak bisa berlebihan dalam memberikan perhatian, karena R berharap dampungannya yang dia dampingi bisa dengan cepat mandiri bahkan mampu untuk menjadi pendamping pasien-pasien yang lain. Sebagai homoseksual yang belum mempunyai tempat di Indonesia menjadikan H lebih perhatian dikarenakan H sendiri mengetahui rasanya tidak diperhatikan.

Y mengakui bahwa R selalu memperhatikan apa yang sedang ia ceritakan. R bahkan merespon cepat ketika Y kebingungan ketika akan menjalani pengobatan dan belum mengetahui sistem birokrasinya dengan langsung menawarkan diri untuk mendampinginya. R dan Y yang sudah sering bertemu di luar dari proses pendampingan membuat keduanya

menjadi lebih dekat dan saling perhatian. Y juga selalu memperhatikan dengan baik, hal ini terlihat ketika R menjelaskan mengenai pengalaman dirinya pada masa masa awal pengobatan, Y menyimak dengan baik. Y sebagai pribadi yang baik, cenderung mencari banyak teman dan berakibat pada Y memperhatikan dengan baik apa yang R sampaikan.

Tabel. 1

Perhatian

Informan	Perhatian	Sebab
MD	Memperhatikan kata kunci setiap yang H sampaikan, Kehadiran secara Psikis serta mendengarkan keluhan kesah dari klien.	Hal ini dikarenakan MD adalah sosok ibu dengan anak seorang ADHA, serta pengalaman pahit dalam berumah tangga juga menjadi salah satu penyebab lainnya.
H	Fokus menyimak MD menyampaikan proses alur pengobatan di satu rumah sakit tanpa memotong pembicaraan MD.	Sebagai lulusan SMP tentu H akan menyimak penyampaian MD mengenai alur pengobatan yang disampaikan MD, hal ini akan mempermudah dalam mengakses pengobatan

		untuk kedepannya.
R	Melihat raut muka, gestur tubuh dan memastikan konsumsi ARV yang tepat dan rutin di awal proses pengobatan	Sebagai homoseksual yang belum mempunyai tempat di indonesia menjadikan H lebih perhatian dikarenakan H sendiri mengetahui rasanya tidak diperhatikan.
Y	Memperhatikan R ketika menjelaskan pengalamannya awal awal terdeteksi HIV dengan fokus dan tanpa memotong pembicaraanya.	Y sebagai pribadi yang baik, cenderung mencari banyak teman dan berakibat pada Y memperhatikan dengan baik apa yang R sampaikan.

2. Memaksa, Memotong Pembicaraan dan Meminta Pendapat

Berorientasi pada satu masalah (Jalaludin Rahmat:2007) yaitu fokus pada masalah khusus untuk dipecahkan. Indikator berorientasi pada satu masalah yaitu menghindari memaksa, tidak memotong pembicaraan, serta mengapresiasi keberanian menyampaikan pendapat. Berdasarkan pada indikator diatas maka dapat dipahami bahwa pada pasangan informan yang pertama yaitu MD dan H dapat dikategorikan tidak pernah memaksa, tidak pernah memotong pembicaraan serta pernah meminta pendapat kepada Y.

MD tidak pernah memaksa baik untuk akses kesehatan ataupun yang lainnya. MD menyampaikan bahwa setiap kliennya sudah dewasa, sudah dapat memilih pilihannya masing-masing, dirinya hanya menginisiasi. MD menyampaikan bahwa apapun yang terjadi menjadi ODHA tetap bisa aktif berkarya apabila mengikuti anjuran dokter. MD juga mengemukakan bahwa dirinya tidak pernah memotong pembicaraan. MD menyadari bahwa setiap keluhan pasien harus didengarkan sampai habis. MD selalu memegang teguh prinsipnya tersebut. MD juga mengemukakan bahwa dirinya selalu bertanya dahulu untuk memancing agar dampingannya mau memberikan pendapatnya. Hal ini ia lakukan seperti pada ketika memilih akses layanan kesehatan, maka MD akan memberikan informasi baik positif atau negatifnya. Pengalaman pahit dalam berkeluarga, MD yang pernah mengalami KDRT membuat MD lebih menghargai orang lain serta tidak pernah memaksa, memotong pembicaraan serta selalu meminta pendapat.

Hal ini dikonfirmasi juga oleh H sebagai pasien dampingan MD. H mengatakan bahwa dirinya tidak pernah dipaksa oleh MD. Begitu juga dengan memotong pembicaraan, H menyatakan bahwa MD tidak pernah memotong ketika dia berbicara atau berkeluh kesah. Senada juga H katakan bahwa dirinya pernah ditanya mengenai layanan kesehatan, memilih antara RS. Sardjito, RS. Panti Rapih atau RS. PKU. H juga tidak pernah memaksa MD, selama observasi peneliti di lapangan H termasuk sebagai orang yang pasif dan berkomunikasi, serta menjawab pertanyaan

sangat singkat hanya pada point nya, hal ini menjadikan H tidak mungkin sampai tahap memaksa serta memotong pembicaraan, H juga meminta pendapat MD mengenai setiap permasalahan yang sedang dialami oleh H. H juga terkadang meminta pendapat mengenai pilihan pilihan yang akan di ambilnya dalam layanan kesehatan. Seperti ketika H mendapat masalah yang berkaitan dengan minum obat yang memberikan efek halusinasi diwaktu yang bersamaan dengan H untuk bekerja. Sudut pandang H sebagai pendamping yang membutuhkan dampingan membuat H merasa membutuhkan MD sebagai pendamping, hal ini membuat H tidak pernah memaksa, memotong pembicaraan serta selalu meminta pendapat terbaik dari MD.

Pasangan informan kedua yaitu R dan Y dapat dikategorikan bahwa suka memaksa demi kebaikan, suka memotong demi kebaikan lawan bicaranya, serta sudah meminta pendapat dampingan. R menyatakan bahwa tidak setuju dengan orang yang tidak sependapat dengannya seperti halnya dengan orang yang menolak pengobatan ARV. Ada yang berpendapat bahwa boleh berhenti ditengah proses pengobatan. Hal ini membuat R mau tidak mau untuk memaksa secara halus kepada dampingan yang berhenti ditengah jalan agar mau melakukan pengobatan kembali. Ini secara tidak langsung memberi tugas tambahan kepada R mengenai kebenaran informasi tentang HIV/ AIDS dari orang tersebut.

R juga mengemukakan bahwa dirinya sesekali memotong pembicaraan. Dia akui memotong dilakukannya dikarenakan bila lawan

bicara sudah terlampau banyak bercerita kearah pesimistis, tentunya R memotong dengan permintaan maaf. hal ini ia lakukan demi kebaikan lawan bicaranya. R juga menyatakan bahwa dirinya sesekali memberikan stimulus kepada darningannya untuk menyampaikan pendapat dengan memberikan kertas dan pena. Kertas dan pena ia berikan kepada darningannya untuk dapat memberikan pendapatnya secara tidak langsung bila darningannya tidak cukup berani untuk mengutarakan secara langsung. Beberapa ODHA di jogja yang tidak berobat dan berujung pada kematian membuat R menginisiasi ketika ada yang tidak mau pengobatan ARV, serta memotong pembicaraan dengan halus menghindari darningannya masuk kepada tahap pesimistis.

Hal ini disangkal oleh Y, selama ini dirinya tidak pernah dipaksa oleh R. Menurut pengamatan penulis, R sangat mungkin memaksa seperti yang dia utarakan diatas, mengingat sifat R yang cenderung idealis. Y menyatakan bahwa R tidak memotong pembicaraan selama dia berkeluh kesah. Hal ini tidak sesuai dengan apa yang R sampaikan. R sangat mungkin untuk memotong pembicaraan darningannya hal ini dapat diamati oleh peneliti, mengingat sifatnya R yang sangat idealis seperti yang tadi disebutkan.

Y juga menyangkal bahwa dirinya pernah diberikan kertas dan pena untuk memberikan pendapatnya, namun Y mengakui bahwa dirinya pernah dimintai pendapat mengenai pilihan akses layanan yang akan dia gunakan. Y tidak pernah memaksa serta memotong pembicaraan, hal ini

peneliti lihat selama observasi di lapangan Y sangat menjaga hubungan baiknya dengan R sehingga menjauhi hal hal yang dapat menimbulkan perselisihan dengan R. Y juga selalu meminta pendapat R seperti terlihat dalam wawancara mengenai memberikan perhatian, Y meminta pendapat kepada R mengenai baik buruknya dalam setiap pilihan yang akan diambilnya. Y sebagai pribadi yang hangat selalu menghindari memaksa, memotong pembicaraan serta selalu meminta pendapat, hal ini terlihat dalam setiap berkomunikasi dengan Y.

Tabel. 2

Memaksa, Memotong Pembicaraan dan Meminta Pendapat

Informan	Memaksa, Memotong pembicaraan dan Meminta pendapat	Sebab
MD	Tidak pernah memaksa, tidak pernah memotong pembicaraan, serta meminta pendapat dengan bertanya terlebih dahulu kepada H.	Pengalaman pahit dalam berkeluarga, MD yang pernah mengalami KDRT membuat MD lebih menghargai orang lain serta tidak pernah memaksa, memotong pembicaraan serta selalu meminta pendapat.
H	Tidak pernah memaksa, Tidak pernah	Sudut pandang H sebagai

	<p>memotong pembicaraan, serta meminta pendapat MD ketika dirinya ada masalah dengan jam konsumsi obat yang mempunyai efek halusinasi namun bersamaan dengan jam kerjanya.</p>	<p>pendamping yang membutuhkan dampingan membuat H merasa membutuhkan MD sebagai pendamping, hal ini membuat H tidak pernah memaksa, memotong pembicaraan serta selalu meminta pendapat terbaik dari MD.</p>
R	<p>Memaksa demi kebaikan seperti memaksa dengan halus (menginisiasi) kepada orang yang berhenti pengobatan ARV, memotong pembicaraan lawan yang sudah banyak mengarah kepada pesimistis dengan kata maaf, meminta pendapat kepada klien mengenai pilihan layanan kesehatan yang akan diambil.</p>	<p>Beberapa ODHA di jogja yang tidak berobat dan berujung pada kematian membuat R menginisiasi ketika ada yang tidak mau pengobatan ARV, serta memotong pembicaraan dengan halus menghindari dampungnya masuk kepada tahap pesimistis.</p>
Y	<p>Tidak pernah memaksa, tidak pernah memotong pembicaraan dan lebih mengedepankan komunikasi yang</p>	<p>Y sebagai pribadi yang hangat selalu menghindari memaksa, memotong</p>

	<p>baik, meminta pendapat kepada R mengenai baik buruknya setiap pilihan yang akan diambil.</p>	<p>pembicaraan serta selalu meminta pendapat, hal ini terlihat dalam setiap berkomunikasi dengan Y.</p>
--	---	---

3. Menilai Langsung

Supratiknya (1995:71) menjelaskan bahwa memberikan penilaian secara langsung mengkomunikasikan sikap evaluatif, korektif, sugestif, atau moralistik. Secara implisit penerimaan pesan ini menyatakan apa yang seharusnya atau sebaiknya dilakukan oleh pengirim pesan untuk memecahkan masalahnya. Nasihat atau penilaian memang dapat menolong yang dinasihati, bila diberikan pada saat yang tepat dan relevan. Namun, nasihat dan penilaian pada umumnya justru menghalangi kita untuk menolong orang lain dan membangun persahabatan yang intim dengannya.

Pasangan pertama dengan pendamping MD sangat jarang memberikan penilaian langsung kepada H. MD sadar bahwa memberikan penilaian langsung dapat berefek tidak baik pada hubungannya dengan dampingannya yaitu H. MD sangat menjunjung tinggi kenyamanan pasien. Terlebih mengenai Orientasi sex dan masalah faktor resiko terkena HIV. MD sangat menghindari pembahasan masalah tersebut. MD sadar bahwa masalah orientasi sex dan faktor penularan sangatlah riskan untuk dibahas. Walau tidak menutup kemungkinan permasalahan orientasi dan faktor resiko dapat dibahasnya mengingat MD adalah salah satu dari petugas

kesehatan yang masuk di sistem penanganan HIV dan AIDS. MD lebih memilih memotivasi daripada menilai pasien secara langsung. Latar belakang MD yang sering mengisi seminar dan diskusi menjadikan MD sering bertemu banyak orang menjadikan MD mengerti tentang perbedaan dan menjadikan MD menghindari untuk menilai langsung. Hal ini juga di akui oleh H, bahwa MD tidak pernah memberikan penilaian secara langsung dan frontal bersebrangan denganya. H juga jarang memberikan penilaian langsung, mengingat hasil observasi peneliti selama dalam penelitian H tampak pasif dalam berkomunikasi. Pribadi H yang cuek membuat H tidak menilai orang lain dan cenderung tidak peduli dengan orang lain.

Pasangan kedua, yaitu R dan Y. R sebagai pendamping tidak serta merta memberikan penilaian langsung kepada dampungannya. R lebih memilih menganalisis terlebih dahulu setiap permasalahan yang disampaikan oleh klien yang didampinginya. R akui menganalisis memang membutuhkan waktu yang lama. Hal ini dia lakukan untuk menghindari menilai pasien dampungannya secara langsung. R sadar menghindari penilaian langsung adalah salah satu usahanya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien dampungannya. R sebagai homoseksual yang belum mendapatkan tempat di Indonesia yang selalu tidak mendapatkan tempat menjadikan R menghindari penilaian langsung.

Sebagai dampungannya R, Y mengakui bahwa R tidak pernah memberikan penilaian langsung, Y mengemukakan bahwa R lebih banyak

memuji, begitupun dengan pendamping lainnya. Y menyatakan bahwa selama ini pendampingan yang bertemu denganya selalu ramah, dan jauh dari emosional. Begitupun dia akui ketika membutuhkan info mengenai birokrasi yang akan dihadapinya ketika akan melakukan pengobatan terapi ARV. Hal ini dapat diakui bahwa kedua pendamping menghindari dari segala macam penilaian langsung terhadap pasiennya. Hal ini juga yang dilakukan oleh Y, selama observasi peneliti di lapangan, Y sangat menghindari perselisihan. Y pribadi yang hangat jadi jauh dari tahap komunikasi suportif yang menilai langsung lawan bicaranya. Latar belakang Y yang berdarah jogja dan lahir serta hidup di jogja menjadikan Y pribadi yang hangat dan ramah.

Tabel. 3

Menilai langsung

Informan	Menilai Langsung	Sebab
MD	Menghindari menilai langsung lawan bicara, mengutamakan kenyamanan lawan bicara.	Latar belakang MD yang sering mengisi seminar dan diskusi menjadikan MD sering bertemu banyak orang menjadikan MD mengerti tentang perbedaan dan menjadikan MD menghindari untuk menilai langsung.

H	Pribadi yang pasif dan jauh dari menilai langsung lawan bicara.	Pribadi H yang cuek membuat H tidak menilai orang lain dan cenderung tidak peduli dengan orang lain.
R	Menghindari penilaian langsung, lebih mengutamakan motivasi dan menganalisis lebih dalam ketika berkomunikasi.	R sebagai homoseksual yang belum mendapatkan tempat di indonesia yang selalu tidak mendapatkan tempat menjadikan R menghindari penilaian langsung
Y	Pribadi yang hangat dan kedekatan emosional membuat Y menghindari penilaian langsung dan mengutamakan hubungan yang baik dengan R.	Latar belakang Y yang berdarah jogja dan lahir serta hidup di jogja menjadikan Y pribadi yang hangat dan ramah.

4. Berbohong dan Respon Cepat

Bersikap Spontan menurut Jalaludin Rakhmat (2007) yaitu berurusan dengan situasi yang berkembang tanpa agenda yang disembunyikan. Masuk kedalam faktor bersikap spontan adalah tidak berbohong dan merespon dengan cepat. Berdasarkan data yang peneliti peroleh, pada pasangan pertama MD dan H dapat dikategorikan suka berbohong demi memperbaiki citra serta sudah dirasa merespon dengan

cepat. Pendamping MD mengaku bahwa dirinya tidak pernah berbohong dalam layanan, namun hal ini tidak sesuai dengan pengamatan peneliti di lapangan. Seperti terlihat dalam interview mengenai respon verbal dan non verbal. MD mengaku bahwa dirinya sering memegang bahu dampunganya untuk sekedar menguatkan dan memberikan semangat, namun hal ini disangkal oleh H sebagai dampunganya. H menyatakan bahwa respon MD terhadap dirinya biasa biasa saja, tidak sampai pada tahap memegang bahunya.

Dalam hal respon cepat MD mengakui bahwa dirinya tidak selalu bisa merespon dengan cepat karna kesibukanya sebagai pendamping yang harus berpindah pindah antar rumah sakit dan daerah. Namun diakuinya oleh MD, bahwa respon yang diberikan pendamping dan pemegang regulasi di jogja sudah sangat cepat. Bahkan jogja di nyatakan sebagai daerah terbaik dalam merespon kasus HIV/AIDS. MD yang mempunyai pengalaman kegagalan dalam berumah tangga dan masalah sebagai korban KDRT menjadikan MD berbohong demi citranya.

Hal ini juga diakui oleh H, bahwa dirinya merasa respon MD sudah bisa dibilang cepat, walaupun beberapa kali sempat lambat dalam merespon, namun hal ini juga dipahami oleh H karena kesibukanya sebagai pendamping. Begitu juga dengan H tidak pernah berbohong, Hal ini peneliti amati ketika Observasi karena faktor H yang pasif dalam berkomunikasi serta menjawab hanya pada point-point yang ditanyakan saja. H yang cenderung cuek serta menutup diri dan melihat jawaban

dalam setiap wawancara yang jauh dari kebohongan. H juga lambat dalam merespon, H yang berkepribadian acuh dan terkesan menghindar dari segala macam yang berbau HIV. Menghindarnya H dari segala macam yang berbau HIV tidak lain adalah karena faktor pekerjaannya yang akan terganggu apabila H berdekatan dengan isu HIV. Sikap h yang dekat dengan dunia malah membuat H tampil apa adanya dan jauh dari berbohong.

Pada pasangan yang kedua R dan Y dapat dikategorikan suka berbohong demi kebaikan pasien. Serta terkadang telat dalam merespon setiap keluhan yang diterima R melalui media sosialnya. Dalam berbohong diakui oleh pendamping R. R mengakui bahwa dirinya terkadang sesekali berbohong demi kebaikan, misalnya mengenai kondisi dampungannya yang lemah dan tidak mempunyai semangat. R sebagai pendamping akan berbohong dan mengatakan bahwa dirinya dan bahkan ada pasien lain yang lebih parah dan kembali sehat setelah pengobatan rutin. Pengalaman beberapa teman homoseks yang terinfeksi HIV dan gagal dalam melewati masa penerimaan diri membuat R berbohong untuk memotivasi dampungannya lain agar lebih baik lagi.

Hal ini juga diakui oleh Y, bahwa R selama mendampingi tidak pernah berbohong kepadanya. Walaupun berbohong, Y meyakini bahwa R berbohong demi kebaikan. Dalam hal respon cepat Y mengutarakan bahwa dirinya tidak bisa maksimal dalam merespon dampungannya. Hal ini tidak lain karena kesibukannya menjadi pendamping yang harus berpindah

pindah tempat. Hal ini disanggah oleh Y sebagai dampungnya. Bahwa selama ini R merespon dengan cepat setiap Y membutuhkannya. Y masuk dalam kategori tidak pernah berbohong, hal ini mengingat Y yang sedikit banyak sudah tahu betul mengenai kesehatan yang mengharuskannya jujur dan terbuka untuk dapat di tindaklanjuti oleh pendamping dan tenaga medis. Y juga termasuk dalam kategori merepon dengan cepat, seperti peneliti amati pada 17 Januari 2017, Y merespon dengan cepat ketika R menanyakan kabar dan mengajak bertemu untuk dikenalkan dengan peneliti. Y yang berlatar belakang dekat dengan keluarga menjadikan pribadi Y yang lebih terkontrol dan menghindari kebohongan.

Tabel. 4

Berbohong dan Respon Cepat

Informan	Berbohong dan Respon cepat	Sebab
MD	Berbohong demi memperbaiki citra, respon lambat karena kesibukan sebagai pendamping.	MD yang mempunyai pengalaman kegagalan dalam berumah tangga dan masalah sebagai korban KDRT menjadikan MD berbohong demi citranya.
H	H tidak pernah berbohong, kepribadian H yang cuek dan pasif serta apa adanya dan menghindari	Sikap h yang dekat dengan dunia malah membuat H tampil apa adanya dan jauh

	perselisihan.	dari berbohong.
R	Berbohong untuk memotivasi bahwa banyak yang lebih parah dari pasien tersebut. Respon yang lambat karena tugas Pendamping mengharuskan berpindah tempat dari satu tempat ke tempat lain.	Pengalaman beberapa teman homoseks yang terinfeksi HIV dan gagal dalam melewati masa penerimaan diri membuat R berbohong untuk memotivasi dampingan lain agar lebih baik lagi.
Y	Tidak pernah berbohong, merespon dengan cepat ketika R menanyakan kabar dan mengajak bertemu pada 17 Januari 2017.	Y yang berlatar belakang dekat dengan keluarga menjadikan pribadi Y yang lebih terkontrol dan menghindari kebohongan.

5. Memohon/Meminta dan Apresiasi Langkah Baru

Penegasan kesetaraan yaitu melihat diri dan menyajikan diri sebagai sama dengan orang lain. Menurut De Vitto (2004:314) bentuk komunikasi yang setara adalah menghindari kata perintah / permintaan, serta lebih mendahulukan permohonan dan mengapresiasi langkah baru lawan bicara. Pada pasangan informan pertama MD dan H masuk dalam kategori sering menggunakan kata memohon, serta suka mengapresiasi langkah baru dari sampinganya. Informan MD mengemukakan bahwa dirinya lebih condong kepada memohon yang gaya

bahasanya lebih halus. Hal ini MD sampaikan seperti halnya terkait kepatuhan minum obat. Hal ini MD memohon kepada pasiennya untuk dapat teratur dan tepat waktu dalam mengonsumsi obat yang disarankan oleh dokter.

Dalam hal apresiasi langkah baru ini MD sudah terbukti melakukannya seperti ketika orang sudah berani mengambil langkah untuk tes HIV, hal ini sangat di apresiasi oleh MD karena keberanian melakukan tes HIV adalah salah satu langkah baru juga.

Disanggah oleh H sebagai dampingan. H menyatakan bahwa dirinya lebih banyak memohon daripada MD itu sendiri. H juga menyatakan bahwa dirinya selalu di support oleh MD serta mendukung setiap langkah positifnya. MD yang berpengalaman dari ibu seorang ADHA menjadikan MD paham apa arti mengapresiasi langkah baru. H tidak pernah mengapresiasi langkah baru MD, seperti ketika MD menawarkan H untuk menjalani pengobatan di rumah sakit yang lebih lengkap. H menanggapi MD dengan respon yang cuek, hanya mengangguk tanpa mengapresiasi langkah baru MD. Latar belakang sebagai pekerja malam yang terbiasa dibutuhkan orang menjadikan H cenderung cuek dan tidak peduli terhadap sekitar.

Pasangan informan kedua yaitu R dan Y tidak pernah menggunakan kalimat memohon ataupun meminta, lebih kepada menyadarkan dampingannya, serta suka mengapresiasi setiap langkah baru dampingannya. Informan R tidak menggunakan kalimat permohonan

ataupun permintaan, lebih kepada penyadaran akan kewajiban pasiennya. Seperti dalam hal minum obat maka R akan menggunakan beberapa pertanyaan seperti apa permasalahannya? Setelah itu apa yang sudah kamu lakukan? Serta baik mana langkah yang diambil? Hal ini R lakukan untuk menyadarkan dampungannya. Pendamping R juga sangat mengapresiasi langkah baru, seperti ketika R mereview kepatuhan minum obat pasiennya. Apabila kepatuhan pasien bagus dan sesuai dengan saran dokter maka R akan mengapresiasi dan memotivasinya. Seperti dengan mengatakan bahwa dirinya dahulu tidak secepat dia, bahkan lebih lamban. Hal ini dia lakukan untuk menambah semangat pasiennya. Beberapa teman yang tidak lolos dalam tahap penerimaan diri menjadikan R paham arti apresiasi terhadap dampungannya agar tetap terus sehat.

Y juga lebih banyak menggunakan kalimat permohonan, terlihat ketika Y kebingungan akan mengakses layanan kesehatan, Y memohon R untuk bisa membantunya. Y suka mengapresiasi langkah baru R. Hal ini peneliti dapatkan ketika dalam observasi, R menyatakan bahwa dirinya menambah asupan multivitamin untuk pendamping obat yang disarankan oleh dokter. Y juga merespon dengan memuji R. Latar belakang Y yang selalu dekat dengan orang tua menjadikan Y terbiasa dengan apresiasi untuk lawan bicara.

Tabel. 5

Memohon/meminta dan Mengapresiasi Langkah Baru

Informan	Memohon/meminta dan mengapresiasi langkah baru	Sebab
MD	Memohon dengan memberikan gambaran efek bagus dan tidak bagus pada setiap pilihan, Mengapresiasi orang yang mau melakukan tes HIV.	MD yang berpengalaman dari ibu seorang ADHA menjadikan MD paham apa arti mengapresiasi langkah baru.
H	Memohon untuk dapat membantu ketika proses layanan kesehatan, cenderung cuek dan tidak peduli terhadap sekitar.	Latar belakang sebagai pekerja malam yang terbiasa dibutuhkan orang menjadikan H cenderung cuek dan tidak peduli terhadap sekitar.
R	Memohon dengan menanyakan balik efek positif dan negatif dari setiap pilihan yang akan diambil dampungnya, mengapresiasi dengan pujian, mengapresiasi dampungan ketika sudah teratur dan rutin minum ARV.	Beberapa teman yang tidak lolos dalam tahap penerimaan diri menjadikan R paham arti apresiasi terhadap dampungnya agar tetap terus sehat.
Y	Memohon untuk dapat membantu	Latar belakang Y yang selalu

	akses layanan di rumah sakit, Mengapresiasi langkah baru R untuk mengonsumsi multivitamin.	dekat dengan orang tua menjadikan Y terbiasa dengan apresiasi untuk lawan bicara.
--	--	--

6. Menerima Perbedaan Pendapat, Memihak/Menengahi dan Memperkenalkan diri

Self-Disclosure atau Keterbukaan diri adalah (johnson:1981) mengungkapkan reaksi atau tanggapan kita terhadap situasi yang sedang kita hadapi serta memberikan informasi tentang masa lalu yang relevan atau yang berguna untuk memahami tanggapan kita dimasa kini tersebut. Menurut johnson beberapa manfaat dan dampak pembukaan diri terhadap hubungan antar pribadi yaitu akakn menyehatkan hubungan antar dua orang, orang lain semakin menyukai kita, orang rela membuka diri kepada kita dan kita cenderung memiliki sifat-sifat terbuka/menerima perbedaan pendapat, tulus, adaptif dan fleksibel atau cenderung menengahi.

Pasangan informan pertama MD dan H dapat dikategorikan sudah menerima perbedaan pendapat, serta cenderung menengahi, dan selalu memperkenalkan diri di awal pertemuan dengan dampingannya. Pendamping MD sangat menerima perbedaan pendapat hal ini terlihat ketika dampingannya mempunyai perbedaan pendapat dengannya dia menyatakan tidak pernah membantah bahwa pendapatnya benar atau salah, tetapi lebih kepada motivasi kepada dampingannya. Dalam hal memihak

atau menengahi pendapat MD selalu berusaha mendalami setiap hal yang diutarakan oleh dampingannya serta mendengarkan dan tidak langsung menilai salah satu pendapat namun berusaha menengahi. Dalam memperkenalkan diri MD selalu menjelaskan informasi dirinya diawal seperti nama, berasal dari mana, serta langsung membuka status kesehatannya. Kebiasaan MD mengisi seminar dan diskusi yang bertemu dengan banyak orang membuat MD dengan baik memperkenalkan diri dan menerima perbedaan pendapat.

Dikonfirmasi juga oleh H sebagai pasien dampingan MD. H menyatakan bahwa dirinya tidak pernah berbeda pendapat dengan MD. H juga mengungkapkan bahwa dirinya selama ini baik-baik saja berhubungan dengan MD. MD selama ini diakui H bahwa tidak pernah terlihat memihak salah satu pendapat. Terkait dengan memperkenalkan diri MD terhadap H, H akui bahwa perkenalan MD seperti biasanya, memperkenalkan nama, menanyakan kabar, namun H mengelak bahwa MD membuka status kesehatannya ketika perkenalan pertama. H juga menerima perbedaan pendapat, hal ini peneliti lihat selama masa observasi, H merespon komunikasi dengan pasif dan cenderung menjauhi kemungkinan masalah yang timbul. H juga juga lebih mengedepankan kondisi yang kondusif dengan berperan sebagai penengah daripada berbeda pendapat yang dapat membuat kondisi menjadi tidak nyaman. H juga memperkenalkan diri dengan baik, menyebutkan nama serta pekerjaan dan domisili di jogja meskipun sedikit menutupi informasi

pribadi lainnya. Pekerjaan H yang mengedepankan pelayanan yang baik membuat H dapat dengan mudah untuk menerima perbedaan pendapat dan memperkenalkan diri dengan baik.

Pasangan informan kedua yaitu R dan Y cenderung belum dapat menerima perbedaan pendapat, serta cenderung memihak dengan jelas diposisi yang benar. Dan selalu memperkenalkan diri dengan baik termasuk membuka status kesehatannya. R mengakui bahwa perbedaan pendapat disetiap diskusi itu pasti ada, namun R lebih melihat dahulu apakah pendapat yang diutarakan lebih kearah positif atau negatif. Ketika lebih banyak kearah negatif maka R mengakui bahwa dirinya selalu mengarahkan namun tidak bisa memaksakan kehendak.

Dalam hal memihak atau menengahi R mengakui bahwa dirinya adalah ada untuk memotivasi, bukan menilai benar atau salah, namun biasanya R selalu mencoba untuk netral terlebih dahulu, serta menganalisis permasalahan yang sebenarnya terjadi. R mengakui bahwa setiap pendamping akan mencoba care namun tidak serta merta mengesampingkan logika. R selalu memperkenalkan diri seperti biasanya yaitu menyebutkan nama, dari mana serta tujuannya apa. R juga selalu membuka status kesehatannya diawal perkenalan hal ini diakui untuk membangun kepercayaan. R yang berlatar homoseks yang belum mempunyai ruang di indonesia membuat R sedikit egois dan tidak dapat menerima perbedaan pendapat.

Dikonfirmasi juga oleh Y bahwa R selalu menerima perbedaan pendapat dan tidak ada yang dipermasalahkan. Y juga mengkonfirmasi bahwa R selalu tegas apabila salah maka akan dikatakan salah. Y juga mengakui bahwa ketika awal perkenalan R sangat terbuka dan menerima dengan hangat serta menjelaskan nama, asal dan proses yang akan dijalannya ketika akan akses ARV. Begitu juga dengan Y selama peneliti amati dalam masa observasi, Y cenderung menerima perbedaan pendapat, hal ini untuk menjauhkan perselisihan yang kemungkinan timbul dengan R. Y juga mengedepankan hubungan yang baik dengan R. Hal ini menjadikan Y lebih banyak menengahi daripada memihak. Y juga memperkenalkan dirinya dengan baik. Y menyebutkan nama serta alamat, hal ini pengaruh dari pribadi Y yang aktif dan mudah bergaul. Pribadi R yang ramah dan terbiasa dengan orang baru membuat R dapat menerima perbedaan pendapat.

Tabel. 6

**Menerima Perbedaan Pendapat, Memihak/Menengahi dan
Memperkenalkan Diri**

Informan	Menerima Perbedaan Pendapat, Memihak/Menengahi dan Memperkenalkan diri	Sebab
MD	Tidak pernah membantah atau membenarkan pendapat klien, lebih	Kebiasaan MD mengisi seminar dan diskusi yang

	mengedepankan motivasi daripada pencarian benar dan salah, memperkenalkan diri dengan baik menyebutkan nama dan alamat serta dari lembaga mana dia berasal.	bertemu dengan banyak orang membuat MD dengan baik memperkenalkan diri dan menerima perbedaan pendapat.
H	Menerima perbedaan pendapat dan cenderung menjaga hubungan agar tetap harmonis, lebih mengutamakan menengahi daripada memihak yang dapat merusak suasana, memperkenalkan diri dengan baik meski masih menutup beberapa informasi pribadinya.	Pekerjaan H yang mengedepankan pelayanan yang baik membuat H dapat dengan mudah untuk menerima perbedaan pendapat dan memperkenalkan diri dengan baik.
R	Tidak dapat menerima perbedaan pendapat ketika ada pendapat yang mengarah kepada yang salah, berusaha menengahi meskipun kebanyakan memihak secara terang terangan kepada hal yang dianggap benar, memperkenalkan diri dengan baik menyebutkan nama, alamat, darimana berasal serta tujuannya untuk apa.	R yang berlatar homoseks yang belum mempunyai ruang di indonesia membuat R sedikit egois dan tidak dapat menerima perbedaan pendapat.

Y	Menerima perbedaan pendapat serta berusaha menengahi untuk tetap menjaga hubungan yang baik. Memperkenalkan diri dengan baik, menyebutkan nama serta alamat.	Pribadi R yang ramah dan terbiasa dengan orang baru membuat R dapat menerima perbedaan pendapat.
---	--	--

7. Menerima Saran

Saran menurut Agus Sujanto (2008:90) adalah pengaruh terhadap jiwa dan laku seseorang dengan maksud tertentu sehingga fikiran, perasaan, dan kemauan terpengaruh olehnya. Berdasarkan data yang didapat penulis dari kedua pasang informan maka dapat dipastikan kedua pendamping selalu menerima kritikan dengan berbagai macam syarat yang mereka punyai sendiri.

Baik pasangan informan MD dan H serta R dan Y dapat dipastikan bahwa MD dan R mengungkapkan selalu terbuka untuk kritik, namun H dan Y sendiri belum pernah memberikan saran kepada MD dan R. Hal yang paling penting untuk digaris bawahi adalah bahwa kondisi dampingan sebagian besar sedang pada tahap penerimaan diri sebagai ODHA, menjadikan kebanyakan dampingan bersikap pasif dan tidak pada sampai tahap memberikan saran, karena kondisi kejiwaan mereka sedang tidak stabil meski diakui oleh H dan Y bahwa MD dan R akan menerima saran apabila mereka menyampaikannya. MD yang terbiasa bertemu dengan banyak orang menjadikan MD berkepribadian terbuka dan terbuka untuk

kritikan. R yang berlatar belakang homoseks terbiasa dengan kritikan dan bully-an. Begitu juga H dan Y selalu menerima kritikan meskipun MD dan R tidak pernah mengkritiknya. H yang terbiasa bertemu dengan orang baru menjadikan H dapat menerima kritikan. Y yang berlatar belakang mahasiswa tentu mempunyai pemikiran yang maju dan siap untuk menerima kritikan agar lebih bagus lagi.

Tabel. 7

Menerima Saran

Informan	Menerima Saran	Sebab
MD	Menerima kritikan.	MD yang terbiasa bertemu dengan banyak orang menjadikan MD berkepribadian terbuka dan terbuka untuk kritikan.
H	Menerima kritikan.	H yang terbiasa bertemu dengan orang baru menjadikan H dapat menerima kritikan.
R	Menerima kritikan.	R yang berlatar belakang homoseks terbiasa dengan kritikan dan bully-an.
Y	Menerima kritikan.	Y yang berlatar belakang mahasiswa tentu mempunyai pemikiran yang maju dan siap

		untuk menerima kritikan agar lebih bagus lagi.
--	--	--

8. Respon Verbal/Nonverbal

Menurut Johnson (1981) kesalahan yang sering dilakukan sebagai penerima pesan adalah tidak menaruh perhatian pada pengirim, sudah merumuskan jawaban sebelum mendengarkan semua yang dikatakan pengirim, cenderung mendengarkan detail detail seperti intonasi dan nada bukan pada isi pesan secara menyeluruh, serta memberikan penilaian benar atau salah sebelum memahami sepenuhnya pesan yang dikirim. Zulfan saam (2013:23) dalam buku psikologi konseling menjelaskan bahwa Barak (1982) menjelaskan tingkah laku nonverbal konselor dibagi menjadi responsif dan tidak responsif. Tingkah laku responsif yaitu wajah ekspresif, dengan senyuman, disertai gerak gerak, disertai anggukan kepala, badan condong ke depan, serta perilaku nonresponsif adalah wajah tidak ekspresif, tanpa senyuman dan tanpa gerak gerak baik anggukan kepala maupun condong badan kedepan.

Pada pasangan pertama yaitu MD dan H, sebagai pendamping MD sudah melakukan kewajibanya sebagai konselor sebaya cukup baik. MD selalu menunjukkan wajah ekspresif, hal itu dia utarakan ketika dampingi sedih maka MD akan ikut bersedih. MD yang aktif dalam LSM dan terbiasa mengisi seminar dan diskusi menjadikan MD merespon dengan baik sebala bentuk komunikasi. Hal ini MD sampaikan bahwa

kenyamanan pasien adalah yang utama. MD juga memberikan respon nonverbal yang baik, yaitu sentuhan di bahu untuk dukungan menguatkan pasien dampingannya. Hal ini tidak diakui oleh H sebagai dampingannya. Namun H selalu nyaman jika berada di dekat MD, disamping itu H mengungkapkan bahwa MD selalu menyambutnya dengan senyuman. H akui bahwa selama ini MD dan dirinya berjalan biasa biasa saja, namun H sudah menganggap MD meresponya dengan baik. Berbeda dengan MD, H merespon tidak cukup baik, hal ini peneliti temukan ketika observasi dan ketika mewawancarai H. H cenderung menjawab pada poin poin pertanyaan saja, H juga cenderung jauh dari kategori ramah dan hangat dalam berkomunikasi. H yang dekat dengan dunia malam menjadikan H kurang baik dalam merespon setiap bentuk komunikasi, kebiasaan hidup bebas dalam dunia malam menjadi salah satu faktor lainnya.

Pada pasangan kedua yaitu R dan Y, pendamping R mengungkapkan bahwa selama ini dirinya sudah cukup untuk respon yang menguatkan, dan membantu untuk penerimaan diri. R pun mengakui bahwa responya selama ini baik. Karena R katakan bahwa dirinya tidak akan mungkin bahwa ketika dampingannya sedang bercerita sedih, dirinya akan memberikan respon yang berlawanan. Hal itu akan membuat tidak nyaman dampingan dengan dirinya. R yang berkepribadian keibuan menjadikan R merespon setiap pembicaraan dengan baik dan tidak pernah menggunakan kata kata sinis. Hal ini pun diakui oleh Y, beliau mengungkapkan bahwa selama ini R merespon dengan baik, dan tidak

pernah memberikan respon yang frontal bertolak belakang dengan apa yang sedang dia sampaikan. Y masuk dalam kategori merespon baik verbal maupun nonverbal dengan baik. Hal ini peneliti temukan ketika R mengenalkan peneliti dengan Y. Dalam perkenalan yang singkat Y cenderung dapat dengan cepat mencairkan suasana. Y yang berkepribadian hangat dan cenderung mencari banyak teman menjadikan Y merespon segala pembicaraan dengan baik.

Tabel. 8

Respon Verbal dan Non Verbal

Informan	Respon Verbal dan non verbal	Sebab
MD	Merespon dengan baik, selalu senyum dan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh dampungannya.	MD yang aktif dalam LSM dan terbiasa mengisi seminar dan diskusi menjadikan MD merespon dengan baik sebala bentuk komunikasi.
H	Kurang baik, senderung cuek dan jauh dari kategori hangat dalam berkomunikasi, menjawab pertanyaan hanya pada poin poinnya saja.	H yang dekat dengan dunia malam menjadikan H kurang baik dalam merespon setiap bentuk komunikasi, kebiasaan hidup bebas dalam dunia

		malam menjadi salah satu faktor lainnya.
R	Merespon dengan baik,tidak pernah menggunakan kata kata sinis dan selalu menyambut dengan senyuman.	R yang berkepribadian keibuan menjadikan R merespon setiap pembicaraan dengan baik dan tidak pernah menggunakan kata kata sinis.
Y	Merespon pembicaraan dengan baik, mudah hangat dan cepat mencairkan suasana.	Y yang berkepribadian hangat dan cenderung mencari banyak teman menjadikan Y merespon segala pembicaraan dengan baik.