

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pengidap *Human Immuno Deficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Provinsi Banten di tahun 2016 tersebut sebanyak 5.250 orang, atau tujuh persen dari total nasional. Penderita penyakit HIV/AIDS di Banten setiap tahunnya terus meningkat. Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Banten, tentunya menuntut kewaspadaan terhadap penyebaran penyakit ini <sup>1</sup>

Penularan HIV/AIDS memang tidak dari penyelewengan seksual saja, tetapi bisa melalui jarum suntik, jarum tato, tranfusi darah, narkoba, ASI, dan pertukaran cairan tubuh yang lain. Akibat menggunungnya kasus HIV/AIDS rantai penyebaran penyakit ini tidak lagi berasal dari satu sumber. Namun akar HIV/AIDS harus diakui bahwa perilaku seks yang bergonta-ganti, penyelewengan seks, dan seks bebas adalah sumbernya.<sup>2</sup> Penyebaran virus HIV/AIDS seperti fenomena gunung es, sehingga perlu adanya tindakan pencegahan dan penanggulangan dari masyarakat. Sebab banyak juga kasus penderita yang tidak terdeteksi oleh tim medis karena mereka tak dilakukan

---

<sup>1</sup> Mulyana, "Sosok Dan Peristiwa," *Republika* (Desember, 07, 2016), P.16

<sup>2</sup> Fathurrofiq, *Sexual Quotient Menggagas Kecerdasan Seksual Sejak Dini*, (Jakarta: Pt Remaja Rosdakarya, 2014), p. 56

pemeriksaan. HIV/AIDS diketahui setelah dilakukan pemeriksaan tim medis.<sup>3</sup>

Seperti yang terjadi di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, jumlah pasien HIV/AIDS  $\pm$  400 pasien yang berada di Klinik Teratai yang berasal dari Provinsi Banten.<sup>4</sup> Pasien HIV/AIDS merasa cemas terhadap penyakit yang berada dalam tubuhnya. Mereka cemas dan takut dalam melakukan interaksi dengan orang-orang di sekitarnya, dan ada juga pasien yang tidak ingin bertemu dengan orang lain bahkan keluarganya pun sendiri. Keadaan ini menjadikan peneliti ingin membantu pasien HIV/AIDS agar bisa berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat di sekelilingnya.<sup>5</sup>

Penulis melakukan wawancara dengan Yanti, salah satu pendamping pasien HIV/AIDS (Odha), ia mengatakan bahwa: “Pasien HIV/AIDS ketika mengetahui pasien itu terkena HIV/AIDS mereka panik, takut dan cemas untuk melakukan interaksi dengan orang di sekitarnya.<sup>6</sup> Selanjutnya dengan Ade Setiawan, pendamping pasien HIV/AIDS (Odha), ia mengatakan bahwa: “Pada umumnya penderita HIV/AIDS yaitu kebanyakan remaja ke atas karena sering sekali berhubungan seks bebas dan gonta-ganti pasangan tanpa menggunakan pengaman. Sedangkan untuk remaja ke bawah, berdasarkan data di

---

<sup>3</sup><http://radarpena.com/index.php/97-kesehatan/10113-3-000-penderita-hiv-aids-di-banten-dominan-karena-seks-bebas>, diakses Pada Hari Kamis 27 Oktober 2016

<sup>4</sup> Ade Setiawan, Pendamping Odha, diwawancarai oleh Pipi Perawati, di Klinik Teratai Serang, Rabu 06 April 2016, Pukul 08.30 Wib.

<sup>5</sup> Ade Setiawan, Pendamping Odha, diwawancarai oleh Pipi Perawati, di Klinik Teratai Serang, Rabu 06 April 2016, Pukul 08.30 Wib.

<sup>6</sup> Yanti, Pendamping Odha, diwawancarai oleh Pipi Perawati, di Alun-Alun Serang, Kamis 07 April 2016, Pukul 15:30 Wib.

Klinik Teratai kurang dari 10 pasien anak pengidap HIV/AIDS karena tertular air susu dari ibunya yang tidak akses obat.<sup>7</sup>

Di RSUD dr. Drajdjat prawiranegara Serang, tepatnya di Klinik Teratai, konselor Odha kurang memberikan bimbingan kebermaknaan hidup terhadap Odha, mereka hanya membantu secara klinis. Adapun pemberian motivasi kepada Odha hanya untuk pemula saja, dengan mengingatkan untuk selalu rutin meminum obat, sehingga dalam diri Odha kurangnya peningkatan psikologis dalam makna hidupnya.

Manusia dapat memenuhi makna hidup bukan hanya melalui pencapaian dan melalui mengalami, tetapi juga melalui penderitaan.<sup>8</sup> Penderitaan manusia merupakan hasil dari keterpisahan dunia spiritual dengan dunia luar. Kehilangan makna tersebut muncul dalam bentuk perasaan bahwa tidak ada atau tidak seorang pun diluar sana yang membimbing kita untuk mengatasi diri dan membuat pandangan terhadap kematian tidak terlalu menakutkan.<sup>9</sup>

Untuk membantu mengatasi permasalahan yang terjadi pada pasien HIV/AIDS, penulis menggunakan teknik Logoterapi. Dalam terapi ini, terapis/konselor berusaha membawa manusia/pasien kepada keberadaan sepenuhnya terhadap tanggung jawabnya. Oleh karena itu, ia harus diberi kebebasan memilih untuk apa, untuk siapa dan bagi siapa, dan ia harus memahami dirinya sendiri yang bertanggung jawab.

---

<sup>7</sup> Ade setiawan , Pendamping Odha, di wawancarai oleh Pipi Perawati, di Alun-Alun Serang, Kamis 07 April 2016, Pukul 15:30

<sup>8</sup>Zaenal Abidin, *Analisis Eksistensial Sebuah Pendekatan Alternatif untuk Psikologi dan Psikiatri*, (Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada, 2007), P. 271

<sup>9</sup> Zaenal Abidin, *Analisis Eksistensial Sebuah Pendekatan Alternatif untuk Psikologi dan Psikiatri*, P.265

Karena setiap orang memiliki keistimewaan, ketika ia bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat.<sup>10</sup>

Dengan memberikan motivasi kepada pasien HIV/AIDS diharapkan dapat meningkatkan semangat dalam memperjuangkan hidupnya, walaupun mereka terkena virus HIV/AIDS dan mendorong mereka tidak takut lagi untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Dari sinilah penulis tertarik untuk menulis tentang “Konseling Individual dengan Teknik Logoterapi dalam Menangani Makna Hidup Pada Pasien HIV/AIDS”

## **B. Rumusan Masalah**

Dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah antara lain:

1. Bagaimana pasien HIV/AIDS memaknai hidupnya?
2. Bagaimana teknik logoterapi dilakukan terhadap proses konseling pada pasien HIV/AIDS?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian yaitu:

1. Untuk mendeskripsikan makna hidup pasien HIV/AIDS
2. Untuk mendeskripsikan bagaimana teknik logoterapi dalam mengembalikan makna hidup pasien HIV/AIDS

## **D. Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

---

<sup>10</sup> Arifin, *Konseling Agama dan Umum*, (Jakarta: Golden Terayon Press, 1994), P. 91

- a. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan menambah khazanah ilmu pengetahuan kepada penulis dan bagi pengembangan keilmuan Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN “Sultan Maulana Hasanuddin“ Banten yang berkaitan dengan ruang lingkup Bimbingan dan Konseling Islam, lebih khususnya yakni tentang teori-teori psikoterapi.
- b. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan bagi konselor dan dapat menambah wawasan bagi masyarakat dalam memandang pasien HIV/AIDS, sehingga masyarakat dapat mengubah stigma terhadap pasien HIV/AIDS yang tidak harus ditakuti dan dijauhi.

## **E. Kerangka Pemikiran**

### **1. Logoterapi**

Logoterapi yang lebih memfokuskan pada masa depan, dan dapat dikatakan, merupakan pekerjaan-pekerjaan dan makna-makna untuk diisikan kepada pasien untuk masa depannya. Logos dalam bahasa Yunani, diartikan sebagai “makna”. Logoterapi atau, karena istilah itu telah disebut beberapa pengarang buku sebagai “madzhab ketiga Wina yang berkaitan dengan psikoterapi”, memfokuskan pada pencarian makna eksistensi manusia sebagai pencarian seseorang untuk makna serupa bagi logoterapi, perjuangan untuk mendapatkan makna

dalam kehidupan merupakan motivasi utama kekuatan seseorang.<sup>11</sup>

Salah satu karakteristik yang khas pada manusia adalah perjuangannya untuk merasakan arti dan maksud hidup. Manusia pada dasarnya selalu dalam pencarian makna dan identitas pribadi.<sup>12</sup> Menurut Frankl, pencarian makna dalam hidup adalah salah satu ciri manusia “keinginan kepada makna” adalah perjuangan utama manusia, hidup tidak memiliki makna dengan sendirinya, manusialah yang harus menciptakan dan menemukan makna hidup itu.<sup>13</sup>

Dengan pandangannya itu bukan untuk menyebarkan aroma yang pesimistik dari filsafat eksistensial, melainkan mengingatkan bahwa penderitaan manusia (aspek-aspek tragis dan negatif dari hidup) bisa diubah menjadi prestasi melalui sikap yang diambilnya dalam menghadapi penderitaan itu. Frankl juga menekankan bahwa orang-orang bisa menghadapi penderitaan, perasaan berdosa, kematian dalam konforntasi, menantang penderitaan, sehingga mencapai kemenangan. Ketidakbermaknaan dan kehampaan eksistensial adalah masalah-masalah utama yang harus dihadapi dalam proses terapeetik.<sup>14</sup>

Victor E. Frankl adalah seorang neuro-psikiater kelahiran Wina, Austria yang berhasil selamat keluar dari kamp

---

<sup>11</sup> Victor E Frankl, *Logoterapi Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*, (Yogyakarta, Kreasi Wacana Yogyakarta, 2003), P. 108

<sup>12</sup>Gerald Corey, *Teori Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*, (Bandung, Raflika Aditama, 2005), p. 72.

<sup>13</sup>Gerald Corey, *Teori Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi....*, p. 74.

<sup>14</sup>Gerald Corey, *Teori Dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi....*, p. 75.

konsentrasi maut Nazi melalui usahanya untuk tetap mempertahankan dan mengembangkan hidup bermakna (*the will to meaning*). Ternyata harapan untuk hidup bermakna dapat dikembangkan dalam berbagai kondisi, baik dalam keadaan normal, maupun dalam penderitaan (*suffering*), misalnya dalam kondisi sakit (*pain*), salah (*guilt*), dan bahkan menjelang kematian sekalipun.<sup>15</sup>

Menurut Frankl, hakekat dari eksistensi manusia sehat terdiri dari 3 faktor, yaitu: Spiritualitas, Kebebasan, Tanggung jawab. Logoterapi dibangun atas tiga asumsi dasar yang satu sama lain saling mempengaruhi, yaitu : *Freedom of will* (kebebasan bersikap dan berkehendak), *Will to Meaning* (kehendak untuk hidup bermakna), *Meaning of Life* (makna hidup).<sup>16</sup>

Di dalam makna tersebut tersimpan nilai-nilai yaitu: 1) nilai relatif, 2) nilai pengalaman, dan 3) nilai sikap. Dengan dorongan untuk mengisi nilai-nilai itu maka kehidupan akan bermakna, makna hidup yang diperoleh manusia akan meringankan beban atau gangguan kejiwaan yang dialaminya.<sup>17</sup> Agama Islam menyuguhkan ajaran-ajaran sucinya kepada manusia agar memiliki pandangan dunia yang sah, orang-orang beriman mempercayai adanya campur tangan Tuhan dan para malaikat-Nya, mereka tulus menerima keadaan

---

<sup>15</sup> George Boeree, *Personality Theories, Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*, (Yogyakarta, Ar-Ruzz Media:2010), p. 347.

<sup>16</sup>Mif Baihaqi, *Psikologi Pertumbuhan*, (Bandung, Remaja Rosdakarya:2008), p. 166

<sup>17</sup>Sofyan, *Konseling Keluarga (Family Counseling)*, (Bandung, Alfabeta:2013), p. 109

apapun yang menimpa dirinya. Oleh karena itu, para nabi dan orang-orang yang dekat dengan Allah Swt memiliki ketegaran dan keteguhan dalam jiwa. Dalam surat al- Anbiyâ:21:35 di sebutkan:

*Tiap – tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar – benarnya) dan hanya kepada Kami lah kamu dikembalikan.”*

Manusia yang memiliki iman, tidak merasa takut terhadap kekurangan dan kezhaliman. Para wali Allah Swt sama sekali tidak merasakan takut dan kesedihan dalam hati.<sup>18</sup> Saat tertimpa musibah, mereka segera mengucapkan ”innâ lillah-i wa innâ ilaihi râjiûn” (*sesungguhnya kami dari Allah Swt dan kepada-Nya lah kami kembali*).<sup>19</sup> Dalam pandangan Islam, Allah Swt akan memberi ganti dan balasan di dunia sekaligus di akhirat.

Jadi, dalam konteks menentukan tujuan dan mencari makna, dapat dikatakan bahwa orang beriman tidak akan menemui jalan buntu dalam kehidupannya. Mereka selalu fleksibel dalam setiap keadaan. Pasalnya, mereka menganggap kehidupan dialam ini hanya sekedar pembuka bagi kehidupan di Surga yang penuh nikmat dan keridhaan Ilahi.<sup>20</sup> kehilangan makna dan harapan hidup membuat sebagian manusia merasa hidupnya sia-sia, akibatnya ia memilih mengakhiri hidupnya karena adanya tekanan batin. perasaan semacam ini sering

---

<sup>18</sup> QS. Al-Jinn:13

<sup>19</sup> QS. Al-Baqarah: 156

<sup>20</sup>Ishaq Husaini Kuhsari, *Al-Qur'an Dan Tekanan Jiwa*, (Jakarta, The Islamic Collage: 2012), P. 145

dialami oleh orang-orang yang menderita penyakit kronik atau penyakit terminal.<sup>21</sup>

## 2. Tekanan Batin

Merupakan bentuk perasaan yang berwujud rasa cemas, depresi, sedih, atau rasa bersalah yang mendalam. tekanan batin yang kronik atau seperti tak berkesudahan, mungkin memang merupakan indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres.<sup>22</sup>

Penyebab tekanan batin berasal dari akibat perasaan terpisah dengan pasangannya atau dengan orang tuanya, adanya tantangan atau konflik terhadap kebutuhannya, perasaan yang tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, minimnya kehidupan rohani, rasa bersalah, penderitaan berat, kematian salah satu anggota, dan reaksi marah kepada Tuhan.

Ciri-ciri individu yang mengalami tekanan batin yaitu, ketakutan akan kesendirian, perasaan yang tak berguna (apatis) dan tak berdaya, menarik diri dari kehidupan sosial, tidak mau berkomunikasi secara terbuka, mengalami depresi diikuti dengan rasa sedih yang mendalam, gangguan tidur, dan sikap sinisme terhadap orang lain.<sup>23</sup>

## 3. Kecemasan

Sebagian besar dari kita merasa cemas dan tegang jika menghadapi situasi mengancam atau stres. Kecemasan dianggap abnormal jika terjadi dalam situasi yang sebagian besar orang

---

<sup>21</sup> Alex Sobur, *Psikologi Umum*, (Bandung, Tim Redaksi Pustaka Setia: 2010), P. 351

<sup>22</sup> Alex Sobur, *Psikologi Umum*, ...,P.342

<sup>23</sup> Bethsaida Janiwarti Dan Herri Zan Peter, *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*, (Yogyakarta, Andi Offset:2013), P.250

dapat menanganinya tanpa kesulitan berarti. Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan di mana kecemasan merupakan gangguan utama (gangguan kecemasan umum dan gangguan panik) atau dialami jika seseorang berupaya mengendalikan perilaku-perilaku tertentu.<sup>24</sup>

Peranan atau pengaruh lingkungan terhadap kepribadian individu ditunjukkan oleh fakta bahwa, di samping bisa memuaskan atau menyenangkan individu, lingkungan juga bisa memfrustasikan tidak menyenangkan, dan bahkan mengancam atau membahayakan, individu biasanya menunjukkan reaksi ketakutan, lebih-lebih apabila stimulus-stimulus tersebut tidak bisa diatasi atau sulit dikendalikan.<sup>25</sup>

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang. Muchlas mendefinisikan istilah kecemasan sebagai suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai konflik atau ancaman. Sementara Lazarus membedakan perasaan cemas menurut penyebab menjadi dua.

1. *State Anxiety*

*State anxiety* adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai ancaman, misalnya mengikuti tes, menjalani operasi, atau

---

<sup>24</sup>Rita L Atkinson, *Pengantar psikologi*, (Tangerang: Interaksara 2010), P. 413.

<sup>25</sup>E. Koswara, *Teori-Teori Kepribadian*, (Bandung, Eresco: 1991), p. 44.

lainnya. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan tegang yang subjektif.

## 2. *Trait Anxiety*

*Trait anxiety* adalah diposisi untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai macam situasi (gambaran kepribadian). Ini merupakan ciri atau sifat yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang atau menginterpretasikan suatu keadaan menetap pada individu (bersifat bawaan) dan berhubungan dengan kepribadian yang demikian.<sup>26</sup>

## 4. **Pasien HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yang merupakan masalah kesehatan global baik di negara maju maupun negara berkembang. Penderita HIV/AIDS biasa disebut dengan Odha (Orang Dengan HIV/AIDS) lebih dari 45 juta orang meninggal dunia, lebih 25 juta jiwa sejak penyakit ini dilaporkan pertama kali pada tahun 1981.<sup>27</sup>

Penyebaran virus HIV/AIDS ditemukan dalam darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI), dengan cara penularannya dapat melalui beberapa jalur, di antaranya melalui hubungan seksual tidak aman/tanpa kondom/bergonta-ganti pasangan, transfusi darah dan pemakaian alat-alat yang sudah tercemar HIV/AIDS seperti jarum suntik/jarum tindik dan

---

<sup>26</sup> M.Nur Ghurfon dan Rini Risnawati, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta, Ar-Ruzz Media:2010) p. 141

<sup>27</sup> Berhsaida Janiwarti dan Herri Zan Pieter, *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan,...*,p.195

jarum tato yang tidak steril, atau pisau cukur dan melalui ibu yang hidup dengan HIV/AIDS kepada janin dikandungannya atau bayi yang disusunya.<sup>28</sup>

Penularan tersebut akan sangat beresiko ketika Odha dan masyarakat pada umumnya tidak mengetahui tentang cara meminimalkan penularan tersebut atau yang lebih dikenal dengan penanggulangan HIV/AIDS. Apalagi ketika HIV/AIDS merupakan penyakit yang sampai sekarang belum ditemukan obatnya.

Anggapan tersebut yang kemudian menuntut penyembuhan Odha tidak hanya dari segi fisiknya saja, namun juga penyembuhan dari segi psikologis. Kebermaknaan hidup merupakan salah satu sisi psikologis yang sedikit banyak akan mempengaruhi kehidupan Odha. Kebermaknaan hidup merupakan keadaan yang menunjukkan sejauh mana telah mengalami dan menghayati kepentingan keberadaan hidupnya menurut sudut pandang masing-masing individu.<sup>29</sup>

Ketakutan dan ketidaktahuan terhadap penyakit HIV/AIDS akan berimbas pada kebermaknaan hidup yang merupakan tujuan yang harus dicapai oleh setiap manusia, tidak terkecuali pada Odha. Ketidakmampuan Odha dalam mencapai makna dalam hidupnya akan menimbulkan dampak psikologis yang negatif, yaitu sulit merasakan kebahagiaan, merasa

---

<sup>28</sup>Bethsaida Janiwarti dan Herri Zan Pieter, *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan, ...*,p.195

<sup>29</sup>Satyaningtyas, R.dan Abdullah.(*Penerimaan Diri Dan Kebermaknaan Penyandang Cacat Fisik*, [Http://fpsi.Mercubuana-Yogya.Ac.Id](http://fpsi.Mercubuana-Yogya.Ac.Id) diakses Pada Hari Kamis 27 April 2016, Pukul 10:35 Wib.

hidupnya hampa dan kosong, depresi bahkan menuju tindakan bunuh diri. Depresi dan bunuh diri merupakan sindrom psikiatrik yang sering ditemukan pada sebagian besar Odha.<sup>30</sup>

Fakta-fakta mengenai ketidakbermaknaan hidup pada Odha ditunjukkan melalui adanya data mengenai tingginya angka depresi pada Odha hingga tidak jarang sampai menyebabkan kematian. Menurut hasil penelitian Welly dalam studi kualitatif, ditemukan tema depresi pada pasien yang pertama kali terdiagnosa HIV/AIDS.<sup>31</sup>

Para konselor menyediakan bantuan untuk klien-klien yang terinfeksi HIV/AIDS harus menyadari kalau klien sering kehilangan dukungan sosial dari keluarga dan teman-temannya, yang pada gilirannya menghilangkan kemampuannya mengatasi problem. Depresi serius sangat umum terjadi di kelompok ini, banyak pasien HIV/AIDS yang bereaksi dengan kemarahan dan rasa frustrasi, perawatan untuk memperpanjang usia hidup para korban ini terus dikembangkan, para pasien HIV/AIDS sendiri juga perlu meningkatkan kualitas hidupnya termasuk kesejahteraan psikologisnya.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Kaplan, Sadock & Grebb, *Sinopsis Psikiater*, (Tangerang , 2010), P.210.

<sup>31</sup> Setyoadi & Triyanto, *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Aids*,

( Yogyakarta, Graha Ilmu:2012), P.8.

<sup>32</sup> Robert L.Gibson, Marianne H. Mitchell, *Bimbingan dan Konseling*, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar:2011), P. 259.

## F. Kajian Pustaka

Berdasarkan penelusuran yang penulis lakukan sejauh ini, terdapat beberapa penelitian yang sudah dilakukan. Adapun penelitian yang pernah penulis jumpai di antaranya adalah:

Pertama skripsi yang berjudul *Client-Centered Counseling Dalam Menguatkan Kondisi Psikologi Para Penderita HIV/AIDS*, yang ditulis oleh Wulansari, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten 2016. Skripsi ini berfokus pada konselor Odha dengan mendampingi klien sejak pertama akan dites HIV/AIDS sampai klien positif terkena virus HIV/AIDS, dan konselor membantu menguatkan kondisi psikologis para Odha dengan menggunakan teknik *clien-centered*.<sup>33</sup>

Sedangkan tema skripsi yang penulis teliti adalah *Konseling Individual dengan Teknik Logoterapi dalam Menangani Makna Hidup Pada Pasien HIV/AIDS*, yang bertujuan untuk membantu Odha dalam meningkatkan semangat hidup dan mengembalikan kebermaknaan hidup pada Odha. Supaya tidak terus dibayangi oleh rasa kecemasan, ketakutan, depresi dan merasa kehampaan pada hidup, sehingga hilang harapannya untuk menjalani kehidupan yang akan berimbas pada kebermaknaan dalam hidup yang harus dicapai oleh setiap manusia tidak terkecuali pada Odha.

Skripsi yang kedua berjudul *Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien*

---

<sup>33</sup> Wulansari, *Client-Centered Counseling dalam Menguatkan Kondisi Psikologi Para Penderita HIV/AIDS*, (Skripsi, Program Sarjana, IAIN “Sultan Maulana Hasanuddin” Banten, 2016).

*HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.* Skripsi yang ditulis oleh Noor Fu'at Aristiana, Jurusan Ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang 2015, menjelaskan tentang pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS ditekankan pada penerimaan diri. Pelayanan yang diberikan dalam rangka meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS yaitu: membantu pasien menemukan makna dari penyakit, menguatkan harapan yang realistis kepada Odha (orang dengan HIV/AIDS), memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat menumbuhkan motivasi, dan memberikan bimbingan agar pasien selalu berpikir positif, menanamkan rasa percaya diri dan membantu meningkatkan kualitas hidup Odha.<sup>34</sup>

Sedangkan tema skripsi yang penulis teliti adalah *Konseling Individual dengan Teknik Logoterapi dalam Menangani Makna Hidup Pada Pasien HIV/AIDS*, yang bertujuan untuk membantu Odha dalam meningkatkan semangat hidup dan mengembalikan kebermaknaan hidup pada Odha. Supaya tidak terus dibayangi oleh rasa kecemasan, ketakutan, depresi dan merasa kehampaan pada hidup, sehingga hilang harapannya untuk menjalani kehidupan yang akan berimbas pada kebermaknaan dalam hidup yang harus dicapai oleh setiap manusia tidak terkecuali pada Odha.

---

<sup>34</sup> Noor Fu'at Aristiana, *Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS Di Klinik Vct Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, (Skripsi, Program Sarjana, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang 2015). <http://eprints.walisongo.ac.id/4952/1/111111049.pdf> (diakses Pada Tanggal 14 April 2016, Pukul 16:29)

Skripsi yang ketiga *Hubungan Persepsi Odha terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial Pada Odha*. Skripsi yang ditulis oleh Pian Herawati, Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta 2011, menjelaskan tentang pandangan masyarakat atau stigma masyarakat terhadap pasien Odha sebagai orang yang perlu dihindari, masyarakat berfikir bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat ditakuti, sangat menular dan sangat mematikan. karena kurang diterimanya penderita HIV/AIDS ditengah-tengah masyarakat. karena berbagai macam stigma masyarakat membuat Odha tidak terbuka.<sup>35</sup>

Sedangkan tema skripsi yang penulis teliti adalah *Konseling Individual dengan Teknik Logoterapi dalam Menangani Makna Hidup Pada Pasien HIV/AIDS*, yang bertujuan untuk membantu Odha dalam meningkatkan semangat hidup dan mengembalikan kebermaknaan hidup pada Odha. Supaya tidak terus dibayangi oleh rasa kecemasan, ketakutan, depresi dan merasa kehampaan pada hidup, sehingga hilang harapannya untuk menjalani kehidupan yang akan berimbas pada kebermaknaan dalam hidup yang harus dicapai oleh setiap manusia tidak terkecuali pada Odha.

## **G. Metodologi Penelitian**

Jenis penelitian ini, merupakan penelitian kualitatif yang berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-

---

<sup>35</sup> Pian Herawati, *Hubungan Presepsi Odha Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial Pada Odha*, (Skripsi, Program Sarjana, Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2011), [Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/4864/1/PIAN%20HERMAWATI-FPS.PDF](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/4864/1/PIAN%20HERMAWATI-FPS.PDF) (diakses Pada Tanggal 14 April 2016 Pukul 16:29)

benda yang diamati sampai detailnya agar dapat ditangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya.<sup>36</sup> Bentuk penelitian ini adalah penelitian lapangan, di mana penulis melakukan penelitian langsung ke lapangan guna mendapatkan data yang dibutuhkan.

### **1. Setting Penelitian**

#### a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang yang berada di Jalan Rumah Sakit Umum Serang No. 1, Cipare, Kecamatan Serang, Kota Serang Provinsi Banten.

#### b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian berlangsung pada bulan November 2016 s/d bulan Januari 2017. Dan waktu penelitian proposal skripsi pada bulan April 2016.

#### c. Subjek Penelitian

Subjek penelitian terhadap pendamping Odha, Orang tua Odha dan Pasien HIV/AIDS (Odha) yang terdiri dari 5 Odha yang masing-masing Odha berbeda penularannya.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Setelah dijelaskan jenis penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

#### a. Observasi

Observasi atau pengamatan dapat didefinisikan sebagai perhatian yang terfokus terhadap kejadian, gejala, atau

---

<sup>36</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cet 15 (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2013), p. 22.

sesuatu.<sup>37</sup> Penulis mengamati peristiwa dan kejadian yang melibatkan pasien HIV/AIDS. Pasien HIV/AIDS (Odha) yang diobservasi terdiri dari 5 Odha yaitu UD, AN, NR, TM, dan DD.

#### b. Wawancara

Wawancara dapat didefinisikan sebagai interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam situasi saling berhadapan salah seorang, yaitu yang melakukan wawancara meminta informasi atau ungkapan kepada orang yang diteliti yang berputar di sekitar pendapat dan keyakinannya.<sup>38</sup>

Dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan 5 Odha mengenai aspek kebermaknaan hidup pada Odha, kemudian melakukan wawancara dengan konselor Odha, pendamping Odha, dengan keluarga Odha, dan teman-teman Odha untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan Odha.

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya.<sup>39</sup> Dokumentasi dalam penelitian ini diantaranya berupa, buku-buku, foto dan catatan.

Dokumen yang didapatkan penulis dalam melakukan penelitian ini berupa daftar pasien HIV/AIDS di Klinik Teratai,

---

<sup>37</sup> Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama Offset, 2012), p. 38.

<sup>38</sup> Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data...*, p. 50.

<sup>39</sup> Arikunto, *Prosedur Penelitian ...*, p. 274.

struktur organisasi Klinik Teratai, dan profil konselor dan pendamping Odha di Klinik Teratai.

### **3. Teknik Analisis Data**

Menurut model Miles dan Huberman, analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, penelitian sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel.

Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

#### *a. Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih dan jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Dalam penelitian ini penulis mereduksi konseling logoterapi untuk Odah, profil Odha dan bentuk-bentuk keadaan psikologis pada Odha.

b. *Data Display* (Model Data)

Langkah utama kedua dari kegiatan analisis data adalah model data. Suatu kumpulan informasi yang tersusun yang membolehkan mendeskripsikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Model data kualitatif adalah *teks naratif*, yang mencakup berbagai jenis matrik, grafik, dan bagan.<sup>40</sup>

Dengan menganalisa data melalui model data atau *mendispkaykan data*, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut Maka dalam menganalisis ini melakukan pendeskripsian yang berisi tentang bentuk penerapan terapi kelompok pada pasien gangguan mental, profil pasien serta bentuk-bentuk gangguan mental yang dialami oleh pasien gangguan mental.

c. *Verification* (Penarikan Kesimpulan)

Langkan ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Penarikan kesimpulan adalah kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi sebagaimana penelitian memproses. Dalam hal ini peneliti mencoba untuk menganalisis data-data yang terkumpul sejak awal, artinya sejak

---

<sup>40</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*,...p. 246-247

peneliti melakukan pengumpulan data awal yang berkaitan mengenai konseling logoterapi pada Odha, profil Odha dan bentuk-bentuk keadaan psikologis pada Odha. Berkaitan dengan teori yang dipakai dalam penelitian ini melalui data yang diperoleh dari pihak klinik teratai, pembimbing Odha, dan pasien Odha, yang melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Ketiga aktivitas, pengumpulan data itu dapat membentuk suatu proses siklus interaktif. Dan dapat memperkuat penelitian kualitatif yang dilakukan oleh peneliti.<sup>41</sup>

## **H. Sistematika Pembahasan**

Untuk memudahkan pembahasan hasil penelitian, maka sistematika pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam lima bab, diantaranya:

**Bab I**, pendahuluan. Dalam bab ini berisikan tentang, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

**Bab II**, Profil RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, profil Klinik Teratai, daftar pasien HIV/AIDS, struktur pegawai, profil konselor dan profil pasien HIV/AIDS.

---

<sup>41</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*,...p. 252

**Bab III**, kajian teoritis yang berisikan tentang, sejarah logoterapi, asas-asas logoterapi, dan teknik logoterapi.

**Bab IV**, proses konseling dengan pendekatan logoterapi terhadap Odha, dalam bab ini berisikan tentang gambaran makna hidup Odha, penerapan teknik konseling logoterapi dan faktor pendukung dan penghambat.

**Bab V**, penutup dalam bab ini berisikan tentang kesimpulan dan saran-saran.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RSUD dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA SERANG**

#### **A. Profil RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang**

RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang adalah Rumah Sakit Kelas B pendidikan yang berdiri sejak tahun 1938, sebagai pusat rujukan untuk wilayah Kabupaten Serang dan sebagai pusat rujukan Rumah Sakit Regional wilayah I Provinsi Banten, yang mencakup Daerah Lebak, Pandeglang, Kota Cilegon serta Kota Serang. Di samping itu, wilayah Kabupaten Serang mempunyai letak geografis yang sangat strategis, karena terletak di ujung bagian utara Pulau Jawa yang merupakan salah satu koridor yang menghubungkan Pulau Sumatera dengan Pulau Jawa.<sup>42</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Serang adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Serang yang terletak di Kota Serang. Bermula RSUD Kabupaten Serang merupakan rumah sakit tipe D yang pada tahun 1977 meningkat menjadi kelas C dan seterusnya menjadi RSUD Kabupaten Serang Kelas B non Pendidikan pada tanggal 15 Desember 1993 sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1165/Menkes/SK/XII/1993.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang yang pada tahun 2015 berubah nama menjadi RSUD dr. Dradjat Prawiranegara sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Serang nomor: 12 Tahun 2014 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit, RSUD dr. Dradjat

---

<sup>42</sup> <http://rsud.serangkab.go.id/home/halaman/1/tentang-rs>, di Akses Pada Hari Jum'at 16 Desember 2016, Pukul 10.15 Wib.

Prawiranegara RSUD Kabupaten Serang menyediakan berbagai jenis pelayanan medis spesialisik, umum, penunjang medis dan rehabilitasi medik, serta bekerjasama menyelenggarakan kegiatan pendidikan dengan Perguruan Tinggi swasta baik yang dari Jakarta maupun yang berasal dari Serang dan Cilegon. Jumlah ketenagaan yang dimiliki RSUD adalah sekitar 1120 orang yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga terapi fisik, tenaga keteknisan medis dan tenaga non kesehatan lainnya.<sup>43</sup>

## **B. Sejarah Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang**

RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, menyediakan pelayanan untuk jasa pelayanan tes dan konseling (sukarela) atau *Voluntary Counseling And Testing* di singkat VCT pada tahun 2006, yang bertujuan untuk orang-orang yang beresiko tertular HIV. Pada saat itu pihak rumah sakit hanya memfasilitasi sebuah ruangan yang kecil untuk melakukan pelayanan, ruangan tersebut terletak di belakang UGD dan belum diberikan nama yang khusus.

Pelayanan VCT ini, dikelola oleh tim yang terdiri dari enam orang konselor, dua orang dokter, satu petugas administrasi, dua orang petugas laboratorium dan satu orang petugas apotek. Pada tahun 2010 pelayanan ini mendapat ruangan yang memadai dan diberikan nama yang khusus yaitu klinik VCT Teratai. Sebelum dipakai pelayanan VCT, ruangan ini dibangun dengan tujuan untuk membuka poli jiwa

---

<sup>43</sup> <http://rsud.serangkab.go.id/home/halaman/1/tentang-rs>, di Akses Pada Hari Jum'at 16 Desember 2016, Pukul 10.15 Wib.

namun tidak di realisasikan. Sejak tahun 2010 sampai sekarang Klinik Teratai dikelola oleh tiga orang konselor, dua orang dokter, dua orang petugas laboratorium, dua orang petugas farmasi, satu orang petugas administrasi dan tiga orang konselor dari LSM dengan tugas sebagai konselor pendamping untuk para Odha di Klinik Teratai.<sup>44</sup>

### **C. Profil Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang**

Klinik teratai terletak di bagian utara dari bangunan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara serang. Klinik teratai berdampingan dengan ruang flamboyan dan kamar jenazah atau ruang forensik, tepatnya sesudah ruang flamboyan dan sebelum kamar jenazah. Klinik teratai terletak berada di ujung utara dari bangunan Rumah Sakit.

Klinik ini mempunyai ruangan yang berada di lantai dua. Dan ketika tiba di klinik teratai kita dapat melihat pemandangan poster-poster yang menempel dengan rapi di dinding kinik. Poster-poster tersebut berisi penyebab tertularnya HIV salah satunya mealui seks bebas dan mengkonsumsi narkoba. Poster-poster inilah yang memberikan kesan pada Klinik tersebut menyediakan pelayanan untuk orang yang ingin mengetahui statusya karena telah melakukan perilaku yang beresiko dan orang yang telah positif tertular HIV.

Adapun ruangan yang berada di klinik teratai meliputi:

---

<sup>44</sup> Wulansari,"*Client Centered Counseling Dalam Menguatkan Kondisi Psikologis Para Penderita HIV/AIDS: Studi Kasus di Klinik Teratai, RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang*"(Skripsi, Program Sarjana, IAIN "Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Serang, 2016), P 20-23.

### **1. Ruang VCT**

Ruangan ini berisi satu set perlengkapan untuk melakukan konseling yang terdiri dari satu meja dan dua kursi. Di meja tersebut terdapat buku panduan konselor ketika mengkonseling pasien dan alat untuk mengetahui tekanan darah. Selain itu ruangan di lengkapi dengan AC, kulkas, timbangan untuk bayi, dan kamar mandi serta di dekat kamar mandi terdapat lemari kecil yang menempel di dinding yang digunakan untuk menyimpan konsumsi.

### **2. Ruang CST**

Sama halnya dengan ruang VCT, di ruang CST pun terdapat satu meja yang berisi alat untuk mengetahui tekanan darah dan dua kursi. Yang beda ruangan ini di lengkapi dengan satu tempat tidur untuk pasien, kamar mandi, AC dan di dinding ruangan terdapat tombol yang di tekan apabila dalam keadaan gawat darurat.

### **3. Ruang Psikologi**

Perlengkapan ruang psikologi sama seperti perlengkapan di ruang VCT. Bedanya ruang ini tidak mempunyai kulkas, dan lemari untuk menyimpan makanan. Di ruangan ini hanya ada satu set meja dan kursi serta AC. Namun, karena ruangan ini jarang di pakai karena kunjungan pasien yang tidak dapat di prediksi, maka ruangan ini dipakai untuk menyimpan obat ARV.

### **4. Ruang Arsip**

Ruang ini berisi data-data Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang yang terhimpun mulai dari tahun 2006 sampai dengan sekarang.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Wulansari, "Client Centered Counseling Dalam Menguatkan Kondisi Psikologis Para Penderita HIV/AIDS: Studi Kasus di Klinik Teratai, RSUD dr.

#### **D. Tujuan Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang**

Tujuan dari Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang adalah untuk menemukan kasus HIV yang baru. Memberikan perawatan dan dukungan kepada pasien HIV/AIDS, memfasilitasi rujukan dini ke layanan Klinik yang lebih komprehensif dan layanan berbasis masyarakat, layanan perawatan dan dukungan, termasuk akses terapi antiretroviral (ARV) dan memperbaiki kualitas hidup dan memainkan peran yang menentukan dalam penurunan stigma dan diskriminasi.

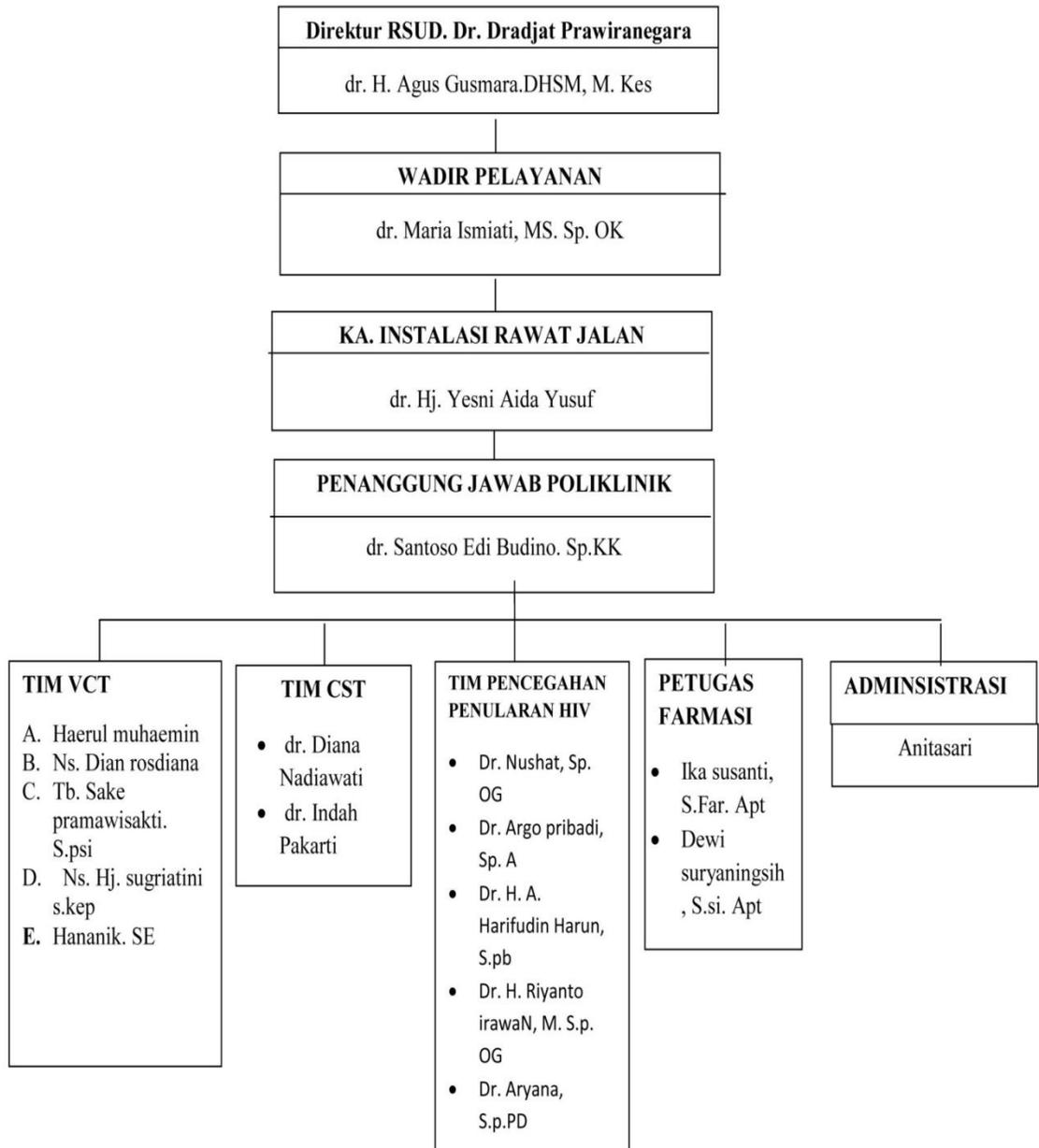
Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang mempunyai prinsip menyediakan tempat jasa pelayanan untuk orang yang perilakunya beresiko tertular HIV dan orang yang sudah positif HIV. Manfaat dari berdirinya Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, secara umum dapat memutus mata rantai penularan HIV dalam masyarakat, mengurangi stigma dan deskriminasi terhadap Odha dan dapat mengurangi atau menghilangkan perilaku beresiko untuk terkena HIV/AIDS.<sup>46</sup>

---

Dradjat Prawiranegara Serang”(Skripsi, Program Sarjana, IAIN “Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Serang, 2016), P 20-23.

<sup>46</sup> Sake Pramawisakti Konselor di Klinik Teratai dan Ade setiawan pendamping Odha, wawancara oleh Pipi Perawati Selasa 06 Desember 2016

### E. Struktur Organisasi Klinik Teratai RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang.



## **F. Daftar Kunjungan Pasien HIV/AIDS Di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang**

Pada bulan Januari kunjungan untuk pasien HIV/AIDS 2016, tercatat pasien HIV/AIDS yang berjumlah 22 orang, dengan catatan 12 orang untuk laki-laki dan 10 orang untuk perempuan, dan tidak ada catatan kunjungan pasien HIV/AIDS untuk anak-anak, dari kunjungan pasien HIV/AIDS. Pada bulan Februari kunjungan pasien HIV/AIDS mengalami penurunan, dengan catatan 5 orang untuk kunjungan perempuan dan jumlah kunjungan untuk laki-laki sebanyak 7 orang sedangkan 3 orang untuk jumlah pasien HIV/AIDS anak-anak, dengan jumlah catatan 15 orang kunjungan di bulan Februari ini.

Berbeda dengan kunjungan pada bulan Maret, kunjungan pasien HIV/AIDS mengalami kenaikan sebanyak 105 orang, yang tercatat 50 orang data kunjungan untuk perempuan dan 48 orang untuk laki-laki, selain itu jumlah kunjungan untuk anak-anak mengalami kenaikan dengan catatan 7 orang, dengan jumlah kunjungan yang tercatat untuk bulan Maret yaitu 105 orang pasien HIV/AIDS. Tetapi terjadi penurunan kunjungan pasien HIV/AIDS pada bulan April, jumlah untuk kunjungan perempuan tercatat 9 orang, dan untuk laki-laki pun 9 orang dan jumlah untuk data kunjungan anak-anak yaitu tercatat 3 orang, dari data kunjungan bulan April semuanya berjumlah 21 orang pasien HIV/AIDS.

Di bulan Mei data kunjungan pasien HIV/AIDS, kembali mengalami penurunan tercatat 5 orang perempuan, 7 orang kunjungan pasien HIV/AIDS laki-laki dan 1 orang kunjungan untuk anak-anak. Dan pada bulan Juni tercatat kunjungan pasien HIV/AIDS tidak terlalu mengalami kenaikan, catatan untuk kunjungan perempuan 6 orang dan

kunjungan pasien HIV/AIDS untuk laki-laki sebanyak 8 orang, sementara kunjungan pasien HIV/AIDS untuk Anak-anak sebanyak 2 orang, dengan jumlah keseluruhan di bulan Juni berjumlah 16 orang untuk kunjungan pasien HIV/AIDS.

Pada bulan Juli jumlah kunjungan pasien HIV/AIDS, berjumlah 20 orang kunjungan di bulan Juli, yang tercatat 10 orang kunjungan pasien HIV/AIDS perempuan, 6 orang untuk kunjungan laki-laki dan 4 orang jumlah kunjungan untuk pasien HIV/AIDS anak-anak.

Pada bulan Agustus dan September jumlah kunjungan pasien HIV/AIDS, mengalami kesamaan jumlah kunjungan, tetapi berbeda untuk golongannya, di bulan Agustus jumlah kunjungan perempuan tercatat 8 orang untuk perempuan dan 11 untuk kunjungan laki-laki dan tidak adanya kunjungan untuk pasien anak-anak HIV/AIDS, dan pada bulan September kunjungan untuk perempuan 7 orang pasien HIV/AIDS, 8 orang tercatat kunjungan untuk laki-laki dan 4 orang untuk anak-anak, dari semuanya masing-masing bulan Agustus dan September data kunjungan untuk pasien HIV/AIDS berjumlah 19 orang.

Sedangkan pada bulan Oktober mengalami kenaikan yang sangat tinggi dari bulan-bulan sebelumnya, kunjungan pasien HIV/AIDS, tercatat 93 orang untuk pasien perempuan dan untuk pasien HIV/AIDS laki-laki tercatat 108 orang pasien HIV/AIDS, dan 37 orang untuk data anak-anak pasien HIV/AIDS, dari catatan di bulan Oktober jumlah keseluruhan berjumlah 238 pasien HIV/AIDS.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Anitasari, Bagian Administrasi Klinik Teratai, wawancara Oleh Pipi Perawati, Rabu 08, Desember 2016.

BULAN	KUNJUNGAN PASIEN HIV/AIDS			JUMLAH
	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	ANAK-ANAK	
Januari	12 Orang	10 Orang	-	22
Februari	5 Orang	7 Orang	3 Orang	15
Maret	50 Orang	48 Orang	7 Orang	105
April	9 Orang	9 Orang	3 Orang	21
Mei	5 Orang	7 Orang	1 Orang	14
Juni	6 Orang	8 Orang	2 Orang	16
Juli	10 Orang	6 Orang	4 Orang	20
Agustus	8 Orang	11 Orang	-	19
September	7 Orang	8 Orang	4 Orang	19
Oktober	93 Orang	108 Orang	37 Orang	238
JUMLAH				510

### **G. Profil Konselor Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang**

#### **a. Profil Konselor Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang**

Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang mempunyai seorang konselor yang biasanya menangani para penderita HIV/AIDS. Nama lengkap dari konselor tersebut adalah Sake Pramawisakti. Dia dilahirkan di Serang pada tanggal 16 Agustus 1968. Tempat kediamannya yaitu di Komplek RSS Pemda Blok A2 No. 50 Banjarsari Cipocok Jaya Kota Serang.

Pendidikan yang telah ditempuh oleh Sake yaitu di mulai dari SD Negeri 11 Serang, lulus pada tahun 1981. Kemudian dilanjutkan ke SMP Negeri 4 Serang lulus pada tahun 1984 dan dilanjutkan ke SMA Negeri Muhammadiyah Serang Tahun 1987. Setelah menyelesaikan studinya di SMA, Sake melanjutkan ke UNISBA (Universitas Bandung) untuk jurusan S1 Psikologi Klinis dan lulus pada tahun 1995.

Pengalaman organisasi yang pernah Sake ikut yaitu aktif di pramuka dari SD-SMA, menjadi anggota MPK (Majelis Permusyawaratan kelas) di SMA Muhammadiyah Serang. Selama kuliah Sake aktif di organisasi internal mahasiswa, dan untuk organisasi eksternal yaitu HMI (Himpunan Mahasiswa Indonesia).

Pengalaman pekerjaan yang digelutinya sekarang, Sake bergabung dengan Yayasan Kanker Indonesia tahun 1998-2000. Mengikuti pelatihan konselor Odha pada tahun 2004 yang bertempat di Bogor. Di tahun 2013 Sake mengikuti pelatihan untuk menjadi konselor Odha di Jakarta. Dan di tahun 2009 Sake mengikuti pelatihan VCT di Jakarta.<sup>48</sup>

b. Profil Pendamping Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang

Klinik Teratai di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang mempunyai dua orang pendamping yang bertugas mendampingi Odha saat akan melakukan test VCT dan membantu Odha dalam hal apapun.

pendamping pertama adalah Ade Setiawan. Dia dilahirkan di Serang pada tanggal 09 November 1979. Ia sudah tiga tahun menjadi pendamping di Klinik Teratai. Ia tinggal di Jl. Palka Ciomas Pabuaran

---

<sup>48</sup> Sake Pramawisakti Konselor Di Klinik Teratai, Wawancara Oleh Pipi Perawati Selasa 06 Desember 2016.

Serang. Pendidikan yang telah ditempuh oleh Ade Setiawan yaitu SD Negeri 2 Kadubereum, lulus pada tahun 1994. Dan dilanjutkan ke SMP Pabuaran dan lulus pada tahun 1997, kemudian melanjutkan pendidikan tingkat SMA yaitu di SMA Pabuaran dan lulus pada tahun 2000. Pengalaman yang telah didapat sebelum masuk ke Klinik Teratai yaitu sebagai helper resto hotel meeting room, berdagang, dan mengikuti pengalaman konselor sebaya.<sup>49</sup>

Pendamping kedua adalah Alma Rieska Priliana, dilahirkan di Serang pada tanggal 15 April 1998. Alma menjalani sebagai pendamping Odha di Klinik Teratai 6 bulan, ia adalah pengganti Yanti pendamping Odha yang sudah pindah tugas di Cilegon. Saat ini Alma tinggal di Ciomas.

Pendidikan yang telah ditempuh oleh Alma, yaitu dimulai dari SD Negeri Cimuncang Cilik, lulus pada tahun 2010. Kemudian dilanjutkan ke SMP Negeri 2 Kota Serang, dan lulus 2013, dan dilanjutkan ke SMA Negeri 5 Kota Serang 2016.

Pengalaman Alma yang pernah diikuti yaitu aktif di Pramuka saja ketika SMP-SMA. Setelah lulus SMA ia melanjutkan pekerjaan orang tuanya yaitu mpok yana yang sebagai pendamping di Klinik Teratai, dan pernah mengikuti pelatihan konselor sebaya.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Ade Setiawan, Pendamping Odha di Klinik Teratai , Wawancara Oleh Pipi Perawati, Catatan Pribadi, Rabu 07 Desember 2016.

<sup>50</sup> Alma Rieska Priliana, Pendamping Odha di Klinik Teratai , Wawancara Oleh Pipi Perawati, Rabu 07 Desember 2016.

## **H. Profil Pasien HIV/AIDS Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang**

### **a. Responden UD**

UD adalah seorang laki-laki yang tinggal di Pontang, yang berusia 30 tahun anak ke 5 dari 7 bersaudara. Ia lahir pada tanggal 5 desember 1985. UD berasal dari keluarga sederhana, ia bekerja di salah satu pabrik di Jakarta (wiraswasta). Beragama Islam, ia sudah menikah dan mempunyai 1 anak yang berusia 4 tahun. Awal terkena virus HIV/AIDS pada bulan April 2016. UD tidak mengetahui awalnya dengan virus HIV/AIDS ini, karena ia beranggapan hanya sakit biasa saja, karena awal gejalanya panas tinggi, diare yang berturut-turut dan keluarnya bintik-bintik merah seperti herpes pada tubuhnya. Setelah UD konsultasi dengan konselor dan pendamping UD baru paham dan menyadari virus HIV/AIDS tersebut.<sup>51</sup>

### **b. Responden AN**

AN adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 27 tahun, AN mempunyai suami yang bernama UD. Setelah mengetahui UD adalah seorang Odha, konselor dan pendamping memberikan saran kepada AN agar segera memeriksa atau tes VCT untuk mengetahui dirinya tertular HIV/AIDS atau tidak, walaupun AN merasa bahwa mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada kewanitaannya, seperti timbulnya jamur pada kewanitaannya. AN lahir pada tanggal

---

<sup>51</sup>UD Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 04 November 2016, Pukul 10.20 Wib.

14 juni 1989. AN adalah anak ke 5 dari 6 bersaudara dan tinggal bersama keluarga yang sederhana.<sup>52</sup>

c. Responden TM

TM adalah seorang anak laki-laki yang berusia 30 tahun, anak ke 3 dari 5 bersaudara TM lahir di Lampung pada tanggal 5 agustus 1987, tetapi sekarang TM tinggal dengan adik ke empatnya di Legok Serang. TM bekerja di salah satu perusahaan swasta yang berada di Banten. Status TM belum menikah. Awal terkena virus ini pada tahun 2016 di bulan Januari yang ketika pada saat itu TM berada di luar kota yaitu di Jombang. TM hanya berpikir bahwa ia hanya sakit typus saja, karena gejalanya tidak begitu parah, setelah melakukan cuci darah TM divonis positif Odha.<sup>53</sup>

d. Responden NR

NR adalah ibu rumah tangga yang berusia 25 tahun. NR lahir pada tanggal 11 November 1992, NR menikah dengan seorang laki-laki yang bernama AT, dan mempunyai anak yang berusia 6 tahun. NR menikah pada saat usianya masih 17 tahun, karena dijodohkan dengan pilihan dari kedua orang tuanya. NR berasal dari Pamarayan Cikeusal Serang Banten. Awal terkena virus HIV/AIDS pada tahun 2016. Setelah AT suami NR meninggal dunia, kemudian NR melakukan tes VCT untuk mengetahui NR dan anaknya terkena HIV/AIDS atau

---

<sup>52</sup>AN Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 11 November 2016, Pukul 09. 50 Wib.

<sup>53</sup> Tm Odha, di tempat Makan, wawancara oleh Pipi Perawati, Kamis 22 Desember 2016, Pukul 15.00 Wib

tidak, setelah hasil test VCT keluar NR positif Odha tetapi anaknya negatif, hal ini membuat sedikit tenang.<sup>54</sup>

e. Responden DD

DD adalah seorang laki-laki yang berusia 32 tahun, anak kedua dari lima bersaudara yang lahir di Serang pada tanggal 16 September 1987, DD tinggal bersama keluarganya di Tunjung Teja Kecamatan Petir Kabupaten Serang, pergaulan bebas dan pemakaian narkoba bersama dengan teman-temannya yang membuat hidup DD sekarang sebagai Odha. DD awal terkena virus HIV/AIDS pada bulan Maret 2016.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> NR Odha, di Klinik Teratai wawancara oleh Pipi Perawati, Rabu 16 November 2016, Pukul 09.20 Wib

<sup>55</sup>DD Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Kamis 5 Desember 2016, Pukul 08.30 Wib.

### **BAB III**

## **TINJAUAN TEORITIS LOGOTERAPI**

#### **A. Victor Frankl Pendiri Logoterapi**

Victor Emile Frankl nama lengkapnya. Ia dilahirkan tanggal 26 Maret 1905 di Wina, ayahnya adalah seorang Yahudi saleh yang pernah menjadi mahasiswa kedokteran, tetapi terpaksa harus menghentikan kuliahnya karena kekurangan biaya. Setelah berhenti kuliah, Frankl kemudian bekerja di bagian sekretariat perlemen kerajaan Australia sebagai penulis steno selama sepuluh tahun dan akhirnya menjadi pegawai tetap departemen sosial sampai pensiun.<sup>56</sup>

Sebagai anak kedua dari tiga bersaudara, Victor adalah seorang anak yang sangat cerdas dan selalu ingin tahu. Bahkan ketika berusia 4 tahun, iya sudah bercita-cita ingin menjadi fisikiawan. Tahun 1925, setahun setelah lulus dari sekolah menengah dan sedang kuliah kedokteran, Frankl bertemu langsung dengan Freud. Walaupun begitu, Frankl lebih tertarik dengan Adler dan setahun kemudian dia telah menerbitkan sebuah artikel berjudul “*Psychotherapy And Weltanschauung*” dalam jurnal internasional psikologi individual milik Adler. Tahun berikutnya Frankl menggunakan istilah logoterapi untuk pertama kalinya dalam kuliah-kuliah umum yang dia berikan dan mulai membangun teori psikologinya sendiri.<sup>57</sup>

Tahun 1929, sebelum perang dunia II, Frankl telah dikenal dokter muda pendiri “Pusat Bimbingan Remaja” di kota wina. Dalam

---

<sup>56</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, (Jakarta: Pt Raja Grafindo, 2007), P.1.

<sup>57</sup> George C. Boeree, *Personality Theories Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikologi Dunia*, (Yogyakarta:Prismashopie, 2008), P. 348

lembaga ini para dokter dan konselor memberi bantuan bimbingan dan pengarahan kepada para remaja yang mengalami bermacam-macam kesulitan pribadi, rupanya pusat bimbingan remaja cukup berhasil pada waktu itu. Tahun 1937 setelah menyelesaikan pendidikan spesialisasi Frankl membuka praktik pribadi sebagai neuro-psikiater dan mengamalkan pendekatan logoterapi. Pada masa perang ke II, di Auschwitz salah satu kamp-konsentrasi paling terkenal dan tercatat sejarah dunia, di tempat itu telah terjadi pelecehan, penyiksaan, pembantaian, dan pemusnahan, di mana harkat, harga diri dan nilai-nilai kemanusiaan, bahkan nyawa dan kehidupan seakan-akan tidak ada harganya sama sekali. Dalam kamp konsentrasi dengan kondisi yang sangat buruk itu

Frankl mengamati dan membuktikan kebenaran teorinya mengenai hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*), sebagai motivasi asasi dalam kehidupan manusia. Bahkan sekalipun sampai harus menyongsong ajal, mereka menghadapi kematian dengan perasaan bermakna dan tabah.<sup>58</sup>

Frankl mengingatkan kepada tahanan-tahanan yang pustus asa dan terlihat akan melakukan tindakan bunuh diri, bahwa adanya keluarga yang masih menanti di luar, kewajiban-kewajiban yang belum terpenuhi, dan hal-hal lain yang berarti bagi mereka. Ini merupakan semacam peringatan adanya harapan dalam keputusan, hikmah dibalik musibah dan adanya makna dibalik penderitaan (*Meaning In Suffering*).

---

<sup>58</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...8

Setelah hampir tiga tahun menjadi tahanan kaum Nazi, keberhasilannya bertahan hidup antara lain dengan jalan tetap menjaga keimanan, memiliki harapan akan adanya perubahan, selalu mengingat kecintaan istri dan kedua orang tuanya yang juga ditahan, serta diam-diam membantu sesama tahanan yang putus asa. Pada tahun 1946 Frankl keluar dari tahanan kamp konsentrasi dan menerbitkan buku yang berjudul *Aerzliche Seelorge* yang kemudian diterbitkan dalam Bahasa Inggris dengan judul *The Doctor And The Soul*. Dengan demikian nyatalah bahwa teori dan asas-asas logoterapi telah ditemukan Frankl sebelum ia menjadi tahanan Nazi.<sup>59</sup>

Victor Frankl telah menulis sekitar 30 buah buku mengenai logoterapi dan artikel-artikelnya yang tersebar di berbagai jurnal ilmiah internasional. Tanggal 3 September 1997 Viktor Emile Frankl, pendiri logoterapi telah meninggal dunia di Wina, pada usia cukup lanjut, yaitu 92 tahun, dengan sebagian besar hidupnya diisi dengan berbagai kegiatan bermakna dan bermanfaat bagi dirinya, keluarga, masyarakat, ilmu pengetahuan, dan kemanusiaan.<sup>60</sup>

## **B. Logoterapi Sebagai Teknik Terapi**

### **a. Asas-asas Logoterapi**

Logoterapi mengemukakan asas-asas yang telah teruji kebenarannya, ada tiga asas utama logoterapi, yaitu:<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...14.

<sup>60</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...19.

<sup>61</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...36

Pertama, hidup itu tetap memiliki makna (arti) dalam, bahkan dalam penderitaan dan kepedihan sekalipun. Makna adalah sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang yang dijadikan tujuan hidup.

Kedua, setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya. Makna hidup adalah sumber-sumbernya dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, khususnya kepada para pekerja dan karya bakti yang dilakukan, serta dalam keyakinan terhadap harapan dan kebenaran serta penghayatan atas keindahan, iman, dan cinta kasih.

Ketiga, setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang tidak dapat dielakan lagi yang menimpa diri sendiri dan lingkungan sekitar, setelah upaya mengatasinya telah dilakukan secara optimal tetap tak berhasil. Maksudnya jika kita tak mungkin mengubah suatu keadaan (tragis), sebaiknya kita mengubah sikap atas keadaan itu agar kita tidak terhanyut secara negatif oleh keadaan itu.

### **C. Logoterapi Sebagai Landasan Filsafat Manusia**

Setiap aliran dalam psikologi memiliki landasan filsafat kemanusiaan yang mendasari seluruh ajaran, teori, dan penerapannya. Dalam hal ini logoterapi pun memiliki filsafat manusia yang melandasi tujuan logoterapi yaitu:

#### *1. The Freedom Of Will (Kebebasan Berkehendak)*

Kebebasan ini sifatnya bukan tidak terbatas karena manusia merupakan makhluk serba terbatas. Sekalipun manusia dianggap sebagai makhluk yang memiliki berbagai potensi luar biasa, tetapi

sekaligus memiliki juga keterbatasan dalam aspek ragawi, aspek kejiwaan, aspek sosial budaya, dan aspek kerohanian.

Kebebasan manusia pun bukan merupakan kebebasan dari bawaan biologis, kondisi psikososial, melainkan kebebasan untuk menentukan sikap terhadap kondisi-kondisi, baik kondisi lingkungan maupun sebagai “*the self determining being*” artinya manusia dalam batas-batas tertentu memiliki kemampuan dan kebebasan untuk mengubah kondisi hidupnya guna kehidupan yang lebih berkualitas.<sup>62</sup>

## 2. *the Will To Meaning* (Hasrat Untuk Hidup Bermakna)

Setiap orang menginginkan dirinya menjadi orang yang bermartabat dan berguna bagi dirinya, keluarga, lingkungan kerja, masyarakat sekitar dan berharga di mata Tuhan. Bila hasrat manusia dapat dipenuhi, kehidupan akan dirasakan berguna, berharga dan berarti (*meaningful*). Sebaliknya bila tidak terpenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan tak bermakna (*meaningless*). Keinginan untuk hidup bermakna memang benar-benar merupakan motivasi utama pada manusia. Hasrat inilah yang mendorong setiap orang untuk melakukan kegiatan seperti kehidupan bekerja dan berkarya agar hidupnya dirasakan berarti dan berharga. Hasrat untuk hidup bermakna ini sama sekali bukan sesuatu yang khayali dan diada-adakan, melainkan benar-benar suatu fenomena kejiwaan yang nyata dan dirasakan pentingnya dalam kehidupan seseorang.

---

<sup>62</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...46

### 3. *The Meaning Of Life* (Makna Hidup)

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Bila hal itu dipenuhi akan menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan.

Makna hidup dapat ditemukan dalam setiap keadaan yang menyenangkan dan dalam penderitaan. Ungkapan seperti “makna dalam derita” menunjukkan bahwa dalam penderitaan sekalipun makna hidup tetap ditemukan. Bila hasrat ini dapat dipenuhi makna kehidupan yang dirasakan berguna, berharga dan berarti akan dialami. Sebaliknya bila hasrat ini tidak terpenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan tidak bermakna.<sup>63</sup>

#### **D. Logoterapi Sebagai Teori Kepribadian**

Dalam pandangan teori kepribadian logoterapi, kebahagiaan itu merupakan akibat dari keberhasilan seseorang memenuhi keinginan untuk hidup bermakna. Mereka yang berhasil memenuhinya akan mengalami hidup yang bermakna sedangkan mereka yang tak berhasil akan merasakan hidupnya tidak bermakna. Sebagaimana dijelaskan oleh Victor E. Frankl mengenai makna kehidupan dan makna penderitaan yaitu:

---

<sup>63</sup>H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...46

## 1. Makna Kehidupan

Makna hidup itu sifatnya unik, apa yang satu orang anggap berarti belum tentu berarti pula terhadap orang lain. Karena makna hidup seseorang berbeda dengan yang lainnya, dari waktu ke waktu. Masalahnya karena yang dimaksud bukan makna hidup dalam arti umum melainkan makna hidup dalam arti khusus dari hidup seseorang pada suatu waktu.

Seseorang tidak akan mencari makna abstrak dalam hidupnya. Karena makna hidup sifatnya spesifik dan nyata, artinya makna hidup itu benar-benar ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang memiliki wilayah sendiri yang menuntutnya untuk melaksanakan tugas konkret dalam hidupnya. Karena setiap situasi dalam hidup mewakili tantangan bagi manusia dan menghadirkan suatu masalah untuk dipecahkan. Untuk hidup hanya bisa merespon dengan menerima tanggung jawab. Itulah, logoterapi melihat bahwa tanggung jawab merupakan esensi dari eksistensi manusia.<sup>64</sup>

## 2. Makna Penderitaan

Kapanpun seseorang bisa berhadapan dengan sesuatu yang tidak bisa ditinggalkan, situasi yang tak bisa dihindarkan, nasib yang tak bisa dirubah, penyakit yang tak terobati seperti kanker yang tidak bisa dioperasi. Dengan demikian seseorang itu diberi kesempatan terakhir untuk mengaktualkan nilai tertinggi, untuk mengisi makna terdalam, yaitu makna penderitaan.

---

<sup>64</sup> Victor E. Frankl, *Logoterapi Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*, P.124

Menghadapi semua hal di atas perlu kesiapan sikap untuk menjalani penderitaan, sebuah sikap dimana kita menanggung penderitaan itu di atas diri kita sendiri. Ketidakberhasilan menemukan dan memenuhi makna hidup biasanya menimbulkan penghayatan hidup tanpa makna atau penderitaan hidup. Penderitaan tersebut disebabkan kurang berfungsinya naluri serta memudarnya nilai-nilai agama, disamping kurangnya kesadaran bahwa hidup itu memiliki makna. Sesuai dengan ajaran logoterapi bahwa perhatian utama manusia bukanlah untuk mendapatkan kesenangan atau menghindari dosa, namun lebih dari itu untuk mendapatkan suatu makna dari hidupnya. Itulah mengapa manusia siap menderita pada kondisi itu, harus diyakini bahwa penderitaan itu bermakna.<sup>65</sup>

#### **D. Logoterapi Sebagai Metode Aplikasi Klinis**

Logoterapi tidak hanya mengemukakan asas-asas dan filsafat manusia yang bercorak humanistik eksistensial, tetapi juga mengembangkan metode dan teknik-teknik terapi untuk mengatasi gangguan-gangguan neurosis somatogenik, neurosis psikogenik, dan neurosis noogenik.<sup>66</sup>

##### *1. Paradoxical Intention*

Teknik *Paradoxical Intention* pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak dan kemampuan mengambil sikap,

---

<sup>65</sup> Victor E. Frankl, *Logoterapi Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*, P.129

<sup>66</sup>H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...97-103.

terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. Teknik ini juga memanfaatkan salah satu kualitas khas manusia lainnya, yaitu rasa humor, khususnya humor kepada diri sendiri. Dalam penerapan teknik ini membantu klien untuk menyadari pola keluhannya, mengambil jarak atas keluhannya itu serta menanggapinya secara humoritis.

## 2. *Dereflection*

*Dereflection* memanfaatkan kemampuan transendensi diri yang ada pada setiap manusia dewasa, artinya kemampuan untuk membebaskan diri dan tidak memperhatikan lagi kondisi yang tak nyaman untuk kemudian lebih mencurahkan perhatian kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat.

## **E. Konseling Dengan Pendekatan Logoterapi**

### 1. Gambaran Umum Konseling Logoterapi

Konseling dengan pendekatan logoterapi digambarkan sebagai penerapan asas-asas logoterapi dengan memberikan bantuan psikologis kepada seseorang untuk menemukan serta memenuhi makna serta tujuan hidupnya dengan jalan yang lebih menyadari sumber-sumber makna hidup, mengaktualisasi potensi diri, meningkatkan hubungan antar pribadi, berfikir dan bertindak positif, menunjukkan prestasi dan kualitas kerja optimal, mendalami nilai-nilai kehidupan, mengambil sikap tepat atas musibah yang dialami, serta memantapkan ibadah kepada Tuhan.<sup>67</sup>

Konseling logoterapi merupakan konseling individual untuk masalah ketidakjelasan makna dan tujuan hidup, yang sering

---

<sup>67</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...132

menimbulkan kehampaan dan hilangnya gairah hidup. Selain itu karakteristik konseling logoterapi adalah jangka pendek (*short termed*), berorientasi masa depan (*future oriented*), dan berorientasi pada makna hidup (*meaning oriented*).<sup>68</sup>

## 2. Komponen-Komponen Konseling

Komponen-komponen konseling logoterapi adalah kemampuan, potensi, dan kualitas insani dari diri klien yang dijajagi, diungkap, dan di fungsikan kepada proses konseling dalam rangka meeningkatkan kesadaran terhadap makna dan tujuan hidupnya.

## 3. Aplikasi Konseling Logoterapi

Konseling logoterapi seperti konseling pada umumnya merupakan kegiatan meolong (*helping activity*) dimana seorang konselor memberikan bantuan psikologi kepada klien yang membutuhkan klien untuk pengembangan diri.<sup>69</sup>

## 4. Kevakuman Eksistensial

Kevakuman eksistensial mendeskripsikan keadaan dimana orang mengeluhkan tentang kehampaan batin. Mereka mengalami perasaan tanpa arti, kosong, dan hampa. Kevakuman eksistensial adalah sebuah “jurang pengalaman yang sangat dalam”. Berikut ini adalah metode yang digunakan Frankl untuk memfokuskan pada isu-isu makna:

- a. Mengajarkan pentingnya bertanggung jawab atas makna: Frankl melihat bahwa tugasnya adalah membantu klien mencapai aktivitas kehidupan yang setinggi-tingginya. Ia

---

<sup>68</sup>H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...132

<sup>69</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...137

mengungkapkan pandangannya bahwa manusia, dalam keadaan apapun tidak akan pernah tidak memiliki makna. Klien perlu belajar bahwa mereka selalu bertanggung jawab untuk mendeteksi makna berbagai situasi spesifik dalam kehidupannya yang unik. Logoterapi mengajari klien untuk melihat hidupnya sebagai sebuah tugas.

- b. Membantu klien untuk mendengarkan kata hatinya: Frankl sering mengatakan bahwa makna harus ditemukan dan tidak dapat diberikan. Klien dipandu oleh kata hatinya dalam pencarian maknanya. Mereka membutuhkan kata hati yang awas jika mereka ingin mendengarkan dan mematuhi sepuluh ribu tuntutan dan perintah yang tersembunyi dalam sepuluh ribu situasi yang di hadapinya. Meskipun terapis tidak dapat memberikan makna kepada klien, terapis dapat memberikan contoh-contoh eksistensial dan komitmennya pada pencarian makna.<sup>70</sup>
- c. Memperluas wawasan tentang sumber makna: logoterapis dapat membantu klien unruk mendapatkan pandangan yang lebih luas tentang sumber makna. Frankl mengutip seorang klien menyatakan bahwa hidupnya tanpa arti, bahwa iya akan merasakan lebih baik jika dapat menemukan pekerjaan yang bisa membuatnya merasa puas akan hidupnya.<sup>71</sup>

## 5. Neurosis Noogenik

---

<sup>70</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*, PP...386

<sup>71</sup> H.D. Bastaman, *Logoterapi Psikologi Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*, Pp...387

Istilah neurosis noogenik mengacu pada kasus-kasus yang kevakuman eksistensialnya menghasilkan simtomatologis klinis. Frankl mendefinisikan neurosis noogenik sebagai neurosis yang disebabkan oleh masalah spiritual sebuah konflik moral atau etis, misalnya konflik antara superego dan kata hati.<sup>72</sup>

Neurosis noogenik tidak muncul dari konflik antara arahan dan insting akan tetapi konflik di antara bermacam-macam nilai, dengan kata lain, muncul dari konflik moral atau muncul dari problematika spiritual. Nyatanya dalam kasus noogenik terapi yang cocok dan memadai pada umumnya bukanlah psikoterapi tetapi logoterapi.<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup>Richard Nelson-Jones, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi Edisi Ke Empat*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), P. 379

<sup>73</sup>Victor E. Frankl, *Logoterapi Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*, (Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2006). P.114

**BAB IV**  
**PENERAPAN TEKNIK LOGOTERAPI TERHADAP**  
**PROSES KONSELING PADA ODHA**

**A. Gambaran Keadaan Psikologi Responden Awal Tertular HIV/AIDS**

**1. Deskripsi Responden UD (Terkena Virus HIV/AIDS Dari Jarum Tindik)**

UD adalah seorang laki-laki yang berusia 30 tahun. Pada tahun 2012 ia menikah dengan seorang gadis yang tidak jauh dari rumahnya. UD dikenal oleh masyarakat sebagai laki-laki yang baik dan ramah. UD sendiri tidak menyangka ia akan terkena penyakit HIV/AIDS ini, sebelumnya ia tidak mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS.

Awal terkena penyakit ini menurutnya, sebelum ia menikah, ia satu kost dengan temannya saat sedang bekerja di Jakarta. Teman UD, pada saat itu sedang sakit bintik-bintik merah pada tubuhnya dan panas dingin, disertai diare yang tak kunjung sembuh. Pada awalnya UD merasa biasa saja dengan penyakit temannya, karena UD merasa temannya sakit muntaber atau typhus. Tetapi menurut UD, ketika sedang sariawan dan teman satu kostnya pun ikut sariawan, ia memakai sikat gigi secara bersamaan, sehingga pada saat itu mungkin penyakit atau virus HIV/AIDS menular kepadanya. Anggapan dari sikat gigipun tidak begitu kuat terhadap perasaannya, pada saat itu terhadap tertularnya penyakit HIV/AIDS. Selain itu UD pun pernah melakukan tindik pada lidahnya dengan teman satu kostannya di tempat penindikan di pinggir-pinggir jalan. kemungkinan besar UD beranggapan bahwa ia terkena

virus dari tindik jarum untuk membuat tato, karena menggunakan jarum yang bergantian.

Penyakit HIV/AIDS ini sebelum ia menikah tidak ada gejala apapun yang menandakan kalau ia tertular HIV/AIDS, tetapi setelah ia menikah dan mempunyai anak berusia 4 tahun, ia sering sakit-sakitan dan munculah bintik-bintik merah, panas dingin, dan diare secara terus menerus, sampai berat badannya pun turun secara drastis, menurut UD penyakit yang dideritanya sama persis apa yang dirasakan oleh teman satu kost nya pada saat itu.

Untuk mengatasi penyakit ini, awalnya UD hanya meminum obat-obatan warung, lama kelamaan ia makin menolak untuk makan dan bintik merahnya pun makin menjalar ke seluruh badannya, sehingga ia memutuskan untuk berobat ke puskesmas di tempatnya. Dari Puskesmas, ia dirujuk untuk melakukan perawatan di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. Menurutnya pada saat itu ia sudah dalam kondisi tidak sadarkan diri, UD hanya merasa bahwa ia akan mati.

Setelah sampai di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, dokter langsung mengambil darahnya untuk dilakukan test dan hasil dari test darah tersebut adalah positif HIV/AIDS. Setelah mendengar hasil dokter, UD sangat sedih, bingung, putus asa, takut, malu, dan tidak tahu apalagi yang harus dilakukan setelah terkena penyakit HIV/AIDS. Keluarga UD tidak menyangka kepada UD kalau ia terkena penyakit HIV/AIDS ini, tetapi keluarga tetap memberi dukungan terhadap UD. UD merasa sangat putus asa dengan penyakit ini. Ia sebenarnya sudah tidak tahan lagi dengan penyakit ini, keseringan mual ketika minum obatnya, dan merasa pusing. Tetapi di balik

keputusasaanya UD, ia harus semangat dalam menjalani hidupnya karena masih ada anak dan istri yang membutuhkannya.<sup>74</sup>

Keputusan UD akan virus HIV/AIDS yang belum ditemukan obatnya hingga saat ini, membuatnya khawatir dan ketakutan teradap masa depannya. UD merasa sudah tidak ada harapan lagi, dan membuat makna hidupnya tidak mempunyai tujuan. Tetapi walau dengan keadaan seperti ini, UD mendapatkan dukungan penuh dari keluarga serta istri dan anaknya UD. Hal ini membuat UD sangat terbantu dalam menguatkan kondisi psikologi UD yang rapuh.

Awal terkena virus HIV/AIDS, keluarga UD tidak mengetahui bahwa putranya terkena virus HIV/AIDS, hanya istri UD yang mengetahui bahwa ia terkena virus HIV/AIDS, setelah UD dirawat di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, keluarga UD mengetahui penyakit yang dideritanya. Tetapi itu pun hanya keluarga inti saja, tidak semua keluarga mengetahui penyakit yang dideritanya. Hanya doa dan harapan yang besar dari keluarga dan dukungan penuh dari keluarga untuk kesembuhan UD, tidak adanya deskriminasi dari keluarga kepada UD.<sup>75</sup>

Terkena virus HIV/AIDS membuat UD sulit untuk melakukan aktifitas bersama teman-temannya, karena UD tidak mau menceritakan kepada teman-temannya tentang penyakit yang dideritanya. Perasaan takut dan malu selalu menyelimuti UD dan tidak adanya rasa percaya diri lagi yang UD rasakan sehingga jarang sekali melakukan interaksi bersama teman-temannya di lingkungan kampung ataupun di dunia

---

<sup>74</sup> UD Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 04 November 2016, Pukul 10.20 Wib

<sup>75</sup> AD, kakak dari UD Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 04 November 2016, Pukul 10.20 Wib

kerja. Saat ini UD sudah mengundurkan diri dari tempat kerjanya. Walaupun UD tidak memberi tahu tentang penyakit yang ia rasakan, dukungan dan do'a dari temannya selalu menyertai UD dan ia kini hanya tinggal di dalam rumah saja.<sup>76</sup>

## **2. Deskripsi Responden AN (Terkena HIV/AIDS dari Suami “UD”)**

AN adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 27 tahun, ia adalah istri UD. Setelah mengetahui sang suami UD adalah Odha, AN segera melakukan pemeriksaan atau tes VCT untuk mengetahui dirinya Odha atau bukan

Perubahan-perubahan yang semakin hari semakin terjadi pada diri AN, yaitu bermunculan banyak sekali jamur di sekitar bagian kelinannya, di tambah banyaknya cairan seperti keputihan yang keluar dari alat kelamin AN, dan baunya sangat tidak sedap. Setelah melakukan test VCT dan hasil yang didapatkan AN yaitu positif HIV/AIDS. AN merasa sangat kecewa, bingung, khawatir terhadap dirinya, cemas dan takut. AN sekarang menyadari bahwa ia adalah Odha, kesabaran dan keikhlasan AN terus mengurus suaminya UD, dan memberikan semangat terhadap suaminya UD, agar UD selalu bersamanya.<sup>77</sup>

Dukungan yang selalu AN dapatkan dari suami, keluarga dan mertuanya membuat AN sangat terbantu dalam menguatkan kondisi psikologi AN yang rapuh. Dukungan, serta dorongan yang diberikan keluarga untuk AN sangatlah dibutuhkan AN pada saat ini. Tidak hanya keluarga, suami nya pun UD tetap memberikan semangat kepada

---

<sup>76</sup> UD Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 04 November 2016 Pukul 10.20 Wib

<sup>77</sup> AN Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 11 November 2016 Pukul 10.20 Wib

istrinya AN. Agar tetap bersyukur atas apa yang diberikan Allah Swt. Pelukan hangat diterimanya dari keluarga AN, tidak adanya rasa kekurangan ataupun deskriminasi dari keluarganya kepada AN atas apa yang dideritanya saat ini.<sup>78</sup>

Tidak banyak Odha yang memberi tahu statusnya kepada teman-temannya, termasuk AN. Setelah peneliti wawancara dengan AN, ia mengatakan bahwa ia tidak menceritakan statusnya saat ini kepada teman-temannya. Karena ketakutan dalam dirinya membuat AN menyembunyikan statusnya saat ini dari teman-temannya.<sup>79</sup>

### **3. Deskripsi Reponden TM (Terkena HIV/AIDS dari Seks Bebas)**

TM adalah laki-laki yang berusia 32 tahun, yang lahir di Lampung. Ia tinggal bersama kakak ketiganya di Legok Serang. Kakak pertama dan kedua sudah berkeluarga. TM bekerja di salah satu perusahaan swasta yang berada di Banten.

TM mempunyai kekasih perempuan yang juga tinggal di Serang. Ia menjalin hubungan dengan kekasih perempuannya sejak tahun 2011. Hubungan yang semakin serius dan intim membuat kedua pasangan itu dimabuk asmara hingga melakukan hubungan seks dengan pasangannya. Pada awalnya TM tidak tahu bahwa kekasih perempuannya itu adalah Odha. Ia hanya tahu bahwa kekasihnya mempunyai penyakit paru-paru saja. Sebelum terkena penyakit HIV/AIDS, TM terlebih dahulu terkena penyakit Raja Singa. TM merasa kesakitan ketika ia ingin buang air kecil, karena penyakit Raja Singa tersebut. TM pun diberitahu oleh dokter ketika ia sedang

---

<sup>78</sup> AN Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 11 November 2016, Pukul 10.20 Wib

<sup>79</sup> AN Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 14 November 2016, Pukul 10.20 Wib

mengalami penyakit ini, kemungkinan besar virus masuk ke dalam kelaminnya, salah satu virus yang mudah masuk yaitu HIV/AIDS.

Setelah melakukan pengobatan untuk penyakit Raja Singa tersebut, TM mudah sakit-sakitan. Dalam satu bulan TM bisa sakit empat sampai lima kali. Ketika berobat di Pukesmas, dokter hanya mengatakan typhus saja. Selain typhus, TM juga mengalami diare yang tidak kunjung sembuh sampai berat badan TM menurun. Ia tidak ingin memeriksakan ke Rumah Sakit Umum, karena rasa takutnya lebih besar dibandingkan keberaniannya. TM takut dugaan dokter pada saat itu benar adanya.

Pada tahun 2014, ia bekerja di Bali karena pihak perusahaan memindahkannya ke tempat tersebut. TM mempunyai teman baru dan satu kost dengannya. TM menceritakan perasaannya dan sakitnya yang tidak kunjung sembuh. Tubuhnya TM pun kurus dan hitam seperti sudah tidak terlihat lagi aura di wajahnya. Teman kost TM menyarankan segera berobat, karena menurutnya kemungkinan TM terkena penyakit HIV/AIDS. TM seketika kaget dan tidak percaya apa yang dikatakan oleh teman satu kostnya itu. Tetapi setelah menjelaskan ternyata teman satu kostannya pun pernah mengalami hal yang serupa dengan TM, dan ia mengakui bahwa ia adalah Odha.

Pada awalnya TM takut terhadap teman Odhanya, ia takut dirinya tertular. Setelah dijelaskan oleh teman Odhanya bahwasannya penyebaran virus HIV/AIDS itu tidak mudah, lama kelamaan TM mengetahui dan memahami virus HIV/AIDS. TM hanya tinggal 3 bulan di Bali. Setelah itu TM dan temannya dipindahkan ke Jawa Timur oleh pihak perusahaannya pada bulan Juni 2014. Karena TM sudah tidak kuat lagi menahan sakit yang dirasakannya, ia pergi ke

RSUD Jombang. Setelah melakukan cek darah, teman Odha TM memberi masukan bahwa “jangan berharap negatif”, tetapi yang harus kamu pikirkan ke depannya seperti apa ketika kamu positif”. Tak lama kemudian perawat di Rumah Sakit memberitahu TM bahwa ia positif terkena penyakit HIV/AIDS. TM sangat kaget dan tak percaya bahwa ia terkena penyakit HIV/AIDS. TM sangat kecewa dan marah terhadap diri sendirinya, malu dan takut untuk bertemu dengan orang di sekitarnya. Penyesalan memang datangnya di akhir. Setelah melakukan konsultasi dengan konselor di RSUD Jombang, ia disarankan agar segera melakukan pengobatan karena ditakutkan virus akan meyebar ke seluruh tubuhnya.

Setelah melakukan pengobatan di RSUD Jombang, TM kemudian dirujuk ke RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. Di sinilah TM bertemu dengan Sake selaku konselor di Klinik Teratai dan Ade Setiawan selaku pendamping di Klinik Teratai. Setelah berkonsultasi, TM diberikan obat ARV agar virus HIV/AIDS tertidur dan tidak cepat menyebar ke seluruh tubuh. Awal mula meminum obat ARV sangat susah sekali karena obat ARV susah untuk beradaptasi dengan tubuh TM.

Walaupun TM terkena penyakit HIV/AIDS, ia memberi tahu kepada orang tuanya dan kakak ketiga dan adik bungsunya, TM tidak berani memberitahu kepada kakak pertama dan keduanya. Respon dari kedua orang tua TM yang sudah lanjut usia ia tidak paham tentang penyakit virus HIV/AIDS yang menyerang TM. Tetapi meskipun begitu, orang tua bagi TM adalah motivasi pertama yang membuatnya semangat untuk hidup kembali, walaupun kakak ketiga dan adik bungsunya awalnya takut, kesal dan kecewa terhadap TM karena

penyakit yang dideritanya. Tapi yang bisa dilakukan untuk sekarang ini hanyalah dengan kesabaran dan keikhlasan atas apa yang diberikan Tuhan kepada TM.<sup>80</sup>

Kekecewaan, keputusan dan rasa ingin mengakhiri hidup TM Odha, akan virus HIV/AIDS karena belum ditemukan obatnya pada saat ini, sehingga kekhawatiran dan ketakutan teradap masa depannya merasa sudah tidak ada harapan lagi, dan membuat kebermaknaan dalam hidupnya tidak mempunyai tujuan. Tetapi walau dengan keadaan seperti ini TM mendapatkan dukungan penuh dari keluarga serta teman-temannya, hal ini membuat TM sangat membantu dalam menguatkan kondisi psikologi TM yang dalam keadaan *down*.

TM mempunyai lima saudara dalam keluarganya merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung dan memotivasi TM dalam menjalani kehidupannya sebagai Odha. Tetapi berbeda dengan kenyataan yang dialaminya pada saat ini, kedua kakaknya dalam keluarga tidak menerima TM seperti awal sebelum TM terkena Virus HIV/AIDS, penolakan serta deskriminasi yang TM terima merupakan hal sangat paling menyakitkan ketika anggota keluarganya tidak memberikan senyuman dan pelukan hangat kepadanya.

Walaupun kedua kakaknya seperti itu terhadap TM, ia tetap menyayangi mereka, dan masih ada adik TM yang menerimanya yang pada awalnya mereka pun sangat sedih dan terpukul melihat kakak ketiganya mempunyai penyakit HIV/AIDS ini, sedangkan untuk orang tua TM, ayah TM meninggal ketika ia sedang berusia 15 tahun, hanya seorang ibu yang merupakan penyemangat yang terbesar untuk TM

---

<sup>80</sup> TM, Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Kamis 22 Desember 2016, Pukul 15.00 Wib.

dalam melakukan pengobatan setiap harinya. Walaupun ibu TM tidak mengetahui apa itu virus HIV/AIDS, karena usianya yang sudah masuk lansia. TM hanya mengatakan bahwa ia harus meminum obat vitamin setiap hari agar kondisi TM selalu sehat, dan ibunya pun hanya bisa mendoakan TM agar diberi kesembuhan.<sup>81</sup>

Sedangkan dari sudut pandang teman TM, Pada awalnya terkena virus HIV/AIDS, TM tidak pernah mengatakan kepada teman-temannya bahwa TM adalah Odha. TM takut jika ia berbicara tentang penyakit yang dideritanya TM dijauhi oleh teman-temannya. Tetapi lama kelamaan TM juga tidak bisa menyembunyikan kepada teman-teman dekatnya, perlahan-lahan TM berbicara kepada temannya bahwa ia terkena virus HIV/AIDS, dan reaksi temannya sangat kaget dan tidak percaya bahwa TM adalah Odha.

Tidak semua temannya menerima keadaan yang TM jalani saat ini, dijauhi serta penolakan teman-temannya yang diberikan kepada TM sehingga membuat TM menambah *down* atau tidak adanya rasa percaya diri lagi untuk berteman dan hanya bisa berdiam dalam ruangan saja. Tetapi TM meyakinkan kepada semua temannya bahwa penyebaran virus HIV/AIDS ini tidak menular dengan hanya bersalaman, mengobrol ataupun bercanda, tetapi penyebaran virus ini hanya dilakukan dengan intim saja. Setelah diberikan penjelasan kepada temannya, merekapun bisa memahami keadaan yang dirasakan TM saat ini.<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> KK, kakak dari TM Odha, di Rumah Odha, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 23 Desember 2016, Pukul 10.00 Wib.

<sup>82</sup> MLY teman dari TM Odha, di Rumah Odha, wawancara oleh Pipi Perawati, Jum'at 23 Desember 2016, Pukul 10.00 wib

#### **4. Deskripsi Responden NR (Tertular dari Suami yang Memakai Narkoba)**

NR adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 25 tahun ia menikah dengan seorang laki-laki yang bernama AT, dan mempunyai anak yang berumur 6 tahun. NR menikah di usia 17 tahun, karena dijodohkan oleh orang tuanya dengan AT.

AT bekerja sebagai sopir truk. Awal berumah tangga NR merasa baik-baik saja dan tidak mengetahui bahwa suaminya mengidap penyakit HIV/AIDS. NR mengetahui suaminya Odha ketika suaminya sakit-sakitan dan NR membawanya ke Puskesmas. Pihak Puskesmas merujuk AT ke RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. Setelah melakukan perawatan dan melakukan cek darah hasilnya suami NR positif HIV/AIDS. NR tidak percaya bahwa suaminya yang ia percaya adalah seorang Odha, perasaan kecewa, sedih dan kesal karena kelakuan suaminya yang tidak berhati-hati dalam pergaulan. Perasaan yang dirasakan NR kepada suaminya.

Setelah melakukan perawatan di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, pada waktu itu AT tidak mau meminum obat selama seminggu, karena AT merasa percuma meminum obat pun walau akhirnya AT akan mati juga dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga dalam waktu seminggu nyawa AT tidak tertolong lagi. NR sangat sedih dan tepukul melihat keadaan suaminya pada saat itu. NR pun mengikuti saran dari Sake selaku konselor untuk melakukan cek darah, ditakutkan NR pun terkena virus HIV/AIDS.

Setelah sang suami beberapa bulan meninggal NR, memberanikan diri untuk melakukan tes HIV/AIDS dengan anaknya. Hasil dari test VCT menyatakan NR positif terkena virus HIV/AIDS

karena tertular dari suaminya, sedangkan anak NR hasilnya negatif, karena pada waktu itu NR tidak memberikan ASI kepada anaknya.

Rasa sedih itu pun kembali datang walau setelah meninggalnya suami NR. Perasaan kesal muncul dalam hati NR, ia kesal dengan suaminya karena diberikan warisan berupa penyakit, tetapi hal yang disesali pun tidak akan kembali seperti normal semula, yang dalam pemikirannya sekarang lebih untuk memperhatikan anaknya, karena ia tahu bahwa anaknya satu-satunya lebih membutuhkannya.<sup>83</sup>

Dukungan penuh yang selalu NR harapkan dan dapatkan dari suami mungkin hanya khayalan saja, karena sang suami sudah meninggalkan dirinya dan kembali kepadaNya. Tetapi meskipun seperti itu keluarga dan mertuanya sangat membantu dalam menguatkan kondisi psikologi NR yang rapuh. Melihat anak tumbuh sehat menambah semangat untuk hidup bagi NR.

Penyesalan yang dirasakan oleh keluarga NR terhadap apa yang dilakukan orang tuanya karena menjodohkan anaknya NR dengan AT, membuat orang tua NR hanya bisa mendoakan kesembuhan anaknya atas penyakit yang diberikan kepada NR. Keluarga hanya memberikan dukungan penuh kepada NR agar tetap tabah dan sabar dalam menjalani penyakit yang dideritanya, dukungan moral dan material diberikan orang tua NR agar putrinya bisa seperti semula melakukan aktifitasnya sehari-hari.

Melihat NR ketika minum obat selalu mual-mual karena efek obat ARV, orang tua NR tidak memberi tahu kepada yang lainnya

---

<sup>83</sup> NR, Odha, di Klinik Teratai, wawancara oleh Pipi Perawati, Rabu, 02 November 2016, Pukul 09. 20 Wib.

tentang penyakit NR hanya adik dan kakaknya saja yang mengetahui penyakit yang dideritanya.<sup>84</sup>

Menurut TK adik NR, ia dari pihak keluarga menyembunyikan status NR kepada keluarga besarnya, lingkungan rumahnya atau dengan teman-temannya. Karena menurut TK jika teman-temannya mengetahui status NR, kemungkinan besar lingkungannya pun mengetahuinya. Dan TK tidak ingin melihat diskriminasi atau olokan-olokan kepada kakaknya. Karena efeknya tidak kepada NR saja melainkan ditakutkan kepada anak NR.<sup>85</sup>

##### **5. Deskripsi Responden DD (Terkena HIV/AIDS dari Narkoba).**

DD adalah seorang laki-laki yang berusia 32 tahun, anak kedua dari lima bersaudara yang lahir di Serang pada tanggal 16 september 1987. ia kini tinggal dengan dengan keluarganya di Tunjung Teja, Kecamatan Petir, Kabupaten Serang. DD berasal dari keluarga yang sederhana. Ia bekerja di salah satu perusahaan wiraswasta di Jakarta sebagai pengantar barang atau supir, DD hanya pulang dua minggu sekali.

Setiap harinya ia tinggal dikontrakan kecil yang berada di Jakarta bersama teman kerjanya, DD mengatakan pergaulan di Jakarta sangatlah keras sekali, berbeda dengan pergaulannya pada saat bekerja di pabrik-pabrik yang berada di Cikande. DD merasa di Jakarta, hal yang tabu dia lihat kini seperti hal yang biasa saja, karena itu DD pun ikut terlibat di dalamnya.

---

<sup>84</sup> AS Ibu dari NR Odha, di Rumah Odha, wawancara oleh Pipi Perawati, 31 Desember 2016, Pukul 15.00 Wib.

<sup>85</sup> TK Adik dari NR Odha, di Rumah Odha, wawancara oleh Pipi Perawati, 31 Desember 2016, Pukul 16.00 Wib.

DD mengikuti pergaulan karena diajak oleh teman-temannya yang satu perusahaan bersamanya. Awalnya hanya meminum - minuman keras yang ia lakukan, tetapi kemudian DD terperangkap kedalam narkoba. DD bahkan melakukan pesta narkoba bersama teman-temannya. DD tidak mengetahui efek dari pemakain narkoba secara bersamaan, ia hanya tahu jika memakai narkoba hanya berakibat semua masalah hilang, pikirannya bebas, merasa senang, merasa tidak adanya masalah dan tak sadarkan diri saja. Singkat cerita, di tahun 2016. DD mulai sakit-sakitan. Awalnya ia mengalami panas tinggi, dan kemudian diare secara terus menerus. Ia hanya meminum-minuman obat warung saja untuk menyembuhkan sakit yang dideritanya. Setelah beberapa hari tak kunjung sembuh, DD berobat ke salah satu klinik yang ada di tempat tinggalnya. Ia hanya divonis sakit typhus. Tetapi tidak adanya perubahan atau tanda-tanda akan sembuh, terhadap DD. Setelah beberapa hari sakit berat badan DD turun seketika. DD tidak tau apa yang ia alami, sakit apa yang ia dapatkan sehingga rasanya sangat sakit.

Karena sakitnya tidak kunjung sembuh, akhirnya DD menyegerakan pergi ke RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang untuk berobat. Setelah melakukan tes darah, DD dinyatakan positif terkena virus HIV/AIDS. DD awalnya tidak mengetahui virus HIV/AIDS ini. Awalnya ia biasa saja menerima virus HIV/AIDS. Setelah menerima penjelasan dari Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang akhirnya ia mengetahui seperti apa virus HIV/AIDS ini. DD sekarang berstatus Odha. rasa sedih, marah, kecewa dan takut ia rasakan. Dalam pikirannya ia hanya melihat bahwa dirinya akan mati. Sugesti-sugesti negatif seperti itu selalu membayangi DD, karenanya muncul bentuk

ungkapan DD, “bagaimana dengan masa depan saya setelah saya menjadi Odha?” dan adakah “perempuan yang ingin menikah dengan saya”, “bagaimana masa depan saya”, “tidak adil rasanya.”...Ungkapan-ungkapan seperti itu menambah keadaan psikologi DD menjadi bertambah terpuruk. Dengan kondisi yang tidak ada semangat lagi untuk hidup, apalagi dengan makna hidup sama sekali tidak ada harapan.<sup>86</sup>

Harapan dukungan dari keluarga DD selalu ia inginkan dan butuhkan di saat DD dalam kondisi saat ini. Tetapi ia tidak menceritakan kepada keluarga dan teman-temannya, ia takut untuk menceritakan karena tidak ingin mendapatkan diskriminasi dari keluarga, apalagi jika sampai lingkungannya mengetahui akan penyakit yang tidak ada obatnya itu pada DD, mungkin semuanya menjauhi DD, karena masyarakat hanya paham penyakit HIV/AIDS menular saja, tidak tahu bagaimana bentuk penularannya.

## **B. Penerapan Teknik Logoterapi Terhadap Proses Konseling Pada Odha**

Berdasarkan penelitian di Klinik Teratai, peneliti mendapatkan lima Odha untuk dilakukan proses konseling. Odha tersebut terdiri tiga laki-laki yang berinisial UD, TM, DD, dan dua perempuan yang berinisial AN dan NR yang keduanya adalah ibu rumah tangga. Peneliti melakukan proses konseling logoterapi pada Odha untuk mengembalikan kebermaknaan hidupnya. Adapun tahapan-tahapan

---

<sup>86</sup> DD Odha, di Alun-Alun Serang, wawancara oleh Pipi Perawati, Senin 05 Desember 2016, Pukul 08.30 Wib.

yang dilakukan peneliti agar konseling menjadi efektif dan efisien, sebagai berikut:

**a. Pasien UD**

Responden UD melakukan proses konseling selama 2 minggu dalam 4 kali pertemuan. Setiap pertemuan menghabiskan waktu 1- 2 jam. Ada lima tahapan di dalam proses konseling logoterapi diantaranya adalah:

1. Tahap Perkenalan

Pada tahap ini diawali dengan menciptakan suasana nyaman untuk memulai konseling, di mana pada tahap ini konselor memperkenalkan dirinya kepada UD dan sebaliknya, agar konseli merasa nyaman dan tidak ketakutan, ataupun ragu dan malu ketika bertatap muka dengan peneliti. Bertujuan untuk menjalin hubungan baik antara konselor dengan konseli, yang makin lama makin membuka peluang untuk sebuah *encounter*. Inti sebuah *encounter* adalah penghargaan kepada sesama manusia, ketulusan hati, dan pelayanan. Percakapan dalam tahap ini tak jarang memberikan efek terapi bagi konseli.

2. Tahap Membangun Hubungan Baik dengan Konseli

Pada tahap ini konselor meyakinkan kepada konseli UD, bahwa konselor memegang asas kerahasiaan, dan konselor hanya menggunakan inisial nama saja agar konseli tidak ragu dalam menceritakan apa yang dirasakan dan konselor meminta kepada konseli adanya keterbukaan dalam menceritakan masalah yang terjadi pada konseli tidak adanya hal yang ditutup-tutupi.

### 3. Tahap Pengungkapan Masalah.

Pada tahap ini konselor mulai membuka dialog kepada UD, mengenai masalah yang dihadapi konseli. Berbeda dengan konseling lain yang cenderung membiarkan konseli “sepuasnya” mengungkapkan masalahnya. Dalam logoterapi, konseli sejak awal diarahkan untuk menghadapi masalah itu sebagai kenyataan, di mana UD merasa bingung dan kehampaan pada dirinya, marah serta merasa bersalah kepada dirinya, istri dan anaknya atas perilakunya pada waktu itu.

### 4. Tahap Pembahasan Bersama

Pada tahap ini konselor dan konseli bersama-sama membahas dan menyamakan persepsi atas masalah yang dihadapi. Tujuannya untuk menemukan arti hidup sekalipun dalam penderitaan. Membahas permasalahan yang UD rasakan pada saat ini, konselor sangat merasa hati-hati karena Odha sangatlah sensitif terhadap masalah-masalah yang ada. Konselor menumbuhkan motivasi pada diri Odha agar merasa hidupnya memiliki makna yang sangat berarti bagi keluarganya UD.

### 5. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini konselor mencoba memberi interpretasi atas informasi yang diperoleh sebagai bahan untuk tahap selanjutnya, yaitu perubahan sikap dan perilaku konseli. Pada tahap-tahap ini tercakup modifikasi sikap, orientasi terhadap makna hidup, penemuan dan pemenuhan makna, dan pengurangan kecemasan.

Selama melakukan pertemuan selama 4 kali proses konseling logoterapi pada UD. UD mengemukakan adanya keadaan psikologi positif setelah mendapatkan layanan konseling logoterapi. Perasaan tersebut di antaranya adalah: konseli lebih bersemangat untuk menjalani kehidupannya, membahagiakan keluarganya dan lebih mendekatkan diri terhadap putranya UD, selain itu juga konseli sekarang lebih mendekatkan diri kepada Allah swt.

#### **b. Pasien AN**

Responden AN melakukan proses konseling selama 2 minggu dalam 4 kali pertemuan. Setiap pertemuan menghabiskan waktu 1-2 jam. Ada lima tahapan di dalam proses konseling logoterapi diantaranya adalah:

##### **1. Tahap Perkenalan**

Pada tahap ini diawali dengan menciptakan suasana nyaman untuk memulai konseling, dimana pada tahap ini konselor memperkenalkan dirinya kepada AN dan sebaliknya, agar konseli merasa nyaman dan tidak ketakutan, ataupun ragu dan malu ketika bertatap muka dengan peneliti, dan bertujuan untuk menjalin hubungan baik antara konselor dengan konseli. yang makin lama makin membuka peluang untuk sebuah *encounter*. Inti sebuah *encounter* adalah penghargaan kepada sesama manusia, ketulusan hati, dan pelayanan. Percakapan dalam tahap ini tak jarang memberikan efek terapi bagi konseli.

## 2. Tahap Membangun Hubungan Baik dengan Konseli

Pada tahap ini konselor meyakinkan kepada konseli AN, bahwa konselor memegang asas kerahasiaan, dan konselor hanya menggunakan inisial nama saja agar konseli tidak merasa ragu dalam menceritakan apa yang dirasakan, dan konselor meminta kepada konseli adanya keterbukaan dalam menceritakan masalah yang terjadi pada konseli tidak adanya hal yang ditutup-tutupi.

## 3. Tahap Pengungkapan Masalah.

Pada tahap ini konselor mulai membuka dialog kepada AN, mengenai masalah yang dihadapi konseli. Berbeda dengan konseling lain yang cenderung membiarkan konseli “sepuasnya” mengungkapkan masalahnya. Dalam logoterapi konseli sejak awal diarahkan untuk menghadapi masalah itu sebagai kenyataan. Dimana AN merasa bingung akan apa yang harus dilakukan sekaligus bingung mengapa hal ini bisa terjadi pada dirinya, AN tertular virus dari suaminya yang sangat mereka cintai, sehingga ketika bercerita AN mengeluarkan air mata, dan masih tidak percaya bahwa hal ini dialami oleh AN dan Suaminya.

## 4. Tahap Pembahasan Bersama

Pada tahap ini konselor dan konseli bersama-sama membahas dan menyamakan persepsi atas masalah yang dihadapi. Tujuannya untuk menemukan arti hidup sekalipun dalam penderitaan. Membahas permasalahan yang AN rasakan pada saat ini, konselor sangat merasa hati-hati karena Odha sangatlah sensitif terhadap masalah-masalah

yang ada. Konselor menumbuhkan motivasi pada diri AN agar merasa hidupnya memiliki makna yang sangat berarti bagi keluarganya dan tidak selalu menyalahkan kepada suaminya AN.

#### 5 Tahap Evaluasi

Pada tahap ini konselor mencoba memberi interpretasi atas informasi yang diperoleh sebagai bahan untuk tahap selanjutnya, yaitu perubahan sikap dan perilaku konseli. Pada tahap-tahap ini tercakup modifikasi sikap, orientasi terhadap makna hidup, penemuan dan pemenuhan makna, dan pengurangan kecemasan.

Selama melakukan pertemuan selama 4 kali proses konseling logoterapi pada AN. AN mengemukakan keadaan psikologi positif setelah mendapatkan layanan konseling logoterapi. Perasaan tersebut di antaranya adalah: merasa mampu menyesuaikan diri dengan baik, dan di dalam dirinya AN, meyakinkan kondisi psikologinya yang sehat akan berdampak positif bagi perkembangannya, terutama AN selalu memikirkan siapa yang dapat mengasuh anaknya jika pada saat mereka meninggal. Dari sini motivasi terbesar yang membuat AN selalu bersemangat untuk hidup bersama suami dan anaknya walaupun dalam keadaan Odha.

#### c. Pasien TM

Responden TM melakukan proses konseling selama 2 minggu dalam 4 kali pertemuan. Dalam setiap pertemuan

menghabiskan waktu 1-3 jam. Ada lima tahapan di dalam proses konseling logoterapi diantaranya adalah:

1. Tahap Perkenalan

Pada tahap ini diawali dengan menciptakan suasana nyaman untuk memulai konseling, dimana pada tahap ini konselor memperkenalkan dirinya kepada TM dan sebaliknya, agar konseli merasa nyaman dan tidak ketakutan, ataupun ragu dan malu ketika bertatap muka dengan peneliti, dan bertujuan untuk menjalin hubungan baik antara konselor dengan konseli yang makin lama makin membuka peluang untuk sebuah *encounter*. Inti sebuah *encounter* adalah penghargaan kepada sesama manusia, ketulusan hati, dan pelayanan. Percakapan dalam tahap ini tak jarang memberikan efek terapi bagi konseli.

2. Tahap Membangun Hubungan Baik dengan Konseli

Pada tahap ini konselor meyakinkan kepada konseli TM, bahwa konselor memegang asas kerahasiaan, dan konselor hanya menggunakan inisial nama saja agar konseli tidak ragu dalam menceritakan apa yang dirasakan dan konselor meminta kepada konseli adanya keterbukaan dalam menceritakan masalah yang terjadi pada konseli tidak adanya hal yang ditutup-tutupi.

3. Tahap Pengungkapan Masalah.

Pada tahap ini konselor mulai membuka dialog kepada TM, mengenai masalah yang dihadapi konseli. Berbeda dengan konseling lain yang cenderung membiarkan konseli “sepuasnya” mengungkapkan

masalahnya. Dalam logoterapi konseli sejak awal diarahkan untuk menghadapi masalah itu sebagai kenyataan. Dimana TM merasa depresi, tidak tahu lagi menjalani hidup harus bagaimana, (ungkapan dalam hati TM pada saat marah), TM hanya berfikir saya akan mati, dan beranggapan ini sebuah kutukan dari Allah, karena penyakit ini tidak bisa disembuhkan, konseli menceritakan sambil menangis karena tidak bisa menahan air matanya.

#### 4. Tahap Pembahasan Bersama

Pada tahap ini konselor dan konseli bersama-sama membahas dan menyamakan persepsi atas masalah yang dihadapi. Tujuannya untuk menemukan arti hidup sekalipun dalam penderitaan. Membahas permasalahan yang TM rasakan pada saat ini, konselor sangat merasa hati-hati karena Odha sangatlah sensitif terhadap masalah-masalah yang ada. Konselor menumbuhkan motivasi pada diri TM agar merasa hidupnya memiliki makna yang sangat berarti bagi keluarganya TM.

#### 5. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini konselor mencoba memberi interpretasi atas informasi yang diperoleh sebagai bahan untuk tahap selanjutnya, yaitu perubahan sikap dan perilaku konseli. Pada tahap-tahap ini tercakup modifikasi sikap, orientasi terhadap makna hidup, penemuan makna hidup dan pemenuhan makna hidup, dan pengurangan kecemasan.

Selama melakukan pertemuan selama 4 kali proses konseling logoterapi pada TM. TM mengemukakan

keadaan psikologi positif setelah mendapatkan layanan konseling logoterapi. Perasaan tersebut di antaranya adalah:

Merasa dekat dengan Allah Swt, TM sekarang lebih dekat dengan Allah, merasa berterimakasih atas cobaan yang Allah berikan dan membuat TM semakin dekat denganNya, dan mengaku bahwa sekarang shalat dan membaca Al-Qurannya tidak pernah ketinggalan, merasa masih banyak orang lain yang lebih parah penyakitnya di banding konseli menurut TM kepada konselor. Merasa bersemangat lagi untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih bermanfaat untuk orang lain, dan keluarganya, sehingga menjalani kehidupan yang lebih optimis dan lebih ikhlas.

#### **d. Pasien NR**

Responden NR melakukan proses konseling selama 2 minggu dalam 4 kali pertemuan. Dalam setiap pertemuan menghabiskan waktu 1-2 jam. Ada lima tahapan didalam proses konseling logoterapi diantaranya adalah:

##### **1. Tahap Perkenalan**

Pada tahap ini diawali dengan menciptakan suasana nyaman untuk memulai konseling, dimana pada tahap ini konselor memperkenalkan dirinya kepada NR dan sebaliknya, agar konseli merasa nyaman dan tidak adanya ketakutan, ataupun ragu dan malu ketika bertatap muka dengan peneliti, dan bertujuan untuk menjalin hubungan baik antara konselor dengan konseli. yang makin lama makin membuka peluang untuk sebuah *encounter*. Inti

sebuah *encounter* adalah penghargaan kepada sesama manusia, ketulusan hati, dan pelayanan. Percakapan dalam tahap ini tak jarang memberikan efek terapi bagi konseli.

## 2. Tahap Membangun Hubungan Baik dengan Konseli

Pada tahap ini konselor meyakinkan kepada konseli NR, bahwa konselor memegang asas kerahasiaan, dan konselor hanya menggunakan inisial nama saja agar konseli tidak merasa ragu dalam menceritakan apa yang dirasakan, dan konselor meminta kepada konseli adanya keterbukaan dalam menceritakan masalah yang terjadi pada konseli tidak adanya hal yang ditutup-tutupi.

## 3. Tahap Pengungkapan Masalah.

Pada tahap ini konselor mulai membuka dialog kepada NR, mengenai masalah yang dihadapi konseli. Berbeda dengan konseling lain yang cenderung membiarkan konseli “sepuasnya” mengungkapkan masalahnya. Dalam logoterapi konseli sejak awal diarahkan untuk menghadapi masalah itu sebagai kenyataan. Dimana NR merasa bingung akan apa yang harus dilakukan sekaligus bingung mengapa hal ini bisa terjadi pada dirinya, NR tertular Virus dari suaminya yang sangat NR cintai, sehingga ketika bercerita NR mengeluarkan air mata, dan masih tidak percaya bahwa hal ini dialami oleh NR. NR ingin sekali menyalahkan sang suami dan menyalahkan dirinya sendiri karena tidak hati-

hati memilih pasangan hidup, tetapi NR tidak bisa menyalahkan suaminya karena sudah meninggal akibat Virus yang ada pada tubuh suami NR.

#### 4. Tahap Pembahasan Bersama

Pada tahap ini konselor dan konseli bersama-sama membahas dan menyamakan persepsi atas masalah yang dihadapi. Tujuannya untuk menemukan arti hidup sekalipun dalam penderitaan. Membahas permasalahan yang NR rasakan pada saat ini, konselor sangat merasa hati-hati karena NR sangatlah sensitif terhadap masalah-masalah yang ada. Konselor menumbuhkan motivasi pada diri NR agar merasa hidupnya memiliki makna yang sangat berarti bagi keluarganya dan anak NR dan tidak menyalahkan kepada suami NR.

#### 5. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini konselor mencoba memberi interpretasi atas informasi yang diperoleh sebagai bahan untuk tahap selanjutnya, yaitu perubahan sikap dan perilaku konseli. Pada tahap-tahap ini tercakup modifikasi sikap, orientasi terhadap makna hidup, penemuan dan pemenuhan makna, dan pengurangan kecemasan.

Selama melakukan pertemuan selama 4 kali proses konseling logoterapi pada NR. NR mengemukakan keadaan psikologi positif setelah mendapatkan layanan konseling

logoterapi. Perasaan tersebut di antaranya adalah: optimis dan berpikir positif, NR mengatakan walaupun sekarang menjalani hidup sebagai Odha hal yang membuat NR senang dan selalu semangat dalam menjalani hidupnya yaitu melihat anaknya tumbuh dengan sehat dan tidak tertular Virus HIV/AIDS, selain itu juga NR bisa membuka hati lagi kepada lawan jenisnya dengan keterbukaan bahwa NR adalah Odha. Dengan rasa cinta dari pasangannya tidak memandang keadaan NR dalam bentuk keadaan apapun sekaligus dalam keadaan kondisi bahwa NR adalah Odha, dan NR pun tidak mendapatkan deskriminasi dari pasangannya, sehingga NR bisa menikah lagi walau dengan keadaan Odha. Konselor memberikan informasi kepada NR supaya mengatakan kepada pasangannya SB agar bisa melakukan seks secara aman, agar konseli tidak menularkan kepada pasangannya.

**e. Pasien DD**

Responden DD melakukan proses konseling selama 2 minggu dalam 4 kali pertemuan. Dalam setiap pertemuan menghabiskan waktu 1-4 jam. Ada lima tahapan didalam proses konseling logoterapi diantaranya adalah:

1. Tahap Perkenalan

Pada tahap ini diawali dengan menciptakan suasana nyaman untuk memulai konseling, dimana pada tahap ini

konselor memperkenalkan dirinya kepada DD dan sebaliknya, agar konseli merasa nyaman dan tidak adanya ketakutan, ataupun ragu dan malu ketika bertatap muka dengan peneliti, dan bertujuan untuk menjalin hubungan baik antara konselor dengan konseli. yang makin lama makin membuka peluang untuk sebuah *encounter*. Inti sebuah *encounter* adalah penghargaan kepada sesama manusia, ketulusan hati, dan pelayanan. Percakapan dalam tahap ini tak jarang memberikan efek terapi bagi konseli.

## 2. Tahap Membangun Hubungan Baik dengan Konseli

Pada tahap ini konselor meyakinkan kepada konseli DD, bahwa konselor memegang asas kerahasiaan, dan konselor hanya menggunakan inisial nama saja, Karena ketidakingintahuan keluarga dan temannya tentang konseli tidak merasa ragu dalam menceritakan apa yang dirasakan, dan konselor meminta kepada konseli adanya keterbukaan dalam menceritakan masalah yang terjadi pada konseli tidak adanya hal yang ditutup-tutupi.

## 3. Tahap Pengungkapan Masalah.

Pada tahap ini konselor mulai membuka dialog mengenai masalah yang dihadapi konseli. Berbeda dengan konseling lain yang cenderung membiarkan konseli “sepuasnya” mengungkapkan masalahnya. Dalam logoterapi konseli sejak awal diarahkan untuk menghadapi

masalah itu sebagai kenyataan. Dimana DD merasa sedih dan kecewa terhadap dirinya, karena tidak tahu bagaimana kedepannya, masa depannya dalam impiannya mempunyai keluarga kecil, tetapi setelah adanya penyakit ini membuat DD, berputus asa, dan tidak tahu lagi apa yang DD yang harus lakukan.

4. Tahap Pembahasan Bersama,

Konselor dan konseli bersama-sama membahas dan menyamakan persepsi atas masalah yang dihadapi. Tujuannya untuk menemukan arti hidup sekalipun dalam penderitaan. Membahas permasalahan yang DD rasakan pada saat ini, konselor sangat merasa hati-hati karena DD sangatlah sensitif terhadap masalah-masalah yang ada. Konselor menumbuhkan motivasi pada diri DD agar merasa hidupnya memiliki makna yang sangat berarti bagi DD. Dan konselor mengarahkan untuk tidak selalu menyalahkan diri sendiri saja.

5. Tahap evaluasi

Mencoba memberi interpretasi atas informasi yang diperoleh sebagai bahan untuk tahap selanjutnya, yaitu perubahan sikap dan perilaku konseli. Pada tahap-tahap ini tercakup modifikasi sikap, orientasi terhadap makna hidup, penemuan dan pemenuhan makna, dan pengurangan kecemasan.

Selama melakukan pertemuan selama 4 kali proses konseling logoterapi pada DD. DD mengemukakan keadaan psikologi positif setelah mendapatkan layanan konseling logoterapi. Perasaan tersebut di antaranya adalah: optimis dan berpikir positif, DD mengatakan walaupun sekarang menjalani hidup sebagai Odha hal yang membuat DD senang dan selalu semangat dalam menjalani hidupnya yaitu lebih dekat dengan sang maha kuasa, meminta pertaubatan dan sekarang alhamdulillah saya lebih bisa tenang, walau keadaan ini saya tanggung sendiri, karena saya tidak ingin melihat keluarga kecewa terhadap apa yang dilakukan DD selama ini saat di Jakarta. Selalu semangat dan termotivasi lagi untuk hidup setelah adanya konseling, dan keikhlasan dan kepasrahan sudah diterimanya.

### **C. Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Proses Konseling**

#### **1. Faktor Pendukung**

Selama melakukan proses penelitian dan proses konseling berlangsung, peneliti menemui beberapa faktor pendukung yaitu, dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan proses konseling individual dengan Pasien HIV/AIDS, keluarga dan teman-temannya untuk mendapatkan informasi tentang Odha.

Dukungan sosial yang datang dari keluarga ataupun lingkungan merupakan hal yang sangat penting untuk peneliti

yang bertujuan agar peneliti mendapatkan tambahan informasi-informasi penting Odha dari keluarga dan teman-temannya. Selain itu faktor pendukung lainnya yaitu, ketersediaan Odha dalam mengikuti layanan konseling logoterapi dirasa sangat baik dan membantu peneliti, karena Odha memiliki keterbukaan dalam menyampaikan permasalahan ketika mengikuti layanan konseling ini.

## 2 Faktor Penghambat

Selama proses penelitian dan proses konseling berlangsung peneliti menemui beberapa hambatan yaitu, Penulis mengalami kesulitan dalam proses konseling karena tidak adanya pendampingan secara langsung dari pihak konselor di Klinik Teratai. Sedangkan penulis memerlukan informasi mengenai klien yang memang diketahui oleh pihak konselor Klinik Teratai khususnya mengenai informasi identitas tentang Odha.

Kurangnya pemahaman akan pemberian informasi tentang kebermaknaan hidup pada Odha, membuat peneliti sangat sulit untuk melakukan proses konseling terhadap Odha. Karena mereka jarang sekali melakukan perkumpulan atau adanya seminar di Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang untuk Odha, disebabkan kurangnya dana dari pihak atasan untuk melakukan kegiatan terhadap penderita Odha. Sehingga konselor

hanya memberikan penjelasan tentang virus HIV/AIDS ketika diawal pasien terkena atau di vonis sebagai Odha.

Hambatan lainnya juga berasal dari subyek penelitian, ada beberapa subyek yang telah ditetapkan oleh peneliti tidak dapat melakukan proses konseling dikarenakan mereka para Odha sangat sensitif dan tidak ingin orang lain tahu bahwa mereka adalah Odha. Jangankan untuk melakukan proses konseling peneliti mengajak bersalaman atau sekedar bertanya nama saja mereka hanya diam dan menjauhi peneliti. Untuk mendapatkan informasi peneliti berusaha sedikit demi sedikit mengkorek dan mendekati para Odha agar dapat membuka diri.

Selain itu, akses penggalian informasi Odha mengalami kendala, yaitu sulitnya bertemu subyek yang akan diteliti, melesetnya perjanjian jadwal konseling yang telah direncanakan sebelumnya dan kesadaran yang minim dari untuk melaksanakan layanan konseling. Atas permasalahan tersebut, peneliti hanya mengambil sampel hanya 5 Odha.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian lapangan dan analisis penulis lakukan mengenai konseling individual dengan teknik logoterapi yang dialami oleh Odha. Dapat disimpulkan bahwa:

Pertama Problem psikologi yang dialami oleh pasien HIV/AIDS, yaitu: hilangnya semangat dalam menjalani kehidupannya, karena sugesti yang ada dalam diri Odha hanya sugesti-sugesti negatif sehingga mereka beranggapan bahwa kematian sudah ada dihadapannya. Mengalami kehampaan batin atau rendahnya keadaan psikologis pada Odha karena penyakit yang dideritanya hingga saat ini masih belum ditemukan obatnya. Kekecewaan dan putus asa yang Odha rasakan membuat hilangnya kebermaknaan hidup pada Odha.

Kedua teknik konseling logoterapi dalam proses konseling pada Odha menggunakan lima tahapan, yaitu tahap perkenalan, tahap hubungan baik dengan konseli, tahap pengungkapan masalah, tahap pembahasan bersama, dan tahap evaluasi. Dari tahap konseling logoteraphy ini dapat menumbuhkan sugesti-sugesti positif bagi Odha. Kondisi psikologis yang dialami Odha seperti cemas, takut, depresi, putus asa dan kecewa, sudah sedikit berkurang sehingga konseling logoterapi ini dapat mengembalikan kebermaknaan hidup pada sebagian Odha. perkembangan psikologis positif yang telah dirasakan pada Odha pasca diterapkannya konseling logoterapi diantaranya kini Odha memiliki motivasi untuk hidup, mengembalikan semangat untuk

bersosialisasi dengan lingkungan, dan hubungan yang semakin baik dengan Allah SWT.

## **B. Saran**

Untuk melakukan penelitian terhadap Odha, membutuhkan waktu yang cukup lama dan biaya yang tidak sedikit dalam melakukan proses konseling. Karena kasus ini merupakan kasus yang luar biasa, hanya sedikit Odha yang mau didekati dan diwawancara.

Mungkin akan lebih baik dalam melakukan penelitian selanjutnya menggunakan mix metode, atau instrumen yang lebih akurat agar hasil penelitian mendapatkan hasil yang baik. Penanganan untuk Odha harus komperensif dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti dari pihak Klinik Teratai di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, keluarga dan dukungan dari teman atau lingkungannya.