

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Dengan kata lain AIDS adalah tingkatan terparah dari HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi yang sering berakibat fatal ([www.pusdatin.kemendes.go.id](http://www.pusdatin.kemendes.go.id) materi seminar “Situasi dan Analisis HIV AIDS”).

Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ART) untuk menurunkan jumlah virus HIV dalam tubuh agar tidak naik ke stadium AIDS. Sampai saat ini HIV belum ada obatnya, ART sendiri hanya untuk menekan perkembangan virus bukan untuk mengobati. ART haruslah diminum seumur hidup dan tepat waktu oleh pengidap HIV agar menekan penyebaran virus itu sendiri. ART dipakai hanya untuk memperlambat orang terdampak HIV ke tahap AIDS.

Kasus pertama AIDS di dunia (Djoerban Zubairi,2003:3) dilaporkan pada tahun 1981 dan virus penyebab AIDS diidentifikasi oleh Luc Montagnier pada tahun 1983 yang pada waktu itu diberi nama LAV

(*lymphadenopathy virus*) sedangkan Robert Gallo menemukan Virus penyebab AIDS pada tahun 1984 yang saat itu dinamakan HTLV-III. Sedangkan tes untuk memeriksa anti body terhadap HIV dengan cara Elisa baru tersedia pada tahun 1985. Hingga kini HIV sudah menjadi masalah yang berjalan selama 35 tahun dengan tahap analisa di 4 tahun pertama dan riset ilmiah yang terus menerus dilakukan sampai saat ini dan belum juga menemukan obat untuk menghentikan virus tersebut.

Sedangkan Kasus pertama AIDS di Indonesia (Djoerban Zubairi,2003:4) dilaporkan secara resmi di bali pada tahun 1987 yaitu pada seorang warga negara Belanda di bali. Sebelum itu sebenarnya telah ditemukan kasus di RS Islam Jakarta pada Desember 1985 yang secara klinis sangat sesuai dengan diagnosis AIDS dan hasil tes Elisa tiga kali diulang menyatakan positif. Hanya hasil tes Western Blot, yang saat itu dilakukan di Amerika Serikat hasilnya negatif sehingga tidak dilaporkan sebagai kasus AIDS.

Teknologi kesehatan di jaman itu belum secanggih sekarang. Pengiriman darah untuk tes HIV memerlukan persiapan khusus dan harus pada suhu dingin. Kasus lain (Djoerban Zubairi,2003:4) adalah pada bulan Maret 1986 di RS Cipto Mangunkusumo. Kasus tersebut ditemukan pada pasien *Hemofilia* ( kelainan pada lambatnya proses pembekuan darah yang tidak secepat pada orang normal ) dan termasuk jenis non-progresor, Artinya kondisi kesehatan dan kekebalan tubuhnya baik selama 17 tahun tanpa pengobatan ( terlihat sehat dan tidak berbeda dengan manusia pada

umumnya ) dan sudah dikonfirmasi dengan Western Blot, serta masih berobat jalan di RSUP Cipto Mangunkusumo sampai tahun 2002.

Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV. Di Indonesia sendiri sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1987-2013 ada 29.037 kasus. Dalam jangka waktu 26 tahun saja sudah mencapai angka hampir menyentuh tiga puluh ribu kasus, dan sampai saat ini belum ada obat yang bisa menyembuhkan HIV tersebut ([www.pusdatin.kemendes.go.id](http://www.pusdatin.kemendes.go.id) materi seminar “Situasi dan Analisis HIV AIDS). Hingga saat ini HIV masuk ke dalam isu yang di bahas oleh *Millenium Development Goal's* (MGDs) yang dicanangkan oleh PBB sebagai hasil dari kesepakatan Ratusan Kepala Negara/Kepala Pemerintahan/Perwakilan dari Negara negara di dunia. Program ini dijalankan semenjak tahun 2000 sebagai bentuk Kepedulian terhadap isu-isu yang mengglobal ([www.un.org](http://www.un.org)).

Sejak Tahun 1985 sampai tahun 1996 (Djoerban Zubairi,2003:4-5) kasus AIDS masih sangat jarang ditemukan di Indonesia. Pada periode itu setiap bulan dijumpai satu atau dua ODHA. Kadang kadang tidak ditemukan sama sekali ODHA baru. Sebagian besar ODHA pada waktu itu berasal dari kelompok Homoseksual. Kemudian kasus baru HIV/AIDS meningkat sangat tajam pada pertengahan 1999 terutama disebabkan oleh penularan lewat narkotika suntik. Anggapan HIV/AIDS adalah penyakit dari kaum Homoseks terbantahkan dengan bukti ini. Sampai september 2003 tercatat 3.294 Kasus HIV/AIDS yang dilaporkan. Jumlah itu tentu

masih sangat jauh dari sebenarnya. Departemen Kesehatan pada tahun 2002 memperkirakan jumlah penduduk Indonesia yang terinfeksi HIV adalah antara 90.000 sampai 130.000 orang.

Data yang ada memberikan kesimpulan bahwa epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah tidak masuk tahap awal lagi, namun sudah masuk tahap lebih lanjut. Penularan HIV/AIDS di Indonesia sudah melalui berbagai cara, baik melalui hubungan homoseksual, heteroseksual, jarum suntik pada penggunaan narkoba, transfusi komponen darah, serta dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkannya. Infeksi HIV/AIDS juga telah mengenai semua golongan masyarakat, baik kelompok beresiko tinggi maupun masyarakat umum. Jika pada awal adanya, orang terinfeksi HIV/AIDS berasal dari homoseksual maka kini terjadi pergeseran dan diikuti peningkatan tajam orang terinfeksi HIV/AIDS berasal dari heteroseksual dan penggunaan jarum suntik oleh pengguna narkoba. Istilah penderita AIDS sangat tidak dianjurkan untuk dipakai. Istilah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) lebih dipilih agar pasien diperlakukan lebih manusiawi. Sebagai subjek dan tidak dianggap sebagai sekedar objek, sebagai penderita.

Stigma negatif yang selalu menyertai membuat HIV/AIDS menjadi isu sensitif sampai saat ini. Faktor internal anggapan hilangnya masa depan dan ancaman kematian dalam pandangan orang terdampak HIV menyebabkan tingkat harapan hidup orang terdampak HIV menjadi rendah. Padahal apabila ODHA meminum obat ART dengan teratur, tidak

terputus dan tepat waktu disertai dengan pola hidup yang baik dan sehat tentu menjadikan ODHA sama dengan orang sehat pada umumnya (wawancara dengan Magdalena diah, aktivis HIV/AIDS jogja pada tanggal 10 juli 2016).

ODHA tidak hanya menderita karena berbagai masalah medis. Pada saat yang sama mereka juga menderita karena stigma yang diterima dari masyarakat atau bahkan keluarganya sendiri. Meskipun pada masa awal terjadinya infeksi pasien mungkin tidak menunjukkan gejala apa-apa, namun seiring dengan perjalanan penyakit berbagai bentuk intimidasi, prasangka, dan diskriminasi sangat mungkin akan mereka hadapi. Hal yang sama pun bisa dialami oleh ODHA yang dengan sukarela dan kesadaran penuh membuka status kesehatannya kepada publik. Stigma Sosial menyebabkan ODHA menghindari diskusi dan komunikasi dengan orang luar. Keadaan ini justru semakin memperparah kondisi psikologis ODHA. Dimana sudah manusiawi jika orang yang sedang mempunyai masalah sangat membutuhkan orang lain untuk berbagi kepedihan dan saling menguatkan.

Meskipun saat ini HIV/AIDS bisa digolongkan sebagai penyakit kronis, namun cara penularan AIDS terutama melalui jalur seksual dan narkoba membuat moral terus menjadi isu penting yang dipakai untuk menghakimi ODHA. Inilah salah satu faktor juga banyak orang malu untuk melakukan tes VCT dan ODHA malu untuk melakukan pengobatan yang berujung pada kematian.

Adapun untuk menanggulangi itu semua ada beberapa program yang dianjurkan oleh Badan Kesehatan Dunia yang sudah terbukti sukses dijalankan di beberapa negara yang dijalankan secara bersamaan dan konsekuen (Djoerban Zubairi,2003:17). Program program tersebut yaitu (a) pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja dan dewasa muda; (b) program penyuluhan sebaya untuk berbagai kelompok sasaran; (c) program kerjasama dengan media cetak dan elektronik; (d) paket pencegahan komprehensif untuk pengguna narkoba, termasuk program pengadaan jarum suntik steril; (e) program pendidikan agama; (f) program layanan pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS); (g) program promosi kondom di lokalisasi pelacuran dan panti pijat; (h) pelatihan ketrampilan hidup; (i) program pengadaan tempat-tempat untuk tes HIV dan konseling; (j) dukungan untuk anak jalanan dan pengentasan prostitusi anak; (k) integrasi program pencegahan dengan program pengobatan, perawatan dan dukungan untuk ODHA; (l) program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan pemberian obat ARV. Dengan demikian dapat dipahami pula bahwa pentingnya peran pendamping sebaya lewat program yang sudah di anjurkan oleh Badan Kesehatan Dunia di atas. Sebaya dalam pokok bahasan ini adalah sebaya dalam segi umur dan dari segi kesamaan nasib.

Pendamping sebaya adalah pendamping yang mendampingi awal pengobatan sampai dengan pasien ODHA dapat berobat secara mandiri. Setelah pemeriksaan tes (VCT) dan mendapatkan hasil *reaktif* (positif

HIV), maka dari pihak yang melakukan test akan melimpahkan kepada pendamping sebaya untuk di dampingi baik secara psikologis dan pengobatan terapi ART itu sendiri sampai bisa berobat mandiri. Beberapa tugas pendamping sebaya yaitu mendampingi baik dalam pengobatan ataupun dalam sisi psikologis pasien, memastikan bahwa pasien meminum obat secara teratur dan tepat waktu tanpa terputus (Wawancara dengan Ragil, Aktivis HIV/AIDS jogja pada tgl 9 Agustus 2016). Dapat dipahami bahwa peran pendamping sebaya adalah sebagai pendamping pasien dalam pengobatan terapi obat ART yang harus dikonsumsi selama seumur hidup secara teratur, tepat waktu dan tidak terputus serta menjadi Konselor dari sisi Psikologis.

Untuk program penyuluhan sebaya , cukup banyak LSM-LSM yang mempunyai pengalaman dengan sasaran yang berbeda-beda. Sebagaimana di jogja dapat kita ketahui ada dari Victory Plus, Vesta, dan lain lain. Namun pada akhir akhir ini terkait situasi tanah air. Gerak langkah LSM-LSM ini mulai menemui kendala, dari meningkatnya isu-isu spiritualitas yang selalu menghakimi moral dan lebih cenderung bersifat anarkis sampai dengan pelarangan berbagai macam kegiatan yang berakibat membunuh secara perlahan kehidupan LSM-LSM tersebut. Ini tidak hanya ada di yogyakarta, namun sudah menjadi gelombang isu nasional (wawancara dengan Magdalena diah, aktivis HIV/AIDS jogja pada tanggal 10 juli 2016).

Yogyakarta sebagai salah satu dari beberapa kota besar di Indonesia tentu mempunyai peran penting dalam peranannya di HIV/AIDS. Sebagai kota pelajar jogja harus menerima konsekuensi sebagai kota multikultur. Tercatat sampai tahun 2014 di Yogyakarta mempunyai kasus HIV/AIDS dengan total 2.611 kasus. Data tersebut hanya kasus yang sudah tercatat di Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan. Dalam Tingkat Nasional, Provinsi Yogyakarta tercatat sebagai kota yang paling ramah terhadap ODHA. Disamping itu Yogyakarta juga sebagai Provinsi yang menempati peringkat teratas terbaik dalam pencegahan HIV/AIDS. Yogyakarta adalah provinsi paling rapi dalam sistem alur rujukan dalam penanganan orang terdampak HIV/AIDS dibandingkan dengan provinsi provinsi lainnya. Yogyakarta juga menempati peringkat teratas dalam kerapian dan ketertiban organisasinya (Wawancara dengan Ragil, Aktivistis HIV/AIDS jogja pada tgl 9 Agustus 2016).

Tidak sedikit ODHA yang tidak membuka statusnya sebagai orang yang terinfeksi HIV. Stigma negatif yang masih melekat di masyarakat mengenai HIV membuat ODHA sangat sungkan untuk sekedar share dengan teman dekat atau bahkan keluarga (wawancara dengan Magdalena, aktivis HIV/AIDS jogja pada tanggal 10 juli 2016). Anggapan HIV hanya menjangkiti orang dengan ketertarikan seks sesama jenis baik lesbian maupun homoseksual, dan orang dengan konsumsi narkoba tentu menjadi salah satu faktornya. Bisa dipastikan lebih dari setengah pasien



terdampak HIV tidak dapat menerima kenyataan bahwa dirinya positif HIV pada awal pengobatan.

Tertutupnya pasien ODHA terhadap lingkungan sekitar tentu menjadi tantangan tersendiri bagi pendamping sebagai satu satunya yang mengawal pasien terdampak HIV tersebut. Dalam masa dampingan tentu pendamping berperan besar dalam memberikan pemahaman bahwa pentingnya minum obat ART secara teratur tanpa terputus dan tepat waktu selain dari Dokter yang memberikan pengobatan itu sendiri. Disamping itu pendamping sebaya harus dapat memberikan pengertian kepada ODHA bahwa masa depannya masih panjang, masih mempunyai masa depan yang cerah dan dapat terus berkarya serta dan pendamping sebaya harus dapat menjamin keberlangsungan itu semua.

Menjadi Pasien dari sebuah penyakit yang belum ada obatnya dan dapat berakibat pada kematian tentu tidak mudah. Banyaknya pasien yang tidak dapat menerima kenyataan bahwa dirinya positif HIV menjadi salah satu permasalahan serius tersendiri dari sisi psikologis. Faktor internal dan eksternal berpengaruh besar untuk menjadikan pasien ODHA dapat bisa survive dan hidup normal. Karena sejatinya apabila pasien ODHA meminum obat dengan teratur, dan mempunyai gaya hidup yang sehat tentu membuat pasien ODHA hidup normal sebagaimana orang sehat lainnya.

Sikap suportif akan berpengaruh sebagai salah satu bentuk motivasi. Motivasi tentu sangat di butuhkan untuk pasien rawat jalan

seumur hidup agar tetap bisa sehat. mengubah pandangan ODHA dari yang tidak dapat menerima kenyataan hingga dapat menerima kenyataan dan dapat terus berkarya tentu tidaklah mudah. Motivasi yang ditumbuhkan dari dirinya sendiri sangatlah penting. Mengingat banyaknya pasien terdampak ODHA yang membutuhkan motivasi agar tetap hidup sehat. Disamping itu, Pastinya Pendamping sebaya yang bertugas mendampingi baik dalam pengobatan dan sisi psikologis berperan untuk menumbuhkan motivasi ODHA.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas, dapat kami susun rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana komunikasi Suportif pendamping sebaya terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan dan untuk mengetahui komunikasi suportiv pendamping sebaya terhadap Orang Dengan HIV/AIDS

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

### **1. Manfaat Teoritis**

Menjadi bahan penambahan kajian Ilmu Komunikasi khususnya berkaitan dengan Komunikasi Suportif.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para pendamping sebaya dalam melakukan komunikasi suportif yang tepat terhadap pasien dampungannya di D.I. Yogyakarta dan sekitarnya.

## **E. Kajian Teori**

### **1. Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi antar pribadi sebenarnya merupakan satu proses sosial dimana orang-orang yang terlibat di dalamnya saling mempengaruhi. Sebagaimana diungkapkan oleh de vito (1976) bahwa, komunikasi antar pribadi merupakan pengiriman pesan-pesan dari seorang dan diterima baik oleh orang lain, atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik langsung.

Effendy (1986) mengemukakan bahwa pada hakikatnya komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antara komunikator dengan seorang komunikan. Komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam hal upaya mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis, berupa percakapan. Arus balik bersifat langsung. Komunikator mengetahui tanggapan komunikan ketika itu juga, pada saat komunikasi dilancarkan.

Penggunaan komunikasi interpersonal dalam proses dampingan sangatlah penting dan sangat dibutuhkan dalam rangka memulihkan kembali kesehatan ODHA baik secara fisik, psikis, sikap, maupun sifat yang mengalami gangguan dan perubahan.

Ciri ciri komunikasi interpersonal menurut Reardon (1991:13)

adalah :

- a. Dilaksanakan karena adanya berbagai faktor pendorong.
- b. Berakibat sesuatu yang disengaja maupun tidak disengaja.
- c. Kerap kali berbalas-balasan.
- d. Mempersyaratkan adanya hubungan ( paling sedikit dua orang ) antar pribadi, serta suasana hubungan harus bebas, bervariasi, dan adanya keterpengaruh.
- e. Menggunakan berbagai lambang-lambang bermakna.

Batasan Komunikasi Interpersonal seperti yang diungkapkan oleh De Vitto (1997:259) mempunyai beberapa elemen dalam menguraikan proses komunikasi interpersonal antara lain :

- a. Adanya pesan-pesan baik verbal maupun non verbal.
- b. Adanya orang atau sekelompok kecil orang.
- c. Adanya penerima pesa-pesan dalam komunikasi interpersonal.
- d. Adanya efek
- e. Adanya umpan balik

Tujuan komunikasi interpersonal menurut De Vitto (1989: 14-16) :

- a. Untuk menemukan jati diri (*To Disclosure One Self*)
- b. Untuk menemukan dan mengenal dunia luar (*To Discover The External World*)

- c. Memelihara dan memantapkan hubungan (*The Establish and Maintain Meaningful Relationship*)
- d. Untuk hiburan dan kesenangan (*To Play and Entertain*)
- e. Mengubah perilaku dan sikap (*To Change Attitudes and Behavior*)
- f. Untuk membantu orang lain (*To Help*)

## **2. Sikap Suportif**

Sikap suportif (Suciati,2016:67) sering diartikan dengan mendukung orang lain. Dukungan merupakan pengenalan kognitif atau verbal tetapi hanya tentang seorang/pribadi, bukan tentang sebuah tindakan. Sebuah pujian selalu diarahkan untuk sebuah tindakan (Humphreys, 2003:53-57). Sikap suportif lebih menekankan pada pribadi seseorang, bukan pada tindakanya.

Hal yang sangat baik manakala pujian dilakukan untuk menghargai sebuah proses yang telah dilakukan, bukan semata mata pada hasil. Tidak semua dukungan akan berpengaruh sebagai salah satu bentuk motivasi. Ada situasi situasi tertentu dimana sebuah dukungan akan efektif. Sebuah dukungan akan berpengaruh ketika dua hal terpenuhi, yaitu murni dan tulus ( muncul dari dalam hati ) serta diungkapkan dengan tanpa syarat.

Menurut Heri Purwanto (1994:21) tujuan sikap suportif adalah :

- a. Membantu Pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk

mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.

- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

Berikut dianggap sebagai kontribusi terhadap iklim yang mendukung (Suciati,2016:72) :

- a. Menggambarkan, yaitu lebih menggambarkan sesuatu dari pada menilai atau mengevaluasi orang. kecenderungan untuk mengevaluasi orang akan meningkat dalam situasi situasi dimana kita saling mengungkapkan emosi dan perasaan. Kita sering meremehkan teman yang mengungkapkan emosi dan perasaan takut, misalnya dengan menyebutnya cengeng, kolokan dan sebagainya. Sebagaimana menurut Jalaludin Rakhmat (2007) :

- Hindari kata sifat dan gunakan kata kerja. Misalnya : jangan berkata “Kamu ngelantur” tapi katakanlah “kamu berpindah pindah topik”
- Gunakan pernyataan yang spesifik dan konkret. Misalnya: “saya keluar rumah satu jam saja” lebih baik daripada “Saya keluar sebentar”
- Gunakan “i-message”. Pesan-aku. Misalnya: “Pembicaraan bapak tidak sistematis” lebih baik menggunakan “saya tidak dapat mengikuti pembicaraan bapak”

- b. Berorientasi pada satu masalah, yaitu fokus pada masalah khusus untuk dipecahkan.
- Perhatikan sumbangan gagasan dari siapapun. “menurut pendapatmu, apa cara terbaik untuk memecahkan masalah ini?”.
  - Berikan kesempatan kepada pembicara untuk menyelesaikan pembicaraan.
  - Hindari kata kata yang mengancam, memaksa, dan menyudutkan.
  - Berikan apresiasi paling tidak pada keberaniannya menyampaikan pendapat.
- c. Bersikap spontan, yaitu berurusan dengan situasi yang berkembang tanpa agenda yang disembunyikan atau “*master plan*”.
- Terus terang agar terang terus. Orang tua jujur tidak akan mengalami kesulitan dalam meyakinkan anaknya.
  - Hindari segala macam teknik memanipulasi lawan komunikasi kita, yang berarti tidak bohong kecuali dalam situasi yang betul-betul mendesak
- d. Penegasan Kesetaraan, yaitu melihat diri dan menyajikan diri sebagai sama dengan orang lain. Menurut de Vitto (2004:314) bentuk-bentuk komunikasi yang setara antara lain:
- Hindarkanlah kata “seharusnya”. Misalnya : “seharusnya kamu cepat menikah sebagai anak sulung.”

- Buatlah permohonan, bukan permintaan. Misalnya: “maaf, apakah kamu bisa mengambilkan gelas saya yang dimeja itu?”.
  - Menghindari Interupsi.
  - Akuilah bahwa mitra memiliki kontribusi dalam berinteraksi dengan anda, sebelum mereka mengatakanya. Misalnya: “bagus sekali ide anda, saya tertarik”.
  - Pahamiilah perbedaan-perbedaan budaya yang mengancam ketidaksetaraan. Misal: seperti makanan halal dan haram, yang sangat jelas berbeda dan tidak bisa dipertemukan lagi.
- e. Menyampaikan provisionalisme, yaitu mempertahankan tingkat ketidakpastian dan prakiraan dalam pikiran dan keyakinan kita.

Seperti sebagai berikut :

- Tunjukan sikap terbuka dan kesediaan untuk menerima perbedaan pendapat.
  - Yakin bahwa pendapat kita bersifat tentatif, yang berarti kesediaan kita untuk menerima kritik.
  - Bahas setiap masalah dan hindarkan pemihakan pada setiap pendapat.
- f. Berempati, yaitu mengerti berbagai hal dari sudut pandang orang lain. Empati merupakan kemampuan masuk dalam keh idupan komunikan yang diajak bicara agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Komunikator memandang melalui pandangan



Komunikasikan, merasakan melalui perasaan Komunikasikan dan mengidentifikasi masalah komunikasi serta membantu komunikasi mengatasi masalahnya. Melalui penelitian, Mansfield (Stuart dan Sundeen, 1987:129) mengidentifikasi perilaku verbal dan nonverbal yang menunjukkan tingkat empati yang tinggi sebagai berikut :

- Memperkenalkan diri
- Kepala dan badan mengarah kepada orang yang diajak bicara.
- Respon verbal terhadap pendapat lawan bicara.
- Kontak mata dan berespon pada tanda non verbal, misalnya nada suara, ekspresi gelisah, ekspresi wajah.
- Tunjukkan perhatian, minat, kehangatan melalui ekspresi wajah. Nada suara konsisten dengan ekspresi wajah dan respon verbal.

Sedangkan menurut Jalaludin Rakhmat (2007) empati yaitu berusaha secara emosional mengalami apa yang dialami oleh ODHA, rasakan apa yang dirasakannya dan letakkan posisi anda pada posisinya. Serta berkomunikasi dengan setiap orang dengan menghadirkan seluruh dirimu, berikan perhatian tulus serta tunjukkan reaksimu pada kalimat kalimat yang disampaikan.

#### **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian membahas konsep teoritik berbagai metoda, kelebihan dan kekurangannya. Metodologi penelitian (Muhadjir Noeng,

1993:15) merupakan ilmu yang mempelajari tentang metoda metoda penelitian, ilmu tentang alat alat penelitian.

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang mengungkapkan suatu fakta atau peristiwa sebagaimana adanya dan memberikan gambaran yang obyektif tentang keadaan dan permasalahan yang mungkin dihadapi.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang menggambarkan gejala yang ada, untuk mengidentifikasi masalah dan juga membuat perbandingan dan atau evaluasi.

Ciri ciri penelitian deskriptif adalah memusatkan diri pada masalah-masalah yang ada sekarang ini dan data yang dikumpulkan mula mula disusun, dijelaskan, dan kemudian dianalisis (Surachmad, 1990:39)

### **2. Teknik Pengambilan Sampling**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian kali ini yang akan dipakai adalah *Sampling Purposive*. *Sampling purposive* dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu. Sampling yang purposive adalah (Nasution,1996:98-99) sampel yang dipilih dengan cermat hingga relevan dengan desain penelitian. Peneliti akan berusaha

agar dalam sampel itu terdapat wakil-wakil dari segala lapisan populasi. Dengan demikian diusahakanya agar sampel itu memiliki ciri-ciri yang esensial dari populasi sehingga dapat dianggap cukup representatif. Ciri-ciri apa yang esensial, strata apa yang harus diwakili, bergantung pada penelitian atau pertimbangan atau judgment penelitian. Itu sebab purposive sampling ini disebut juga *judgmental sampling*.

### **3. Informan Penelitian**

Adapun informan penelitian ada 4 orang atau 2 pasang yaitu 2 orang dari pendamping dan 2 orang dari terdampak ODHA. Untuk dapat menentukan informan penelitian maka dibutuhkan kriteria informan. Kriteria Informan Penelitian adalah (a) pendamping resmi yang disahkan oleh lembaga/yayasan yang berwenang, (b) menjadi pendamping minimal 1 tahun, (c) bertugas di dalam wilayah DIY. Sedangkan untuk kriteria Terdampak ODHA Adalah (a) telah dinyatakan HIV reaktif, (b) mempunyai pendamping sebaya, (c) telah berkomunikasi lebih dari 1 kali dengan pendampingnya, (d) berada di wilayah DIY.

### **4. Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.

#### **a. Wawancara**

Wawancara atau interview (Nasution, 1996:113) adalah suatu bentuk komunikasi verbal atau semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi. Dalam wawancara pertanyaan dan jawaban diberikan secara verbal. Biasanya komunikasi ini dilakukan dalam keadaan saling berhadapan, namun komunikasi dapat juga dilaksanakan melalui telpon. Sering interview atau wawancara dilakukan antara dua orang tetapi dapat juga sekaligus dua orang atau lebih.

Hubungan antar penginterview dan yang diinterview bersifat sementara, yaitu berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan kemudian diakhiri. Hubungan dalam interview biasanya seperti orang asing yang tak berkenalan, namun pewawancara harus mampu mendekati responden, sehingga ia rela memberikan keterangan yang kita inginkan.

Wawancara tidak sekedar omong-omong atau percakapan biasa, walau keduanya berupa interaksi verbal. Dalam interview diperlukan kemampuan mengajukan pertanyaan yang dirumuskan secara tajam, halus, dan tepat, dan kemampuan menangkap buah pikiran orang lain dengan cepat. Wawancara merupakan alat yang ampuh untuk mengungkapkan kenyataan hidup, apa yang dipikirkan atau dirasakan orang tentang alam pikiran orang lain, sehingga kita memperoleh gambaran tentang dunia mereka. Tentu

ini sejalan dengan penelitian ini yang akan mencari informasi mengenai apa yang dipikirkan oleh ODHA dan pendamping sebaya.

#### **b. Observasi**

Ilmu pengetahuan mulai dengan observasi dan selalu harus kembali kepada observasi untuk mengetahui kebenaran ilmu itu. Observasi (Nasution, 1996:106) dilakukan untuk memperoleh informasi tentang kelakuan manusia seperti terjadi dalam kenyataan. Dengan observasi dapat kita peroleh gambaran yang lebih jelas tentang kehidupan sosial, yang sukar diperoleh dengan metode lain.

Dalam garis besarnya observasi dapat dilakukan (1) dengan partisipasi yaitu pengamat sebagai partisipan atau (2) tanpa partisipasi yaitu pengamat sebagai non-partisan. Observasi sebagai partisipan artinya bahwa peneliti merupakan bagian dari kelompok yang ditelitinya, keuntungan cara ini adalah bahwa peneliti telah merupakan bagian yang integral dari situasi yang dipelajarinya sehingga kehadirannya tidak mempengaruhi situasi yang dipelajarinya sehingga kehadirannya tidak mempengaruhi situasi itu dalam kewajarannya. Pada penelitian kali ini observasi yang dipakai adalah observasi nonpartisan, atau observasi tanpa berpartisipasi.

Dalam melakukan observasi perlu diperhatikan hal-hal berikut :

- Harus diketahui dimana observasi dilakukan.

- Harus ditentukan siapa siapakah yang akan diobservasi.
- Harus diketahui dengan jelas data apa yang harus dikumpulkan.
- Harus diketahui bagaimana cara mengumpulkan data
- Harus kita ketahui tentang cara-cara mencatat hasil observasi.

Dalam penelitian kali ini observasi dilakukan di Rumah Sakit atau puskesmas yang menangani epidemi HIV/AIDS, serta yang akan diobservasi adalah komunikasi suportif pasangan dari pendamping sebaya terhadap pasien HIV yang didampinginya.

### **c. Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, karya-karya monumental dari seseorang. Menurut Guba and Lincoln dokumentasi adalah setiap bahan tertulis atau film yang sering digunakan untuk penelitian ([http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/195602141980032-TJUTJU SOENDARI/Power Point Perkuliahan/Penelitian PKK/dokumentasi.ppt\\_%5BCompatibility\\_Mode%5D.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/195602141980032-TJUTJU SOENDARI/Power Point Perkuliahan/Penelitian PKK/dokumentasi.ppt_%5BCompatibility_Mode%5D.pdf) diakses pada 21 nopember 2016 pukul 10.17). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa rekaman wawancara dengan pendamping sebaya dan ODHA yang didampinginya.

## 5. Teknik Analisa Data

Analisis data menurut Patton dalam buku Metode Penelitian Kualitatif karya Lexy J. Meleong (1993:103) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Penafsirannya dibedakan menjadi memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian, dan mencari hubungan antara dimensi dimensi uraian. Data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka. Data itu yang telah dikumpulkan dalam aneka macam cara ( observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman ) dan biasanya diproses kira-kira sebelum siap digunakan ( melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan atau alat-tulis ), tetapi analisis kuantitatif tetap menggunakan kata-kata, yang biasanya disusun dalam teks yang diperluas.

Analisis data yang peneliti dalam penelitian kali ini adalah analisis data model Milles dan Hubermans (1992, 15-21) yang disebut dengan *interactiv model of analysis*. Model ini terdiri dari 3 komponen pokok yaitu, *data reduction*, *data display* dan *data conclusion drawing*.

### a. *Data reduction*

*Data reduction* atau reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis lapangan. Reduksi data berlangsung

terus-menerus selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung. Reduksi data bukanlah suatu hal yang terpisah dari analisis. Reduksi data merupakan bagian dari analisis. Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diferivikasi.

**b. *Data Display***

*Data display* atau penyajian data adalah alur penting kedua dari kegiatan analisis. Dengan melihat penyajian-penyajian kita akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan -- lebih jauh menganalisis atukah mengambil tindakan -- berdasarkan atas pemahaman yang didapat dari penyajian-penyajian tersebut. Penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif pada masa lalu adalah bentuk teks naratif.

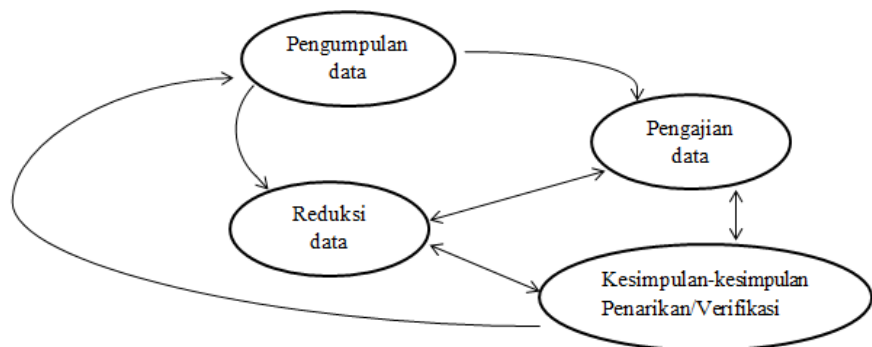
**c. *Conclusion Drawing atau Verification***

Kegiatan penting ke tiga dalam analisis adalah *verification* atau verifikasi. Dari permulaan pengumpulan data, peneliti yang menganalisis kualitatif mulai mencari arti benda benda mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab-akibat, dan proposisi. Kesimpulan-kesimpulan final



mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data berakhir, tergantung pada besarnya kumpulan-kumpulan catatan lapangan, pengkodeannya, penyimpanan, dan metode pencarian ulang yang digunakan, kecakapan peneliti, dan tuntutan-tuntutan dana.

Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis selama ia menulis suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan, atau mungkin menjadi begitu seksama dan makan tenaga dengan peninjauan kembali serta tukar pikiran diantara teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif, atau juga upaya – upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Atau dengan kata lain adalah makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.



Gambar 1 komponen komponen analisis data : model interaktif

Sumber : Miles and Hubermans, 1992

## **6. Teknik Keabsahan Data**

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 1998:178-179). Triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Denzin (1978) membedakan triangulasi menjadi empat macam sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori.

Pada penelitian kali ini akan menggunakan triangulasi sumber atau yang biasa disebut triangulasi data. Triangulasi sumber berarti (Moleong, 1998:178-179) membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif (Patton:1987:331). Hal ini dapat dicapai dengan jalan (Moleong, 1998:178-179) : (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan; (membandingkan hasil wawancara

dengan isi suatu dokumen yang berkaitan. Jangan sampai banyak mengharapkan bahwa hasil pembandingan tersebut merupakan kesamaan pandangan, pendapat, atau pemikiran. Yang terpenting adalah mengetahui adanya alasan-alasan terjadinya perbedaan perbedaan tersebut (Patton,1987:331)