

**PENGEMBANGAN PROGRAM PEMBERDAYAAN PENINGKATAN
KEMANDIRIAN IBU RUMAH TANGGA PENGIDAP HIV
(Studi Kasus pada Komunitas Women Empowerment (WE) Surabaya)
DEVELOPING EMPOWERMENT PROGRAM TO ENHANCING
INDEPENDENCY OF HOUSEWIVES WITH HIV
(Case Study on Women Empowerment (WE) Community Surabaya)**

Dewi Lestari¹, Rachmat Hargono², dan Rika Subarniati²

Naskah Masuk: 14 Maret 2013, Review 1: 20 Maret 2013, Review 2: 20 Maret 2013, Naskah layak terbit: 5 Juli 2013

ABSTRAK

Latar Belakang: Program pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan kemandirian baik di bidang sosial ekonomi maupun psikologi. Tujuan penelitian ini adalah merumuskan pengembangan program pemberdayaan peningkatan kemandirian ibu rumah tangga pengidap HIV. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain penelitian adalah penelitian eksplorasi. Subjek penelitian adalah ibu rumah tangga pengidap HIV yang merupakan anggota komunitas Women Empowerment/WE Surabaya sebanyak 10 orang. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan indepth interview dan Focus Group Discussion (FGD). **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian tidak memengaruhi jenis program pemberdayaan yang diinginkan. Sebagian besar permasalahan adalah masalah sosial ekonomi dan kebutuhan untuk peningkatan ekonomi. Sedangkan karakteristik inovasi yang berpengaruh terhadap adopsi inovasi program pemberdayaan WE adalah keuntungan relatif dan sistem sosial yang berpengaruh adalah teman sebagai agen perubahan. Program pemberdayaan WE sudah memenuhi konsep pemberdayaan dengan memberi anggotanya sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan tetapi belum memberikan hasil sesuai tujuan program. **Rekomendasi:** Disarankan pemerintah dan LSM mengembangkan program berdasarkan permasalahan, kebutuhan dan kemampuan ibu rumah tangga pengidap HIV, sehingga program pemberdayaan tersebut dapat meningkatkan kemandirian mereka terutama di bidang sosial ekonomi.

Kata kunci: program pemberdayaan, kemandirian, ibu rumah tangga pengidap HIV

ABSTRACT

Background: Empowerment program aims at improving the independency in social economic sector or psychology. The research aims at formulating the development of empowerment program to improve the independency of the housewives with HIV. **Method:** The research is a qualitative and its design is an exploration research. The subjects of the research are ten housewives with HIV, the members of Women Empowerment Community/WE Surabaya. Data collection uses in depth interview and Focus Group Discussion (FGD). **Results:** Research result shows that the subject character has no influence on the kind of the desired empowerment program. The majority of problem lies on the aspect of social economy and the need for economic improvement. Innovation character which influences the adoption of empowerment program which is now WE developing is the relative advantage while social systems which effect is the friends who even prove to be the agent of change. WE empowerment program has actually met the concept of empowerment program; it provides members with human resources, opportunity, knowledge as well as skill but it still unable to provide the result according to the program goal. **Recommendations:** Government and NGO are expected to develop program according to the problem, need and the ability of the housewives with HIV in such a way that empowerment program improve their independency particularly in the sector of social economy.

Key words: empowerment program, independency, housewives with HIV.

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya. Alamat E-mail : delezp3skk@yahoo.com

² Universitas Airlangga, Jl. Mulyorejo Surabaya

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan yang ingin dicapai *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam kurun waktu 1990–2015 adalah memerangi HIV dan AIDS, dengan target mengendalikan penyebaran HIV dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada 2015, yaitu di bawah 0,2% dari jumlah penduduk. Di Asia Tenggara, laju penambahan kasus di Indonesia adalah yang tercepat. Data yang dirilis Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan (P2PL) menyebutkan, jumlah kasus baru penderita AIDS pada 2010 sebanyak 4.158, sedangkan hingga Juni 2011 ditemukan 2.352 kasus baru. Angka itu ditengarai beranjak naik seiring berjalannya waktu (Laporan Triwulan Kemenkes RI, 2011).

Proporsi cara penularan HIV tertinggi di Indonesia adalah melalui hubungan heteroseksual (pria dan perempuan), yaitu 54,8%. Cara penularan HIV lain yang tinggi adalah melalui pengguna napza suntik (penasun) sebesar 36,2%. Proporsi lain yang lebih rendah adalah LSL (lelaki yang suka berhubungan seks dengan lelaki) dan penularan ibu-bayi pada masa perinatal; masing-masing 2,9% dan 2,8%. Urutan cara penularan tersebut berbeda dengan pada dekade lalu saat jalur transmisi terpenting adalah penggunaan narkoba suntik (Kemenkes RI, 2011).

Di Provinsi Jawa Timur, data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyebutkan, sampai September 2011 terdapat 11 ribu lebih pengidap HIV sedangkan 5.000 orang lebih telah terkena AIDS. Dari 5.000 lebih pengidap AIDS ini, 10% di antaranya atau sekitar 600 orang adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) dan kalangan Pekerja Seksual Komersial (PSK) hanya 5% (Kominfo, 2012). Hal ini terjadi di Kota Surabaya, tercatat, penderita terbanyak justru berasal dari kalangan ibu rumah tangga, yakni, 70 orang. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, angka tersebut mengalami peningkatan. Sebab pada tahun 2009, kalangan ibu rumah tangga yang terjangkit HIV dan AIDS hanya 63 orang (Ardianto, A.F., 2010). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya sampai bulan September 2011, tercatat ada 100 IRT yang sudah positif HIV dan AIDS (Jawa Pos, 2011). Kerentanan perempuan terhadap HIV lebih banyak disebabkan ketimpangan gender yang berakibat pada ketidakmampuan perempuan untuk mengontrol perilaku seksual suami atau pasangan tetapnya dan kurangnya pengetahuan serta akses untuk

mendapatkan informasi dan pelayanan pengobatan HIV dan AIDS. (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008).

Banyak permasalahan yang dialami oleh ODHA, selain merasakan penderitaan fisik juga mengalami penderitaan psikis, dan sosial ekonomi. Kondisi ini tentunya sangat berpengaruh terhadap aktivitas kehidupan IRT pengidap HIV. Untuk mencapai tujuan sebagai manusia yang hidup dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat maka dikembangkan pemberdayaan bagi pengidap HIV dan AIDS tersebut dengan melalui suatu program pemberdayaan berdasarkan analisis permasalahan, kebutuhan dan kemampuan ODHA.

Pemerintah bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat telah melakukan pemberdayaan terhadap ODHA tetapi hasilnya kurang maksimal. Salah satu LSM yang melaksanakan program pemberdayaan terhadap perempuan adalah Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA). Salah satu program layanan YAKITA adalah *Women Empowerment (WE)* yang merupakan komunitas perempuan marginal yang berdampak dengan permasalahan Narkoba dan HIV dan AIDS maupun isu terkait lainnya. Komunitas ini terdiri dari Perempuan terinfeksi HIV, pasangan ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS), perempuan pecandu, dan pasangan pecandu.

Program pemberdayaan *WE* untuk meningkatkan kemandirian baik dari segi fisik, psikologis dan sosial ekonomi, tetapi hanya 20% IRT yang telah memberdayakan dirinya dengan mengaplikasikan hasil dari pelatihan peningkatan keterampilan sebagai upaya meningkatkan sosial ekonomi mereka. Adanya pelaksanaan program kurang berhasil diduga karena tidak berjalan sesuai dengan tujuan pemberdayaan masyarakat di mana partisipasi dan kemandirian merupakan dimensi utama pemberdayaan masyarakat (Zakaria, 2006) dan program tidak sesuai dengan permasalahan, kebutuhan dan kemampuan IRT pengidap HIV.

Penelitian ini bertujuan merumuskan pengembangan program pemberdayaan peningkatan kemandirian ibu rumah tangga pengidap HIV, dengan: 1) mengidentifikasi karakteristik ibu rumah tangga pengidap HIV, 2) mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan dan kemampuan ibu rumah tangga pengidap HIV, 3) mengidentifikasi karakteristik inovasi dan sistem sosial yang memengaruhi proses

adopsi inovasi program pemberdayaan WE, dan 4) mengidentifikasi konsep pemberdayaan pada program pemberdayaan WE.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Desain penelitian adalah penelitian eksplorasi yaitu mendapatkan gambaran secara detail tentang permasalahan, kebutuhan dan kemampuan Ibu Rumah Tangga (IRT) pengidap HIV serta karakteristik inovasi dan sistem sosial yang memengaruhi proses adopsi inovasi program pemberdayaan peningkatan kemandirian IRT pengidap HIV. Penelitian ini dilakukan di Surabaya pada komunitas *Women Empowerment (WE)* yang merupakan binaan Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA). Sebagian besar anggotanya adalah IRT pengidap HIV dan waktu penelitian selama 3 bulan.

Penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi subjek penelitian adalah 1) Berdomisili di Kota Surabaya, 2) Pengidap HIV dan 3) Bersedia menandatangani *informed consent*. Sehingga jumlah subjek penelitian adalah 10 orang dan pengumpulan data dengan cara wawancara

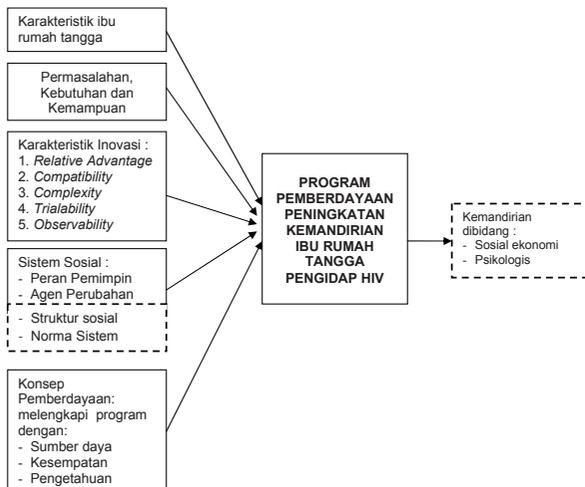
mendalam (*indepth Interview*) dan *Focus Group Discussion (FGD)*.

Informan yang digunakan untuk *cross check* dalam penelitian ini adalah pengelola program pemberdayaan WE yang merupakan pegawai YAKITA berjumlah 2 (dua) orang. Anggota keluarga dari IRT pengidap HIV berjumlah 6 (enam) orang yang hadir dalam *Focus Group Discussion (FGD)* dari 10 (sepuluh) orang. Jumlah tersebut dianggap cukup karena sasaran penelitian dibatasi agar data yang diambil dapat digali sebanyak mungkin (Satori, 2010).

Kerangka konseptual di atas menggambarkan bahwa program pemberdayaan peningkatan kemandirian Ibu Rumah Tangga (IRT) pengidap HIV banyak dipengaruhi oleh beberapa variabel. Beberapa variabel yang berperan dalam program pemberdayaan peningkatan kemandirian IRT pengidap HIV adalah karakteristik IRT pengidap HIV, permasalahan, kebutuhan dan kemampuan IRT pengidap HIV serta karakteristik inovasi dan sistem sosial.

Karakteristik IRT pengidap HIV meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan akan memengaruhi jenis dan keikutsertaan IRT dalam kegiatan program. Program pemberdayaan juga sangat dipengaruhi oleh permasalahan kebutuhan dan kemampuan IRT pengidap HIV. Permasalahan yang dialami IRT pengidap HIV antara lain adalah permasalahan fisik, sosial ekonomi dan psikologis. Menurut Diyanayati (2006) dalam penelitiannya tentang Permasalahan Penyandang HIV dan AIDS, bahwa masalah sosial ekonomi yang dialami penyandang HIV dan AIDS terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan tuntutan biaya perawatan ataupun pengobatan medis yang relatif mahal dan perlu dilakukan secara terus menerus. Sementara di sisi lain, penyandang mengalami kesulitan dalam memperoleh sumber penghasilan (pekerjaan) akibat dari sikap dan perlakuan masyarakat yang masih diskriminatif.

Faktor psikologis bagi ODHA berupa adanya perasaan kecewa, gelisah dan putus asa memengaruhi kemandirian dan partisipasi mereka dalam melaksanakan program. Mereka beranggapan bahwa tindakan mereka yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian akan sia-sia saja dengan adanya vonis bahwa penyakit HIV sangat berbahaya dan dipastikan akan segera meninggal (Hasil wawancara dengan koordinator *Women Empowerment/WE*).



Keterangan:

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

Seseorang akan termotivasi untuk mengikuti kegiatan program apabila dapat memenuhi kebutuhannya. Jadi seorang IRT pengidap HIV akan mengikuti program pemberdayaan apabila kegiatan tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Begitu juga dengan kemampuan IRT pengidap HIV, berdasarkan kemampuan tersebut akan menentukan jenis kegiatan program yang akan diikuti. Sebelum menyusun suatu program maka perlu dilakukan identifikasi terlebih dahulu terhadap kemampuan IRT pengidap HIV. Program pemberdayaan sebaiknya disusun berdasarkan permasalahan, kebutuhan dan kemampuan IRT pengidap HIV agar program tersebut dapat diterima dan bermanfaat bagi mereka.

Selain itu karakteristik inovasi dari program pemberdayaan juga berkaitan dengan partisipasi IRT dalam mengikuti kegiatan program. Karakteristik inovasi adalah sifat dari difusi inovasi, di mana karakteristik inovasi merupakan salah satu yang menentukan kecepatan suatu proses inovasi. Rogers (2003) mengemukakan ada 5 karakteristik inovasi, yaitu: *relative advantage* (keuntungan relatif), *compatibility* atau kompatibilitas (keserasian), *complexity* atau kompleksitas (kerumitan), *trialability* atau triabilitas (dapat diuji coba) dan *observability* (dapat diobservasi).

Difusi inovasi terjadi dalam suatu sistem sosial, di mana suatu sistem sosial terdapat struktur sosial, individu atau kelompok individu, dan norma tertentu. Berkaitan dengan hal ini, Rogers (2003) menyebutkan adanya empat faktor yang memengaruhi proses keputusan inovasi. Keempat faktor tersebut adalah: struktur sosial, norma sistem, peran pemimpin dan agen perubahan.

Program pemberdayaan peningkatan kemandirian IRT pengidap HIV yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian di bidang sosial ekonomi dan psikologis akan berjalan sesuai tujuan pemberdayaan apabila melengkapi IRT pengidap HIV dengan sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menentukan masa depan mereka sendiri dan untuk turut berpartisipasi dalam memberi pengaruh pada kehidupan masyarakat mereka. Dimensi dari pemberdayaan sendiri adalah partisipasi dan kemandirian (Zakaria, 2006). Partisipasi di sini adalah keikutsertaan IRT pengidap HIV terhadap kegiatan program pemberdayaan dalam bentuk tenaga dan materi.

Kemandirian juga diartikan dengan tidak tergantungnya seseorang dengan fasilitas atau sarana dan prasarana yang ada, akan tetapi fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut merupakan salah satu pendukung dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Apabila hal ini dikaitkan dengan kemandirian seorang IRT pengidap HIV, ini berarti bahwa seorang yang mempunyai kemandirian yang dalam melaksanakan tugas dan peran sebagai IRT tidak akan tergantung dengan keterbatasan dia sebagai pengidap HIV maupun sarana dan prasarana yang ada di lingkungannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian yang dapat memengaruhi jenis dan keikutsertaan IRT dalam kegiatan program terdiri dari umur, jenis pendidikan, status perkawinan, jenis pekerjaan dan penghasilan.

Umur, jenis pendidikan dan status perkawinan subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Subjek penelitian yang berjumlah 10 orang anggota WE berkisar mulai dari yang paling muda adalah 30 tahun dan 47 tahun yang paling tua. Sedangkan berdasarkan kelompok umur sebagian besar subjek penelitian berada pada kelompok umur 35–39 tahun. Umumnya subjek penelitian telah tamat SMU (Sekolah

Tabel 1 Subjek Penelitian Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Pendidikan dan Status Perkawinan

Kelompok Umur	Subjek Penelitian
30–34 tahun	3
35–39 tahun	5
40–44 tahun	-
45–49 tahun	2
Jenis Pendidikan	Subjek Penelitian
SD	1
SMP	-
SMU	6
D3	2
S1 (Sarjana)	1
Status Perkawinan	Subjek Penelitian
Kawin	4
Cerai	2
Cerai mati	4

Menengah Umum) dan sebagian ada yang tamat D3 (Sarjana Muda), S1 (Sarjana) dan hanya lulus SD (Sekolah Dasar). Subjek penelitian sebagian besar tidak bersuami di mana suami meninggal (cerai mati) atau cerai. Sehingga mereka membiayai hidupnya sendiri dan bahkan menjadi tulang punggung keluarga. Ada pula subjek penelitian yang bersuami tetapi juga menjadi tulang punggung keluarga karena suami yang sudah tidak dapat bekerja lagi.

Pekerjaan subjek penelitian sebagian besar bekerja di swasta yaitu sebagai *volunteer* (sukarelawan) dan karyawan tetap di salah satu LSM yang menangani HIV. Sebagian lagi mempunyai usaha sendiri (wiraswasta) yakni dengan membuka warung makanan kecil, berjualan baju, makanan/minuman dan mainan. Hanya 1 (satu) subjek penelitian yang mengaku sudah keluar sebagai karyawan pabrik sepatu dan sekarang tidak bekerja lagi. Sebagian besar subjek penelitian mempunyai penghasilan antara Rp500.000–Rp1.000.000. Perinciannya adalah sebagai berikut, untuk penghasilan subjek penelitian yang memiliki usaha sendiri berkisar antara Rp500.000–Rp1.000.000 per bulan. Sedangkan subjek penelitian yang menjadi *volunteer* di LSM mengaku memiliki penghasilan antara Rp300.000 sampai Rp500.000 per bulan. Adapun yang menjadi karyawan di LSM penghasilannya antara Rp500.000–Rp1.500.000 juta per bulan. Untuk lebih jelasnya jenis pekerjaan dan penghasilan subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Subjek penelitian umumnya mempunyai anak antara 1–3 orang dan bertempat tinggal di rumah sewa dan menumpang di rumah orang tua. Hanya 1 (satu) subjek penelitian yang mempunyai rumah

sendiri. Dengan penghasilan antara Rp500.000 sampai 1.000.000 per bulan jelas tidak akan mencukupi kebutuhan hidupnya dan keluarganya. Sehingga subjek penelitian mengaku untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mereka dibantu oleh orang tua dan saudara. Subjek penelitian yang tidak bekerja dan tidak bersuami biaya hidupnya ditanggung oleh orang tua dan LSM.

Dari hasil penelitian menunjukkan ibu rumah tangga (IRT) pengidap HIV selain banyak berusia produktif, memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, juga sebagai tulang punggung keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu rumah tangga pengidap HIV berusia antara 35–39 tahun, pendidikan formal yang ditempuh adalah SMA, berstatus bekerja dengan pendapatan antara Rp500.000–Rp1.000.000 per bulan. Status perkawinan subjek penelitian sebagian besar tidak bersuami (cerai/cerai mati) dengan jumlah anak antara 1–3 orang dan bertempat tinggal di rumah sewa dan menumpang di rumah orang tua.

Dengan kondisi tersebut menyebabkan IRT pengidap HIV selain mempunyai masalah kesehatan, psikis juga masalah perekonomian. Pendapatan mereka yang rata-rata di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kota Surabaya sebesar Rp1.275.000 (SK Gubernur Jawa Timur No. 81 Tahun 2011), jelas tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini menyebabkan IRT pengidap HIV tersebut harus berusaha mengatasi permasalahannya sendiri dengan mengikuti kegiatan atau kelompok dukungan yang dianggap dapat mengatasi permasalahan mereka.

Permasalahan, Kebutuhan dan Kemampuan Subjek Penelitian

Program pemberdayaan juga sangat dipengaruhi oleh permasalahan, kebutuhan dan kemampuan IRT pengidap HIV. Permasalahan yang dialami IRT pengidap HIV antara lain adalah permasalahan fisik, sosial ekonomi dan psikologis. Seseorang akan termotivasi untuk mengikuti kegiatan program apabila dapat memenuhi kebutuhannya. Begitu juga dengan kemampuan IRT pengidap HIV, berdasarkan kemampuan tersebut akan menentukan jenis kegiatan program yang akan diikuti. Permasalahan, Kebutuhan dan Kemampuan IRT Pengidap HIV seperti pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 2 Jenis Pekerjaan dan Penghasilan Subjek Penelitian

Jenis Pekerjaan		Subjek Penelitian
Tidak bekerja		1
Swasta	Volunteer (sukarelawan)	3
	Karyawan Tetap	3
Wiraswasta		3
Besar Penghasilan		Subjek Penelitian
< Rp500.000		1
Rp500.000–Rp1.000.000		6
Rp1.000.000–Rp1.500.000		2
Rp1.500.000		-

Tabel 3. Permasalahan, Kebutuhan dan Kemampuan Subjek Penelitian

No.	Faktor yang Mempengaruhi Program Pemberdayaan Peningkatan Kemandirian IRT Pengidap HIV	Hasil Penelitian
1.	Permasalahan IRT Pengidap HIV	<p>1. Permasalahan Psikologis: Terjadi pada saat awal mereka mengetahui dari hasil tes yang menunjukkan bahwa mereka positif HIV. Terlebih lagi sumber penularan berasal dari suami yang merupakan pengguna narkoba jarum suntik. Mereka merasa kaget, sedih dan tertekan tetapi berusaha bangkit dan memberi semangat kepada suaminya untuk terus berjuang menjalani sisa hidupnya.</p> <p>2. Permasalahan Non Psikologis (fisik dan sosial ekonomi): Sebagian besar subjek penelitian pada saat dilakukan penelitian dalam keadaan sehat dan masih bisa beraktivitas atau bekerja dan mereka beralasan karena rutin minum ARV. Ada subjek penelitian yang mengalami diare, sakit perut dan demam dan ternyata memang sudah 5 bulan tidak minum ARV. Oleh karena itu IRT pengidap HIV mengharapkan akses pelayanan bagi pengidap HIV dipermudah termasuk pengobatan ARV gratis. Permasalahan sosial ekonomi banyak dialami subjek penelitian. Sebagian besar subjek penelitian masih mengalami stigma dan diskriminasi, sehingga mereka belum terbuka tentang status penyakitnya terhadap teman dan tetangga. Ada subjek penelitian yang pernah diusir dari rumah sewanya dan dikeluarkan dari pekerjaannya.</p>
2.	Kebutuhan IRT Pengidap HIV	<p>Sebagian besar kebutuhan yang diinginkan ibu rumah tangga pengidap HIV adalah memenuhi kebutuhan ekonomi dalam hal ini kebutuhan sehari-hari, hanya sebagian kecil subjek penelitian yang kebutuhan sehari-hari sudah tercukupi mempunyai motivasi mengikuti kegiatan LSM sebagai kebutuhan sosial dan aktualisasi diri dengan menjadi sukarelawan LSM tersebut.</p>
3.	Kemampuan IRT Pengidap HIV	<p>Sebagian besar subjek penelitian mempunyai kemampuan dalam membuat makanan, sebagian kecil suka dalam bidang pemasaran, mengkoordinir atau berlaku sebagai manajer/fasilitator dan membuat kerajinan tangan.</p>

Permasalahan psikologis yang dialami subjek penelitian sesuai dengan penelitian dari Departemen Sosial, 2003 tentang Identifikasi Kebutuhan Pelayanan Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang menyebutkan bahwa masalah psikologis yang dihadapi mencakup 4 (empat) tahap, yakni depresi (kaget, sedih dan stress), penolakan (menolak bahwa dirinya sakit atau terkena HIV, karena kenyataan merasa sehat), tawar menawar (di sini ia mulai berpikir untuk berbuat sesuatu untuk tetap sehat atau dibiarkan dengan konsekuensi) dan yang terakhir “penerimaan” di mana seorang terkena HIV mulai menerima keadaan dirinya dan berupaya untuk memelihara kesehatannya, termasuk untuk tidak menularkan

kepada orang lain. Sedangkan permasalahan sosial mengakibatkan permasalahan perekonomian pengidap HIV juga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Diyanayati, 2008 yang menyatakan bahwa permasalahan sosial yang dihadapi ODHA adalah sikap penolakan, pengucilan dan diskriminatif dari masyarakat. Termasuk di dalamnya lingkungan, kesempatan untuk mengembangkan kemampuan dirinya melalui pendidikan formal, dan kehilangan kesempatan untuk memperoleh penghasilan untuk menopang penghidupannya.

Pada subjek penelitian yang merupakan pasangan panasun mengaku mengalami permasalahan kekerasan rumah tangga yang mengakibatkan dia

juga mengalami permasalahan baik fisik, psikologis dan ekonomi. Mereka mengaku belum ada keberanian untuk keluar dari “lingkaran setan” tersebut dengan jalan bercerai dengan suaminya. Hal ini merupakan masalah kompleks bagi perempuan pengidap HIV.

Untuk memenuhi kebutuhan ekonomi sebagian besar subjek penelitian mengikuti kegiatan LSM termasuk menjadi anggota *WE*. Karena dengan kondisi sebagai pengidap HIV dan umur tidak muda lagi mereka kesulitan dalam mencari pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan mereka. Dengan menjadi anggota *WE* mereka mengharapkan kebutuhan yang diinginkan dapat tercukupi. Terutama bantuan modal untuk mengembangkan usaha yang sudah berjalan atau melaksanakan usaha bersama antara anggota *WE* sehingga kegiatan tersebut dapat meningkatkan perekonomian ibu rumah tangga pengidap HIV.

Teori kebutuhan merupakan teori motivasi yang berusaha menjelaskan berbagai macam kebutuhan manusia dan dalam kondisi di mana mereka termotivasi untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut Maslow bahwa manusia memiliki lima kelompok kebutuhan yang tersusun dalam suatu hirarki dan berawal dari yang paling dasar yaitu kebutuhan fisiologis, seperti kebutuhan makan, minum, perlindungan fisik, dan seksual di samping kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, penghargaan diri dan aktualisasi diri (Nimran, 1997).

Jadi seorang ibu rumah tangga pengidap HIV akan mengikuti kegiatan program pemberdayaan *WE* apabila ia mempunyai motivasi untuk memenuhi kebutuhannya. Semakin ke atas kebutuhan seseorang semakin sedikit jumlah atau kuantitas manusia yang memiliki kriteria kebutuhannya, contohnya kebutuhan kategori *self actualization*/kebutuhan kebebasan diri untuk merealisasikan cita-cita/harapan individu untuk mengembangkan bakat yang dimilikinya. Sebagai contoh dari hasil penelitian menyebutkan bahwa hanya sebagian kecil subjek penelitian yang kebutuhan sehari-hari sudah tercukupi mempunyai motivasi mengikuti kegiatan LSM sebagai kebutuhan sosial dan aktualisasi diri dengan menjadi sukarelawan LSM tersebut.

Dalam menentukan jenis kegiatan yang akan diikuti oleh subjek penelitian harus melihat kemampuan yang dimiliki oleh subjek penelitian terlebih dahulu agar jenis kegiatan tersebut dapat bermanfaat bagi subjek penelitian. Sehingga perlu dilakukan *need assessment* terhadap IRT pengidap HIV tentang

kemampuan mereka. Kemampuan anggota *WE* antara lain sebagai produsen membuat makanan, suka dalam bidang pemasaran, mengkoordinir atau berlaku sebagai manajer dan fasilitator. Anggota *WE* yang tidak mempunyai keterampilan tetapi mau bekerja sebagai karyawan, kemampuan mereka bisa dimanfaatkan dalam membuat usaha bersama. Dalam usaha bersama tersebut anggota *WE* bekerja berdasarkan kemampuan mereka masing-masing. Jadi dalam usaha bersama tersebut ada rincian kerja sebagai produsen, pemasaran dan manajer atau sebagai koordinator mulai perencanaan, pelaksanaan dan evaluasinya. Perlu diadakan pelatihan tentang kewirausahaan dalam melatih anggota *WE* agar usaha mereka dapat berjalan sesuai yang diinginkan termasuk pelatihan penyusunan laporan kegiatan dan keuangan.

Karakteristik Inovasi dan Sistem Sosial yang Memengaruhi Proses Adopsi Inovasi Program Pemberdayaan *WE*

Hasil penelitian tentang karakteristik inovasi dan Sistem Sosial yang memengaruhi proses Adopsi Inovasi Program Pemberdayaan *WE* dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Rogers (2003) mengatakan bahwa karakteristik inovasi (kelebihan/keuntungan relatif, keserasian, kerumitan, dapat di uji coba dan dapat diamati), hal ini sangat menentukan tingkat suatu adopsi daripada faktor lain yaitu berkisar antara 49% sampai dengan 87%, seperti jenis keputusan, saluran komunikasi, sistem sosial dan usaha yang intensif dari agen perubahan. Inovasi sendiri adalah jenis keterampilan untuk meningkatkan pendapatan atau informasi pelayanan/konseling yang diterima oleh subjek penelitian.

Karakteristik inovasi adalah sifat dari difusi inovasi, di mana karakteristik inovasi merupakan salah satu yang menentukan kecepatan suatu proses inovasi. Rogers (2003) mengemukakan ada 5 karakteristik inovasi, yaitu: *relative advantage* (keuntungan relatif), *compatibility* atau kompatibilitas (keserasian), *complexity* atau kompleksitas (kerumitan), *trialability* atau triabilitas (dapat diuji coba) dan *observability* (dapat diobservasi).

Dari hasil penelitian menyebutkan karakteristik inovasi yang memengaruhi proses adopsi inovasi program pemberdayaan *WE* yaitu keuntungan relatif, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hafni (2011)

yang menyebutkan bahwa dari karakteristik inovasi, keuntungan relatif yang paling berpengaruh terhadap adopsi inovasi program BKB. Seharusnya sebelum mengikuti pelatihan, subjek penelitian harus tahu lebih dahulu apakah jenis keterampilan tersebut sesuai dengan kemampuan/bakatnya atau tidak. Atau merencanakan program sesuai dengan kebutuhan dan bakat dari ibu rumah tangga pengidap HIV.

Sistem sosial merupakan kumpulan unit yang berbeda secara fungsional dan terikat dalam kerja sama untuk memecahkan masalah dalam rangka mencapai tujuan bersama (Rogers, 2003). Proses difusi dalam kaitannya dengan sistem sosial ini dipengaruhi oleh struktur sosial, norma sosial, peran pemimpin dan agen perubahan, tipe keputusan inovasi dan konsekuensi inovasi. Difusi inovasi terjadi dalam suatu sistem sosial. Dalam suatu sistem sosial terdapat struktur sosial, individu atau kelompok individu, dan beberapa norma tertentu.

Berkaitan dengan hal ini, Rogers (2003) menyebutkan adanya empat faktor yang memengaruhi proses keputusan inovasi. Keempat faktor tersebut adalah: struktur sosial, norma sistem, peran pemimpin

dan agen perubahan. Dalam penelitian ini yang diteliti hanya peran pemimpin dan agen perubahan, karena berdasarkan hasil penelitian Hafni (2011) yang menyebutkan bahwa dari sistem sosial, yang paling berpengaruh terhadap adopsi inovasi program BKB adalah agen perubahan.

Agen perubahan yang dapat memengaruhi subjek penelitian dalam mempraktikkan keterampilan adalah teman sesama anggota *WE*. Di sini peran pemimpin hanya memberi fasilitas untuk meningkatkan kemampuan/peningkatan keterampilan tanpa berperan membantu atau menindaklanjuti apabila subjek penelitian tidak mempraktikkan hasil pelatihan. Di sini perlunya rasa kebersamaan mereka, sebagai pengidap HIV dan sama-sama merasakan kekurangan di bidang ekonomi seharusnya membuat mereka berada dalam kondisi yang sama dan merasa senasib sehingga akan terbentuk suatu ikatan kekeluargaan. Untuk itu agar program pemberdayaan dapat berjalan sesuai dengan tujuan, maka perlu dikembangkan kerja sama antara anggota *WE* yang berlandaskan saling percaya, keterbukaan dan kepedulian yang terbentuk dalam suatu sistem sosial.

Tabel 4. Karakteristik Inovasi dan Sistem Sosial yang Memengaruhi Proses Adopsi Inovasi Program Pemberdayaan *WE*

No.	Faktor yang Memengaruhi Proses Adopsi Inovasi Program Pemberdayaan <i>WE</i>	Hasil Penelitian
1.	Karakteristik Inovasi: <ul style="list-style-type: none"> - <i>relative advantage</i> (keuntungan relatif) - <i>compatibility</i>/kompatibilitas (keserasian) - <i>complexity</i>/kompleksitas (kerumitan) - <i>trialability</i>/triabilitas (dapat diuji coba) - <i>observability</i> (dapat diobservasi). 	Karakteristik inovasi yang memengaruhi proses adopsi inovasi program pemberdayaan <i>WE</i> yaitu keuntungan relatif. Untuk Keserasian, kerumitan, dapat diuji coba dan diamati kurang memengaruhi subjek penelitian dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh <i>WE</i> .
2.	Sistem Sosial: <ul style="list-style-type: none"> - Peran Pemimpin - Agen perubahan 	Sebagian besar subjek penelitian bertanya kepada sesama teman yang lebih tahu atau lebih berpengalaman bila ada kesulitan dalam mempraktikkan materi penyuluhan/keterampilan. Mereka menyatakan bahwa pengelola program jarang menanyakan hasil penerimaan keterampilan yang tidak dipraktikkan bahkan tidak pernah. Hampir semua subjek penelitian tidak mengetahui sesama anggota <i>WE</i> yang berhasil mempraktikkan hasil keterampilan. Tetapi ada subjek penelitian yang mengetahuinya dan bahkan ikut membantu memasarkan hasil keterampilan tersebut. Disini membuktikan bahwa anggota <i>WE</i> tidak memanfaatkan waktu dalam pertemuan mereka untuk membahas masalah mereka lebih dalam. Masih kurangnya saling percaya mengakibatkan tidak semua masalah mereka dibicarakan kepada sesama anggota <i>WE</i> .

Konsep Pemberdayaan pada Program Pemberdayaan WE

Lembaga Swadaya Masyarakat yang selama ini menjadi tumpuan ODHA dan keluarga mempunyai multifungsi, baik sebagai fasilitator, mediator, sumber informasi, penguatan pemberdayaan maupun peningkatan keterampilan. WE merupakan program layanan YAKITA yang bertujuan: 1) Meningkatkan kapasitas dan peran perempuan marginal dalam mencegah dan menanggulangi permasalahan Narkoba, HIV dan AIDS dan isu terkait lainnya, 2) Meningkatkan informasi dan akses layanan kesehatan bagi perempuan marginal, 3) Melakukan gerakan strategis dalam upaya pemenuhan hak kesehatan dan kesetaraan gender, 4) Meningkatkan keterampilan dan jiwa kewirausahaan sebagai upaya pemberdayaan ekonomi perempuan marginal.

Tujuan program WE sudah menunjukkan adanya upaya pemberdayaan yaitu dengan meningkatkan kemampuan anggotanya dalam hal pengetahuan maupun keterampilan dan jiwa kewirausahaan. Menurut Ife (1995) dikutip Nasdian (2003), menerangkan bahwa pemberdayaan masyarakat berarti melengkapi masyarakat dengan sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menentukan masa depan

mereka sendiri dan untuk turut berpartisipasi dalam memberi pengaruh pada kehidupan masyarakat mereka. Secara ringkas, pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses yang selalu bersumber pada keswadayaan lokal serta mengandung unsur partisipasi dan kemandirian warga.

Dari hasil penelitian, program WE berusaha untuk memfasilitasi anggotanya agar tujuan WE dapat berjalan dengan baik. Fasilitas tersebut dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini:

Jadi program pemberdayaan WE sudah dijalankan sesuai dengan konsep pemberdayaan. Zakaria (2006) menjelaskan 2 elemen penting pemberdayaan yakni partisipasi dan kemandirian. Partisipasi adalah keterlibatan atau peran seseorang secara penuh dalam setiap langkah dan tindakan pengambilan keputusan. Sedangkan kemandirian adalah kemampuan untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengelola berbagai kegiatan, kelembagaan, potensi, dan sumber daya lain yang dimiliki tanpa menggantungkan sepenuhnya pada pihak lain.

Partisipasi dilihat dari aktif tidaknya subjek penelitian dalam mengikuti kegiatan WE dan subjek penelitian diajak berdiskusi atau tidak dalam menentukan kegiatan atau jenis keterampilan dan biaya atau tenaga yang dikeluarkan subjek penelitian

Tabel 5. Fasilitas WE dalam Angka Meningkatkan Program Pemberdayaan WE

No.	Fasilitas	Hasil Penelitian
1.	Sumber daya	Meliputi jumlah dan jenis tenaga yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan program serta adanya sumber dana. Program WE terdiri dari program rutin berupa pertemuan rutin WE dan program lepas. Sumber dana program rutin berasal dari <i>Ford Foundation</i> , sedangkan program lepas dari mitra WE yaitu instansi pemerintah dan jejaring LSM. <i>Ford Foundation</i> juga meluncurkan program IGA (<i>Income Generating Activity</i>) yaitu program untuk peningkatan ekonomi anggota WE berupa pinjaman modal.
2.	Pengetahuan	Semua anggota WE pernah mengikuti pelatihan untuk peningkatan pengetahuan anggotanya. Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa semua subjek penelitian tahu tujuan WE yaitu untuk memberdayakan perempuan di bidang kesehatan, sosial dan ekonomi, dan dengan mengikuti WE dapat mengatasi permasalahan subjek penelitian di bidang psikologis, sosial maupun ekonomi.
3.	Keterampilan	Keterampilan adalah jenis keterampilan yang telah diberikan pada subjek penelitian. Semua anggota WE diikuti dalam pelatihan. Tetapi tindak lanjutnya diserahkan masing-masing anggota untuk pelatihan selanjutnya sesuai dengan kemampuannya.
4.	Kesempatan	Kesempatan adalah waktu yang disediakan atau tersedia bagi subjek penelitian dalam mengikuti kegiatan program. Pada waktu penelitian sebagian subjek penelitian mengaku masih aktif mengikuti kegiatan WE dan sebagian lagi tidak aktif karena terbentur dengan jadwal pekerjaan, tempat pertemuan jauh dan tidak ada tempat pertemuan yang menetap.

dalam melaksanakan kegiatan *WE*. Subjek penelitian juga berpartisipasi dalam kegiatan *WE* dengan mengeluarkan uang transport dan tenaga untuk membuat konsumsi pertemuan. Subjek penelitian juga dimintai pendapat tentang kegiatan yang ingin diikuti. Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola program, partisipasi anggota *WE* dilibatkan mulai dari perencanaan, pengembangan dan evaluasi program. Tetapi belum semua anggota *WE* yang aktif dalam kegiatan tersebut. Anggota *WE* yang belum mau berpartisipasi masih terfokus memikirkan permasalahan mereka sendiri.

Keadaan diatas merupakan kendala di dalam pelaksanaan program pemberdayaan. Menurut Nasdian (2003), kendala di dalam pemberdayaan masyarakat, pada dasarnya dapat ditelaah dari dimensi struktural-kultural. Dimensi struktural bersumber terutama pada struktur sosial yang berlaku dalam suatu komunitas. Sedangkan dimensi kultural adalah sikap pasrah dari anggota komunitas karena terjerat dengan berbagai macam kekurangan sehingga warga komunitas terlihat tidak memiliki inisiatif, gairah, dan tidak dinamis untuk mengubah nasib mereka. Dimensi struktural-kultural mengandung makna berlakunya hubungan sosial dan interaksi sosial yang khas dalam suatu komunitas yang mengakibatkan berlangsungnya suatu kebiasaan yang dapat membatasi inisiatif dan semangat warga komunitas untuk berkembang.

Untuk melihat apakah anggota *WE* telah melakukan pemberdayaan ada beberapa indikator pemberdayaan. Schuler, Hashemi dan Riley mengembangkan beberapa indikator pemberdayaan, yang mereka sebut sebagai *empowerment index* atau indeks pemberdayaan (Suharto, 2005). Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar subjek penelitian belum memenuhi indikator pemberdayaan yaitu: 1) Kebebasan mobilitas: kemampuan individu untuk pergi ke luar rumah atau wilayah tempat tinggalnya, 2) Kemampuan membeli komoditas 'kecil': kemampuan individu untuk membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari, 3) Kemampuan membeli komoditas 'besar': kemampuan individu untuk membeli barang sekunder atau tersier, 4) Terlibat dalam pembuatan keputusan rumah tangga, 5) Kebebasan relatif dari dominasi keluarga, 6) Kesadaran hukum dan politik, 7) Keterlibatan dalam kampanye dan protes, 8) Jaminan ekonomi dan kontribusi terhadap keluarga: memiliki rumah, tanah,

aset produktif, tabungan. Untuk membeli komoditas kecil atau kebutuhan sehari-hari subjek penelitian masih merasa kesulitan.

Apabila dilihat dari proses pemberdayaan, indikator untuk mengukur keberhasilan proses pemberdayaan menurut Mardikanto (2007) adalah jumlah warga yang secara nyata tertarik untuk hadir dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan, frekuensi kehadiran setiap warga pada pelaksanaan tiap jenis kegiatan, tingkat kemudahan penyelenggaraan program untuk memperoleh pertimbangan atau persetujuan warga atas ide baru yang dikemukakan, jumlah dan jenis ide yang dikemukakan oleh masyarakat yang ditujukan untuk kenalaran pelaksanaan program, jumlah dana yang dapat digali dari masyarakat untuk menunjang pelaksanaan program kegiatan, intensitas kegiatan petugas dalam pengendalian masalah, meningkatnya kapasitas skala partisipasi masyarakat, berkurangnya masyarakat yang menderita, meningkatnya kepedulian dan respons terhadap perlunya peningkatan mutu hidup dan meningkatnya kemandirian masyarakat. Proses pemberdayaan pada anggota *WE* belum sepenuhnya terpenuhi karena sebagian anggota *WE* masih kurang aktif dalam mengikuti pertemuan *WE* dengan alasan karena tempat pertemuan jauh dan tidak menetap, belum semua anggota *WE* berpartisipasi dalam mengemukakan ide/rencana kegiatan *WE* dan anggota *WE* masih mempunyai masalah sosial ekonomi.

Adanya partisipasi anggota *WE* tidak lepas dari dukungan keluarga. Semua anggota keluarga mendukung kegiatan *WE*, karena dengan mengikuti kegiatan *WE* dapat meningkatkan pengetahuan dan bermanfaat bagi orang lain dan dapat menambah semangat anggota *WE*. Bentuk dukungan keluarga adalah memberi kebebasan, membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan mengingatkan untuk menjaga kesehatan dan rutin minum ARV.

Menurut pengelola program, kegiatan *WE* yang selama ini dilaksanakan sudah meningkatkan kemandirian para anggotanya. Hanya saja belum sesuai dengan tujuan dari program *WE* antara lain untuk meningkatkan kapasitas anggota *WE* dalam mengatasi permasalahan tentang narkoba dan HIV serta meningkatkan upaya pemberdayaan ekonomi anggota *WE*. Hambatannya terletak pada anggota *WE* sendiri, yang sulit untuk mengubah perilakunya.

Tindakan dari pengelola program adalah mengadakan pendampingan dengan memberikan fasilitas berupa peningkatan keterampilan dan program peningkatan ekonomi anggota *WE*. Untuk pengaturan organisasi *WE* diserahkan oleh anggota *WE* sendiri karena sesuai dengan tujuan *WE* melakukan upaya pemberdayaan. Karena pengelola program menganggap anggota *WE* sudah tahu permasalahan dan kebutuhannya sendiri apabila perekonomian mereka sudah terpenuhi. Dengan menguatnya perekonomian anggota *WE* diharapkan anggota *WE* mau berpikir tentang kelanjutan organisasi *WE* sehingga kegiatan *WE* akan tetap berlanjut meskipun program bantuan dari *Ford Foundation (FF)* sudah berakhir. Selain bidang ekonomi untuk menjaga kelanjutan organisasi, pengelola program mengusulkan pengembangan psikologi perempuan dan peningkatan kemampuan (*capacity building*) anggota *WE*.

Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, di mana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungannya, sehingga individu pada akhirnya mampu berpikir dan bertindak sendiri. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian sebagian besar sudah mulai mengalami kemandirian dari aspek emosi, ekonomi, intelektual dan sosial. Tetapi yang perlu ditingkatkan lagi adalah kemandirian pada aspek ekonomi dan sosial. Meskipun subjek penelitian mempunyai pekerjaan tetapi penghasilannya masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan dari aspek sosial perlu adanya sosialisasi tentang penyakit HIV, stigma dan diskriminasi agar ibu rumah tangga pengidap HIV lebih terbuka dan terlibat dalam kegiatan di masyarakat.

Kemandirian juga diartikan dengan tidak tergantungnya seseorang dengan fasilitas atau sarana dan prasarana yang ada, akan tetapi fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut merupakan salah satu pendukung dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Apabila hal ini dikaitkan dengan kemandirian seorang ibu rumah tangga pengidap HIV, ini berarti bahwa seorang yang mempunyai kemandirian yang dalam melaksanakan tugas dan peran sebagai ibu rumah tangga tidak akan tergantung dengan keterbatasan dia sebagai pengidap HIV maupun sarana dan prasarana yang ada di lingkungannya.

Program Pemberdayaan untuk Meningkatkan Kemandirian Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV

Berdasarkan hasil diskusi terarah subjek penelitian, pengelola program dan Dinas Sosial serta diskusi terarah dengan anggota keluarga, maka peneliti menyusun sebuah rekomendasi program. Program yang berjudul “Program Pemberdayaan Peningkatan Kemandirian Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV (Komunitas *Women Empowerment/WE* Surabaya)” bertujuan untuk meningkatkan kemandirian ibu rumah tangga pengidap HIV (Komunitas *Women Empowerment/WE* Surabaya) di bidang sosial ekonomi. Adapun tujuan khususnya adalah (1) Meningkatkan kewirausahaan bagi ibu rumah tangga pengidap HIV, (2) Memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi ibu rumah tangga pengidap HIV (3) Meningkatkan pendapatan melalui penambahan modal bagi ibu rumah tangga pengidap HIV, (4) Membentuk usaha bersama yang dikelola ibu rumah tangga pengidap HIV, (5) Mengembangkan modal sosial dalam komunitas *WE*.

Pengembangan Program pemberdayaan disusun karena program pemberdayaan *WE*:

1. Dilaksanakan tidak melihat permasalahan, kebutuhan dan kemampuan anggota *WE*.
2. Melihat indikator keberhasilan program dengan melihat aktif tidaknya anggota mengikuti pertemuan tanpa melihat alasannya. Ada anggota tidak mengikuti pertemuan karena rumah jauh atau tidak dapat meninggalkan rumah karena merawat suami.
3. Program pemberdayaan *WE* sudah memenuhi konsep pemberdayaan tetapi bila dilihat dari sisi individu yang melaksanakan program, anggota *WE* belum sepenuhnya melakukan pemberdayaan/berdaya.
4. Belum adanya usaha bersama, yang bertujuan selain untuk peningkatan ekonomi juga meningkatkan ikatan kekeluargaan dan kerjasama bagi anggota *WE*.
5. Belum ada kegiatan yang mengembangkan kemampuan kelompok.

Untuk itu pengembangan program disusun berdasarkan permasalahan, kebutuhan dan kemampuan anggota *WE*. Melalui program pemberdayaan tersebut diharapkan ibu rumah tangga pengidap HIV dapat meningkatkan pendapatannya melalui bantuan modal atau pembentukan usaha

bersama di antara anggota *WE*. Dengan adanya usaha bersama dapat dikembangkan kerja sama atau jejaring di antara anggota *WE*, sehingga perlu pengembangan modal sosial dengan melaksanakan pelatihan kewirausahaan dan *capacity building*. Bagi anggota *WE* yang sudah mempunyai usaha sendiri dan belum mendapat bantuan dari IGA, dapat mengusulkan bantuan modal kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dengan melalui YAKITA. Pembentukan koperasi sembako sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari anggota *WE*.

Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur melalui program ekonomi mikronya dapat menyalurkan bantuan modal berupa barang kebutuhan sehari-hari atau barang yang dibutuhkan anggota *WE* yang mempunyai usaha sesuai kebutuhan usahanya tersebut. Untuk usaha bersama, diperlukan identifikasi tentang tempat, waktu, jenis usaha dan kemampuan orang yang melakukan usaha bersama tersebut. Di sini diperlukan pembagian tugas mulai pembelian bahan, produksi sampai pemasaran. Selain itu juga diperlukan komitmen, tanggung jawab dan pengorganisasian para anggota *WE* yang melaksanakan usaha bersama. Sehingga pelaksanaan usaha bersama dapat berjalan sesuai dengan tujuan yaitu meningkatkan pendapatan anggota *WE*.

Pemberdayaan tidak hanya untuk individu tetapi juga untuk kelompok. Pemberdayaan kelompok pada komunitas *WE* dapat dilaksanakan berupa pendampingan sosial untuk meningkatkan modal sosial pada komunitas *WE*. Dalam proses pemberdayaan juga terjadi proses belajar bersama dan berusaha bersama memecahkan masalah yang dihadapi anggota *WE*. Proses pendampingan yang dapat dilakukan dalam rangka pemberdayaan masyarakat yang mandiri (Kairan, 2010) adalah dengan membangun kedekatan, pertemanan, kepercayaan, keterbukaan, kerja sama dan kelembagaan.

ODHA dapat membuka sebuah peluang usaha sehingga dapat mandiri secara ekonomi. Upaya dukungan terhadap ODHA memang diperlukan bentuk program yang nyata. Dukungan yang bertujuan memberdayakan dan menciptakan kemandirian sesuai dengan prinsip GIPA (*Greater Involvement of People with HIV/AIDS*).

GIPA juga mempunyai manfaat yang penting bagi ODHA/OHIDHA secara individu. Pengalaman menunjukkan bahwa keterlibatan jenis ini (terutama jika dilakukan setelah merasa putus asa dan depresi)

dapat membangun semangat seseorang. ODHA/OHIDHA (seperti orang pada umumnya) perlu merasa berharga atas apa yang mereka berikan. Keterlibatan dapat mendukung dan memberdayakan orang HIV positif dengan cara yang meningkatkan nilai sumbangannya pada suatu organisasi atau kegiatan (Spiritia, 2003).

Sesuai prinsip GIPA tadi maka bentuk program apapun tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan keluarga. Hasil diskusi terarah terhadap anggota keluarga, semua anggota keluarga mendukung kegiatan yang dilakukan *WE*, dan mereka siap untuk membantu atau mendukung usaha yang dilakukan oleh anggota *WE*. Mereka menyarankan untuk meningkatkan keragaman dalam bidang wirausaha dan saling membantu satu sama lain.

Dengan adanya dukungan keluarga dan tanggung jawab anggota *WE* dalam menjalankan usahanya diharapkan program pemberdayaan peningkatan kemandirian IRT pengidap HIV dapat berjalan sesuai dengan tujuannya yaitu meningkatkan kemandirian di bidang ekonomi. Sehingga perekonomian anggota *WE* dapat meningkat yang pada akhirnya juga meningkatkan kualitas hidup mereka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengembangan program pemberdayaan peningkatan kemandirian ibu rumah tangga pengidap HIV (Komunitas *Women Empowerment/WE* Surabaya) bertujuan meningkatkan kemandirian ibu rumah tangga pengidap HIV (Komunitas *Women Empowerment/WE* Surabaya) di bidang sosial ekonomi berupa: 1) pembentukan koperasi sembako untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, 2) pelatihan kewirausahaan dan *Capacity Building*, 3) penambahan modal bagi anggota *WE* yang melaksanakan usaha bersama dan 4) pendampingan sosial dalam rangka pemberdayaan kelompok untuk membangun kedekatan, pertemanan, kepercayaan, keterbukaan, kerja sama dan kelembagaan di antara anggota *WE*.

Saran

Sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian yang telah diperoleh, maka peneliti menyarankan: 1) Program pemberdayaan ODHA sebaiknya berdasarkan permasalahan, kebutuhan dan kemampuan sasaran

pemberdayaan agar program dapat berjalan sesuai dengan tujuan, 2) Dukungan emosional dan fisik yang positif dari orang sekitar terutama keluarga dan masyarakat sekitar akan membantu pengidap HIV untuk mampu terlibat dalam kegiatan program pemberdayaan, 3) Mengembangkan modal sosial terutama *networking* (jejaring kerja sama) pada kelompok pemberdayaan yaitu komunitas *Women Empowerment/WE* agar program dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan 4) Perlu pendampingan di bidang psikologis perempuan dan peningkatan pemahaman bagi pengidap HIV sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dalam menghargai diri sendiri yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto AF, 2010. Memprihatinkan, HIV dan AIDS di Surabaya Meningkatkan. Tersedia pada: Berita Jatim. http://www.beritajatim.com/detailnews.php/11/Pendidikan_&_Kesehatan/2010-1111/83660/Memprihatinkan,_HIV_DAN_AIDS_di_Surabaya_Meningkat [Diakses 19 Agustus 2011].
- Diyamayati K, 2008. Permasalahan penyandang HIV/AIDS, Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Vol. 11 No. 3.
- Hafni Z, 2011. Pengaruh karakteristik inovasi dan sistem social terhadap adopsi inovasi program bina keluarga balita (BKB) di kelurahan kuala bingai kecamatan stabat kabupaten langkat, FKM, USU, Medan.
- Jawa Pos, 2011. Suami minta "jajan", istri berhak minta pakai kondom, hal. 33, terbit Kamis, 1 Desember.
- Kairan S, 2010. Strategi pemberdayaan masyarakat dalam upaya rehabilitasi hutan dan lahan. Tersedia pada: [http://drbengkulu.wordpress.com/2010/03/31/strategi-pemberdayaan-masyarakat-dalam-upaya-](http://drbengkulu.wordpress.com/2010/03/31/strategi-pemberdayaan-masyarakat-dalam-upaya-rehabilitasi-hutan-dan-lahan/)
- rehabilitasi-hutan-dan-lahan/ [Diakses 7 Agustus 2012].
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Laporan Triwulan II Kemenkes 2011, Ditjen PP dan PL, Jakarta.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008, Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS. Jakarta.
- Kominfo, 2012. HIV/AIDS menjamah ibu rumah tangga. Tersedia pada: <http://kominfo.jatimprov.go.id/watchp/827> [Diakses 21 April 2012].
- Moleong LZ, 1997. Metodologi penelitian kualitatif, Cetakan kedelapan. Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Mardikanto T, 2007. Dasar-dasar penyuluhan pertanian. Puspa, Surakarta.
- Nasdian FT, 2003. Pengembangan masyarakat. BISKEMIPB, Bogor.
- Nimran U, 1997. Perilaku Organisasi, Citra Media, Surabaya.
- Pemprov Jawa Timur, 2011. SK Gubernur Jawa Timur No. 81 Tahun 2011 tentang UMR/UMK Propinsi Jawa Timur, Non Sektor. Tersedia pada: http://www.hrcentro.com/umr/jawa_timur/kota_surabaya/non_sektor/2012 [Diakses 26 Juli 2012].
- Rogers EM, 2003. Diffusion of innovations, 5th Edition 2003, A division of Simon & Schuster, Inc, USA.
- Spiritia, 2003. Dari Prinsip ke Praktik Keterlibatan Lebih Besar Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (GIPA), diterjemahkan dari: From Principle to Practice Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS (GIPA) Terbitan: UNAIDS/99.43E (English original, September 1999).
- Suharto E, 2005. Membangun masyarakat memberdayakan rakyat, kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial. Refika Aditama, Bandung.
- Zakaria A, 2006. Membangun Penyuluhan Pertanian untuk Meningkatkan Daya Saing Petani. Orasi Ilmiah. Pusat Manajemen Pengembangan Sumber daya Manusia Pertanian, Bogor.