

## **BAB III**

### **METODOLOGI DAN OBJEK PENELITIAN**

#### **3.1 Metodologi Penelitian**

##### **3.1.1 Metode Penelitian Kualitatif dan Studi Fenomenologi**

Dalam suatu penelitian, kita menggunakan suatu metodologi untuk mencapai penelitian tersebut. Dalam sebuah penelitian, dapat digunakan metode penelitian kuantitatif ataupun metode penelitian kualitatif untuk mencapai suatu penelitian tersebut. “Metodologi adalah proses, prinsip, dan prosedur yang kita gunakan untuk mendekati problem dan mencari jawaban” (Mulyana, 2002:145) .

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, metode ini metode yang realistis, apa adanya dan sesuatu terjadi secara alamiah terjadi dengan sendirinya. Penelitian kualitatif dikenal juga dengan nama penelitian naturalistik. Kedua istilah tersebut mengandung arti yang sama. Fenomenologi adalah sebuah studi dalam filsafat yang mempelajari manusia sebagai sebuah fenomena. “Penelitian kualitatif pada hakekatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya” (Nasution, 2003 : 5).

Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi. Pendekatan fenomenologi menurut Orleans (Dimiyati, 2000:70), fenomenologi adalah instrumen untuk memahami lebih jauh hubungan antara kesadaran individu dan kehidupan sosialnya (dalam Effendy, 2007).

Maka dari itu, penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif melalui pendekatan fenomenologi yakni tentang interpretasi (pemahaman) terhadap apa yang dialami terhadap realita yang ada dan dituangkan melalui pendekatan sebayu yang dilakukan pendamping terhadap pasien HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan fenomenologi sebagai metode penelitiannya. Sebagai metode penelitian, fenomenologi adalah cara membangun pemahaman tentang realitas. Pemahaman tersebut dibangun dari sudut pandang para aktor sosial yang mengalami peristiwa dalam kehidupannya. Pemahaman yang dicapai dalam tataran personal merupakan konstruksi personal realitas atau konstruksi subyektivitas.

Menurut Littlejohn dan Foss (2005:38), fenomenologi berkaitan dengan penampakan suatu objek, peristiwa, atau suatu kondisi dalam persepsi kita. Pengetahuan berasal dari pengalaman yang disadari, dalam persepsi kita. Dalam hal ini, fenomenologi berarti membiarkan sesuatu datang mewujudkan dirinya sebagaimana adanya. Dengan demikian, di satu sisi, makna itu muncul dengan cara membiarkan realitas/fenomena/pengalaman itu membuka dirinya. Disisi lain, makna itu muncul sebagai hasil interaksi antara subjek dengan fenomena yang dialaminya.<sup>4</sup>

Selain itu, asumsi pokok fenomenologi adalah manusia secara aktif menginterpretasikan pengalamannya dengan memberikan makna atas sesuatu yang dialaminya. Oleh karena itu, interpretasi merupakan proses aktif yang memberikan makna atas sesuatu yang dialami manusia. Dengan kata lain

---

<sup>4</sup> O. Hasbiansyah, Mediator Vol.9, Pendekatan Fenomenologi : Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi, Hal : 166 (elibrary.unisba.ac.id)

pemahaman adalah suatu tindakan kreatif yakni tindakan menuju pemaknaan. (Littlejohn 2008:38).

Keterlibatan subyek peneliti di lapangan dan penghayatan fenomena yang dialami menjadi salah satu ciri utama dari fenomenologi. Hal tersebut juga seperti dikatakan Moleong dalam buku metode penelitian kualitatif, bahwa yang ditekankan oleh kaum fenomenologis adalah aspek dari perilaku orang. Mereka berusaha untuk masuk ke dalam dunia konseptual para subjek yang ditelitinya sedemikian rupa sehingga mereka mengerti apa dan bagaimana suatu pengertian yang dikembangkan oleh mereka disekitar peristiwa dan kehidupannya sehari-hari.

Fenomenologi tidak pernah berusaha mencari pendapat dari informan apakah hal ini benar atau salah, akan tetapi fenomenologi akan berusaha mereduksi kesadaran informan dalam memahami fenomena itu sendiri.

### **3.2 Subjek dan Objek Penelitian**

Untuk mengetahui proses komunikasi interpersonal “Bagaimana Komunikasi Antarpribadi Pada Pendekatan Sebaya Pendamping Terhadap Pasien HIV/AIDS Di Rumah Cemara Bandung”, subjek yang dipilih ialah orang-orang yang terlibat langsung dalam proses komunikasi Rumah Cemara dan juga orang-orang yang pernah terlibat langsung terhadap HIV/AIDS yaitu pendamping, sedangkan objek penelitian adalah Rumah Cemara Bandung, rumah cemara merupakan rumah dampungan yang sudah mendapat *support* dari kota Bandung, dan cukup berhasil dalam mendampingi serta merehabilitasi pasien HIV/AIDS

dan NAPZA, hal yang diteliti adalah pendampingan melalui pendekatan sebaya yang dilakukan oleh Pendamping terhadap pasien HIV/AIDS.

### **3.3 Profil Rumah Cemara Bandung**

#### **3.3.1 Sejarah Singkat Rumah Cemara Bandung**

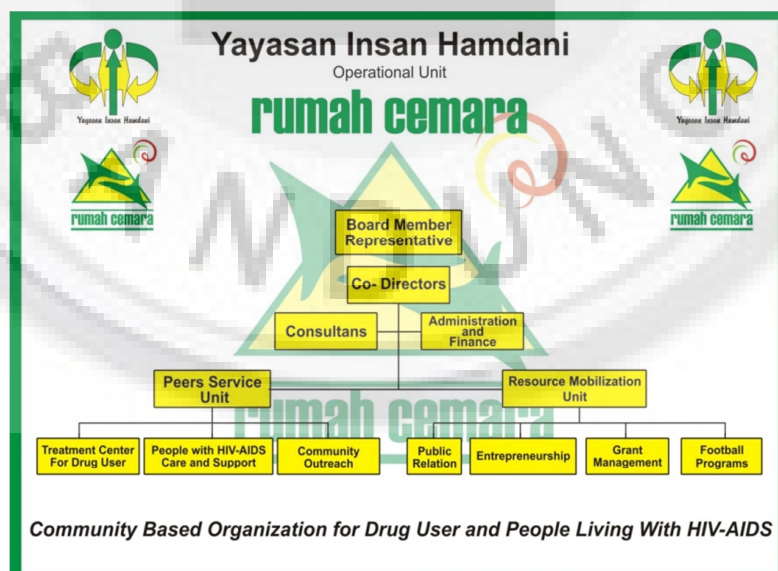
Rumah Cemara adalah organisasi berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA di Indonesia melalui pendekatan dukungan sebaya. Didirikan pada tahun 2003 oleh lima orang pecandu dalam proses pemulihan, Rumah Cemara merupakan jejaring orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA terbesar di Jawa Barat, Indonesia. Rumah Cemara memiliki 45 staf, 70% pria dan 30% wanita, dengan rentang umur 20-35 tahun. Hampir seluruh staf adalah mantan pecandu, dan 90% adalah HIV positif.

Hingga Desember 2010, Rumah Cemara telah menyediakan perawatan kepada 398 pecandu NAPZA melalui program rehabilitasi narkoba di Pusat Perawatan Rumah Cemara. Keanggotaan program HIV/AIDS Rumah Cemara termasuk 6.005 orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA, 1.276 orang terdampak oleh HIV/AIDS di bawah 61 kelompok dukungan sebaya, termasuk 3 lokasi kantor di Bandung, Sukabumi, dan Cianjur. Melalui program pengurangan dampak buruk, Rumah Cemara telah mendistribusi lebih dari 35.558 jarum suntik steril dan 38.375 kondom, serta menjangkau kurang lebih 2.240 pengguna napza suntik, 3.256 narapidana, 214 wanita pekerja seksual, 264 laki-laki yang

berhubungan seks dengan laki-laki, dan 4.375 pria beresiko tinggi. Nilai-nilai dasar Rumah Cemara dalam menjalankan aktivitasnya :

1. Mengedepankan nilai-nilai spritualitas
2. Menghargai Hak individu
3. Menghargai perbedaan gender, SARA dan orientasi seksual
4. Konsekuen dengan kesepakatan
5. Berpihak pada komunitas
6. Menjunjung tinggi transparansi
7. Menjunjung tinggi independensi dalam penganmbilan sikap dan keputusan
8. Tidak berafiliasi dengan partai politik
9. Terbuka dalam pengembangan kerjasama dengan berbagai pihak

### 3.3.2 Struktur Organisasi



**Gambar 3.1**  
**Struktur Organisasi Rumah Cemara Bandung**  
 Sumber : Rumah Cemara Bandung

**Tabel 3.1**  
**Daftar Staff Rumah Cemara Bandung**

No	Name	Gender	Designation	Base
1	Ikkal Rakhman	M	Direktur Umum	BDG
2	Deradjat Ginandjar K.	M	Direktur Program	BDG
3	Aditia Taslim	M	Grant Manager	BDG
4	Reza Ozyan Havidz	M	Keuangan	BDG
5	Leonardus Ady Mulyadi	M	Keuangan	BDG
6	Ridwan Natakusuma	M	Keuangan	BDG
7	Febi Nurlita	F	Staf Administrasi	BDG
8	Eneng Kania Dewi Ratna Wulan	F	Staf Administrasi	BDG
9	Rin Aulia	F	Staf Administrasi	BDG
10	Yudi Wachyudi	M	PM Mobilisasi Sumberdaya	BDG
11	Ardhany Suryadarma	M	PM Divisi Pelayanan	BDG
12	Avianto Wahyu Nugroho	M	Penasihat Spiritual	BDG
13	dr. Hendro	F	Penasihat Kesehatan	BDG
14	Sistranova		Staf Psikologi	BDG
15	Karmala Wardhani	M	Humas Dan Media Officer	BDG
16	Febby Arhemsyah	M	Sosial Media Officer	BDG
17	Dicky Sulaeman	M	Staf Advokasi dan Humas	BDG
18	Rizki Kurniawan	M	Staf Mobilisasi Sumberdaya	BDG
19	Mei Rochma Mutiari	F	Staf Mobilisasi Sumberdaya	BDG
20	Ricky Irawan	M	Staf Mobilisasi Sumberdaya	BDG
21	Wan Traga Van Baros	M	Koordinator TC	BDG
22	Indra Simorangkir	M	Staff TC	BDG
23	Gary Artha	M	Staff TC	BDG
24	Shanti	F	Staff TC	BDG
25	Saeful Anwar	M	Staff TC	BDG
26	Koko Komarudin	M	Staf Umum TC	BDG
27	Anton M D	M	Koordinator Pendampingan Kelompok & Mitra	BDG
28	Raditya	M	Staf Pelaksana program	BDG
29	Denny P	M	Staf Pendampingan Kelompok & Mitra	BDG
30	Faisal Syahrial	M	Data Officer	BDG
31	Yana Suryana	M	Koordinator Pendampingan dan Penjangkauan Individu	BDG
32	Isye Susilawati	F	Petugas Pendamping	BDG
33	Eliyati	F	Petugas Pendamping	BDG
34	Yeri Pergata	M	Petugas Penjangkau	BDG
35	Dewi Natalia Pratiwi	F	Petugas Penjangkau	BDG
36	Erna Susilawati	F	Petugas Penjangkau	BDG
37	Mulyana Dehan	M	Petugas Penjangkau	BDG
38	Tri Eklas Sampurno	M	Petugas Penjangkau	BDG
39	Hendra Firdiansyah	M	Petugas Penjangkau	BDG
40	Hengky Kurniawan	M	Petugas Penjangkau	BDG
41	Yahya Ramadhani Giu	M	Koordinator Divisi Penjangkauan & Pendampingan SMI	SMI
42	Bambang	M	Petugas Penjangkauan & Pendampingan Sukabumi	SMI
43	Tina Rostiana	F	Petugas Penjangkauan & Pendampingan Sukabumi	SMI
44	Yudha Hilman Affandie	M	Petugas Penjangkauan & Pendampingan Sukabumi	SMI

No	Name	Gender	Designation	Base
45	Hasyim Wijaya	M	Petugas Penjangkauan & Pendampingan Sukabumi	SMI
46	Rahmatturizky	M	Petugas Penjangkauan & Pendampingan Sukabumi	SMI
47	Erwyn Hartoyo		Petugas Penjangkauan & Pendampingan Sukabumi	
48	Hendi Kuswandi	M	Staf Umum	BDG
49	Agus Rukmaya	M	Staf Umum	BDG
50	Ikhsan Sayyid Ramadan	M	Data dan IT	BDG
51	Gimgim Sofyan	M	Koordinator Sport development	BDG
52	Ujang Yakub	M	Staf Sport Development	BDG
53	Eva	F	Staf Sport Development Part Time	BDG

*Sumber : Rumah Cemara Bandung*

### 3.3.3 Logo dan Arti Logo Rumah Cemara



**Gambar 3.2**  
**Logo Rumah Cemara Bandung**

*Sumber : Rumah Cemara Bandung*

Rumah Cemara adalah organisasi berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA di Indonesia melalui pendekatan dukungan sebaya. Didirikan pada tahun 2003 oleh lima orang pecandu dalam proses pemulihan, Rumah Cemara merupakan jejaring orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA terbesar di Jawa Barat, Indonesia. Rumah Cemara memiliki 45 staf, 70% pria dan 30% wanita, dengan rentang umur 20-35 tahun. Hampir seluruh staf adalah mantan pecandu, dan 85% adalah HIV positif.

Logo yang sangat sederhana akan tetapi mempunyai makna yang berarti dimiliki oleh sebuah Rumah Dampingan Rumah Cemara. Nama Rumah Cemara merupakan penegasan identitas, nama yang terinspirasi dari sinetron keluarga “Rumah Cemara” dimana dalam sinetron tersebut menceritakan tentang kehidupan suatu keluarga yang harmonis, dalam keluarga tersebut beranggotakan Abah, Emak, Agil dan Ara, keluarga yang dipenuhi dengan kesederhanaan dengan disertai kebahagiaan dan saling melengkapi, itulah makna yang tersirat di dalam Rumah Cemara. Pada logo Rumah Cemara didominasi dengan warna hijau yang mempunyai arti kedamaian, dalam sebuah keluarga yang sangat diharapkan adalah sebuah kedamaian.

Gambar yang berlawanan berwarna hijau terletak di tengah menyimbolkan tangan bagian atas dan bawah, di mana tangan yang berada di bawah menerima dan tangan di atas memberi, intinya adalah dari kedua tangan itu saling berbagi, berbagi terhadap sesama, khususnya sesama ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Sedangkan segitiga berwarna kuning diartikan sebagai rumah, atau tempat untuk saling berbagi yang mengartikan bahwa dalam sebuah rumah kita akan merasakan bersama-sama pengalaman hidup, serta di dalam rumah, kita dapat berbagi dan mewadahi semua aktivitas yang bermanfaat. Logo berbentuk menyerupai bulat dengan kombinasi warna hijau dan merah di samping atas merupakan logo donatur yang mempunyai kontrak dengan Rumah Cemara untuk membiayai semua program Rumah Cemara yang bernama International HIV-AIDS Alliance, di samping Global Fun dari DINKES Kota Bandung.



❖ **Visi, Misi dan Tujuan Rumah Cemara :**

**Visi :** Rumah Cemara memimpikan Indonesia tanpa diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS dan orang yang menggunakan narkoba.

**Misi:** Rumah Cemara menggunakan pendekatan sebaya agar terciptanya kualitas hidup yang lebih baik bagi orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba di Indonesia.

**Tujuan:**

1. Mengurangi tingkat resiko kecanduan narkoba.
2. Menyediakan perawatan, dukungan psiko-sosial, dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS.
3. Mencegah infeksi HIV di kalangan populasi beresiko.
4. Melibatkan masyarakat umum dalam kegiatan-kegiatan yang bertujuan menghapus diskriminasi kepada orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba.

❖ **Nilai-nilai dasar Rumah Cemara dalam menjalankan aktivitasnya :**

1. Mengedepankan nilai-nilai spritualitas
2. Menghargai Hak individu
3. Menghargai perbedaan gender, SARA dan orientasi seksual
4. Konsekuen dengan kesepakatan
5. Berpihak pada komunitas
6. Menjunjung tinggi transparansi
7. Menjunjung tinggi independensi dalam pengambilan sikap dan keputusan

8. Tidak berafiliasi dengan partai politik
9. Terbuka dalam pengembangan kerjasama dengan berbagai pihak.

### 3.3.4 Rumah Cemara sebagai Rumah Dampungan

Hingga Desember 2010, Rumah Cemara telah menyediakan perawatan kepada 398 pecandu NAPZA melalui program rehabilitasi narkoba di Pusat Perawatan Rumah Cemara. Keanggotaan program HIV/AIDS Rumah Cemara termasuk 6.005 orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA, 1.276 orang terdampak oleh HIV/AIDS di bawah 61 kelompok dukungan sebaya, termasuk 3 lokasi kantor di Bandung, Sukabumi, dan Cianjur. Melalui program pengurangan dampak buruk, Rumah Cemara telah mendistribusi lebih dari 35.558 jarum suntik steril dan 38.375 kondom, serta menjangkau kurang lebih 2.240 pengguna napza suntik, 3.256 narapidana, 214 wanita pekerja seksual, 264 laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, dan 4.375 pria beresiko tinggi.

Populasi target utama Rumah Cemara adalah orang-orang yang menggunakan dan kecanduan narkoba. Pusat Perawatan Rumah Cemara menggabungkan model *Therapeutic Community* dan Dua Belas Langkah dengan menggabungkan pendekatan sebaya dan pendekatan profesional. Residen menjalankan 6-9 bulan perawatan di dalam program rawat inap (*inpatient*) dan di dalam pasca perawatan (*aftercare*). Hingga bulan Desember 2010, 398 residen telah dengan sukses menyelesaikan program Rumah Cemara sejak tahun 2003.

Pendampingan Sebaya Orang Dengan HIV/AIDS: Bandung Plus *Support* awalnya adalah sebuah kelompok dukungan sebaya (KDS) yang dibentuk

berdasarkan kebutuhan dari anggotanya. BPS lalu menjalankan manajemen kasus individu terhadap HIV/AIDS, di mana staf Rumah Cemara bertugas mendampingi klien ke rumah sakit untuk melakukan tes dan pengobatan dan melakukan kunjungan ke rumah untuk memberikan dukungan dan informasi kepada keluarga orang dengan HIV/AIDS. Rumah Cemara memelihara jaringan yang berkembang dari 61 KDS di seluruh Jawa Barat. Jumlah anggota pada bulan Desember 2010 adalah 6.005 orang yang hidup dengan atau terdampak oleh HIV/AIDS. Dalam menjalankan programnya, Bandung Plus *Support* bekerjasama dengan Rumah Sakit, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Palang Merah Indonesia, Lapas, dan LSM lain.

### **3.3.5 Penjangkauan Komunitas**

Rumah Cemara secara intensif menjangkau baik masyarakat dengan perilaku beresiko tinggi maupun masyarakat umum. Rumah Cemara menjangkau terutama pengguna narkoba, warga binaan di dalam lapas, dan wanita pekerja seks (WPS), dengan program pertukaran jarum suntik bersih dan distribusi kondom gratis. Sejak bulan September tahun 2004, Rumah Cemara sudah memperluas layanan Rumah Cemara ke kota-kota seperti Cianjur dan Sukabumi, untuk mendistribusikan lebih dari 35.558 jarum dan 38.375 kondom, dan menjangkau sekitar 2.240 pengguna narkoba suntik, 3.256 warga binaan, 214 WPS, 264 laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, dan 4.375 pria beresiko tinggi. Rumah Cemara juga bekerjasama dengan puskesmas-puskesmas setempat untuk memberikan layanan “Pengurangan Dampak Buruk”, karena isu ini juga merupakan tanggung jawab pemerintah.

Selain itu, dalam rangka menjangkau masyarakat umum, Rumah Cemara memiliki sebuah Klinik Keliling yang menyediakan layanan kesehatan dasar. Pada tahun 2009-2010, Klinik Keliling telah melakukan 156 kunjungan lapangan dan melayani lebih dari 7.039 orang yang tinggal di daerah pedesaan terpencil, yang secara geografis memiliki kesulitan untuk mengakses pusat kesehatan masyarakat atau rumah sakit. Klinik Keliling ini diusung oleh ide tentang integrasi antara ODHA dan Pecandu Narkoba dengan masyarakat; apabila kita (ODHA dan Pecandu Narkoba) ingin eksistensi kita diakui oleh masyarakat, maka kita pun harus memberikan sesuatu yang esensial bagi masyarakat sehingga tercipta integritas yang berbasis tolong-menolong diantara ODHA, Pecandu Narkoba, dan masyarakat itu sendiri.

Ada layanan unik lainnya yang dikelola oleh Rumah Cemara. Layanan tersebut yaitu layanan HARM REDUCTION, yaitu suatu program untuk menurunkan tingkat penularan virus HIV/AIDS di kalangan pemakai narkoba yang masih aktif. Program ini dibuat atas pertimbangan setelah di-VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), ternyata banyak resident yang positif terinfeksi virus HIV AIDS. Cara kerjanya yaitu dengan membuka kantor pengelola Rumah Cemara (tidak dalam satu kawasan dengan rehabilitasi) untuk siapa saja yang ingin mendapatkan jarum suntik yang baru dan steril. 60% pengguna narkotika suntik berpotensi untuk tertular virus HIV AIDS. Program ini sengaja dipisahkan dengan program rehabilitasi untuk menghindari terkontaminasinya para resident apabila sebelum programnya selesai sudah bertemu kembali dengan pengguna aktif narkoba. Program ini didukung dan

didanai oleh IHAPCP (Indonesian HIV AIDS Prevention Care Project) Bentuk layanan lainnya dari Rumah Cemara yaitu BPS (Bandung Plus *Support*). Divisi ini dikelola oleh orang-orang yang peduli terhadap ODHA. BPS ini pada awalnya hanya beranggotakan ODHA atau OHIDA (Orang yang Hidup Dengan ODHA) yang berasal dari Rumah Cemara. Tetapi sekarang BPS juga menampung ODHA-ODHA positif lainnya yang berasal dari luar Rumah Cemara. BPS ini sendiri didukung dan didonor oleh lembaga ASA (Aksi Stop Aids).

### **3.3.6 Unit Mobilisasi Sumber Daya (*Resource Mobilization*)**

Rumah Cemara mempercayai bahwa kemandirian adalah syarat mutlak bagi sebuah organisasi yang berkarakter kuat dan “sehat”; unit ini memiliki tujuan utama untuk meningkatkan sekaligus memobilisasi peran dan dukungan masyarakat secara luas, baik berupa dukungan moral maupun finansial. Hal ini menjadi penting mengingat roda-roda organisasi harus dapat tetap berjalan untuk mencapai visi dari organisasi Rumah Cemara. Unit mobilisasi sumber daya terdiri dari 3 sub-unit, yaitu hubungan masyarakat, kewirausahaan (unit bisnis), dan grants management. Unit bisnis telah dimulai dari usaha kecil-kecilan seperti membuka warnet, layanan cuci helm/motor, dan butik; sedangkan *grant management* unit bertanggung jawab akan upaya-upaya penggalangan dana di level yang lebih tinggi dan terencana, termasuk pencarian mitra-mitra strategis baik lokal maupun internasional yang tertarik untuk bekerjasama dengan Rumah Cemara.

❖ **Kegiatan Rutin Rumah Cemara Bandung :**

**Kampanye FOR LIFE :**

Secara khusus Rumah Cemara menjalankan sebuah kampanye penggalangan dana yang berkonsep ‘dari masyarakat untuk masyarakat’ yang bernama “FOR LIFE”. Melalui kampanye ini, Rumah Cemara ingin kembali menegaskan kepada masyarakat bahwa isu HIV-AIDS merupakan isu sosial yang menyangkut berbagai aspek kehidupan, dan lebih dari sekedar permasalahan medis. Dengan demikian, penanggulangannya pun membutuhkan peran dari berbagai pihak. Kampanye FOR LIFE secara langsung mengajak masyarakat dari latar belakang manapun untuk ikut terlibat dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS, dengan cara berpartisipasi maupun menginisiasikan berbagai kegiatan sosial yang menggunakan ide-ide universal, seperti pagelaran musik, pertunjukan seni, pameran, olahraga, dsb.

Dengan adanya interaksi positif antara komunitas dengan masyarakat, pemahaman masyarakat tentang fakta-fakta di balik isu HIV/AIDS dan kecanduan narkoba semakin dalam, sehingga stigma dan diskriminasi akan berkurang. Melalui kampanye ini pula, muncul penguatan dan pemberdayaan komunitas ODHA dan pecandu narkoba, karena secara otomatis mereka pun dapat berkarya dan berekspresi.

❖ **Sepakbola sebagai Solusi Perubahan Sosial :**

Rumah Cemara memiliki sebuah tim sepakbola yang beranggotakan orang yang hidup dengan HIV dan pecandu NAPZA. Pada awalnya, kegiatan sepakbola di Rumah Cemara hanya sekedar aktivitas rekreasional sebagai upaya memelihara

kondisi fisik dan mempererat ikatan diantara para pemain. Namun, seiring dengan pertandingan rutin dengan masyarakat umum, Rumah Cemara menyadari bahwa sepakbola dapat menjadi solusi bagi perubahan sosial. Selain memelihara kondisi fisik dan mental, sepakbola merupakan salah satu media penyebaran informasi mengenai fakta-fakta seputar HIV dan AIDS. Sepakbola telah membuka peluang terciptanya sebuah forum diskusi tentang bahaya penggunaan obat-obatan terlarang dan permasalahan seputar HIV dan AIDS. Dengan demikian, semakin banyak orang memahami fakta mengenai isu tersebut, sehingga stigma dan diskriminasi akan berkurang.

Selama 2 tahun berturut-turut, tahun 2009 dan 2010, tim sepakbola Rumah Cemara berhasil memenangkan turnamen nasional melawan pusat-pusat rehabilitasi di Indonesia yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional. Lebih jauh lagi, pada tahun 2010 Rumah Cemara juga memenangkan kompetisi global yang diselenggarakan Nike-Ashoka Changemakers bertemakan “Changing Lives through Football”, mengalahkan hampir 300 aplikasi lain dari 60 negara di dunia.

Pada tahun 2010, Rumah Cemara ditunjuk sebagai ‘*official national organizer for Indonesian Team*’ untuk berpartisipasi dalam *Homeless World Cup*, sebuah kejuaraan sepakbola dunia yang diadakan setiap tahunnya bagi kaum yang termarginalkan di seluruh dunia. Tim sepakbola Rumah Cemara membatalkan kehadiran karena keterbatasan dana, namun berharap tahun ini akan dapat berpartisipasi dalam *Homeless World Cup 2011* di Paris, Perancis dengan terus berupaya menggalang dana dari berbagai pihak.

❖ Strategi Rumah Cemara 2009-2011 :

- Memperkuat manajemen organisasi
- Mengembangkan prosedur dokumentasi dan *sharing*
- Menyusun rencana pengembangan unit usaha
- Membangun jejaring dengan *stakeholder*
- Perencanaan pengembangan kompetensi SDM

### 3.4 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber untuk memperoleh jawaban dari setiap pertanyaan yang diajukan. Adapun sumber primer (*key person*), dalam penelitian ini adalah pendamping pasien HIV/AIDS Rumah Cemara, pendamping di dalam hal ini adalah pendamping yang mendampingi pasien khusus ibu dan anak, pendamping yang mendampingi pasien khusus pengguna metadon, dan pendamping yang khusus mendampingi pasien laki-laki dan perempuan. Sebagai data penunjang, peneliti memilih salah satu staf *Resource Mobilization* untuk melengkapi data dari penelitian ini.

Peneliti menggunakan *purposive* yaitu pengambilan *informan*, akan mendapatkan rekomendasi dari orang yang lebih mengetahui mengenai penelitian ini yaitu divisi *Resource Mobilization*, informan yang peneliti pilih berjumlah tiga orang yaitu pendamping.



**Tabel 3.2**  
**Data Pendamping Rumah Cemara Bandung**

No	Nama Pendamping	Lama Menjadi Pendamping
1	Eli (khusus pendamping pasien HIV/AIDS ibu dan anak)	8 tahun
2	Isye (khusus pendamping pasien HIV/AIDS laki-laki dan perempuan)	6 tahun
3	Jeri (khusus pendamping pasien HIV/AIDS metadon/jarum suntik)	4 tahun

*Sumber : Hasil Wawancara Peneliti*

### 3.5 Objek Penelitian

Objek penelitian adalah sesuatu yang hendak diteliti oleh peneliti, peneliti memilih Rumah Cemara yang bertempat di Jln. Geger Kalong Girang No. 52 sebagai objek penelitian, peneliti memilih Rumah Cemara disamping Rumah Dampangan ini telah berdiri cukup lama dan berpengalaman, juga dikarenakan Rumah Cemara merupakan rumah dampangan yang mempunyai cara berkomunikasi yang khusus antara pendamping dan pasien, yaitu pendampingan secara langsung melalui pendekatan sebaya. Penelitian ini untuk mengetahui komunikasi antarpribadi pendamping pada pendekatan sebaya yang dilakukan oleh pendamping terhadap pasien HIV/AIDS.

### 3.6 Sumber Data

Sumber data yang menjadi acuan untuk penelitian ini adalah :

1. Hasil Wawancara
2. Hasil Observasi
3. Hasil Studi Pustaka
4. *Literature Review By Internet*

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses yang terdiri dari beberapa aktivitas yang saling berkaitan satu sama lain. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Observasi

Marshall (1995) menyatakan bahwa melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut (dalam Sugiyono 2013:64). Observasi yang digunakan adalah observasi partisipatif, digunakan dalam menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung. Hasil observasi dilampirkan berupa jotting pada lembar lampiran.

#### 2. Wawancara

Wawancara menurut Moleong (2006:186) adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara mendalam yaitu suatu cara mengumpulkan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan agar mendapatkan data lengkap dan mendalam. Wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti menggunakan interview semi-terstruktur, dengan perangkat dukungan seperti *tape-recorder,voicenote (smartphone)* kamera digital. sebagai

bukti otentik bahwa wawancara yang dilakukan benar adanya. Hasil wawancara dilampirkan pada lembar lampiran.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang objek penelitian dan untuk melengkapi data-data penelitian. Dokumentasi ini peneliti dapatkan dari bagian dokumentasi Rumah Cemara. Hasil dokumentasi dilampirkan pada lembar lampiran.

### 4. *Literature Review By Internet*

Internet digunakan sebagai salah satu pilihan peneliti untuk salah satu teknik pengumpulan data. Peneliti menggunakan internet searching karena didalam internet terdapat banyak bahasan dan sumber data yang beragam tentang perkembangan penelitian mengenai HIV/AIDS dan pendekatan sebaya.

## 3.8 Uji Keabsahan Data

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada.

Hal ini dikemukakan oleh Mathinson (1998) mengemukakan bahwa “*the value of triangulation lies in providing evidence-whether convergent, inconsistent, or contradictory*”. Nilai dari teknik pengumpulan data dengan triangulasi adalah untuk mengetahui data yang diperoleh *convergent* (meluas), tidak konsisten atau kontradiksi (dalam Sugiyono, 2013:85).

Guna melakukan uji validitas atau keabsahan data, salah satunya ialah dengan menggunakan jenis “*trustworthiness*, yaitu menguji kebenaran dan kejujuran subjek dalam mengungkap realitas menurut apa yang dialami dan dirasakan atau dibayangkan” (Kriyantono, 2006:70). Dalam pengujian keabsahan data dalam penelitian ini, penulis melakukan tiga hal, antara lain :

1. *Kompetensi Subjek riset (Informan)*

Subjek riset atau informan penelitian harus kredibel, dengan cara menguji jawaban-jawaban terkait dengan pengalaman dan pengetahuan informan. Apabila informan tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian, maka data dari informan tersebut dinyatakan tidak kredibel.

2. *Aunthenticity*

Hal ini dimaksudkan untuk memperluas konstruksi personal yang diungkapkan. Dalam tahap ini, peneliti akan membiarkan informan untuk bercerita panjang lebar tentang pengalamannya menjadi seorang pendamping melalui wawancara yang berkonsep formal namun santai.

3. *Analisis Triangulasi*

*Triangulasi* dalam pengujian ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.

Dengan tujuan menguji keabsahan data dalam penelitian ini, penulis akan melakukan wawancara mendalam dengan konsep santai dan formal, setelah menemukan informan yang kredibel dengan kriteria yang sesuai dengan tujuan

penelitian. Dalam wawancara yang dilakukan, penulis akan membiarkan informan untuk memberikan data atau informasi dengan bercerita secara panjang lebar.

Setelah data telah dirasa cukup diperoleh, sesuai dengan paradigma yang telah dipaparkan sebelumnya, tahapan selanjutnya adalah analisis *triangulasi* data. Adapun beberapa triangulasi data yang akan digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Triangulasi Sumber

Membandingkan atau mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber dimana dalam triangulasi sumber sebagai sumber primer adalah pendamping pasien HIV/AIDS, pendamping di dalam hal ini adalah pendamping yang mendampingi pasien HIV/AIDS khusus ibu dan anak, pendamping yang mendampingi pasien HIV/AIDS khusus pengguna metadon, dan pendamping yang khusus mendampingi pasien HIV/AIDS laki-laki dan perempuan. Sebagai data penunjang peneliti memilih salah satu staf *Resource Mobilization* untuk melengkapi data dari penelitian ini.

Data dari sumber tersebut, tidak bisa dirata-ratakan tetapi dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik dari sumber yang telah diperoleh tersebut.

2. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu dilakukan dengan cara mewawancara diwaktu senggang dalam suasana yang santai dan tidak dalam keadaan tertekan

maupun buru-buru, agar narasumber dapat memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya. Peneliti melakukan penelitian di mulai dari pagi hari, jika pada waktu pagi hari data yang diperoleh kurang memenuhi, maka penelitian akan dilakukan kembali pada siang hari atau sore hari untuk melengkapi data penelitian sampai data jenuh.

### 3.9 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sebelum memasuki lapangan selama dilapangan dan setelah dilapangan. Sebagaimana dipaparkan nasution bahwa :

“dalam penelitian kualitatif analisis telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Analisis data menjadi pegangan bagi penelitian selanjutnya sampai jika mungkin, teori yang grounded (Nasution 2003:126-129).

Salah satu cara yang dianjurkan adalah mengikuti langkah-langkah berikut yang masih bersifat umum, yakni : 1) reduksi data 2) *display* data dan 3) mengambil kesimpulan dan verifikasi (Nasution 2003:129). Hal serupa dipaparkan Sugiyono (2005:92-99), sebagai berikut :

#### 1. 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 jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Dalam mereduksi data, setiap peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan dari penelitian kualitatif adalah pada temuan. Oleh karena itu, kalau peneliti dalam melakukan penelitian menemukan sesuatu yang dipandang asing, tidak dikenal, belum memiliki pola, justru inilah yang harus dijadikan perhatian peneliti dalam melakukan reduksi data. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, keluasaan, dan kedalaman wawasan yang tinggi.

2. Penyajian data (*data display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagian hubungan antar kategori, *flow chart* dan sejenisnya. Dalam hal ini, Miles dan Huberman menyatakan "*the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text.*" Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Tetapi dalam prakteknya tidak semudah ilustrasi yang diberikan, karena fenomena sosial bersifat kompleks, dan dinamis, sehingga apa yang ditemukan saat memasuki lapangan dan setelah berlangsung agak lama dilapangan akan mengalami perkembangan data. Untuk itu peneliti harus menguji apa yang telah ditemukan pada saat memasuki lapangan yang masih bersifat hipotetik itu berkembang atau tidak. Bila ternyata hipotesis yang dirumuskan selalu didukung oleh data pada saat akan dikumpulkan dilapangan, maka hipotesis tersebut terbukti dan akan berkembang menjadi teori yang *grounded*.

3. Verifikasi (*conclusion drawing*)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten pada saat peneliti kembali ke lapangan menampilkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap.

Sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis, atau teori. Dengan demikian, karena studi tentang bahasan ini termasuk kategori studi fenomenologis, maka alur analisis data mengikuti apa yang disampaikan Creswell (2007:159). Ia mengemukakan beberapa tahapan analisis data dalam sebuah penelitian yang menggunakan pendekatan fenomenologi sebagai berikut :

1. Pertama peneliti memulai dengan mendeskripsikan secara menyeluruh pengalamannya. Ini merupakan upaya untuk menyisihkan pengalaman pribadi peneliti sehingga fokus dapat diarahkan kepada para responden dalam penelitian.
2. Peneliti kemudian berusaha menemukan “pertanyaan-pertanyaan” mengenai bagaimana responden memaknai pengalaman terhadap sebuah fenomena. Pernyataan-pernyataan responden yang dinilai penting akan dikelompokkan secara tersendiri dan diurai secara mendetail sehingga peneliti mendapatkan pemahaman mengenai makna pernyataan responden terkait dengan fenomena yang diteliti. Proses tersebut disebut sebagai *horizontalisation of the data*.
3. Pernyataan-pernyataan yang telah dihorisonalisasi kemudian dikelompokkan ke dalam satuan-satuan makna (*meaning units*) atau tema
4. Peneliti kemudian mencatat satuan-satuan makna yang terbentuk dari pernyataan responden, kemudian peneliti berusaha menjelaskan mengenai fenomena yang diteliti secara tekstural (*textural description*) tentang pengalamannya, termasuk contoh-contoh secara seksama
5. Peneliti kemudian menulis deskripsi tentang bagaimana pengalaman itu terjadi. Ini disebut “structural description”, kemudian peneliti mengembangkan penjelasan secara menyeluruh mengenai bagaimana fenomena yang diteliti telah dipahami dan dimaknai oleh responden.
6. Akhirnya peneliti menggabungkan kedua deskripsi tekstural dan struktural tersebut. Bagian ini adalah “esensi” dari pengalaman dan mempresentasikan aspek puncak dari penelitian fenomenologis. Biasanya bagian ini ditulis dengan sebuah paragraf panjang yang memberitahu pembaca mengenai apa pengalaman responden tentang fenomena dan bagaimana mereka mengalaminya (Creswell, 2007:159).



### 3.10 Jadwal Penelitian

Penelitian yang dilakukan secara langsung turun ke lapangan akan dilaksanakan setelah sidang Usulan Penelitian pada bulan Maret, yaitu bulan April 2014 s/d Mei 2014 atau lebih, sampai peneliti mendapatkan data yang jenuh.

**Tabel 3.3**  
**Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survei Awal dan Pr a Riset	■	■																		
2	Pendaftaran dan Pengajuan UP			■																	
3	Penyusunan dan bimbingan UP				■	■	■	■	■												
4	Sidang Usulan Penelitian (UP)									■											
5	Penelitian Lapangan													■							
6	Penyusunan dan Bimbingan Skripsi														■	■	■	■	■	■	■

Sumber : Hasil Analisis Peneliti