

MANAJEMEN KASUS BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI RUMAH PERLINDUNGAN SOSIAL PHALAMARTHA SUKABUMI

¹Ellya Susilawati, ²Rini Hartini Rinda, ³Nono Sutisna, ⁴Decky Irianti

Fungsional Dosen Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung

Jl. Ir. H. Juanda No.367 Bandung

rini_stks@yahoo.co.id², nono_stks@yahoo.com³

Abstract

Case management is one method of intervention by Social Workers which intended is to provide a comprehensive service in addressing the needs and concerns of People Living with HIV-related medical and psychosocial problems. This study aims to notice at how the implementation of case management for People Living with HIV in the Rumah Perlindungan Sosial (Social House of Protection) of Phala Martha. The results of qualitative research with evaluation techniques conducted by Social Workers, Companions, Nurses and Case Managers indicated that RPS Phala Martha has implemented the elements of case management practices, but not as the case management stage yet. Aspects of case management practices which are implemented include: 1) A comprehensive assessment of client's personal, health and problems associated with HIV / AIDS. Implementation of assessment conducted by Assessment Team consisting of Social Workers, Medical Teams and Counselors from the HIV/ AIDS NGO, 2) Make a plan for each client of PLHA through a case conference primarily concerned with medical intervention, however, individual care plan has not been fully written in every client's file, 3) Providing information about services needed by PLHA is still limited, so the People Living with HIV are tend to seek information by themselves via internet. But, RPS has undertaken referrals for medical and social support for PLHA, 4) Provision of education and counseling services related with HIV / AIDS has been given by the counselor, 5) Advocacy activity has not been performed, 6) Medical care for PLHA consistently done by nurses and doctors who served in RPS of PLHA Phala Martha. To enhance the case management strategies for People Living with HIV according to the stages of social work, the RPS Phala Martha should: 1) Reformulate the program of case management program as an unite program consist of aspects of case management in dealing with HIV / AIDS including assessment, planning, intervention, provision of information, provision of education and counseling, advocacy and consistency to medical care for all People Living with HIV, 2) Establish Social Worker as Case Manajer while the Medical Team, Counselor and Companion become partners in the process of care and treatment of PLHA; 3) Conduct regular reviews of service involving PLHA clients and families, and 4) Increase the capacity of social workers either in independent way or participate in the case managers trainings of PLHA in NGOs which have been engaged in HIV / AIDS field.

Keywords: case management, PLHA, social worker, RPS Phala Martha

Abstrak

Manajemen kasus merupakan salah satu metode intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial ditujukan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dalam menangani kebutuhan dan permasalahan ODHA berkaitan dengan permasalahan medis dan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pelaksanaan manajemen kasus bagi ODHA di Rumah Perlindungan Phala Martha Sukabumi.

Hasil penelitian kualitatif dengan teknik evaluasi yang dilakukan kepada pekerja sosial, pendamping, perawat dan manajer kasus menunjukkan bahwa RPS Phala Martha telah melaksanakan unsur-unsur praktik manajemen kasus namun belum sebagai tahapan manajemen kasus. Aspek-aspek praktik manajemen kasus yang dilaksanakan meliputi: a) asesmen komprehensif tentang data diri, kesehatan

dan permasalahan klien berkaitan dengan penularan HIV/AIDS. Pelaksanaan asesmen dilakukan oleh tim asesmen yang terdiri dari pekerja sosial, tim medis dan konselor dari LSM HIV/AIDS; 2) membuat perencanaan untuk setiap klien ODHA melalui *case conference* terutama berkaitan dengan intervensi medis, namun demikian *individual care plan* belum tertulis di setiap file klien secara lengkap; 3) Penyediaan informasi yang tentang pelayanan yang dibutuhkan ODHA masih terbatas, sehingga ODHA cenderung mencari informasi sendiri melalui internet. Namun demikian RPS telah melaksanakan rujukan untuk pelayanan medis dan dukungan sosial bagi ODHA.; 4) pemberian layanan edukasi dan konseling berkaitan dengan HIV/AIDS telah diberikan oleh konselor; 5) kegiatan advokasi belum dilakukan; 6) pelayanan medis untuk konsistensi perawatan ODHA yang dilakukan oleh perawat dan dokter yang bertugas di RPS Odha Phala Martha.

Untuk meningkatkan strategi manajemen kasus bagi ODHA sesuai dengan tahapan pekerjaan sosial, sebaiknya pihak RPS Phala Martha: 1) memerumuskan kembali program manajemen kasus sebagai satu program yang terdiri dari aspek-aspek manajemen kasus dalam penanganan HIV/AIDS meliputi asesmen, perencanaan, intervensi, penyediaan informasi, pemberian edukasi dan konseling, advokasi dan konsistensi untuk perawatan medis bagi setiap ODHA; 2) menetapkan pekerja sosial sebagai manajer kasus sedangkan tim kesehatan, konselor dan pendamping menjadi mitra dalam proses pelayanan dan perawatan ODHA; 3) melakukan review pelayanan secara reguler dengan melibatkan klien ODHA dan keluarga; dan 4) meningkatkan kapasitas pekerja sosial baik secara mandiri maupun ikut serta pelatihan manajer kasus ODHA di LSM yang telah bergerak dalam penanganan HIV/ADS.

Kata kunci: manajemen kasus, ODHA, pekerja sosial, RPS Phala Martha

Pendahuluan

HIV dan AIDS menjadi salah satu isu permasalahan di dunia, sehingga menjadi satu agenda dalam Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015, disamping pengurangan angka kemiskinan dan masalah sosial lainnya (Friedmann, Kippax, Mafuya, Rossi and Newman, 2006; Poindexter, 2010). Masalah HIV dan AIDS menjadi masalah kontemporer yang berkaitan dengan perilaku berisiko manusia, karena masalah ini bukanlah masalah kesehatan semata, tetapi juga sebagai masalah sosial yang berkaitan dengan relasi seseorang dengan lingkungannya. Salah satu permasalahan sosial orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah berkaitan dengan masalah keterlantaran.

Keterlantaran ODHA pada umumnya selain karena penolakan dari keluarga juga disebabkan kondisi keluarga yang cenderung tidak memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarganya. Ketidakmampuan keluarga selain karena faktor ekonomi sehingga tidak mampu membiayai perawatan kesehatan penderita HIV dan AIDS. Penderita memerlukan perawatan kesehatan yang memadai karena Infeksi HIV juga memerlukan

penggunaan obat-obatan untuk meningkatkan CD 4 sehingga penderita tidak drop kondisinya. Ketidakmampuan keluarga lainnya karena keluarga tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit HIV dan AIDS, sehingga keluarga menolak merawat dengan cara mengisolasi, atau membatasi interaksi dengan penderita.

Permasalahan keterlantaran para penyandang HIV dan AIDS telah menjadi perhatian pemerintah. Kementerian Sosial sejak pertengahan 2009 telah membuat program penanganan korban HIV dan AIDS terlantar melalui program rehabilitasi di Rumah Perlindungan Sosial (RPS) Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Panti Rehabilitasi Phala Martha Sukabumi. RPS ODHA ini merupakan satu-satunya unit pelayanan teknis (UPT) Kementerian Sosial yang melakukan pelayanan profesional kepada ODHA secara institutional dengan basis keilmuan pekerjaan sosial.

Manajemen kasus merupakan bagian dari pelaksanaan praktek intervensi pekerjaan sosial. Manajemen kasus dalam penanganan ODHA digunakan untuk memastikan berjalannya koordinasi pelayanan dan

keberlanjutan pemberian perawatan kepada ODHA. Fleishman (1998) mengemukakan bahwa orang yang terjangkiti HIV/AIDS akan berhadapan dengan situasi dimana dia harus berhadapan dengan hasil tes HIV yang positif, berhadapan dengan stigma dan diskriminasi, menghadapi rasa sakit akut yang terus menerus, dan berhadapan dengan berbagai sistem pelayanan medis, sosial dan hukum yang kompleks yang menghasilkan kecemasan dan hambatan secara berlebihan diluar kemampuan mereka. Oleh karena itu, individu, pasangan atau keluarga yang menghadapi penyakit dan masalah HIV seringkali membutuhkan seorang manajer kasus dan pembela untuk dapat membimbing mereka dalam menghadapi lingkaran masalah kehidupan yang menyulitkan tersebut.

Brooks (2010) mengemukakan bahwa manajemen kasus HIV terdiri dari pelayanan yang berpusat pada seseorang yang menghubungkan orang dengan pelayanan dukungan psikososial dan perawatan kesehatan secara tepat waktu, dan menghubungkan klien kepada tingkat perawatan dan dukungan yang tepat. Manajemen kasus juga memberikan pelayanan konseling perawatan untuk menjamin bahwa ODHA mempunyai kesediaan dan kesanggupan untuk menjalani proses perawatan dan pemberian obat-obatan. Selanjutnya Brooks menjelaskan tentang lima elemen yang perlu diperhatikan dalam manajemen kasus HIV, yaitu (1) advokasi; (2) *Servive Delivery and Planning*; (3) Rujukan dan Penyediaan Informasi; (4) Follow up dan konsistensi perawatan sesuai dengan kontinum pelayanan; dan (5) membangun ketrampilan, edukasi dan konseling (Brooks dalam Poindexter, 2010).

Manajemen kasus bersifat fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan individu dan masyarakat. Semua sistem manajemen kasus memiliki aktivitas-aktivitas: a) Asesmen kebutuhan, kekuatan dan sistem dukungan personal, b) Pengembangan rencana pelayanan individu, pasangan dan keluarga secara komprehensif dan mutual, c) Koordinasi didalam dan antar lembaga pelayanan yang

diperlukan untuk mengimplementasikan rencana pelayanan, d) Memonitor perkembangan untuk menilai efektivitas rencana intervensi kepada klien, dan e) Re-evaluasi secara periodik terhadap rencana dan revisi rencana sebagai kebutuhan dan perubahan situasi dari waktu ke waktu (Brooks dalam Poindexter, 2010).

Pelaksanaan manajemen kasus yang baik memerlukan seorang manajer kasus dan pola penanganan setiap klien yang mungkin berbeda-beda. Praktek manajemen kasus menjadi praktek profesional karena penanganan klien tidak saja dilakukan oleh seorang pekerja sosial namun ditangani pula oleh ahli/profesi lainnya yang relevan sesuai dengan kebutuhan penanganan setiap kasus klien. Manajemen kasus juga memerlukan sistem referal/rujukan yang baik dan sistem jaringan pelayanan dengan lembaga lain yang mudah di akses klien. Sehubungan dengan hal tersebut, maka diteliti tentang bagaimana praktek manajemen kasus dalam pelayanan ODHA di rumah perlindungan Palamartha Sukabumi. Tujuan penelitian ini adalah untuk lebih memahami secara mendalam dan holistik tentang kekhususan manajemen kasus ODHA di Rumah Perlindungan ODHA yang dikelola oleh Panti Rehabilitasi Phalamartha Sukabumi. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara komprehensif tentang 1) Asesmen yang dilakukan di rumah perlindungan ODHA; 2) Perencanaan penanganan kasus yang dilakukan di rumah perlindungan ODHA; 3) Rujukan dan penyediaan informasi yang diberikan rumah perlindungan ODHA; 4) Edukasi dan konseling yang diberikan rumah perlindungan ODHA; 5) Advokasi yang dilakukan rumah perlindungan ODHA; 6) Konsistensi perawatan yang diberikan rumah perlindungan ODHA kepada ODHA terlantar.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan jenis penelitian evaluatif. Penggunaan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan kekhususan praktek manajemen kasus bagi ODHA terlantar secara

mendalam dan holistik. Jenis penelitian evaluatif yang digunakan yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif untuk melihat dan meneliti pelaksanaan suatu program dan mencari umpan balik untuk memperbaiki pelaksanaan program. Evaluasi sumatif dilaksanakan pada akhir program untuk mengukur ketercapaian tujuan program.

Penelitian ini berlatar di Rumah Perlindungan Sosial (RPS) ODHA Phalamarta Sukabumi, yaitu panti yang khusus menangani klien penyandang HIV/AIDS yang melakukan praktek manajemen kasus. Sumber data dalam penelitian diperoleh dari informan utama yaitu pekerja sosial, manajer kasus, pendamping, tenaga medis dan pegawai RPS. Sumber data pendukung yaitu ODHA sebagai klien RPS yang menerima pelayanan. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu mereka yang terlibat dan memahami manajemen kasus.

Prosedur pengumpulan data dilaksanakan melalui tahapan orientasi, eksplorasi dan *member check*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara kualitatif melalui langkah-langkah seperti diungkapkan Miles dan Huberman meliputi (1) Tahap reduksi, (2) Display data, (3) Pengambilan Kesimpulan dan Verifikasi. Untuk menunjukkan mutu kegiatan penelitian, keabsahan hasil penelitian telah memenuhi kriteria Kredibilitas (validitas internal), Dipendebilitas (reliabilitas). Transferabilitas (obyektivitas), dan Confirmabilitas yang sesuai dengan konsep menurut Sugiono (2009).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Rumah Perlindungan Sosial ODHA merupakan bentuk pelayanan sosial yang berupaya untuk memulihkan dan mengembangkan aspek fisik, psikis, spiritual dan relasi sosial sehingga ODHA mampu melaksanakan fungsi sosialnya dilingkungan keluarga dan masyarakat secara wajar. Pelayanan sosial ODHA melalui Rumah Perlindungan Sosial ini dirintis dan

dikembangkan oleh Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukabumi yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Sosial RI dan mulai beroperasi tahun 2009 yang pelaksanaannya berada dibawah Koordinasi Direktorat Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial. Kegiatan-kegiatan yang terprogram dalam Rumah Perlindungan Sosial ODHA meliputi; 1) Pemeliharaan Kebutuhan Dasar; 2) Dukungan Perawatan dan Pemeliharaan Kesehatan; 3) Pembinaan Fisik, Psikis, Spiritual, Sosial dan Keterampilan; 4) Resosialisasi; dan 5) Konseling. Jumlah ODHA yang dilayani di RPS Phala Martha pada saat ini yang tercatat 12 orang, yang terdiri empat orang wanita dan delapan orang laki-laki. Latar belakang mereka menjadi ODHA adalah delapan orang (jenis kelamin laki-laki) diantaranya berlatar belakang pengguna narkoba suntik (*Injection Drug Users – IDUs*). Sebanyak empat orang wanita ODHA lainnya memiliki latar belakang dua orang karena seks bebas, satu wanita tertular dari suaminya dan satu wanita lainnya korban trafficking. Kondisi satu orang ibu diantaranya sedang hamil sehingga memiliki kecenderungan untuk penularan ibu kepada anak. Secara rinci jumlah ODHA yang dilayani di RPS berdasarkan latar belakang menjadi ODHA dan jenis kelaminnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1
Kondisi Klien ODHA berdasarkan Jenis Kelamin dan Latar Belakang Tertular HIV/AIDS di RSP Odha Phala Martha Tahun 2012

No	Latar belakang Tertular HIV/AIDS	Jumlah	
		Laki-laki	Perempuan
1	Pengguna narkoba suntik (<i>Injection Drug Users – IDUs</i>)	8	-
2	Seks Bebas (berganti-ganti pasangan)	-	3
3	Penularan dari Suami	-	1
4	Penularan ibu ke anak	-	1

Sumber data: hasil penelitian

RPS Odha Phala Martha telah melakukan aspek-aspek manajemen kasus dalam pemberian pelayanan kepada klien ODHA walaupun belum menjadi satu kesatuan sebagai manajemen kasus. Proses pelaksanaan manajemen kasus dilakukan secara tim yang melibatkan pekerja sosial, manajer kasus

(merangkap konselor), pendamping dan tenaga medis. Posisi manajer kasus dipegang bukan pegawai atau pekerja sosial dari RPS Phala Martha melainkan dari luar RPS yang dipekerjakan atau di 'hire' oleh RPS. Alasan RPS melakukan hal tersebut karena pekerja sosial yang ada belum berpengalaman dalam penanganan ODHA. Sementara RPS menganggap seorang manajer kasus dari LSM telah telah berpengalaman dan mendapat latihan di lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang selama ini bergerak dalam pencegahan dan penanganan korban HIV/AIDS. Manajer kasus tersebut di bayar sebagai tenaga honorer (hasil wawancara dengan pengurus dan pendamping RPS Phala Martha). Namun demikian, RPS Phala Martha telah melakukan aspek-aspek dalam manajemen kasus yang meliputi: 1) Asesmen; 2) Perencanaan penanganan kasus ODHA; 3) Rujukan dan penyediaan informasi bagi ODHA; 4) Edukasi dan konseling; 5) Advokasi bagi perlindungan ODHA; 6) Konsistensi perawatan yang kepada ODHA.

Asesmen merupakan kegiatan awal dalam manajemen kasus untuk mengidentifikasi dan memahami kondisi ODHA serta permasalahannya baik secara medis maupun psikososial. Proses asesmen dilakukan oleh tim asesmen yang terdiri dari pekerja sosial, tim medis, dan manajer kasus atau konselor. Pekerja sosial melakukan asesmen awal untuk menggali data diri dan keluarga calon klien ODHA dengan cara mewawancara berdasarkan *form* (borang) asesmen awal yang telah tersedia. Pada data diri ini juga digali tentang potensi dan minat klien. Asesmen untuk data kesehatan dilakukan oleh tim medis yang terdiri dari dokter dan perawat. Data kesehatan yang diidentifikasi meliputi hasil VCT, jumlah CD 4, kondisi infeksi oportunistik, jenis dan kepatuhan penggunaan ARV, perilaku berisiko, dan perkembangan kesehatan terakhir. Untuk ODHA perempuan yang sedang hamil juga ditanyakan tentang sejarah rujukan PMTCT (pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak). Sedangkan data psikososial yang digali adalah latar belakang keluarga, kondisi mental dan emosi, hubungan dengan

lingkungan, dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta isu-isu masalah yang berkaitan dengan permasalahan psikologis. Asesmen psikososial ini dilakukan oleh konselor yang juga merangkap sebagai manajer kasus.

Form-form asesmen tersebut memuat pertanyaan-pertanyaan yang cukup detail untuk memahami kondisi biopsikososial klien ODHA. Namun seorang klien ODHA mengemukakan bahwa dia harus mengisi sendiri beberapa form tanpa wawancara. Selain dilakukan asesmen tentang data diri dan kesehatan, klien juga dituntut melengkapi persyaratan untuk menjadi klien atau penerima manfaat dari RPS Phala Martha yang meliputi surat identitas diri (KTP), surat keterangan keluarga dan mengisi surat perjanjian untuk mengikuti tata tertib RPS serta menanda tangani persetujuan (*informed consent*). Hal ini seperti dikemukakan oleh seorang pekerja sosial:

“pekerja sosial melakukan asesmen ketika awal masuk panti. Penerima Manfaat (PM) mengisi data dan kemudian pekerja sosial melakukan seleksi melalui wawancara. PM harus melengkapi persyaratan, kemudian mengisi surat perjanjian dan mengisi persetujuan (informed consent)” (AD, 43 tahun)

Berdasarkan hasil studi dokumentasi bahwa lembaran isian (borang) asesmen yang harus diisi oleh klien ODHA sebanyak 4 jenis daftar isian yang memuat maka, yaitu (1) Data Individu dan Keluarga; (2) Data kesehatan dan psikososial yang meliputi: asesmen dan dukungan kesehatan, asesmen dan dukungan sosial, asesmen dan dukungan psikologis, dan intervensi pelayanan yang telah diterima, tingkat edukasi, konseling dan advokasi; (3) Data asesmen psikologis seperti Riwayat Medis, Riwayat Rujukan, serta Masalah dan Penanganan; dan (4) Surat Perjanjian yang harus ditandatangani klien di atas materai.

Catatan Hasil Asesmen. Untuk proses asesmen medis, data-data hasil asesmen disatukan dalam catatan khusus yang disebut *medical record*

dan disimpan dalam ruangan klinik khusus dokter dan perawat sedangkan proses asesmen sosial psikologis yang dilakukan pekerja sosial disimpan dalam berkas individu di ruang arsip RPS.

RPS sudah melakukan perencanaan penanganan kasus untuk setiap klien (*individual care plan*) ODHA. Perencanaan ini dibuat sebagai tindak lanjut dari hasil asesmen dari setiap klien ODHA. Perencanaan penanganan kasus dibuat melalui proses *case conference* (konferensi kasus) yang melibatkan pekerja sosial, pendamping, dokter, perawat, manajer kasus, instruktur, psikolog, dan ketua serta anggota tim. Hasil perencanaan penanganan kasus meliputi perencanaan penanganan secara medis dan penanganan sosial psikologis. Selain itu klien juga mendapatkan program pelayanan yang tersedia di RPS seperti pemenuhan kebutuhan dasar (makanan, tempat tinggal sementara di panti) serta *vocacional*. Selanjutnya tim medis mengemukakan tentang perencanaan tersebut "*hasil dari case conference disusun perencanaan penanganan kasus, misalnya apakah perlu home visite, perlu referal, perlu pengobatan medis*" (RA, 41 tahun)

Perencanaan untuk penanganan medis juga dilakukan secara khusus oleh tim medis yaitu oleh sesama perawat, dokter, dan pengurus panti. Perencanaan layanan klien secara medis meliputi : 1) Perencanaan layanan pengadaan obat; 2) Perencanaan layanan pemberian obat; dan (3) Perencanaan layanan pemeriksaan rutin CD4, VCT, darah rutin, dan pemeriksaan lengkap. *Individual Care plan* secara medis didiskusikan dan dibuat setiap akhir bulan, dan hal yang dipertimbangkan sesuai dengan perkembangan kesehatan ODHA.

Perencanaan yang bersifat individual selain berkaitan dengan medis, juga berkaitan dengan kasus-kasus spesifik yang ditemukan berdasarkan hasil asesmen, seperti kasus penanganan ODHA yang berlatar belakang IDU kemudian relapse, dan kasus ODHA yang memiliki kasus psikotik. Hal ini seperti

dikemukakan oleh salah seorang pendamping, yaitu:

"perencanaan tergantung masalah. Kalau masalahnya relapse (kembali menggunakan obat-obatan terlarang) untuk IDUs, diberikan rencana perawatan terapi untuk menghilangkan kecanduan. Atau jika masalahnya karena penolakan (reject) dari keluarga berkaitan dengan relapse sehingga keluarga tidak mau menerima lagi, penanganan kasus diarahkan ke keluarga klien dengan meyakinkan keluarganya" (DV, 28 tahun)

Selanjutnya pendamping DV mengemukakan bahwa untuk rencana penanganan juga dapat dilakukan rujukan yaitu "*ada kasus dengan gejala psikotik, satu orang. Dia ini rujukan dari PSKW yang ternyata positif. jadi kami menangani PM dengan kasus ini menggunakan sistem family therapeutic*"

Perencanaan untuk pemenuhan kebutuhan dasar serta pelayanan di RPS dilakukan secara kolektif. Hal ini juga dirasakan oleh salah seorang klien ODHA yang merasa bahwa pelayanan yang diberikan sama untuk semua klien ODHA, dalam artian seluruh klien di panti ditangani melalui proses kegiatan yang ada di panti. Dia menyatakan bahwa dirinya tidak mendapatkan penanganan kasus secara individual.

"Mungkin ada sih perencanaan penanganan kasus, seperti misalnya kalau ada anak yang curhat sama peksos atau sama Badis (pendamping), mungkin direncanain bagaimana untuk solusi masalahnya, tapi saya nggak tau pasti" (L, 26 tahun)

Penyusunan perencanaan intervensi belum melibatkan pihak keluarga, namun demikian hasil perencanaan penanganan di komunikasikan oleh pekerja sosial kepada keluarga. Reaksi keluarga terhadap hasil perencanaan penanganan ada keluarga yang menyambut baik, namun ada pula yang tidak peduli terhadap pemberitahuan tersebut. Dan kemudian menyerahkan pada pihak RPS Phala Martha, karena keluarga merasa tidak sanggup

disamping keluarga sudah mendiskriminasi klien ODHA sehingga tidak mau merawatnya.

Rujukan merupakan tahapan intervensi ketika lembaga layanan atau pekerja sosial memiliki keterbatasan kemampuan dalam memberikan layanan kepada klien ODHA. Hal ini dilakukan berkaitan dengan prinsip manajemen kasus untuk kontinuitas pelayanan (Brook, 2010).

Lembaga Rujukan. RPS selama ini telah melakukan rujukan ke berbagai institusi layanan baik milik pemerintah maupun masyarakat baik sebagai institusi, kelompok serta ahli yang kompeten dalam penanganan HIV/AIDS. Institusi yang selama menjadi mitra kerja rujukan RPS adalah: 1) lembaga yang memberi layanan kesehatan seperti Rumah Sakit Sekarwangi, puskesmas terdekat seperti puskesmas Serabatu, RS Syamsudin di Sukabumi Kota, RS Darmais untuk tes laboratorium dan RSCM di Sunten. Untuk tes laboratorium diberikan potongan setengah harga; 2) *Support center* (pusat kelompok dukungan), yaitu kelompok-kelompok dukungan sebaya yang memberikan layanan dukungan psikososial seperti Rumah Cemara di Bandung dan LSM yang bergerak dalam pencegahan dan penanganan HIV di wilayah Sukabumi. Namun demikian sebaliknya RPS Phala Martha juga menerima rujukan dari *support center* yang mengirim kliennya untuk mendapatkan layanan bagi ODHA terlantar.

Hal yang dirujuk untuk pelayanan medis berkaitan dengan test laboratorium dan pemeriksaan kesehatan seperti VCT, pemeriksaan CD 4 secara rutin, pemeriksaan untuk penyakit oportunistik. Sedangkan rujukan untuk pelayanan psikososial yaitu mengikutsertakan klien ODHA kepada kelompok dukungan sebaya, sehingga ODHA mendapat dukungan psikososial dari komunitasnya. Hal ini seperti dikemukakan oleh informan pendamping yang menceritakan mendampingi kliennya dalam proses rujukan kepada kelompok dukungan sebaya (KDS) di Sukabumi:

“kami juga merujuk ke support center, misalnya ke KDS-Sukabumi Support

Positif. kegiatannya ada pertemuan bulanan, kemudian kegiatan malam renungan AIDS nusantara pada hari AIDS nasional atau dunia. Kegiatan renungan itu semua KDS hadir. PM yang mau ikut nanti kami dampingi. Saya biasanya sebagai pendamping yang mendampingi. Kegiatan lainnya misalnya berbentuk sharing. Ada juga kami merujuk ke LSM. LSM Rumah Cemara Bandung dan Sukabumi” (informan DV)

Mekanisme rujukan. Proses rujukan dilakukan berdasarkan rencana pelayanan atau kasus darurat yang memerlukan tindakan segera namun tidak tersedia di RPS. Proses rujukan kesehatan langsung di rujuk oleh dokter RPS, sedangkan untuk kasus psikososial di rujuk oleh manajer kasus. Pelaksanaan rujukan pada bidang kesehatan sudah terjadwal sesuai dengan rencana pelayanan, misalnya setiap tiga bulan dilakukan pemeriksaan rutin bagi setiap ODHA. Hasil dari pemeriksaan ini di tindaklanjuti dengan penyediaan obat. Untuk kasus darurat, rujukan dilakukan berdasarkan laporan pendamping yang kemudian di asesmen oleh pekerja sosial atau tim medis ketika kasus itu berkaitan dengan permasalahan kesehatan. Selanjutnya pendamping mengemukakan bahwa mekanisme rujukan khususnya secara medis menurut pendamping melalui beberapa tahapan, *pertama* adalah pemantauan atau pengawasan kesehatan, *kedua* pemeriksaan rutin setiap tiga bulan sekali, *ketiga* sesuai dengan kebutuhan klien dirujuk ke RS untuk mendapatkan pelayanan medis. RPS juga berfungsi sebagai rujukan dari lembaga-lembaga pelayanan HIV/AIDS, karena RPS berfungsi sebagai rumah perlindungan (*protection*) bagi ODHA yang mendapatkan isu diskriminasi di masyarakat.

Alat rujukan. Alat yang digunakan untuk rujukan adalah lembar rujukan yang menyertai klien ODHA ke lembaga rujukan. Untuk layanan kesehatan, lembar rujukan ini dibuat oleh tenaga medis RPS yang kemudian di tandatangani dokter dan lembaga. Sedangkan untuk rujukan ke lembaga lainnya yang bukan medis juga di berikan surat pengantar rujukan.

Namun demikian format rujukan selain medis yang tersedia belum memadai sebagai surat rujukan, demikian diakui oleh manajer kasus.

Penyediaan informasi Rujukan. Fungsi manajemen kasus terkait penyediaan informasi lembaga rujukan yang mudah diakses oleh ODHA yang memerlukan pelayanan. Informasi ini memuat tentang sumber layanan yang dapat diakses. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RPS mengakui masih memiliki keterbatasan tentang penyediaan informasi yang dibutuhkan oleh klien ODHA. Klien ODHA juga mengemukakan tentang keterbatasan media informasi. Namun demikian Peksos mengemukakan bahwa yang memberikan informasi selama ini adalah manajer kasusnya. Informasi yang diberikan adalah *seputar HIV dan AIDS serta informasi yang berkaitan dengan keberfungsian sosial.* (hasil wawancara dg pekerja sosial RN)

Edukasi. Salah satu aspek dari manajemen kasus untuk penanganan ODHA adalah pentingnya pemberian edukasi bagi klien ODHA. Hal ini dilakukan agar klien ODHA memiliki pemahaman tentang HIV/AIDS sehingga dapat memahami kebutuhan dirinya dan mengendalikan diri dari perilaku berisiko serta menjaga kesehatan dan menguasai keterampilan sesuai minat. Konseling menjadi unsur dari proses manajemen kasus yang dilakukan untuk membantu mengatasi permasalahan yang sensitif berkaitan dengan psikososial sebagai dampak terjangkit HIV/AIDS. Namun demikian, kegiatan edukasi di RPS Phala Martha ini menjadi bagian program layanan namun bukan sebagai tahapan dalam manajemen kasus.

Jenis edukasi. Berdasarkan wawancara dengan informan pekerja sosial dan perawat bahwa RPS Phala Martha telah memberikan edukasi kepada para klien. Pekerja sosial Ra (41 tahun) dan D(35 tahun) menyatakan bahwa kegiatan edukasi dan konseling dilakukan hampir setiap hari, khususnya dalam kegiatan *morning meeting*, konseling atau *sharing feeling*. Jenis edukasi yang diberikan berkaitan dengan pemberian informasi kepada klien tentang cara

minum obat yang benar, tentang kesehatan, tentang penyakit HIV AIDS dan infeksi yang menyertainya. Edukasi juga berkaitan dengan bimbingan yang diberikan dalam pelatihan vokasional, seperti berkebun dan komputer yang menjadi pilihan informan. Perawat juga menambahkan tentang edukasi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan diri seperti bagaimana untuk tetap mempertahankan kondisi kesehatannya dan kemampuan untuk dapat menangkal penyakit yang menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh, untuk mampu bertahan hidup, serta mengelola hidup sehat dengan baik dan benar sesuai petunjuk dokter agar kondisi kesehatan dapat dipertahankan.

RPS Phala Martha juga telah menyediakan edukasi berkaitan dengan kesehatan reproduksi, hal ini dilakukan khususnya bagi klien ODHA wanita. Sedangkan untuk klien ibu yang sedang hamil diberikan informasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu kepada anak atau *Prevention Mother to Child Transmition* (PMTCT) sehingga ibu memiliki pengetahuan berkaitan pencegahan HIV kepada bayi yang sedang dikandungnya. Untuk klien ODHA yang berlatar belakang pengguna narkoba suntik juga diberikan edukasi oleh pendamping yang lebih mengarah ke Terapi Community (TC) (hasil wawancara dengan pendamping D).

Namun demikian, ketersediaan edukasi di RPS Phala Martha dirasakan oleh klien ODHA sebagai penerima manfaat masih sangat terbatas. Salah seorang klien ODHA mengatakan bahwa edukasi yang diperlukan mengenai segala hal berkaitan dengan HIV, kemudian apa yang harus dilakukan oleh ODHA dan apa yang tidak boleh dilakukan secara spesifik. “.....namun yang tersedia masih secara general” demikian dikemukakan oleh informan yang berlatar belakang Pengguna Narkoba Suntik. Sementara klien ODHA lainnya merasa telah menerima edukasi yang cukup lengkap tentang penyakit HIV/AIDS, cara minum obat dan kegiatan vocational :

”kegiatan edukasi khususnya berkaitan dengan pemberian informasi kepada

kami tentang cara minum obat yang benar, tentang kesehatan, tentang penyakit HIV AIDS dan infeksi yang menyertainya. Edukasi juga berkaitan dengan bimbingan yang diberikan dalam pelatihan vokasional, kalau saya memilih berkebun dan komputer” (informan L, 26 tahun)

Lebih lanjut L mengemukakan keterlibatannya dalam kegiatan edukasi sebagai berikut:

“Kalau setiap harinya juga kita selalu ikut morning meeting, kita bisa curhat mengeluarkan semua isi hati dan pikiran, tetapi kalau ingin khusus, tinggal bilang pada peksos misalnya saya pengen curhat atau ngomong secara pribadi, nanti peksos akan menyediakan waktu khusus, tapi kalau saya sih belum pernah.”

Berkaitan dengan materi edukasi juga termasuk didalamnya adalah materi pelatihan keterampilan seperti keterampilan menjahit, keterampilan berkebun, membuat anyaman untuk keset dan keterampilan komputer. Sedangkan materi untuk konseling tidak pernah ditentukan tergantung dari kasus atau kebutuhan ‘curhat’ dari klien berkaitan dengan aspek psikososial klien sebagai dampak dari penyakit yang dideritanya.

Pemberi Edukasi. Mereka yang melakukan edukasi diantaranya adalah pekerja sosial, manajer kasus, dokter dan perawat. Lebih lanjut dikemukakan oleh seorang pekerja sosial terkait dengan edukasi kepada keluarga *“kalau keluarga melakukan penolakan kepada klien, pekerja sosial melakukan home visit dan edukasi kepada keluarga. Edukasi misalnya tentang RPS, dan HIV”* (Informan R). Edukasi juga dilakukan secara tim melalui kerjasama tim kesehatan dan pekerja sosial. Untuk itu pekerja sosial juga mengikuti proses edukasi yang dilakukan oleh tim kesehatan. Hal ini dikemukakan oleh informan perawat VR : *“Edukasi diberikan oleh perawat, dan dihadiri oleh pekerja sosial pada setiap harinya, tetapi kadang-kadang dilakukan oleh dokter”.*

Konseling. Layanan konseling merupakan salah satu program yang disediakan RPS Phala Martha, kegiatan ini di jadwalkan dua kali dalam seminggu atau sesuai dengan kebutuhan klien. Mereka yang dapat memberikan konseling kepada klien ODHA adalah pekerja sosial, Manajer Kasus, Sarjana psikologi, atau pendamping. Kondisi ini dilakukan karena kemungkinan klien tidak dapat terbuka atau dekat dengan petugas yang ditunjuk, sehingga klien boleh memilih dengan siapa dia dapat berkonsultasi tentang permasalahannya. Namun demikian konselor yang lebih dikenal oleh klien ODHA adalah manajer kasus yang merangkap sebagai konselor yang di ‘hire’ oleh RPS Phala Martha, bahkan klien ODHA sudah mengetahui jadwal layanan konsultasi. Hal ini seperti dikemukakan oleh informan TP sebagai berikut: *“manajer kasus fungsinya seperti konselor. Ada dua konselor disini, Ibu Rs dan Bapak Zn. Kalau Ibu Rs setiap hari Senin, Rabu dan Jumat, Bapak Zn setiap Selasa, Kamis, Sabtu.”* (Informan TP, 33 tahun)

Lembaga RPS telah menjadikan ruang khusus untuk pelaksanaan konseling, yaitu yang diruang psikolog. Namun pada kenyataannya, konseling dapat dilakukan ditempat manapun, baik di ruang tertutup atau terbuka tergantung kebutuhan dan kenyamanan klien berkonsultasi. Hal ini juga dikemukakan oleh klien yang mengemukakan bahwa setiap klien memiliki konselornya: *‘ terserah mau kapan jika memang butuh konseling. bisa dimana saja, karena konselor tidak ada ruangan. Boleh kalau konseling mau berdua aja, atau rame-rame bisa...’* demikian TP menambahkan.

Pekerja sosial mengemukakan bahwa dalam pelaksanaan konseling telah memperhatikan prinsip kerahasiaan, sehingga lebih ditekankan pelaksanaan konseling dilakukan di ruang yang tertutup. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan klien ODHA bahwa

“kalau konseling, dirahasiakan. Konselor akan berkata: kita berdua disini, apa yang kita bicarakan tidak akan keluar dari pintu ini. Untuk

pertemuan, ada pertemuan tertutup dan pertemuan terbuka. Pertemuan terbuka biasanya seperti briefing, membentuk lingkaran/ morning meeting”

Advokasi menjadi salah satu aspek proses manajemen kasus dalam penanganan ODHA berkaitan dengan pemenuhan hak-hak ODHA. Namun demikian informan pekerja sosial mengemukakan bahwa mereka belum pernah melakukan advokasi kepada klien ODHA, karena pihak RPS sudah melakukan kegiatan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai pemenuhan hak dasar. Pekerja sosial juga mengemukakan bahwa mereka belum menghadapi klien yang memiliki kasus pelanggaran hak. Namun demikian kegiatan advokasi yang perlu dilakukan dalam advokasi adalah mengadvokasi pihak keluarga agar tidak mendiskriminasi ODHA. Hal ini seperti dikemukakan oleh pekerja sosial:

“Advokasi dilakukan kepada keluarga, bila ada keluarga yang menolak kembalinya PM ke rumah. Pernah juga ada ditemukan ODHA terlantar kemudian mengadvokasi ke rumah sakit agar diberikan pelayanan.”

(Ra, 41 tahun)

Namun pihak perawat dan staf perawat mengemukakan kegiatan membela hak ODHA adalah diantaranya dilakukan melalui *home visit* dan bina lingkungan, seperti diungkapkan oleh perawat berikut:

“Advokasi kami lakukan melalui home visit ke rumah keluarga klien yang dilakukan oleh pekerja sosial. Advokasi juga dilakukan melalui bina lingkungan yaitu melalui pengurus RT/RW tempat tinggal klien dan lingkungan panti.”

(Perawat, Vr)

Seorang klien ODHA mengemukakan bahwa dia tidak menemukan praktek advokasi di RPS karena klien ODHA merasa tidak ada upaya pembelaan ketika dia di masukkan ke penjara: *“..... saya pernah masuk penjara, tapi sudah keluar. Selama saya dipenjara tidak ada bantuan atau semacamnya. Dipenjara ya dipenjara saja”* (cerita salah seorang ODHA yang berlatar belakang IDU yang berusia 31 tahun). Hal ini tidak dilakukan advokasi

karena klien memang berkaitan dengan pelanggaran hukum berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA.

Lebih lanjut petugas RPS mengemukakan bahwa program advokasi dari RPS selain di rumah juga di lingkungan masyarakat.

“Advokasi sudah kami lakukan, pertama ke lingkungan keluarga, kemudian kedua ke lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal dan sekitar panti melalui penyelenggaraan silaturahmi dengan pengurus pemerintahan dilingkungan panti. Hal ini rutin kami lakukan satu tahun sekali.” (Ad, 43 tahun)

Hak-hak yang dibela oleh pekerja sosial dalam advokasi yaitu (1) hak bersosialisasi dan bermasyarakat, (2) Hak berkeluarga, (3) Hak untuk tidak mendapatkan stigma dari masyarakat, (4) Hak untuk bekerja, (5) Hak untuk dilindungi, dan (6) Hak berpartisipasi dalam berbagai aktivitas kemasyarakatan.

Pelayanan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat erat berkaitan dengan perawatan kesehatan, sehingga unsur konsistensi perawatan menjadi bagian dari proses manajemen kasus yang harus dilakukan kepada ODHA. RPS Phala Martha telah secara konsisten dan intensif dalam pemberian dan pendampingan pelayanan kesehatan kepada ODHA. Hal ini dibuktikan dengan tersedianya secara cukup lengkap fasilitas medis dan petugas medis. Hal ini seperti dikemukakan oleh pendamping *“.....disini, dokter memeriksa satu minggu sekali, kalau perlu ke lab atau di follow-up ke rumah sakit”* (Dv, 28 tahun).

Aktivitas berkaitan dengan konsistensi perawatan ODHA yaitu pemberian obat ARV secara teratur, pemeriksaan kesehatan fisik dan pemeriksaan darah atau tes lainnya yang berkaitan dengan pemeriksaan ke laboratorium. Untuk klien ODHA yang berlatar belakang pengguna narkoba suntik juga di berikan pelayanan terapi komunitas untuk menghilangkan kecanduan secara berkala.

Tentang layanan ini seorang informan ODHA mengemukakan berikut:

“Kalau pelayanan disini, programnya berbasis konsep kekeluargaan/ family concept, saya berlatar IDUs. Jadi disini saya mendapat pelayanan NA (Narkotics Anynomous), terapi komuniti, jadi maksudnya menghilangkan kecanduan obat dengan kegiatan yang padat. Kalau ODHA, yang mau buka status itu ABG keatas, jadi kalau tidak buka status, tidak akan dapat layanan” (Topan, 33 tahun)

Konsistensi perawatan dilakukan agar klien ODHA dapat memelihara kesehatannya. Untuk menjaga kesehatan juga dilakukan kegiatan olahraga atau senam bersama setiap satu minggu sekali namun hal yang lebih penting adalah menjaga kesehatan mental. Selain itu juga perawat memberikan motivasi kepada klien, hal ini seperti dikemukakan oleh perawat RPS:

“Untuk menjaga perawatan kesehatan, kami memberikan motivasi tentang makan yang banyak, yang sehat dan menyehatkan, serta pemberian vitamin atau suplemen tambahan untuk menambah daya tahan tubuh dan dalam rangka mempertahankan kondisi kesehatan.”

Pentingnya konsistensi perawatan juga dikemukakan oleh ODHA yang harus mengkonsumsi ARV bahwa dia berada dalam lini dua, sehingga jenis ARV yang diperlukan tidak tersedia di Sukabumi sebagai wilayah keberadaan PRS, namun harus di akses ke Rumah Sakit di Jakarta. Hal ini juga dikemukakan oleh perawat bahwa penggunaan ARV tidak boleh terputus, untuk itu peranan perawat menjadi penting mengingatkan klien ODHA untuk selalu meminum obatnya. Pengawasan minum obat telah menjadi suatu topik yang sangat dikenal dikalangan para perawat karena kurangnya kesadaran klien ODHA untuk secara rutin dan teratur meminum obat demi kelangsungan kesehatannya.

Terminasi atau pengakhiran pelayanan kepada ODHA dilakukan setelah satu tahun proses perawatan atau pelayanan di panti, dan dapat

kembali kepada keluarga masing-masing. Apabila ada klien yang merasa masih membutuhkan pelayanan dapat kembali masuk ke RPS dengan mengajukan permohonan kembali. Berdasarkan wawancara dengan klien ODHA mengungkapkan bahwa kalau ada ODHA yang ingin istirahat terlebih dulu dalam pelayanan, maka diperbolehkan cuti setelah itu kembali lagi ke panti atau RPS Odha. Pada saat terminasi juga dilakukan rujukan terminasi untuk klien Oda yang memerlukan. Hal ini seperti dikemukakan oleh pekerja sosial : *“...“misalnya ada klien yang pulang ke Bandung, dirujuk untuk pengambilan obat ARV nya dimana, misalnya dirujuk ke Rumah Cemara.”* (Ra, 41 tahun)

Informan pekerja sosial juga menjelaskan bahwa sekarang ini ada program bimbingan lanjut. Kegiatan ini dilakukan dengan mengunjungi PM yang sudah kembali ke keluarga, namun demikian untuk binjut ini baru dilakukan untuk wilayah Jabotabek dan belum seluruh PM karena keterbatasan panti.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat dijelaskan tentang temuan dan pembahasan pelaksanaan manajemen kasus yang dilakukan di RPS Phala Martha. RPS Phala Martha telah menjalankan peranan koordinasi dan pemberian pelayanan langsung dalam menangani klien ODHA seperti dikemukakan oleh Woodside & McClaim (2006). Program pelayanan langsung yang diberikan oleh RPS Phala Martha adalah 1) Pemeliharaan Kebutuhan Dasar; 2) Dukungan Perawatan dan Pemeliharaan Kesehatan; 3) Pembinaan Fisik, Psikis, Spiritual, Sosial dan Keterampilan; 4) Resosialisasi; dan 5) Konseling. Namun demikian manajemen kasus sebagai aspek dari strategi intervensi kepada setiap ODHA belum dilaksanakan secara terkoordinir yang dikendalikan oleh pekerja sosial sebagai manajer kasus. Peranan manajer kasus di serahkan kepada mereka yang selama ini menjabat manajer kasus (MK) dalam pelayanan ODHA yang datang seminggu dua kali. Sementara seorang manajer kasus adalah orang yang mengelola penanganan kasus klien

dengan tidak hanya memperhatikan kondisi penyakit, tetapi juga kondisi penyakit yang disertai dengan stigma sosial dan situasi diskriminatif (Brennan, 1996).

Pelaksanaan manajemen kasus telah dilakukan berdasarkan pelayanan yang berpusat pada seseorang yang menghubungkan orang dengan pelayanan dukungan psikososial dan perawatan kesehatan secara tepat waktu, dan menghubungkan klien kepada tingkat perawatan dan dukungan yang tepat seperti dikemukakan oleh Brooks (2010). Hal ini terlihat adanya data, perencanaan intervensi dari setiap klien ODHA terutama berkaitan dengan perawatan kesehatan yang diberikan setiap ODHA sesuai dengan kondisi ODHA. Bahkan penangan juga sudah memperhatikan aspek gender, dimana pelayanan terdapat pelayanan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan PMTCT untuk ibu hamil. Namun demikian pelayanan secara umum yang diberikan terjebak dalam program pelayanan yang tersedia untuk semua klien tidak berdasarkan kebutuhan individual. Walaupun masih minimal namun RPS juga telah melakukan sesuai dengan elemen-elemen manajemen kasus yang dikemukakan oleh Brooks, yaitu 1) advokasi; (2) *Servive Delivery and Planning*; (3) Rujukan dan Penyediaan Informasi; (4) Follow up dan konsistensi perawatan sesuai dengan kontinum pelayanan; dan (5) membangun ketrampilan, edukasi dan konseling (Brooks dalam Poindexter, 2010). Secara rinci penjelasan tentang aspek-aspek manajemen kasus ini akan dibahas sebagai berikut:

Asesmen

Proses asesmen dilakukan di awal pelayanan dengan format asesmen yang cukup lengkap. Pelaksanaan asesmen dilakukan secara bersama-sama yaitu oleh pekerja sosial, manajer kasus dan tim medis dilakukan oleh perawat. Format asesmen sangat lengkap namun dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya dilakukan. Beberapa informan PM menyatakan bahwa asesmen hanya meliputi data-data dasar saja, asesmen lengkap tidak dilakukan. Penyebab belum dilakukan asesmen

lengkap sesuai dengan format asesmen yang ada, menurut pengurus panti mungkin karena petugas RPS belum memahami betul bagaimana melakukan asesmen secara lengkap. Pengurus panti juga mempercayakan sepenuhnya kepada manajer kasus yang berasal dari LSM dengan pertimbangan bahwa para Manajer Kasus tersebut sudah berpengalaman di LSM. Keterbatasan pemahaman untuk melakukan asesmen diakui oleh pekerja sosial karena minimnya pengembangan kapasitas khususnya dalam pelaksanaan manajemen kasus serta tidak adanya supervisi yang ketat untuk hasil asesmen, menyebabkan asesmen yang dilaksanakan hanya berkisar data dasar saja. Kondisi tidak dilakukannya asesmen yang lengkap juga bisa diakibatkan karena pelayanan yang akan diberikan bersifat umum/general. Sehingga asesmen yang sudah berisi data dasar namun bisa menunjukkan kondisi klien dapat dianggap cukup.

Perencanaan Penanganan Kasus

Perencanaan penanganan kasus dilakukan secara umum, dalam artian seluruh klien mendapatkan layanan berdasarkan standar yang sama. Penanganan kasus dibagi menjadi dua kegiatan yaitu penanganan kasus secara medis dan penanganan kasus secara sosial psikologis. Setiap klien apabila mengalami masalah medis akan dirujuk ke layanan kesehatan, sedangkan apabila yang menonjol masalah sosial psikologis akan mendapatkan bantuan konseling. Namun demikian seluruh klien akan mendapatkan pelayanan secara umum seperti layanan bimbingan sosial, psikologis, bimbingan fisik dan vokasional.

Penanganan kasus dilakukan bersifat reaktif dan sesuai dengan kebutuhan umum penerima layanan. ISP atau *Individual Service Plan* berdasarkan konsep Brooks, 2010 belum diterapkan secara optimal. Rencana pelayanan memang berdasarkan kondisi klien hasil asesmen. Namun demikian tidak setiap kondisi atau kebutuhan klien mendapatkan pelayanan yang spesifik. Misalnya klien yang mengalami masalah kesehatan serius, stigma, masalah psikologis, dan masalah di keluarga. Klien direncanakan untuk dirujuk ke kesehatan dan

mendapatkan layanan bimbingan sosial psikologis dalam panti. Dengan demikian perencanaan penanganan kasus disesuaikan dengan program pelayanan yang ada di RPS.

Peran manajer kasus sebagai perancang dan kolaborator juga tidak dilaksanakan dengan baik, berdasarkan wawancara dengan penerima manfaat dan beberapa perawat serta petugas dan pendamping, manajer kasus yang dipinjam dari LSM dan pada kenyataannya sulit untuk melakukan peranan sebagai manajer kasus. Peranan seorang manajer yang seharusnya punya kewenangan untuk mengelola, merancang, mengkolaborasikan sukar untuk dipraktekkan karena bagaimanapun manajer kasus yang ada bukan pegawai panti secara tetap. Ada hambatan otoritas, sehingga manajer kasus hanya menjalankan peranan sebagai petugas pendamping atau konselor saja. Perencanaan penanganan kasus dipahami oleh klien dilakukan oleh pekerja sosial, badis (pendamping), dan oleh manajer kasus. Klien sama sekali tidak dilibatkan dalam perencanaan penanganan tersebut, sehingga klien tidak mengetahui bagaimana rencana penanganan terhadap kondisi atau masalahnya.

Rujukan dan Penyediaan Informasi

Elemen lainnya yang penting dalam manajemen kasus HIV/AIDS adalah referal atau rujukan dan penyediaan informasi. Berdasarkan hasil penelitian, rujukan yang diberikan lebih banyak terkait dengan medis, namun menurut hasil wawancara dengan pekerja sosial dan pendamping rujukan non-medis juga dilakukan misalnya memberikan rujukan kepada kelompok dukungan atau instansi terkait kebutuhan penerima manfaat misalnya seperti HIV/AIDS *support group*, dirujuk ke LSM Cemara Sukabumi atau Bandung. Namun demikian rujukan tidak begitu banyak dilakukan karena menurut pekerja sosial dan pendamping banyak hal bisa dilakukan oleh RPS misalnya apabila ada yang membutuhkan layanan konseling, ada beberapa orang yang bisa dimintai bantuan seperti pendamping sendiri, pekerja sosial, manajer kasus atau psikolog. Rujukan dilakukan oleh peksos, pendamping atau oleh manajer kasus

bila ada klien yang membutuhkan layanan lain yang tidak bisa diberikan. Misalnya, rujukan ke kelompok dukungan (*support group*) atau rujukan medis ke rumah sakit.

Penyediaan informasi yang diberikan lebih banyak terkait dengan masalah HIV dan AIDS, misalnya keteraturan minum obat, pentingnya menjaga kesehatan dan informasi-informasi terkait dengan peningkatan motivasi. Informasi terkait dengan pihak-pihak yang dapat diakses untuk rujukan cukup memadai menurut penerima manfaat (klien). Namun demikian penyediaan informasi tentang pekerjaan, atau lapangan pekerjaan yang dapat diakses tidak ada menurut penerima manfaat.

Edukasi dan Konseling

Edukasi dan konseling diberikan oleh beberapa pihak seperti oleh pekerja sosial, pendamping, manajer kasus, perawat dan dokter. Konseling dalam RPS juga melibatkan seorang psikolog dan psikiater, namun kenyataannya di RPS yang lebih berperan dalam konseling dan memiliki jadwal rutin konseling adalah manajer kasus. Edukasi yang diberikan terdiri dari edukasi sosial dan medis. Berdasarkan wawancara dengan perawat, edukasi lebih ditekankan pada motivasi dan kesadaran penyakit HIV/AIDS. Edukasi sosial dilakukan melalui program bimbingan sosial yang menjadi salah satu program rutin di panti.

Pelaksanaan edukasi dan konseling merupakan bagian pokok dari pelayanan RPS, namun demikian pelaksana dari dua kegiatan pokok ini khususnya untuk aspek sosial psikologis tidak ada aturan yang jelas dilaksanakan oleh siapa. Pekerja sosial, manajer kasus maupun pendamping (badis) bisa berperan sebagai konselor disamping yang dilakukan oleh psikolog. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan kasus tidak secara individual berdasarkan rencana penanganan kasus.

Edukasi terkait pula dengan bimbingan vokasional seperti menjahit, kerajinan tangan, komputer dan kegiatan olah raga, seperti sepakbola. Bimbingan vokasional ini melihat kondisi ODHA, karena sifat penularan dapat

melalui darah, latihan keterampilan dipilih yang cocok. Misalnya kegiatan latihan menjahit dirasakan kurang tepat bagi para ODHA, karena aktivitas tersebut rentan terhadap luka terbuka karena tertusuk jarum, atau tergores alat jahit lainnya, begitupun dengan kegiatan olah raga sepak bola yang rentan terhadap terjadinya luka berdarah, padahal aktivitas tersebut dilakukan oleh ODHA agar dapat berbaur dengan masyarakat lingkungan sekitar Panti Sosial.

Advokasi

Kegiatan advokasi yang telah dilakukan oleh RPS adalah advokasi kepada pihak keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar panti yang menilai penerima manfaat secara negatif. Advokasi yang dilakukan ditujukan untuk membela hak-hak penerima manfaat terkait hak bersosialisasi dan bermasyarakat, hak berkeluarga, hak untuk tidak mendapatkan stigma dari masyarakat, hak untuk bekerja, hak untuk dilindungi, dan hak berpartisipasi dalam berbagai aktivitas kemasyarakatan.

Advokasi pelayanan lain yang dibutuhkan penerima manfaat belum dilakukan, karena menurut informan peksos, pendamping dan MK bahwa belum ada kebutuhan untuk itu. Penerima manfaat dinilai telah mendapatkan seluruh hak nya di panti sehingga tidak perlu di advokasi. Advokasi menurut penerima manfaat sesungguhnya bisa dilakukan misalnya apabila ada penerima manfaat yang terlibat dengan proses hukum, dibantu untuk penyelesaiannya atau advokasi untuk akses pekerjaan. Advokasi yang diharapkan oleh penerima manfaat tersebut belum dilakukan oleh pihak RPS.

Konsistensi Perawatan

Perawatan selama dalam lembaga secara kontinyu, sistematis dan terorganisir dapat digolongkan kedalam konsistensi perawatan. Perawatan yang dilakukan secara konsisten di RPS adalah pada sektor medis, sosial dan psikologis. Perawatan medis sangat diperhatikan terlebih dengan dilaksanakannya rujukan medis setiap tiga bulan sekali. Perawatan atau penanganan pada aspek sosial

menurut para pendamping, pekerja sosial dan manajer kasus telah dilakukan dengan baik. Namun demikian perawatan tersebut hanya mengikuti format yang telah ditetapkan oleh RPS. Perawatan pada aspek sosial misalnya bimbingan sosial dan bimbingan mental keagamaan melalui *morning meeting* atau *sharing feeling*. Konsep sistematis dan terorganisir belum tercapai karena perawatan dilakukan secara bersama-sama oleh beberapa pihak yang bisa akses ke penerima manfaat. Maksudnya bahwa beberapa peranan dapat dilakukan oleh beberapa pihak seperti pekerja sosial, manajer kasus, dan badis bisa melakukan kegiatan yang sama yaitu melakukan konseling, melakukan bimbingan sosial lainnya terhadap penerima manfaat.

Temuan lain dalam penelitian ini bahwa berkaitan dengan persyaratan penerimaan klien untuk masuk kedalam RPS Phala Martha, calon PM adalah usia dewasa dan masih mampu beraktivitas. ODHA yang diterima di panti adalah ODHA yang masih relatif sehat dalam kategori "masa jendela" yaitu orang-orang yang mengidap HIV, tetapi belum sampai pada kondisi kehilangan kekebalan tubuh (AIDS), atau ODHA yang tidak terlalu berat kondisinya (berada pada lini 1). Dengan demikian ODHA usia anak sampai remaja tidak dalam kelompok ODHA yang dapat ditampung di panti sosial Phala Martha. ODHA peserta binaan Panti Sosial Phala Martha, saat ini berjumlah 12 orang. RPS yang ditujukan untuk menangani ODHA terlantar dalam pelaksanaannya melakukan seleksi yang ketat terkait asal usul klien. Menuru pekerja sosial panti buka tempat penampungan selamanya, sehingga PM yang diterima disini harus jelas siapa keluarganya atau ada yang bertanggungjawab untuk menerimanya kembali setelah program pelayanan di RPS selesai. Pekerja sosial di RPS masih belum berperan sebagai manajer kasus sesuai dengan konsep dari Gidden, Ka'opua san Tomaszewski, 2002. Pekerja sosial masih berperan sebagai pendamping, administrasi dan penseleksi penerima manfaat.

Berdasarkan analisis dapat ditarik iktisar apabila kurang optimalnya praktik manajemen

kasus di Rumah Perlindungan Sosial ODHA Phala Martha Sukabumi adalah akibat dari beberapa faktor yaitu (1) Belum adanya Standar Operasional (SOP) pelaksanaan manajemen kasus, (2) kurangnya tenaga pekerja sosial yang memiliki kompetensi dalam melakukan praktik manajemen kasus, (3) kurangnya fasilitasi mengenai manual pelaksanaan manajemen kasus dalam lembaga pelayanan sosial terkait HIV/AIDS, (4) tidak ada pemahaman mengenai manajemen kasus yang seharusnya dilakukan untuk kelompok berkebutuhan khusus seperti ODHA terlantar

Simpulan

Manajemen kasus merupakan pelayanan yang menghubungkan dan mengkoordinasikan bantuan dari institusi/lembaga yang memberikan dukungan pelayanan medis dan psikososial dan praktis bagi individu. Berdasarkan hasil penelitian evaluasi di RPS ODHA Phala Martha, dapat disimpulkan bahwa praktik manajemen kasus telah dilakukan namun dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai dengan kaidah manajemen kasus yang baik dan optimal. Proses pelayanan terhadap penerima manfaat yang bersifat pelayanan individual atau *Individual Service Planning* belum secara utuh diterapkan. Pelayanan masih bersidat umum disesuaikan dengan standar pelayanan yang ada di panti.

Manajer kasus yang ada di RPS merupakan tenaga kontrak yang berasal dari LSM, ditambah tupoksi yang belum jelas membuat manajer kasus belum dapat berperan optimal. Manajer kasus tidak dapat menjalankan peranan sebagai seorang manajer yang dapat merencanakan, mengkolaborasikan, mengkoordinasikan dan memantau pelayanan, tetapi lebih cenderung kepada peranan sebagai seorang pendamping. Pembekalan atau peningkatan kapasitas pelaksana manajemen kasus di Phala Martha kurang dilakukan, sehingga para pelaksana tugas tersebut masih kekurangan pemahaman/pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk mempraktekkan manajemen kasus yang optimal.

Berdasarkan analisis, alasan penyebab kurang optimalnya pelaksanaan manajemen kasus di RPS ODHA Phala Martha adalah (1) Belum adanya SOP pelaksanaan manajemen kasus, (2). kurangnya tenaga pekerja sosial yang memiliki kompetensi dalam melakukan praktik manajemen kasus, (3) kurangnya fasilitasi departemen pusat mengenai manual pelaksanaan manajemen kasus dalam lembaga pelayanan sosial terkait HIV/AIDS, (4) tidak ada pemahaman mengenai manajemen kasus yang seharusnya dilakukan untuk kelompok berkebutuhan khusus seperti ODHA terlantar. Oleh karena itu, berdasarkan hasil analisis, maka dibuatlah beberapa rekomendasi yang ditujukan untuk Kementerian Sosial bagian Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, Kepala dan Staf Pengelola RPS serta para pekerja sosial pada umumnya.

Berkaitan dengan analisis sebab akibat kurang optimalnya pelaksanaan manajemen kasus di Rumah Perlindungan Sosial ODHA Phala Martha, perlu dibuat rekomendasi sebagai tindak lanjut pemecahan masalah berdasarkan hasil temuan penelitian, rekomendasi ditujukan kepada:

- a. **Kementerian Sosial bagian Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial**, agar dapat memberikan fasilitasi baik secara langsung ataupun tidak langsung melalui pelatihan, pendidikan, penyuluhan, workshop, atau melalui penyediaan buku-buku pedoman atau panduan terkait dengan cara pelaksanaan manajemen kasus yang seharusnya.
- b. **Kepala dan Staf Pengelola RPS Phala Martha**, agar dapat selanjutnya memperbaharui pelayanan dalam rangka memberikan pelayanan manajemen kasus terbaik bagi penerima manfaat terlebih, RPS Phala Martha merupakan lembaga pelayanan sosial rintisan dan ujicoba tingkat nasional. Rekomendasi ini meliputi membuat dan menetapkan prosedur pelayanan kasus melalui manajemen kasus dan meningkatkan kapasitas pekerja sosial dalam melaksanakan manajemen kasus serta menetapkan pekerja sosial sebagai manajer kasus. Dasar pemikiran adalah karena, Pelaksanaan manajemen kasus

memerlukan pemahaman yang komprehensif tentang penanganan kasus, bagaimana pelaksanaan asesmen yang tepat, perlunya pembahasan kasus untuk perencanaan penanganan kasus, pentingnya membangun jejaring pelayanan untuk rujukan yang diperlukan klien. Sehingga apabila tidak jelas prosedur pelayanan dan seorang manajer kasus tidak memiliki pemahaman yang komprehensif tentang bagaimana melakukan manajemen kasus dengan tepat, berakibat penanganan klien tidak optimal.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh pihak RPS ODHA yaitu 1) akses kepada PT atau LSM yang memahami prosedur dan pelaksanaan manajemen kasus untuk menjajaki kerjasama *capacity building* bagi pegawai; 2) melaksanakan *capacity building* untuk para pekerja sosial dan pendamping

klien, berkaitan dengan materi manajemen kasus; 3) studi banding kepada lembaga yang telah melakukan manajemen kasus untuk melihat proses pelayanan manajemen kasus yang telah dilakukan, mengevaluasi kelebihan dan kekurangannya.

- c. **Para pekerja sosial** belajar mandiri untuk mengembangkan kapasitas pelayanan manajemen kasus di RPS Phala Martha. Pekerja sosial hendaknya menerapkan proses intervensi pekerjaan sosial secara utuh untuk memberikan pelayanan kepada penerima manfaat. Pekerja sosial dapat juga memberikan usul program/kegiatan kepada pihak RPS, yang memungkinkan RPS Phala Martha menjadi panti yang berhasil menangani penerima manfaat ODHA dengan secara utuh mempraktekkan ilmu pekerjaan sosial.

Daftar Pustaka

- Brooks, D. M. 2010. HIV-Related Case Management. In C. C. Poindexter (Ed.), *Handbook of HIV and social work: Principles, practice and populations*. New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Chernesky, R.H., & Grube, B. 2000. *Examining the HIV/AIDS case management process*. *Health & Social Work*, 25(4), 243-253.
- Fleishman, J. A. 1998. *Research design issues in evaluating the outcomes of case management for persons with HIV*. *Evaluating HIV Case Management: Invited Research & Evaluation Papers*.
- Giddens, B., Ka'opua, L. S., & Tomaszewski, E. P. 2002. HIV/AIDS Case Management. In A. S. Robert & G. J. Greene (Eds.), *Social worker' desk references*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Granich, Reuben, Mermin, Jonathan, 2003 (Terjemahan). *Ancaman HIV dan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta, Insist Press
- Herien. 2006. *Rasa ingin diakui faktor pemicu kenakalan remaja*. Bogor: Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Institut Pertanian Bogor. Dipetik dari <http://www.damandiri.or.id/cetakartikel.php?id=534>
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Laporan Ditjen Penyebaran Penyakit Menular dan PPL tentang Kes HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta
- Naronudin. 2007. *HIV & AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*, Surabaya, Airlangga Universiti Press
- National Association of Social Workers. 1992. *NASW Standards for social work case management (Brochure)*. Washington, DC: Author.
- Seth C. Kalichman 1998. *Preventing AIDS. A Sourcebook for Behavioral Interventions*. London. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers

Sumber lain

NASW. (1993). *NASW recommendations: Social work practice for people affected By HIV infection*. Retrieved 25 April 2011, from <http://www.naswnyc.org/c10.html>

Fredman, Kippax, Mafuya, Rossi and Newman, 2006, *Emerging future issues in HIV/AIDS Social Resarch, AIDS* 2006, 20:959 – 965, <http://www.uneca.org/tap/rap> 3/Emmerging issues HIV Social Research. ISSN 0269-9370.