

SKRIPSI

**PENERAPAN TEKNIK PSIKOANALISIS DALAM
MENINGKATKAN INTERAKSI SOSIAL KLIEN ODHA
DI PKBI PALEMBANG**



**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana S1 (Sarjana Sosial S. Sos)
Pada Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam**

Oleh:

AULIA RAUDHOTUL JANNAH

1930502085

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH
PALEMBANG
2023 M/ 1444 H**

NOTA PEMBIMBING

Hal: Pengajuan Ujian Munaqosyah

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Raden Fatah

Di Palembang

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah mengadakan bimbingan dengan sungguh-sungguh, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara Aulia Raudhotul Jannah, NIM 1930502085 yang berjudul **"Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang"** sudah dapat diajukan dalam ujian munaqosyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.

Demikian, terima kasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Palembang, Mei 2023

Pembimbing I



Dr. Suryati, M.Pd

NIP. 197209212006042002

Pembimbing II



Neni Noviza, M.Pd

NIP. 197903042008012012

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Aulia Raudhotul Jannah
NIM : 1930502085
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Penerapan Teknik Psikoanalisis dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang

Telah dimunaqosyahkan dalam sidang terbuka Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang pada:

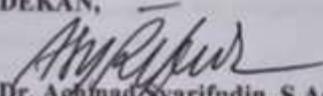
Hari/Tanggal : Senin, 28 Agustus 2023

Tempat : Ruang sidang munaqosyah fakultas dakwah dan komunikasi UIN Raden Fatah Palembang

Dan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana program strata 1 (S.Sos) pada jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

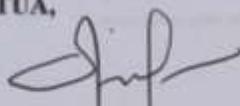
Palembang, 28 Agustus 2023

DEKAN,

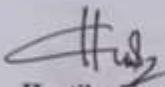

Dr. Achmad Syarifudin, S.Ag., M.A
NIP. 197311102000031003

TIM PENGUJI

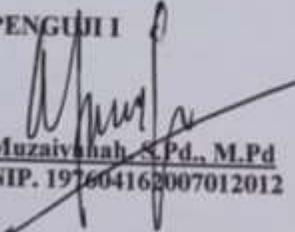
KETUA,


Dr. Survati, M.Pd
NIP. 197209212006041002

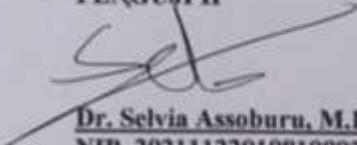
SEKRETARIS,


Hartika Utami Fitri, M.Pd
NIDN. 2014039401

PENGUJI I


Muzaiyannah, S.Pd., M.Pd
NIP. 197604162007012012

PENGUJI II


Dr. Selvia Assoburu, M.Hum
NIP. 20211122010819892

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aulia Raudhotul Jannah
Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 11 November 2000
NIM : 1930502085
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : "Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang"

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi, interpretasi, pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam skripsi ini kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengelolaan serta pemikiran saya dengan pengarahan pembimbing yang ditetapkan.
2. Skripsi yang saya tulis adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang maupun di perguruan tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditentukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.

Palembang, 2023

Yang membuat pernyataan


Aulia Raudhotul Jannah
NIM. 1930502085

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Sepertinya prioritas kita bukanlah bahagia, melainkan bertahan hidup. Buktinya ada banyak hal yang bikin sakit, tapi kita memilih untuk bertahan.”
(Fiersa Besari)

Dengan mengharap ridho Allah SWT. Skripsi ini ku persembahkan kepada:

1. Bapakku tercinta Rusdiyanto dan Ibu tercinta Bardatul Aini, saya persembahkan karya kecil ini untuk Bapak dan Ibu yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbananmu karena kalianlah tujuan utamaku dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Teruntuk Ibundaku Maryani (Almh) yang telah melahirkanku ke dunia dan merawatku, semoga keringat, jerih payah, doa dan amal ibadahmu diterima dan dibalas oleh Allah SWT dengan surga-Nya.
3. Kakakku tersayang Muhammad Luthfi Syabani, Adik tersayang Muthia Luna, serta Ayuk Iparku Rachmawati Eka Wahyuni yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Kedua dosen pembimbing yang terhormat Ibu Dr. Suryati, M.Pd dan Ibu Neni Noviza, M.Pd yang senantiasa menuntun saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yang terhormat Dekan, Wakil Dekan I, II, III, Kaprodi dan Sekjur BPI, dosen serta staf pegawai Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang.
6. Agama, Nusa, Bangsa dan Almamater UIN Raden Fatah Palembang.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan harapan. Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang”** sholawat beserta salam kita curahkan kepada suri tauladan kita, Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan perkuliahan pada Program Studi S1 Bimbingan Penyuluhan Islam di Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih banyak untuk pihak yang ikut serta membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Nyayu Khodijah, S.Ag, M.Si, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, yang telah memberikan izin serta kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di UIN Raden Fatah Palembang.
2. Bapak Achmad Syarifuddin, S.Ag, MA, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, beserta staf dan jajarannya yang sudah membantu segala urusan bagi penulis.
3. Ibu Manah Rasmanah, M.Si selaku Ketua Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, yang selalu mengarahkan, memberi nasehat untuk mendorong menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Suryati, M.Pd dan Ibu Neni Noviza, M.Pd selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, guna memberikan bimbingan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi.
5. Seluruh dosen, staf dan jajaran Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat, dan berbagi pengalaman kepada penulis selama menempuh dibangku perkuliahan.
6. Kepala perpustakaan, seluruh staf-staf dan dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah membantu memberi banyak ilmu, motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Terima kasih untuk Bapak Rusdiyanto dan Ibuku Bardatul Aini tercinta yang telah memberikan dukungan baik itu moril maupun materil serta doa yang tak terhingga disetiap sujudnya agar cita-cita anaknya dapat tercapai

8. Terima kasih kepada Ibundaku Maryani (Almh) yang telah melahirkanku ke dunia dan merawatku, semoga keringat, jerih payah, doa dan amal ibadahmu diterima dan dibalas oleh Allah SWT dengan surga-Nya.
9. Saudara-saudariku Muhammad Luthfi Syabani dan Muthia Luna untuk segala doa dan semangat yang tiada hentinya agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teruntuk keponakanku yang sangat lucu Bilqis Nur Syafira, terima kasih sudah menjadi moodbooster ku ketika aku sedang down dan sedih.
11. Keluarga besar angkatan 2019 terutama kelas BPI C UIN Raden Fatah Palembang, dan segala pihak yang ikut terlibat membantu dalam skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
12. Terima kasih kepada sahabatku Edya Dwi Lestari, Liska Mayora Febriani, Rara Regita Niosa, Rahma Amalia Yunita dan Pelia Putri yang senantiasa menemani dalam suka dan duka.
13. Semua teman yang serta ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini dan terima kasih untuk Yudhi Permana yang selalu mensupport dan menemani.
14. Ucapan terima kasih kepada klien “NM dan E” serta pihak PKBI yang telah bersedia menjadi subjek penelitian saya, selama saya meneliti di PKBI.
15. Dan yang terakhir, terima kasih kepada diri penulis. Hebat bisa tetap berdiri tegap menghadapi segala liku hidup walau kadang jenuh dan ingin berhenti. Kamu hebat dan keren, Ana.

Sebagai manusia biasa saya menyadari bahwa skripsi ini tidak sempurna dan masih banyak kekurangan didalam penulisannya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan skripsi ini dan semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak.

Dengan iringan doa, semoga semua pihak yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini mendapat balasan pahala dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis secara pribadi dan pembaca sekalian. Aamiin.

Palembang, 2023
Penulis

Aulia Raudhotul Jannah
NIM. 1930502085

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah	7
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Sistematika Penulisan Laporan	8
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Tinjauan Pustaka	10
B. Landasan Teori	12
1. Teknik Psikoanalisis	13
a. Teori Dasar Psikoanalisis	13
b. Struktur atau Organisasi Kepribadian	16
c. Prinsip dan Tujuan Psikoanalisis	21
d. Deskripsi Proses Konseling Psikoanalisis	23
e. Teknik Konseling Psikoanalisis	26
2. Interaksi Sosial	27
a. Pengertian Interaksi Sosial	27
b. Faktor-faktor yang Mendasari Berlangsungnya Interaksi Sosial	29
c. Syarat dan Tahap-tahap Terjadinya Interaksi Sosial	31
d. Macam-macam Interaksi Sosial	34
e. Ciri-ciri Interaksi Sosial	34
3. ODHA	36
a. Pengertian ODHA	36
b. Penyebab HIV/AIDS	38
c. Pencegahan HIV/AIDS	38
d. Pengobatan HIV/AIDS	40
e. Gejala Klinis HIV/AIDS	41

f. Permasalahan-permasalahan yang Ada Pada ODHA	41
C. Kerangka Berpikir	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	46
A. Metodologi Penelitian.....	46
B. Subjek Penelitian dan Lokasi Penelitian	46
C. Data dan Sumber Data.....	47
D. Teknik Pengumpulan Data	49
E. Teknik Analisis Data	52
F. Pemeriksaan Keabsahan Data.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum Lokasi	55
1. Sejarah PKBI	55
2. Sejarah PKBI Palembang.....	57
3. Tujuan, Visi dan Misi	60
4. Strategi PKBI Palembang	61
5. Susunan Pengurus Daerah	65
6. Daftar Nama dan Tenaga Personil di PKBI Palembang	65
B. Hasil Penelitian.....	65
1. Deskripsi Subjek Penelitian	65
2. Gambaran Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang....	67
a. Aspek Jumlah Pelaku Lebih Dari Satu Orang	74
b. Aspek Terjadi Komunikasi	71
c. Aspek Mempunyai Tujuan	71
d. Aspek Memiliki Dimensi Waktu	72
3. Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang	74
C. Pembahasan	80
1. Gambaran Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang... ..	80
2. Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial.....	82
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Subjek Penelitian.....	50
Tabel 3.2 Kisi-kisi Observasi Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang.....	53
Tabel 3.3 Kisi-kisi Wawancara Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA.....	54
Tabel 4.1 Daftar Nama dan Jumlah Tenaga Personil di PKBI Palembang.....	70
Tabel 4.2 Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA Indikator Interaksi Sosial Terjadi Lebih Dari Satu Orang.....	74
Tabel 4.3 Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA Indikator Terjadi Komunikasi Timbal Balik Antara Komunikator dan Komunikan.....	76
Tabel 4.4 Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA Indikator Pihak yang Berinteraksi Memiliki Tujuan yang Ingin Dicapai.....	78
Tabel 4.5 Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA Indikator Setiap Interaksi Ada Batas Konteks Waktu yang Menentukan Batasan dari Interaksi.....	80
Tabel 4.6 Hasil Observasi.....	83
Tabel 4.7 Hasil Observasi Teknik Psikoanalisis.....	89

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir	48
Bagan 4.1 Susunan Pengurus Daerah Periode 2019-2024	69

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “penerapan teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial klien ODHA di PKBI Palembang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui interaksi sosial klien ODHA dan untuk mengetahui teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial terhadap klien ODHA. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Subjek penelitian meliputi 3 orang, yaitu 2 klien ODHA yang berada di PKBI dan satu pengurus PKBI. Model Miles dan Huberman menggabungkan tiga teknik analisis data sekaligus, yaitu reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan atau verifikasi. Hasil penelitian didapat dari hasil observasi dan wawancara, 1) gambaran interaksi sosial klien ODHA yakni hampir memiliki kesamaan dan perbedaan atas jawaban mereka misalnya, ada yang berkomunikasi lebih dari satu orang dan ada juga yang tidak, masih memiliki ketakutan dalam berbicara, dan ada yang lebih menerima dan ada yang belum menerima. 2) penerapan teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial menunjukkan bahwa klien mampu meningkatkan interaksi sosialnya namun, belum sepenuhnya karena ODHA masih mempunyai pikiran rasa rendah diri dan penurunan keyakinan.

Kata kunci: Teknik Psikoanalisis, Interaksi Sosial, ODHA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial, artinya manusia tidak dapat hidup sendiri memenuhi kebutuhan hidupnya baik fisik maupun psikis. Manusia selalu ingin berhubungan dengan orang lain secara positif. Manusia ingin bergabung dengan orang lain, ingin mengendalikan dan dikendalikan, dan ingin mencintai dan dicintai.¹ Dalam memenuhi kebutuhannya diperlukan keterlibatan antar sesama manusia, yang akan berlangsung selama masa hidupnya. Keterlibatan ini akan tercapai bilamana terjalin hubungan antar sesama manusia. Hubungan antara manusia dengan manusia lain merupakan interaksi sosial.

Dalam Islam, interaksi dilakukan dengan tujuan silaturahmi atau membangun ikatan kasih sayang dan kekeluargaan, yang didalamnya ada kewajiban saling tolong menolong dalam kebaikan dan saling mencegah keburukan satu sama lain. Ayat Al-Quran tentang silaturahmi terdapat dalam Q.S An-Nisa:1 berikut ini:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ۝ ١

Artinya: “Wahai manusia! Bertakwalah kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam), dan (Allah) menciptakan pasangannya (Hawa) dari (diri)-nya; dan dari keduanya Allah memperkembangbiakkan laki-laki dan perempuan yang banyak.

¹ Rakhmat, J, *Psikologi Komunikasi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2012), h.14

*Bertakwalah kepada Allah yang dengan nama-Nya kamu saling meminta, dan (peliharalah) hubungan kekeluargaan. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasimu”.*²

Menurut Soekanto bahwa interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-perorangan, hubungan antara kelompok-kelompok manusia maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia.³

Syarat interaksi sosial terdiri dari kontak sosial dan komunikasi, baik dalam lingkungan keluarga, masyarakat maupun lingkungan sekolah. Interaksi sosial yang baik ditandai dengan adanya kerjasama yang baik, toleransi yang berdampak positif bagi individu dalam menjalin hubungan akrab dengan yang lainnya, dapat menghindari pertentangan dan persaingan, lebih percaya diri, dan menghargai orang lain. Manusia yang memiliki interaksi yang rendah akan berdampak negatif diantaranya kurangnya pengalaman, kurang berempati terhadap orang lain, merasa canggung berada dilingkungan pergaulan, mudah tersinggung serta berusaha menarik perhatian orang lain dengan cara menyombongkan diri. Hal ini terdapat dalam Al-Quran Surah Al-Hujurat ayat 13 berikut ini:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ
لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

²Q.S An-Nisa ayat 1

³Soekanto, S, *Sosiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 1982), h.56

*Artinya: “Wahai manusia! Sungguh, Kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan, kemudian kami jadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sesungguhnya yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa. Sungguh, Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal”.*⁴

Maka interaksi sosial merupakan kunci semua kehidupan sosial karena tanpa interaksi sosial, tak akan mungkin ada kehidupan bersama, bertemunya orang-perorangan secara badaniah belaka tidak akan menghasilkan pergaulan hidup dalam suatu kelompok sosial. Pergaulan semacam itu baru akan terjadi apabila orang-perorangan atau kelompok-kelompok manusia bekerja sama, saling berbicara, dan seterusnya untuk mencapai tujuan bersama, mengadakan persaingan, pertikaian, dan lain sebagainya. Maka interaksi sosial merupakan dasar proses sosial, yang menunjuk pada hubungan-hubungan sosial yang dinamis dalam kehidupan masyarakat. Tidak semua orang mampu berinteraksi sosial dengan baik begitupun dengan ODHA bahwa mereka menghindari kontak dengan lingkungannya, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain serta masih berkembang stigma yang kuat baik dari masyarakat, petugas kesehatan, keluarga, bahkan dari ODHA itu sendiri. Pada kenyataan di lapangan tidak semua orang bisa melakukan interaksi sosial dengan baik salah satunya yaitu penderita HIV/AIDS.

ODHA atau Orang Dengan HIV/AIDS cenderung mengalami permasalahan dalam berinteraksi sosial dengan masyarakat, karena penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit paling ditakuti oleh seluruh masyarakat di dunia, hingga pada umumnya

⁴Q.S. Al-Hujurat ayat 13

masyarakat akan menghindar atau menjauhi kontak sosial dengan ODHA. Orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS sehingga kekebalan tubuh sudah berkurang dan mengakibatkan rentan terhadap penyakit. Seperti yang diketahui bahwa HIV (*human immunodeficiency virus*) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan cara menginfeksi sel CD4, sedangkan AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*) adalah kondisi di mana HIV sudah pada tahap akhir infeksi. AIDS bukanlah penyakit yang khusus melainkan kumpulan dari sejumlah penyakit yang mempengaruhi tubuh dimana sistem kekebalan melemah sebagai akibatnya berbagai penyakit mudah menular.⁵

Seseorang yang dinyatakan positif tertular *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) akan mengalami perubahan interaksi sosial terutama dengan keluarga dan orang-orang terdekat. Jika terjangkit HIV/AIDS kemungkinan akan menjadi momok yang menakutkan karena lingkungan sekitar bisa menganggapnya sebagai penyakit yang kronis dan berbahaya. Lambat laun orang-orang akan menjauhi dan tidak jarang muncul stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Tentu saja ini menimbulkan tekanan yang menyebabkan psikis menjadi terganggu. Di Indonesia sendiri kasus diskriminasi terhadap ODHA cukup banyak yang memprihatinkan.

Kurangnya informasi masyarakat terkait penyebaran dan penularan virus HIV/AIDS menciptakan stigma buruk yang

⁵DepKes RI, *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2006.

melekat dalam diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) perilaku diskriminasi seperti pemisahan dan penolakan di lingkungan keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan sosial, hal ini disebabkan masyarakat hanya mengetahui bahwa virus HIV/AIDS itu sebatas penyakit menular berbahaya dan belum memahami secara benar proses penularannya. Kurangnya informasi ini menimbulkan sikap yang berlebihan yang tidak mendukung kehidupan ODHA seperti mengkaitkan ODHA dengan perilaku menyimpang masyarakat.⁶

Berdasarkan pada observasi awal permasalahan yang dialami klien cenderung mengalami permasalahan dalam berinteraksi sosial dengan masyarakat, karena penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit paling ditakuti oleh seluruh masyarakat di dunia, hingga pada umumnya masyarakat akan menghindar atau menjauhi kontak sosial dengan ODHA. Saat terjadi diskriminasi inilah tugas konseling memberikan edukasi kepada klien bahwa HIV/AIDS bukan aib yang harus ditutup-tutupi apalagi menjadi penyebab dijauhi masyarakat di lingkungan sekitar. Dukungan harus turut selalu diberikan agar ODHA bisa menemukan kembali tujuan hidup dan berbaur dengan lingkungan sekitar.

ODHA seringkali mengalami kesulitan dalam interaksi sosial. Ini bisa disebabkan oleh berbagai hal, seperti masalah emosional, keterbatasan fisik, atau persepsi negatif dari masyarakat. Penerapan teknik psikoanalisis dapat membantu meningkatkan

⁶*Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Kesehatan dan Kader*, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung tahun 2012.

interaksi sosial klien ODHA dengan cara mengatasi masalah emosional yang mendasar dan membantu mereka memahami cara berinteraksi dengan orang lain.

Teknik psikoanalisis memberikan perhatian terhadap kemampuan konselor untuk menggunakan apa yang terjadi, dalam hubungan antara konseli dan konselor yang bersifat segera dan terbuka dalam rangka mengeksplorasi tipe perasaan dan dilema hubungan yang mengakibatkan kesulitan bagi konseli dalam kehidupannya sehari-hari. Pendekatan psikoanalisis merupakan pendekatan yang banyak mempengaruhi timbulnya pendekatan-pendekatan lain dalam konseling.

Teori Psikoanalisis juga merupakan teori kepribadian yang paling komprehensif yang mengemukakan tentang tiga pokok pembahasan yaitu struktur kepribadian, dinamika kepribadian, dan perkembangan kepribadian. Psikoanalisis sering juga disebut dengan Psikologi Dalam, karena teknik ini berpendapat bahwa segala tingkah laku manusia bersumber pada dorongan yang terletak jauh di dalam alam ketidaksadaran. Selain itu, Psikoanalisis banyak digunakan secara bergantian dengan istilah Psikodinamik, karena menekankan pada dinamika atau gerak dorong mendorong antara alam ketidaksadaran dan alam kesadaran, dimana alam ketidaksadaran mendorong untuk muncul kedalam alam kesadaran.⁷

Lembaga Swadaya Masyarakat PKBI Palembang adalah sebuah lembaga yang melindungi ODHA, menjadi pendamping dan

⁷Alwisol, *Psikologi Kepribadian*, (Malang: Universitas Muhammadiyah, 2004), h. 17

memberikan motivasi serta semangat hidup untuk penderita HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS berhak hidup sehat, menjalankan aktivitas pada umumnya serta bergaul dengan masyarakat. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan visi dari LSM PKBI Palembang. Lembaga ini berada di lokasi Jl. Kol. H. Burlian Km. 6, Karya Baru, Kota Palembang.

Bertitik tolak dari untaian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dan menjadikan objek penelitian dalam skripsi ini dengan judul "Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA Di PKBI Palembang".

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, agar skripsi ini lebih terarah dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan, maka penulis membatasi permasalahan yang diangkat dalam skripsi ini, yaitu:

1. Objek yang diteliti adalah klien ODHA di PKBI Palembang.
2. Teknik Psikoanalisis merupakan teknik yang akan digunakan peneliti untuk meningkatkan interaksi sosial klien ODHA.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana interaksi sosial klien ODHA di PKBI Palembang?
2. Bagaimana teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial terhadap klien ODHA di PKBI Palembang?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yang ingin dicapai ialah:

1. Untuk mengetahui interaksi sosial klien ODHA di PKBI Palembang.
2. Untuk mengetahui teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial terhadap klien ODHA di PKBI Palembang.

E. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini dapat diperoleh beberapa manfaat bagi beberapa pihak yang terkait:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini bisa memberikan sumbangan informasi pemikiran dalam hal patologi sosial dan kajian sosiologi, selain itu untuk membangkitkan minat penelitian tentang HIV/AIDS dan ODHA yang ada disekitar kita.

2. Secara Praktis

Memberikan sumbangan pemikiran bagi Lembaga Masyarakat maupun instansi lain yang berinteraksi langsung dengan ODHA sehingga mereka melakukan dengan wajar dan tidak memperlakukan secara diskriminatif.

F. Sistematika Penulisan Laporan

Sistematika penulisan merupakan langkah-langkah dalam penulisan yang diuraikan dalam tiap-tiap bab, diuraikan secara teratur dan sistematis. Adapun urutannya sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini terdiri dari latar belakang masalah yang diuraikan sesuai dengan judul penelitian. Batasan masalah sebagai batas masalah yang akan dibahas nantinya. Rumusan masalah yakni

yang menjadi inti dari permasalahan dari objek yang akan diteliti. Tujuan penelitian sebagai bahan acuan pencapaian hasil penelitian, manfaat dari penelitian ini, dan sistematika penulisan laporan.

Bab II Kerangka Teori

Rangkaian pada bab ini yakni tinjauan pustaka dan kerangka teori. Tinjauan pustaka akan membahas mengenai penelitian-penelitian terdahulu. Sedangkan kerangka teori mendeskripsikan teori yang berisi teori-teori mengenai penerapan teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial klien ODHA.

Bab III Metodologi penelitian

Pada bab ini akan menjelaskan bagaimana langkah-langkah pencarian data meliputi pendekatan penelitian, data dan sumber data, lokasi atau objek penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

Bab IV Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini peneliti akan membahas secara rinci hasil penelitian mengenai penerapan teknik psikoanalisis untuk meningkatkan interaksi sosial klien ODHA, berdasarkan sesuai dengan data yang telah didapat selama penelitian kemudian akan dianalisis guna mendapatkan inti hasil dari penelitian.

Bab V Penutup

Pada bab ini peneliti akan menjabarkan secara singkat hasil dari penelitian yang telah diperoleh dari hasil pembahasan, selain itu juga penulis menuliskan saran-saran yang akan memberikan perbaikan untuk penelitian yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

Dalam melakukan sebuah penelitian dianjurkan untuk menggunakan tinjauan pustaka. Peneliti melakukan tinjauan pustaka terhadap penelitian terdahulu agar tidak terjadinya kesamaan terhadap penelitian terdahulu.

Peneliti mengambil 3 skripsi terdahulu yang dijadikan sebagian rujukan, dari telaah yang telah dilakukan, beberapa hasil penelitian yang terkait antara lain sebagai berikut:

Pertama, skripsi Yulia Agustina dengan judul “meningkatkan interaksi sosial dengan menggunakan teknik psikoanalisis melalui layanan konseling individual pada siswa kelas XI SMK Negeri 1 Percut Sei Tuan tahun pembelajaran 2017/2018”. Dari hasil analisis data melalui layanan konseling individual dengan pendekatan psikoanalisis maka diperoleh hasil meningkatnya interaksi sosial pada siswa kelas XI SMK Negeri 1 Percut Sei Tuan. Hal ini dapat dilihat dengan adanya perubahan tingkah laku siswa saat berteman dengan teman-teman dikelasnya. Layanan konseling individual merupakan pertemuan konselor dengan konseli secara individual, dimana terjadi hubungan konseling yang bernuansa rapport, dan konselor berupaya memberikan bantuan untuk mengembangkan pribadi konseli serta konseli dapat mengantisipasi masalah-masalah yang dihadapinya.⁸

⁸Yulia Agustina, Skripsi: “*meningkatkan interaksi sosial dengan menggunakan teknik psikoanalisis melalui layanan konseling individual pada siswa kelas xi smk negeri i percut sei tuan tahun pembelajaran 2017/2018*” (Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2018).

Persamaan tinjauan pustaka pada skripsi ini sama-sama membahas tentang interaksi sosial dan penggunaan teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial. Perbedaan tinjauan pustaka pada skripsi ini adalah skripsi ini tertuju pada siswa kelas XI SMK sedangkan pada skripsi saya tertuju pada ODHA di PKBI.

Kedua, skripsi Syahiba Nur Audhia dengan judul “konseling psikoanalisa untuk mengurangi *self injury* (melukai diri sendiri) pada seorang karyawan di Surabaya”. Hasil akhir dari penelitian ini, konseli menyadari bahwa kebiasaannya tersebut berawal dari sakit hati konseli sebagai korban *bullying* namun konseli tidak melawan temannya tetapi justru menahan luka itu sendiri sehingga konseli melakukan kegiatan *self injury* dan ketika konseli melakukannya konseli merasa nyaman sehingga kegiatan tersebut secara tidak disadari dilakukan konseli secara berulang dan menjadi sebuah kebiasaan.⁹

Persamaan antara tinjauan pustaka dalam skripsi ini sama-sama menggunakan teknik psikoanalisa. Perbedaannya skripsi konseling psikoanalisis untuk mengurangi *self injury* (melukai diri sendiri) sedangkan pada skripsi saya untuk meningkatkan interaksi sosial.

Ketiga, skripsi Siti Arusah AZ dengan judul “implementasi konseling pendidikan dengan teori psikoanalisis Sigmund Freud dalam kajian buku teori dan praktik konseling dan terapi”. Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa proses metode yang dilakukan oleh Sigmund Freud sendiri dengan metode

⁹Syahiba Nur Audhia, Skripsi: “konseling psikoanalisa untuk mengurangi *self injury* (melukai diri sendiri) pada seorang karyawan di Surabaya”(Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2019).

implementasi konseling dari teori psikoanalisis dalam ranah pendidikan yakni dimana perilaku dan karakteristik setiap peserta didik di sekolah sudah mulai terkontaminasi dengan pergaulan bebas lingkungan setempat, dengan metode implementasi konseling pendidikan dalam teori psikoanalisis ini, secara konseptual Sigmund Freud lebih sering menyinggung tentang id, ego dan super ego, ini mengindikasikan bahwa pandangan Sigmund Freud tentang metode implementasi konseling pendidikan lebih diarahkan pada keadaan struktur id, ego dan super ego dalam diri setiap peserta didik secara mendalam, hingga akhirnya menghasilkan perubahan perilaku peserta didik yang mulanya buruk menjadi lebih baik.¹⁰

Persamaan tinjauan pustaka pada skripsi ini adalah membahas tentang pemikiran Sigmund Freud sebagai salah satu tokoh utama dalam teori psikoanalisis. Perbedaan tinjauan pustaka pada skripsi ini adalah tertuju pada peserta didik di sekolah.

B. Landasan Teori

Kerangka teori disusun sebagai landasan berfikir yang menunjukkan dari sudut mana peneliti menyoroti masalah yang akan diteliti. Kerangka teori juga membantu penulis dalam menentukan tujuan dan arah penelitian, serta sebagai dasar penelitian agar penelitian ini dapat jelas dan konsisten.

¹⁰Siti Arusah AZ, Skripsi: “*implementasi konseling pendidikan dengan teori psikoanalisis Sigmund Freud dalam kajian buku teori dan praktik konseling dan terapi*” (IAIN Syekh Nurjati Cirebon, 2022).

1. Teknik Psikoanalisis

a. Teori Dasar Psikoanalisis

Psikoanalisis adalah suatu sistem dalam psikologi yang berasal dari penemuan-penemuan Freud dan menjadi dasar dalam teori psikologi yang berhubungan dengan gangguan kepribadian dan perilaku neurotik. Psikoanalisis memandang kejiwaan manusia sebagai ekspresi dari adanya dorongan yang menimbulkan konflik. Dorongan penimbul konflik pada diri individu sebagian disadari dan sebagian besar lagi tidak disadari. Sebagaimana diketahui bahwa teori-teori yang dikemukakan oleh Freud banyak yang dilandasi oleh hak-hak yang biologis. Corey Gerald¹¹ mengemukakan bahwa psikoanalisa adalah sistem dalam psikologi yang lengkap dan luas, dasar biologis dan peranan sosial seseorang yang semuanya berfungsi dalam kehidupan pribadi maupun kelompok.

Psikoanalisis terbagi menjadi dua segi, kerja klinis dan kerja akademik. Kerja klinis dijalankan dengan pasien-pasien yang mengalami masalah psikis, seperti phobia, kegelisahan, obsesi, halusinasi dan sebagainya. Sedangkan kerja akademik bertujuan mempelajari kehidupan mental pada umumnya, dan termasuk didalamnya studi-studi pustaka dan ilmu sosial. Kedua hal tersebut sangat berkaitan erat, karena dalam psikoanalisis terapi atau perawatannya hanya menggunakan kata-kata.

¹¹Corey Gerald, *Teori Dan Praktek Dari Konseling Dan Psikoterapi*, (Jakarta: ERESKO, 2005), h.13

Uraian diatas dapat kita pahami berbagai pengertian dan penjelasan mengenai psikoanalisis. Ada dua hal yang perlu digaris bawahi dalam uraian psikoanalisis tersebut. *Pertama*, dalam arti luas, psikoanalisis merupakan pengetahuan psikologis yang diperoleh melalui penelitian terhadap proses psikis. *Kedua*, psikoanalisis sebagai teknik dalam mengobati gangguan-gangguan psikis. Inilah yang akan menjadi pembahasan ruang lingkup psikoanalisis dalam penelitian ini. Psikoanalisis sebagai pengetahuan psikologi mencakup teori kepribadian yang diungkap oleh Freud. Teori kepribadian menjadi dasar dalam pelaksanaan terapi atau pendekatan psikoanalisis.

Freud pun menyadari bahwa analisis menciptakan sebuah situasi emosional berkadar tinggi, yakni sebuah interaksi sosial yang dibayang-bayangi, dan terkadang tertutupi sepenuhnya oleh sikap-sikap tak sadar yang sangat kuat. Dalam analisis, para pasien mungkin mendapatkan wawasan ke dalam kecenderungan-kecenderungan ini, dan sesudah itu menjadi condong untuk mengurangi pengulangan pola yang sama tanpa sadar, dan untuk seterusnya.¹²

Ada dua asumsi yang mendasari teori psikoanalisis Freud, yaitu determinisme psikis dan motivasi tak sadar.

a) Determinisme psikis (*psychic determinism*)

Asumsi determinisme psikis mengemukakan bahwa segala sesuatu yang dilakukan, dipikirkan atau dirasakan individu

¹²Daniel Pick, *Psikoanalisis: Sebuah Pengantar Singkat*, (Yogyakarta: IRCiSoD, 2022), h. 16

mempunyai arti dan maksud dan itu semuanya secara alami sudah ditentukan.

b) Motivasi tak sadar (*Unconscious Motivation*)

Freud meyakini bahwa sebagian besar tingkah laku individu (seperti perbuatan, berfikir, dan merasa) ditentukan oleh motif tak sadar.

Perkembangan psikoanalisa ternyata tidak terhenti pada apa yang sudah ada, kecenderungan baru dalam pola berpikir psikoanalisis, mewarnai perkembangan akhir-akhir ini. Corey Gerald¹³ menulis bahwa pola baru ini menitik beratkan pada:

- 1) Organisasi dari fungsi "self", latar belakangnya dari transformasi yang terjadi.
- 2) Pengalaman-pengalaman yang saling bertentangan pada orang lain.
- 3) Diferensiasi dan integrasi antara dan didalam diri sendiri dan orang lain.

Psikoanalisis merupakan suatu pandangan baru terhadap manusia dimana ketidaksadaran memainkan perasaan sentral, pandangan ini memiliki relevansi praktis karena dapat mengobati pasien-pasien yang mengalami gangguan psikis. Kontribusi Freud yang terbesar dalam dunia psikologi dan psikiatri adalah konsep *unconsciousness* dan *level of consciousness* yang merupakan kunci dalam memahami tingkah laku dan masalah kepribadian. Menurut Freud, manusia memiliki gambaran jiwa yang dianalogikan seperti gunung es.

¹³Corey Gerald, *Teori Dan Praktek Dari Konseling Dan Psikoterapi*, (Jakarta: ERESKO, 2005), h. 17

Consciousness (kesadaran) berisi ide-ide atau hal-hal yang disadari, *subconsciouness* erlevel kesadaran; dan *unconsciousness* (ketidaksadaran) merupakan bagian terbesar dari gambaran jiwa manusia yang berisi dorongan-dorongan yang sebagian besar sudah ada sejak lahir yaitu dorongan seksual dan agresi, sebagian lagi berasal dari pengalaman masa lalu yang pernah terjadi pada tingkat kesadaran dan bersifat traumatis, sehingga perlu ditekan dan dimasukkan dalam ketidaksadaran dengan kata lain sudah dilupakan. Dorongan-dorongan ketidaksadaran bagian terbesar dari kepribadian, ingin muncul dan mendesak terus kesadaran, mempengaruhi tingkah laku; sedangkan tempat diatas sangat terbatas sekali.¹⁴

b. Struktur atau Organisasi Kepribadian

Menurut pandangan psikoanalisis, struktur atau organisasi kepribadian individu terdiri dari tiga sistem yaitu id, ego, dan superego. Pada orang yang dianggap sehat mental, ketiga sistem merupakan kesatuan organisasi yang harmonis. Sehingga memungkinkan individu berhubungan dengan lingkungan secara efisien dan memuaskan. Bila ketiga sistem bertentangan satu sama lain, individu mengalami kesulitan penyesuaian diri.

1. Id

Id merupakan sistem utama kepribadian. Ketika lahir manusia seluruhnya terdiri dari id. Id berisi segala sesuatu yang secara psikologis diturunkan, telah ada sejak lahir termasuk insting yaitu insting mempertahankan hidup (*life insticnt*)

¹⁴ Alwisol, *Psikologi Kepribadian*, (Malang: Universitas Muhammadiyah, 2004), h. 16

merupakan dorongan seksual atau libido dan dorongan untuk mati (*death instinct*) merupakan dorongan agresi (marah, menyerang orang lain, berkelahi). Id merupakan rahim tempat ego berkembang. Id adalah sumber utama dan reservoir atau cadangan dari energi-energi psikis dan merupakan penggerak ego dan superego yang berhubungan erat dengan proses-proses jasmani, dari mana energi berasal. Id disebut juga kenyataan psikis yang sebenarnya, karena id merupakan pencerminan penghayatan subyektif dan tidak mengenal kenyataan obyektif karena berada di level ketidaksadaran (*uncounscious*), irasional, dan tidak terorganisir. Ia tidak dapat mentolerir peningkatan energi yang dirasakan sebagai suatu ketegangan pada diri seseorang. Id memiliki prinsip kenikmatan (*pleasure principle*). Hal ini berarti bahwa id akan berusaha menyalurkan ketegangan dengan segera dan mengembalikan keseimbangan, agar kembali pada keadaan tenang dan menyenangkan.¹⁵

Untuk menghilangkan rasa sakit dan mendapat kenikmatan, id mempunyai dua proses, yaitu :

- a. Tindakan refleks adalah reaksi otomatis dan bawaan, seperti bersin dan berkedip. Id tidak dapat membedakan antara realitas dan bukan realitas.
- b. Proses primer adalah menghentikan ketegangan dengan membentuk khayalan tentang obyek yang dapat menghilangkan ketegangan. Pengalaman dimana obyek yang digunakan hadir dalam bentuk gambaran ingatan pemenuhan hasrat (*wish fulfilment*). Proses primer tidak

¹⁵Ibid, h. 16-17

dapat mengurangi ketegangan, maka dibutuhkan proses sekunder ego.

2. Ego

Ego merupakan bagian yang memiliki kontak dengan realitas dunia luar. Ia bertindak sebagai eksekutif yang mengatur, mengontrol, meregulasi keribadian. Ego dapat dianalogikan sebagai polisis lalu lintas (*traffic cop*) untuk Id, Superego dan dunia. Tugas utama Ego adalah memediasi antara insting dan lingkungan sekitar. Ego mengontrol kesadaran dan bertindak sebagai sensor.¹⁶ Ego berfungsi untuk mewujudkan kebutuhan pada dunia nyata, dan mampu membedakan apa yang ada dalam diri dan luar diri yang disebut juga dengan proses sekunder.

Ego memiliki tiga fungsi, yaitu :

- a. Prinsip kenyataan (*reality principles*) prinsip ini bertujuan untuk mencegah terjadi ketegangan sampai ditemukan objek yang sesuai.
- b. Penguji terhadap kenyataan (*reality testing*) berarti bahwa ego mengontrol semua fungsi kognitif dan intelektual, menyusun rencana pemenuhan kebutuhan, dan menguji rencana tersebut. Eksekutif kepribadian berguna untuk mengontrol pintu-pintu ke arah tindakan, memilih lingkungan, memutuskan insting mana yang akan dipuaskan, bagaimana cara yang digunakan untuk

¹⁶Corey Gerald, *Teori Dan Praktek Dari Konseling Dan Psikoterapi*, (Jakarta: ERESKO, 2005), h. 13

memuaskannya kemudian mengintegrasikan tuntutan Id, Superego dan realitas.

- c. Mekanisme pertahanan diri (*Defense Mechanism*) yaitu mengendalikan Id dan menghalau implus dan perasaan cemas yang tidak menyenangkan melalui strategi tingkah laku yang dipilih oleh individu yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri.

3. Superego

Superego merupakan perwujudan internal dari nilai-nilai dan prinsip moral, serta cita-cita tradisional masyarakat. Superego merupakan wewenang moral dari kepribadian mempresentasikan hal-hal yang ideal, bukan yang real, memperjuangkan kesempurnaan, bukan kenikmatan, memutuskan benar-salah, bertindak sesuai norma moral masyarakat. Superego merupakan internalisasi dari standar orang tua dan masyarakat, berkaitan dengan hadiah (*reward*) dan hukuman psikologis. *Reward* (hadiah) psikologis adalah perasaan bangga dan kecintaan pada diri sendiri (*self-love*), sedangkan *punishment* (hukuman) psikologis adalah perasaan bersalah dan rendah diri (*inferiority*). Superego terdiri dari dua bagian yaitu :

- a. Suara hati (*conscience*) yang merupakan sub-sistem superego, berisi hal-hal yang menurut orang tua tidak baik dilakukan dan bila dilakukan mendapat hukuman.
- b. Ego Ideal, yaitu wadah yang menampung hal-hal yang diharapkan untuk dilakukan dan bila dikerjakan mendapat hadiah. Dalam proses ini terdapat introyeksi yaitu proses

masuknya suara hati (*conscience*) dan ego ideal yang berasal dari pendidikan orang tua kedalam diri individu sehingga membentuk kontrol diri.

Superego berfungsi merintangai implus-implus Id, terutama implus seksual dan agresif, mendorong Ego untuk menggantikan tujuan realistik dengan tujuan moralistik, mengajar kesempurnaan, dengan emikian seolah-olah Superego selalu menentang Id dan Ego, serta selalu berusaha untuk membentuk bayangannya sendiri.¹⁷ Menurut Freud ketidaksadaran meliputi 85% dari seluruh pikiran. hal ini berarti bahwa sebagian dari pikiran manusia merupakan hal yang tidak disadari, dorongan (*drives*), keinginan, sikap, motivasi dan fantasi ada dan mempegaruhi bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak laku pada alam kesadarannya.

Sistem Id, Ego, dan Superego saling berinteraksi. Id mendesak, Ego mengatur, sedangkan Superego mengamati dan menyelia Id dan Superego. Seandainya Ego berhasil mengontrol kehendak Id maka Id akan diberi hadiah dalam bentuk perasaan lega dan tenang. Sebaliknya, jika Ego gagal menyalurkan kehendak Id menurut batasan realitas dan nilai-nilai moral, ia akan dihukum berupa kecemasan. Menurut Freud, terdapat tiga kecemasan yang dapat dialami individu, yaitu :

¹⁷Alwisol, *Psikologi Kepribadian*, (Malang: Universitas Muhammadiyah, 2004), h. 18

1. Kecemasan realitas

Kecemasan yang dirasakan karena adanya ancaman yang nyata atau ancaman yang diperkirakan akan dihadapi dilingkungan. Tingkat kecemasan yang akan dirasakan adalah setimpal dengan ancaman yang ada atau diperkirakan.

2. Kecemasan moral

Kecemasan yang dihasilkan dari hati nurani. Individu yang memiliki kata hati yang mantap dan mudah merasa bersalah jika melanggar norma dan nilai masyarakat.

3. Kecemasan neurotik

Kecemasan yang muncul dari rasa bimbang karena tidak dapat mengontrol naluri-nalurnya sehingga menyebabkan ia melakukan sesuatu diluar kontrolnya. Kecemasan neurotik ini bersifat tidak sadar (*unconscious*).¹⁸

c. Prinsip dan Tujuan Psikoanalisis

Di dalam gerakannya, psikoanalisis mempunyai beberapa prinsip yaitu:

1. Prinsip Konstansi artinya bahwa kehidupan psikis cenderung untuk mempertahankan kualitas ketegangan psikis pada taraf yang serendah mungkin, atau setidaknya taraf yang stabil, atau dengan kata lain bahwa kondisi psikis manusia cenderung dalam konflik yang permanen.

¹⁸Loekmono, J.T. Lobby, *Model-model Konseling*, (Salatiga: Widya Sari Press, 2003), h. 7

2. Prinsip Kesenangan, artinya kehidupan psikis cenderung untuk menghindari ketidaksenangan dan sebanyak mungkin memperoleh kesenangan.
3. Prinsip Realitas yaitu prinsip kesenangan yang disesuaikan dengan keadaan nyata.

Adapun tujuan dari konseling psikoanalisis, yaitu :

1. Menolong individu mendapatkan pengertian yang terus menerus tentang mekanisme penyesuaian dirinya.
2. Membentuk kembali struktur kepribadian individu dengan jalan mengembalikan hal-hal yang tidak disadari menjadi sadar kembali, dengan menitikberatkan pada pemahaman dan pengenalan pengalaman-pengalaman masa anak-anak, terutama usia 2-5 tahun, untuk ditata, didiskusikan, dianalisis dan ditafsirkan sehingga kepribadian individu bisa direkonstruksi lagi.

Hartono, menyatakan bahwa peran konselor dalam terapi psikoanalisis ini adalah memberikan lingkungan (atmosfer) yang baik untuk mempermudah konseli mengeksplorasi masa lalunya dan memperkuat fungsi ego. Dengan demikian terapis berusaha untuk menolong ego dengan membuatnya sadar atas konflik yang di alami dan menemukan sumber-sumber kebutuhan biologis dan nilai-nilai yang ada, sehingga ego dapat menjadi mediator keduanya yang pada akhirnya dapat membuat keputusan untuk kehidupan yang adaptif.

Selanjutnya, Hartono menyatakan bahwa dalam proses konseling terapis mempunyai dua tugas penting yaitu terapis harus bisa menumbuhkan *self knowlege* konseli dan mampu

menginterpretasi hal-hal yang tidak disadari oleh konseli secara akurat. Jika dua tugas itu dapat berjalan secara efektif, maka Fried berasumsi bahwa simtom penyebab perilaku menyimpang akan dapat minimalisasi atau bahkan dihilangkan sama sekali.¹⁹

d. Deskripsi Proses Konseling Psikoanalisis

Langkah-langkah yang ditempuh:

Berikut langkah-langkah dalam teknik psikoanalisis menurut Akhmad Sudrajat yaitu:

- 1) Tahap pembukaan. Menciptakan hubungan kerja dengan klien, tahapan ini terjadi pada permulaan *interview* hingga masalah konseli dapat ditetapkan. Terdapat dua bagian pada tahapan permulaan ini yaitu disepakati mengenai struktur situasionalis yang menyangkut tanggung jawab konselor dan konseli. Dimulai dengan konseli menyimpulkan posisinya, sementara konselor terus mempelajari dan memahami dinamika konflik-konflik ketidaksadaran yang dialami konseli.
- 2) Tahap krisis bagi klien yaitu kesukaran dalam mengemukakan masalahnya dan melakukan transferensi. Dalam tahap krisis, klien memerlukan dukungan yang lebih besar untuk membantu mereka mengatasi kesulitan yang dihadapi, sehingga klien dapat merasa aman untuk berbicara tentang masalah

¹⁹ Hartono & Soedarmadji, Boy, *Psikologi konseling Edisi Revisi*, (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2012), h. 13

mereka dan melakukan transferensi yang mungkin terjadi. Transferensi merupakan pengalihan pengalaman konseli dimasa lalu terhadap orang-orang yang mempengaruhi dirinya yang ditunjukkan kepada konselor. Transferensi sebagai upaya analisis konselor membantu konseli agar bisa membedakan antara khayalan dan realitas tentang orang-orang mempengaruhinya (*significant others*). Oleh karena itu transferensi ini membantu konseli dalam mencapai pemahaman tentang bagaimana dirinya salah dalam menerima, menginterpretasikan dan merespon pengalamannya pada saat ini dalam kaitannya dengan masa lalunya.

- 3) Tilikan terhadap masa lalu klien terutama pada masa kanak-kanaknya. Tujuan dari tilikan ini untuk membantu klien memahami bagaimana pengalaman masa lalu mereka dapat mempengaruhi keadaan dan masalah saat ini. Namun, ini harus dilakukan dengan hati-hati dan sensitif karena dapat memicu emosi yang kuat dan mengganggu bagi klien.
- 4) Pengembangan resistensi untuk pemahaman diri. Resistensi merupakan sikap dan tindakan konseli untuk menolak keberlangsungan terapi atau mengungkapkan hal-hal yang menimbulkan kecemasan. Perilaku ini dilakukan sebagai bentuk pertahanan diri. Dalam konseling, konselor

membantu konseli mengenali alasan-alasan konseli melakukan resistensi.

- 5) Pengembangan hubungan transferensi klien dengan konselor. Perkembangan dan analisis transferensi merupakan inti dalam konseling psikoanalisis. Pada fase ini perasaan konseli mulai ditunjukkan kepada konselor, yang dianggap sebagai orang yang telah menguasai dirinya dimasa lalunya. Pada tahapan ini konselor harus menjaga jangan sampai terjadi kontra transferensi yaitu transferensi balik yang dilakukan konselor kepada konseli karena konselor memiliki perasaan yang tidak terpecahkan.
- 6) Melanjutkan lagi hal-hal yang resistensi. Dalam hal apapun, upaya untuk melanjutkan hal-hal yang resistensi membutuhkan kebijaksanaan dan keterampilan dalam berkomunikasi. Penting untuk memahami alasan dibalik resistensi dan mencari cara yang efektif dan memadai untuk menangani situasi tersebut.
- 7) Menutup wawancara konseling. Tahap ini sangat penting karena dapat mempengaruhi hasil dari proses konseling secara keseluruhan.²⁰

²⁰Akhmad Sudrajat, *Pengertian Pendekatan, Strategi, Metode, Teknik dan Model Pembelajaran*, (Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2008).

e. Teknik Konseling Psikoanalisis

Teknik spesifik yang digunakan Freud dalam psikoterapi adalah asosiasi bebas, interpretasi mimpi, analisis transferensi, dan analisis resistensi.

1. Asosiasi Bebas

Asosiasi bebas maksudnya teknik yang memberikan kebebasan pada klien untuk mengemukakan segenap perasaan dan pikirannya yang terlintas pada benak klien, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Asosiasi ini memudahkan konselor terhadap dinamika psikologis terjadi padanya, sehingga dapat membimbing klien mencari pengalaman-pengalaman ketidaksadarannya, dan membuat hubungan-hubungan kecemasannya saat ini dengan pengalaman masa lampau.

2. Interpretasi Mimpi

Interpretasi mimpi merupakan teknik dimana klien mengemukakan segenap mimpinya kepada terapis, karena fungsi mimpi adalah ekspresi segenap kebutuhan, dorongan, keinginan yang tidak disadari akan direpresi dan termanifestasi dalam mimpi. Interpretasi mimpi maksudnya klien diajak konselor untuk menafsirkan mimpi-mimpi yang tersirat dalam mimpi yang berhubungan dengan dorongan ketidaksadarannya.

3. Analisis Transferensi

Transferensi merupakan bentuk pengalihan segenap pengalaman masa lalunya dalam hubungannya orang-orang berpengaruh kepada terapis disaat konseling. Dalam

transferensi ini akan muncul perasaan benci, ketakutan, kecemasan, dan sebagainya yang selama ini ditekan diungkapkan kembali, dengan sasaran konselor sebagai objeknya. Dalam konteks ini konselor melakukan analisis pengalaman klien dimasa kecilnya, terutama hal-hal yang menghambat perkembangan kepribadiannya. Dengan analisis transferensi diharapkan klien dapat mengatasi problem yang dihadapi hingga saat ini.

4. Analisis Resistensi

Resistensi merupakan sikap dan tindakan klien untuk menolak berlangsungnya terapi atau mengungkapkan hal-hal yang menimbulkan kecemasan. Perilaku ini dilakukan sebagai bentuk pertahanan diri. Dalam konseling, konselor membantu klien mengenali alasan-alasan klien melakukan resistensi sebaiknya dimulai dari hal-hal yang sangat tampak untuk menghindari penolakan atas interpretasi konselor. Teknik-teknik spesifik ini tidak biasa dilakukan dalam hubungan konseling, tetapi lebih banyak digunakan dalam psikoterapi dalam membantu pasien yang mengalami psikopatologis.

2. Interaksi Sosial

a. Pengertian Interaksi Sosial

Dalam KBBI interaksi didefinisikan sebagai hal saling melakukan aksi, berhubungan atau saling mempengaruhi sehingga timbulnya hubungan timbal balik antara individu. Daryati dan Suryati menyatakan bahwa, interaksi sosial adalah

kontak atau hubungan timbal balik atau interstimulasi dan respon antar individu dan kelompok.²¹

Ada beberapa pengertian interaksi sosial menurut para ahli yang dijelaskan Abu Ahmadi bahwa interaksi sosial ialah suatu hubungan antara individu atau lebih, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya.²² Menurut pendapat tersebut menjelaskan bahwa interaksi sosial memiliki dampak, dimana ketika individu berhubungan dengan orang lain akan ada tingkah laku individu yang berubah dan terpengaruh dari tingkah laku individu yang lainnya dan hal itu merupakan hasil dari sebuah proses interaksi sosial.

Sedangkan Menurut Bimo Walgito, Interaksi sosial merupakan hubungan individu satu dengan individu lainnya di mana individu satu dengan yang lainnya dapat mempengaruhi individu lain dan terdapat hubungan yang timbal balik. Hubungan tersebut dapat antara individu dengan individu individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok.²³

Dari ketiga pendapat diatas maka dapat dilihat bahwa interaksi sosial diamati dari segi proses, dimana interaksi sosial merupakan hubungan yang terjadi dalam situasi sosial serta adanya aksi dan reaksi yang saling timbal balik dari individu yang ikut berpartisipasi dalam situasi sosial itu sehingga

²¹Suryati, *Sosiologi*, (Palembang: Noer Fikri, 2017), h. 77

²²Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), h. 49

²³Bimo Walgito, *Psikologi Sosial*, (Yogyakarta: Andi, 2003), h. 65

menimbulkan pengaruh dalam suatu kegiatan. Didalam interaksi sosial ada kemungkinan individu dapat menyesuaikan dengan yang lain, atau sebaliknya.

Individu sebagai makhluk sosial, secara kodrati telah memiliki kemampuan untuk berinteraksi sosial. Untuk meningkatkan kemampuan siswa dalam berinteraksi sosial yang efektif, bimbingan dan konseling mengambil peran yang sangat besar dalam membantu siswa mengembangkan kemampuan berinteraksi sosial. Dalam lingkup pendidikan, kemampuan interaksi sosial siswa lebih diarahkan kepada interaksi teman sebaya, kemampuan berinteraksi dengan warga sekolah, adaptasi terhadap norma dan nilai yang berlaku di sekolah, kemampuan bekerja sama dalam kelompok.

b. Faktor-faktor yang Mendasari Berlangsungnya Interaksi Sosial

Interaksi sosial dapat berlangsung karena beberapa faktor penting, seperti yang dikemukakan oleh Abu Ahmadi yang menyebutkan ada 4 faktor yang mendasari interaksi sosial, yaitu:

a) Imitasi

Faktor ini telah diuraikan oleh Tarde yang beranggapan bahwa seluruh kehidupan sosial itu sebenarnya berdasarkan pada faktor imitasi saja. Peranan imitasi dalam interaksi sosial itu tidak kecil, terbukti misalnya pada anak-anak yang sedang belajar bahasa, seakan-akan mereka mengimitasi dirinya sendiri, mengulang-ulangi bunyi kata-

kata, melatih fungsi-fungsi lidah, dan mulut untuk berproses. Kemudian ia mengimitasi kepada orang lain, dan memang sukar orang belajar bahasa tanpa mengimitasi orang lain, bahkan tidak hanya berbahasa saja, tetapi juga tingkah laku tertentu, proses memberi hormat, proses berterima kasih, proses memberi syarat, dan lain-lain kita pelajari pada mula-mulanya mengimitasi.²⁴

b) Sugesti

Abu Ahmadi mengemukakan bahwa, sugesti ialah pengaruh psikis, baik yang datang dari dirinya sendiri maupun dari orang lain, yang pada umumnya diterima tanpa adanya daya kritik. Karena itu dalam psikologi, sugesti ini dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Auto-sugesti, yaitu sugesti terhadap diri yang datang dari dirinya sendiri.
2. Hetero-sugesti, yaitu sugesti yang datang dari orang lain.

Dari uraian diatas maka dapat diketahui bahwa sugesti merupakan pandangan dari diri sendiri maupun orang lain yang dapat diterima dan mempengaruhi sikap tertentu individu. Sugesti akan membawa seseorang pada suatu sikap sesuai dengan yang ada dipikrannya atau psikisnya.

c) Identifikasi

Identifikasi dalam psikologi berarti dorongan untuk menjadi identik (sama) dengan orang lain, baik proses

²⁴Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), h. 52

lahiriah maupun proses batiniah. Contoh identifikasi misalnya seorang anak laki-laki untuk menjadi sama seperti ayahnya atau seorang anak perempuan untuk menjadi sama seperti ibunya. Proses identifikasi ini mula-mula berlangsung proses tidak sadar (proses dengan sendirinya) kemudian irrasional, yaitu berdasarkan perasaan-perasaan atau kecenderungan dirinya yang tidak diperhitungkan seproses rasional, dan yang ketiga identifikasi berguna untuk melengkapi sistem norma-norma, cita-cita, dan pedoman tingkah laku orang yang mengidentifikasi itu.

d) Simpati

Abu Ahmadi mengemukakan bahwa simpati adalah perasaan tertariknya orang yang satu terhadap orang yang lain. Simpati timbul tidak atas dasar logis rasional, melainkan berdasarkan penilaian perasaan seperti juga ada proses identifikasi. Bahkan orang dapat tiba-tiba merasa tertarik kepada orang lain dengan sendirinya karena keseluruhan proses-proses bertingkah laku menarik baginya.²⁵

c. Syarat dan Tahap-tahap Terjadinya Interaksi Sosial

Menurut Sukanto interaksi sosial tidak mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu kontak sosial dan adanya komunikasi.²⁶

²⁵*Ibid.*,h.58

²⁶Sukanto,*Sosiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: Rajawali Pres, 2010), h.58

a) Kontak sosial

Kontak sosial berarti adanya hubungan yang saling mempengaruhi tanpa perlu bersentuhan. Misalnya, pada saat berproses yang mengandung pertukaran informasi, tentu saja akan mempengaruhi pengetahuan dan proses pandang. Kontak sosial dapat terjadi proses langsung maupun tidak langsung antara satu pihak ke pihak lainnya.

b) Komunikasi

Soekanto mengatakan bahwa, “komunikasi adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan berupa lambang-lambang yang mengandung arti, baik yang berwujud informasi, pemikiran, pengetahuan ataupun yang lain-lain dari komunikator kepada komunikan”.²⁷ Dalam komunikasi, yang penting adalah adanya pengertian bersama dari lambang-lambang tersebut, dan karena itu komunikasi merupakan proses sosial. Bila komunikasi itu berlangsung proses terus menerus maka akan terjadi suatu interaksi.

Dalam prosesnya, berlangsungnya interaksi sosial akan menempuh beberapa tahapan, dimulai dari ketika individu baru memulai hubungan, ada masalah dalam sebuah hubungan, ada penyelesaian dan kelegaan dalam sebuah hubungan dan seterusnya. Menurut Santoso dalam proses interaksi sosial perlu menempuh tahap-tahap sebagai berikut:

²⁷*Ibid.*,h.60

- a) Tahap pertama: ada kontak/hubungan
- b) Tahap kedua: ada bahan dan waktu
- c) Tahap ketiga: timbul problema
- d) Tahap keempat: timbul ketegangan
- e) Tahap kelima: ada integrasi.²⁸

Dari pendapat di atas maka dapat diketahui bahwa interaksi sosial itu tidak terjadi seproses begitu saja, namun ada proses dan tahapan yang dilalui, bermula dari adanya suatu kontak dengan individu atau kelompok lain yaitu adanya hubungan dan saling berkomunikasi, lalu ada bahan untuk dikomunikasikan tersebut dan mungkin mengatur waktu untuk berkomunikasi dengan lebih efektif, selanjutnya timbul problema dari pembiprosesan atau hal yang dibiproseskan tersebut, dan terjadi perdebatan atau ketegangan adalah hal yang harus dilewati dengan bijak sehingga pada akhirnya dapat mencapai integrasi, yaitu suatu pemecahan masalah dari problema dan ketegangan itu sehingga dapat menciptakan rasa lega dan damai dalam interaksi tersebut.

Tahap-tahap tersebut apabila dapat dilewati dengan baik oleh setiap individu, maka individu tersebut dapat dikatakan telah mampu melakukan suatu interaksi sosial dengan baik. Dalam setiap hubungan ada kalanya suatu problem dan

²⁸Santoso, *Teori-teori Psikologi Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), h.189-

ketegangan itu terjadi, namun dengan interaksi sosial yang baik, hal itu dapat diatasi dengan ditandai penyelesaian masalah yang segera didapatkan.

d. Macam-macam Interaksi Sosial

Menurut Maryati dan Suryati interaksi sosial dibagi menjadi tiga macam yaitu:

1. Interaksi antara individu dan individu

Dalam hubungan ini bisa terjadi interaksi positif ataupun negatif. Interaksi positif, jika hubungan yang terjadi saling menguntungkan. Interaksi negatif, jika hubungan timbal balik merugikan satu pihak atau keduanya (bermusuhan).

2. Interaksi antara individu dan kelompok

Interaksi ini pun dapat berlangsung secara positif maupun negatif. Bentuk interaksi sosial individu dan kelompok bermacam-macam sesuai situasi dan kondisinya.

3. Interaksi sosial antara kelompok dan kelompok

Interaksi sosial kelompok dan kelompok terjadi sebagai kesatuan bukan kehendak pribadi. Misalnya, kerjasama antara dua perusahaan untuk membicarakan suatu proyek.

e. Ciri-ciri Interaksi Sosial

Menurut tim sosiologi, ada empat ciri-ciri interaksi sosial, antara lain:

1. Jumlah pelakunya lebih dari satu orang.
2. Terjadinya komunikasi diantara pelaku melalui kontak sosial.
3. Mempunyai maksud atau tujuan yang jelas.

4. Dilaksanakan melalui suatu sistem pola sosial tertentu.

Pola sistem sosial kelak akan menciptakan suatu pola hubungan sosial yang relatif baku atau tetap, apabila interaksi sosial itu terjadi berulang-ulang dalam kurun waktu yang relatif lama, diantara para pelaku yang relatif sama, diantara peran pelaku yang lama. Pola dimaksud kita kenal dengan bentuk norma dan sistem nilai.²⁹

Adapun ciri-ciri interaksi sosial dapat dilihat dari ungkapan Charles P. Lommis, ia mencantumkan ciri penting dari interaksi sosial yaitu:

1. Jumlah pelaku lebih dari satu orang, hal ini karena interaksi membutuhkan aksi dan reaksi. Jika seseorang memberikan suatu aksi atau tindakan, agar dikatakan sebagai bentuk interaksi, tindakan tersebut haruslah direspon oleh orang lain.
2. Adanya komunikasi menggunakan simbol-simbol tertentu. Simbol yang paling umum digunakan untuk berkomunikasi adalah bahasa. Satu hal yang perlu diperhatikan adalah simbol yang disampaikan haruslah dipahami oleh pihak-pihak yang berkomunikasi, agar komunikasi tersebut berjalan lancar.
3. Dalam interaksi sosial juga ada dimensi waktu, yaitu masa lalu, masa kini, dan masa depan. Artinya dalam setiap

²⁹Suryati, *Sosiologi*, (Palembang: Noer Fikri, 2017), h. 78-79

interaksi sosial, ada konteks waktu yang menentukan batasan dari interaksi tersebut.

4. Adanya tujuan yang ingin dicapai. Pihak yang berinteraksi tentulah memiliki tujuan-tujuan yang ingin dicapai. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan juga bahwa ada tujuan-tujuan yang berbeda diantara pihak yang berinteraksi. Tujuan tersebut pun dapat menentukan apakah interaksi akan mengarah kepada kerja sama ataupun mengarah kepada pertentangan.³⁰

Ciri-ciri interaksi sosial diatas dapat disimpulkan bahwa dalam berinteraksi sosial pasti akan terjalin hubungan antara individu dengan individu yang lain, dimana dalam interaksinya itu mereka pasti mempunyai tujuan yang ingin dicapai, baik itu tujuan individu maupun tujuan kelompok.

3. ODHA

a. Pengertian ODHA

Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS.³¹ HIV berarti virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Ini adalah retrovirus, yang berarti virus yang menggunakan sel tubuhnya sendiri untuk memproduksi kembali dirinya. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) artinya tidak diturunkan tapi ditularkan dari satu orang ke orang lain,

³⁰Soleman B. Taneko, *Struktur dan Proses Sosial* (Jakarta: Rajawali, 1984), h. 114.

³¹Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 1 butir 4.

AIDS adalah fase terakhir dari infeksi HIV dan biasanya dicirikan oleh jumlah CD4 kurang dari 200. AIDS bukanlah penyakit yang khusus melainkan kumpulan dari sejumlah penyakit yang mempengaruhi tubuh dimana sistem kekebalan yang melemah tidak dapat merespons. Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup.

Penyakit ini bukan sejenis penyakit keturunan yang diwariskan dari orangtua pada anak-anaknya melainkan penyakit yang didapat dalam perjalanan hidup seseorang. Akibat penurunan daya tahan tubuh penderita, maka berbagai kuman dan jasad renik, yang dalam keadaan normal dapat ditahan dengan baik, akan menyerbu ke dalam darah dan jaringan-jaringan tubuh penderita tersebut.³²

b. Penyebab HIV/AIDS

Adapun menurut Nurarif dan Kusuma, penularan virus ditularkan melalui:

- a. Hubungan seksual (anal, oral, vagina) yang tidak terlindungi (tanpa kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV.
- b. Jarum suntik/tindik/tato yang tidak steril dan dipakai bergantian.
- c. Mendapatkan tranfusi darah yang mengandung virus HIV.

³²Luc Montagnier, dkk, *Para Ahli Menjawab Tentang HIV/AIDS*, (Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 1997),h.4

- d. Ibu penderita HIV postif kepada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui air susu ibu (ASI).³³

HIV/AIDS ditularkan melalui darah penderita, misalnya pada waktu tranfusi darah atau penggunaan alat suntik yang dipakai bersama-sama. Penularan melalui hubungan seksual baik pada homoseksual maupun heteroseksual dan penularan pada waktu proses persalinan dari ibu yang menderita HIV/AIDS ke anak yang dilahirkannya juga merupakan penyebaran utama penyakit ini.³⁴

c. Pencegahan HIV/AIDS

Tidak ada vaksin untuk mencegah HIV atau AIDS. Pencegahan hanya dapat dilakukan dengan menghindari kontak dengan virus yang berasal dari penderita baik secara langsung maupun tidak langsung melalui barang-barang yang tercemar dengan bahan infeksius berasal dari penderita HIV.

Untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS di masyarakat harus dilakukan upaya mencegah paparan HIV yang terjadi melalui transfusi darah, persalinan, penularan dari ibu ke anak, penggunaan jarum suntik bersama, hubungan seksual baik yang heteroseksual maupun homoseksual atau perilaku seksual lainnya.³⁵

³³A. Nurarif, H. & Kusuma, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC*. (3, Ed.), (Jogjakarta: Mediacion publishing, 2015).

³⁴Soedarto, *Virologi Klinik Membahas Penyakit-penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi, dan SARS*, (Jakarta: CV Sagung Seto, 2010)h.188

³⁵Ibid, h.189-193

Pencegahan HIV dan AIDS juga dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang benar melalui penyuluhan dan bimbingan sosial (PBS) secara intensif kepada keluarga ataupun masyarakat, yang sekaligus merupakan komponen sangat penting dalam upaya pencegahan ataupun penanggulangan masalah HIV dan AIDS. Informasi secara benar sangat bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat dalam mengatasi ketakutan dan keserasahan sosial.

Disamping itu, pemahaman informasi secara benar dapat pula mendorong warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan terutama mengubah perilaku ataupun pola hidup yang mempunyai resiko tinggi tertular HIV dan AIDS. Penanganan penyandang HIV dan AIDS secara baik merupakan langkah penting untuk pencegahan penularan HIV dan AIDS, diharapkan keluarga ataupun masyarakat dapat berpartisipasi dalam pelayanan penyandang HIV dan AIDS, sekaligus dapat pula mencegah meluasnya penularan kepada orang lain.

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan melihat HIV dan AIDS sebagai suatu penyakit dan perilaku seseorang sebagai penyebar penyakit. Kedua aspek ini perlu dicermati, dihadapi dan disikapi secara proporsional. Artinya, selain kita berhadapan dengan virus, juga berhadapan dengan orang sebagai penderita dengan permasalahannya. Dalam hal ini kita dihadapkan pada suatu kenyataan manakala HIV berada pada tubuh seseorang yang disebut penderita. Oleh karena itu, patut dipahami dan disadari bahwa penderita HIV ini akan mengalami sindrom dalam rentang waktu tertentu. Orang

dengan HIV/AIDS di tengah masyarakat yang merupakan fenomena dalam konteks masalah sosial.

Bagaimana masyarakat harus bersikap terhadap orang dengan HIV/AIDS, atau sebaliknya bagaimana seseorang dengan HIV/AIDS menyikapi kehidupan sehat dilingkungan masyarakat. Terkait dengan fenomena sosial tersebut, bersikap dan bertindak diskriminasi harus dihindari agar tidak menambah beban psikososial penyandang HIV/AIDS dan permasalahan sosial dimasyarakat.

d. Pengobatan HIV/AIDS

Pengobatan infeksi HIV mutakhir adalah dengan antiretrovirus (ARV) yang sangat aktif (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) HAART yang menggunakan protease inhibitor, berupa kombinasi sedikitnya 3 ARV berasal dari sedikitnya 2 jenis/ kelas yang berbeda. Kombinasi ARV yang umum digunakan adalah NRTI (*nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor*), dengan protease inhibitor atau dengan *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI). Penerapan HAART meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan umum ODHA, menurunkan dengan drastis angka kesakitan dan angka kematian HIV. Pada prinsipnya ARV harus diberikan segera sesudah diagnosis HIV ditegakkan.

e. Gejala Klinis HIV/AIDS

Penderita yang terinfeksi HIV dapat dikelompokkan menjadi 4 golongan, yaitu:

1. Penderita *asimtomatik*, tanpa gejala, yang terjadi pada masa inkubasi yang berlangsung antara 7 bulan sampai 7 tahun lamanya.
2. *Persistent Generalized Lymphadenopathy* (PGL) dengan gejala limfadenopati umum.
3. *AIDS Related Complex* (ARC) dengan gejala lelah, demam, dan gangguan sistem imun atau kekebalan.
4. *Full Blown AIDS* merupakan fase akhir AIDS dengan gejala klinis yang berat berupa diare kronis, *pneumonitis interstisial*, *hepatomegali*, *splenomegali*, dan *kandidiasis oral* yang disebabkan oleh infeksi *oportunistik* dan *neoplasia* misalnya *sarkoma kaposi*. Penderita akhirnya meninggal dunia akibat komplikasi penyakit infeksi sekunder.

f. Permasalahan-Permasalahan Yang Ada Pada ODHA

ODHA selain merasakan penderitaan fisik juga mengalami penderitaan psikis, dan sosial ekonomi. Permasalahan-permasalahan akan diuraikan sebagai berikut:

1. Masalah Fisik

Seseorang menderita HIV/AIDS diawali oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh karena serangan virus HIV. Hingga saat ini belum ada obat yang dapat menghancurkan virus tersebut dan memulihkan kembali sistem kekebalan tubuhnya. Akibat dari melemahnya atau rusaknya sistem kekebalan tubuh

menjadikan rentan terhadap berbagai penyakit. Beberapa permasalahan fisik yang dialami ODHA antara lain.

- 1) Timbul berbagai penyakit seperti diare, kanker, infeksi saluran pernafasan dan peradangan, misalnya paru-paru, telinga, hidung dan tenggorokan.
- 2) Terjadi penurunan berat badan secara berlebihan.
- 3) Penampilannya berubah secara drastis.
- 4) Kondisi badan lesu/lemah.

Serangan berbagai penyakit dalam tubuh membuat ODHA merasakan penderitaan berat dan berkepanjangan. Gejala awal penyakit ini mirip dengan penyakit biasa seperti demam, batuk berkepanjangan dan flu. Bedanya, pada penderita HIV/AIDS gejala tersebut lebih parah dan berlangsung dalam waktu yang lama.

2. Masalah Psikis

Deraan berbagai penyakit yang silih berganti berlangsung lama dan terutama adanya vonis terjangkit virus HIV mengakibatkan gonjangan mental psikologis ODHA. Mereka menjadi down, tidak stabil, gelisah, ketakutan dalam berinteraksi sosial, putus asa, dan merasa bersalah atau berdosa. Beberapa dampaknya sebagai berikut:

- 1) Kecewa secara berlebihan bahkan mengalami stres.
- 2) Perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakit yang diderita.
- 3) Merasa tidak bertenaga dan kehilangan kontrol.

- 4) Kebingungan sehingga tidak mengerti apa yang harus diperbuat.
- 5) Mengalami perubahan kepribadian, ketakutan dalam berinteraksi, kehilangan ingatan, depresi serta kecemasan dan ketakutan.

3. Masalah Sosial dan Ekonomi

HIV/AIDS juga berdampak secara sosial dan ekonomi, yakni penyandanginya mengalami masalah yang cukup berat dalam bersosialisasi baik di lingkungan tempat tinggal, sekolah maupun pekerjaan. Permasalahan sosial yang dialami dan dirasakan ODHA terutama dalam menghadapi sikap ataupun perlakuan sebagaimana besar masyarakat termasuk keluarganya yang sampai saat ini masih cenderung diskriminatif seperti tak acuh, curiga, stigma yang negatif, menghindar bahkan mengucilkan.

Berbagai sikap atau perlakuan diskriminatif masyarakat yang selama ini sering dialami ODHA mengakibatkan terganggunya aktifitas sehari-hari terutama dalam upaya mereka memenuhi kebutuhan hidupnya. Secara ekonomi, permasalahan yang dirasakan oleh ODHA disamping biaya hidup sehari-hari juga perlu mencukupi kebutuhan biaya perawatan dan pengobatan sepanjang sisa hidupnya. Sementara dalam mempertahankan dan memperoleh pekerjaan, mereka mengalami kesulitan sebagai akibat dari sikap dan perlakuan diskriminatif masyarakat selama ini.

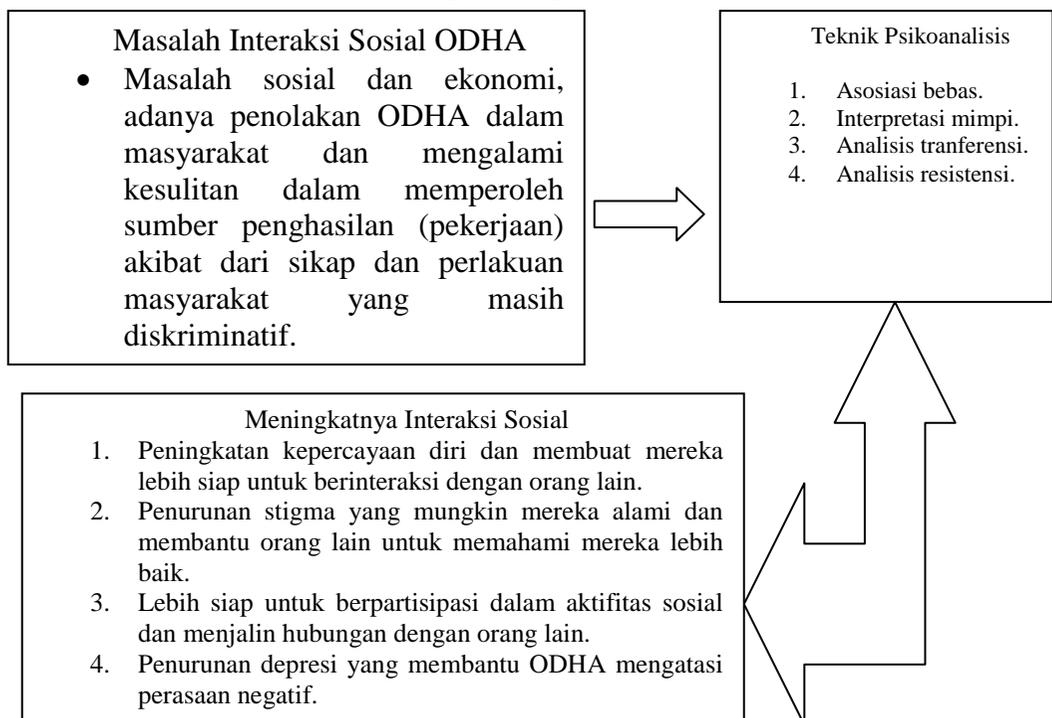
Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah sosial ekonomi yang dialami penyandang HIV/AIDS

terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan tuntutan biaya perawatan ataupun pengobatan medis yang relatif mahal dan perlu dilakukan secara terus-menerus. Sementara disisi lain, penyandang mengalami kesulitan dalam memperoleh sumber penghasilan (pekerjaan) akibat dari sikap dan perlakuan masyarakat yang masih diskriminatif.³⁶

C. Kerangka Berpikir

Kerangka berfikir atau kerangka konseptual merupakan rangkaian logis yang dipakai untuk menerangkan dari pemikiran dalam penelitian ini agar lebih jelas letak masalah yang dibahas.

Bagan 2.1
Kerangka Berpikir



³⁶Susanto, *Dampak HIV/AIDS Terhadap Kehidupan Sosial Masyarakat*, (Yogyakarta: UPN Veteran, 2004), h. 2-3

Maksud dari bagan diatas yakni peneliti akan melakukan penelitian terhadap ODHA dengan kesulitan interaksi sosial melalui teknik psikoanalisis untuk meningkatkan interaksi sosialnya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Menurut Lexy J. Moleong, penelitian kualitatif adalah penelitian yang dimaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.³⁷

Oleh karena itu penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian terhadap fenomena atau populasi tertentu yang diperoleh peneliti dari subjek yang berupa individu, organisasional atau perspektif yang lain. Adapun tujuannya adalah untuk menjelaskan aspek yang relevan dengan fenomena yang yang diamati dan menjelaskan karakteristik fenomena atau masalah yang ada.

B. Subjek Penelitian dan Lokasi Penelitian

Sasaran dalam penelitian ini adalah seorang klien ODHA yang mengalami kurangnya interaksi sosial. Karakteristik dari sasaran penelitian, yaitu seorang wanita sebagai klien ODHA di PKBI Palembang.

Ada beberapa kriteria yang digunakan dalam penetapan subjek penelitian ini, yakni latar (*setting*), para pelaku (*actors*),

³⁷ Lexy, J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2005), h. 11

peristiwa-peristiwa (*event*), dan proses (*process*). Kriteria pertama adalah latar, yaitu situasi tempat berlangsungnya proses pengumpulan data, yakni di dalam ruangan atau wawancara di lingkungan tempat dia bekerja, wawancara formal dan informal. Kriteria kedua adalah pelaku, yaitu dua perempuan yang berusia 35 tahun dan 43 tahun yang memiliki penyakit HIV/AIDS. Kriteria ketiga adalah peristiwa, yaitu mereka memiliki keraguan dan merasa takut untuk memulai pembicaraan dengan orang lain. Kriteria yang keempat adalah proses, yaitu wawancara antara peneliti dengan subjek penelitian, observasi yang dilakukan peneliti, dan temuan-temuan lain dari peneliti. Agar mudah dipahami lihat tabel 3.1

Tabel 3.1
Subjek penelitian

No	Subjek	Jumlah
1.	Klien ODHA 1	1
2.	Klien ODHA 2	1
3.	Pengurus PKBI	1
Jumlah keseluruhan		3

Lokasi penelitian ini yaitu di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Palembang, tepatnya di jalan Kol. H. Burlian, Karya Baru, Kec. Alang-Alang Lebar, Kota Palembang Sumatera Selatan.

C. Data dan Sumber Data

1. Data

Berdasarkan penelitian ini ada jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Data ini berdasarkan

dari penelitian lapangan dari objeknya langsung yaitu klien di PKBI Palembang

2. Sumber Data

Adapun sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu sumber primer dan sumber sekunder.

a. Data Primer

Data primer, merupakan data yang diperoleh langsung dari lapangan oleh peneliti dan bentuk wawancara klien ODHA.

b. Data Sekunder

Data sekunder, merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua. Data sekunder ini untuk melengkapi data primer, dan biasanya data sekunder ini sangat membantu peneliti bila data primer terbatas atau sulit diperoleh. Data diperoleh dari pengurus PKBI dan juga diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi (tersedia) antara lain: buku, jurnal, dan artikel lainnya.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik penelitian ini merupakan penelitian jenis kualitatif, teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Observasi

Dalam penelitian ini metode pengamatan yang dilakukan dalam metode observasi langsung di lapangan. Menurut Sugiyono, mengemukakan bahwa “observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik bila

dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara, dan sejumlah pertanyaan khusus secara tertulis”.³⁸

Observasi merupakan teknik untuk merekam data, keterangan atau informasi tentang diri seseorang yang dilakukan secara langsung atau tidak langsung terhadap kegiatan yang sedang berlangsung sehingga diperoleh data kemampuan seseorang yang tampak yakni apa yang dilakukan dan apa yang akan diperbuat. Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung mengenai kondisi klien ODHA PKBI Palembang yang mengalami kurangnya interaksi sosial. Agar mudah dipahami lihat tabel 3.2

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Observasi Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI
Palembang

No.	Aspek yang di observasi	Hal yang di observasi	
		Ya	Tidak
1.	Berbicara lebih dari satu orang		
2.	Memiliki teman		
3.	Berinteraksi dengan siapa saja		
4.	Menjadi pendengar yang baik		
5.	Menyapa teman		
6.	Membantu teman		
7.	Bertanya jika tidak mengerti		
8.	Berjabat tangan		
9.	Makan bersama		
10.	Bermain bersama		

³⁸Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: ALFABETA, 2008), h. 166

2. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan melalui tanya jawab. Di mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi atau keterangan-keterangan.³⁹

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan tewawancara (*interviewew*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara merupakan teknik yang dilakukan peneliti dengan cara mengadakan tanya jawab secara langsung dengan responden yaitu klien ODHA yang mengalami kurangnya interaksi sosial. Agar mudah dipahami lihat tabel 3.3

Tabel 3.3

Kisi-Kisi Wawancara Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA

Aspek	Indikator	Wawancara ke	No
Jumlah pelaku lebih dari satu orang	Interaksi sosial terjadi lebih dari satu orang	ODHA	(1), (2), (3) dan (4)
		Pengurus	(1), (2) dan (3)
Terjadi komunikasi	Terjadi komunikasi timbal balik	ODHA	(5), (6) dan (7)

³⁹Fitrah & Luthfiah, *Metodologi Penelitian (Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi Kasus)*, (Sukabumi: CV. Jejak, 2017), h. 65-66

	antara komunikator dan komunikan	Pengurus	(4), (5) dan (6)
Mempunyai tujuan	Pihak yang berinteraksi memiliki tujuan-tujuan yang ingin dicapai	ODHA	(8), (9) dan (10)
		Pengurus	(7), (8) dan (9)
Memiliki dimensi waktu	Setiap interaksi sosial, ada konteks waktu yang menentukan batasan dari interaksi tersebut	ODHA	(11), (12), (13) dan (14)
		Pengurus	(10), (11), (12) dan (13)

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti agenda serta foto-foto kegiatan. Metode dokumentasi dalam penelitian ini dipergunakan untuk melengkapi data dari hasil wawancara dan hasil pengamatan (observasi). Hanya saja, dalam penelitian ini dokumentasinya memakai foto, catatan petugas konselor.

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Suharsimi Arikunto “data kualitatif adalah data yang diwujudkan dalam keadaan atau kata sifat”. Sumber

data penelitian kualitatif adalah tampilan yang berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh penulis, dan benda-benda yang diamati sampai detailnya agar ditangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya.⁴⁰ Dalam melakukan penelitian ini studi dokumentasi yang dilakukan penulis ialah mendatangi secara langsung ke PKBI Palembang untuk memperoleh dokumen dan data tentang pengurus PKBI dan klien ODHA yang kurangnya interaksi sosial.

E. Teknik Analisis Data

Dengan mengelompokkan data ke dalam kelompok-kelompok, menggambarannya sebagai satu kesatuan, menggabungkannya dengan data lain, menyusunnya menjadi pola-pola, dan memutuskan mana yang signifikan, teknik analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Pada topik yang akan diselidiki, menggambar temuan yang jelas bagi penulis dan orang lain. Model Miles dan Huberman digunakan dalam metode analisis data penelitian ini. Metode analisis ini menggabungkan tiga tugas sekaligus yaitu reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan atau verifikasi.⁴¹

1. Reduksi Data. Reduksi data merujuk kepada proses pemilihan, pemokus, penyederhanaan, pemisahan, pentransformasian data “mentah” yang terlihat dalam catatan tertulis lapangan (*written-up field notes*).

⁴⁰ Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 21

⁴¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: ALFABETA, 2008), h. 246

2. *Data Display*. Kegiatan utama kedua dalam tata alur kegiatan analisis data *display*. *Display* dalam konteks ini adalah kumpulan informasi tersusun yang membolehkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
3. Kesimpulan/verifikasi. Kegiatan utama ketiga dalam analisis data yaitu penarikan kesimpulan/verifikasi. Sejak awal pengumpulan data, peneliti mencatat dan memberi makna sesuatu yang dilihat atau diwawancarainya.

F. Pemeriksaan Keabsahan Data Penelitian

Teknik pemeriksaan keabsahan data merupakan tahapan pemeriksaan yang tidak dapat dipisahkan dari tubuh pengetahuan, dan bukan hanya digunakan untuk menyanggah sesuatu hal yang dituduhkan saja pada penelitian kualitatif.⁴² Pemeriksaan keabsahan data digunakan untuk membuktikan atau melihat penelitian yang dilakukan termasuk penelitian ilmiah atau penelitian tidak ilmiah dan menguji data-data yang diperoleh di lapangan. Agar data dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah perlu dilakukan uji keabsahan data. Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif diantaranya, sebagai berikut:⁴³

1. Uji kredibilitas (*credibility*)

Dalam penelitian kualitatif, kredibilitas sering disebut dengan validitas internal. Penelitian dinyatakan kredibilitas apabila benar bahwa data yang dilaporkan

⁴²Arnild Augina Mekarisce, “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat”, Jurnal (Ilmiah Kesehatan Masyarakat), Vol.12 Edisi 3, 2020, h. 147

⁴³Ibid, h. 147-150

peneliti dengan objek yang diteliti. Uji kredibilitas terdiri dari triangulasi, menggunakan bahan referensi, perpanjangan pengamatan dan analisis dalam kasus negatif.

2. Uji transferabilitas (*transferability*)

Dalam penelitian kualitatif uji transferabilitas ini dapat dilihat dari sejauh mana pembaca dapat menerapkan hasil penelitian. Bagi peneliti nilai transfer sangat bergantung pada si pemakai, sehingga ketika penelitian dapat digunakan dalam konteks yang berbeda disituasi sosial yang berbeda validitas nilai transfer masih dapat dipertanggungjawabkan.

3. Uji dependabilitas (*dependability*)

Dalam uji dependabilitas penelitian dikatakan dependabilitas apabila peneliti dapat membuktikan bahwa benar telah melakukan penelitian.

4. Uji konfirmabilitas (*konfirmability*)

Uji konfirmabilitas ini merupakan salah satu bentuk ketersediaan peneliti untuk mengungkapkan kepada semua orang tentang proses dalam penelitiannya, dan pihak lain akan melakukan penilaian apakah setuju dengan hasil penelitian tersebut.

Validalitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah PKBI

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menjadi pelopor gerakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Lahirnya PKBI dilatarbelakangi oleh keprihatinan para pendiri PKBI yang terdiri dari sekelompok tokoh masyarakat dan ahli kesehatan terhadap berbagai masalah kependudukan serta tingginya angka kematian ibu melahirkan di Indonesia. Gagasan tentang Keluarga Berencana (KB) menghadapi tantangan yang sangat besar di tahun 1950-an. Sebagian besar masyarakat cenderung melihat Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya pembatasan kehamilan semata.

Tantangan lainnya yaitu pemerintah pada saat itu belum menyadari peran dan pentingnya program Keluarga Berencana (KB) bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) bagi suatu bangsa. Pada saat itu banyaknya perempuan hamil dan melahirkan berimplikasi terhadap kesehatan perempuan, yaitu tingginya angka kematian ibu saat melahirkan yang mencapai 12/1000 dan kematian bayi baru lahir mencapai 300/1000. Hal ini semakin mendorong para pendiri PKBI untuk membentuk wadah gerakan keluarga berencana di Indonesia. Diawali diskusi dengan Mrs. Dorothy Brush sebagai anggota *Field Service IPPF (International Planned Parenthood*

Federation) disusul oleh kunjungan Dr. Abraham Stone (Kepala Margareth Sanger *Research Institute* New York), maka Dr. Soeharto yang ketika itu sebagai dokter pribadi Presiden Soekarno mulai menelusuri kemungkinan-kemungkinan untuk mendirikan sebuah organisasi Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Pada akhirnya pada tanggal 23 Desember 1957 PKBI resmi berdiri.

PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang bertanggung jawab dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan. Dalam menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan reproduksi dewasa ini, PKBI mendasarkan pengembangannya pada pendekatan berbasis hak sensitif gender, kualitas pelayanan, serta keberpihakan kepada kelompok miskin dan marjinal melalui semboyan “Berjuang untuk pemenuhan hak-hak seksual dan kesehatan reproduksi”.

Kepekaan dan kepedulian PKBI terhadap masalah kesehatan perempuan pada akhirnya menyadarkan masyarakat untuk menempatkan Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif yang lebih luas yaitu kesehatan reproduksi. Kerja keras yang terus menerus membuahkan pengakuan dunia terhadap eksistensi PKBI. Pada tahun 1969 PKBI mencatat sejarah baru dengan menjadi anggota penuh IPPF yaitu sebuah lembaga federasi internasional beanggotakan 184 negara yang

memperjuangkan pemenuhan hak dan kesehatan seksual reproduksi bagi masyarakat di seluruh dunia.

Perjuangan PKBI dalam mewujudkan keluarga sejahtera melalui program KB mulai direspon oleh Pemerintah. Pada bulan Oktober 1969, Pemerintah Indonesia mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN). Awal berdirinya, LKBN diberi tugas memberi pelayanan KB di Jawa dan Bali. PKBI tetap menjalankan peran utamanya yaitu menyelenggarakan pelatihan, riset, sosialisasi dan pelayanan KB di beberapa wilayah lainnya. Pada tahun 1970, Pemerintah merubah LKBN menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional), sekarang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Sejak masa itu, KB dipandang sebagai bagian integral dari pembangunan Indonesia.

Setelah melalui lima dasawarsa, PKBI kini berada di 26 Provinsi mencakup 249 Kabupaten/Kota di Indonesia. Tantangan PKBI saat ini adalah terus konsisten dan berinovasi dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi untuk seluruh masyarakat khususnya untuk kelompok yang terpinggirkan.⁴⁴

2. Sejarah PKBI Palembang

Didirikan pada tahun 1960. Perkumpulan ini berdiri karena dilandasi kepedulian terhadap keselamatan ibu dan anak. Tingginya tingkat kematian ibu dikarenakan pendarahan akibat seringnya melahirkan, sedangkan tingkat kematian anak

⁴⁴ <https://pkbi.or.id> (diakses, 2 Mei 2023).

yang juga tinggi dikarenakan proses kelahiran bayi yang kurang sehat akibat kehamilan yang tidak sehat, kekurangan gizi, dan kurangnya perawatan pada masa kehamilan. Berdirinya PKBI Palembang merupakan wujud dari pengembangan organ-organ PKBI pusat ke seluruh wilayah Indonesia guna mengembangkan dan menyebarkan visi dan misi PKBI.

Provinsi Sumatera Selatan menjadi salah satu target pengembangan PKBI Pusat karena terdapat permasalahan kependudukan yang patut mendapat perhatian secara serius, yaitu persoalan keselamatan serta kesehatan ibu dan anak. Saat itu angka kematian ibu melahirkan dan balita begitu tinggi serta ibu melahirkan di atas usia aman, yaitu 35 sampai 40 tahun. Selain itu, tidak ada program pembatasan kelahiran dimana orangtua dapat mempunyai anak rata-rata berjumlah di atas lima orang. Sementara itu, informasi mengenai risiko-risiko melahirkan dalam kondisi seperti itu tidak banyak diketahui karena keterbatasan media informasi pada saat itu.

Kematian ibu saat melahirkan dan anak yang baru dilahirkan dianggap biasa, akibatnya angka kematian bayi dan ibu pada saat melahirkan menjadi tinggi, sehingga harus ada usaha-usaha untuk menyelamatkan kelahiran supaya para ibu bisa menjadi lebih sehat, termasuk alat reproduksinya. Situasi dan kondisi seperti inilah yang kemudian mengusung berdirinya PKBI di Palembang.

Pada saat awal berdiri, struktur dan sistem pendelegasian PKBI Palembang masih sederhana dimana penyusunan program masih bersifat sektoral serta kantor yang tidak terlalu besar

membuat PKBI Palembang mengalami penurunan partisipasi pada perjalanan keorganisasiannya, sehingga PKBI Palembang belum maju pada saat itu. Sistem kepengurusan PKBI Palembang saat itu masih menggunakan pola-pola titipan *person ke person* yang masih aktif di luar organisasi PKBI. Sejak saat itu PKBI Palembang mulai melakukan pembenahan yang memiliki kebijakan yang jelas mengenai struktur kepengurusan termasuk pembagian tugas dan peran para pengurus yang menegaskan bahwa personil yang terlibat dalam kepengurusan diwajibkan *full time* dan tidak boleh merangkap jabatan di instansi atau lembaga-lembaga lain.

Adapun dalam pelaksanaannya, saat ini PKBI di Sumatera Selatan telah membentuk 15 cabang, yaitu:

1. Cabang Palembang
2. Cabang Ogan Ilir
3. Cabang Prabumulih
4. Cabang Muara Enim
5. Cabang Lahat
6. Cabang Pagar Alam
7. Cabang Empat Lawang
8. Cabang Musi Rawas
9. Cabang Lubuk Linggau
10. Cabang Musi Banyuasin
11. Cabang Banyuasin
12. Cabang Ogan Komering Ilir
13. Cabang Ogan Komering Ulu
14. Cabang Ogan Komering Ulu Timur

15. Cabang Ogan Komering Ulu Selatan

Adapun kegiatan lainnya adalah pembinaan terhadap orangtua tentang kesehatan reproduksi, kampanye tentang kesehatan reproduksi, dan advokasi HIV/AIDS (baik melalui media koran, TV, radio, dan sebagainya) tetap intens dilakukan sampai pada periode saat ini. Bahkan saat ini hasilnya sudah mulai tampak, khususnya dampak dari advokasi HIV/AIDS. Kegiatan lain yang juga dikembangkan adalah program gender melalui program perempuan di Kota Palembang dan melaksanakan advokasi gender secara luas melalui rancangan penghapusan kekerasan terhadap perempuan.

3. Tujuan, Visi, dan Misi

a. Tujuan Pembentukan PKBI Palembang

PKBI bertujuan mewujudkan terciptanya keluarga bertanggung jawab guna mencapai tujuan umum keluarga sejahtera dalam upaya perbaikan mutu sumber daya manusia (SDM) Indonesia dengan senantiasa memperhatikan aspek ketahanan fisik, sosial budaya, mental dan spiritual dan hak asasi manusia.

b. Visi

Visi PKBI, sebagai berikut:

Terwujudnya keluarga dan masyarakat Indonesia yang bertanggungjawab dan inklusif.

c. Misi

Adapun Misi PKBI, antara lain:

- 1) Memberdayakan masyarakat untuk mewujudkan keluarga yang bertanggung jawab.

- 2) Membangun gerakan remaja yang inklusif.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi secara komprehensif, profesional dan inklusif.
- 4) Mempengaruhi dan menguatkan para pengambil kebijakan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.
- 5) Mengembangkan organisasi yang profesional untuk mencapai kemandirian dan keberlanjutan.

Melalui visi dan misi tersebut, PKBI Palembang berupaya mewujudkan tujuan utama organisasi ini ketika dibentuk untuk pertama kali yaitu mengatasi permasalahan di dalam keluarga dengan memperhatikan aspek-aspek yang terperinci, kesehatan reproduksi dan seksualitas guna mewujudkan masyarakat yang lebih baik.

4. Strategi PKBI Palembang

Untuk mendukung visi dan misi yang sudah dijelaskan pada bagian sebelumnya, PKBI Palembang juga melakukan beberapa strategi agar memiliki posisi yang strategis di tengah masyarakat dalam pelaksanaan programnya. Adapun strategi yang diterapkan adalah:

Strategi I

Masyarakat paham dan mampu memutuskan pilihan secara sadar sesuai tugas perkembangannya dan memperjuangkan hak-haknya.

Strategi II

Remaja mampu menciptakan ruang-ruang strategis pengambilan keputusan.

Strategi III

Meningkatnya model-model layanan kesehatan keluarga komprehensif PKBI yang menjadi rujukan pihak lain.

Strategi IV

PKBI berhasil mempengaruhi pemerintah untuk mendukung model kesehatan keluarga yang komprehensif berbasis data.

Strategi V

PKBI menjadi organisasi yang terpercaya dengan jaringan yang kuat dan luas.

Strategi VI

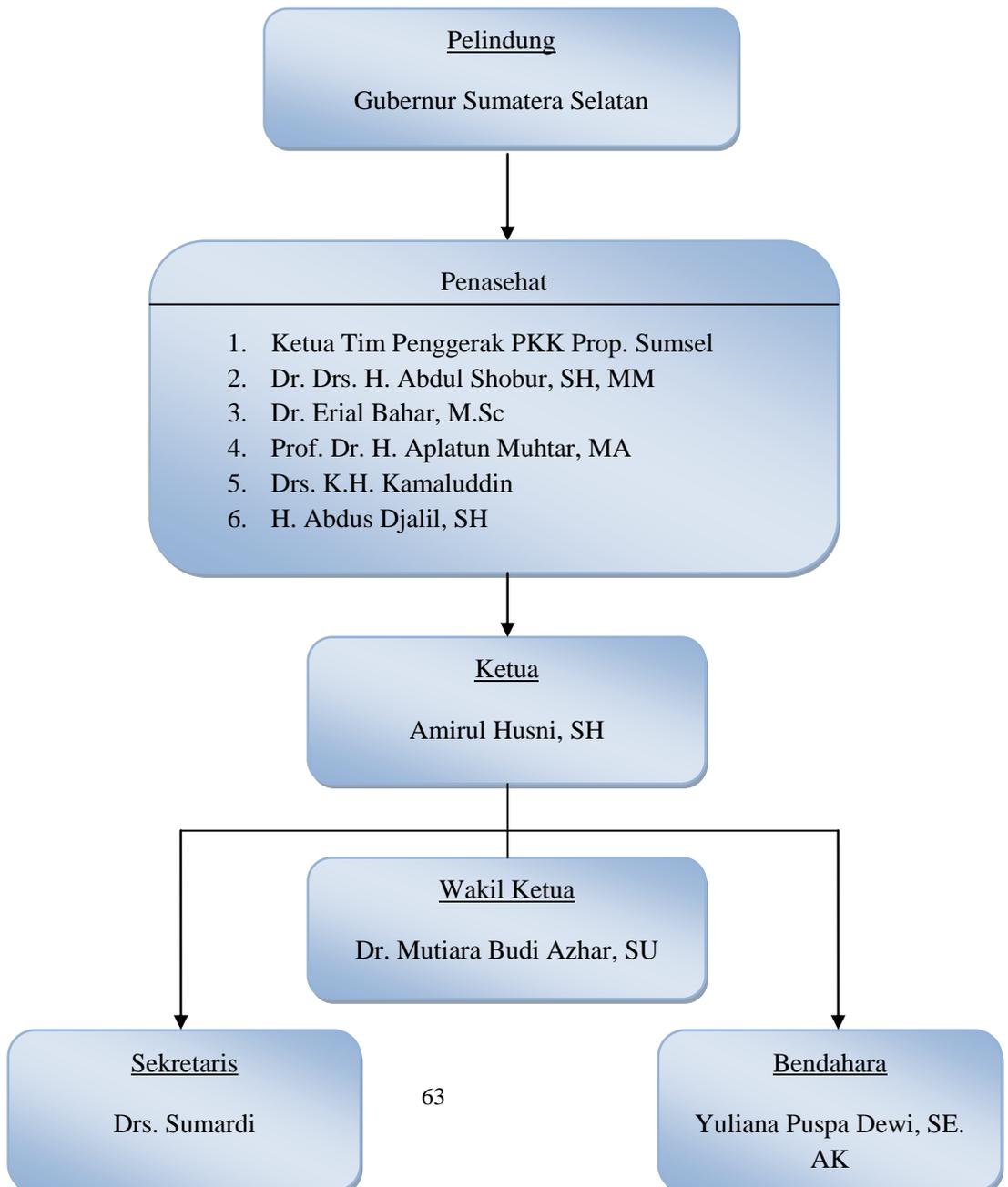
PKBI Pusat, daerah, dan cabang menjadi organisasi yang kuat dalam kelembagaan, SDM, keuangan, dan aset.

5. Susunan Pengurus Daerah

Berikut struktur kepengurusan daerah di PKBI Palembang, dapat dilihat pada bagan berikut:

Bagan 4.1

Susunan Pengurus Daerah Periode 2019-2024



6. Daftar Nama dan Tenaga Personil di PKBI Palembang

Berikut nama-nama tenaga personil di PKBI Palembang yang berjumlah 15 orang. 8 orang laki-laki dan 7 orang perempuan⁴⁵. Dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1

Daftar Nama dan Jumlah Tenaga Personil di PKBI Palembang

No	Nama	Jabatan	Ket
1.	Nindi Nupita, SE	Direktur Eksekutif	L
2.	Zulkarnain	PM Respond	L
3.	Yuliana Puspa Dewi, SE.AK	<i>Finance</i> Respond	P
4.	Robbi Arisandi, S.Pd	Data dan IT Respond	L
5.	Dr. Atia Julika	Dokter Klinik	P
6.	Fitri Yenni, SKM	Konselor	P
7.	Kusdariani, AM.Kep	Para Medis	P
8.	Hamdi	Adm	L
9.	Hamdi Semendaya, S.Kom	Janitor	L
10.	Imam Pahlevi, Am.d.T	PM Inklusi	L

⁴⁵Arsip PKBI

1.	Nina Kristina, SE	<i>Finance</i> Inklusi	P
2.	Suci Damai Indah, SE	MEL Inklusi	P
3.	Rahmat Litra, Am.d	CO	L
4.	Okik Hertanto, S.Sos	CO	L
5.	Ny. Simin	Staf Lokal	P

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 20 Maret sampai dengan 20 April 2023, untuk dapat memperoleh dan mengumpulkan data-data pada lapangan yang diperlukan dengan cara observasi dan wawancara. Subjek penelitian sesuai dengan kriteria sebagai subjek penelitian yang ada dalam penelitian ini yaitu klien ODHA, peneliti mengambil sebanyak 2 subjek. Sebagai penunjang, peneliti juga melakukan dokumentasi sebagai bahan pelengkap penelitian.

a. Subjek 1 klien ODHA di PKBI

Nama : “NM”
 Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 26 Juli 1981
 Umur : 43 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan

Subjek pertama NM merupakan wanita paruh baya dan salah satu klien ODHA di PKBI yang berusia 43 tahun. NM adalah korban pengidap HIV dari Alm. suaminya, selama menjalin hubungan sewaktu belum menikah NM tidak pernah

tau jika suaminya pengidap HIV dan selama menjalin hubungan juga mantan suaminya tersebut tidak pernah cerita dan jujur kepada NM jika dia pengidap HIV. NM mengetahui dia pengidap HIV saat dia hamil dan melahirkan. Dia pengidap HIV sejak 2008 sampai sekarang.

b. Subjek 2 klien ODHA di PKBI

Nama : "E"
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 09 Agustus 1988
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Subjek 2 E merupakan salah satu klien ODHA di PKBI yang berusia 35 tahun. Beliau mengidap HIV sejak Oktober 2017, beliau juga korban HIV dari suaminya, awalnya beliau merasakan keanehan pada saat hamil anak kedua dan setelah melahirkan anak tersebut sakit-sakitan dan berulang kali masuk rumah sakit, anak kedua pun meninggal setelah diketahui adanya HIV. Satu keluarga di cek ternyata ia dan suaminya positif HIV, suami meninggal setelah seminggu dari kematian anaknya pada Oktober 2017. Waktu sudah tau dia mengidap HIV sangat hancur dan tidak percaya ia juga sempat menjauh diri dari orang-orang dan mengurangi interaksi dengan orang lain, karena orang-orang waktu itu masih menganggap HIV penyakit yang mudah menular. Seiring berjalannya waktu ia menerima kenyataan itu. Dia juga pengidap HIV dari 2017 sampai sekarang.

c. Subjek 3 pengurus PKBI

Nama	: Nindi Nupita, SE
Tempat Tanggal Lahir	: Lahat, 27 Desember 1970
Umur	:52 tahun
Jabatan	: Direktur Eksekutif
Jenis Kelamin	: Laki-laki

Subjek 3 merupakan pengurus di PKBI Palembang yang menjadi peran aktif dalam upaya kegiatan sosial. Pihak PKBI bekerjasama dengan institusi lainnya atau juga dengan pihak masyarakat sehingga program kegiatan sosial dapat dilakukan.

2. Gambaran Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang

Interaksi sosial adalah hubungan individu satu dengan individu lainnya dimana individu satu dengan yang lainnya dapat mempengaruhi individu lain dan terdapat hubungan yang timbal balik. Individu sebagai makhluk sosial, secara kodrati telah memiliki kemampuan untuk berinteraksi sosial. Untuk meningkatkan kemampuan individu dalam berinteraksi sosial yang efektif membantu individu untuk mengembangkannya.

Dalam penelitian ini penulis telah melakukan observasi terhadap klien ODHA dengan tujuan untuk melihat gambaran interaksi sosial klien ODHA. Interaksi sosial yang ditunjukkan oleh klien ODHA berupa berbicara lebih dari satu orang, memiliki teman, berinteraksi dengan siapa saja, berjabat tangan, membantu teman, dan lainnya.

Hasil pengamatan yang telah dilaksanakan peneliti wawancara dilakukan pada tanggal 20 Maret sampai 20 April

2023 di PKBI Palembang. Berikut hasil observasi yang dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.

a. Aspek Jumlah Pelaku Lebih Dari Satu Orang

Tabel 4.2
Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA Indikator
Interaksi Sosial Terjadi Lebih Dari Satu Orang⁴⁶

No	Responden	Hasil Wawancara	Terjemahan
1.	ODHA 1	<i>Iyo dek</i>	Iya dek
		<i>Aku berkomunikasi dengan wong-wong di PKBI cuman beberapa wong bae</i>	Saya mulai berkomunikasi dengan orang-orang di PKBI cuma beberapa orang saja
		<i>Dak terlalu</i>	Gak terlalu
		<i>Seadonyo bae dek kareno pikiran wong tentang aku pasti jelek</i>	Seadanya saja dek karena pikiran orang tentang saya pasti buruk
	ODHA 2	<i>Idak dek</i>	Tidak dek
		<i>Cuman dikit paling dengan yang sering temu bae</i>	Cuma dikit paling dengan yang sering ketemu saja
		<i>Idak, kareno takut</i>	Tidak, karena takut
		<i>Idak jugo dek, kareno jaohi diri kecuali dengan keluarga dewek</i>	Tidak juga dek, karena menjauhi diri kecuali dengan keluarga sendiri
	Pengurus	<i>Ado yang iyo, ado yang idak</i>	Ada yang iya, ada yang tidak
		<i>Aku daktau jugo kareno dak tiap hari deket samo mereka</i>	Saya tidak tau juga karena tidak setiap hari ketemu sama mereka
<i>Ado yang iyo, ado yang idak kareno mereka tu kadang lah takut duluan kalo nak komunikasi</i>		Ada yang iya, ada yang tidak karena mereka itu sering takut duluan kalau mau berkomunikasi	

⁴⁶ Subjek Peneliti, Klien ODHA dan Pengurus PKBI, Wawancara Langsung Pada Tanggal 20 Maret-20 April 2023.

Dari tabel 4.2 bahwa semua subjek hampir memiliki kesamaan dan perbedaan atas jawaban mereka ada yang berkomunikasi lebih dari satu orang dan ada juga yang tidak.

b. Aspek Terjadi Komunikasi

Tabel 4.3
Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA Indikator
Terjadi Komunikasi Timbal Balik Antara Komunikator
dan Komunikan⁴⁷

No	Responden	Hasil Wawancara	Terjemahan
2.	ODHA 1	<i>Iyo dengarkan dengan baik kalo aku dek</i>	Iya dengarkan dengan baik kalau saya dek
		<i>Yo kalo mereka nanyo ku jawab tapi harus ado etika jugo kalo nak nanyo</i>	Ya kalau mereka bertanya saya jawab tapi harus ada etika juga kalau mau nanya
		<i>Biaso bae saling dengarke tapi galak takut jugo</i>	Biasa saja saling mendengarkan tapi sering takut jugo
	ODHA 2	<i>Iyo dengarkan dengan baik kadang galak nyelo dikit dengarke cerito wong kareno dak sabaran</i>	Iya dengarkan dengan baik kadang menyela dikit dengarke cerita orang karena tidak sabaran
		<i>Ku jawab bae seadonyo yang ku tau</i>	Saya jawab saja seadanya yang saya tau
		<i>Takut dan jago jarak bae, walaupun dak tertular melalui itu</i>	Takut dan menjaga jarak saja, walaupun tidak tertular melalui itu
	Pengurus	<i>Iyo dengarke dengan baik mereka tapi galak ado yang</i>	Iya mendengarkan dengan baik mereka tapi ada yang menyela

⁴⁷Ibid.

		<i>nyelo</i>	
		<i>Yo pasti mereka jawab dengan yang mereka tau</i>	Ya pasti mereka jawab sesuai yang mereka tau
		<i>Kebanyakan sikap mereka lah takut duluan nak cerito</i>	Kebanyakan sikap mereka sudah takut duluan kalau mau bercerita

Dari tabel 4.3 bahwa semua subjek memiliki kesamaan dan perbedaan dalam sikap orang bertanya dan mendengarkan mereka berbicara meskipun keduanya memiliki ketakutan.

c. Aspek Mempunyai Tujuan

Tabel 4.4

Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA Indikator Pihak yang Berinteraksi Memiliki Tujuan yang Ingin Dicapai⁴⁸

No.	Responden	Hasil Wawancara	Terjemahan
3.	ODHA 1	<i>Men aku kadang ado bae alasan kalo ado yang nanyo galak bemaen bae</i>	Saya sering ada saja alasan kalau ada yang bertanya mau bercanda saja
		<i>Mengurangi raso takut dengan wong laen dan kasih tau kalau dengan komunikasi dak bakal tertular</i>	Mengurangi rasa takut dengan orang lain dan memberi tahu bahwa dengan komunikasi tidak akan tertular

⁴⁸Ibid.

		<i>Iyo mereka ado tujuan ntah untuk sekedar pengetahuan atau tugas laen</i>	Iya mereka ada tujuan baik untuk sekedar pengetahuan atau tugas lain
	ODHA 2	<i>Kalo aku tergantung mood jugo, kalo mood dak bagus ado bae alas an</i>	Kalau saya tergantung mood juga, kalau mood ga bagus pasti ada saja alasan
		<i>Yo itu untuk ningkatke diri bae dalam komunikasi dan mengurangi raso takut</i>	Ya untuk meningkatkan diri saja dalam berkomunikasi dan mengurangi rasa takut
		<i>Menurutku sih iyo, mereka jugo pasti pengen tau dan nambah pengetahuan</i>	Menurut saya sih iya, mereka juga pasti ingin tau dan menambah pengetahuan
	Pengurus	<i>Nah kalo itu tergantung di mereka (klien) tula galak apo idaknyo, kito dak biso makso</i>	Nah kalau itu tergantung di mereka (klien) juga mau atau tidaknya, kita tidak bisa memaksa
		<i>Biar ado peningkatan diri bae sih dalam diri mereka</i>	Biar ada peningkatan diri saja dalam diri mereka
		<i>Iyo kebanyakan ado tujuan ntah untuk bahan penelitian atau sekedar pengetahuan</i>	Iya kebanyakan ada tujuan entah untuk bahan penelitian atau sekedar pengetahuan

Dari tabel 4.4 bahwa semua subjek memiliki kesamaan dalam mempunyai tujuan berinteraksi yaitu sama-sama ingin meningkatkan diri dan mengurangi rasa takut dalam dirinya.

d. Aspek Memiliki Dimensi Waktu

Tabel 4.5

Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA Indikator Setiap Interaksi Ada Batas Konteks Waktu yang Menentukan Batasan dari Interaksi⁴⁹

No.	Responden	Hasil Wawancara	Terjemahan
4.	ODHA 1	<i>Iyo kalo aku neman bahas masa depan dengan kawan</i>	Iya kalau saya sering bahas masa depan dengan teman
		<i>Iyo pernah</i>	Iya pernah
		<i>Awalnya malu tapi lamo-lamo terbiasa dengan keadaan itu</i>	Awalnya malu tapi lama kelamaan terbiasa dengan keadaan itu
		<i>Sering, kareno dipikiran kami ntah biso sembuh apo idak ageknyo di masa depan</i>	Sering, karena dipikiran kami bisa sembuh atau tidak nantinya di masa depan
	ODHA 2	<i>Iyo sebenarnya banyak yang kami bahas kadang bahas masa lalu, masa depan dan pengetahuan tentang HIV ini</i>	Iya sebenarnya banyak yang kami bahas kadang bahas masa lalu, masa depan dan pengetahuan tentang HIV ini
		<i>Jarang-jarang</i>	Kadang-kadang
		<i>Sekarang biaso</i>	Sekarang biasa saja

⁴⁹Ibid.

		<i>bae kareno lebih menerimo keadaan diri</i>	karena lebih menerima keadaan diri
		<i>Iyo sering untuk dijadikan penyemangat untuk sembuh walau kemungkinan kecil untuk sembuh</i>	Iya sering untuk dijadikan penyemangat untuk sembuh walau kemungkinannya kecil untuk sembuh
	Pengurus	<i>Sebenarnya mereka tu kalo ketemu ado bae yang dibahas tapi aku daktau detail nian mereka bahas apo</i>	Sebenarnya mereka itu kalau ketemu ada saja yang dibahas tapi saya tidak tahu sedetail apa mereka bahas
		<i>Iya pernah</i>	Iyo pernah
		<i>Ado yang lah nerimo keadaan diri ado yang belum</i>	Ada yang sudah menerima keadaan diri ada juga yang belum
		<i>Neman kareno itu tujuan mereka untuk biso sembuh</i>	Sering karena itu tujuan mereka untuk bisa sembuh

Dari tabel 4.5 bahwa semua subjek hampir memiliki kesamaan dan perbedaan atas jawaban mereka dalam membahas masa lalu dan masa depan, ada yang lebih menerima dan ada yang belum menerima.

Hasil pengamatan yang telah dilaksanakan peneliti di atas wawancara tersebut dilakukan pada tanggal 20 Maret sampai 20 April 2023 di PKBI Palembang. Adapun berikut hasil observasi yang dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6
Hasil Observasi

No	Aspek yang di Observasi	Hasil Observasi	
		Ya	Tidak
1.	Berbicara lebih dari satu orang	✓	
2.	Memiliki teman	✓	
3.	Berinteraksi dengan siapa saja		✓
4.	Menjadi pendengar yang baik	✓	
5.	Menyapa teman		✓
6.	Membantu teman	✓	
7.	Bertanya jika ada yang tidak mengerti	✓	
8.	Berjabat tangan		✓
9.	Makan bersama		✓
10.	Bermain bersama		✓

Berdasarkan tabel 4.6 hasil pengamatan yang telah dilaksanakan peneliti, gambaran interaksi sosial yang dialami oleh klien ODHA yaitu berbicara lebih dari satu orang, memiliki teman, menjadi pendengar yang baik, membantu teman dan bertanya jika ada yang tidak mengerti.

3. Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang

Prosedur umum layanan konseling terdiri dari tujuh tahapan, yaitu: (1) Identifikasi kasus, (2) Identifikasi masalah, (3) Diagnosis, (4) Prognosis, (5) Treatment, (6) Evaluasi, dan (7) Follow up. Dalam penerapan teknik realitas dalam meningkatkan interaksi sosial klien ODHA peneliti

menggunakan prosedur umum layanan konseling. Berikut penerapannya terhadap klien ODHA

a. Identifikasi Kasus

Identifikasi kasus yaitu peneliti berusaha untuk menemukan kasus apa yang dialami klien ODHA sehingga kurangnya berinteraksi. Peneliti menemukan bahwa kasus yang dialami klien ODHA adalah bentuk ketakutan pada orang-orang yang menganggap bahwa penyakit HIV bisa menular melalui interaksi dan membahayakan.

b. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah disini peneliti berusaha untuk menggali data dari berbagai sumber dengan tujuan untuk mengetahui permasalahan apa yang dialami oleh klien ODHA. Pada langkah identifikasi masalah, data yang peneliti peroleh yaitu dari pengurus PKBI. Peneliti menemukan bahwa permasalahan yang dialami klien ODHA yaitu adanya kurang berinteraksi sosial. Ini yang menyebabkan ODHA menjauhkan diri dari lingkungan masyarakat dan orang-orang sekitarnya.

c. Diagnosis

Pada tahap diagnosis ini bisa ditetapkan masalah yang jelas telah dialami oleh klien ODHA yaitu klien kurangnya interaksi sosial dan menjauhkan diri dari orang-orang sekitarnya jika mereka tidak diberi dukungan untuk berkomunikasi tersebut mereka akan mengalami pengunduran diri dari orang lain.

d. Prognosis

Tahap selanjutnya peneliti menentukan jenis terapi atau bantuan yang sesuai dengan permasalahan klien ODHA. Pada tahap prognosis peneliti memberikan bantuan kepada klien ODHA yaitu teknik psikoanalisis yang bertujuan untuk menolong individu mendapatkan pengertian yang terus menerus tentang penyesuaian dirinya dengan menghilangkan stigma orang-orang tentang ODHA. Kemudian, membimbing klien ODHA untuk melakukan kegiatan bersosialisasi dan kegiatan lain yang bermanfaat dengan tujuan meningkatkan interaksi sosial klien.

e. Treatment

Pada tahap ini peneliti mulai menerapkan teknik psikoanalisis pada klien ODHA. Teknik psikoanalisis terdiri dari tujuh tahapan. Berikut tahapan teknik psikoanalisis yang akan diterapkan kepada klien.

1) Tahap pembukaan

Pada tahap ini yang dilaksanakan pada tanggal 20 Maret 2023 peneliti datang ke PKBI untuk mencari data klien dan melakukan wawancara kepada pengurus PKBI. Peneliti banyak menanyakan tentang klien ke pihak PKBI, peneliti mulai menghubungi klien dan menjalin pertemuan. Kemudian peneliti berusaha membangun hubungan dan mengakrabkan diri kepada klien dan berusaha membuat klien merasa nyaman dengan mengajaknya mengobrol perihal rutinitas sehari-hari agar klien mau terbuka untuk menceritakan

permasalahan yang dialaminya kemudian menyatakan untuk bersedia berdiskusi dengan klien, berusaha menyakinkan klien dengan sikap yang antusias.

- 2) Tahap krisis bagi klien yaitu kesukaran dalam mengemukakan masalahnya dan melakukan transferensi.

Pada tahap ini peneliti berusaha membujuk klien agar mau menceritakan masalah yang dialaminya. Dan akhirnya klien mau menceritakannya, peneliti berusaha mendengarkan, memahami dan merespon klien dengan baik saat menjelaskan masalahnya.

- 3) Tilikan terhadap masa lalu klien.

Tahap selanjutnya dari tujuan ini untuk membantu klien memahami bagaimana pengalaman masa lalu mereka dapat mempengaruhi keadaan dan masalah saat ini. Tahap ini harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat memicu emosi yang kuat dan mengganggu bagi klien.

- 4) Pengembangan resistensi untuk pemahaman diri.

Tahap ini merupakan sikap dan tindakan klien untuk menolak keberlangsungan terapi atau mengungkapkan hal-hal yang menimbulkan kecemasan. Peneliti juga membantu klien mengenali alasan-alasan klien melakukan resistensi.

- 5) Pengembangan hubungan transferensi klien dengan konselor.

Tahap selanjutnya pada fase ini perasaan klien mulai ditunjukkan kepada peneliti, tahapan ini juga peneliti harus menjaga jangan sampai terjadi kontra transferensi.

- 6) Melanjutkan lagi hal-hal yang resistensi.

Pada tahap ini, peneliti berupaya untuk melanjutkan hal-hal yang resistensi membutuhkan kebijaksanaan dan keterampilan dalam berkomunikasi dan mencari cara yang efektif untuk menangani situasi tersebut.

- 7) Menutup wawancara konseling.

Tahap ini sangat penting karena dapat mempengaruhi hasil dari proses penelitian secara keseluruhan.

f. Evaluasi

Pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi terhadap klien ODHA untuk mengukur tingkat keberhasilan teknik psikoanalisis yang telah dilaksanakan sebelumnya. Apakah teknik ini mampu mengurangi atau bahkan menyembuhkan kurangnya berinteraksi sosial kepada klien ODHA.

Hasil dari evaluasi yang telah dilakukan peneliti terhadap klien ODHA berdasarkan wawancara bahwasanya klien mengalami kurangnya interaksi sosial, namun setelah dilakukan teknik psikoanalisis klien mampu untuk meningkatkan interaksi sosial tersebut. Hal ini dapat dilihat

dari wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 maret 2023 dibawah ini:⁵⁰

Setelah saya mengikuti kegiatan teknik psikoanalisis tadi, saya menyadari bahwa perilaku dan tindakan saya salah pada saat takut untuk memulai interaksi kepada orang lain. Namun saya melakukan itu karena saya takut akan stigma buruk orang lain tentang sayabahwa penyakit saya mudah tertular dengan cara berkomunikasi, padahal tidak semudah itu, setidaknya dengan mengikuti teknik psikoanalisis sekarang saya sudah berusaha untuk mengubah kebiasaan untuk tidak menjauhkan diri dari orang lain jika berinteraksi walaupun belum bisa sepenuhnya. Saya berharap orang lain dapat membantu saya dalam meningkatkan interaksi sosial ini.⁵¹

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan peneliti terhadap klien teknik psikoanalisis ini belum berhasil sepenuhnya dalam meningkatkan interaksi sosial.

g. *Follow Up* atau Tindak Lanjut

Setelah peneliti memberikan terapi kepada klien langkah selanjutnya yaitu *follow up* atau tindak lanjut. *Follow up* bertujuan untuk mengikuti sejauh mana langkah konseling yang telah dilakukan mencapai hasilnya. Klien sudah mau mengakui kesalahannya dan berusaha mengubah perilakunya. Namun peneliti membimbing klien untuk bisa melakukan terapi terhadap dirinya sendiri agar

⁵⁰ Hasil Evaluasi Terhadap Klien ODHA

⁵¹ Hasil Wawancara Terhadap Klien ODHA

perilaku menjauhkan diri dari interaksi sosial tersebut tidak terulang lagi. Terakhir, peneliti juga memberikan nasehat kepada klien untuk tidak memikirkan apa yang orang lain pikirkan tentang ODHA. Berikut hasil observasi terhadap klien ODHA dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7
Hasil Observasi Teknik Psikoanalisis

No.	Aspek yang di Observasi	Hal yang di Observasi	
		Ya	Tidak
1.	Datang tepat waktu	✓	
2.	Aktif	✓	
3.	Semangat	✓	
4.	Menuruti keinginan	✓	
5.	Tidak diam	✓	
6.	Komunikasi yang baik	✓	
7.	Menjaga etika	✓	
8.	Mengikuti konseling dari awal sampai akhir	✓	

C. Pembahasan

1. Gambaran Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara klien ODHA masih kurangnya berinteraksi sosial dan kurangnya pengetahuan orang lain tentang ODHA, namun setelah dilaksanakan teknik psikoanalisis klien ODHA mampu untuk meminimalisir kebiasaan buruknya tentang interaksi sosial tersebut. Namun respon yang diberikan masyarakat terhadap ODHA ini masih didapati berupa suatu hal yang sangat

membuat masyarakat takut, sehingga terjadinya perasaan rendah diri.

Tidak bersedianya berjabat tangan, dalam hal ini masyarakat menganggap bahwa ODHA seseorang yang ditakuti. Sehingga sebagian masyarakat merasa ada yang takut jika diajak berjabat tangan, dalam hal ini masyarakat merasa takut terhadap ODHA karena mereka menganggap penyakitnya dapat menular kepada mereka. Jika dalam masyarakat memiliki respon yang kurang baik maka akan muncul respon tidak dikehendaki, maksudnya ketika individu tersebut berada pada situasi sosial akan memiliki respon yang tidak dikehendaki misalnya, perasaan rendah diri, was-was, cemas, penurunan keyakinan, dan pikiran negatif.

Hal ini sejalan dengan gambaran permasalahan yang ada pada ODHA secara umum adalah tidak terima kondisinya seperti depresi, putus asa, merasa bersalah atau berdosa hingga keinginan untuk bunuh diri. Sebagian klien mengatasi masa itu dengan mencari dukungan spiritual misalnya berdoa atau bergabung dengan kelompok sesama ODHA. Setelah beberapa waktu, ODHA dapat merubah persepsi akan HIV dan mulai bisa menerima kondisinya. Gambaran dampak fisik yang dialami ODHA seperti penurunan berat badan secara berlebihan, timbul berbagai penyakit, kondisi badan lemah dan penampilan berubah secara drastis.⁵²

⁵²Susanto, *Dampak HIV/AIDS Terhadap Kehidupan Sosial Masyarakat*, (Yogyakarta: UPN Veteran, 2004), h. 2-3

Gambaran dampak sosial yang dialami ODHA tidak sama setiap individunya, namun selama mereka tidak membuka status mereka, stigma dan diskriminasi pada mereka tidak dirasakan. Bentuk diskriminasi dari keluarga, masyarakat, lingkungan, dan tenaga kesehatan masih sempat dirasakan oleh klien. ODHA cenderung menutup statusnya pada masyarakat karena rasa khawatir mendapatkan stigma dan diskriminasi. Gambaran dampak ekonomi yang dialami ODHA secara umum menurun, dikarenakan produktivitas yang menurun. Sementara disisi lain, penyandang mengalami kesulitan dalam memperoleh pekerjaan akibat dari sikap dan perlakuan masyarakat yang masih diskriminatif.⁵³

2. Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial

Penerapan teknik realitas tahap awal atau tahap pembukaan yaitu peneliti datang ke PKBI untuk mencari data klien dan melakukan wawancara kepada pengurus PKBI. Peneliti banyak menanyakan tentang klien ke pihak PKBI, peneliti mulai menghubungi klien dan menjalin pertemuan. Kemudian peneliti berusaha membangun hubungan dan mengakrabkan diri kepada klien dan berusaha membuat klien merasa nyaman dengan mengajaknya mengobrol perihal rutinitas sehari-hari agar klien mau terbuka untuk menceritakan permasalahan yang dialaminya kemudian menyatakan untuk bersedia berdiskusi dengan klien, berusaha menyakinkan klien dengan sikap yang antusias.

⁵³ Ibid.

Tahap selanjutnya tahap krisis bagi klien bagi klien yaitu kesukaran dalam mengemukakan masalahnya dan melakukan transferensi. Pada tahap ini peneliti berusaha membujuk klien agar mau menceritakan masalah yang dialaminya. Dan akhirnya klien mau menceritakannya, peneliti berusaha mendengarkan, memahami dan merespon klien dengan baik saat menjelaskan masalahnya. Tilikan terhadap masa lalu klien. Tahap selanjutnya dari tujuan ini untuk membantu klien memahami bagaimana pengalaman masa lalu mereka dapat mempengaruhi keadaan dan masalah saat ini. Tahap ini harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat memicu emosi yang kuat dan mengganggu bagi klien.

Tahap pengembangan resistensi untuk pemahaman diri. Tahap ini merupakan sikap dan tindakan klien untuk menolak keberlangsungan terapi atau mengungkapkan hal-hal yang menimbulkan kecemasan. Peneliti juga membantu klien mengenali alasan-alasan klien melakukan resistensi.

Tahap pengembangan hubungan transferensi klien dengan konselor. Pada fase ini perasaan klien mulai ditunjukkan kepada peneliti, tahapan ini juga peneliti harus menjaga jangan sampai terjadi kontra transferensi. Tahap melanjutkan lagi hal-hal yang resistensi, pada tahap ini peneliti berupaya untuk melanjutkan hal-hal yang resistensi membutuhkan kebijaksanaan dan keterampilan dalam berkomunikasi dan mencari cara yang efektif untuk menangani situasi tersebut. Dan terakhir menutup wawancara konseling, tahap ini sangat penting karena dapat mempengaruhi hasil dari proses penelitian secara keseluruhan.

Hasil dari penerapan teknik psikoanalisis terhadap klien ODHA, pada akhirnya klien mampu meningkatkan interaksi sosialnya namun, belum sepenuhnya karena ODHA masih mempunyai pikiran rasa rendah diri dan penurunan keyakinan. Hal itu peneliti berusaha untuk membimbing klien dengan perlahan agar klien mampu untuk mengubah pikiran buruknya dan menjadi dirinya sendiri.

Kesimpulannya, teknik psikoanalisis memberikan perhatian terhadap kemampuan konselor untuk menggunakan apa yang terjadi, dalam hubungan antara konseli dan konselor yang bersifat segera dan terbuka dalam mengeksplorasi tipe perasaan dan dilema hubungan yang mengakibatkan kesulitan bagi konseli dalam kehidupannya sehari-hari.

Menurut akhmad sudrajat menyatakan bahwa teknik psikoanalisis ada beberapa tahapan yaitu tahap pembukaan, tahap krisis bagi klien dalam mengemukakan masalahnya dan melakukan transferensi, tahap tilikan terhadap masa lalu klien, tahap pengembangan resistensi untuk pemahaman diri, tahap pengembangan hubungan transferensi klien dengan konselor, tahap melanjutkan lagi hal-hal yang resistensi, dan terakhir tahap menutup wawancara konseling secara keseluruhan.⁵⁴ Adapun teknik konseling psikoanalisis atau teknik spesifik yang digunakan Freud dalam psikoterapi adalah asosiasi bebas, interpretasi mimpi, analisis transferensi dan analisis resistensi.

⁵⁴ Akhmad Sudrajat, *Pengertian Pendekatan, Strategi, Metode, Teknik dan Model Pembelajaran*, (Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2008).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Interaksi sosial klien ODHA di PKBI Palembang dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu berdasarkan dari aspek jumlah pelaku lebih dari satu orang bahwa semua subjek hampir memiliki kesamaan dan perbedaan atas jawaban mereka, ada yang berkomunikasi lebih dari satu orang dan ada juga yang tidak. Berdasarkan dari aspek terjadi komunikasi bahwa semua subjek memiliki kesamaan dan perbedaan dalam sikap orang bertanya dan mendengarkan mereka berbicara meskipun keduanya memiliki ketakutan. Berdasarkan dari aspek mempunyai tujuan bahwa semua subjek memiliki kesamaan dalam mempunyai tujuan berinteraksi yaitu sama-sama ingin meningkatkan diri dan mengurangi rasa takut dalam dirinya. Berdasarkan dari aspek memiliki dimensi waktu bahwa semua subjek hampir memiliki kesamaan dan perbedaan atas jawaban mereka dalam membahas masa lalu dan masa depan, ada yang lebih menerima dan ada yang belum menerima.
2. Penerapan teknik psikoanalisis melalui beberapa tahapan yaitu:
 - a. Tahap pembukaan.
 - b. Tahap krisis bagi klien: kesukaran dalam mengemukakan masalahnya dan melakukan transferensi.

- c. Tilikan terhadap masa lalu klien terutama pada masa kanak-kanaknya. Tujuan dari tilikan ini untuk membantu klien memahami bagaimana pengalaman masa lalu mereka dapat mempengaruhi keadaan dan masalah saat ini.
- d. Pengembangan resistensi untuk pemahaman diri.
- e. Pengembangan hubungan transferensi klien dengan konselor.
- f. Melanjutkan lagi hal-hal yang resistensi.
- g. Menutup wawancara konseling.

Hasil dari penerapan teknik psikoanalisis terhadap klien ODHA, pada akhirnya klien mampu meningkatkan interaksi sosialnya namun, belum sepenuhnya karena ODHA masih mempunyai pikiran rasa rendah diri dan penurunan keyakinan. Hal itu peneliti berusaha untuk membimbing klien dengan perlahan agar klien mampu untuk mengubah pikiran buruknya dan menjadi dirinya sendiri.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, berikut penulis sampaikan saran-saran yang ditujukan kepada:

1. Bagi ODHA

Diharapkan penderita HIV/AIDS dapat mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat khususnya kegiatan-kegiatan yang ada di LSM, menambah wawasan tentang HIV/AIDS dengan cara mengikuti seminar, mengikuti penyuluhan, membaca dan lain-lain, sehingga nantinya dapat menjadikan persepsi ODHA terhadap HIV/AIDS menjadi positif, menjalani hidup lebih

optimis, mampu mengembangkan diri mampu meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi pihak PKBI Palembang

Meningkatkan kualitas maupun kuantitas para pendamping di PKBI Palembang, hendaknya pendamping harus tetap melakukan pelatihan-pelatihan agar lebih maksimal dalam memberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Masyarakat sebenarnya tidak dengan sengaja mengucilkan ODHA, melainkan mereka hanya takut tertular oleh ODHA. Perlu adanya pemahaman tentang HIV/AIDS dengan melakukan kerja sama dengan organisasi masyarakat merupakan rujukan dari masyarakat dalam berpikir, bersikap dan bertindak

3. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih terbuka untuk menerima keberadaan ODHA diantara mereka, karena bagaimanapun ODHA memerlukan dukungan dari semua lapisan masyarakat agar dapat melanjutkan kehidupan mereka serta masyarakat mampu mengurangi stigma terhadap penderita HIV/AIDS sehingga bisa berinteraksi dengan baik.

4. Bagi pemerintah

Hendaknya tetap melaksanakan aktivitas atau kegiatan pencegahan yang lebih aktif, harus lebih sistematis dan memperbaiki pola koordinasinya dengan pihak-pihak yang menaungi komunitas yang berkaitan dengan HIV/AIDS, serta memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada penderita HIV/AIDS.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan penelitian kualitatif tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi stigma masyarakat tentang HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Nurarif, H. & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC.*(3, Ed.). Jogjakarta: Mediaction publishing.
- Agustina, Yulia. 2018. Skripsi: “*meningkatkan interaksi sosial dengan menggunakan teknik psikoanalisis melalui layanan konseling individual pada siswa kelas xi smk negeri i percus sepuh tahun pembelajaran 2017/2018*”. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Ahmadi, Abu. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Akhmad Sudrajat. 2008. *Pengertian Pendekatan, Strategi, Metode, Teknik dan Model Pembelajaran*. Bandung : Sinar Baru Algensindo.
- Alwisol. 2004. *Psikologi Kepribadian*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arnild, Augina Mekarisce, “*Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat*”. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, Vol.12 Edisi 3 (2020).
- Audhia, Syahiba Nur. 2019. Skripsi: “*konseling psikoanalisa untuk mengurangi self injury (melukai diri sendiri) pada seorang karyawan di Surabaya*”. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- AZ, Siti Arusah. 2022. Skripsi: “*implementasi konseling pendidikan dengan teori psikoanalisis Sigmund Freud dalam kajian buku teori dan praktik konseling dan terapi*”. IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
- Corey, Gerald. 2005. *Teori dan praktek dari konseling dan psikoterapi*. Terjemahan oleh E. Koeswara. Jakarta: ERESKO.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

- Fitrah, M., & Luthfiyah. 2017. *Metodologi Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak.
- Hartono & Soedarmadji, Boy. 2012. *Psikologi Konseling (Edisi Revisi)*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung. 2012. *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Kesehatan dan Kader*.
- Loekmono, J.T. Lobby. 2003. *Model-model Konseling*. Salatiga: Widya Sari Press.
- Moleong, Lexy J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Montagnier, Luc, dkk. 1997. *Para Ahli Menjawab Tentang HIV/AIDS*. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti.
- Permenkes. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS Pasal 1 butir 4*.
- Pick, Daniel. 2022. *Psikoanalisis: Sebuah Pengantar Singkat*. Yogyakarta: IRCiSoD.
- Q.S Al-Hujurat ayat 13
- Q.S An-Nisa ayat 1
- Rakhmat, J. 2012. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Santoso. 2010. *Teori-teori Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Soedarto. 2010. *Virologi Klinik Membahas Penyakit-penyakit Virus Termasuk AIDS, FluBurung, Flu Babi, dan SARS*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Soekanto, S. 1982. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Soleman B. Taneko. 1984. *Struktur Dan Proses Sosial; Suatu Pengantar Sosiologi Pembangunan*. Jakarta: Rajawali

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA

Sukanto. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pres.

Suryati. 2017. *Sosiologi*. Palembang: Noer Fikri.

Susanto. 2004. *Dampak HIV/AIDS Terhadap Kehidupan Sosial Masyarakat*. Yogyakarta: UPN Veteran.

Walgito, Bimo. 2003. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi.

<https://pkbi.or.id> (diakses, 2 Mei 2023).

DOKUMENTASI

1. Wawancara terhadap klien ODHA



2. Wawancara terhadap pihak PKBI



LAMPIRAN

**KISI-KISI WAWANCARA
PENERAPAN TEKNIK PSIKOANALISIS DALAM MENINGKATKAN
INTERAKSI SOSIAL KLIEN ODHA DI PKBI PALEMBANG**

A. Gambaran Interaksi Sosial Kliien ODHA di PKBI Palembang

Aspek	Indikator	Wawancara Ke	No
Jumlah pelaku lebih dari satu orang	Interaksi sosial terjadi lebih dari satu orang	ODHA	(1), (2), (3) dan (4)
		Pengurus	(1), (2) dan (3)
Terjadi komunikasi	Terjadi komunikasi timbal balik antara komunikator dan komunikan	ODHA	(5), (6) dan (7)
		Pengurus	(4), (5) dan (6)
Mempunyai tujuan	Pihak yang berinteraksi memiliki tujuan-tujuan yang ingin dicapai	ODHA	(8), (9) dan (10)
		Pengurus	(7), (8) dan (9)
Memiliki dimensi waktu	Setiap interaksi sosial, ada konteks waktu yang menentukan batasan dari interaksi tersebut	ODHA	(11), (12), (13) dan (14)
		Pengurus	(10), (11), (12) dan (13)

Wawancara Gambaran Interaksi Sosial Kliien ODHA di PKBI Palembang

Kepada : ODHA

Nama : (diisi peneliti)

Usia : tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah kamu berkomunikasi lebih dari satu orang?	
2	Di PKBI, dengan siapa saja kamu berkomunikasi?	
3	Apakah kamu bergaul dengan siapa saja?	
4	Apakah kamu sering berkomunikasi dengan teman yang berbeda saat di PKBI?	
5	Saat teman mu bercerita, apakah kamu mendengarkan dengan baik tanpa menyela?	
6	Apa yang kamu lakukan ketika temanmu bertanya kepada mu?	
7	Bagaimana sikapmu ketika sedang berbicara dengan temanmu?	
8	Apakah kamu memiliki alasan tertentu ketika akan berbicara dengan teman disekitarmu?	
9	Apa tujuan kamu berkomunikasi dengan orang lain?	
10	Menurut kamu, apakah orang yang berinteraksi denganmu mempunyai tujuan?	
11	Apa yang kamu dan temanmu bahas saat sedang berkomunikasi?	
12	Apakah kamu dan temanmu pernah membahas masa lalu saat sedang berkomunikasi?	
13	Bagaimana sikapmu ketika ada temanmu yang bertanya mengenai masa lalumu?	
14	Apakah kamu dan temanmu pernah membahas masa depan?	

Kepada : Pengurus PKBI Palembang

Nama : (diisi peneliti)

Usia : tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah ODHA klien X berkomunikasi lebih dari satu orang?	
2	Menurut Bapak/Ibu, dengan siapa saja ODHA klien X bergaul?	
3	Menurut Bapak/Ibu, apakah ODHA klien X sering berkomunikasi dengan teman yang berbeda saat di PKBI?	
4	Menurut Bapak/Ibu, saat temannya bercerita, apakah ODHA klien X mendengarkan dengan baik tanpa menyela?	
5	Menurut Bapak/Ibu, apa yang ODHA klien X lakukan ketika temannya bertanya kepada dia?	
6	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sikap ODHA klien X ketika sedang berbicara dengan temannya?	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah ODHA klien X memiliki alasan tertentu ketika akan berbicara dengan teman disekitarnya?	
8	Menurut Bapak/Ibu, apa tujuan ODHA klien X berkomunikasi dengan orang disekitarnya?	
9	Menurut Bapak/Ibu, apakah orang yang berinteraksi dengan ODHA klien X mempunyai tujuan	
10	Menurut Bapak/Ibu, apa yang ODHA klien X dan temannya bahas saat sedang berkomunikasi?	
11	Menurut Bapak/Ibu, apakah ODHA klien X dan temannya pernah membahas masa lalu saat sedang berkomunikasi?	
12	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sikap ODHA klien X ketika ada temannya yang bertanya mengenai masa lalunya?	
13	Menurut Bapak/Ibu, apakah ODHA klien X dan temanmu pernah membahas masa depan?	

B. Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI

No	Tahapan	Keterangan
1	Tahap Pembukaan	Di dalam tahap pembukaan, peneliti menciptakan hubungan kerja dengan klien, tahapan ini terjadi pada permulaan <i>interview</i> hingga masalah klien dapat ditetapkan. Peneliti terus mempelajari dan memahami dinamika konflik-konflik ketidaksadaran yang dialami konseli.
2	Tahap Krisis	Di tahap krisis, peneliti memberikan dukungan kepada klien dikarenakan klien memerlukan dukungan yang besar untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi.

		Sehingga klien dapat merasa aman untuk berbicara tentang masalah mereka dan melakukan transferensi yang mungkin terjadi.
3	Tilikan terhadap masa lalu	Di tahap ini, peneliti membantu klien memahami bagaimana pengalaman masa lalu mereka dapat mempengaruhi keadaan dan masalah saat ini.
4	Mengembangkan Resistensi	Di tahap ini, klien akan diarahkan untuk mengenali alasan-alasan klien melakukan resistensi atau sikap penolakan terhadap keberlangsungan terapi atau mengungkapkan hal-hal yang menimbulkan kecemasan.
5	Pengembangan Hubungan Transferensi Klien dengan Konselor	Perkembangan dan analisis tranferensi merupakan inti dalam konseling psikoanalisis. Di dalam tahap ini, peneliti harus menjaga jangan sampai terjadi kontra transferensi yaitu transferensi balik yang dilakukan peneliti kepada klien karena peneliti memiliki perasaan yang tidak terpecahkan.
6	Melanjutkan Lagi Hal-Hal yang Resistensi	Di tahap ini, peneliti membantu klien untuk memahami alasan dibalik dari resistensi.
7	Menutup Wawancara Konseling	Ini adalah tahapan penutupan dari sesi konseling yang dilakukan antara peneliti dengan klien.

**KISI-KISI OBSERVASI
INTERAKSI SOSIAL KLIEN ODHA DI PKBI PALEMBANG**

No	Aspek yang di Observasi	Hal yang di Observasi	
		Ya	Tidak
1	Berbicara lebih dari satu orang		
2	Memiliki teman		
3	Berinteraksi dengan siapa saja		
4	Menjadi pendengar yang baik		
5	Menyapa teman		
6	Membantu teman		
7	Bertanya jika ada yang tidak mengerti		
8	Berjabat tangan		
9	Makan bersama		
10	Bermain bersama		

**KISI-KISI OBSERVASI
PENERAPAN TEKNIK PSIKOANALISIS KLIEN ODHA DI PKBI
PALEMBANG**

No	Aspek yang di Observasi	Hal yang di Observasi	
		Ya	Tidak
1	Datang tepat waktu		
2	Aktif		
3	Semangat		
4	Menuruti keinginan		
5	Tidak diam		
6	Komunikasi yang baik		
7	Menjaga etika		
8	Mengikuti konseling dari awal sampai akhir		

RENCANA PELAKSANAAN LAYANAN (RPL) TEKNIK PSIKOANALISIS

Pertemuan Ke-1

No	Komponen Layanan	Layanan Dasar
A	Bidang Layanan	Pribadi
B	Topik/Tema Layanan	Interaksi Sosial
C	Fungsi Layanan	Meningkatkan Interaksi Sosial
D	Tujuan Umum	Anggota kelompok diharapkan dapat meningkatkan interaksi sosial dilingkungan sekitarnya.
E	Sasaran Layanan	Klien ODHA di PKBI Palembang
F	Metode/Teknik	Teknik Psikoanalisis
G	Media/Alat	Pena, Buku
H	Waktu	45 menit
I	Tempat Pelaksanaan	PKBI Palembang
J	Tanggal Pelaksanaan	Maret 2023
K	Pelaksanaan	
	1. TahapPembukaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Peneliti memberi salam dan mengenalkan diri dengan klien ODHA. b. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien ODHA karena sudah mau berpartisipasi. c. Peneliti menciptakan hubungan kerja pada klien dengan cara menanyakan kabar klien ODHA, mendengarkan klien. d. Peneliti menjelaskan proses pelaksanaan teknik psikoanalisis. e. Pemimpin kelompok menjelaskan tujuan dari konseling yang mereka lakukan. f. Peneliti mengajak klien ODHA untuk negoisasi waktu dan tempat mengenai pelaksanaan konseling dengan teknik psikoanalisis.
	2. TahapPertengahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap Krisis, di tahap ini peneliti akan membimbing klien ODHA untuk mentranferkan masalahnya. <ul style="list-style-type: none"> 1) Mendorong subjek untuk menceritakan apa yang sedang mereka rasakan dan melakukan transferensi 2) Memberikan dukungan kepada klien ODHA b. Tilikan, di tahap ini peneliti akan membantu klien memahami bahwa pengalaman masa lalu mempengaruhi keadaan sekarang <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan lagi tentang tahapan teknik psikoanalisis 2) Membantu klien ODHA dalam memahami bahwa pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi keadaan sekarang c. Pengembangan Resistensi, di tahap ini, peneliti membantu klien ODHA untuk mengenali alasan-alasan konseli melakukan resistensi d. Pengembangan Hubungan Transferensi, di tahap ini

		peneliti akan menjaga transferensi jangan sampai terjadi kontra transferensi e. Melanjutkan Hal-Hal yang Resistensi
	3. Tahap Akhir	a. Peneliti dan klien ODHA bersama-sama menyusun rencana tindakan yang telah disepakati b. Mengevaluasi jalannya kegiatan konseling teknik psikoanalisis c. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien ODHA

Mengetahui
Petugas PKBI

Palembang, Maret 2023

Aulia Raudhotul Jannah
NIM. 1930502085

RENCANA PELAKSANAAN LAYANAN (RPL) TEKNIK PSIKOANALISIS
 Pertemuan Ke 2, 3 dan 4

No	Komponen Layanan	Layanan Dasar
A	Bidang Layanan	Pribadi
B	Topik/Tema Layanan	Interaksi Sosial
C	Fungsi Layanan	Meningkatkan Interaksi Sosial
D	Tujuan Umum	Anggota kelompok diharapkan dapat meningkatkan interaksi sosial dilingkungan sekitarnya.
E	Sasaran Layanan	Klien ODHA di PKBI Palembang
F	Metode/Teknik	Teknik Psikoanalisis
G	Media/Alat	Pena, Buku
H	Waktu	45 menit
I	Tempat Pelaksanaan	PKBI Palembang
J	Tanggal Pelaksanaan	Maret 2023
K	Pelaksanaan	
	1. Tahap Pembukaan	a. Peneliti memberi salam dan mengenalkan diri dengan klien ODHA. b. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien ODHA karena sudah mau berpartisipasi. c. Peneliti menciptakan hubungan kerja pada klien dengan cara menanyakan kabar klien ODHA, mendengarkan klien. d. Peneliti menjelaskan proses pelaksanaan teknik psikoanalisis. e. Peneliti menjelaskan tujuan dari konseling yang mereka lakukan.
	2. Tahap Pertengahan	a. Tahap Krisis, di tahap ini peneliti akan membimbing klien ODHA untuk mentransferkan masalahnya. 1) Mendorong subjek untuk menceritakan apa yang sedang mereka rasakan dan melakukan transferensi 2) Memberikan dukungan kepada klien ODHA b. Tilikan, di tahap ini peneliti akan membantu klien memahami bahwa pengalaman masa lalu mempengaruhi keadaan sekarang i. Menjelaskan lagi tentang tahapan teknik psikoanalisis ii. Membantu klien ODHA dalam memahami bahwa pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi keadaan

		<p>sekarang</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Pengembangan Resistensi, di tahap ini, peneliti membantu klien ODHA untuk mengenali alasan-alasan konseli melakukan resistensi d. Pengembangan Hubungan Transferensi, di tahap ini peneliti akan menjaga transferensi jangan sampai terjadi kontra transferensi e. Melanjutkan Hal-Hal yang Resistensi
	3. Tahap Akhir	<ul style="list-style-type: none"> a. Peneliti dan klien ODHA bersama-sama menyusun rencana tindakan yang telah disepakati b. Mengevaluasi jalannya kegiatan konseling teknik psikoanalisis c. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien ODHA

Mengetahui
Petugas PKBI

Palembang, Maret 2023

Aulia Raudhotul Jannah
NIM. 1930502085

RENCANA PELAKSANAAN LAYANAN (RPL) TEKNIK PSIKOANALISIS
Pertemuan Ke-5

No	Komponen Layanan	Layanan Dasar
A	Bidang Layanan	Pribadi
B	Topik/Tema Layanan	Interaksi Sosial
C	Fungsi Layanan	Meningkatkan Interaksi Sosial
D	Tujuan Umum	Anggota kelompok diharapkan dapat meningkatkan interaksi sosial dilingkungan sekitarnya.
E	Sasaran Layanan	Klien ODHA di PKBI Palembang
F	Metode/Teknik	Teknik Psikoanalisis
G	Media/Alat	Pena, Buku
H	Waktu	45 menit
I	Tempat Pelaksanaan	PKBI Palembang
J	Tanggal Pelaksanaan	Maret 2023
K	Pelaksanaan	
	1. Tahap Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Peneliti memberi salam dan mengenalkan diri dengan klien ODHA. b. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien ODHA karena sudah mau berpartisipasi. c. Peneliti menciptakan hubungan kerja pada klien dengan cara menanyakan kabar klien ODHA, mendengarkan klien. d. Peneliti menjelaskan proses pelaksanaan teknik psikoanalisis. e. Peneliti menjelaskan tujuan dari konseling yang mereka lakukan
	2. Tahap Pertengahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap Krisis, di tahap ini peneliti akan membimbing klien ODHA untuk mentransferkan masalahnya. <ul style="list-style-type: none"> 1) Mendorong subjek untuk menceritakan apa yang sedang mereka rasakan dan melakukan transferensi 2) Memberikan dukungan kepada klien ODHA b. Tilikan, di tahap ini peneliti akan membantu klien memahami bahwa pengalaman masa lalu mempengaruhi keadaan sekarang <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan lagi tentang tahapan teknik psikoanalisis 2) Membantu klien ODHA dalam memahami bahwa pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi keadaan sekarang c. Pengembangan Resistensi, di tahap ini, peneliti membantu klien ODHA untuk mengenali alasan-alasan konseli melakukan resistensi d. Pengembangan Hubungan Transferensi, di tahap ini peneliti akan menjaga transferensi jangan sampai terjadi kontra transferensi e. Melanjutkan Hal-Hal yang Resistensi

	3. Tahap Akhir	a. Peneliti dan klien ODHA bersama-sama menyusun rencana tindakan yang telah disepakati b. Mengevaluasi jalannya kegiatan konseling teknik psikoanalisis c. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien ODHA
--	----------------	---

Mengetahui
Petugas PKBI

Palembang, Maret 2023

Aulia Raudhotul Jannah
NIM. 1930502085

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH PALEMBANG
NOMOR : 49 TAHUN 2023
TENTANG
PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI STRATA SATU (S.1)
BAGI MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN RADEN FATAH PALEMBANG.

- Menimbang : 1. Bahwa untuk mengakhiri Program sarjana (S1) bagi Mahasiswa, maka perlu ditunjuk Tenaga ahli sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing kedua yang bertanggung jawab dalam rangka penyelesaian Skripsi Mahasiswa.
2. Bahwa untuk lancarnya tugas pokok itu, maka perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan (SKD) tersendiri. Dosen yang ditunjuk dan tercantum dalam SKD ini memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas tersebut.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah No. 30 Tahun 1990 tentang Pendidikan tinggi;
3. Keputusan Menteri Agama RI No. 53 Tahun 2015 tentang Organisasi dan tata kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang;
4. Keputusan Menteri Agama RI No. 62 tahun 2015 tentang statuta UIN Raden Fatah Palembang;
5. Keputusan Menteri Agama RI No. 27 Tahun 1995 tentang Kurikulum Nasional Program Sarjana (S1) Universitas Islam Negeri Raden Fatah.
6. Keputusan Menteri Agama RI No. 232 Tahun 1991 yang telah disempurnakan dengan Keputusan Menteri Agama No. 298 Tahun 1993.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

- Pertama : Menunjuk sdr. : 1. Dr.Suryati, M.Pd NIP : 19720921 200604 2 002
2. Neni Noviza, M.Pd NIP : 19790304 200801 2 012

Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua Skripsi Mahasiswa :

Nama : : Aulia Raudhotul Jannah
NIM / Prodi : 1930502085 / BPI
Semester/Tahun : VIII / 2022 - 2023
Judul Skripsi : Penerapan teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial klien Odha di PKBI Palembang.

- Kedua : Masa Bimbingan Berlaku Sampai Tanggal 25 bulan Juni Tahun 2023
ketiga : Keputusan ini mulai berlaku 6 (Enam) Bulan Sejak tanggal ditetapkan dan dapat di perpanjang 1 (Satu) kali jika yang bersangkutan belum dapat menyelesaikan.
Keempat : Mohon kepada dosen pembimbing agar memberikan bimbingan secara maksimal 8 (delapan) Kali Pertemuan.
Kelima : Apabila dalam penetapan ini terdapat keliruan akan di tinjau Kembali.

DITETAPKAN DI : PALEMBANG
TANGGAL : 25 - 01 - 2023
DEKAN
ACHMAD SYARIFUDIN

Tembusan

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang
2. Ketua Jurusan KPI/BPI/Jurnalistik/MD/PMI
3. Mahasiswa Yang Bersangkutan



Nomor : B. 413/Un.09/V.1/PP.00.9/03/2023
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Palembang, 13 Maret 2023

Kepada Yth.
Kepala PKBI Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan penulisan karya ilmiah berupa skripsi/makalah mahasiswa kami;

Nama : Aulia Raudhotul Jannah
Smt / Tahun : VIII / 2022-2023
NIM / Jurusan : 1930502085 / Bimbingan Penyuluhan Islam
Alamat : Komplek Green Paradise Km 7 Talang Buruk Palembang
Waktu Penelitian : 20 Maret s.d 20 April 2023
Judul : *Penerapan Teknik Psikoanalisis dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klient Odha di PKBI Palembang*

Sehubungan dengan itu kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu semoga berkenan memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di lingkup wilayah kerja Bapak/Ibu, sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan, untuk kemudian digunakan dalam penyusunan tugas mata kuliah tersebut. Semua bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan Ilmu pengetahuan dan tidak akan dipublikasikan untuk umum.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Plh.Dekan,
Wakil Dekan I



Nuraida, M.Ag.
NIP. 196704131995032001



**PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(THE INDOONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION)
DAERAH SUMATERA SELATAN**

Jl. Kol. H. Burlian / Mahkamah Militer Km. 6 Telp. (0711) 421692, 420786 Fax. (0711) 420786
E-mail : pkbisumsel@gmail.com E-mail : pkbisumsel@yahoo.com
PALEMBANG

Pelapor Keluarga Berencana di Indonesia

SURAT KETERANGAN
Nomor : 156/Ak1.01/2023

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nindi Nupita, SE
Alamat : Jl. Kol. H. Burlian/Mahmil KM 6 Palembang
Jabatan : Direktur Eksekutif PKBI Daerah Sumatera Selatan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Aulia Raudhotul Jannah**
Nim : **1930502085**
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : *Penerapan Teknik Psikoanalisis dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klient Odha di PKBI Daerah Sumatera Selatan*

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas (UIN) Raden Fatah Palembang, Nomor B.413/Un.09/V.1/Pp.00.9/03/2023 tanggal 13 Maret – 20 April 2023, nama tersebut memang telah selesai melaksanakan **Penelitian** di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Sumatera Selatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 04 Mei 2023
Direktur Eksekutif Daerah





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Prof. KH. Zainal Abidin Fikri No. 1 KM. 3,5 Palembang 30126 Telp: (0711) 353276 website:
dakkom.radenfatah.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Aulia Raudhotul Jannah
NIM : 1930502085
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Judul Skripsi : Penerapan teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial klien ODHA di Pkbi Palembang
Dosen Pembimbing I : Dr. Suryati. M. Pd

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	TTD
1	2/12/2019	penyerahan skripsi surya	2
2	11-4/2019	- blyn no 1, 2 dan - teori yg dipake - ke dm. - metode yg dipake	2
3	20-4/2019	blyn no 1, 2 dan Ace eye pola pola warna	2.
4	25-2019	blyn no 1 dan dibuktikan dgn penerapan	2



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Prof. KH. ZainalAbidinFikry No.1 KM. 3,5 Palembang 30126 Telp: (0711) 353276 website:

dakkom.radenfatah.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	TTD
5.	15-5-23	bagi ke a - Pakan untuk feni - aselin pmb - Pakan kupa? amul - apa semua 3 of.	g
6	24-5-23	lagi ada 15 o. AA byn kupa	g
7	18-6-23	bagi ke a - amon un ke a - amon dgn ke - amon amul.	g
8	21-5-23	AA feli b dgn ke amon/ast - (amul)	g



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat: Jl. Prof. KH. ZainalAbidinFikry No.1 KM. 3,5 Palembang 30126 Telp: (0711) 353276 website:
dakkom.radenfatah.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Aulia Raudhotul Jannah
NIM : 1930502085
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Judul Skripsi : Penerapan teknik psikoanalisis dalam meningkatkan interaksi sosial klien ODHA di Pkbi Palembang

Dosen Pembimbing II : Neni Noviza, M.Pd.

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	TTD
1.	26/12/2023	Penyerahan sk pembimbing skripsi	
2.	30/01/2023	BAB I perbaiki latar belakang Rumusan masalah. BAB II perbaiki penulisan Eyal. tambahkan teori Interaksi sosial	
3.	13/02/2023	ACC BAB I, BAB II tambahkan teori langkah 2 Psikoanalisis & Analisis Interaksi sosial	
4.	22/02/2023	ACC BAB II, lanjutkan kasi 2 Instrumentasi penelitian	



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Prof. KH. ZainalAbidinFikryNo.1 KM. 3,5 Palembang 30126 Telp: (0711) 353276 website:
dakkom.radenfatah.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	TTD
5.	1/03-2023	Kisi 2 Instrumen penelitian - perbaikan observasi bln Ada, dan utuk Km 2 bln ada	M F.
6.	8/03-2023	ACC Kisi 2 Instrumen penelitian lanjutan BAB III	M F.
7.	3/4-2023	BAB III perbaikan subyek penelitian, tuliskan pemeriksaan keabsahan Dtb	M F.
8.	10-4-2023	ACC BAB III, lanjutkan BAB IV	M F.
9.	15-05-2023	BAB IV perbaikan pengisian Dtb, footnote, pembahasan, BAB V perbaikan kesimpulan & saran	M F.
10	17-05-2023	Perbaikan BAB IV, BAB V perbaikan kesimpulan	M F.
11.	22-05-2023	ACC BAB IV, lanjutkan ujian kompre hasil F, BAB V perbaikan kesimpulan, skripsi keabsahan perbaikan abstrak	M F.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Prof. KH. Zaini Abidin Fikry No.1 KM. 3,5 Palembang 30126 Telp: (0711) 353276 website:
dakkom.radenfatah.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	TTD
12	9/6-2023	ACC Skripsi keseluruhan, lanjut ke Di. fatur ujian Mulus Sarjana	

DAFTAR PERBAIKAN

Nama : Aulia Raudhotul Jannah

NIM : 1930502085

Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : Penerapan Teknik Psikoanalisis Dalam Meningkatkan Interaksi Sosial Klien ODHA di PKBI Palembang

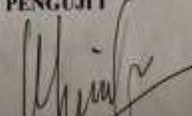
NO.	DAFTAR PERBAIKAN
1.	Perbaikan Sistematika Penulisan
2.	Perbaikan Motto dan Persembahan
3.	Perbaikan Catatan Kaki (<i>footnote</i>)
4.	Perbaikan Daftar Pustaka

Palembang, 04 September 2023

Aulia Raudhotul Jannah

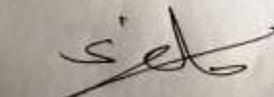
NIM. 1930502085

PENGUJI I


Muzair apdh, S.Pd., M.Pd

NIP. 19760416200700122012

PENGUJI II


Dr. Selvia Assoburni, M.Hum

NIP. 20211122010819892

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Aulia Raudhotul Jannah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 11 November 2000
Agama : Islam
Alamat : Jalan Imam Bonjol, Air Paoh Baturaja
Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu
Email : auliaacantik00@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Rusdiyanto
Ibu : Maryani (Almh)

PENDIDIKAN

1. Tamatan SDN 02 OKU tahun 2012/2013
2. Tamatan SMPN 02 OKU tahun 2015/2016
3. Tamatan MAN 01 OKU tahun 2018/2019
4. Tercatat sebagai mahasiswa UIN Raden Fatah Palembang Fakultas Dakwah dan Komunikasi Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam