

**NO. 1022/BPI-D/SD-S1/2010**

**METODE KONSELOR DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI  
HIDUP PENDERITA HIV/AIDS (STUDI PADA PROGRAM  
PEKERJA SEKS DI PT FOUNDATION  
KUALA LUMPUR MALAYSIA)**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam Pada  
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



OLEH:

**SITI FATIMAH HANIN BINTI RAMLI**  
**NIM: 10642004101**

**JURUSAN BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SULTAN SYARIF KASIM  
PEKANBARU RIAU  
2009/2010**

## ABSTRAK

JUDUL: METODE KONSELOR DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI HIDUP PENDERITA HIV/AIDS (STUDI PADA PROGRAM PEKERJA SEKS PT FOUNDATION KUALA LUMPUR MALAYSIA)

HIV/AIDS bukanlah suatu isu baru di dalam masyarakat masa kini, namun begitu tidak banyak yang mengetahui dengan jelas tentang apa dan bagaimana itu HIV/AIDS. Karena kurangnya pengetahuan mengenai hal tersebut, masyarakat dengan mudah menghukum dan menghakimi penderita yang dijangkiti HIV/AIDS dengan tanggapan-tanggapan buruk dan seterusnya mendiskriminasikan mereka. Ini menyebabkan penderita mengalami tekanan selepas mengetahui dirinya terinfeksi menjadi semakin terpuruk, pesimis, minder, malah menjadikan penderita semakin dipresi.

PT Foundation didirikan atas kesadaran untuk menyampaikan informasi yang jelas dan benar tentang isu-isu HIV/AIDS. Bertujuan untuk menanggulangi penyebaran HIV/AIDS dan membela penderita dari diskriminasi masyarakat dan meningkatkan kembali mutu kehidupan mereka lewat program-program yang ada di sana antaranya Program Pekerja Seks.

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana metode konselor pada program pekerja seks dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS, dan apasaja faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan metode konselor tersebut. Hingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah yang dilakukan konselor terhadap klien dalam usaha meningkatkan motivasi hidup mereka dan apa faktor pendukung serta penghambat dalam pelaksanaan tersebut melalui metode diskriptif kualitatif. Sedangkan jumlah informan sebanyak tujuh orang yang terdiri dari konselor, koordinator program, dua orang karyawan dan tiga orang klien.

Dari penganalisan data diperoleh kesimpulan bahwa metode yang digunakan adalah berpandukan modul dari Departemen Kesehatan Malaysia yaitu konseling HIV/AIDS. Namun modul tersebut telah diolah dan dikembangkan oleh konselor dalam lima bagian besar yaitu *drop-in-center*, konseling, bimbingan rakan sebaya, penyuluhan dan rujukan, dan dibagi dalam tempoh waktu tertentu agar pelaksanaannya bisa tercakupi secara menyeluruh dan bersesuaian dengan kondisi klien. Yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan tersebut adalah terdapat kesenjangan dalam komunikasi antara konselor dan pihak pimpinan yang tidak sepaham dalam perjalanan konsep. Faktor pendukung adalah dengan banyaknya sukarelawan yang ada bisa membantu menyampaikan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dan memberi kerjasama kepada komuniti tidak saja membantu meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri klien, tetapi juga membantu konselor dalam menanggulangi permasalahan klien.

## DAFTAR ISI

Halaman

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**ABSTRAK**

**BAB SATU : PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Alasan Pemilihan Judul .....	7
C. Penegasan Istilah .....	7
D. Rumusan Masalah .....	11
E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	11
F. Kerangka Teoritis dan Konsep Operasional.....	12
G. Metode Penelitian .....	23
H. Sistematika Penelitian .....	25

**BAB DUA : TINJAUAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

A. Sejarah Penubuhan PT Foundation .....	27
B. Tujuan dan Sasaran Program Pekerja Seks PT Foundation .....	30
C. Struktur Organisasi Program Pekerja Seks .....	32
D. Keadaan Klien Di Program Pekerja Seks PT Foundation .....	33
E. Program Kerja Program Pekerja Seks .....	33
F. Kegiatan Program Pekerja Seks .....	34
G. Sarana dan Prasarana .....	36

**BAB TIGA : PENYAJIAN DATA**

A. Metode Konselor Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Penderita HIV/AIDS ..... 38

B. Motivasi Hidup Penderita HIV/AIDS ..... 44

**BAB EMPAT : ANALISA DATA**

A. Metode Konselor Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Penderita HIV/AIDS ..... 47

B. Motivasi Hidup Penderita HIV/AIDS ..... 49

**BAB LIMA : PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 52

B. Saran-saran ..... 53

**DAFTAR PUSTAKA**

**REFERENSI Pdf.**

**REFERENSI INTERNET**

**LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit HIV/AIDS bukanlah suatu fenomena baru, ia merupakan pembunuh utama di zaman moderen ini. Penyakit yang bersifat senyap tetapi mematikan ini telah menjadi persoalan serius bagi kehidupan manusia di seluruh dunia. Ini karena HIV di awal penularannya tidak menunjukkan simtom, tapi seiring waktu berlalu pengidap akan mengalami penurunan kekebalan tubuh yang mengakibatkan pengidap rentan terhadap terinfeksi penyakit.

Kata HIV/AIDS tampaknya memang sudah sangat familiar di sebagian besar masyarakat. Akan tetapi, mungkin tidak terlalu banyak orang yang tahu tentang apa dan bagaimana itu HIV/AIDS. Oleh karena itu, pada konferensi internasional AIDS ke-16 yang berlangsung di Toronto, Kanada, 13-18 Agustus 2006 silam, telah ditekankan mengenai pentingnya memperluas akses informasi dan pengobatan bagi warga di negara-negara berkembang dan miskin yang rawan wabah HIV/AIDS (Syafaruddin Amir, 2006: 2).

Pada dasarnya, HIV adalah jenis parasit obligat, yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini hidup dan berkembang biak dalam cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, cairan sperma cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu, dan cairan otak. Dalam prosesnya, virus itu kemudian menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi.

Dengan melihat tempat hidup virus tersebut, penularan HIV pun hanya terjadi kalau ada percampuran cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, penggunaan jarum suntik yang tercemar HIV, tranfusi darah atau produk darah yang mengandung HIV, serta penularan dari ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau bayinya.

Penemuan kasus ini ditemui pertama kalinya pada tahun 1981 oleh ahli kesehatan di Los Angeles, Amerika Serikat. Dicapitka pada 2006, terdapat 40.3 juta orang menghidap HIV/AIDS di seluruh dunia, di mana 5 juta orang terinfeksi manakala kematian berjumlah 3.1 juta orang. Jumlah ini kian meningkat dari hari ke sehari, dan semakin membimbangkan. (Jabatan Kesihatan Negeri Perak, 2006)

Di Malaysia, pada 2008, dalam *Sex Workers Annual Report* telah tercatat perkiraan menurut statistik jumlah wanita yang terinfeksi HIV sebanyak 19.1% sedangkan lelaki sebanyak 80.9% (Sex Workers Program, 2009). Departemen Kesihatan Negeri Perak memperkirakan menjelang 2015, sebanyak 300.000 orang akan terinfeksi HIV jika tidak ada intervensi yang efektif untuk menanggulangnya, sebanyak 188.838 penderita yang hidup dengan HIV/AIDS berumur antara 15-49 tahun, persen terinfeksi HIV adalah 1.3% (Jabatan Kesihatan Negeri Perak, 2006).

Antara faktor dari jangkitan HIV/AIDS ini adalah berhubungan dengan tingkahlaku dan cara hidup individu yang amat sensitif dan peribadi. Di dalam masyarakat, menganggap penderita HIV/AIDS itu adalah orang yang tergolong dalam golongan yang tidak baik karena jangkitan HIV/AIDS dikaitkan dengan masalah keruntuhan institusi kekeluargaan, akhlak, moral, pelacuran dan masalah

kecanduan narkoba. Dengan anggapan yang demikian, mereka yang menderita HIV/AIDS sering dikucilkan, dihina, dianggap kotor hingga hubungan sosial, ekonomi dan politik penderita terganggu.

Anggapan ini muncul adalah akibat dari rasa takut dan buntu tentang HIV/AIDS dan virus HIV/AIDS itu sendiri. Namun reaksi masyarakat terhadap penderita mampu memberi kesan yang mendalam ke atas diri penderita sendiri, keluarga serta masyarakat lingkungannya. Dengan anggapan yang kurang bijak tersebut individu yang menghidap HIV/AIDS sering disisihkan oleh keluarga dan masyarakat setempat. Sedangkan di saat itulah penderita sangat membutuhkan dukungan moral maupun material dari keluarga, sahabat dan orang tersayang. Ini karena tidak semua penderita HIV/AIDS itu tertular lewat kehidupan yang kelam, tetapi seringkali juga mereka adalah korban dari individu-individu yang tidak bertanggung jawab.

Statistik 2007 telah mencatatkan bahwa sebanyak 2,438 kasus infeksi HIV terhadap ibu rumah tangga, 548 orang dikalangan pegawai pemerintah, 2,796 kasus dikalangan karyawan wiraswasta dan beberapa lagi profesi yang lain. Ini membuktikan bahwa kasus HIV/AIDS tidak hanya berlaku dikalangan wanita tunasusila, homo dan pecandu narkoba, tetapi juga dikalangan professional (*Sex Workers Annual Report, 2009*).

Sejak awal penderita HIV menanggung derita apabila mengetahui yang mereka telah terinfeksi. Mereka menghadapi tekanan psikologi apabila menyadari hakikat bahwa mereka tidak akan hidup lama dan pada saat yang sama mengalami tekanan emosi dalam diri. Tekanan emosi juga dialami oleh keluarga penderita di

mana perasaan malu, rendah diri serta takut akan tindakan diskriminasi masyarakat terhadap mereka. Tekanan sosial juga menuntut mereka menukar sikap dan tingkahlaku agar tidak terinfeksi kepada orang lain. Selanjutnya penderita akan menanggung derita seorang diri. Mereka tidak berupaya membicarakan penderitaan yang ditanggungnya dengan orang lain karena takut menghadapi berbagai tanggapan buruk masyarakat terhadapnya.

Akibat reaksi negatif itu, penderita HIV/AIDS menjadi sulit untuk mendapatkan tempat di dalam masyarakat. Baik dari permohonan kerja, perhubungan sosial, hubungan kekeluargaan, bahkan ada sebagian dari keluarga penderita mengusir mereka keluar dari rumah. Ini menjadikan mereka semakin sulit, terpuruk, pesimis dan tersisih serta menimbulkan gejala kejiwaan akibat dari tekanan, ketakutan, kekerasan dan kekecewaan yang mereka alami. Gairah hidup mereka juga menurun, tidak bersemangat setelah menerima penolakan dari orang terdekat serta harus menerima kenyataan bahwa mereka menderita penyakit yang tidak memiliki obat penyembuh. Kenyataan itu memberi tamparan dan beban yang berat buat mereka.

Namun kebelakangan ini beberapa golongan penderita HIV/AIDS yang dapat dilihat di dalam masyarakat bertolak belakang dari fenomena yang ada. Setelah divonis dengan penyakit yang mematikan tersebut, mereka tidak tinggal diam dalam keterpurukan emosi atau kemurungan yang dialami, sebaliknya mereka bangkit dan keluar dari keadaan tersebut. Bukan sekadar itu, bagi sebagiannya mereka berani tampil di muka masyarakat dengan mendedahkan riwayat hidup yang melatar belakangi hidup mereka hingga terinfeksi dengan

HIV/AIDS tersebut supaya menjadi pengajaran buat orang lain. Mereka juga menghulurkan tangan dengan menawarkan diri menjadi pembimbing buat individu yang senasib dengan mereka, untuk berubah dan meningkatkan diri ke arah yang lebih baik walau tidak menolak kenyataan bahwa stigma dan diskriminasi masih perlu mereka hadapi. Ini juga antara faktor terbesar yang mendasari dan memicu hingga berdirinya PT Foundation, yang merupakan organisasi bukan pemerintah yang pertama didirikan di Malaysia.

PT Foundation telah didirikan pada tahun 1987 berdasarkan antusias golongan profesional muda yang menyadari bahwa HIV/AIDS adalah satu fenomena yang bisa terinfeksi kepada masyarakat umum dan harus ditanggulangi sejak dini bukan sekedar menganggap ia adalah penyakit bagi satu golongan tertentu saja, ini karena HIV pertama kali ditemukan pada pasangan homo. Berawal dengan menawarkan pelayanan tele konseling seksualitas dan HIV/AIDS, kini PT Foundation juga berperan serta dalam menjalankan usaha membimbing dan membantu penderita HIV/AIDS baik dalam menawarkan perawatan fisik, psikis, sokongan rakan sebaya dan lainnya serta menawarkan pelayanan informasi, penyuluhan dan pelatihan mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat umum. PT Foundation terdiri dari lima program pokok yaitu, orang hidup dengan HIV/AIDS (*positif living*), pengguna narkoba (*drug user*), pekerja seks (*sex workers*), banci (*transgender*), dan homo (MSM). Objektif dari kelima program rehabilitas tersebut adalah menciptakan lingkungan yang mendukung secara moral bagi golongan marginal agar merasa aman dan diberdayakan untuk mandiri, untuk membantu meminimalkan kadar infeksi HIV/AIDS di dalam

masyarakat, membantu memberikan rawatan dan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS, dan membantu mengurangi terjadinya diskriminasi masyarakat karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi.

Untuk melaksanakan objektif tersebut, PT Foundation sangat prihatin dalam mengadakan bimbingan dan konseling dengan berbagai cara, pendekatan, penyuluhan dan kegiatan-kegiatan diadakan untuk para komuniti. Bagi penderita HIV/AIDS konseling dan dukungan sangat dibutuhkan untuk mengembalikan keyakinan diri dan motivasi hidup guna meneruskan aktivitas sehari-hari.

Melihat dari permasalahan ini dan bertolak belakangnya reaksi penderita HIV/AIDS di dalam masyarakat kini, membuat penulis tertarik dan terdorong untuk meneliti lebih dekat metode apakah yang digunakan konselor dalam membantu meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS hingga mereka bertahan seperti itu. Antara badan bukan pemerintah yang menjalankan aktivitas dan program kepada *positive living* salah satunya adalah PT Foundation dan memiliki konselor bagi organisasi tersebut, maka atas dasar ini penulis ingin mengangkat permasalahan ini dalam sebuah penelitian dengan judul **“METODE KONSELOR DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI HIDUP PENDERITA HIV/AIDS” (STUDI PADA PROGRAM PEKERJA SEKS DI PT FOUNDATION KUALA LUMPUR MALAYSIA).**

## **B. Alasan Pemilihan Judul**

1. Penulis tertarik untuk meneliti permasalahan ini karena ingin mengetahui bagaimana keadaan dan kondisi psikis penderita HIV/AIDS pada program pekerja seks (*sex workers*) di PT Foundation Kuala Lumpur Malaysia
2. Penulis ingin melihat secara langsung metode yang digunakan konselor pada program pekerja seks (*sex workers*) dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS di PT Foundation Kuala Lumpur
3. Dengan penelitian ini dapat mengungkapkan bentuk-bentuk metode dan pendekatan yang dilakukan konselor pada program pekerja seks (*sex workers*) terhadap penderita HIV/AIDS di PT Foundation Kuala Lumpur Malaysia dalam meningkatkan motivasi hidup mereka.
4. Permasalahan yang diteliti sesuai dengan disiplin ilmu yang penulis ikuti yaitu Bimbingan dan Penyuluhan Islam.
5. Masalah dan lokasi penelitian terjangkau oleh penulis baik secara moral dan material.

## **C. Penegasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahfahaman terhadap istilah yang dipakai dalam penulisan ini, maka penulis akan menjelaskan beberapa istilah tersebut yaitu,

1. **Metode**, adalah suatu cara, teknik atau sistem yang digunakan. (Dewan Bahasa dan Pustaka, 1996)
2. **Konselor**, adalah orang yang memiliki keahlian dan memberikan pelayanan konseling. (Dewan Bahasa dan Pustaka, 1996)

Tyler berpendapat konselor ialah pembantu yang mempercepatkan kliennya membuat pilihan yang baik dan paling wajar, demi kepentingan masa hadapannya. (Muhd. Mansur Abdullah dan S. Nordinar Mohd. Tamin, 2003: 70)

Metode konselor yang dimaksudkan penulis adalah cara atau teknik yang digunakan oleh konselor terhadap kliennya dalam membina kembali dan meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS agar mereka bisa keluar dari keterpurukan emosi yang dihadapinya dan dapat menjalani kehidupan dengan sebaiknya.

3. **Motivasi**, adalah sesuatu yang membuat atau mendorong seseorang berusaha atau melakukan sesuatu dengan penuh minat hingga mencapai kejayaan (Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka, 1996). Motivasi Hidup adalah merujuk kepada semangat atau sesuatu yang mendorong kesungguhan seseorang dalam mencapai apa yang diinginkan atau menjalani kehidupan sesuai dengan keadaan diri, sosial dan budaya lingkungannya.

Menurut Sondang P Siagian motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan—dalam bentuk keahlian atau keterampilan—tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya (Sondang P Siagian, 2004: 138).

Abraham Maslow mengatakan bahwa, manusia dimotivasi oleh sejumlah kebutuhan dasar yang bersifat sama untuk seluruh spesies, tidak berubah, dan berasal dari sumber genetik atau naluriah. Ini merupakan konsep fundamental unik dari pendirian teoritis Maslow (Frank G. Goble, 2006: 82).

Motivasi hidup yang penulis maksudkan di dalam penelitian ini adalah semangat atau gairah hidup penderita yang melemah setelah divonis dengan virus HIV/AIDS tersebut menjadikan mereka mengalami depresi dan gangguan kejiwaan yang lainnya. Namun motivasi atau gairah hidup klien kembali pulih sedikit demi sedikit selepas mengikuti kegiatan yang dilakukan konselor kepada klien.

4. **HIV**, adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang memusnahkan sistem kekebalan tubuh seseorang dan menyebabkan AIDS. Penderita HIV adalah orang yang terinfeksi HIV dalam beberapa tahun pertama masih tidak menunjukkan gejala apapun, namun dia punyai potensi sebagai sumber penularan artinya dapat menularkan kepada orang lain. Setelah beberapa tahun, seorang pengidap HIV akan menunjukkan gejala bermacam penyakit yang muncul akibat rendahnya daya tahan tubuh (Majlis AIDS Malaysia, 2008).
5. **AIDS**, adalah singkatan dari *Acquired Immunod Deficiency Syndrom* yaitu kumpulan gejala penyakit yang membuat tubuh sulit mencegah terjadinya infeksi penyakit (Majlis AIDS Malaysia, 2008).

6. **PROGRAM PEKERJA SEKS**, adalah program yang memberikan sokongan moral dan kepedulian kepada pekerja seks tanpa menghakimi, memberi sokongan penuh kepada mereka yang ingin meninggalkan pekerjaan pekerja seks serta menjalankan aktiviti mendorong mencegah dan menanggulangi penularan penyakit berjangkit melalui pelbagai aktiviti seperti memberikan informasi, konseling tentang HIV/AIDS, penyakit kelamin (STD), kesehatan, menyediakan *drop in center*, merujuk kepada doktor dan pelbagai pelayanan lainnya.

Di Program Pekerja Seks, klien tidak hanya dari latar belakang WTS yang positif terinfeksi HIV/AIDS tetapi juga WTS yang tidak terinfeksi, ibu tunggal, wanita terlantar dan beberapa lagi kasus yang melibatkan wanita. Dalam penelitian ini, klien yang menjadi objek penelitian penulis adalah klien yang terinfeksi HIV/AIDS dari pelbagai latar belakang yang ada di Program Pekerja Seks.

7. **PT FOUNDATION**, adalah singkatan dari Pink Triangle yang merupakan nama awal ketika PT Foundation didirikan pada tahun 1987. Ketika itu Pink Triangle cuma menawarkan pelayanan tele konseling seksualitas dan HIV/AIDS. Pada tahun 1992 pelayanan di Pink Triangle diperluas kepada lima program rehabilitasi lain yaitu *Positive Living, Drug User, Sex Workers, MSM* dan *Transgender*. Dengan penambahan program rehabilitasi tersebut, Pink Triangle telah menggunakan nama PT Foundation sebagai nama baru yang

bermaksud Yayasan PT sebagai lambang bahwa ruang lingkup pelayanan yang dimiliki lebih meluas cakupannya.

#### **D. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang tersebut, penulis menyimpulkan permasalahannya seperti berikut:

1. Bagaimana metode konselor pada program pekerja seks (*sex workers*) dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS di PT Foundation Kuala Lumpur Malaysia?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat penerapan metode konselor pada program pekerja seks (*sex workers*) dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS di PT Foundation Kuala Lumpur Malaysia?

#### **E. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian**

##### **a. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui secara langsung metode yang digunakan konselor pada program pekerja seks (*sex workers*) dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS di PT Foundation Kuala Lumpur Malaysia.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat penerapan metode konselor pada program pekerja seks (*sex workers*) dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS di PT Foundation Kuala Lumpur Malaysia.

b. Kegunaan Penelitian

1. Untuk menambah referensi ilmiah guna meningkatkan pengetahuan masyarakat umum terhadap penderita HIV/AIDS dan bagaimana menghadapi mereka.
2. Sebagai masukan kepada konselor pada program pekerja seks (*sex workers*) khususnya dan PT Foundation secara umumnya, mengenai metode konselor dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS supaya lebih ditingkatkan lagi.
3. Sebagai bukti akhir bagi penulis dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

**F. Kerangka Teoritis Dan Konsep Operasional**

1. Kerangka Teoritis

Sebagai dasar pemikiran dalam penelitian ini, terlebih dahulu akan dikemukakan kerangka teoritis sesuai dengan masalah yang akan dibahas. Kerangka Teoritis merupakan dasar berfikir untuk mengkaji atau menjelaskan teori-teori yang menjadi landasan dalam penelitian ini.

**Metode Konseling HIV/AIDS**

Kerjasama dan ikut serta klien dalam menanggulangi infeksi HIV dan pengendalian AIDS adalah penting. Impak yang dihadapi oleh individu yang terinfeksi HIV adalah serius. Ia bukan saja memberi kesan kepada keluarga dan individu tetapi juga kepada masyarakat dan Negara secara keseluruhannya.

Tempoh waktu kesengsaraan individu yang terinfeksi HIV adalah panjang yaitu dari masa ia mengetahui diagnosa infeksi hingga ia menemui kematian. Semasa peringkat awal jangkitan, individu menderita trauma psikologi karena tempoh waktu hayat yang terbatas, dan pada masa yang sama individu harus mengubah kelakuan agar tidak terinfeksi kepada orang lain.

Ia juga harus merahsiakan penyakit ini karena bimbang perbicaraan mengenainya akan menimbulkan diskriminasi. Apabila infeksi berlarut, individu akan menghadapi berbagai jangkitan dan kanker yang jarang berlaku. Akhir sekali, individu mengalami berbagai perasaan mengenai kematian dan saat terpaksa menghadapi kematian. Oleh itu, konselor perlu mengambil masa menyediakan klien untuk menghadapi kematian.

Proses konseling terbagi kepada tiga:

1) Konseling Pra Tes dan VCT

Konseling pra tes bertujuan untuk mengetahui sebab seseorang memohon menjalani tes, sama ada dia mempunyai perlakuan berisiko atau mereka bimbang terinfeksi. Konseling pra tes membenarkan konselor menilai kefahaman klien mengenai epidemik HIV/AIDS, reaksi terhadap tekanan, mekanisme menghadapi permasalahan dan jika tes tersebut positif apakah klien bermotivasi untuk mengubah tingkahlaku dan bagaimana tanggapan dari keluarga. Selain itu konseling pra tes juga bertujuan untuk memberi penyuluhan kepada klien mengenai kaedah tes, interpretasi keputusan tes, implikasi serta membetulkan salah tanggap, bagaimana berlakunya infeksi HIV/AIDS dan bagaimana langkah yang harus diambil jika masih melakukan tingkahlaku berisiko.

Penyuluhan juga akan diberikan dalam konseling pra tes, yang merangkumi:

- i. Apakah itu AIDS
- ii. Apakah yang menyebabkan AIDS
- iii. Bagaimanakah virus memasuki badan
- iv. Akibat ke atas mekanisme ketahanan tubuh
- v. Peringkat terakhir jangkitan
- vi. Pencegahan infeksi

Konseling pra dan pasca tes penting apabila klien datang untuk mendapatkan tes HIV. Jangkitan dengan virus ini bagi sebagian orang merupakan hukuman mati secara perlahan dan pengendalian yang kurang tepat akan membawa kepada kemurungan dan kemungkinan melakukan perkara yang tidak diinginkan. Konseling pra tes membantu klien mempersiapkan diri menghadapi keputusan tes dan membantu mengubah tingkahlaku jika klien masih belum terinfeksi. Kerahsiaan antara dokter dan klien adalah amat penting karena tes positif mengakibatkan stigma sosial dan diskriminasi.

## 2) Konseling Pasca Tes

Konseling pasca tes, adalah untuk mempertingkat dan mengukuhkan lagi perubahan tingkahlaku. Konseling dijadualkan selepas dokter/pakar pengobatan menerima keputusan tes antibodi HIV/AIDS. Hasil tes ini akan diberitahu oleh dokter/pakar pengobatan yang mengendalikan kasus tersebut. Konseling pasca tes akan dijalankan serta merta.

Konseling pasca tes membantu mengurangi kesengsaraan dan perasaan terkejut sebaik menerima keputusan positif dari tes tersebut. Pemahaman dan sokongan daripada konselor akan membantu klien mengatasi perasaan kemurungan dan kesedihan. Seseorang yang terinfeksi HIV perlu mengetahui bahawa mereka mempunyai seseorang yang dapat membantu mereka ketika menghadapi masalah ini. Karena itu seorang konselor juga berperan sebagai seorang kawan di saat-saat ketegangan. Ini adalah karena kadangkala klien tidak dapat memaklumkan kepada ahli keluarga atau teman-temannya mengenai status HIV mereka karena bimbang didiskriminasi, disisih dan diusir dari rumah.

Proses konseling pasca tes memakan masa yang lama yaitu dari masa diberitahukan hasil tes sehingga sepanjang jangka hayatnya. Berbagai reaksi akan dihadapi oleh klien setelah dimaklumkan mengenai hasil tes. Mereka boleh melalui keadaan terkejut, tidak percaya, tidak menerima, marah, kemurungan, dan lain-lain. Semasa sesi awal, konselor mungkin tidak dapat berhubungan dengan klien secara berkesan. Kehadiran orang yang dipercayai walaupun tanpa kata-kata adalah diperlukan oleh klien.

Konseling pasca tes merangkumi:

- i. Memaklumkan keputusan ujian
- ii. Pengambilan riwayat seksual dan narkoba
- iii. Konseling sokongan (keluarga, orang lain dan rakan)
- iv. Konseling kemurungan
- v. Dukungan keagamaan
- vi. Dukungan keuangan

vii. Konseling bagi kumpulan khas (anak dan ibu hamil)

### 3) Persiapan Menghadapi Kematian

Setiap kehidupan berakhir dengan kematian. Penderita AIDS akan mengalami perubahan fizikal, kurang upaya dan terpaksa bergantung kepada orang lain. Mereka juga mungkin mengalami masalah keuangan terutamanya mereka yang hidup dengan AIDS. Ini memberi kesan psikososial yang serius kepada penderita, keluarga dan masyarakat.

Penderita muda seringkali mempunyai harapan dan cita-cita yang tidak dapat dicapai. Tanggungjawab terhadap anak-anak, pasangan dan ibubapa tidak dapat ditunaikan. Mereka mengalami tekanan emosi terutama dalam menghadapi stigma terhadap penderita AIDS. Penderita AIDS juga mengalami konflik dan tekanan psikologis yang hebat. Penting bagi konselor untuk coba memahami dan memberi sokongan moral disaat mereka memerlukannya (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2000).

Pada fase menghadapi kematian ini proses mencakupi:

- i. Mengendalikan reaksi psikologis
- ii. Perkara yang harus diselesaikan
- iii. Pengurusan jenazah
- iv. Konseling fase kesedihan

## **Motivasi**

Perkataan motivasi pada dasarnya bisa dikatakan sebagai suatu bentuk dorongan dalaman yang dialami oleh manusia maupun hewan. Dari segi taksonomi, motivasi berasal dari kata “*movere*” dalam bahasa latin yang artinya bergerak. Berbagai hal yang biasanya terkandung dalam berbagai definisi tentang motivasi antara lainnya adalah keadaan, keinginan, harapan, kebutuhan, tujuan, sasaran, dorongan dan insentif. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa suatu motif adalah keadaan kejiwaan yang mendorong, mengaktifkan atau menggerakkan dan motif itulah yang mengarahkan dan menyalurkan perilaku, sikap dan tindak tanduk seseorang yang selalu dikaitkan dengan pencapaian tujuan, baik tujuan organisasi maupun tujuan pribadi masing-masing anggota organisasi bersangkutan (Sondang P Siagian, 2004: 142).

Di dalam Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka mengatakan motivasi adalah sesuatu yang membuat atau mendorong seseorang berusaha atau melakukan sesuatu dengan penuh minat hingga mencapai kejayaan (Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka, 1996). Motivasi Hidup adalah merujuk kepada satu semangat dan kesungguhan seseorang dalam menjalani kehidupan untuk meraih kehendak dan apa yang diinginkannya dalam hidup.

Menurut beberapa tokoh lain yang menyebutkan mengenai motivasi, adalah:

- i. Menurut Sondang P Siagian motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan—dalam bentuk keahlian atau

keterampilan–tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya (Sondang P Siagian, 2004: 138).

- ii. Dikutip dalam Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa Dan Tingkah Laku Manusia, Beck menyatakan bahwa motivasi adalah satu istilah yang menerangkan tentang beberapa variasi pada tingkah laku manusia seperti mengapa orang itu lebih tekun daripada individu lain (Mahmood Nazar Mohamed, 2001: 289).
- iii. Mengikuti definisi Chaplin pula motivasi bermakna angkubah-angkubah yang digunakan untuk menerangkan tentang faktor-faktor dalaman organisme yang membangkitkan dan mengarahkan tingkah lakunya kearah suatu matlamat (Mahmood Nazar Mohamed, 2001: 290).
- iv. Martin Handoko menyimpulkan bahawa motivasi ialah suatu tenaga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia, yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Martin Handoko, 2008: 9).

Manusia senentiasa bertingkah laku yang diarah kepada sesuatu matlamat. Seperti, manusia serta hewan, juga memerlukan air untuk menghilangkan dahaga,

makanan untuk mendapatkan tenaga, udara untuk hidup dan lainnya. Ini membuktikan bahwa kesemua tingkah laku manusia mempunyai matlamat, tidak kira tingkah laku itu rasional maupun abnormal. Dengan itu, manusia dikenal sebagai organisma yang bermotivasi.

Abraham Maslow mengatakan bahwa, manusia dimotivasikan oleh sejumlah kebutuhan dasar yang bersifat sama untuk seluruh spesies, tidak berubah, dan berasal dari sumber genetik atau naluriah. Ini merupakan konsep fundamental unik dari pendirian teoritis Maslow (Frank G. Goble, 2006: 82).

Maslow telah mengemukakan suatu teori tentang motivasi manusia yang membedakan antara kebutuhan-kebutuhan dasar dan metakebutuhan. Kebutuhan-kebutuhan dasar meliputi lapar, kasih sayang, rasa aman, harga diri, dan sebagainya. Metakebutuhan meliputi keadilan, kebaikan, keindahan, keteraturan, kesatuan dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan dasar adalah akibat kekurangan, sedangkan metakebutuhan adalah kebutuhan untuk pertumbuhan. Kebutuhan-kebutuhan dasar pada umumnya lebih kuat daripada metakebutuhan dan tersusun secara hierarkis. Metakebutuhan tidak memiliki hierarki dan agak mudah dapat disubstitusikan satu sama lain. Metakebutuhan adalah instigatif atau melekat pada manusia seperti kebutuhan-kebutuhan dasar, dan apabila metakebutuhan tidak dipenuhi maka orang itu dapat menjadi sakit (Calvin S. Hall & kk., 2000: 109)

Hierarki kebutuhan dijelaskan oleh Maslow dengan gambaran piramida, bahwa manusia harus memenuhi setiap kebutuhan pada setiap tahap dalam hierarki tersebut. Kebutuhan ini bermula pada tahap terbawah yaitu kebutuhan fisiologis seperti makanan, minuman, tempat tinggal dan lainnya. Setelah

terpenuhi, barulah manusia bermotivasi untuk bergerak ke tahap dua yaitu kebutuhan akan rasa aman. Tahap ketiga adalah kebutuhan akan memiliki dan rasa cinta. Tahap keempat ialah kebutuhan akan penghargaan dan seterusnya kebutuhan untuk mencapai aktualisasi diri.

Kelima kebutuhan tersebut dianggap Maslow sebagai kebutuhan-kebutuhan dasar. Namun dalam tulisan-tulisan Beliau kemudian timbulnya dua tahap kebutuhan yang ditambah dari lima kebutuhan dasar yang disebut sebagai metakebutuhan yaitu, kebutuhan untuk mengetahui dan memahami serta kebutuhan estetika. Ini menjadikan hierarki kebutuhan Maslow menjadi tujuh tahap yang mana seseorang tidak dapat mengaktualisasikan diri sampai setiap kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah telah cukup dipuaskan (Mif Baihaqi, 2008: 192).

Maslow juga memperingatkan agar hierarki kebutuhan-kebutuhan itu jangan dipandang secara kaku. Tidak bisa menjamin bahwa kebutuhan akan rasa aman tidak akan muncul sebelum kebutuhan akan makanan terpuaskan sepenuhnya, atau bahwa kebutuhan akan cinta akan muncul sebelum kebutuhan akan rasa aman terpenuhi. Kebanyakan orang dalam masyarakat kita telah mampu memuaskan sebagian besar kebutuhan-kebutuhan dasar mereka meski belum secara penuh, dan masih ada beberapa kebutuhan dasar yang belum terpuaskan sama sekali. Kebutuhan-kebutuhan dasar yang sama sekali belum terpuaskan itulah yang memiliki pengaruh terbesar pada tingkahlaku kita. begitu terpuaskan maka sesuatu kebutuhan tidak lagi akan memiliki pengaruh yang berarti pada

motivasi. “Setiap hasrat yang telah terpuaskan tidak lagi merupakan hasrat” (Frank G. Goble, 2006: 82).

## 2. Konsep Operasional

Untuk memudahkan dalam memahami teori yang dipaparkan dalam kerangka teoritis diatas, maka penulis merasa perlu menjelaskan maksud dari metode konselor dalam penelitian ini. Metode konselor yang dimaksudkan adalah upaya atau langkah yang dilakukan oleh konselor untuk meningkatkan motivasi hidup penderita yang terinfeksi HIV/AIDS. Sedangkan yang dimaksudkan dengan motivasi hidup penderita adalah semangat atau dorongan yang dimiliki penderita HIV/AIDS dalam dirinya, hingga dia bisa menjalani hari-hari dan kegiatannya dengan baik.

Konsep operasional dimaksudkan untuk memudahkan penulis dalam mengoperasionalkan teori yang telah ada. Untuk itu diperlukan adanya indikator-indikator untuk mengetahui apakah metode konselor yang dijalankan pada Program Pekerja Seks (*sex workers*) PT Foundatin untuk meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS seperti berikut:

### a. Indikator Metode Konselor adalah:

1. Program Pekerja Seks mempunyai program bimbingan dan konseling.
2. Konselor menggunakan metode tertentu yang sesuai dengan kondisi klien.
3. Konselor menyediakan waktu untuk sesi konseling.

4. Konselor menyusun program dan kegiatan yang disediakan dalam rencana yang baik.
5. Program Pekerja Seks mempunyai tenaga pembimbing dan konselor yang ahli di dalam bidangnya.
6. Konselor menerapkan disiplin dalam setiap program dan kegiatan yang diselenggarakan.

b. Indikator Motivasi adalah:

1. Klien berghairah untuk mengikuti program yang disediakan.
2. Klien memberi komitmen dalam program yang diadakan.
3. Klien memiliki inisiatif untuk mandiri.
4. Klien mengikuti acara bersama masyarakat.
5. Klien memberi bimbingan kepada teman-teman yang lain.

**G. Metode Penelitian**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada program pekerja seks (*sex workers*) PT Foundation, 7C-1, Jalan Ipoh Kechil, Off Jalan Raja Laut P.O.BOX 11859, 50350 Kuala Lumpur, Malaysia.

2. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah konselor dan klien yang berada di program pekerja seks (*sex workers*) sedangkan obyek penelitian adalah metode konselor

dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS di program pekerja seks PT Foundation.

### 3. Porposif Sampling

Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan data primer penulis mengambil dari tujuh orang yaitu konselor, koordinator program, karyawan dan tiga orang klien yang bersedia untuk menjadi informan.

### 4. Sumber Data

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian skripsi ini, penulis menggunakan data primer dan data sekunder.

- a. Data primer adalah data utama yang diperoleh dari informan, konselor, karyawan, observasi yang dilakukan dan dokumentasi yang didapatkan dari program pekerja seks.
- b. Data sekunder adalah data pelengkap yang diperoleh dari berbagai literatur dan dokumen dari dinas kesehatan yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

### 5. Teknik Pengumpulan Data

- a. Observasi, dilakukan pada program pekerja seks bagi melihat bagaimana aktiviti sehari-hari, pelayanan dan program yang dijalankan di Program Pekerja Seks.

- b. Wawancara, dilakukan terhadap informan, konselor, dan karyawan Program Pekerja Seks dalam melengkapi data.
- c. Dokumentasi data, adalah data dokumen yang didapatkan dari program pekerja seks dan dinas kesehatan.

#### 6. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini teknik analisa yang digunakan adalah Diskriptif Kualitatif yaitu, menggambar dan menjelaskan permasalahan yang diteliti dalam bentuk kalimat yang sesuai dengan teori-teori yang terdapat pada penyajian data. Dalam analisis data disini adalah dengan mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, dan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber.

#### **H. Sistematika Penulisan**

Penelitian ini terdiri dari lima bab dan masing-masing bab terdiri dari sub-bab yang saling berhubungan satu sama lainnya. Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut:

**Bab I: PENDAHULUAN**, terdiri dari latar belakang masalah, alasan pemilihan judul, penegasan istilah, permasalahan, kegunaan penelitian, kerangka teoritis dan konsep operasional, metode penelitian dan sistematika penulisan.

**Bab II: TINJAUAN UMUM LOKASI PENELITIAN**, terdiri dari sejarah berdirinya, tujuan, struktur organisasi, keadaan klien, program kerja,

kegiatan serta sarana dan prasarana di program pekerja seks (*sex workers*) dan PT Foundation.

**Bab III: PENYAJIAN DATA,**

- a. Menyajikan data tentang metode konselor dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS pada program pekerja seks di PT Foundation.
- b. Menyajikan data tentang faktor pendukung dan penghambat penerapan metode konselor dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS pada program pekerja seks di PT Foundation.

**Bab IV: ANALISA DATA,**

- a. Analisa data tentang metode konselor dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS pada program pekerja seks di PT Foundation.
- b. Analisa data tentang faktor pendukung dan penghambat penerapan metode konselor dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS pada program pekerja seks di PT Foundation.

**Bab V: PENUTUP,** berisi tentang jawaban dari rumusan masalah;

- a. Kesimpulan
- b. Saran.

### **BAB III**

#### **PENYAJIAN DATA**

Pada bab ini, penulis akan menyajikan data yang telah diambil di lokasi penelitian. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah observasi dan wawancara. Dalam penelitian ini penulis lebih mengutamakan pada teknik observasi, ini karena penulis ikut terlibat dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan di Program Pekerja Seks PT Foundation. Penulis melihat dan ikut serta dalam pelaksanaan program, konseling kelompok, bimbingan dan rujukan yang dilakukan. Sedangkan wawancara penulis lakukan untuk lebih melengkapkan data yang mungkin tidak terungkap lewat observasi yang dilakukan, dengan mewawancarai informan yang terdiri dari konselor, koordinator program, karyawan/pembimbing dan beberapa klien yang bersedia. Ini karena tidak semua klien bersedia untuk menjadi informan atas dasar tertentu.

#### **A. METODE KONSELOR DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI HIDUP PENDERITA HIV/AIDS**

##### **a. 1. Program Pekerja Seks Mempunyai Program Bimbingan dan Konseling**

Kami di sini bermula dengan tele konseling mengenai HIV/AIDS dan seksualitas. Namun seiring dengan perubahan masa, ia dikembangkan dalam suatu program yang disesuaikan dengan modul yang digunakan oleh Departemen Kesehatan

Malaysia yaitu Konseling HIV/AIDS. Tahap awal kami akan lakukan VCT (Voluntary Conseling Test) pada klien, jika hasil test menunjukkan klien negatif sesi konseling tidak akan diteruskan namun program dan aktivitas lainnya tetap diteruskan pada klien. Tetapi jika hasil test klien positif, sesi konseling akan dilanjutkan dengan konseling pasca-test dan beberapa program yang lain samada program tersebut khusus buat *positive living* maupun program komuniti umumnya (Wawancara Koordinator Program, 18 Oktober 2009)

VCT telah dijadualkan dua kali dalam satu bulan. Menurut Koordinator Program untuk Program Pekerja Seks, VCT dilakukankan pada hari Jumaat ke dua setiap bulan dan Jumaat dua minggu berikutnya dilakukan di Program *Positive Living* dan VCT ini juga terbuka kepada sesiapa yang ingin membuat pemeriksaan tidak terbatas hanya kepada komuniti dan klien (Wawancara Petugas VCT, 18 Oktober 2009).

#### **a. 2. Konselor Menggunakan Metode Tertentu Yang Sesuai Dengan Kondisi Klien**

Secara garis kasar, metode konselor meliputi konseling, pelayanan rujukan, seminar atau diskusi, kemahiran, kegiatan lapangan dan bimbingan rakan sebaya. Dari keenam item tersebut klien membagikan dalam tempoh-tempoh tertentu agar lebih tersusun dan dapat dilaksanakan dengan lebih menyeluruh.

Seperti konseling, kami tidak saja menawarkan konseling individu tetapi juga konseling kelompok dan tele konseling. Pelayanan rujukan lebih kepada kebutuhan

klien itu sendiri, jika klien memerlukan rujukan kerumah sakit, maka kita akan merujuk klien tersebut ke rumah sakit. Antara pelayanan rujukan ini termasuklah rujukan ke baitulmal, pusat pendaftaran Negara, panti sosial, pengacara dan lainnya. Seminar atau diskusi berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan klien terhadap HIV/AIDS, seks selamat, penyakit kelamin, hak asasi manusia dan hak-hak lainnya. Kemahiran adalah salah satu cara untuk mempersiapkan klien untuk mandiri dan sedikit demi sedikit lewat kemahiran klien didedahkan atau diserapkan dilapangan masyarakat. Antara kemahiran tersebut adalah membuat kuih, laundry, kerajinan tangan dan menerima pesan makanan antara pelayanan baru yang ditawarkan kepada masyarakat. Ini juga merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan motivasi klien dan menyesuaikan mereka kembali ke dalam masyarakat serta membantu mengurangkan stigma masyarakat kepada klien.

Setelah mendapatkan pengetahuan lewat seminar dan diskusi, klien dipersiapkan dengan ilmu untuk bisa menjadi pembimbing rakan sebaya yakni agar klien bisa menjadi agen penyampai informasi mengenai HIV/AIDS dan sekaligus menjadi pembimbing buat rakan-rakan yang senasib dengan mereka. Sedangkan kegiatan lapangan adalah kunjungan rumah, program *out door*, menziarahi kuburan dan lainnya (Wawancara Konselor, 14 Oktober 2009).

Metode konselor yang telah direncanakan dalam bentuk jadwal kegiatan bulan Oktober 2009\* :

1 Okt 2009 (Khamis) : LAC Klinik JKM Konselor

2 Okt 2009 (Jumaat) : VCT

Sessi Kesehatan Dr. Norlee LPPKN

3 Okt 2009 (Sabtu) : Kelas Fardhu Ain

Video Move – Santai

4 Okt 2009 (Minggu) : *Jumbo Sale*

: Sessi Membuat Kuih

7 Okt 2009 (Rabu) : *Outing*

: *Staff Meeting SW Program*

8 Okt 2009 (Khamis) : LAC Klinik JKM Konselor

9 Okt 2009 (Jumaat) : Solat Berjemaah Bersama Klien

: Sessi HIV/AIDS

(Penggunaan Kondom Dengan Betul)

10 Okt 2009 (Sabtu) : *Open House* Rumah Wake Bersama Komuniti

11 Okt 2009 (Minggu) : *Open House* Hari Raya Aidil Fitri 2009 PBKS PT

Foundatin

14 Okt 2009 (Rabu) : Sesi Motivasi

(Tanggung Jawab Sebagai Pekerja Seks)

15 Okt 2009 (Khamis) : LAC Klinik JKM Konselor

(Video Move Info Session HIV/AIDS)

- 16 Okt 2009 (Jumaat) : Aktiviti Di Luar (Klinik SRH Di HKL)  
\* Diundur ke tanggal 23 Okt 2009
- 17 Okt 2009 (Sabtu) : Happy Deepavali (*Open House*)
- 18 Okt 2009 (Minggu) : VCT  
Sesi Penyakit Berjangkit – Kelamin
- 21 Okt 2009 (Rabu) : Kelas Motivasi  
(Konseling Kelompok - '*Talk Pillow*')
- 22 Okt 2009 (Khamis) : Majlis Perjumpaan Komuniti Pekerja Sek's  
(*Pap Smear*)  
\* Diundur ke tanggal 5 Nov 2009
- 23 Okt 2009 (Jumaat) : Sesi Kesihatan Dr. Norlee  
(HIV dan STD)
- 24 Okt 2009 (Sabtu) : Kelas Fardhu Ain  
: Aktiviti Menghias SW, Memotong/Mewarna Rambut  
Klien
- 25 Okt 2009 (Minggu) : *Jumbo Sale*  
: Kumpulan Sokong Bantu Wanita HIV Positive
- 28 Okt 2009 (Rabu) : Perkhidmatan yang Disediakan Di SW Program
- 29 Okt 2009 (Khamis) : *Outing*  
(Senaman di Tasik Titi Wangsa)
- 30-31 Okt dan 1 Nov 2009 : Peer Educator Training  
\* Data dokumentasi dari Program Pekerja Seks Oktober 2009

### **a. 3. Konselor Menyediakan Waktu Untuk Sessi Konseling**

Sessi konseling diperuntukkan dalam satu bulan sekali, namun jika perlu klien bisa membuat kesepakatan dengan konselor untuk sesi susulan. Namun jika terdapat kasus klien yang tidak bisa lagi untuk ditanggulangi oleh konselor, klien akan dirujuk pada konselor rumah sakit yang lebih ahli (Wawancara Konselor, 16 Oktober 2009).

### **a. 4. Konselor Menyusun Program dan Kegiatan Yang Disediakan Dalam Rencana Yang Baik**

Setiap aktivitas maupun kegiatan, setiap bulannya telah direncanakan dalam bentuk jadwal dan akan dipajangkan setiap bulan, agar klien bisa tau dan lebih bersedia apabila kegiatan ingin dilaksanakan (Wawancara Koordinator Program, 14 Oktober 2009).

### **a. 5. Program Pekerja Seks Mempunyai Tenaga Pembimbing dan Konselor Yang Ahli di Dalam Bidangnya**

Setiap program memiliki seorang konselor juga merangkap sebagai pengurus program bagian tersebut, walaupun begitu konselor undangan tetap ada dari Departemen Kesehatan. Sedangkan tenaga pembimbing pada setiap bagian memiliki enam orang pembimbing. Empat pembimbing diperuntukkan dari Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat dan dua pembimbing dari Majlis AIDS Malaysia. Setipa pembimbing dari masa kesemasa akan dilatih dan akan

dipertingkatkan pengetahuan mereka dengan dihantar untuk menyertai seminar-seminar agar mereka lebih siap untuk membimbing klien juga turun ke lapangan masyarakat (Wawancara Konselor, 28 Oktober 2009).

**a. 6. Konselor Menerapkan Disiplin Dalam Setiap Program dan Kegiatan Yang Diselenggarakan**

Dalam setiap kegiatan yang dilakukan, konselor dan pembimbing menerapkan disiplin tetapi masih tidak dapat diikuti oleh klien sebaik mungkin. Ini menyebabkan kegiatan yang ingin dilakukan kadangkala molor waktunya dan jika klien memiliki temujanji ke rumah sakit, seringkali klien tidak hadir menyebabkan temujanji terpaksa diatur ulang oleh pembimbing dengan perawat (Wawancara Pembimbing, 23 Oktober 2009).

Namun jika pelanggaran disiplin dilakukan di DIC (drop-in-center) seperti, membawa masuk atau memakai narkoba, bertengkar, melanggar peraturan, klien akan dikenakan sangsi oleh ketua pengurus program maupun konselor (Wawancara Koordinator Program, 23 Oktober 2009).

**B. MOTIVASI HIDUP PENDERITA HIV/AIDS**

**b. 1. Klien Bergairah Untuk Mengikuti Program Yang Disediakan**

Klien lebih gairah dari sebelumnya, baik dengan memberi respon maupun kritikan. Berani membuka diri, menyatakan kemauan dan sangat aktif. Karena itu

penganjur sangat berpuas hati dengan program *Peer Educator Training* kali ini.”  
(Ulasan penganjur program, wakil dari MAC, 31 Oktober 2009).

Dalam aktiviti yang diadakan, banyak sokongan yang kita dapatkan dari klien. Mereka begitu gairah untuk ikut serta dan memberikan komitmen. Puas hati dengan respon dan partisipasi dari klien (Wawancara Karyawan, 18 Oktober 2009).

### **b. 2. Klien Memberi Komitmen Dalam Program Yang Diadakan**

Setiap kali program kami akan diberi tahu lebih awal dan kami akan melakukan persiapan untuk acara tersebut bersama-sama. Semua penyediaan hidangan, hias ruangan dan lainnya kami akan melakukannya bersama-sama (Wawancara Informan II, 22 Oktober 2009)\*.

Antara program yang dilakukan adalah seminar untuk meningkatkan pengetahuan kami tentang isu-isu mengenai HIV/AIDS maupun hak asasi manusia, kami dianjurkan untuk mengajak sebanyak-banyak komuniti untuk ikut serta. Ini kerana program tersebut bertujuan baik serta sangat bermanfaat buat kami (Wawancara Informan I, 22 Oktober 2009)\*.

### **b. 3. Klien Memiliki Inisiatif Untuk Mandiri**

Saya ingin membuka usaha, terdapat beberapa badan yang bisa saya pinjam uang untuk modal usaha tersebut. Saya kongsi informasi ini dengan klien yang lain supaya mereka yang ingin mandiri bisa memulai sesuatu untuk hidup mereka (Wawancara Informan II, 24 Oktober 2009)\*.

Ada juga klien yang sudah berjaya membuka usaha sendiri. Kami tidak memberi modal, tetapi kami menyalurkan klien pada badan-badan yang bisa memberi pinjaman modal untuk memulakan usaha. Selain itu bagi klien yang ingin mandiri, kami merekomendasikan mereka untuk kerja *cleaner* di Shah Alam dan *laundry* di Ampang (Wawancara Koordinator Program, 21 Oktober 2009).

#### **b. 4. Klien Mengikuti Acara Bersama Masyarakat**

Program yang dilakukan bukan saja sesama komuniti, tetapi ada sebagiannya kami bersama masyarakat awam. Antaranya acara perayaan, hari memperingati AIDS, hari AIDS sedunia dan program lain-lainnya kami ikut serta dalam program bersama masyarakat (Wawancara Informan III, 25 Oktober 2009)\*.

Kami juga sering mendapat undangan dari Universitas dan beberapa program lainnya yang mana dalam program tersebut kami bergaul dengan masyarakat awam (Wawancara Informan II, 25 Oktober 2009)\*.

#### **b. 5. Klien Memberi Bimbingan Kepada Teman-teman Yang Lain**

Dari program yang dilakukan, kami dapat mengetahui pelbagai informasi penting yang selama ini tidak kami tau seperti, apa hak-hak kami bila ada razia, bagaimana seks selamat, bila memerlukan bantuan untuk anak kemana harus kami urus dan lain-lainnya. Dengan pengetahuan ini, kami sampaikan pada teman-teman yang lain (Wawancara Informan I, 24 Oktober 2009)\*.

Ramai pekerja seks yang aktif di luar sana tidak mengetahui apa itu seks selamat. Jadi saya yang sudah tau, saya memberitahukan kepada mereka dan mengagihkan kondom kepada mereka supaya mereka lebih waspada (Wawancara Informan III, 25 Oktober 2009)\*.

\* Informan I, II, dan III adalah informan yang diambil dari kalangan klien di Program Pekerja Seks.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

#### A. Sejarah Didirikan PT Foundation

HIV/AIDS di Malaysia mula dicatatkan pada tahun 1986, di mana penemuan tersebut ditemui pada 3 orang lelaki (Malaysia AIDS Council, HIV/AIDS 1986-2007 Statistik). Sejak itu, ketakutan mulai wujud dikalangan masyarakat dengan anggapan bahwa virus ini adalah ‘penyakit *gay*’ karena pertama kali ditemui pada pasangan *gay* dan tidak bisa menjangkiti orang normal. Namun segelintir dikalangan masyarakat menyadari hakikat sebenarnya adalah sebaliknya.

Atas kesadaran tersebut, sekumpulan profesional muda terdiri daripada seorang pengacara, doktor, pemain sinetron, akuntan dan beberapa eksekutif perusahaan telah berinisiatif dengan menubuhkan Pink Triangle di Kuala Lumpur pada tanggal 21 Disember 1987. Dengan biaya seadanya, mereka telah menyewa satu ruangan yang digunakan sebagai kantor di Jl. Alor yang juga dikenali sebagai daerah lampu merah. Dengan modal tersebut mereka membeli dua saluran talian talifon sekaligus ia menjadi pelayanan utama yang dimiliki ketika itu yaitu, pelayanan konseling seksualitas dan HIV/AIDS lewat telefon. Ketika itu Pink Triangle merupakan organisasi (NGO) pertama yang ditubuhkan dengan tujuan untuk menanggulangi HIV/AIDS.

Diawal penubuhan tersebut, banyak respon dan panggilan yang diterima dari golongan *gay*, mereka yang didiskriminasikan karena mempunyai peratusan *positif*

*living*, MSM yang takut terinfeksi virus HIV, mereka yang ingin mengetahui bagaimana melindungi pasangan dan anak dari virus HIV, juga mereka yang merasa bersalah karena seksualitas mereka dan beberapa lagi panggilan lainnya. Ketika itu ketakutan, ketidaktahuan dan histeris mengenai fenomena HIV/AIDS begitu berleluasa di dalam masyarakat, hingga pelayanan tele konseling seksualitas dan HIV/AIDS sangat membantu karena informasi yang diberikan menjaga kerahasiaan (tanpa nama) si pemanggil. Begitu juga ruang kantor yang ada, klien bisa leluasa untuk berkonsultasi dan berbicara dengan aman, dengan jaminan sebarang informasi klien dirahasiakan.

Untuk mendapatkan biaya di dalam Negara ketika itu tidaklah mudah, ini karena masyarakat beranggapan bahwa kelompok sasaran Pink Triangle terlalu kontroversial sehingga kemasukan biaya yang ingin disalurkan dihalang-halangi. Usaha mereka menampakkan bibit keberhasilan pada tahun 1989 apabila mereka mendapat biaya dari Pertubuhan AIDS Persekutuan Australia (AFAO) yang disalurkan kepada Departemen Kesehatan Pemerintah untuk pembiayaan program pemerintah. Pada tahun ini juga PT dengan dorongan dari Dinas Kesihatan membina kerjasama dengan Majlis AIDS Malaysia (Malaysia AIDS Council) juga merupakan badan yang berperanan utama dalam memerangi HIV/AIDS di Malaysia.

Pada tahun berikutnya PT mendapat anugerah Masyarakat Teladan atas usaha yang dilakukan dan AFAO mendorong PT untuk memperluas dan menambah pelayanan yang telah sedia ada dan mereka menyalurkan biaya yang lebih banyak dari sebelumnya. Dengan biaya tersebut bisa membayar sewa kantor, membuat kartu

identitas (organisasi), membuat brosur tentang HIV/AIDS dan memulakan pelayanan baru yaitu mempekerjakan karyawan untuk turun kelapangan dengan sasaran baru yaitu ke pusat-pusat hiburan malam memberikan kondom, penyuluhan seks selamat dan brosur tentang HIV/AIDS.

Selanjutnya pertubuhan dari Australia mengundang PT dan beberapa pertubuhan (NGO) lain dari India, Singapura, Filipina, Thailand dan Indonesia untuk mengikuti studi banding ke Canberra, Sydney, dan Melbourne untuk belajar mengenai pola kerja menanggulangi HIV. Ia adalah suatu program latihan untuk belajar dan bekerjasama dalam satu jaringan dan merupakan permulaan kepada perkembangan PT selanjutnya. Selain itu penganjur juga memberi masukan dan saran untuk mencari biaya yang lebih luas seperti kepada Kesatuan Eropah (European Union) dari pemerintah Denmark HIV Initiative dan Yayasan Penyelidikan AIDS Amerika.

Secara bertahap, pada tahun 1992 PT memperluas pelayanan kepada golongan marjinal lainnya seperti maknyah (*transgender/transsexual*), pengguna narkoba (*drug user*), pekerja seks (*sex workers*), homo (men having sex with men-MSM) dan orang yang hidup dengan HIV (*positive living*). Ini bermula apabila kelompok *transsexual* menawarkan kepada PT untuk menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS diantara mereka dan langkah ini seterusnya berlanjutan kepada kelompok yang lain. Begitu juga dengan fasilitas yang disediakan, tahap demi tahap PT meningkatkan fasilitasnya dengan menyediakan ruang yang lebih aman untuk praktek dan bagi menjalankan

kegiatan, juga *drop in center* bagi komuniti yang tidak memiliki tempat tinggal agar bisa beristirahat, membersihkan diri dan mendapatkan makanan yang layak.

Pada tahun 2002, biaya yang diperoleh PT dari Negara luar seperti Australia telah dihentikan dengan asumsi bahwa biaya tersebut akan diberikan kepada Negara-negara miskin, dan Malaysia dilihat sebagai Negara yang berkembang. PT tetap melanjutkan pelayanannya sehingga 2005, hingga pada tahun tersebut PT tidak lagi mampu untuk mempekerjakan karyawan yang ada. Walaupun begitu dengan dukungan penuh dari pendokong dan pengasas, PT tetap bertahan walau dengan program dasar dan fasilitas yang seadanya.

Keadaan ini tidak berlanjutan lebih lama apabila Majlis AIDS Malaysia (MAC) menyalurkan biaya kepada PT, dan PT kembali pulih untuk melanjutkan program. Sejak itu PT semakin meningkat dengan mendapatkan beberapa penganugerahan atas usaha mereka, serta mendapat sokongan dari pelbagai pihak antaranya seperti Kementerian Pembangunan Hal Ehwal Wanita, Keluagra dan Masyarakat. Hingga kini PT telah memiliki 50 karyawan dan beberapa sukarelawan juga *drop in center* bagi setiap program yang ada. (PT Foundation, 2009)

## **B. Tujuan dan Sasaran Program Pekerja Seks PT Foundation**

Program Pekerja Seks di PT Foundation menyampaikan empat tujuan utama, yaitu:

1. Menyediakan tempat yang aman bagi komuniti yang mana mereka bisa menjadi diri sendiri tanpa dihakimi karena siapa mereka ataupun apa yang

mereka lakukan. *Drop in center* mengambil kira ruang yang aman, kumpulan rakan sebaya dan memberdayakan sesi loka karya.

2. Memberikan konseling dan informasi yang tidak menghakimi dan relevan dengan keperluan komuniti - ini termasuk IMS (Infeksi Menular Seksual) dan HIV pencegahan dan rawatan, jantina & seksualitas konseling dan bengkel, dan penyokongan pengurangan dampak buruk. Negosiasi Seks aman dan bebas dan ujian HIV tanpa nama juga ditawarkan.
3. Jangkauan luar kepada masyarakat di kawasan mereka melalui program penjangkauan berasaskan rakan, dengan masuk ke tempat-tempat seperti gang, *port*, taman di tengah malam, tempat pelacuran, pusat spa dan pijat, dan kelab malam.
4. Kesedaran awam dan advokasi untuk mengurangkan stigma dan diskriminasi terhadap masyarakat. Kegiatan mulai dari *study tour*, diskusi, seminar, wawancara media dan persidangan diadakan di pusat dan di agensi pemerintah, universitas, NGO dan sektor korporat.

Misi PT Foundation adalah menjadi badan pelayanan masyarakat yang cekap dan sempurna dengan menyediakan informasi, pendidikan dan pelayanan rawatan yang terkait dengan HIV/AIDS dan seksualitas di Malaysia, bekerjasama dengan komuniti yang sulit didekati disebabkan oleh diskriminasi sosial. Sedangkan Misi Program Pekerja Seks adalah:

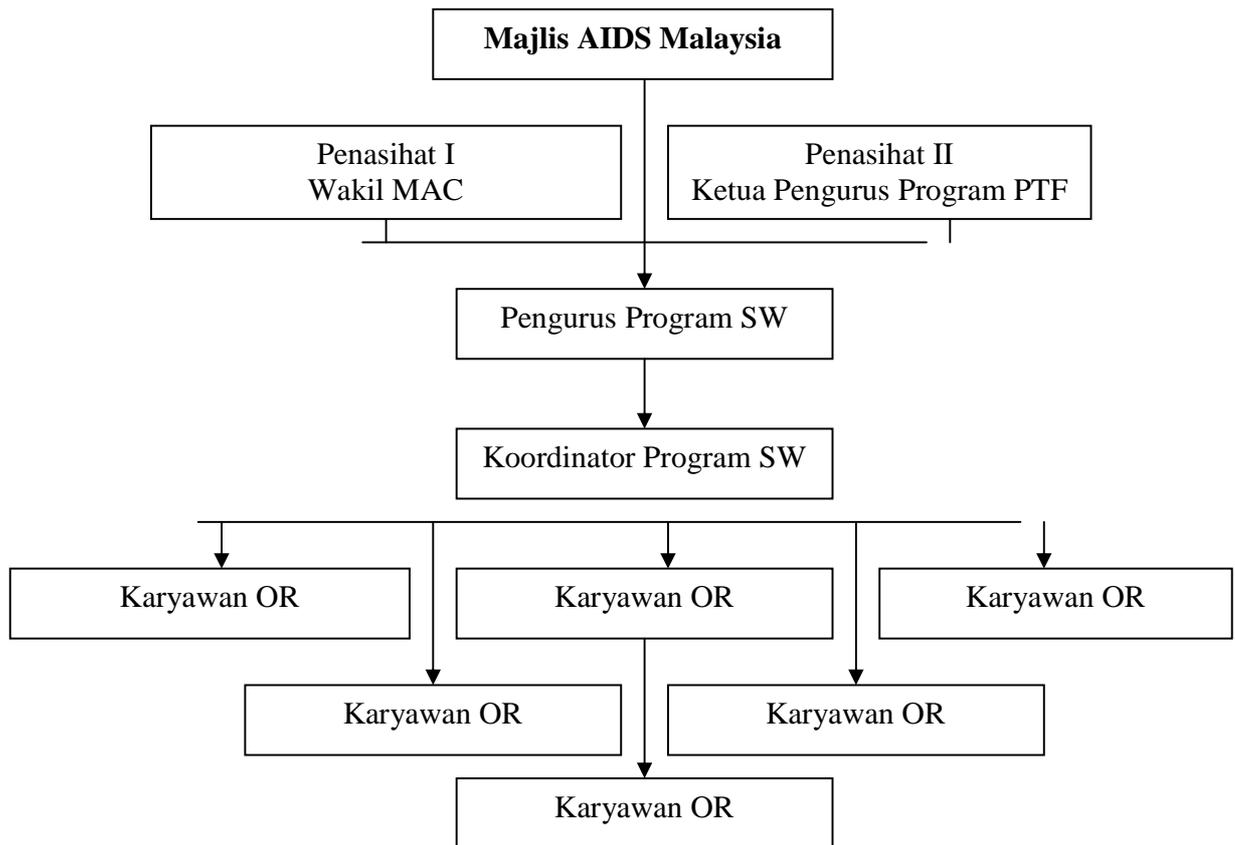
- i. Untuk memberikan sokongan moral dan kepedulian pekerja seks (perempuan dan transseksual) dalam konteks yang luas tanpa melihat ke bawah, prasangka atau menghakimi mereka sama ada mereka HIV atau tidak.
- ii. Untuk memberikan sokongan penuh bagi mereka yang ingin meninggalkan pekerjaan seks.

PT Foundation komited untuk mencipta persekitaran yang mendukung bagi masyarakat marjinal agar merasa aman dan diberdayakan untuk menjaga diri mereka sendiri, ini berdasarkan objektif PT yang mensasarkan sebagai berikut:

- i. Untuk membantu meminimumkan kadar jangkitan HIV/AIDS di kalangan masyarakat.
- ii. Untuk membantu memberikan rawatan, sokongan dan meningkatkan kualitas hidup orang yang hidup dengan HIV/AIDS.
- iii. Untuk membantu mengurangkan diskriminasi masyarakat yang berdasarkan ketidaktahuan dan kurangnya informasi.

C. Struktur Organisasi Program Pekerja Seks PT Foundation \*

TABEL I



\* Data diperoleh dari *Sex Workers Annual Program Report, 2009*.

**D. Keadaan Klien Di Program Pekerja Seks PT Foundation\***

**TABEL II**

**STATUS KLIEN PROGRAM PEKERJA SEKS DROP-IN-CENTER 2009**

	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DIS	TOTAL
<b>Negative (-)</b>	131	86	114	146	141	124	78	93	91	99	71	74	1248
<b>Positif (+)</b>	134	84	114	104	88	57	72	74	76	71	75	64	1013
<b>Unknown</b>	154	186	211	251	220	191	220	202	226	239	283	274	2657

\* Data diperoleh dari *Sex Workers Annual Program Report, 2009*.

**E. Program Kerja Program Pekerja Seks PT Foundation**

PT Foundation secara teratur dijemput untuk memberikan ceramah dan melakukan seminar atau bengkel di perusahaan, rumah sakit, pabrik, badan amal, organisasi pemuda, sekolah, akademi dan universitas. Dalam rangka untuk memobilisasi sumber daya yang jauh lebih banyak untuk tujuan ini, PT Foundation bekerjasama dengan *Malaysia AIDS Council (MAC)*:

Jalan kerja Program Pekerja seks PT Foundationon:

- i. Menyelesaikan masalah dengan cara perundingan atau diskusi
- ii. Tidak menghakimi
- iii. Berasaskan sukarelawan
- iv. Menyediakan sokongan, dan bersifat prihatin

- v. Mendidik masyarakat dan komuniti untuk perubahan berterusan

PT Foundation, percaya perubahan nyata - yang membuat impak positif dan berkekalan dalam kehidupan individu - berlaku melalui kaedah pembangunan masyarakat sebagaimana yang diiktiraf oleh World Health Organization (WHO) dan United Nations Development Program (UNDP). Kaedah ini merangkumi penjangkauan sebaya, bengkel (penyuluhan), informasi masyarakat yang tepat dan memastikan bahawa sebahagian besar program 'dimiliki' dan dikendalikan oleh bagian masing-masing.

#### **F. Kegiatan Program Pekerja Seks**

Program Pekerja Seks ditubuhkan pada tahun 1992, PT Foundation telah meningkatkan hubungan yang baik dengan perempuan pekerja seks dan transseksual dan ini telah mendorong mencegah dan mengurangkan penularan penyakit berjangkit melalui pelbagai aktiviti seperti memberikan maklumat, kaunseling tentang HIV/AIDS, penyakit kelamin (STD), kesihatan, pekerja seks dirujuk kepada *drop in center*, doktor dan perkhidmatan lain.

Objek program pekerja seks adalah:

- i. Untuk menyediakan ruang yang aman di pusat penampungan sementara.
- ii. Untuk memberikan informasi terbaru tentang kesihatan, perubatan dan isu-isu berkaitan.

- iii. Untuk menyediakan konseling.
- iv. Untuk mendidik masyarakat tentang hak-hak dasar mereka sebagai warga negara.

Kegiatan program pekerja seks adalah:

- i. *Sessi Diskusi* – motivasi, kelompok sokongan PLHIV pekerja seks, penggunaan kondom yang benar, HIV 101, STIs, kebersihan dan kesehatan diri, gotong royong, kehidupan yang bergairah dan baik PLHIV.
- ii. *Sessi Kesehatan bersama* – LPPKN.
- iii. *Pep Smear Clinic* – FRHAM.
- iv. *SRH Clinic* – HKL.
- v. *Mammogram dan Breast Cancer* – Klinik Kampung Baru.
- vi. *Layanan Rujukan* – Baitulmal, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Jabatan Pendaftaran Negara dan lainnya.
- vii. *Klas Fardhu Ain*.
- viii. *Legal Aid Clinic*.
- ix. *Liburan*.
- x. *Olahraga*.
- xi. *Kerja* – dirujuk.
- xii. *Sessi Menonton Video*.

xiii. *Membuat Biskut.*

xiv. *Catering.*

xv. *Kerajinan Tangan.*

PT Foundation maupun Program Pekerja Seks (*Sex Workers*) bukanlah merupakan pusat rehabilitas sepenuh masa walaupun memiliki program rehabilitas, *drop in center* yang di sediakan merupakan tempat istirahat sementara yang disediakan pada komuniti yang datang ke PT Foundation baik itu untuk kunjungan atau mendapatkan pelayanan yang disediakan. Kantor Program Pekerja Seks (*sex Workers*) beroperasi pada setiap hari Rabu hingga Minggu, dari jam 8.00 pagi hingga jam 6.00 sore. (PT Foundation, 2009).

#### **E. Sarana dan Prasarana**

Kantor Program Pekerja Seks terpisah dari kantor pusat PT Foundation, karena itu Program Pekerja Seks memiliki kantor yang tersendiri. Kantor ini berada di lantai dua gedung yang disewakan, dan bisa memuatkan 70 orang dalam satu-satu masa. Bagi sesetengah aktivitas dilakukan di sini dan bagi beberapa aktivitas lainnya dijalankan di kantor bagian program yang lain atau di tempat lain yang ditetapkan.

Oleh karena Program Pekerja Seks menyediakan pelbagai pelayanan dan kegiatan, maka kantor ini juga harus menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung untuk kelangsungan pelayanan yang telah ada. Antara sarana dan prasarana yang disediakan:

a. Kantor dan Sarana Umum

1. Komputer
2. Printer
3. Mesin Fotokopi
4. Mesin Scan
5. Set Sofa
6. Tempat Tidur dua tingkat (Double Decker)
7. Set television
8. Pemain DVD
9. Set radio
10. Kulkas
11. Mesin basuh
12. Almari
13. Dapur masak
14. Meja dan kursi kantor

b. Kemudahan klien dan pengunjung

1. Kantor pengurus/konselor
2. Kamar praktek konseling
3. Kamar VCT
4. Aula serba guna (juga digunakan untuk aktivitas diskusi, penyuluhan, kemahiran dan lainnya).

5. Ruang istirahat (*drop in center* berkapasitas 12 orang)
6. Ruang makan
7. Gudang penyimpanan barang
8. Kamar mandi
9. Fasilitas lain seperti makan pagi, makan siang, makan sore, listrik, telepon, internet, air bersih, mesin jahit, dan WC.

## **BAB IV**

### **ANALISA DATA**

Pada bab ini, penulis akan menganalisa data yang telah dijelaskan pada bab penyajian data sebelumnya dengan menggunakan teknik analisa data diskriptif kualitatif yaitu data akan diteliti dan dijelaskan apa adanya, sehingga akan mendapatkan suatu pemahaman bagaimanakah metode konselor dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS di Program Pekerja Seks PT Foundation.

#### **A. METODE KONSELOR DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI HIDUP PENDERITA HIV/AIDS**

Metode konselor adalah cara atau pendekatan yang konselor lakukan terhadap kliennya dalam menangani sesuatu persoalan. Metode atau pendekatan tersebut, bisa saja dalam pelbagai cara, bentuk dan bagian berdasarkan kesesuaian atau kecocokan yang dirasakan konselor untuk kliennya agar matlamat yang diinginkan tercapai.

Departemen kesehatan Malaysia menggunakan suatu modul bagi para konselor supaya bisa digunapakai terhadap klien yang menderita HIV/AIDS. Modul tersebut terbagi kepada beberapa bagian yaitu, VCT (Voluntary Counseling test) yaitu konseling pra-tes, konseling pasca-tes dan persiapan menghadapi kematian. Maka dengan modul yang telah disediakan oleh Departemen Kesehatan Malaysia, PT Foundation telah mengunapakai modul tersebut sebagai panduan bagi metode konselor, namun program atau pendekatan yang digunakan konselor di Program

Pekerja Seks PT Foundation tidak hanya terbatas pada konseling sahaja tetapi telah dikembangkan dalam kegiatan yang telah dijadwalkan mengikut mingguan dan bulanan.

Dari daftar aktivitas yang telah direncanakan itu, aktivitas disusun dengan rapi agar modul dari Departemen Kesehatan yang digunakan bisa tercakupi dan terlaksana dengan baik. Dari daftar tersebut juga, dapat dilihat bahwa program atau aktivitas yang telah dijadualkan adalah mewakili setiap bagian dari modul yang dipakai.

Dapat dilihat bahwa kegiatan yang dilakukan di Program Pekerja Seks PT Foundation telah direncanakan dengan baik dan teratur adalah dengan adanya jadual tersebut sehingga klien bisa bersedia untuk ikut serta dalam sebarang kegiatan yang akan dilakukan pada setiap minggu, bulan maupun program tahunan.

Manager program dan koordinator Program Pekerja Seks merupakan konselor dan pembimbing di Program tersebut hingga kegiatan yang direncana dan dijalankan kepada klien sesuai dengan kondisi klien. Namun jika konselor tidak bisa lagi membantu klien atau klien lebih membutuhkan perawatan dari segi medis, maka klien tersebut akan dirujuk kepada konselor yang lebih ahli atau rumah sakit yang menanggulangi kasus-kasus penderita HIV/AIDS.

Sesi konseling yang ditawarkan di Program Pekerja Seks tidak terbatas hanya dengan tatap muka, tetapi juga bisa lewat talian telefon. Walaupun begitu, konseling individu dan kelompok juga tetap dijalankan, cuma konseling individu klien bisa bertemu dengan konselor kapan ada waktu, tetapi konseling kelompok akan ditentukan sendiri oleh konselor kapan dilakukan.

Dari analisa tersebut, penulis menyimpulkan bahwa modul yang digunakan konselor di program pekerja seks setelah dikembangkan dengan metode yang tersendiri, telah dirangka dan disusun dengan baik dalam suatu jadual aktivitas yang dibagikan dalam tempoh-tempoh tertentu namun bisa mencakupi modul asas dari Departemen Kesehatan Malaysia yaitu konseling pra-tes, konseling pasca-tes dan persiapan menghadapi kematian.

Sedangkan hambatan yang dihadapi oleh konselor dan pembimbing adalah klien yang belum bisa disiplin terhadap komitmen dalam aktivitas maupun rujukan yang telah dibuat. Selain itu juga konselor mendapat beberapa hambatan yang diterima dari atasannya apabila konsep yang diinginkan bertentangan. Ini bisa terjadi karena terdapat kesenjangan dalam komunikasi yang terjadi.

## **B. MOTIVASI HIDUP PENDERITA HIV/AIDS**

Motivasi secara harfiah yang dipahami adalah suatu dorongan yang ada pada manusia maupun hewan yang berfungsi untuk mendorong dalam melakukan setiap perkara atau hal yang ingin dicapai.

Abraham Maslow mengatakan bahwa, manusia dimotivasikan oleh sejumlah kebutuhan dasar yang bersifat sama untuk seluruh spesies, tidak berubah dan berasal dari sumber genetik atau naluri. Dan ini merupakan konsep fundamental unik dari pendirian teoritis Maslow (Frank G. Globe, 2006: 82).

Dalam teori motivasinya, Abraham Maslow mengemukakan teori motivasi dengan dua jenis kebutuhan yaitu, kebutuhan-kebutuhan dasar dan metakebutuhan.

Kebutuhan-kebutuhan dasar adalah kebutuhan mendasar yang diinginkan dan diminta untuk dipenuhi oleh setiap manusia, sedangkan metakebutuhan lebih bersifat pertumbuhan. Walaupun begitu, kedua-dua kebutuhan ini sifatnya sama apabila tidak terpenuhi manusia akan menjadi sakit (Calvin S. Hall & kk., 2000: 109).

Kebutuhan-kebutuhan dasar yang dikatakan Maslow adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa memiliki dan rasa cinta, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan untuk mencapai aktualisasi diri. Sedangkan metakebutuhan adalah kebutuhan untuk mengetahui dan memahami serta kebutuhan estetika. Kemudian kedua kebutuhan ini Maslow menyusunnya dalam bentuk piramida menjadi tujuh tingkat dan ia dipanggil dengan hierarki kebutuhan (Mif Baihaqi, 2008: 192).

Maslow memperingatkan bahwa hierarki kebutuhan-kebutuhan ini tidaklah kaku, peringkat kebutuhan ini bisa saja timbul berbeda-beda bagi setiap orang berdasarkan apa yang dirasakan kurang dari hidup dan lebih penting bagi individu tersebut. Bisa jadi individu A, kebutuhannya lebih pada hierarki ketiga karena ia lebih merasa kurang diperhatikan hingga ia lebih membutuhkan akan rasa cinta. Sedangkan individu B, merasa miskin karena kurangnya pengetahuan hingga ia lebih membutuhkan akan kebutuhan untuk mengetahui dan begitulah yang lainnya.

Dari bab tiga terdahulu, telah diperjelaskan mengenai bagaimana motivasi hidup penderita HIV/AIDS di Program Pekerja Seks. Dapat kita simpulkan bahwa klien cukup begairah dalam mengikuti program atau aktivitas yang dijalankan oleh Program Pekerja Seks maupun PT Foundation sendiri.

Begitu juga dalam keyakinan untuk mengikuti aktivitas yang dilakukan bersama masyarakat umum, klien semakin berkeyakinan untuk tampil di dalam masyarakat. Selain itu, klien sudah memiliki kemandirian untuk mengembangkan diri setelah keluar dari keterpurukan yang dialaminya dan berinisiatif pula untuk memberikan bantuan kepada teman mereka yang lainnya.

Dengan analisa tersebut, penulis menyimpulkan bahwa motivasi hidup penderita HIV/AIDS di Program Pekerja Seks semakin membaik dengan meningkatnya gairah dan respon klien terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan samada kegiatan tersebut melibatkan masyarakat umum maupun sesama komunitas. Kemandirian klien juga menunjukkan bahwa motivasi hidup mereka turut meningkat, ini karena dari keterpurukan yang dialami mereka bisa bangkit dan ingin membina hidup kembali. Serta keinginan mereka untuk membantu teman-teman yang lain dalam mengembangkan diri, itu merupakan suatu tahap yang dinamakan metakebutuhan dimana ia bersesuaian dengan hiererki kebutuhan Maslow.

Walaupun begitu, hambatan yang masih ada pada klien adalah mereka tidak bisa mendisiplinkan diri dengan mengikuti apa yang telah ditetapkan ini mungkin dikarenakan tidak semua klien memiliki berlatar belakang yang berpendidikan hingga untuk mendisiplinkan mereka membutuhkan proses yang lebih lama.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian pada bab terdahulu, maka penulis menyimpulkan bahawa metode konselor dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS adalah dengan berpandukan modul konseling HIV/AIDS dari Departemen Kesehatan Malaysia, namun telah diolah oleh konselor dalam kegiatan atau program yang lebih tersusun dan dibagi dalam tempoh waktu tertentu agar modul yang digunakan bisa tercakupi perlaksanaannya dengan menyeluruh tidak hanya sebatas dengan konseling sahaja yakni meliputi:

1. Penyuluhan – HIV/AIDS, STD.
2. Konseling – kelompok dan individu.
3. Rujukan pada badan-badan berwenang – baitulmal, JPM, rumah sakit, JKM dan lainnya.
4. Bimbingan rakan sebaya.
5. *Drop-in-center*.

Penulis merumuskan bahawa faktor penghambat dalam penerapan metode konselor dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS adalah adanya kesenjangan komunikasi antara konselor dengan atasannya dan sebagian klien,

hingga menyebabkan aktivitas yang ingin dilakukan terhambat dan tidak berjalan dengan maksimal.

Sedangkan yang menjadi faktor pendukung adalah dengan adanya sukarelawan yang turut membantu dalam menyampaikan informasi mengenai HIV/AIDS dan memberi kerjasama kepada komunitas tidak saja membantu meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri klien, tetapi juga membantu konselor dalam menanggulangi permasalahan klien.

## **B. SARAN-SARAN**

Ada beberapa saran yang ingin dikemukakan oleh penulis sebagai respon dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

1. Agar pengetahuan dikalangan pembimbing ditingkatkan lagi bukan sebatas pengetahuan mengenai HIV/AIDS tetapi juga yang melibatkan hal-hal perkantoran agar dengan pengetahuan tersebut komunikasi yang dilakukan antara konselor-pembimbing lebih efektif.
2. Agar disiplin kepada klien lebih digiatkan lagi supaya dengan demikian aktivitas yang ingin dilakukan tidak mengalami hambatan, ini juga baik untuk klien sebagai langkah untuk disiplin atas perubahan yang telah mereka ambil.
3. Agar pendekatan agama lebih ditekankan (Islam, Hindu, Kristen dan Budha), bukan sekadar dalam upacara tertentu. Ini karena klien yang ingin berubah haruslah lebih mendekatkan diri kepada agama agar secara spiritual dan psikisnya lebih cejal dan tidak kembali kepada keadaan sebelumnya.

4. Agar kegiatan kemahiran lebih diperkukuhkan lagi supaya klien yang sudah siap untuk mandiri punya kemahiran atau alternatif untuk memulai hidup secara terasing dan tidak bergantung pada PT Foundation.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, Raneka Cipta, Jakarta, 2006.
- Alwilsol, *Psikologi Keperibadian*, UMM Press, Malang, 2005.
- Burhan Bungin, *Metode Penelitian Kualitatif*, Rajawali Pers, Jakarta, 2007.
- Calvin S. Hall & kk., *Teori-teori Holistik (Organismik-Fenomenologis)*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2000.
- Cawangan AIDS/STI Kementerian Kesehatan Malaysia, *Kaunseling HIV/AIDS*, 2000.
- Dadang Hawari, *Petunjuk Praktis: Terapi (Detoksifikasi) Narkoba/NAZA dan HIV/AIDS*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2008.
- Frank G. Goble, *Mazhab Ketiga: Psikologi Humanistik Abraham Maslow*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2009.
- Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif: Edisi Revisi*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2007.
- Mahmood Nazar Mohamed, *Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa Dan Tingkah Laku Manusia*, Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur, 2001.
- Majlis AIDS Malaysia, *Kehidupan Yang Positif*, 2008.
- Martin Handoko, *Motivasi Daya Penggerak Tingkah Laku*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2008.
- Mif Baihaqi, *Psikologi Pertumbuhan*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2008.
- Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Salemba Medika, Jakarta, 2008.
- Ronny Kountur, *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*, Penerbit PPM, Jakarta, 2005.

Sondang P Siagian, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004.

Syafaruddin Amir, *HIV/AIDS Dalam Solusi Islam*, Idea Publishing, Bandung, 2006.

Muhd. Mansur Abdullah dan S. Nordinar Mohd. Tamin, *Proses Kaunseling*, Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur, 2003.

## **REFERENSI Pdf.**

Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka, Kuala Lumpur, 1996, pdf.

Majlis AIDS Malaysia, *HIV/AIDS 1986-2007 statistik*, pdf.

S. Elangovan, *Program HIV/AIDS di Malaysia*, Jabatan Kesihatan Negeri Perak, Pdf.

*Sex Workers Annual Program Report*, 2009, pdf.

## REFERENSI INTERNET

[http://www.ikim.gov.my/v5/index.php?cmd=resetall&grp=2&key=619&lg=1&opt=com\\_article&sec=](http://www.ikim.gov.my/v5/index.php?cmd=resetall&grp=2&key=619&lg=1&opt=com_article&sec=) <27/06/2009>

[http://www.infosihat.gov.my/penyakit/Dewasa/HIV\\_AIDS.php](http://www.infosihat.gov.my/penyakit/Dewasa/HIV_AIDS.php). <24/06/2009>

<http://prohumancapital.blogspot.com/2008/07/aktualisasi-teori-motivasi-abraham.html> <12/11/2009>

[http://ptfmalaysia.org/about\\_us.htm#Who\\_Are\\_We?](http://ptfmalaysia.org/about_us.htm#Who_Are_We?) <02/01/2010>

## **DAFTAR TABEL**

### **Halaman**

#### **BAB DUA : TINJAUAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

Tabel I	: Struktur Organisasi Program Pekerja Seks PT Foundation .....	32
Tabel II	: Keadaan Klien Program Pekerja Seks Drop-In-Center 2009 .....	33