

BAB I

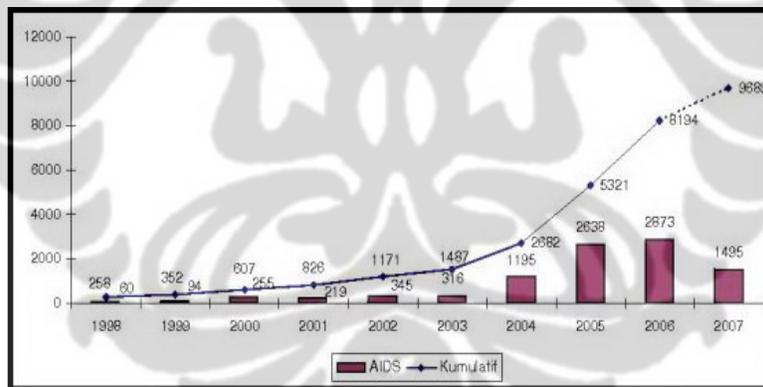
Pendahuluan

A. Latar Belakang

Fenomena HIV/ AIDS mulai dibicarakan di media cetak nasional sejak tahun 1981, ketika kasus pertama ditemukan di Amerika Serikat (Harahap, 2000 : 1). Meskipun demikian, gejala-gejala yang menunjukkan munculnya AIDS sudah ditemukan sejak tahun 1959, yang dilihat dari delapan kasus yang relevan sebagai indikasi adanya AIDS di tiga benua (Sabatier, 1988 : 33-35).

Gejala penyakit HIV/ AIDS mulai masuk di wilayah Indonesia, tepatnya semenjak kasus pertama ditemukan di Indonesia pada tahun 1986. Hingga kini jumlah kasus penderita penyakit HIV/ AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan. Sebagaimana terlihat pada Grafik 1 berikut ini :

Grafik 1 Jumlah Kasus AIDS Di Indonesia



Sumber : (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, 2007)

Dari Grafik 1 di atas, dapat dilihat bahwa kasus AIDS di Indonesia dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Dari data tersebut, hingga periode medio 2007 ini jumlah kasus AIDS yang dilaporkan di Indonesia sudah mencapai angka 9.689 kasus. Melihat kepada angka tersebut, diperkirakan jumlah penderita HIV/ AIDS di Indonesia dapat saja lebih besar dari pada kasus yang dilaporkan. Hal ini karena tidak tertutup kemungkinan adanya kasus-kasus yang belum dilaporkan.

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Komite Kemanusiaan Indonesia menyebutkan angka perkiraan jumlah orang yang terinfeksi HIV di dunia hingga akhir

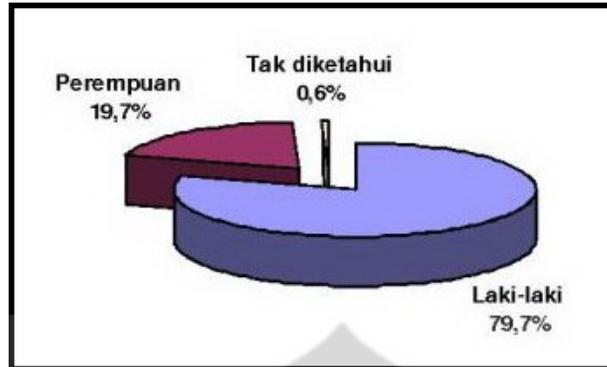
tahun 2006 mencapai 40 juta orang, dan sebanyak 216.000 diperkirakan terjadi di Indonesia (Dokumen Komite Kemanusiaan Indonesia, September 2007 : 2). Lebih lanjut, data tersebut juga menjelaskan adanya peningkatan jumlah penderita HIV di Indonesia pada akhir tahun 2006, yakni dari 9.563 orang per Desember 2005 menjadi 13.424 orang per Desember 2006.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional juga memaparkan bahwa setelah 20 tahun epidemi AIDS di Indonesia, dalam 4 tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang sangat mengkhawatirkan. Adanya perubahan dari *low level epidemic* menjadi *concentrated level epidemic*. Selain itu, dipaparkan pula bahwa pada subpopulasi tertentu menunjukkan prevalensi HIV di beberapa provinsi telah melebihi 5% secara konsisten (Media Indonesia, 2007).

Seiring dengan semakin berkembangnya penderita penyakit tersebut, maka dilakukan berbagai penelitian untuk mengetahui penyebab dari jenis penyakit HIV/ AIDS. Bahkan, pada mulanya penyakit tersebut dikategorikan sebagai jenis penyakit infeksi menular baru akibat hubungan seksual (*sexually transmitted infections/ STIs*). Lebih lanjut, penyakit tersebut juga ditemukan pada penyalah guna narkotik dengan memakai jarum suntik (*intravenous drug user/ IDU*). Hal tersebut mendorong para ilmuwan untuk bekerja keras meneliti penyebab utama dari penyakit baru tersebut, yakni apakah hanya merupakan penyakit menular akibat hubungan seksual atau juga sebagai akibat dari penyalahgunaan narkotik. Akhirnya para ilmuwan menyepakati bahwa penyakit tersebut disebabkan oleh virus yang sama dengan cara penularan yang berbeda. Pada tahun 1986 Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/ WHO*) mengajukan nama *Human Immunodeficiency Virus/ HIV* sebagai terminologi yang disepakati pada pertemuan *International Committee on Taxonomy Viruses* (Harahap, 2000 : 20-21).

Semenjak saat itu, penelitian-penelitian mengenai penyakit HIV/ AIDS ini terus dikembangkan, dalam upaya untuk menanggulangi penyebaran HIV/ AIDS di masyarakat. Berbagai penelitian yang dilakukan tersebut, menyimpulkan bahwa HIV/ AIDS dapat menyerang siapa saja yang tergolong ke dalam kelompok berisiko tertular HIV/ AIDS (Harahap, 2000 : 22). Penyakit HIV/ AIDS juga tidak mengenal perbedaan jenis kelamin. Hal tersebut dapat dilihat dari data penderita HIV/ AIDS di Indonesia, dari total 9.689 kasus yang dilaporkan, sebanyak 7.724 kasus adalah laki-laki, sebanyak 1.904 kasus adalah perempuan, dan sebanyak 61 kasus lainnya tidak diketahui jenis kelaminnya. Mengenai hal tersebut dapat dilihat pada Grafik 2 berikut ini :

Grafik 2 Jumlah Penderita HIV/ AIDS di RSUPN-CM Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber : (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, 2007)

Dari trend cara penularan HIV/ AIDS di Indonesia, dokumentasi Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM tahun 2007 menjelaskan bahwa sebanyak 49,1% kasus HIV/ AIDS di Indonesia ditemukan pada penyalah guna narkotik dengan memakai jarum suntik (*Intravenous Drug User/ IDU*). Sebanyak 42,1% kasus ditemukan sebagai akibat hubungan seksual lain jenis, dan terdapat 4,1% kasus akibat hubungan seksual sesama jenis. Sedangkan beberapa kasus sisanya disebabkan karena kehamilan dan transfusi darah (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, 2007 : 3).

Meningkatnya angka kejadian kasus HIV/ AIDS di Indonesia tersebut disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat akan bagaimana penularan dan penyebaran virus tersebut. Dari kasus-kasus yang dilaporkan kepada Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM per November 2007, sebagian besar penderita HIV/ AIDS yang berobat di Unit tersebut disebabkan oleh penularan lewat jarum suntik (IDU). Sedangkan sisanya adalah dikarenakan penularan melalui hubungan seksual di luar nikah (baik sesama jenis maupun lain jenis), penularan melalui hubungan seksual dalam pernikahan, penularan melalui kandungan, serta sebagian kecil lainnya penularan melalui tranfusi darah (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, 2007 : 4).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ditjen PPM & PL Depkes memaparkan bahwa statistik kasus HIV/ AIDS di Indonesia berdasarkan laporan tri wulan Juli hingga September 2007 telah terdapat tambahan 91 kasus pengidap HIV dan 695 kasus AIDS. Total sepanjang Januari-September 2007, jumlah kasus pengidap HIV adalah sebanyak 674 kasus dan sebanyak 2190 kasus AIDS. Dari total jumlah pengidap HIV dan AIDS tersebut, atau sejumlah 2864 kasus, sebanyak

418 di antaranya mengalami kematian (Dokumen Ditjen PPM dan PL Depkes, 2007 : 15-16).

Selain dapat menyebabkan kematian, HIV/ AIDS dapat juga menyebabkan dampak bio-psikososial. Dampak bio-psiko-sosial HIV/ AIDS bagi penderita maupun keluarga adalah resiko penularan yang tinggi, yang dapat menambah jumlah penderita HIV/ AIDS. Mengingat dampak dari HIV/ AIDS tersebut, maka dapat dikategorikan sebagai masalah sosial khususnya di bidang kesehatan yang dapat mempengaruhi lingkungan sosial individu, keluarga dan masyarakat serta memiliki dampak psikologis yang menyertainya. Dalam ilmu Kesejahteraan Sosial, penanggulangan dan prevensi HIV/ AIDS merupakan salah satu isu yang berkaitan dengan bidang kesehatan, terutama bahasan kesehatan yang menyinggung aspek sosial dari kesehatan. Hal ini dikarenakan bahwa bidang kesehatan merupakan salah satu indikator utama dari berkembangnya kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah tertentu (Adi, 2005 : 65-66).

Melihat kepada hal tersebut, diperlukan suatu upaya-upaya khusus untuk menanggulangi penyebaran dan pengobatan dari penyakit HIV/ AIDS di Indonesia. Berbagai program sudah pernah dan masih dilaksanakan terkait dengan penanggulangan dan pengobatan penyakit HIV/ AIDS di Indonesia. Program-program tersebut dilaksanakan oleh berbagai lembaga maupun institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan terutama di bidang penyakit HIV/ AIDS. Salah satu program yang dijalankan tersebut adalah program *Voluntary, Counseling and Testing* (VCT).

Program ini penting untuk dilaksanakan karena program ini berupaya untuk mengidentifikasi penularan HIV/ AIDS secara dini. Selain itu, program ini juga dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat mengenai apa itu HIV/ AIDS, bagaimana penularannya, serta tindakan apa saja yang perlu untuk dilakukan ketika tertular virus HIV/ AIDS (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 2).

Saat ini terdapat 24 lembaga (rumah sakit) lainnya yang menyediakan layanan VCT yang tersebar di beberapa kota di Indonesia. Selain itu terdapat pula klinik swasta maupun LSM HIV/ AIDS yang terdaftar yang juga menyediakan pelayanan VCT. Perlunya penyebaran lokasi dalam pelaksanaan pelayanan VCT tersebut adalah bertujuan untuk mencegah semakin meluasnya penyebaran HIV/ AIDS.

Salah satu lembaga yang sampai saat ini masih berjuang dalam memberikan pelayanan dan dedikasi terhadap program penanggulangan dan pengobatan penyakit HIV/ AIDS di Indonesia, adalah Kelompok Studi Khusus (Pokdisus) AIDS

FKUI/ RSCM. Pokdisus AIDS FKUI/ RSCM ini kemudian berganti nama menjadi Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. Lembaga ini mengadakan aktivitas sehari-hari yang berhubungan dengan kontrol terhadap HIV/AIDS. Aktivitas-aktivitas tersebut menekankan pada pendidikan dan pelatihan kesehatan, pelayanan *hotline*, tes dan konseling HIV (VCT), akses terhadap diagnosis dan *treatment*, dan rujukan rumah sakit. Selain itu, lembaga ini juga menyediakan informasi terbaru tentang HIV/ AIDS kepada institusi kesehatan, tenaga medis, ODHA (Orang Dengan HIV/ AIDS), konselor, dan masyarakat.

Pelayanan VCT kepada penderita HIV/ AIDS yang diberikan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM ini termasuk ke dalam jenis pelayanan bidang kesejahteraan sosial dalam arti sempit. Fink (1974), Friedlander (1980), Mendoza (1981), dan Zastrow (1996) (dalam Adi, 2005 : 128-136) menjabarkan bidang kesejahteraan sosial dalam arti sempit tersebut, yang antara lain meliputi bidang yang terkait dengan sistem penyampaian pelayanan, bidang yang terkait dengan layanan sosial terhadap keluarga, bidang yang terkait dengan pelayanan terhadap anak-anak dan generasi muda, bidang yang terkait dengan kesejahteraan sosial untuk lanjut usia, bidang yang terkait dengan kelompok khusus, bidang yang terkait dengan jaminan sosial, bidang yang terkait dengan pengentasan kemiskinan, bidang yang terkait dengan perumahan dan lingkungan sosial, bidang yang terkait dengan layanan kesehatan masyarakat, bidang yang terkait dengan perawatan medik, bidang yang terkait dengan layanan kesehatan jiwa, bidang yang terkait dengan lembaga koreksional, bidang yang terkait dengan lembaga pendidikan, serta bidang yang terkait dengan area lain.

Pelayanan VCT termasuk pada klasifikasi bidang kesejahteraan sosial yang terkait dengan kelompok khusus, yakni pelayanan bagi penderita HIV/ AIDS dan pelayanan bagi kelompok resiko. Lebih lanjut, Zastrow (1996 : 4) menjabarkan secara singkat mengenai area yang ditangani bidang kesejahteraan sosial dalam arti sempit antara lain berupa penyediaan konseling kepada penderita HIV/ AIDS serta menyediakan layanan kesehatan bagi penderita HIV/ AIDS dan layanan bagi keluarga penderita.

Meski pelayanan kesehatan untuk para ODHA (Orang dengan HIV/ AIDS) adalah hal yang paling krusial, kurangnya informasi tentang HIV/ AIDS telah membuat masyarakat, tenaga medis, dan institusi kesehatan tidak mampu dan siap untuk menangani kasus-kasus HIV/ AIDS. Keadaan ini menimbulkan konsekuensi seperti, meningkatkan peluang infeksi *oportunistik* bagi ODHA, dan juga kematian,

sehingga membuat kesejahteraan keluarga menjadi runtuh (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 :3).

Kondisi seperti itu mendorong lembaga untuk menjalankan aktivitas yang berhubungan dengan kontrol HIV/ AIDS. Salah satunya adalah melalui program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau suatu upaya dini yang dilakukan oleh lembaga untuk mengetahui status HIV seorang klien. Konseling HIV itu merupakan suatu dialog antara konselor dan klien untuk meningkatkan kemampuan klien dalam memahami HIV/ AIDS beserta resiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan dan keluarga serta orang di sekitarnya. Kegiatan konseling menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/ AIDS, pencegahan penularan HIV, perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV (*Antiretroviral*) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/ AIDS. Sedangkan Tes HIV merupakan tes terhadap antibodi yang terbuka akibat masuknya HIV ke dalam tubuh atau tes anti gen yang mendeteksi adanya virus itu sendiri. Dengan kata lain, tes HIV adalah tes darah yang dipakai untuk memastikan seseorang terinfeksi HIV atau tidak (Program Sosialisasi VCT DepKes-Global Fund, 2005 : 4).

Program VCT diawali oleh kegiatan pemeriksaan darah atau tes HIV. Setelah hasil tes diketahui maka akan dapat dilanjutkan kepada tindakan konseling, yakni apabila hasil dari tes darah menunjukkan positif terinfeksi HIV. Dengan diketahuinya status terinfeksi tersebut, maka akan dapat dilakukan tindakan pengobatan dan pencegahan penularan HIV. Hal ini menunjukkan bahwa program VCT penting dilakukan sebagai salah satu cara untuk pengobatan dan pencegahan penularan HIV di masyarakat (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, 2007 : 6).

Sebagai salah satu cara untuk pengobatan dan pencegahan penularan HIV, program VCT dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk dari perilaku kesehatan yakni perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*). Perilaku pencegahan penyakit itu sendiri merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain (Notoadmodjo, 1992 : 59). Dapat dikatakan bahwa, VCT merupakan sarana untuk mendeteksi dini status HIV seseorang dan sebagai landasan awal untuk menetapkan tindakan lanjutan yang akan dilakukan, seperti pengobatan dan pencegahan penularan penyakit HIV kepada orang lain.

B. Permasalahan

Seperti yang digambarkan pada bagian latar belakang di atas, peningkatan kasus HIV/ AIDS di Indonesia secara umum diakibatkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat akan penyakit HIV/ AIDS, bagaimana penularan HIV/ AIDS, serta upaya apa yang harus dilakukan apabila terbukti positif tertular virus tersebut. Kebutuhan akan suatu program yang dapat memberikan kontribusi secara dini dalam pendeteksian dan pengobatan HIV/ AIDS sangat mendesak diperlukan. Dan disimpulkan bahwa program yang dapat memberikan kontribusi secara dini tersebut adalah program VCT.

Namun demikian, sampai saat ini layanan konseling dan tes HIV (VCT) di seluruh Indonesia masih terbatas pada beberapa rumah sakit dan NGO. Hal ini bertolak belakang dengan perkembangan penyebaran HIV/ AIDS di Indonesia yang sudah hampir merata di setiap provinsi (Laporan Tim VCT Nasional, 2007 : 22). Salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan VCT ini adalah RSUPN- Cipto Mangungkusomo. Pelayanan tersebut diberikan melalui suatu unit khusus yang menangani kasus-kasus yang terkait dengan HIV/ AIDS.

Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM sampai dengan pertengahan tahun 2007, telah memberikan pelayanan VCT kepada 2741 orang penderita HIV/ AIDS. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1699 orang (61%) merupakan pasien laki-laki dan 1042 (39%) lainnya merupakan pasien perempuan. Karakteristik penderita HIV/ AIDS yang mengikuti program VCT di institusi tersebut, sebagian besar disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba melalui jarum suntik/ IDU (sebanyak 72%) dan diikuti oleh penularan melalui hubungan seks di luar nikah (27%), dan penyebab lainnya (1%) (Dokumen Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, 2007 : 6).

Dengan dilaksanakannya program VCT tersebut, maka tindakan lanjutan terhadap pasien yang diidentifikasi tertular HIV/ AIDS dapat segera dilakukan. Tindakan lanjutan tersebut seperti layanan konseling, pengaturan kebutuhan gizi, serta pengobatan lanjutan. Melihat kepada hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa program VCT sangat penting sebagai langkah awal dalam penanganan dan penanggulangan masalah HIV di Indonesia, dan dunia pada umumnya.

VCT dapat menjadi salah satu upaya dalam mencegah penularan HIV di masyarakat, karena dapat secara dini mendeteksi status klien dari kelompok berisiko, yakni apakah positif tertular HIV atau negatif. VCT adalah program yang penekanannya pada kerelaan seseorang untuk melakukan tes HIV disertai dengan pemberian konseling dari para konselor. Sementara itu konseling merupakan salah satu proses yang harus dilakukan sebelum seseorang memutuskan untuk melakukan tes HIV. Konseling dalam kegiatan ini dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum

dan sesudah tes dilakukan. Penekanan pada kerelaan seseorang dapat dilihat dari hasil konseling yang dilakukan sebelum pelaksanaan tes HIV. Sedangkan konseling yang dilakukan setelah pelaksanaan tes HIV bertujuan untuk merancang dan merencanakan langkah-langkah ke depan terkait dengan hasil tes tersebut.

Penelitian ini akan mencoba untuk melihat faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti program VCT yang dilaksanakan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, setelah klien diidentifikasi positif tertular HIV. Pemilihan Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM disini adalah karena lembaga tersebut merupakan lembaga pertama yang bergerak di bidang pelayanan dan pengobatan penyakit HIV/ AIDS di Indonesia. Selain itu, Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM juga menjadi rumah sakit rujukan nasional untuk pelayanan HIV/ AIDS. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada rumusan pertanyaan penelitian berikut ini :

1. Faktor apa saja yang mendorong klien untuk mengikuti program VCT di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan faktor-faktor apa saja yang mendorong klien untuk mengikuti program VCT di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademis, yaitu diharapkan dapat memberikan sumbangan kepada pengembangan studi masalah kesehatan, khususnya kajian mengenai penanggulangan HIV/ AIDS.
2. Manfaat secara praktis, yaitu hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan bagi Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, dan lembaga lainnya dalam melaksanakan program VCT.

E. Metode Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti program VCT di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang mendalam mengenai mengenai faktor apa saja yang mendorong klien untuk mengikuti program VCT tersebut. Adanya penekanan pada deskripsi dari faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti pelaksanaan program VCT tersebut, menunjukkan bahwa penelitian ini berusaha untuk menelaah salah satu program penanggulangan HIV/ AIDS, khususnya di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. Untuk dapat memberikan gambaran mendalam mengenai

faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti pelaksanaan program VCT yang dilakukan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM tersebut maka digunakan metodologi penelitian yang dapat membantu untuk memberikan penjelasan mengenai fenomena sosial yang muncul di lapangan.

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yang merupakan suatu tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya tersendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya (Kirk dan Miller dalam Moleong, 2003: 3).

Begitu pula dengan apa yang dikemukakan oleh Berg (1989, dalam Minichiello, 1995 : 9), bahwa penelitian kualitatif mencoba untuk menangkap arti dari manusia, definisi, serta mendeskripsikan suatu peristiwa. Menurut Moleong (2003: 6) salah satu ciri penelitian kualitatif adalah, yaitu data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Lebih lanjut Moleong (2003: v), menjelaskan bahwa penelitian kualitatif bertitik tolak dari paradigma fenomenologis yang objektivitasnya dibangun atas rumusan tentang situasi tertentu sebagaimana yang dihayati oleh individu atau kelompok sosial tertentu.

Melihat dari definisi-definisi tersebut, maka dengan melakukan pendekatan kualitatif, diharapkan penelitian ini dapat memberikan deskripsi atau gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti pelaksanaan program VCT yang dilakukan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pertimbangan bahwa pendekatan kualitatif sesuai dengan dengan jenis penelitian serta kondisi subyek yang diteliti. Sehingga, akan diperoleh informasi secara mendalam tentang faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti pelaksanaan program VCT yang dilakukan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM.

2. Jenis Penelitian

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk dapat menggambarkan secara mendalam berdasarkan dukungan fakta dan informasi yang ada tentang faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti pelaksanaan program VCT yang dilakukan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM maka yang dipergunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Melalui metode deskriptif ini tujuan yang hendak diperoleh adalah untuk dapat mendeskripsikan, menggambarkan atau melukiskan secara

sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena di dalam program tersebut (Nazir,1988: 63).

Untuk mendapatkan informasi dari informan, peneliti mengajak informan untuk bercerita, tidak hanya terfokus kepada masalah yang diteliti saja. Agar mendapatkan informasi, peneliti berusaha menciptakan kondisi yang relatif santai sehingga informan lebih leluasa bercerita terutama yang berhubungan dengan masalah penelitian. Dengan kondisi demikian maka peneliti memperoleh informasi dari informan berbentuk cerita, uraian dan kalimat-kalimat yang merupakan gambaran faktual dan akurat serta hubungan antar masalah yang diteliti (Nawawi dan Martini, 1992: 211).

Dengan keadaan yang demikian maka diharapkan penelitian ini dapat menggambarkan secara jelas dan sistematis berdasarkan fakta, sifat dan hubungan antar fenomena-fenomena yang terjadi di lapangan dalam hal ini mendeskripsikan faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti pelaksanaan program VCT yang dilakukan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM.

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Gedung 3 Lantai 2, Jalan Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat. Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM ini dipilih karena UPT tersebut merupakan UPT HIV pusat dan yang terbesar di Indonesia. Selain itu, pengalaman ketika melaksanakan kegiatan praktikum di lembaga juga menjadi alasan dipilihnya lembaga tersebut. Ikatan kerjasama yang sudah terjalin mempermudah kegiatan penggalan informasi secara mendalam.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan kurang lebih selama 6 (enam) bulan yakni terhitung mulai bulan November 2007 sampai dengan bulan April 2008 dengan jadwal penelitian sebagai berikut :

Tabel 1 Jadwal Penelitian

No	Waktu & Kegiatan	Informan	Keterangan
1	2	3	4
1.	Assessment awal penelitian (masa praktikum I dan II di lembaga)	Pihak lembaga UPT HIV RSPN-CM	Assessment awal dilakukan ketika melaksanakan kegiatan praktikum di lembaga. Dalam tahapan ini, kegiatan menjalin relasi menjadi hal yang utama.
2.	November 2007. Pengurusan ijin penelitian skripsi.	-	Penjelasan mengenai maksud dan tujuan diadakannya penelitian di lembaga terkait.
2.	Desember 2007-Mei 2008 Mengumpulkan Data	Dokter, konselor, dan klien di UPT HIV RSPN-CM	Menghimpun data dari para informan dengan wawancara langsung, observasi dan melalui dokumen-dokumen yang ada.
3.	Mei-Juni 2008 Menganalisis Data	-	Mereduksi, mengorganisasikan dan menginterpretasikan data.

4. Teknik Pemilihan Informan

Untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan maka dalam penelitian ini diperlukan informan, yaitu orang-orang yang dapat memberikan informasi tersebut, agar informasi yang dibutuhkan dapat terpenuhi. Oleh karena itu, informan yang dipilih adalah yang mengetahui situasi dan kondisi masalah penelitian yang diperlukan, dimana informan tersebut dapat terlibat langsung maupun tidak langsung dengan pelaksanaan program VCT pada Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM.

Informan tersebut ditentukan secara *purposive sampling*, yang sengaja dipilih oleh peneliti berdasarkan pemikiran logis dan sesuai dengan informasi yang dicari dan mempunyai relevansi dengan topik penelitian. Agar informasi yang diperoleh dapat lebih akurat dan faktual maka informan yang dimaksud adalah yang mengetahui dan memahami sepenuhnya mengenai objek kajian yang diteliti (Malo, 1997: 103).

Untuk itu, pada penelitian ini informan yang dipilih adalah mereka yang terlibat langsung, yakni klien/korban dan pelaksana dalam program VCT yang dilaksanakan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. Informan-informan tersebut antara lain dokter, konselor, serta penderita HIV/ AIDS (klien) di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. Rincian informasi dan informan yang dikumpulkan terangkum dalam Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2 Informasi dan Informan Dalam Penelitian

Informasi yang dicari	Informan	Jumlah
1. Faktor-faktor apa saja yang mendorong klien untuk mengikuti kegiatan pelayanan VCT yang dilakukan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM.	1. Dokter yang terlibat dalam pelaksanaan program VCT. 2. Konselor yang menangani klien dalam program VCT.	- 1 orang - 1 orang
1. Pengetahuan klien mengenai kegiatan VCT di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. 2. Faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti program VCT yang dilaksanakan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. 3. Harapan klien terhadap pelayanan VCT yang diberikan oleh Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM	1. Klien atau penderita HIV yang telah mengikuti program VCT.	- 4 orang
Total		- 6 orang

5. Teknik Pengumpulan Data

Adapun Tehnik pengumpulan data yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

- *Studi Kepustakaan*

Studi kepustakaan dilakukan terhadap literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini, studi kepustakaan dilakukan dengan cara mencari sumber-sumber data sekunder atau kajian literatur yang berhubungan dengan penelitian ini. Sumber-sumber tersebut berisikan informasi mengenai data-data tentang Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM, data-data mengenai gambaran umum lembaga serta teori-teori yang mendukung untuk membantu untuk menganalisa hasil-hasil temuan lapangan.

- *Wawancara*

Wawancara mendalam (*indepth interview*) merupakan teknik yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi primer di lapangan. Wawancara mendalam dapat didefinisikan sebagai pertemuan tatap muka yang berulang-ulang antara peneliti dengan informan yang mengarah kepada pemahaman akan perspektif informan mengenai kehidupan mereka, pengalaman atau situasi yang diekspresikan melalui kata-kata mereka (Taylor dan Bogdan, 1984 : 77 dalam Minichiello, 1995 : 68).

Wawancara mendalam tersebut dilakukan secara semi terstruktur, yakni dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka secara langsung kepada informan dan

diharapkan mendapat penjelasan, mengenai pendapat, sikap dan keyakinan informan tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah penelitian. Kemudian informasi yang akan didapat tersebut, dapat dikembangkan lebih lanjut selama dan setelah wawancara berlangsung.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data yang akan dilakukan dalam penelitian ini secara umum dibagi dalam tiga tahap yaitu : reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles dan Huberman, serta Yin dalam Suprayogo dan Tobroni, 2001: 192).

Berikut penjelasan dari ketiga tahapan tersebut:

a. Reduksi Data:

Proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang diperoleh dari catatan-catatan lapangan. Dalam penelitian ini, proses reduksi merupakan analitis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga kesimpulan dapat ditarik secara sederhana dan dapat dijelaskan.

b. Penyajian data:

Menyajikan sekumpulan informasi dalam bentuk teks naratif yang dibantu dengan matrik, grafik, jaringan, tabel dan bagan yang kesemuanya bertujuan untuk mempertajam pemahaman peneliti terhadap informasi yang diperoleh.

c. Penarikan Kesimpulan/ Verifikasi:

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan maka peneliti selanjutnya menyusun pemahaman arti dari segala peristiwa melalui reduksi data, diikuti penyusunan data dalam bentuk deskripsi secara sistematis. Reduksi data dan sajian data disusun pada waktu peneliti mendapatkan unit data yang diperlukan dalam penelitian. Setelah pengumpulan data berakhir, peneliti berusaha menarik kesimpulan berdasarkan verifikasi data lapangan tersebut.

7. Sistematika Penulisan

Sistematika yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari lima bab yang masing-masing merupakan rangkaian penelitian yang saling terkait dan berhubungan satu dengan lainnya. Kelima bab tersebut adalah:

Bab Satu sebagai pendahuluan penelitian mencakup latar belakang masalah, rumusan permasalahan, tujuan, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan. Bab ini berfungsi sebagai pintu masuk penelitian yang menjelaskan apa dan mengapa penelitian ini.

Bab Dua adalah kerangka pemikiran Pelaksanaan Program Voluntary, Counseling, and Testing. Dalam bab ini dikemukakan berbagai konsep dan penjelasan yang diperlukan dalam penelitian ini. Bab ini merupakan pijakan konsep dan kerangka pemikiran yang memberi alur dan arah yang jelas bagi penelitian ini. Berbagai hal terkait dengan Kesehatan, Kesejahteraan Sosial, serta VCT dan HIV/AIDS dikemukakan dalam bab ini.

Bab Tiga merupakan gambaran umum lokasi dan program. Bab ini dimulai dengan pemaparan gambaran umum Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM guna menjelaskan kondisi lembaga tersebut sebagai tempat penelitian dilaksanakan. Berikutnya dipaparkan mengenai Program VCT sebagai program yang menjadi objek dalam penelitian ini.

Bab Empat adalah temuan lapangan (*findings*) dan analisa mengenai pelaksanaan serta faktor-faktor yang mendorong klien untuk mengikuti program VCT di Unit Pelayanan HIV Terpadu RSUPN-CM. Paparan di dalamnya menyajikan setiap data dan informasi yang diperoleh dalam kategori-kategori. Bab ini memuat data lapangan lengkap dengan kutipan wawancara dari informan yang dianggap perlu untuk disajikan. Nama informan disamarkan sedemikian rupa sebagai wujud pertanggung jawaban ilmiah dan menjaga kepercayaan yang telah dibangun. Bab ini juga berisi analisa kritis terhadap berbagai temuan penelitian yang diperoleh dari studi lapangan dan dihubungkan dengan konsep-konsep yang menjadi pijakan penelitian.

Bab Lima adalah kesimpulan dan saran. Bab ini merupakan rangkuman hasil penelitian dan pemberian beberapa saran sebagai sumbangan pemikiran terhadap permasalahan yang dihadapi. Saran yang disampaikan adalah masukan sesuai dengan potensi dan kemungkinan yang dimiliki lembaga terkait untuk melakukan pengembangan program.