STRATEGI PROMOSI KESEHATAN *DRUG FREE COMMUNITY* (DFC) DALAM PROGRAM ADVOKASI PASIEN HIV DAN AIDS

Oleh: Siti Aisah (071015093) – B
Email: azizah5435@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini mendeskripsikan tentang strategi promosi kesehatan *Drug Free Community* (DFC) dalam program advokasi pasien HIV dan AIDS. Di Indonesia, jumlah kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan hampir setiap tahun. Kota Surabaya pada tahun 2013 menduduki peringkat ke-3 kasus HIV/AIDS se-Indonesia. Salah satu permasalahan yang muncul dalam penelitian ini berkaitan dengan promosi kesehatan. Program penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS selama ini hanya berfokus pada populasi kunci, sehingga menyebabkan tingginya jumlah infeksi HIV/AIDS akibat faktor ketidaktahuan seseorang. Oleh karenanya, perumusan strategi promosi kesehatan menjadi signifikan sebagai upaya menanggulangi permasalahan HIV/AIDS, sebagaimana yang dilakukan oleh DFC. Kesimpulannya dalam konteks program advokasi pasien HIV dan AIDS, DFC melakukan strategi promosi kesehatan yang persuasif dan edukatif. Hal ini ditunjukkan melalui strategi pesan, gaya peyampaian pesan, komunikator dan media yang digunakan DFC unuk mempromosikan programnya.

Kata kunci: promosi kesehatan, DFC (drug free community), HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Riset ini menganalisis mengenai strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh komunitas bernama *Drug Free Community* (DFC) dalam program advokasi pasien HIV dan AIDS. DFC merupakan komunitas gerakan stop narkoba serta HIV dan AIDS yang bersifat terbuka, sosial dan berdasarkan kerelawanan. Fokusnya pada bidang pencegahan serta penanggulangan masalah narkoba dan HIV dan AIDS.

HIV/AIDS merupakan kasus yang menjadi perhatian global. Hal ini sebagaimana dari *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya (WHO 2004). Virus HIV/AIDS di Indonesia saat ini berada pada level epidemi. Kepala Bagian Kejiwaan Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung, Teddy Hidayat menyatakan bahwa laju epidemik kasus HIV/AIDS dalam lima tahun terakhir ini menjadi yang tercepat di Asia Tenggara (Umar 2013).

Di Indonesia, berbagai upaya sudah dilakukan oleh pemerintah pusat melalui Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) serta pemerintah tingkat propinsi melalui pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD). Menurut laporan

berita dari Departemen Kesehatan RI (2012), hingga tahun 2012 pemerintah sudah menyediakan layanan HIV/AIDS di Indonesia, seperti 460 layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS), 322 layanan perawatan serta pengobatan ARV, dan pelaksanaan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) mengenai pengendalian HIV/AIDS.

Selain pemerintah, upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS juga dilakukan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang peduli terhadap permasalahan HIV/AIDS. Beberapa LSM di Jawa Timur yang pernah terlibat dalam kegiatan pencegahan dalam rangka penanggulangan penyebaran HIV/AIDS misalnya Abdi asih, Hotline, PKBI, dan Sebaya (Hargono dan umbul 2004).

Sayangnya, upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS baik oleh pemerintah maupun LSM belum menunjukkan hasil signifikan. Faktanya bahwa program penanggulangan HIV/AIDS tidak sebanding dengan jumlah penderita yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 hingga Desember 2013, secara kumulatif jumlah penderita HIV mencapai 127,416 orang dan AIDS berjumlah 52,384 (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI 2014).

Berdasarkan data yang dirilis oleh Direktur Pengendalian Penyakit Menular (PPML), Kementrian Kesehatan RI menyatakan bahwa Propinsi Jawa Timur menempati urutan pertama untuk kasus HIV/AIDS (Suarakawan 2011). Surabaya berada pada posisi pertama kasus HIV/AIDS di Jatim yang penyebarannya didominasi karena pergaulan seks bebas (Santoso 2012). Surabaya dinilai berpotensi terhadap penyebaran virus HIV/AIDS karena terdapat lokalisasi terbesar di Asia-Dolly. Kepala Dinkes kota Surabaya, dr. Esty Martiana Rachmie mengatakan, ‘cepatnya Penularan HIV dan AIDS ini karena para pelanggan ini punya istri di rumah dan akhirnya menghasilkan keturunan yang terjangkiti HIV dan AIDS’, (Amrullah 2012).

Permasalahan yang muncul berkaitan dengan HIV/AIDS membahas mengenai promosi kesehatan. Strategi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS selama ini hanya berfokus pada populasi kunci. Ketua *Indonesian Interfaith Network On HIV and AIDS* (INTERNA) Jatim, Esthi Susanti Hudiono mengatakan, ‘di Surabaya ini termasuk salah dalam menerapkan strategi. Fokus penanganannya hanya pada pelaku’ (Suarakawan 2011). Pernyataan lain juga disampaikan oleh ketua DFC saat diwawancarai bahwa kebanyakan orang tua baru diketahui dirinya positif HIV setelah anak yang dilahirkannya meninggal akibat terinfeksi HIV. Data dari Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan

Lingkungan Kemenkes RI (2014) menunjukkan bahwa faktor resiko tinggi penularan HIV yang tidak diketahui merupakan tertinggi ketiga (7,954) dari faktor heteroseksual (32, 719) dan faktor IDU atau jarum suntik narkoba sebesar 8, 407 orang.

Berdasarkan deskripsi paragraf sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh DFC. Ketertarikan peneliti untuk menganalisis strategi promosi kesehatan DFC karena komunitas tersebut melibatkan penderita atau biasa disebut ODHA (orang dengan HIV/AIDS) menjadi promotor atau komunikator kesehatan utama. Hal ini menjadi menarik karena duta (*ambassador)* biasanya dipilihkan dari orang-orang yang tidak pernah bermasalah pada kasus tertentu. Misalnya organisasi anti narkoba GRANAT akan memilih para remaja yang terbebas dari narkoba sebagai duta anti narkoba (*ambassador*).

Riset ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Untuk membatasi ruang lingkup, maka peneliti menganalisis mengenai strategi pesan, komunikator kesehatan dan penggunaan media dalam promosi kesehatan. Metode penelitian yang digunakan berupa metode studi kasus (*case study*). Teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan cara wawancara mendalam *(indepth interview*) serta observasi partisipatoris. Wawancara dilakukan kepada sejumlah informan dalam penelitian, meliputi ketua DFC, relawan kesehatan DFC serta pasien HIV/AIDS dampingan DFC. Sebagai data sekunder, peneliti melakukan studi kepustakaan berupa *literature review*, *website* dan *face book* DFC.

PEMBAHASAN

Terkait dengan konteks program advokasi pasien HIV dan AIDS, DFC berupaya menerapkan strategi promosi kesehatan yang sifatnya persuasif dan edukatif. Upaya persuasi ditunjukkan melalui rancangan atau bentuk pesan, gaya penyampaian komunikator kesehatan serta media yang digunakan.

Pertama, strategi pesan DFC dilakukan dengan dua cara, yakni penyampaian pesan secara langsung oleh relawan kesehatan serta melalui penggunaan internet, yaitu lewat *website* dan *face book*. Strategi pesan secara langsung dilakukan dengan cara personal kepada ODHA.

Salah satu hal menarik dari strategi pesan DFC secara langsung adalah adanya pembedaan isi pesan yang disampaikan kepada ODHA. Perbedaan itu didasarkan pada dua

kelompok pasien, yakni pasien baru dan lama. Pesan utama yang disampaikan oleh relawan kesehatan kepada pasien baru berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS. Diantaranya definisi HIV/AIDS, cara penularannya, serta bagaimana prosedur melakukan terapi pengobatan. Tujuannya agar pasien memili- ki pemahaman benar terkait penyakit HIV/AIDS. Berikut ini kutipan narasi yang mendeskripsikan pesan bagi pasien baru:

> "... informasi kalau hiv itu penularannya gini, jadi jangan sampai takut dengan orang kena hiv... jadi yo orang yang kena sakit gini ya harus terima, gak terus merasa malu, gak terus merasa takut, gak terus merasa minder. soale intine hidup di dunia itu apapun yang terjadi harus diterima, sudah diterima terus usaha ke dokter. Kalau sudah ke dokter kan mesti dikasih saran, obat segala macem itu harus diminum, harus semangat minum obat terus terakhir yo gak stress" –Yenny

Jargon atau pesan utama (*key message*) yang ditegaskan oleh relawan kesehatan untuk pasien baru adalah tetap sehat meskipun dengan penyakit HIV/AIDS. Hal ini sebagaimana pernyataan informan pada kutipan narasi berikut:

> "... dan itu saya mensyukuri bahwa HIV kalau kita jaga, kita lo bisa sehat, malah kita bisa melebihi yang sehat. Nah kalau diabetes, borokan *titik jeglek* bolong-bolong dipotong..." -Endang
> "hidup di dunia itu apapun yang terjadi kan harus diterima, kalau sudah diterima dengan ikhlas, dengan tulus, dengan adem ayem, tentrem ya kan baru usaha ... kita diberi sakit itu diterima dulu, tapi yo cepet-cepet usaha nang dokter .."Yenny

Informasi berkaitan dengan HIV/AIDS serta prosedur pengobatan menjadi kebutuhan utama bagi pasien baru untuk mengurangi ketakutan serta kegelisahan pasien akibat ketidaktahuan mereka mengenai penyakit tersebut. Hal ini seperti dikatakan oleh pasien dampingan DFC yang menjadi informan, berikut:

> "pada awal saya kesini kan gak tau apa-apa mbak, terus mereka bantu kasih informasi mengenai tata cara pengobatan, prosedurnya" -Hartawan

Sebuah pendapat mengatakan, '*people who receive social support will experience less uncertainty regarding illness, and consequently, they are better able to cope with the stressors that often accompany ill health*' du Pre dalam (Apker dan Ray 2003, hal. 358). Artinya bahwa pasien baru mampu melewati stres ketika dia memperoleh dukungan sosial dari relawan kesehatan. Oleh karenanya keberadaan relawan kesehatan dalam kegiatan pendampingan menjadi signifikan. Karena mereka berfungsi memberikan dukungan sosial kepada ODHA.

Sementara itu, pesan yang disampaikan relawan kesehatan DFC kepada pasien lama bukan lagi berbicara tentang stress dan motivasi, namun mengarah pada pemberdayaan. Artinya, mereka diharapkan dapat mempertahankan kualitas kesehatan mereka. Tujuannya selain meningkatkan kualitas hidup sehat, pasien lama diminta memberikan motivasi kepada pasien baru. Relawan kesehatan akan menjadikan pasien

lama sebagai contoh atau *role model* bagi pasien baru. Pasien lama akan berbagi informasi kepada pasien baru terkait pengalaman menjalani terapi ARV, serta berbagai tips agar tetap sehat. Berikut kutipan narasi yang disampaikan oleh relawan kesehatan DFC terkait informasi kepada pasien lama:

> "... yang kedua harus sehat juga gitu lo, ngumpul-ngumpul lek gak sehat lakyo *yo opo*, jadi kita itu sebagai *figure* sebagai contoh ya kan ya itu harus sehat, jangan *klemak-klemek*" –Yenny

> "...kecuali kalau ada obate memang iki gak ada obate, tapi kita bisa sehat bisa berkarir, kalau mas gak percaya sama saya tanya sama pasiennya sendiri mumpung dia ada" –Sariadi

Senada dengan kutipan pernyataan dari kedua relawan kesehatan DFC diatas, salah satu informan yang juga mengatakan tentang pengalamannya berinteraksi dengan pasien lama:

> "Kalau yang saya rasakan disini kan mereka yang rata –rata disini juga sakit semua, mereka bisa sehat kenapa saya tidak, mereka bisa ketawa kenapa saya gak. Ya akhirnya mulai berani tanya-tanya. Saya tanya '*kog loe* bisa sehat gini', nanti dia jawab *loe* harus gini gitu, kalau gak kepingin ngedrop *loe* harus jauhin ini" –Hartawan

Selanjutnya, DFC menerapkan strategi pesan melalui *website* dan *face book*. Penyampaian pesan DFC melalui *website* menggunakan strategi bercerita (*story telling*). Hampir sebagian besar pesan, terutama berkaitan dengan program advokasi pasien HIV dan AIDS, disampaikan dengan model bercerita. Berikut ini contoh kutipan narasi pesan yang terdapat dalam *website* DFC:

> Berikut ini kelanjutan kisah si cantik Isma, adik dampingan kakak-kakak ORCIKS (Organisasi Cinta Kasih Surabaya)
>
> ... Selasa, 27 Januari 2014, Kak Fajar kembali lagi ke Kelurahan Mojo untuk memperbaiki redaksional surat tersebut, sayangnya Lurahnya sedang tidak ada di tempat dan baru akan datang jam 3 sore... Selanjutnya karena terbentur waktu yang harus cepat pengurusan surat terlantar tersebut akhirnya dilakukan Kak Fajar dibantu DFC secara langsung.
>
> Kami datang ke Kelurahan Dr. Soetomo tempat dimana Sekretariat DFC berdomisili, kami menyebutkan sebagai dampingan DFC tujuannya untuk memudahkan prosedur yang diburu waktu. Alhamdulillah dalam waktu kurang setengah jam Surat Keterangan Terlantar dari Kelurahan sebagai pengantar untuk mendapatkan Surat Keterangan Terlantar dari Dinas Sosial Kota Surabaya selesai... Hari Rabu 28 Januari 2014, dibantu Cak Di Relawan Kesehatan DFC akhirnya Surat Jaminan Kesehatan Nasional untuk pasien terlantar atas nama adik Isma selesai, Surat ini akan berlaku seterusnya untuk pengobatan adik Isma sampai sembuh - www.dfcsurabaya.wordpress. Com

Disamping menggunakan strategi bercerita (*story telling*), gaya penulisan pesan DFC melalui *website* juga mengarah ke bentuk reportase. Indikatornya dapat diamati melalui konten *website* DFC yang menggunakan data, baik berupa data-data statistik maupun studi kasus tertentu. Sebagaimana penulisan jurnalistik pada umumnya, bentuk tulisan dalam *website* DFC juga menerapkan prinsip penulisan berita. Diantaranya mencakup unsur 5W+1H, dan berdasarkan fakta bukan opini dari pihak DFC. Berikut ini

contoh penggunaan data kuantitatif dalam artikel berjudul ‘profil ADHA dampingan DFC’:

Daftar Anak dengan HIV & AIDS Dampingan Drug Free Community

No.	Nama	JK		Usia	Pendidikan Anak	Kasus	Status			Alamat	Pengasuhan	Nama Orang Tua
		L	P				Y	P	YP			
1.		L		2 th.							ayah ibu	
2.			P	2 th.	3D				*		kakek	
3.			P	8 th.	SD		*				ayah ibu	
4.		L		8 th.	SD				*		nenek	
5.		L		5 th.					*		bibi	
6.		L		8 th.	SD				*		kakek nenek	
7.			P	3 th.			*				ibu	
8.			P	8 th.	SD		*				ibu	
9.		L		13 th	SD				*		anak angkat	
10.		L		4 th.							ayah ibu	
11.			P	3 th.			*				ibu	
12.		L		4 th.							ayah ibu	
13.			P	8 th.	SD		*				ibu	
14.		L		11 th.	3D		*				ibu	
15.		L		4 th.							ayah ibu	
16.		L		3 th.			*				ibu	
17.			P	2 th.							ayah ibu	
18.		L		3 th.			*				sama ibu	
19.			P	8 th.	SD						ayah (tiuta) ibu	
20.			P	5 th.	SD						ayah ibu	
21.		L		10 th.	SD		*				ibu	
22.		L		5 th.					*		nenek	
23.		L		11 th.	SD			*			ayah	
24.			P	7 th.	SD		*				ibu	
25.		L		9 th	SD				*		nenek	

Tabel 1. Daftar Anak dengan HIV dan AIDS Dampingan DFC
Sumber: www.dfcsurabaya.wordpress.com

Indikator kedua yang menunjukkan bentuk penulisan reportasi pada *website* DFC adalah penggunaan judul bersifat provokatif. Yaitu mampu membangkitkan emosi seseorang (Teknik reportase 2011). Di bawah ini contoh penggunaan judul beserta *lead* (teras judul) yang mengandung nilai provokatif:

> Judul 1
> Endang.....Profil Penderita AIDS Tahan Banting.....
> *“diguyang banyu ga teles ...diobong geni ga kobong”*
> Judul 2
> Benarkah Orang Miskin/Terlantar Dijamin Negara???
> Judul 3
> ALDA, Si Bayi Suspect HIV yang Termarginalkan oleh Negara
> Sumber diakses dari www.dfcsurabaya.wordpress.com

Komunikator Kesehatan DFC

Komunikator kunci pada program DFC adalah ketua dan relawan kesehatan DFC. Ketua DFC fokus pada penyampaian informasi melalui *website*, media sosial dan kepada pemerintah. Sedangkan relawan kesehatan melakukan kampanye secara personal kepada pasien HIV/AIDS yang menjadi dampingannya.

Salmon dan Atkin (2003) menegaskan bahwa seorang komunikator yang kredibel mampu menyampaikan informasi secara persuasif dan dapat diterima kebenarannya oleh lawan bicaranya (komunikan). Dalam konteks studi kasus penelitian ini, baik ketua

maupun relawan kesehatan DFC memiliki kredibilitas serta daya tarik berbeda yang dapat diterima oleh sasaran.

Kredibilitas ketua DFC berkaitan dengan tingkat pengetahuan serta pengalamannya terlibat dalam organisasi. Pengetahuan itu diperoleh baik melalui pendidikan formal serta pelatihan yang pernah diikuti ketika dirinya bergabung dengan Gerakan Nasional Anti Narkoba (GRANAT) selama lebih dari sepuluh tahun. Berikut ini kutipan narasi yang menggambarkan kredibilitas ketua DFC sebagai komunikator kesehatan:

> ".. sebenarnya semua ilmuku ya juga ilmunya fisip Antropologi, gitu lho. Jadi pendekatanku ke masyarakt ya Antropologi *banget* yang aku pahami strategi, politik dan segala *macem*, manajemen konflik atau apapun itu ya fisip..." –Mila

> "... Kalau persidangan ya karena aku kan di Granat kemarin. Granat kan *full* hukum. Jadi aku itu gak pernah ikut pelatihan resmi itu jarang, justru setelah aku pinter baru ikut pelatihan.." –Mila

Berbeda dengan sumber kredibilitas ketua DFC yang diperoleh melalui pendidikan formal dan pelatihan, kredibilitas relawan kesehatan DFC justru berasal dari faktor pengalaman. Pengalaman ini berkaitan dengan status mereka yang juga sebagai ODHA serta pengalaman membantu mendampingi pasien HIV/AIDS di RSUD Dr.Soetomo dalam waktu cukup lama, yakni lebih dari lima tahun. Sehingga tidak mengherankan jika keberadaan relawan kesehatan DFC dalam program advokasi pasien HIV dan AIDS dapat diterima baik oleh pasien. Hal ini karena adanya faktor pengalaman langsung yang mereka miliki terkait permasalahan HIV/AIDS. Pengalaman relawan kesehatan mendampingi pasien HIV/AIDS sebagaimana pernyataan dari informan berikut ini:

> "... aku kan gak punya ilmu. ilmu saya kan sehari-hari aja, gimana caranya pasien itu apa kejang gitu, lha orang sakit itu lho *macem-macem* disini, tahu sendiri kan. ya pengalaman saya sehari-hari mulai tahun tahun kemarin" –Sariadi

> "Saya tidak ada latihan untuk memberikan motivasi. Itu belajar dengan sendiri dari kehidupan saya dan itu tergerak sendiri dari doa-doa yang saya ucapkan di Tuhan... tapi dengan pengalaman yang pernah saya alami, saya belajar dengan kehidupan saya sendiri" -Endang

Disamping kredibilitas, faktor daya tarik juga menjadi bagian penting bagi komunikator kesehatan. Faktor daya tarik ditunjukkan dengan model retorika yang dimiliki oleh masing-masing relawan kesehatan. Masing-masing relawan kesehatan DFC mempunyai gaya penyampaian pesan atau model retorika yang berbeda satu sama lain. Ada yang humoris seperti halnya seorang pelawak, ada juga yang gayanya santai, perhatian, sedikit genit dan keras. Berikut ini contoh kutipan dari informan sekaligus menggambarkan gaya penyampaian mereka:

> "... aku seneng mbak kalau lihat *sampeyan* bicara. Aku kepingin ketemu *sampeyan*... jadi mungkin karena mereka melihat saya di upipi orangnya semangat, periang itu ada yang tiba-tiba minta nomer

saya, alasannya karena saudaranya ingin seperti saya, ingin diberi *support* dukungan oleh saya" – Endang

".. kaya cak Di itu kan kalau sudah gak suka orangnya langsung marah, misalnya apa namanya orang gak taat berobatnya, dia langsung ngomong, kamu kok kaya gini, siapa juga yang mau bantu *loe* .." –Mila

"... paling ya karena mereka kan kebanyakan waria, jadi ya ngomongnya *jeplak*. Tapi secara ini, mereka memotivasi lah. dan mereka juga ngelihat orangnya, kalau orangnya bisa diajak bercanda ya bercanda, tapi kalau gak ya gak mungkinlah" –Hartawan

Berdasar kutipan tersebut, dari tiga relawan kesehatan DFC, Endang Rinitorini merupakan contoh model komunikator yang humoris dan atraktif. Pesan yang diucapkannya tidak hanya terdengar lucu, namun cara penyampaiannya juga disertai dengan gerak tubuh (*body language*) atraktif. Sementara itu, Jinal atau biasa dipanggil Yenny memiliki gaya bertutur serba blak-blakan atau dalam istilah orang Jawa *ceplas – ceplos*. Mbak Yenny sering menggunakan bahasa yang biasa diucapkan bagi kalangan waria. Selain itu kata sapaan yang diucapkan oleh Yenny kepada orang lain mungkin akan terdengar tidak biasa. Misalnya memanggil dengan sapaan 'ganteng' kepada dokter laki-laki di rumah sakit, atau memanggil teman relawan lainnya dengan sebutan '*sundel*'.

Munculnya kredibilitas serta daya tarik yang dimiliki oleh relawan kesehatan DFC, pasien HIV/AIDS terkadang menjadikan mereka sebagai referensi utama daripada dokter atau tenaga medis lain. Meskipun dokter sudah memberikan instruksi ketika pemeriksaan, namun pasien akan mengkonfirmasi ulang apa yang disampaikan dokter kepada relawan kesehatan. Hal ini sebagaimana pernyataan dari informan berikut:

"Kalau dokter kan gak dikasih tahu, cuma dikasih tahu ini nanti efek sampingnya ini-ini ya sudah, secara detailnya nanti kita tanya lagi ke relawan.Iya, bukan masalah percaya atau enggak nya tapi masalah kenyataan, benar atau enggaknya. Artinya gini, kan mereka itu kan yang merasakan, inilah kita bicara dengan orang yang pernah mengalaminya langsung, dokter kan bukan gak percaya sama dokter, kita acuannya dokter tapi kami rekomendasinya ke relawan"- Hartawan

"Jadi aku kadang berpikir gini, perawat disitu gunanya apa ya? kok pasien semua minta konselingnya di aku lewat telepon. Aku itu bukan dokter, bukan perawat" –Yenny

Media Komunikasi

Media utama yang digunakan oleh DFC dalam mempromosikan program advokasi pasien HIV dan AIDS ada dua macam, yakni komunikasi langsung atau komunikasi secara personal dan media interaktif (internet). Media interaktif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dengan memanfaatkan internet, khusunya media social dan *website*. Kedua

media tersebut tidak mengeluarkan uang terlalu banyak. Hal ini sesuai dengan kondisi DFC yang memiliki keterbatasan secara finansial. Seperti pernyataan berikut ini:

> "Jadi mampunya ya udah *bikin* blog, ya udah bikin fb gitu, jadi ya blog, fb termasuk fb ku pribadi itu ya termasuk, satu rangkaian dari itu" –Mila Machmudah

Poin menarik dari penggunaan internet adalah adanya strategi campuran atau dalam bahasa CMC (*computer mediated communication*) dikenal dengan istilah konvergensi. Konvergensi ini ditunjukkan dengan adanya *hyperlink* yang menghubungkan antara satu lokasi ke lokasi lainnya. *Website* DFC tidak hanya berisi tentang informasi mengenai aktivitas dari komunitas, tetapi juga menyediakan tautan informasi yang berasal dari sumber lain di internet. Misalnya untuk informasi berkaitan dengan undang-undang akan disalurkan dengan situs pemerintah (situs BNN, KPAN dan Perda Jatim). Disamping itu *website* DFC juga menyediakan alat peraga lain, seperti *power point*, dokumen, dan poster. Hal ini sebagaimana dikatakan oleh Thomas (2005, hal. 12), *'the Internet has now become a major medium for health communication of all types'*. Artinya bahwa internet mampu mengakomodir berbagai penggunaan media promosi kesehatan lain. Seperti media *display* (video, power point, poster) semua tersedia di *website* DFC.

Proses interaksi yang terjadi antara masyarakat dengan DFC melalui internet berlangsug secara interaktif. Interaktivitas tersebut ditunjukkan dengan adanya respon yang diberikan pembaca serta tanggapan langsung dari DFC terkait respon tersebut. Selain menciptakan kesadaran (*awareness*), penggunaan internet juga mengandung kepentingan ekonomi. Maksudnya bahwa informasi yang disampaikan mengarah pada upaya pengumpulan dana (*fund rising*), seperti pernyataan informan berikut ini:

> "Jadi menulis itu tujuannya adalah ya namanya bagian advokasi itu kan bagaimana kita harus mensosialisasikan kondiri ril dan bagaimana tulisan itu bisa memotivasi orang untuk berbagi juga untuk peduli, untuk kemudian ini lo kondiri ril.... makanya *kenapa* kita menulis agar dibaca banyak orang, agar pemerintah, pihak-pihak yang terkait juga membaca" –Mila Machmudah

> Bila kami HARUS MENGEMIS untuk mereka, ijinkan kami mengetuk hati para sahabat **Drug Free Community** untuk berkenan berbagi sedikit rejeki buat mereka, Insya Allah seluruh aktifitas dana bantuan yang kami terima akan kami laporkan secara terbuka – www.dfcsurabaya.wordpress.com

Media komunikasi utama lain yang digunakan oleh DFC adalah komunikasi personal. Yakni komunikasi yang dilakukan dengan cara berinteraksi langsung. Sasarannya bukan lagi ditujukan untuk masyarakat luas, namun lebih spesifik kepada masyarakat sasaran, yakni ODHA. Komunikasi personal ini sebenarnya merupakan tindak lanjut dari komunikasi melalui internet. Jika pada komunikasi melalui internet informasi

yang disampaikan bersifat informatif, maka dalam konteks komunikasi personal, informasinya bersifat edukatif. Dengan kata lain bahwa informasi yang terdapat dalam proses edukasi juga mengandung pesan instruksi, yakni berkaitan dengan bagaimana cara melakukannya (*how to do it*) (Salmon dan Atkin 2003). Di bawah ini kutipan narasi yang menggambarkan proses edukasi melalui komunikasi personal:

> "... selalu memberikan gambaran jangan menyerah dengan virus. Kita kasih kunci virus ini kelemahannya seperti ini, jadi kamu jangan mudah terbawa oleh virus, karena virus ini pinter. Kalau kamu mengikuti jalannya virus ini, kamu nanti bisa ngedrop.." –Endang

Komunikasi personal dalam konteks DFC menjadi cara penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit HIV/AIDS. Kelebihan lain dari komunikasi personal adalah menciptakan efek penyebaran informasi dari mulut ke mulut, atau dikenal dengan istilah *word of mouth.* Efek inilah yang juga terjadi pada DFC, seperti narasi berikut:

> ".... jadi mungkin karena mereka melihat saya di upipi orangnya semangat, periang itu ada yang tiba-tiba minta *nomer* saya alasannya karena saudaranya ingin seperti saya, ingin diberi *support* dukungan oleh saya, ya saya kasih *wong* cuma *nomer*.." -Endang

Kesimpulan

Strategi promosi kesehatan DFC dalam program advokasi pasien HIV dan AIDS bersifat persuasif dan edukatif. Upaya persuasi ini terlihat dari gaya penyampaian pesan, komunikator serta media yang digunakan. Diantaranya dengan melibatkan komunikator kesehatan yang kredibel dan memiliki daya tarik. Seperti memilih ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menjadi komunika- tor atau promotor kunci pada pelaksanaan program. Media yang digunakan oleh DFC untuk mempromosikan programnya berupa komunikasi secara langsung dan melalui internet, yaitu *website* dan *face book.* Untuk jenis komunikasi langsung, pesan yang disampaikan bergantung pada karakter pasien. Pesan utama bagi pasien baru berkaitan dengan informasi penyakit HIV/AIDS serta motivasi hidup. Sedangkan untuk pasien lama, pesan utama yang disampaikan adalah upaya mempertahankan kualitas hidup sehat agar mampu menjadi contoh (*role model*) bagi pasien lain. Untuk pesan melalui penggunaan *website,* DFC menggunakan strategi bercerita (*story telling*) dan gaya tulisan reportase. Yaitu menceritakan kronologi peristiwa melalui cerita serta menggunakan judul tulisan bersifat provokatif yang disertai juga dengan data-data pendukung.

DAFTAR PUSTAKA

Apker, J., Ray, E. B. 2003, 'Stess and social support in health care organizations', dalam Thompson, T. L., Dorsey, A. M., Miller, K. I., Parrott, R. (eds), *Handbook of Health Communication*, LEA, London, hal. 347-368

Salmon, C., Atkin, C. 2003, 'Using media campaigns for health promotion', dalam Thompson, T. L., Dorsey, A. M., Miller, K. I., Parrott, R (eds), *Handbook of health communication*, LEA, London, Hal. 449-472

Thomas, R. K. 2005, *Health communication*, Springer, USA.

Hargono, A., Umbul, C. 2004, *Evaluasi pelaksanaan sistem surveilans sentinel HIV* (*Evaluation of HIV sentinel surveillance system)*, Laporan penelitian, Universitas Airlangga.

Amrullah, A. 2012, 'Kian parah, tak ada satu Kecamatan Surabaya bebas HIV/AIDS, Republika [online], diakses 13 November 2013, dari http://www.republika.co.id/

Departemen Kesehatan RI, 2012, *Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia Triwu lan III tahun 2012*, diakses pada 17/11/2013, dari http://www.depkes.go.id

Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2014, *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*, diakses 27 April 2014 dari http://www.spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php.

Santoso, A. A. (ed.) 2012, '62,7 Persen Pengidap HIV-AIDS di Surabaya usia produktif', Surya [online], diakses pada 13 November 2013, dari http://surabaya.tribunnews.com

'Surabaya terbanyak kasus HIV/AIDS di Jatim', Suarakawan [online] diakses pada 13 November 2013, dari http://suarakawan.com

Teknik reportase 2011, *Power Point Presentation*, Universitas Diponegoro, diakses pada 11 Juni 2014, dari *lppm.undip.ac.id/teknik_reportase.ppt*

Umar 2013, *Epidemik HIV tercepat di Asia Tenggara, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat*, diakses pada 13-11- 2013, dari http://bappeda.jabarprov.go.id/berita.

WHO, 2004, *The Millennium Development Goals for Health: A review of the indicators*, Jakarta, World Health Organization.