

## 2. LANDASAN TEORI DAN IDENTIFIKASI DATA

### 2.1. Studi Literatur

#### 2.1.1. Asal Usul HIV/AIDS

Perdebatan seputar asal usul AIDS sangat menarik perhatian dan sengketa sejak awal epidemi. Mencoba mengenali dari mana AIDS berasal, namun orang-orang sering menggunakannya sebagai bahan perdebatan untuk menyalahkan kelompok atau gaya hidup tertentu.

Kasus AIDS pertama ditemukan di Amerika Serikat pada tahun 1981, tetapi kasus tersebut hanya sedikit memberi informasi tentang sumber penyakit ini. Saat ini, sudah terdapat bukti jelas bahwa AIDS disebabkan oleh virus yang dikenal dengan HIV. Jadi untuk menemukan sumber AIDS perlu dicari asal usul HIV.

Asal usul HIV bukan hanya menyangkut masalah akademik, karena tidak hanya memahami dari mana asal virus tersebut, tetapi juga bagaimana virus ini berkembang. Pengetahuan ini menjadi penting sekali untuk mengembangkan vaksin HIV dan pengobatan yang lebih efektif. Juga, pengetahuan tentang bagaimana epidemi AIDS timbul menjadi penting dalam menentukan bentuk epidemi di masa depan serta mengembangkan pendidikan dan program pencegahan yang efektif.

HIV adalah bagian dari keluarga atau kelompok virus yang disebut *lentivirus*. *Lentivirus*, seperti HIV, ditemukan dalam lingkup luas primata non-manusia. *Lentivirus* yang lain, diketahui secara kolektif sebagai virus monyet yang dikenal dengan SIV (*simian immunodeficiency virus*). HIV merupakan keturunan dari SIV. Jenis SIV tertentu mirip dengan HIV-1 dan HIV-2, dua tipe HIV. Sebagai contoh, HIV-2 dapat disamakan dengan SIV yang ditemukan pada monyet *sooty mangabey* (SIV<sub>sm</sub>), kadang-kadang dikenal sebagai monyet hijau yang berasal dari Afrika barat. Jenis HIV yang lebih mematikan, yaitu HIV-1, hingga akhir-akhir ini sangat sulit untuk digolongkan. Sampai 1999, yang paling mirip adalah SIV yang diketahui menginfeksi simpanse (SIV<sub>cpz</sub>), tetapi ada perbedaan yang berarti antara SIV<sub>cpz</sub> dan HIV.

Pada Februari 1999 diumumkan bahwa kelompok peneliti dari University of Alabama, di AS, telah meneliti jaringan yang dibekukan dari seekor simpanse dan menemukan jenis virus ( $SIV_{cpz}$ ) yang nyaris sama dengan HIV-1. Simpanse ini berasal dari sub-kelompok simpanse yang disebut *Pan troglodyte troglodyte*, yang dahulu umum di Afrika tengah-barat.

Peneliti menegaskan bahwa ini menunjukkan simpanse adalah sumber HIV-1, dan virus ini pada suatu ketika menyeberang dari spesies simpanse ke manusia. Namun, belum jelas apakah simpanse merupakan sumber asli HIV-1 karena simpanse jarang terinfeksi  $SIV_{cpz}$ . Oleh karena ada kemungkinan baik simpanse maupun manusia terinfeksi dari pihak ketiga, yaitu suatu spesies primata yang masih belum dikenali. Bagaimana pun keadaannya, sedikitnya perlu dua perpindahan terpisah ke manusia.

Telah lama diketahui bahwa virus tertentu dapat menyeberang dari hewan kepada manusia, dan proses ini dikenal dengan zoonosis. Peneliti dari University of Alabama mengesankan bahwa HIV dapat menyeberang dari simpanse karena manusia membunuh simpanse dan memakan dagingnya. Beberapa teori lain yang diperdebatkan berpendapat bahwa HIV berpindah secara iatrogenik (diakibatkan kealpaan pihak medis), misalnya melalui percobaan medis. Satu teori yang disebarluaskan secara baik adalah bahwa vaksin polio yang memainkan peranan dalam perpindahan ini, karena vaksin tersebut dibuat dengan menggunakan ginjal monyet.

Perkembangan ilmu kedokteran saat ini memungkinkan, bukan hanya menentukan apakah HIV ada di dalam darah, tetapi juga menentukan subtype virus. Penelitian terhadap subtype virus, dari infeksi HIV pada kasus-kasus awal dapat memberi petunjuk mengenai kapan HIV pertama kali menyerang manusia dan perkembangan berikutnya. Tiga infeksi HIV yang paling awal adalah sebagai berikut:

- a. Contoh plasma (cairan darah) yang diambil dari seorang pria dewasa yang hidup di Republik Demokratik Kongo tahun 1959.
- b. HIV ditemukan pada contoh jaringan tubuh dari seorang pemuda Amerika-Afrika yang meninggal dunia di St. Louis, AS, tahun 1969.
- c. HIV ditemukan pada contoh jaringan tubuh dari seorang pelaut Norwegia

yang meninggal dunia sekitar tahun 1976.

Analisis yang dilakukan pada 1998 tentang contoh plasma dari 1959 mengesankan bahwa HIV-1 memasuki manusia sekitar 1940-an atau awal 1950-an, lebih awal daripada yang diperkirakan sebelumnya. Ilmuwan lain memperkirakan lebih lama lagi, mungkin sekitar 100 tahun yang lalu atau lebih.

Sekarang banyak orang menganggap bahwa, karena HIV terlihat berkembang dari satu jenis SIV yang ditemukan pada tipe simpanse di Afrika Barat, maka berarti HIV pertama kali muncul pada manusia di sana. Kemudian dianggap bahwa HIV menyebar dari Afrika ke seluruh dunia.

Bagaimana pun, seperti yang dibahas di atas, belum tentu simpanse adalah sumber asli HIV dan ada kemungkinan virus ini menyeberang ke manusia. Jadi mungkin juga HIV timbul pada waktu yang bersamaan baik di Amerika Selatan dan Afrika, atau bahkan muncul di benua Amerika sebelum muncul di Afrika.

Kita mungkin tidak akan pernah tahu secara pasti kapan dan di mana virus ini muncul pertama kali, tetapi yang jelas pada suatu waktu di pertengahan abad 20-an ini, infeksi HIV pada manusia berkembang menjadi epidemi penyakit di seluruh dunia yang saat ini lebih dikenal sebagai AIDS.

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung penyebaran begitu mendadak termasuk perjalanan internasional, industri darah, dan penggunaan narkoba yang meluas.

Peranan yang dimainkan oleh perjalanan internasional dalam penyebaran HIV disorot pada kasus yang sekarang dikenal sebagai '*Patient Zero*' (pasien asli). *Patient Zero* adalah seorang pramugara pesawat terbang berkebangsaan Kanada dan bernama Gaetan Dugas yang sering mengadakan perjalanan ke seluruh dunia. Analisis terhadap beberapa kasus AIDS awal menunjukkan bahwa orang terinfeksi tersebut adalah orang yang berhubungan seksual baik langsung atau pun tidak langsung dengan pramugara ini. Kasus-kasus ini yang ditemukan di beberapa kota di AS ini menunjukkan peranan perjalanan internasional dalam penyebaran HIV. Ini juga mengesankan bahwa penyakit ini mungkin diakibatkan oleh satu zat penyebar. Sewaktu transfusi darah menjadi bagian yang rutin dari tindakan medis, industri darah untuk memenuhi permintaan darah juga meningkat.

Di beberapa negara seperti Amerika Serikat, orang yang menyumbangkan darahnya dibayar, termasuk pengguna narkoba suntikan. Darah yang diperoleh kemudian dikirim ke seluruh dunia. Juga, pada akhir 1960-an penderita hemofilia mulai memanfaatkan pembeku darah yang disebut *Factor VIII*. Untuk memproduksi zat pembeku itu, darah dari ribuan donor dikumpulkan yang meningkatkan kemungkinan produk ini tercemar HIV. Karena *Factor VIII* disebarkan ke seluruh dunia, ada kemungkinan banyak penderita hemofilia terpajan infeksi baru. Pada 1970-an ditemukan peningkatan ketersediaan heroin seiring dengan perang Vietnam dan konflik lain di Timur-Tengah, yang mendorong pertumbuhan penggunaan narkoba suntikan. Peningkatan penyediaan beserta pengembangan alat semprit plastik sekali pakai dan pembangunan *shooting gallery* (tempat menyuntik narkoba) di mana orang dapat membeli obat terlarang dan menyewakan perlengkapan menjadi cara lain penyebaran virus. (“The Origin of HIV & The First Cases of AIDS”, par.1)

## 2.1.2. HIV

### 2.1.2.1. Definisi HIV

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.

Cara kerja virus ini adalah dengan mencari sel T darah putih, lalu memasukinya dan memaksa sel T untuk mencetak virus HIV baru.

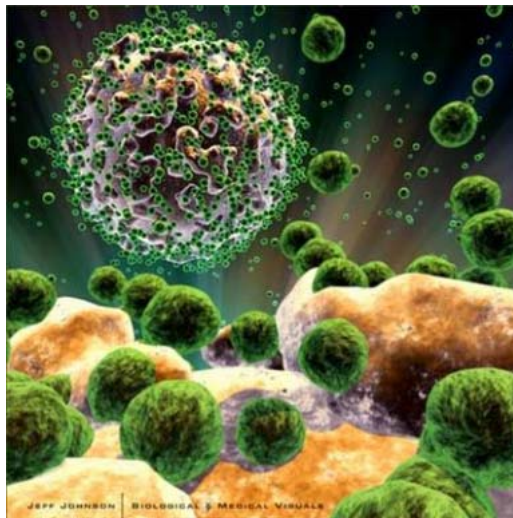
Sel T adalah salah satu tipe darah putih yang memiliki peran paling penting bagi kekebalan tubuh manusia. Sel T ini seperti prajurit yang membunuh setiap musuh penyakit yang masuk. Sel-sel ini dapat memakan setiap bakteri dan kuman berbahaya yang memasuki tubuh sehingga bakteri dan kuman tersebut tidak membuat tubuh menjadi sakit.

Sel T yang dimasuki oleh virus HIV merupakan darah putih yang dipaksa mencetak virus HIV baru, sehingga sel T tidak sempat lagi untuk memproduksi protein-protein yang diperlukan bagi kelangsungan hidup sel. Hal ini membuat sel T dengan cepat akan mati setelah mencetak ratusan virus HIV baru. Sel T yang mati akan ditinggalkan, dan virus-virus HIV baru yang telah dicetak segera mencari sel T yang lain.

Tubuh manusia memang akan terus memproduksi sel T yang baru. Sel-sel T yang diproduksi oleh tubuh akan segera menggantikan sel T yang mati. Walaupun demikian, kecepatan tubuh dalam memproduksi sel T juga ada batasnya. Apabila sel-sel T mati lebih cepat daripada kecepatan tubuh memproduksi sel T baru, maka jumlah sel T dalam tubuh semakin lama akan semakin berkurang.

Apabila jumlah sel T dalam tubuh berkurang, maka sel T yang ada tidak cukup untuk membunuh semua bakteri dan kuman yang masuk ke dalam tubuh. Tubuh akan menjadi melemah dan mudah sakit.

Pada saat jumlah sel T berada jauh dibawah batas normal, maka akan muncul penyakit-penyakit yang biasanya tidak pernah menyerang manusia sebelumnya. Jamur dapat dengan mudah masuk dan tumbuh di paru-paru, bahkan memakan jaringan sel paru-paru. Apabila jumlah sel T normal, jamur semacam itu tidak akan ditemukan di dalam paru-paru karena sudah mati saat memasuki lapisan kulit.



Gambar 2.1. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sel T ([http://images.google.co.id/imgres?imgurl=http://www.livetoknow.com/articles/normal\\_photo\\_no\\_261-thumb.jpg&imgrefurl=http://www.livetoknow.com/articles/hiv-aids/&h=400&w=400&sz=41&hl=id&start=49&um=1&tbnid=TxQsXByIejY69M:&tbnh=124&tbnw=124&prev=/images%3Fq%3D%2522HIV/AIDS%2522%26start%3D40%26ndsp%3D20%26um%3D1%26hl%3Did%26sa%3DN](http://images.google.co.id/imgres?imgurl=http://www.livetoknow.com/articles/normal_photo_no_261-thumb.jpg&imgrefurl=http://www.livetoknow.com/articles/hiv-aids/&h=400&w=400&sz=41&hl=id&start=49&um=1&tbnid=TxQsXByIejY69M:&tbnh=124&tbnw=124&prev=/images%3Fq%3D%2522HIV/AIDS%2522%26start%3D40%26ndsp%3D20%26um%3D1%26hl%3Did%26sa%3DN))

#### 2.1.2.2. Cara-cara Penularan HIV

HIV hidup dalam 4 (empat) cairan tubuh manusia, antara lain pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (ASI). HIV tidak dapat hidup dalam waktu yang cukup lama di luar keempat cairan tersebut. Bahkan virus HIV akan dapat segera mati bila berada di udara terbuka. Dengan demikian, HIV tidak dapat dibawa oleh angin seperti halnya virus influenza atau masuk begitu saja ke dalam kulit atau melalui mulut. HIV baru bisa masuk ke dalam tubuh manusia bila terdapat darah yang mengandung HIV masuk ke dalam tubuh dan bercampur dengan darah sehat. Percampuran ini dapat terjadi melalui luka yang terbuka, atau dimasukkan ke dalam tubuh melalui alat suntik. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan darah ataupun cairan tubuh tersebut di atas.

Tempat hidup HIV yang terbatas, membuat HIV hanya dapat menulari tubuh orang sehat dengan cara-cara tertentu. Menurut Herlianto, cara-cara penularan HIV ini antara lain melalui:

##### a. Hubungan seksual

Hubungan seksual yang dimaksud disini adalah hubungan seks yang tidak aman (tanpa menggunakan kondom), baik secara vaginal, oral (mulut) ataupun anal (senggama di dubur) dengan seorang pengidap HIV.

Pada saat melakukan hubungan seks lewat vagina, sering terjadi luka pada penis saat menggesek dinding vagina. Luka akibat gesekan ini sangat kecil namun cukup besar bagi ukuran virus. Luka ini dapat terjadi di penis atau di dinding vagina. Apabila salah satu dari cairan vagina atau cairan semen mengandung HIV, maka HIV dapat menyeberang masuk ke tubuh orang yang sehat (HIV-) melalui luka kecil di penis atau vagina. Saat itulah HIV langsung menjangkiti tubuh orang yang sehat dan mulai menyerang sel-sel T dalam tubuh orang tersebut.

##### b. Kontak langsung dengan darah / produk darah / jarum suntik

Cara penularan HIV melalui kontak langsung dengan darah / produk darah / jarum suntik, antara lain:

- Transfusi darah / produk darah yang tercemar HIV

Melalui transfusi darah, resiko tertular sangatlah tinggi, bahkan sampai

lebih dari 90%. Apabila darah donor tercemar virus HIV, maka HIV yang terdapat dalam darah donor dapat langsung masuk ke dalam tubuh penerima darah donor melalui transfusi darah, sehingga penerima darah donor dapat langsung terinfeksi HIV. Oleh karena itu, Palang Merah Indonesia (PMI) dan rumah sakit melakukan *screening* terhadap darah donor sebelum di transfusikan ke pasien yang membutuhkan. Sehingga darah donor yang terinfeksi penyakit, termasuk HIV akan segera dimusnahkan.

- Pemakaian jarum suntik tidak steril / pemakaian bersama jarum suntik oleh para pengguna napza suntik (penasun)

Penyalahgunaan Napza (Narkotika, psikotropika dan zat adiktif) tanpa disadari dapat turut serta menjadi salah satu cara penularan virus HIV. Penyalahguna napza yang menggunakan napza dengan cara disuntikkan disebut sebagai penasun atau *Injecting Drug User (IDU)*. Para penasun berfikir dengan menyuntikkan napza ke dalam tubuhnya akan menimbulkan efek langsung yang lebih cepat.

Napza yang berbentuk padat atau serbuk masih harus diserap dulu oleh sistem pencernaan sebelum disebarkan keseluruh tubuh. Agar napza benar-benar tercampur dengan darah, maka setelah disuntikkan setengah bagian, lantas disedot kembali sehingga darah masuk ke dalam alat suntik dan bercampur dengan sisa napza yang ada di alat suntik. Kemudian menyuntikkan kembali seluruh sisa napza yang telah bercampur darah ke dalam tubuh.

HIV dapat berpindah ke tubuh orang yang sehat ketika alat suntik bekas pakai tadi langsung digunakan oleh penasun yang lain. Sisa darah yang tercemar HIV yang terdapat di dalam alat suntik dapat langsung masuk ke dalam tubuh bersama HIV yang ada di dalamnya.

- Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan dan pemakaian alat tusuk yang menembus kulit

Alat-alat tajam seperti jarum suntik, jarum tato, jarum tindik, pisau cukur, bahkan alat kedokteran seperti pisau bedah dan jarum infus dapat menyebarkan HIV apabila langsung digunakan kembali tanpa disterilkan

terlebih dulu. Hal ini kemungkinannya adalah sisa-sisa darah yang masih menempel pada alat tajam tersebut dan sisa darah tersebut dapat saja tercemar HIV. Sebaiknya, alat-alat tajam seperti tersebut diatas, dipergunakan sekali saja dan diganti dengan yang baru. Apabila penggunaan alat tajam baru cukup mahal, maka alat tajam bekas pakai harus disterilkan dengan cara dibakar atau dicuci dengan cairan khusus (larutan *chloring*) sebelum digunakan lagi. Bidang kedokteran telah memiliki prosedur yang ketat bersangkutan dengan penggunaan alat-alat tajam seperti penggunaan jarum suntik dan infus baru serta mensterilkan peralatan bedah setelah dipergunakan. Prosedur ini cukup menjamin keamanan alat-alat tajam yang digunakan dalam bidang kedokteran.

- c. Secara vertikal dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan (ketika menyusui).

Ibu yang terinfeksi HIV dapat menularkan bayinya yang masih dalam kandungan. Segala kebutuhan tubuh janin di dalam kandungan dipasok melalui ari-ari (*placenta*) dan tali pusat yang menghubungkan tubuh janin dan ibunya. Melalui ari-ari dan tali pusat inilah, zat-zat yang dibutuhkan oleh bayi dibawa oleh darah ke tubuh janin. Apabila darah Ibu mengandung virus HIV, maka HIV juga langsung dipindahkan ke janin melalui ari-ari dan tali pusat.

Bayi yang dikandung oleh ibu hamil pengidap HIV+ bisa juga tertular HIV luka jalan lahir saat proses kelahirannya. Khusus bagi ibu hamil dengan HIV+ sangat dianjurkan untuk melahirkan melalui operasi *ceasar*. Hal ini untuk menghindari terjadinya luka pada bayi saat proses kelahirannya secara normal. Selain itu, ibu yang terinfeksi HIV yang memiliki bayi dianjurkan untuk tidak menyusui bayinya dan menggantinya dengan memberikan susu formula. (3-8).

### 2.1.2.3. Kelompok Berisiko Tertular dan Menularkan HIV

Aktifitas yang dilakukan oleh seseorang yang rentan tertular dan menularkan HIV disebut sebagai perilaku berisiko. Adapun kelompok yang melakukan aktifitas yang rentan tertular dan menularkan HIV disebut kelompok perilaku berisiko.

Menurut M. Arifin dan M. Nawawi, kelompok perilaku berisiko tertular

dan menularkan HIV antara lain:

a. Pengguna Napza Suntik (penasun)

Pengguna napza suntik (penasun) adalah orang yang menggunakan napza dengan cara disuntikkan. Penasun disebut juga dengan IDU (*Injecting Drug User*). Berbagai alat suntik yang digunakan oleh penasun yang tidak steril dari HIV memiliki risiko menularkan HIV. Penasun memiliki dua perilaku berisiko menularkan dan tertular HIV. Kedua perilaku berisiko tersebut antara lain: perilaku menggunakan jarum suntik dan peralatannya secara bergantian (tidak steril) serta perilaku seks bebas.

Penasun yang berada dalam kondisi sakit akibat putus obat (*sakaw*) memiliki kecenderungan mengabaikan kesehatan, sehingga tidak peduli apakah jarum yang dipakainya tersebut steri atau tidak, yang ada dalam pikirannya hanyalah bagaimana bisa secepatnya menyuntikkan napza ke dalam tubuhnya. Demikian pula halnya dengan perilaku hubungan seks, penasun terbiasa melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom.

b. Pasangan tetap penasun

Pasangan tetap penasun baik istri / suami yang sah ataupun pacar penasun juga berisiko tertular HIV, bila penasun tersebut telah terinfeksi HIV dan melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom dengan pasangan tetapnya. Pada umumnya pasangan tetap ini tidak menyadari bila pasangannya tersebut adalah pengguna napza dan telah terinfeksi HIV.

c. PSK (Pekerja Seks Komersial)

Pekerja seks komersial (PSK) terdiri dari Wanita Pekerja Seks (WPS) dan Pria Pekerja Seks (PPS). PSK selalu berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seks dengan pelanggannya dan tidak pernah memilih-milih pelanggan. Semua orang bisa berhubungan seks dengannya asal memiliki uang, tanpa pernah melihat dan menyadari apakah pelanggan tersebut terinfeksi HIV atau tidak.

d. Pelanggan pekerja seks komersial

Pelanggan pekerja seks adalah laki-laki ataupun perempuan yang memberi seks pada pekerja seks komersial. Mereka berisiko tertular HIV bila pekerja seksual tersebut terinfeksi HIV dan dalam melakukan hubungan seksual

tersebut tidak menggunakan pen gaman (kondom).

- e. Pasangan tetap pekerja seks komersial (PSK) dan pelanggan  
Pekerja seks komersial dan pelanggannya yang terinfeksi HIV dan mempunyai pasangan tetap (baik pacar ataupun suami /istri) dapat berpotensi menularkan HIV kepada pasangannya. Sehingga pasangan tetap pekerja seks komersial dan pasangan tetap pelanggan juga berisiko tinggi tertular HIV.
- f. Homoseksual  
Kelompok homoseksual terdiri dari kelompok gay, waria dan lesbian. Kaum homoseksual cenderung melakukan hubungan seksual anal yaitu hubungan seks atau senggama melalui dubur. Penis tidak dimasukkan ke dalam lubang vagina, namun dimasukkan ke lubang dubur. Cara ini biasa dilakukan oleh kaum homoseksual. Lubang dubur tidak sama dengan lubang vagina. Jika lubang vagina dapat mengeluarkan cairan pelumas, sedangkan lubang dubur tidak. Pada saat terangsang, lubang vagina akan mengeluarkan cairan yang membuat vagina menjadi flexibel ketika dimasuki oleh penis, sedangkan lubang dubur sebaliknya, yaitu akan terjadi penyempitan bila dimasuki penis sehingga akan terjadi luka baik pada penis maupun pada dinding dubur. Dari sinilah, maka virus HIV akan berpindah dari tubuh sakit ke tubuh yang sehat.
- g. Bayi yang dikandung ibu hamil yang terinfeksi HIV  
Bayi yang dikandung oleh ibu yang telah terinfeksi HIV berisiko tertular HIV. HIV menular ke bayi melalui luka jalan lahir pada proses kehamilan, melahirkan ataupun menyusui (8-10).

#### 2.1.2.4. Upaya Pencegahan HIV

Upaya pencegahan Infeksi HIV pada tubuh manusia dapat dihindari melalui beberapa cara, antara lain :

- a. *Abstinentia* (puasa atau berpantang melakukan hubungan seks)  
Cara paling aman untuk menghindari infeksi melalui hubungan seks adalah dengan tidak melakukan hubungan seks sama sekali. Cara ini sangat dianjurkan bagi orang yang belum menikah atau orang yang belum aktif secara seksual. Walaupun demikian, seseorang yang melakukan *abstinensi* tetap harus berhati-hati terhadap cara penularan infeksi HIV lainnya.

- b. *Be faithful* (setia pada pasangan)  
Seseorang yang telah aktif secara seksual, dapat menghindari infeksi HIV dengan tidak melakukan hubungan seks dengan orang lain selain pasangannya.
- c. *Condom* (menggunakan kondom)  
Kondom adalah alat kontrasepsi yang paling diandalkan saat ini untuk melindungi diri dan pasangan dari infeksi HIV. Kondom adalah selubung karet yang dipakai menutupi penis saat melakukan hubungan seksual. Dinding kondom yang tidak berpori menghalangi sperma sekaligus juga melindungi penis dari luka akibat gesekan. Penggunaan kondom ini dikampanyekan apabila ternyata pemberian anjuran A (*Anstinentia*) dan B (*Be faithful*) tidak efektif untuk diberikan di lokasi atau pada kelompok laki-laki yang berperilaku risiko tinggi.
- d. Dihindari menggunakan jarum suntik bekas dan alat tajam tidak steril  
Perilaku menyuntik para penasun sangat berisiko dalam penularan HIV. Perilaku menghindari penyalahgunaan narkoba jenis apapun, merupakan perilaku yang bijaksana, karena perilaku tersebut dapat menghindarkan seseorang menggunakan narkoba dengan cara disuntikkan yang berisiko terhadap penularan HIV. Sebab rata-rata para pengguna narkoba suntik (penasun) menyuntikkan narkoba dengan cara bergantian.  
Tidak menggunakan alat tajam tidak steril. Banyak orang ketika menggunakan alat-alat tajam tidak lagi melihat apakah alat tersebut sudah steril atau belum. Para tukang cukur rambut tradisional sering kali dalam menggunakan alat cukurnya tidak disterilkan sebelum menggunakannya kembali. Oleh karena itu, rasa mawas diri sangat diperlukan setiap kali hendak menggunakan alat-alat tajam bekas tersebut.
- e. Edukasi  
Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan HIV dan AIDS melalui penyuluhan, pelatihan kecakapan hidup (*life skill education*) baik pada kelompok risiko tinggi dan kelompok risiko rendah (remaja dan masyarakat umum).

#### 2.1.2.5. Tes HIV

Seseorang yang telah terinfeksi HIV akan sangat sulit untuk dibedakan dari orang sehat secara fisik. Identifikasi terhadap keberadaan HIV yang disandarkan pada setelah timbulnya gejala-gejala AIDS adalah sangat terlambat. Begitu seseorang menunjukkan gejala AIDS, virus HIV sebenarnya sudah ada dalam tubuh orang tersebut sejak sepuluh tahun yang lalu. Selama masa itu ia tidak pernah tahu keberadaan HIV dalam tubuhnya, dan selama itu pula HIV di dalam tubuhnya dapat menginfeksi orang lain terutama pasangannya dan dirinya sendiri juga dapat terinfeksi ulang dari perilaku berisiko yang ia lakukan.

Untuk memastikan infeksi HIV, maka seseorang perlu di tes HIV. Tes HIV berfungsi mengetahui adanya antibodi atau antigen HIV. Antibodi atau antigen ini secara otomatis terbentuk begitu HIV melakukan serangan pertama. Adanya antibody atau antigen HIV di dalam darah menunjukkan bahwa ada HIV di dalam darah tersebut. Tes semacam ini sama dengan mencari tahu keberadaan harimau Jawa dari kotoran-kotoran harimau yang ditemukan dalam hutan.

Tes HIV yang biasa digunakan adalah tes *dipstick*, tes *elisa* dan tes *western blood*. Ketiga tes ini memiliki sensitivitas yang berbeda dalam menemukan orang yang mengidap HIV. Tes *elisa* memiliki sensitivitas yang paling tinggi dalam arti lebih sedikit memberikan hasil negatif palsu dibandingkan tes yang lain. Hasil negatif palsu ini dapat terjadi apabila jumlah HIV lebih tinggi daripada jumlah antigen atau antibodi yang diketahui; atau tubuh belum memproduksi antigen atau antibodi padahal sudah terdapat HIV di dalam tubuh. Kondisi yang terakhir disebut *window period*.

Hasil positif yang didapat pada tes *elisa* ada kalanya belum spesifik karena dapat menunjukkan positif palsu dalam arti hasil tes juga menunjukkan positif pada seseorang yang tidak menunjukkan antibodi HIV. Tes ini perlu dikonfirmasi dengan tes lain seperti *western blood* yang memiliki spesifitas tinggi dalam menentukan antibodi mana yang benar-benar antibodi HIV. Adakalanya tes *elisa*, tes *dipstick*, dan tes *western blood* digunakan bersamaan dan saling mengkonfirmasi untuk mendapatkan hasil yang lebih tepat. Penggunaan banyak macam tes HIV membawa konsekuensi pada mahalnya biaya tes.

Untuk melakukan test HIV perlu diingat beberapa hal, yaitu test

dilakukan secara sukarela, ada konseling sebelum dan sesudah tes dan test ini bersifat rahasia.

### 2.1.3. AIDS

#### 2.1.3.1. Definisi AIDS

AIDS (*Acquire Immune Deficiency Syndrome*) adalah sindroma penyakit yang disebabkan oleh penurunan kekebalan tubuh (Pasuhuk 23).

AIDS muncul saat kekebalan tubuh mulai menurun drastis setelah banyak sel T yang mati karena serangan HIV. Hal ini berarti, HIV dan AIDS adalah dua hal yang berbeda. AIDS sendiri bukanlah suatu penyakit tunggal. AIDS sebenarnya suatu keadaan dimana kekebalan tubuh menurun drastis sehingga banyak sekali penyakit-penyakit yang sebelumnya tidak berbahaya menjadi bahaya dan berakhir dengan kematian. Gejala-gejala yang ditunjukkan oleh penderita AIDS adalah gejala-gejala penyakit yang muncul setelah kekebalan tubuh melemah. Penyakit-penyakit ini disebut penyakit oportunistik karena mengambil kesempatan dalam kesempitan. Kematian yang terjadi adalah akibat dari parahnya penyakit oportunistik yang diderita oleh penderita AIDS.

#### 2.1.3.2. Penyakit Oportunistik dan Gejala pada AIDS

Beberapa penyakit oportunistik yang sering ditemukan menyertai AIDS antara lain :

- a. Sarkoma Kaposi, sejenis kanker kulit yang menampakkan bercak-bercak hitam pada kulit.
- b. Tuberkulosis (TBC), Penderita AIDS dapat dengan mudah terinfeksi TBC dari orang lain atau penyakit TBC yang telah dideritanya dulu yang tidak pernah muncul menjadi kambuh dan mengakibatkan kematian.
- c. Pneumonia, terutama tipe *pneumocystis carinii pneumonia*.
- d. Penyakit infeksi saluran pencernaan dalam, seperti diare parah berkepanjangan sehingga tubuh menjadi sangat kurus.
- e. Gangguan otak dan sistem syaraf karena serangan bakteri, kuman atau cacing di bagian otak.

Gejala-gejala dari penyakit-penyakit oportunistik tersebut diatas dapat

dijadikan pertanda kemunculan AIDS. Beberapa gejala AIDS yang dapat diamati adalah :

1. Gejala Utama (*major signs*)

- Kehilangan berat badan lebih dari 10% dari berat tubuh semula. Penderita akan nampak semakin kurus dengan cepat.
- Demam terus-menerus selama lebih dari satu bulan.
- Diare parah selama lebih dari satu bulan (terputus-putus atau terus-menerus).

2. Gejala lain (*minor signs*)

- Batuk terus-menerus selama lebih dari satu bulan.
- Gatal-gatal disertai iritasi pada kulit secara keseluruhan.
- Munculnya *herpes zoster*.
- Munculnya infeksi candida atau sejenis jamur penyakit di mulut dan kerongkongan (*oropharygeal candidiasis*).
- Infeksi *herpes simplex* yang kronik, terus menerus dan semakin parah.
- Pembengkakan kelenjar limpa (*lymphadenopathy*).
- Rasa lelah dan sakit kepala berlebihan.
- Kelainan pada kulit maupun mukosa (lapisan kulit dalam), mulut, hidung atau anus yang berdarah (Arifin 15-6).

2.1.3.3. Fase-fase Perkembangan AIDS di dalam tubuh

Seseorang yang terinfeksi HIV bisa tidak menjadi AIDS hingga seumur hidupnya. Walaupun begitu, seseorang yang telah terinfeksi HIV dapat menularkan virusnya kepada orang lain. Seseorang yang telah terkena AIDS juga dapat bertahan hidup cukup lama. Hal ini dapat terjadi apabila orang tersebut dapat menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik, menghindari penularan penyakit dan menjaga jumlah HIV dalam tubuhnya tetap rendah (dengan meminum ARV/Anti Retrovirus).

Stres atau depresi yang dirasakan penderita AIDS akan langsung memperburuk kondisi kesehatannya dan mempercepat perkembangan AIDS di dalam tubuhnya. Stres dan depresi ini dapat muncul karena penolakan terhadap kenyataan yang dialaminya bahwa ia harus hidup dengan HIV/AIDS, penolakan,

ejekan dan perlakuan buruk (stigma) yang diterimanya dari orang-orang di sekitar yang terkait dengan AIDS, serta kepercayaan diri dan harapan hidup yang jatuh.

Menurut M. Arifin dan M. Nawawi, secara umum AIDS berkembang dalam tubuh melalui empat fase:

a. Stadium I, fase saat terinfeksi HIV (*window period*)

Saat terinfeksi HIV, tubuh belum tentu menunjukkan reaksi hingga enam bulan kemudian. Pada stadium I ini, antibodi belum terbentuk sehingga keberadaan HIV dalam tubuh belum dapat dideteksi, walaupun sebenarnya dalam tubuh orang itu telah terdapat HIV yang mulai berkembang dan berpotensi untuk menularkan kepada orang lain. Hasil negatif yang didapat bisa jadi negatif palsu. Karena itu seseorang yang mendapatkan hasil tes HIV negatif perlu memeriksakan ulang tujuh hingga dua belas bulan berikutnya untuk memastikan apakah hasil tes tersebut benar-benar negatif atau palsu.

b. Stadium II

Stadium II berlangsung sekitar dua hingga sepuluh tahun setelah infeksi HIV terjadi. Pada stadium I, antibodi anti HIV sudah terbentuk sehingga dapat diukur melalui tes darah. Hasil tes darah adalah positif. Walaupun tes darah menunjukkan hasil positif, namun orang dengan HIV tetap menunjukkan penampilan yang sehat, tidak sakit, dan sama seperti orang yang sehat lainnya. Orang dengan HIV tidak dapat dibedakan dari orang sehat.

Pada stadium I, orang mulai hidup dengan HIV yang ada di dalam tubuhnya. HIV yang dimiliki tidak berkurang, malah bertambah dan dapat berpindah ketubuh orang lain bila melakukan perilaku berisiko. Seseorang dapat bertahan hingga seumur hidupnya tidak menjadi AIDS bila menjaga rendahnya jumlah HIV dalam tubuh, atau karena faktor kekebalan tubuhnya yang unik sehingga jumlah HIV tetap dalam jumlah rendah.

Pada stadium I, seseorang dengan HIV+ perlu menjaga kesehatannya dan tidak melakukan perilaku yang berisiko menularkan HIV. Apabila melakukan perilaku berisiko, selain membahayakan orang lain, penderita juga dapat terkena infeksi ganda dari HIV. Virus-virus HIV baru bisa masuk melalui tubuh dan mempercepat terjadinya AIDS.

c. Stadium III

Pada stadium 3, seseorang dengan HIV mulai menunjukkan gejala-gejala utama (*major signs*) yang berkaitan dengan AIDS atau ARC (*AIDS Related Complex*). Gejala ini disebut juga dengan *HIV related illness* karena penyakit yang muncul belum dapat disebut sebagai AIDS. Gejala yang muncul menunjukkan bahwa jumlah HIV dalam tubuh semakin banyak dan semakin banyak pula sel T yang mati.

d. Stadium IV

Pada stadium IV, seseorang dengan HIV mulai menderita AIDS. Pada stadium III, gejala-gejala yang nampak adalah mulai berkembang menjadi penyakit oportunistik yang menyerang tubuh. Pada stadium IV, jumlah sel T dibawah 200 permikroliter.

Jumlah vorus menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh penderita telah rusak. Kanker, TB, infeksi usus dan infeksi otak mulai bermunculan. Satu orang penderita AIDS dapat menderita satu atau lebih penyakit oportunistik. Penyakit oportunistik ini sangat sulit disembuhkan karena kekebalan tubuh penderita seakan-akan hilang. Kondisi penderita AIDS akan cepat sekali menurun hingga berakhir dengan kematian (17-9).

#### 2.1.3.4. Pengobatan AIDS

AIDS tidak dapat disembuhkan selama HIV tidak dapat dibasmi dari tubuh. Sayangnya sampai saat ini, belum ada obat atau metode terapi yang dapat membasmi HIV dari dalam tubuh. Upaya yang dapat dilakukan dalam pengobatan AIDS ini adalah menjaga agar jangan sampai HIV yang ada di dalam tubuh seseorang berkembang menjadi AIDS. Upaya ini ditempuh dengan cara menekan perbanyakan HIV serendah mungkin sehingga orang dengan HIV dapat dipertahankan pada stadium II. Pengobatan tersebut dikenal sebagai pengobatan anti-retrivirus (ARV). Dengan pengobatan ARV telah terbukti berhasil dan mampu memperpanjang harapan hidup tanpa masuk ke stadium III atau IV.

Pengobatan anti-retrovirus (ARV) biasanya dilakukan dengan memberikan beberapa macam obat anti-retroviral sekaligus (kombinasi) yang dapat menghambat semakin banyaknya virus HIV. Beberapa obat yang diberikan adalah

AZT, didanosine, zecitabine dan stavudine atau obat-obatan lainnya. Cara kerja ARV adalah menghambat serangan HIV pada sel T melalui menghambat proses *blocking* atau penempelan virus pada sel T, menghambat proses replikasi atau perbanyakan HIV di dalam tubuh sel T, menghambat terbentuknya HIV baru dan keluarnya HIV dari dalam sel T (Arifin 19-21).

#### 2.1.4. Sejarah HIV/AIDS di Indonesia

Pada tahun 1983, Dr. Zubairi Djoerban melaksanakan penelitian terhadap 30 waria di Jakarta. Karena rendahnya tingkat limfosit dan gejala klinis, Dr. Zubairi memastikan dua di antaranya terinfeksi. Pada November, Menteri Kesehatan RI, Dr. Soewandjono Soerjaningrat menyatakan pencegahan AIDS terbaik adalah tidak ikut-ikutan jadi homoseks, dan mencegah turis-turis asing membawa masuk penyakit itu. Pada November 1984, Kepala Divisi Transfusi Darah PMI, Dr. Masri Rustam menyatakan bahwa masyarakat tidak perlu khawatir AIDS menyerang penerima transfusi darah di sini. Walau skrining membutuhkan biaya besar, pencegahan dilakukan dengan melarang kaum homoseksual atau waria menjadi donor darah.

Pada tahun 1986, Dr. Zubairi menyatakan bila penyakit AIDS sampai menyerang masyarakat akan sulit dicegah. Pada hari berikut, Menkes membenarkan adanya kemungkinan AIDS sudah masuk ke Indonesia. Dr. Arjatmo Tjokrnegoro PhD, ahli imunologi di FK-UI, menduga mungkin orang Indonesia kebal terhadap AIDS karena aspek rasial. Pada 8 Agustus, RSCM dan FK-UI membentuk satuan tugas untuk mengkaji masalah AIDS. Pada 2 September, Menkes menyatakan sudah ada lima kasus AIDS ditemukan di Bali. Namun Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (P2MPLP) Depkes, Dr. M. Adhyatama mengaku dia tidak tahu-menahu mengenai kasus tersebut. Pada 11 November, Menkes mengatakan bahwa belum pernah ditemukan orang yang betul-betul terkena penyakit AIDS. Menjawab pertanyaan wartawan, Menkes komentar “Kalau kita taqwa pada Tuhan, kita tidak perlu khawatir terjangkit penyakit AIDS”.

Pada Januari 1986, tes HIV dapat dilakukan di RSCM dengan biaya Rp 62.500. Hasil positif akan dikirim ke Amerika Serikat untuk penelitian lebih

lanjut. Pada Maret, satuan tugas RSCM dan FK-UI yang dibentuk pada 1985 untuk mengkaji masalah AIDS diresmikan sebagai POKDISUS AIDS. Seorang perempuan berusia 25 tahun meninggal dunia di RSCM, tes darahnya memastikan bahwa dia terinfeksi HTLV-III, dan dengan gejala klinis yang menunjukkan AIDS. Kasus ini tidak dilaporkan oleh Depkes.

Pada tahun 1987, Seorang wisatawan asal Belanda meninggal di RS Sanglah, Bali. Kematian pria berusia 44 tahun itu diakui Depkes disebabkan AIDS. Indonesia masuk dalam daftar WHO sebagai negara ke-13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS. Pada Oktober, dilakukan Kongres tentang Penyakit Akibat Hubungan Kelamin di Bali sekaligus Konferensi International Union Against Venereal Diseases and Treponematoses untuk kawasan Asia dan Pasifik. Menkes Dr. Soewandjono Soerjaningrat dalam sambutan mengatakan bahwa penyakit yang sebelumnya dikaitkan dengan hubungan seksual yang menyimpang dari tuntutan agama, ternyata dapat menular melalui darah.

Pada 1988, Depkes hanya melaporkan tambahan satu kasus infeksi HIV di Indonesia. Tema Hari AIDS Sedunia tahun 1989 adalah “Kaum Muda (*Youth*).” Pada tahun itu Depkes tidak melaporkan satu pun kasus infeksi HIV tambahan di Indonesia. Namun satu kasus HIV dilaporkan berlanjut menjadi AIDS. Tema Hari AIDS Sedunia tahun 1990 adalah “Wanita dan AIDS (*Women and AIDS*)”. Pada 1990, Depkes melaporkan tambahan dua kasus AIDS, sehingga jumlah kasus infeksi HIV di Indonesia menjadi sembilan.

Pada tahun 1991 International AIDS Candlelight Memorial pertama diselenggarakan di Indonesia. Peristiwa ini, dikenal sebagai Malam Tirakatan Mengenang Korban-Korban AIDS, diselenggarakan di Surabaya oleh Kelompok Kerja Lesbian & Gay Nusantara (sekarang Gaya Nusantara), dengan bantuan dari Persatuan Waria Kotamadya Surabaya (Perwakos). Pada 29-30 Juli, dilakukan Semiloka Nasional AIDS di Denpasar, Bali, untuk membahas Pengembangan Strategi Penanggulangan AIDS di Indonesia. Tema Hari AIDS Sedunia 1991 adalah “Bersama Kita Hadapi Tantangan (*Sharing the Challenge*).” Pada 1991, Depkes melaporkan tambahan jumlah kasus infeksi HIV di Indonesia sudah menjadi 18, dengan 12 sudah AIDS.

Tema Hari AIDS Sedunia tahun 1992 adalah “Komitmen Komunitas

(*Community Commitment*).” Saat itu Depkes melaporkan tambahan jumlah kasus infeksi HIV di Indonesia sudah menjadi 28, dengan 10 sudah AIDS. Tema Hari AIDS Sedunia 1993 adalah “Waktunya Untuk Bertindak! (*Time to Act*)”. Di Indonesia, dilaporkan 137 kasus infeksi HIV plus 51 orang dengan AIDS.

Tahun 1994, LP3Y bekerja sama dengan Lentera-PKBI DIY dan The Ford Foundation, melakukan Work Shop Penulisan AIDS bagi Wartawan. Sebagai hasil dari kegiatan itu, diterbitkan dua buku kecil, “10 Pakar Bicara AIDS” dan “11 Langkah Memahami AIDS.” Pada 30 Mei, Presiden RI, Suharto, menandatangani Keputusan Presiden Nomor 36/2004 tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Berdasarkan Kepres 36 ini, Menkokesra Ir Azwar Anas mengeluarkan Keputusan tentang Susunan, Tugas dan Fungsi Keanggotaan KPA pada 15 Juni, serta Keputusan tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia pada 16 Juni. Ketua KPA adalah Menkokesra sendiri, dan sekretaris KPA pertama adalah Dr. Suyono Yayha, MPH. Pada Agustus, sebuah pokja KPA memperkirakan bahwa jumlah kasus infeksi HIV di Indonesia pada 2005 akan menjadi antara 600.000 (penularan rendah, intervensi yang efektif) dan 1.990.000 (penularan tinggi, tanpa intervensi). Pada akhir tahun ini di Indonesia, secara kumulatif sudah dilaporkan 275 infeksi HIV, dengan 67 di antaranya AIDS. 100 di antaranya adalah WNA. 203 adalah laki-laki, 68 perempuan, 4 tidak diketahui. Jalur penularan: 69 homoseks, 160 heteroseks, 2 IDU, 2 transfusi darah, 2 hemofilia dan 40 tidak diketahui. Tema Hari AIDS Sedunia 1994 adalah “AIDS & Keluarga (*AIDS and the Family*).”

Pusat Media Pelatihan AIDS untuk Wartawan (PMP AIDS) didirikan pada awal tahun oleh LP3Y di Yogyakarta. Newsletter PMP AIDS edisi perdana diterbitkan pada Mei. Yayasan Pelita Ilmu (YPI) membuka Sanggar Kerja, yaitu tempat persinggahan (*shelter*) untuk ODHA, di Kebon Baru, Jakarta, dengan dukungan oleh Ford Foundation. Program *Buddies* (pendamping ODHA) juga dimulai. Hari AIDS Sedunia 1995 adalah “Hak dan Tanggung Jawab Bersama (*Shared Rights, Shared Responsibilities*).” Kegiatan dikoordinasi oleh BKKBN. Headline pada Suplemen Khusus Harian Surya yang menyambut Hari AIDS Sedunia berbunyi “Tunggu! AIDS mungkin akan mewabah di Indonesia.” Pada akhir tahun ini di Indonesia, secara kumulatif sudah dilaporkan 364 infeksi HIV,

dengan 87 di antaranya AIDS.

Pada pertemuan di Pacet, Jawa Timur, 15 Maret 1996, dikeluarkan “Pernyataan Pacet tentang Masalah Etika dan Hak Asasi yang berkaitan dengan Pewabahan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS.” International AIDS Candlelight Memorial diselenggarakan di 31 kota di Indonesia sebagai Malam Renungan AIDS Nusantara (MRAN), dengan tema “Bersama Membangun Harapan,” dikoordinasikan oleh Grup Koordinasi Nasional Mobilisasi AIDS Nusantara (GKNMAN). Menurut harian Kompas, “diiringi lagu ‘Lilin-lilin Kecil’ yang dinyanyikan sendiri oleh penciptanya, James F Sundah, sekitar seribu lilin di tangan para hadirin menyala menerangi Plaza Taman Ismail Marzuki, Jakarta.”

Pertemuan Nasional Pencegahan dan Penatalaksanaan HIV/AIDS (Pertemuan Nasional HIV/AIDS I) dilakukan pada Juli di Wisma Kalimanis, Jakarta. Pada pertemuan itu, diputuskan untuk mendirikan tiga organisasi baru: Perhimpunan Dokter Peduli AIDS Indonesia (PDPAI); Forum Komunikasi LSM/Organisasi Peduli AIDS (FKLOPA); dan Masyarakat Peduli AIDS Indonesia (MPAI). Milis AIDS-INA, milis pertama untuk membahas masalah HIV dan AIDS di Indonesia, diluncurkan oleh Dr. Pandu Riono. Tema Hari AIDS Sedunia 1996 adalah “Satu Dunia Satu Harapan (*One World One Hope*)”. Pada akhir tahun ini di Indonesia, secara kumulatif sudah dilaporkan 501 infeksi HIV, dengan 119 di antaranya AIDS.

Pada Mei 1997, Ditjen POM mengeluarkan surat resmi kepada Ditjen Bea Cukai yang menerangkan bahwa bila Bea Cukai mendapat kiriman ARV dari luar negeri yang ditujukan pada Pokdisus AIDS, obat tersebut dapat dikeluarkan tanpa harus diuji coba Ditjen POM.

Pada Juni, ARV yang berikut tersedia di Indonesia: AZT, ddI, ddC, 3TC, saquinavir dan ritonavir. Namun harganya tidak terjangkau untuk mayoritas ODHA. Surveilans yang dilakukan terhadap waria di Jakarta menunjukkan prevalensi HIV 6%, naik dari 0,3% pada 1995.

Tema Hari AIDS Sedunia 1997 adalah “Anak-anak yang Hidup di Dunia dengan AIDS (*Children Living in a World with AIDS*)”. Pada akhir tahun ini di Indonesia, secara kumulatif sudah dilaporkan 619 infeksi HIV, dengan 153 di antaranya AIDS.

Tahun 1998, Didi Mirhad, bintang iklan Indonesia, mengungkapkan status dirinya HIV-positif pada media massa. Pertemuan ODHA pertama dilakukan oleh Spiritia di Ubud, Bali, dengan menghadirkan 16 ODHA dan OHIDHA dari seluruh Indonesia. Pada Oktober, RCTI mulai menayangkan sinetron Kupu-Kupu Ungu, disutradarai oleh Nano Riantiarno, dengan bintang Nurul Arifin dan Sandi Nayoan. Sinetron sepanjang 13 episode tersebut menggambarkan beragam masalah medis, sosial, psikologis dan mitos seputar HIV dan AIDS. Tema Hari AIDS Sedunia ditentukan sebagai “Kaum Muda: Semangat Perubahan”. Kegiatan dikoordinasi oleh Departemen Agama. Menjelang Hari AIDS, KPA meluncurkan Kampanye Nasional AIDS, ditandai oleh lambing baru, yaitu pita merah-putih.

Didi Mirhad, bintang iklan Indonesia, meninggal dunia karena AIDS pada 25 Agustus 1999. Semiloka Nasional Penggunaan dan Penyalahgunaan NAZA dilakukan selama empat hari di September oleh sekelompok aktivis HIV dan narkoba, dengan melibatkan beberapa pembicara dari Australia dan Malaysia. Pertemuan ini adalah pertama kali konsep *Harm Reduction* dibahas oleh para pembuat kebijakan dan pengambil keputusan di Indonesia. Tema Hari AIDS Sedunia 1999, ‘Dengar, Simak, Tegar! (*Listen, Learn, Live!*)’ tetap ditujukan pada orang berusia di bawah 25 tahun. Kegiatan dikoordinasi oleh Departemen Pendidikan.

Pada tahun 2000, Pertemuan Nasional HIV/AIDS II dilakukan pada April di Jakarta. Surveilans di antara 67 pengguna narkoba suntikan yang ditahan di Lapas Kerobokan di Bali pada akhir tahun menemukan 35 (56%) terinfeksi HIV. Pada November, sebuah pertemuan yang dilakukan oleh Lentera-Sahaja PKBI DIY di Kaliurang, DIY yang melibatkan beberapa relawan dari kelompok marginal dibongkar secara ‘brutal dan keji oleh kelompok orang yang bertopeng dan bersembunyi dibalik jubah “agama” ataupun “parpol” tertentu. Tema Hari AIDS Sedunia 2000 adalah ‘AIDS – Pria Berpengaruh (*AIDS – Men Make a Difference*)’. Kegiatan dikoordinasi oleh BKKBN.

Tahun 2001, dua belas penghuni sebuah pusat pemulihan narkoba di Bali dites HIV. Delapan di antaranya ditemukan terinfeksi. Pertemuan Nasional ODHA ke-2 dilakukan oleh Spiritia di Kuta, Bali pada September, dihadiri oleh

36 ODHA dan OHIDHA dari seluruh Indonesia. Peserta menyetujui dikeluarkan “Asas-Asas Penanggulangan HIV/AIDS” sebagai suatu hasil dari pertemuan itu.

Tema Hari AIDS Sedunia 2000 adalah ‘Kami peduli. Anda bagaimana? (*I care. Do you?*)’. Kegiatan dikoordinasi oleh Departemen Kesehatan. Pada 31 Desember, Drs. M. Jusuf Kalla sebagai Menkokesra menandatangani Keputusan tentang Sekretariat KPA, yang menetapkan Dr. Farid Husein sebagai Sekretaris KPA.

Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV/AIDS dilakukan pada 28 Maret 2002. Pada 1 April, disusun Komite Pengarah untuk Strategi Nasional Penanggulangan AIDS, untuk mengembangkan rancangan Stranas baru. Permohonan Indonesia untuk dana dari Global Fund Ronde 1 disetujui, dengan dana hampir 16 juta dolar untuk HIV. Fase 1 program, dengan dana hampir 7 juta dolar, mulai diterapkan pada Juli 2003.

Konferensi AIDS Sedunia ke-14 di Barcelona, Spanyol pada Juli didominasi oleh masalah terkait pengobatan untuk HIV di negara terbatas sumber daya. Indonesia menunjukkan betapa mendadak epidemi HIV dapat muncul. Setelah lebih dari sepuluh tahun prevalensi HIV yang rendah, angka meloncat di antara pengguna narkoba suntikan dan pekerja seks, dengan sampai 40% orang di tempat pemulihan narkoba di Jakarta diketahui HIV-positif. Sebuah International Roundtable: Increasing Access to HIV Treatment in Resource Poor Settings dilakukan di Canberra, Australia pada September. Di antara 85 peserta, dari 18 negara, ada lima dari Indonesia.

Tema Hari AIDS Sedunia 2002 ditetapkan oleh BKKBN sebagai ‘Tetap Hidup dengan Tegar’. Tema internasional adalah ‘*Live and Let Live*’.

Pertemuan Nasional ODHA ke-3 dilakukan di Cikopo, Puncak pada Februari 2003, dihadiri oleh 50 ODHA dan OHIDHA dari seluruh Indonesia. Peserta menyetujui dikeluarkannya “Pernyataan Cikopo” sebagai suatu hasil dari pertemuan itu. Pada Maret, Menteri Kesehatan RI mengatakan bahwa pemerintah akan memberi subsidi ARV generic sebesar Rp 200.000 per bulan untuk setiap ODHA yang membutuhkannya. Beberapa provinsi memutuskan untuk menyediakan ARV secara gratis untuk sejumlah ODHA di provinsinya. Pada Juli 2005, penyediaan ART untuk 100 ODHA di Indonesia yang didanai oleh Global

Fund mulai direncanakan. Program Global Fund Ronde I Fase 1 untuk HIV dimulai di Indonesia pada Juli. Program ini diutamakan untuk memberi ARV pada 100 ODHA di lima provinsi.

Jogjakarta Round Table Meeting, yang dihadiri oleh peserta dari 16 negara dengan tujuan mengevaluasi pelaksanaan akses ART, diselenggarakan pada September. Pertemuan ini adalah lanjutan dari pertemuan serupa yang dilakukan di Canberra pada 2002. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) meluncurkan Strategi Nasional Penanggulangan AIDS 2003-2007. Menyambut Hari AIDS Sedunia, Presiden Republik Indonesia Megawati bertemu dengan beberapa ODHA di istana negara. Tema Hari AIDS Sedunia 2003 ditetapkan oleh Departemen Sosial sebagai 'Stigma dan Diskriminasi'. Pada akhir 2003, diperkirakan 1.100 ODHA memakai ART di Indonesia.

Pada 19 Januari 2004, wakil dari pemerintah enam provinsi yang dianggap paling rentan terhadap HIV (Papua, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, DKI Jakarta, dan Riau), pada pertemuan di Papua dengan Ketua KPA Jusuf Kalla dan wakil dari enam departemen serta Ketua Komisi VII DPR-RI, Dr. Sanusi Tambunan, menyatakan Komitmen Sentani. Di antara tujuh pasal dalam komitmen tersebut, para peserta berjanji akan "Mengupayakan pengobatan HIV/AIDS termasuk penggunaan ARV kepada minimum 5.000 ODHA pada tahun 2004."

Pertemuan Nasional ODHA ke-4 dilakukan oleh Spiritia di Tretes, Jawa Timur pada Februari, dihadiri oleh 60 ODHA dan OHIDHA dari seluruh Indonesia. Peserta menyetujui dikeluarkannya "Pernyataan Tretes" sebagai suatu hasil dari pertemuan itu. Departemen Kesehatan menetapkan 25 rumah sakit di 15 provinsi sebagai Rumah Sakit Rujukan AIDS, tahap pertama. Sedikitnya dua dokter, satu perawat dan satu konselor dari masing-masing rumah sakit diberi pelatihan khusus. Setelah upaya advokasi yang melibatkan kelompok dukungan sebaya dari seluruh Indonesia, Depkes mengubah kebijakan untuk menyediakan ART dengan subsidi penuh pada 4.000 ODHA.

Dilakukan Pertemuan Nasional KDS ke-2 di Sanur Bali pada November, dihadiri oleh wakil dari 33 kelompok dukungan sebaya (KDS) untuk ODHA/OHIDHA dari 24 kota dan 20 provinsi. Peserta menyetujui dikeluarkan

“Pernyataan Bali” sebagai suatu hasil dari pertemuan itu. Tema Hari AIDS Sedunia 2004 ditetapkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan sebagai ‘Perempuan, Remaja Putri, HIV dan AIDS’, dengan slogan “Sudahkah Kau Dengar Aku Hari Ini?” Tema internasional adalah ‘*Women, Girls, HIV and AIDS*’, dengan slogan “*Have You Heard Me Today?*”.

Pada tahun 2005, setelah mengevaluasi kinerja penerapan Fase 1 programnya Ronde I di Indonesia, Global Fund memutuskan untuk memotong dana untuk Fase 2 (Juli 2005-Juni 2007) dari 9 juta dolar AS menjadi 900.000 dolar. Kongres Nasional ODHA pertama di Lembang, Jawa Barat, pada September, dihadiri oleh 120 peserta ODHA dan OHIDHA. Peserta mengeluarkan “Pernyataan Lembang” se usai pertemuan. Tema Hari AIDS Sedunia 2005 ditetapkan oleh Departemen Dalam Negeri sebagai ‘Kepemimpinan dan HIV/AIDS’. Tema internasional adalah ‘*Stop AIDS. Keep the Promise*’. (Spiritia, par.1)

#### 2.1.5. Mitos-Mitos Seputar HIV/AIDS

Mitos adalah pendapat opini atau cerita yang tidak memiliki dasar fakta atau temuan ilmiah, namun dipercaya oleh masyarakat memiliki kebenaran. Mitos berbeda dengan teori. Teori memiliki dasar dan bukti ilmiah yang telah teruji kebenarannya. Walaupun demikian, banyak sekali mitos yang dipercaya masyarakat sebagai teori walau tidak ada yang dapat membuktikan kebenaran fakta-fakta yang mendukungnya. Mitos juga dapat dilakukan secara logika karena didasarkan pada asumsi-asumsi, sebagai mana halnya teori. Akan tetapi teori didasarkan pada asumsi-asumsi yang memiliki kebenaran ilmiah, sedangkan mitos didasarkan pada asumsi yang tidak memiliki dasar ilmiah kuat. Dengan demikian, mitos tidak memiliki dasar yang kuat sehingga tidak dapat diterima kebenarannya. Diantara mitos-mitos yang muncul seputar HIV dan AIDS adalah:

- a. AIDS dan HIV adalah penyakit kutukan Tuhan.
- b. AIDS dan HIV adalah penyakit orang kulit putih (orang barat) dan kulit hitam.
- c. AIDS dan HIV hanya ditularkan melalui hubungan seksual.
- d. AIDS dan HIV adalah penyakit kaum homoseksual.
- e. AIDS dan HIV hanya akan diderita oleh pekerja seks komersial (PSK).

- f. AIDS dan HIV dapat menular dengan melakukan kontak sosial atau gigitan nyamuk.

Pada kenyataannya, HIV hanya menular melalui hubungan seks, penggunaan alat suntik dan jarum yang tidak steril serta percampuran darah melalui luka terbuka atau selaput lendir. Dengan demikian, HIV tidak menular melalui:

- a. Berjabat tangan.
- b. Berbagi piring atau gelas yang sama
- c. Berbagi toilet atau kamar mandi
- d. Berpelukan
- e. Ciuman pipi
- f. Berbagi pakaian atau selimut
- g. Berbagi makanan
- h. Air mata
- i. Minuman dari gelas yang sama

## **2.2. Tinjauan Judul Perancangan**

### **2.2.1. Sejarah dan Perkembangan Buku**

#### **2.2.1.1. Pengertian Buku**

Buku adalah kumpulan kertas atau bahan lainnya yang dijilid menjadi satu pada salah satu ujungnya dan berisi tulisan atau gambar. Setiap sisi dari sebuah lembaran kertas pada buku disebut sebuah halaman. Seiring dengan perkembangan dalam bidang dunia informatika, kini dikenal pula istilah *e-book* atau buku-e (buku elektronik), yang mengandalkan komputer dan internet (jika aksesnya *online*).

Buku memiliki kelebihan dibandingkan media penyampai informasi secara audio visual, di mana buku dapat dimiliki secara nyata, dapat dibaca di mana saja dan kapan saja. Buku adalah kertas berjilid, berisi tulisan, gambar, atau kosong. Sedangkan baca (membaca) adalah melihat isi sesuatu yang tertulis dengan teliti serta memahaminya dengan melisankan dalam hati, dapat pula dengan mengeja atau mengatakan apa yang tertulis. Dari sini dapat ditarik kesimpulan bahwa buku bacaan adalah lembaran kertas berjilid, yang berisi

tulisan maupun gambar, untuk menyampaikan informasi dan dipahami oleh orang yang membacanya.

Menurut Barbara Tuchman, buku adalah jendela dunia lewat buku kita bisa mengetahui banyak hal-hal baru. Lewat buku juga, wawasan dan pengetahuan kita akan terbuka oleh hal-hal baru. Buku adalah alat perantara antara penulis dan pembacanya, sehingga hal-hal yang disampaikan oleh penulis dapat dimengerti dan dipahami oleh pembacanya (“buku”, par.1)..

#### 2.2.1.2. Sejarah Buku di Dunia

Jika kita berbicara buku, maka tak akan lepas dari kertas dan cetak, yang merupakan bahan dasar dan teknologinya. Orang mesir, sekitar tahun 2400 SM telah menemukan papirus sebagai media untuk menulis. Kertas papirus ini dibentuk seperti gulungan atau *scroll*, dan diyakini sebagai bentuk buku yang paling awal. Kemudian sekitar tahun 200 SM, seorang Cina, menemukan cara membuat kertas (“buku”).

Hingga saat ini, penerbitan buku masih bertahan di tengah era penyebaran informasi digital. Tiap negara industri mempunyai banyak penerbit untuk konsumsi lokal maupun ekspor, dan beribu-ribu judul buku diterbitkan setiap tahunnya. Hampir semua terbitan buku harus didesain, tidak hanya sebagai penyampai informasi belaka, dan itu berarti ada yang bertanggung jawab atas seluruh tampilan fisik dan visualnya.

Perkembangan buku dari format awal hingga menjadi bentuk yang kita kenal sekarang, membutuhkan suatu proses yang rumit. informasi yang tertulis pertama yang dapat dipindah-pindah berupa lempeng tanah liat yang digunakan di Mesopotamia, serta gulungan lontar yang digunakan oleh orang Mesir kuno sekitar 5000 SM. Buku mulai dibuat dengan format yang modern pada sekitar abad pertama atau kedua, dengan bentuk seperti naskah kuno berupa lembaran lontar atau kertas perkamen yang dilipat vertikal untuk menciptakan halaman-halamannya. Meskipun bentuknya mudah dibawa-bawa, namun pada masa itu buku masih bersifat benda berharga yang disimpan di perpustakaan istana, dan tempat-tempat ibadah. Naskah tertua yang ditemukan baru-baru ini di Korea adalah naskah agama Buddha yang berasal dari tahun 751. sedangkan buku tertua

yang ditemukan di Cina adalah *Chinnesse Diamond Sutra* yang berasal dari tahun 868, (“Napak Tilas” 11).

Dalam perkembangan selanjutnya, sejarah buku tak akan lepas dari sejarah percetakan, karena dua hal ini saling berkaitan. Pada awalnya percetakan ditemukan dan berkembang pertama kali di Cina dan Korea, yaitu dengan teknik cetak kayu (*woodblock*) primitif. Pada tahun 1041, masa kekaisaran Dinasti Song, di negeri Cina ditemukan teknik cetak *moveable type* dari bahan keramik oleh Bi Sheng. Kemudian pada tahun 1234, masa pemerintahan dinasti Goryeo, Korea berhasil mengembangkan teknik cetak *moveable type* berbahan metal, alat ini ditemukan oleh Chwe Yoon Eeye. Buku hasil cetakan *moveable type* yang masih ada hingga kini adalah buku yang berjudul *Jikji*, yang dicetak pada tahun 1377 di Korea. Teknologi cetak ini kemudian masuk ke Eropa melalui jalur perdagangan Cina ke Arab melewati India. Cetakannya terbuat dari balok kayu, dan dicetak di atas gulungan perkamen. Bukti cetak pertama yang ditemukan mengarah pada mesin cetak dari Cina pada abad ke-13. namun, perkembangan mesin cetak yang paling signifikan berasal dari Eropa. Hal tersebut menjadi kunci bagi perkembangan percetakan di masa selanjutnya, dengan memperkenalkan efisiensi produksi dan distribusi informasi tercetak secara manual.

Pada tahun 1450 terjadi revolusi besar dalam peradaban manusia dengan ditemukannya mesin cetak yang menggunakan tinta minyak oleh Johannes Gutenberg. Ia oleh para Jurnalis Amerika ditobatkan sebagai “*Man of the Millenium*” dalam buku *1000 Years 100 People*. Hasil cetakan pertamanya adalah sebuah *masterpiece* buku *Bible* yang dikenal dengan B42 atau *Mazarin Bible*. Pada tahun 1469, didirikan sebuah perusahaan percetakan di Venice. Kemudian tahun 1470 Johan Heynlin membuka percetakan di Paris. Tahun 1476 William Caxton membuka percetakan di Inggris. Pada tahun 1539, percetakan mulai masuk ke Amerika, dibawa oleh Juan Pablos yang berkebangsaan Italia. Ia mendirikan perusahaan percetakan impor di Mexico City. Kemudian pada tahun 1628, Stephen Day membangun percetakan di Massachussets Bay, Amerika Utara. Ia juga membantu mendirikan *Cambridge Press*.

Pada awal abad 16, Blake membuat relief dengan teknik Etsa, setelah adanya penemuan bahwa asam busa digunakan untuk menampilkan ukiran di atas

pelat metal. Teknik ini pernah juga dipakai oleh senikman-seniman terkenal seperti Rambrant van Rijn, Francisco Goya, Pablo Picasso untuk menciptakan karya seninya. Pada awal abad 19, jenis baru cetak huruf diperkenalkan oleh Stanhope, George E. Clymer, Koenig dan lainnya. Dan saat ini teknologi percetakan telah tersebar di seluruh dunia (“Napak Tilas”<sup>11</sup>).

Inovasi buku yang sederhana dan mudah dibawa, dengan tulisan yang dapat dibaca dengan jelas serta desain yang elegan, menjadi dasar bagi penerbitan buku modern. Pengaruh yang signifikan terhadap penerbitan modern bermula pada abad ke-19, dan berkaitan dengan produksi massal. Dengan adanya revolusi industri, maka muncul metode mekanis untuk pembuatan kertas, penyusunan tulisan, hingga percetakan.

#### 2.2.1.3. Sejarah Buku di Indonesia

Hadirnya percetakan di Indonesia bermula dari kedatangan Belanda dan hubungannya dengan VOC. Pada tahun 1624, misionaris Gereja Protestan Belanda membeli sebuah mesin cetak dari Belanda untuk menerbitkan literatur Kristen dalam bahasa daerah, untuk keperluan penginjilan. Tapi mesin cetak itu menganggur karena tidak ada tenaga ahli yang mampu menjalankan. Baru pada tahun 1659, Kornelis Pijl memprakarsai percetakan dengan membuat sebuah *Tjitboek*, atau “buku waktu”.

Pada tahun 1668, Hendrik Brant mencetak dokumen sebagai produk pertama percetakan pemerintah, yaitu perjanjian Bongaya. Kemudian pada bulan Agustus tahun itu, ia mendapat kontrak mencetak dan menjilid buku atas nama VOC. Pada tahun 1671, VOC menandatangani kontrak dengan percetakan *Boeckdrucker der Edele Compagnie* yang merupakan pencetak buku kompeni. Masa kontrak itu berakhir tahun 1695.

Pada tahun 1699, Pendeta Andreas Lambertus Loederus, mengambil alih *Boeckdrucker der Edele Compagnie* untuk didayagunakan secara maksimal. Salah satu terbitannya adalah sebuah kamus Latin-Belanda-Melayu yang disusun Loederus sendiri.

Pada tahun 1718, pemerintah pusat mendirikan percetakan sendiri di Kasteel Batavia, untuk kepentingan cetak mencetak dokumen resmi. Pada tahun

1743, Seminarium Theologicum di Batavia memperoleh satu unit alat percetakan, yang kemudian digunakan untuk menerbitkan Kitab Perjanjian Baru dan beberapa buku doa dalam terjemahan Melayu.

Pada perkembangans selanjunya, teknologi percetakan di Indonesia berkaitan erat dengan industri surat kabar, baik terbitan pemerintah Belanda maupun milik bangsa Indonesia sendiri. Pada tahun 1921-1922, pabrik kertas pertama dibangun di Padalarang, dengan kapasitas produksi 9 ton per hari. Kemudian pada tahun 1939-1940, pemilik pabrik kertas yang sama mendirikan pabrik kertas di Jawa Timur, di daerah Letjes, Probolinggo.

Pada tahun 1949, warga pribumi di Jakarta hanya memiliki 2 mesin printing. Sedangkan percetakan milik warga asing hanya memproduksi untuk kepentingan sendiri. Pada tahun 1950, terjadi perkembangan yang cukup pesat, jumlah percetakan nasional atau milik pribumi meningkat menjadi 23 buah. Sedangkan yang lainnya dimiliki oleh belanda dan warga Tionghoa. Pada tahun 1951, dari data resmi, terdapat 150 perusahaan percetakan di jawa Timur, yang meliputi Surabaya, malang dan daerah sekitarnya.

Pada tahun 1953-1954, percetakan negara melakukan modernisasi dengan membeli mesin *web-offset* 4 warna. Sekitar tahun 1970-an, industri percetakan di seluruh dunia berganti dengan teknologi *offset*. Saat itu, bangsa Indonesia sedang berjuang untuk membangun negeri, dan pendidikan merupakan salah satu bidang yang menjadi perhatian utama. Buku-buku pelajaran sekolah dicetak di era ini dalam jumlah yang besar untuk mengurangi biaya dan meningkatkan efisiensi. Seiring dengan kebutuhan akan proses cetak di tanah air, banyak percetakan yang mengimpor mesin-mesin cetak *offset* untuk pertama kalinya.

Dalam perkembangan selanjutnya, di tahun 1992 muncul teknologi *computer to film* (CTF), kemudian teknologi *computer to plate* (CTP) pada tahun 2000. teknologi ini mengeliminasi pembuatan film dalam jalannya proses cetak, sehingga menguntungkan dari segi efisiensi maupun biaya. (“Napak Tilas’ 10-3).

Namun perkembangan percetakan yang cukup maju bukan menjadi jaminan majunya perkembangan buku bacaan di Indonesia. Salah satu faktor penghambat dalam perkembangan buku bacaan di Indonesia adalah rendahnya

minat baca warga Indonesia. Bahkan, menurut laporan UNESCO, Indonesia pernah mengalami masa buram dunia baca ketika tak satu buku pun terbit pada tahun itu. (Fatwa, par.7)

#### 2.2.1.4. Tinjauan Kondisi Buku Bacaan Di Indonesia

Perkembangan literatur di Indonesia menjadi kian semarak terutama setelah Orde Baru, walaupun tingkat melek huruf masyarakat Indonesia masih tergolong kecil dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya. Seperti yang tertulis di Kompas 2 Juli 2003, disebutkan bahwa di dalam dokumen UNDP dalam Human Development Report 2000, angka melek huruf orang dewasa Indonesia hanya 65,5%. Sedangkan Malaysia sudah mencapai 86,4%, dan negara-negara maju seperti Australia, Jepang, Inggris, Jerman, dan AS umumnya sudah mencapai 99,0%. Hal serupa juga dikemukakan di dalam Surat Pembaca Koran Riau Pos pada tanggal 26/06/2003, bahwa menurut laporan Bank Dunia No. 16369-IND, dan Studi IEA (Internasional Association for the Evolution of Education Achievement) di Asia Timur, tingkat terendah membaca anak-anak dipegang oleh negara Indonesia dengan skor 51,7 di bawah Filipina (skor 52,6), Thailand (skor 65,1), Singapura (74,0), dan Hongkong (75,5). Bukan itu saja, kemampuan anak-anak Indonesia dalam menguasai bahan bacaan juga rendah, hanya 30%.

Perkembangan buku bacaan bergambar Indonesia sendiri banyak diwarnai oleh masuknya komik dan cergam asing yang telah diterjemahkan, seperti Manga (komik Jepang), cergam Walt Disney seperti *Sleeping Beauty*, *Winnie The Pooh*, dsb. Berbagai hambatan yang bermunculan yaitu bahwa beberapa komik dan cergam tersebut tidak layak untuk dikonsumsi oleh segmennya seperti *Crayon Shinchan*, dsb. Di samping itu, segi terjemahan buku asing yang mungkin menurunkan kualitas isi buku tersebut, padahal mungkin buku tersebut tergolong bagus di luar negeri. Permasalahan lainnya, industri perbukuan baik cergam, komik, dan juga buku-buku bergambar lainnya, lebih mengutamakan orientasi pasar (market oriented) daripada perkembangan buku dalam negeri. Penerbit diuntungkan dengan permintaan masyarakat akan buku-buku asing yang lebih digemari dibandingkan dengan buku-buku luar negeri.

Akibatnya penerbit-penerbit buku raksasa di negara kita, juga lebih banyak memproduksi buku-buku impor yang diterjemahkan.

Di dalam negeri sendiri, banyak bermunculan para ilustrator dan penulis (komik terutama) yang justru meningkatkan kecintaan masyarakat, terutama anak-anak terhadap komik asing. Hal ini disebabkan oleh turut sertanya para penulis dan ilustrator di dalam mengadopsi gaya asing secara mentah-mentah dan kehilangan identitas budaya sendiri.

Sedangkan bilai ditinjau dari aspek masyarakat kita, seperti yang diungkapkan di atas, tingkat melek huruf dan pemahaman buku di Indonesia masih rendah, hal ini juga menyebabkan minat masyarakat untuk membaca juga rendah. Hal ini didukung oleh harga buku yang mahal, banyaknya presentase keuntungan yang diambil oleh pihak penerbit dan penjual tanpa memberikan potongan harga. Padahal negara-negara maju, menjadi sedemikian tinggi tingkat elektualnya oleh karena tradisi membaca yang telah membudaya di samping itu juga terdapat fasilitas perpustakaan umum yang memungkinkan warga untuk memperoleh buku-buku yang bermanfaat.

#### 2.2.1.5. Potensi Buku Bacaan di Indonesia

Dari berbagai kenyataan di atas, sebuah buku yang disusun dengan tampilan disusun dengan tampilan *layout* yang dipadu antara teks dan gambar atau foto merupakan sebuah alternatif baik untuk menarik minat membaca dan jika sebelumnya cergam untuk dewasa dapat memberikan efektivitas penyerapan informasi, maka bukanlah hal yang sulit bagi perkembangan buku esai bergambar untuk dapat diterima di kalangan *target audience*. Hal ini disebabkan karena tampilan visual memberikan pengaruh yang sangat besar untuk mempermudah pemahaman teks yang berbobot, aspek visual menjadi penerjemah teks dan merangsang ketertarikan untuk membaca. Tidak diragukan lagi, buku ini sangat efektif terutama di Indonesia dimana tingkat penyerapan terhadap informasi masih rendah sehingga aspek ilustrasi maupun fotografi bermanfaat sangat besar.

#### 2.2.2. Tinjauan Judul Perancangan

Judul yang diambil ialah mengenai perancangan buku mengungkap

realitas perjalanan hidup penderita HIV/AIDS di Surabaya. Tema ini dipilih karena melihat buku bacaan mengenai HIV/AIDS selama ini masih tergolong sedikit dan jarang dapat kita ditemui. Padahal, animo masyarakat untuk rasa ingin tahu terhadap penyakit ini tergolong tinggi. HIV/AIDS masih terus menjadi polemik di tengah-tengah masyarakat kita. Banyak sekali informasi-informasi yang salah beredar di tengah-tengahnya. Informasi yang salah tersebut sudah terlanjur pula tertanam di dalam benak masyarakat sehingga sangat merugikan para penderita HIV/AIDS. Kendati epidemik HIV/AIDS sudah sedemikian seriusnya, para pengidap HIV/AIDS pada umumnya cenderung memilih untuk bungkam karena takut mengalami tindakan kekerasan jika membuka diri.

Adapun beberapa cara atau strategi dilancarkan untuk menginformasikan realitas kehidupan penderita HIV/AIDS mulai dari seminar, *talk show*, pembagian *sticker*, hingga *testimony* langsung dari para penderita HIV/AIDS. Namun, ternyata masyarakat sudah merasa jenuh atau malah tidak berminat untuk mendengarkannya. Oleh karena itu, diperlukan sebuah media yang dapat menampung aspirasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mengungkapkan realitas HIV/AIDS yang sebenarnya melalui kisah perjalanan hidup yang mereka alami. Sebuah langkah kemajuan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk dapat lebih mengungkap realitas HIV/AIDS yang sebenarnya, dapat mulai membuka diri kepada masyarakat luas dan juga sebagai upaya mengatasi penyebaran virus HIV/AIDS di kalangan masyarakat. Media buku, merupakan media yang dapat digunakan sebagai dokumentasi dari kisah perjalanan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk berbicara mengenai realita HIV/AIDS kepada masyarakat untuk membangun sebuah citra yang baik demi penanggulangan penyebaran virus HIV/AIDS serta stigma dan perlakuan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Surabaya.

Melihat kondisi tersebut diatas, Desain Komunikasi Visual memegang peranan penting dalam upaya terciptanya buku perjalanan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Surabaya. Kepedulian Desain Komunikasi Visual untuk melihat fenomena sosial yang ada, memberikan sumbangan secara praktek untuk mengatasi permasalahan yang ada melalui perancangan buku yang dapat

menghasilkan dramatisasi serta memancing emosi para pembaca lewat perpaduan unsur visual dan verbal, mengkomunikasikan pesan yang tepat dan efektif mengenai realitas penderita HIV/AIDS (ODHA) di Surabaya kepada masyarakat. Maka dari itu, akhirnya judul perancangan ini diangkat.

## 2.3. Tinjauan Unsur Gambar

### 2.3.1. Garis (*Line*)

Sebuah garis dapat dibayangkan sebagai sebuah elemen dimensi tunggal yang dapat dibedakan oleh ukuran panjangnya, tetapi tidak memiliki ukuran lebar ataupun tinggi sama sekali (Ching 35).

Garis adalah “tanda” yang menghubungkan 2 titik, yang mampu mengatur, mengarahkan, memisah atau memberikan sentuhan emosi di dalamnya.

Dalam bidang seni dan desain, garis mempunyai peran ganda, yakni garis sebagai goresan nyata yang dapat menghasilkan nilai tersendiri, dan garis sebagai garis semu yang dapat membantu membentuk keindahan suatu karya seni. Menurut Sanyoto, potensi dari garis nyata adalah :

- a. Dapat mengekspresikan gerak massa obyek tertentu (ombak laut, padi tertiuangin, dll), yang luwes tanpa ada maksud untuk meniru sehingga memberi irama seperti gemulai, lembut, tajam, dan sebagainya yang dapat dirasakan seperti nikmatnya musik.
- b. Mempunyai nilai ekspresi pribadi, yang apabila dikuasai suasana (*mood*), sentuhan (*touch*), dan alat (*medium*), garis dapat mantap, goyah, gelap, pucat, ataupun lemah gemulai yang dapat memberi emosi marah, ragu-ragu, sedih, gembira, dan lain-lain.
- c. Garis mempunyai kemampuan membentuk tekstur yang bersifat semu atau nyata.
- d. Garis dapat memberikan sugesti dalam menggaris batas (membuat kontur). Dengan beberapa goresan saja, sebuah bentuk dapat dicapai, sehingga dikatakan garis merupakan ekonomis dalam seni.
- e. Garis mempunyai kemampuan gelap terang (*value*) untuk arsir gambar.
- f. Garis mempunyai kemampuan menciptakan komunikasi seperti kode-kode, huruf-huruf, gambar grafik, gambar-gambar teknik, lambang-lambang dan

lain-lain. (75-6)

Sedangkan garis semu terjadi dari rangkaian massa sangat penting dalam seni rupa, yang mana potensinya adalah sebagai berikut :

- a. Untuk menyatukan atau menggerombolkan obyek-obyek pada suatu garis tertentu, sehingga berakibat tidak tercerai-berai (prinsip kesatuan/*unity*)
- b. Untuk menciptakan irama, di mana gerak-gerak garis semu dapat diciptakan menurut keinginan, sehingga dapat membentuk irama tertentu misalnya gemulai, tajam, atau keras (prinsip irama / *rhythm*)
- c. Untuk membimbing pandangan dari tempat satu ke tempat lain yang dipentingkan, sehingga mempermudah untuk dilihat.
- d. Untuk menentukan karakter karya seni dengan bentuk garis yang dibuat, misalnya Tugu Monas dibuat dengan garis vertikal yang mempunyai karakter megah, kuat, stabil dan lain sebagainya (77).

Setiap garis memiliki ciri, karakter, dan sifat masing-masing tergantung pada si pembuatnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa garis adalah sesuatu yang mempunyai panjang dan menampilkan ciri, karakter dari pembuatnya dan juga memiliki kesan tersendiri.

Bentuk garis bisa bersifat lurus atau lengkung yang keduanya memiliki bentuk dan karakter yang berbeda. Berikut adalah jenis-jenis garis:

a. Garis lurus

Garis lurus digunakan sebagai penunjukan yang disertai sesuatu. Misalnya: kekuatan, stabilitas, aspirasi, ketenangan, dan lain-lain. Garis lurus terbagi atas garis vertikal, horizontal, diagonal atau *oblique*.

b. Garis Vertikal

Garis vertikal adalah garis yang berdiri tegak lurus, memberi kesan kekuatan yang bergerak ke atas yaitu pada saat kita bergerak untuk melihat dari bawah ke atas dan dengan menggunakan garis-garis arah vertikal untuk membantu pemberian kesan ketinggian yang nyata (Kusmiati 3).

c. Garis Horizontal

Garis horizontal adalah garis yang terletak mendatar, sejajar dengan cakrawala atau horizon, dan memberi kesan ketenangan serta membuat mata seolah-olah digerakkan dari arah kiri ke kanan. Gunanya untuk memberi kesan dan

mempertegas pentingnya judul atau kalimat jika diberi garis pada bagian bawahnya.

d. Garis Diagonal atau *Oblique*

Garis diagonal arah garisnya bisa miring ke kiri atau ke kanan dan memberi kesan aman, gerakan, semangat, gelora serta perlawanan. Oleh karena itu, garis ini biasa digunakan untuk memberi tekanan atau emphasis. Tetapi garis diagonal yang saling silang menekankan konflik (Kusmiati 4).

e. Garis Lengkung

Garis lengkung adalah garis lurus yang ditekuk atau dibengkokkan sehingga berupa suatu lengkungan, yang mampu menimbulkan kesan pada perasaan yaitu kuat lemah, sensitif, dan ekspresif.

Garis lengkung dikelompokkan menjadi lingkaran, setengah lingkaran, lingkaran penuh, bentuk huruf S mendatar, bentuk bergelombang, bentuk spiral.

Bentuk setengah lingkaran atau huruf C, dapat dianggap sebagai bentuk sabit tegak, motif ini berkesan melemahkan atau melunakkan. Sedangkan garis dalam bentuk lingkaran adalah bentuk yang sempurna dan sangat diperlukan dalam desain.

Garis berbentuk S mendatar memberikan kesan mengalir, enerjik, penuh aktivitas yang pada abad 18 dianggap sebagai “garis yang indah”. Garis spiral menggambarkan proses pertumbuhan yang terlihat di alam.

f. Garis-garis yang Berlawanan

Garis-garis yang berlawanan terbentuk apabila arah garis yang berlawanan membentuk perbedaan atau pertentangan dalam hal posisi atau letak. Perlawanan tersebut menghendaki adanya variasi dalam hal arah garis, dengan ukuran garis yang sama panjang atau tidak sama panjang. Garis-garis yang berlawanan bisa garis lurus maupun garis lengkung. Garis-garis ini dapat menambah daya tarik dalam desain. Contoh garis yang berlawanan adalah garis zigzag.

g. Garis Transisi

Garis transisi adalah garis yang dengan mudah dapat mengarahkan mata dari satu bidang ke bidang yang lain. Contohnya, suatu sudut siku yang terbentuk

dari dua buah garis berlawanan yaitu garis horizontal dan garis vertikal bisa memberi kesan kesederhanaan atau kekerasan, namun kesan tersebut dapat diubah dan diperlunak dengan menambahkan garis lain umpamanya garis diagonal.

h. Garis yang Berselang-seling

Garis yang berselang-seling adalah garis pendek bergantian dengan garis panjang atau garis lurus berselang-seling dengan garis lengkung dan sebagainya.

i. Garis Berirama

Suatu irama terjadi dari gerakan yang diperoleh dari pengulangan-pengulangan yang beraturan dari suatu elemen desain. Secara abstrak pengulangan garis sangat diperlukan untuk menciptakan garis-garis yang berirama.

j. Simbol Ekspresi Garis

Garis dapat menyimbolkan ungkapan emosi manusia yang telah dialaminya. Simbol ekspresi garis adalah:

- Garis tegak membengkok memberi sugesti sedih, lesu, dan duka.
- Olakan-olakan ke atas memberi sugesti aspirasi kekuatan spiritual dan semangat yang menyala, hasrat yang keras dan berkobar-kobar.
- Horizontal-horizontal yang berirama memberi sugesti malas, ketenangan, tidur, ketenangan yang menyenangkan.
- Pancaran ke atas memberikan sugesti pertumbuhan, spontanitas, dan idealisme.
- Perspektif yang melenyap memberi sugesti adanya jarak, kejauhan, dan kerinduan.
- Perspektif yang membalik mengesankan keluasan tak terbatas, pelebaran ruang tak terhalang, kebebasan mutlak.
- Air terjun memberi sugesti gaya berat, penurunan berirama.
- Lengkungan-lengkungan yang memusat memberi sugesti perluasan ke atas, gerakan yang mengembang, kegembiraan.
- Garis horizontal memberi sugesti ketenangan, hal yang tak bergerak.
- Vertikal memberi sugesti stabilitas, kuat dan simple, megah.

- Kubah-kubah yang membulat memberi sugesti kuat dan kekokohan.
- Diagonal memberi sugesti ketidakstabilan atau sedang bergerak.
- Piramida memberi sugesti stabil, kemegahan dan massif.
- Lengkung Gothic memberi sugesti “*Spiritual Uplift*”, kepercayaan dan harapan religius.
- Bengkokan yang berirama memberi sugesti lemah gemulai, kerian gan.
- Spiral memberi sugesti kelahiran, “*generative forces*”
- Gelembung yang mengembang memberi sugesti kegembiraan yang ringan.
- Diagonal yang saling membentur memberi sugesti konflik, peperangan, kebencian, kebingungan.
- Zigzag memberi sugesti kegairahan, semangat, dinamika, atau gerak cepat.

Garis yang memancar memberi sugesti pemusatan, peletupan, atau letusan yang tiba-tiba (Darmawan par.3).

### 2.3.2 Kualitas Terang Gelap (*Value*)

*Value* dapat juga disebut sebagai *tone*, nada atau nuansa. *Value* adalah dimensi mengenai terang gelap atau tua muda warna, yang disebut pula dengan istilah *brightness* atau terang (warna). *Value* merupakan nilai gelap terang untuk memperoleh kedalaman karena pengaruh cahaya. *Value* dapat pula disebut sebagai suatu gejala cahaya yang menyebabkan perbedaan pancaran warna suatu obyek. *Value* adalah alat untuk mengukur derajat keterangan suatu warna yaitu seberapa terang atau gelapnya suatu warna jika dibandingkan dengan skala *value* atau tingkatan *value: tint, tone, dan shade*. (Sanyoto 42)

Menurut Sanyoto (43), adapun cara untuk mengubah *value* ke dalam warna-warna bahan / pigmen adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memperterang warna dapat menambahkan pigmen putih (untuk teknik cat poster / plakat) atau dengan menambahkan air (untuk teknik cat air).
- b. Untuk mempergelap warna dapat menambahkan warna hitam (untuk teknik cat poster / plakat, cat minyak) atau dengan menambahkan pigmen warnanya sendiri atau dengan ditambah pigmen hitam dengan persentase yang sangat sedikit (untuk teknik cat air).

Bila garis mendeskripsikan bentuk objek, maka *value* akan memperjelas

dan memperkaya garis sehingga bentuk 3 dimensi dapat menjadi lebih hidup, tempat dan hubungan antar bentuk dapat ditentukan, membentuk pola untuk menggambarkan tekstur objek serta memberikan kesan dramatis. Derajat perubahan *value* tergantung dr kekontrasan antara bayangan dengan cahaya, juga dari sumber cahaya yang menimpa objek.

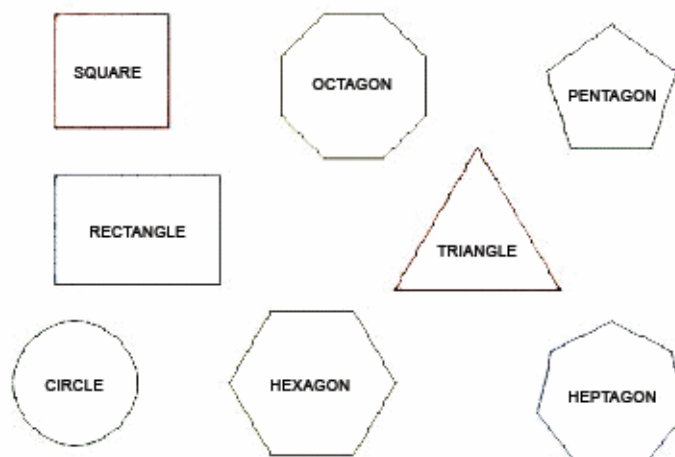
### 2.3.3 Bidang dan Ruang

Bidang adalah sebuah area yang dibuat oleh batas tertutup yang menegaskan tepi luar. Batas tersebut dapat berupa sebuah garis, warna atau perbedaan *value* (Arntson 50).

Bidang adalah konsep dua dimensi dari suatu benda yang berada di dalam batas-batasnya sendiri dan terpisah dari bidang visual yang lebih besar. Jadi bidang tergantung pada garis yang mendeskripsikan batas-batasnya atau kontras dari nada gelap terang, warna, atau tekstur yang terjadi di sepanjang batas-batas tersebut (Ching 59).

Menurut *Alphabet of Art*, benda secara umum dikategorikan menjadi dua yaitu bentuk alam dan bentuk geometris.

- b. Bentuk alam adalah bentuk-bentuk yang didapatkan di alam, kadang-kadang disebut bentuk organik (Brainard 30).
- b. Bentuk geometri dikenal sebagai bentuk-bentuk buatan manusia, yang sangat tepat dan dasar dari bentuk-bentuk alam. Bentuk geometri terdiri atas lima bentuk dasar, yang berbeda dengan apa yang dilihat di alam. Hal itu terjadi akibat irama yang ditimbulkan oleh kondisi alam (Mofit 15). Bentuk dasar tersebut dapat bersifat dua dimensional, yaitu datar tanpa ketebalan atau bersifat tiga dimensional yang mempunyai ketebalan atau padat (Kusmiati 7). Bentuk dasar tersebut antara lain tabung, bola, piramida, kerucut, balok, lingkaran, silinder, segi empat (Mofit 15-16).



Gambar 2.2. Bentuk-bentuk Geometri

[http://www.c-sharpcorner.com/UploadFile/eecabral/OOPSand.NET211102005075520AM /Images/shapes.jpg](http://www.c-sharpcorner.com/UploadFile/eecabral/OOPSand.NET211102005075520AM/Images/shapes.jpg)

Setiap bentuk memberikan kesan-kesan tertentu. Misalnya, bentuk bola memberikan pengalaman gerak pada manusia, gunung yang berbentuk piramida memberi rasa kekuatan, mantap, kokoh dan sebagainya. Bentuk kerucut memberi kesan menjulang tinggi seperti yang tampak pada atap-atap gereja dengan bentuk bangunannya yang segi panjang. Atap kerucut memberi kesan gerak ke atas. Demikian juga dengan bentuk kubah yang bersifat melindungi seperti bentuk payung melindungi manusia dari hujan atau panas (Mofit 18).

Ruang terjadi karena adanya persepsi mengenai kedalaman sehingga terasa jauh dan dekat, tinggi dan rendah, tampak melalui indera penglihatan. Kita hidup dalam dunia obyek-obyek dan ruang tiga dimensi. Obyek menempati, menentukan batas-batas dari, dan memberi bentuk bagi ruang. Dalam melihat ruang, kita membaca hubungan antara bentuk-bentuk dalam ruang. Dalam menggambarkan persepsi ruang ini, kita menciptakan ruang dalam gambar. Ruang dalam gambar dapat berbentuk datar, dalam, atau meragukan, tetapi itu semua hanyalah ilusi. Ruang tersebut berada dalam permukaan dua dimensi. Akan tetapi, ada teknik yang fundamental yang merangsang sistem visual kita untuk membaca kesan kedalaman pada apa yang kita lihat dalam dimensi yang ketiga. Teknik tersebut adalah teknik perspektif linier (Ching 92).

Gambar perspektif linier khususnya digunakan untuk mengilustrasikan

hubungan spasial dalam gambar yang mudah dimengerti. Jika dikombinasikan dengan petunjuk kedalaman visual seperti yang dibicarakan sebelumnya, gambar perspektif linier memberi kita kemampuan untuk menciptakan ilusi yang jelas mengenai bentuk, ruang, dan kesan kedalaman tiga dimensi di atas permukaan gambar yang datar. Perspektif linier didasarkan pada hukum geometri. Disebabkan oleh metode konstruksinya yang menganut ketelitian yang tinggi yang telah dikembangkan berdasarkan hukum-hukum tersebut (Ching 98).

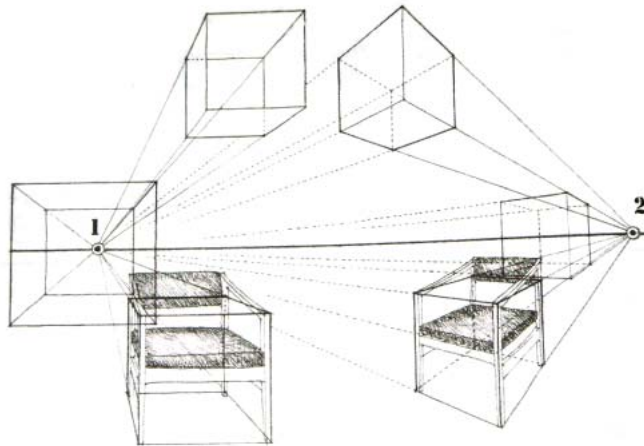
Sisi-sisi sebuah kubus membentuk tiga kumpulan garis-garis sejajar – satu kumpulan vertikal dan dua kumpulan garis horizontal. Masing-masing kumpulan garis mempunyai titik hilang dalam perspektif. Berdasarkan pada ketiga kumpulan utama garis-garis ini dan hukum konvergensi, kita dapat mengatakan bahwa ada tiga jenis perspektif linier. Jenis-jenis gambar perspektif linier antara lain (Ching 108-9):

a. Satu Titik

Jika kita melihat kubus dengan garis pusat pandangan kita tegak lurus terhadap salah satu permukaannya, garis-garis vertikal dan horizontal yang sejajar dengan bidang gambar tetap vertikal dan horizontal. Garis-garis horizontal yang sejajar dengan garis pusat pandangan akan tampak bertemu di titik pusat pandangan. Inilah titik yang dimaksud dengan perspektif 1 titik.

b. Dua Titik

Jika kita memindahkan pandangan kita sehingga kubus yang sama dilihat miring tetapi tetap mempertahankan garis pusat pandangan kita secara horizontal, garis-garis vertikal akan tetap vertikal. Kedua kumpulan garis-garis horizontalnya sekarang menjadi miring terhadap bidang gambar dan tampak memusat, satu kumpulan ke sebelah kiri dan yang lain ke sebelah kanan. Inilah yang dimaksudkan dalam perspektif 2 titik.

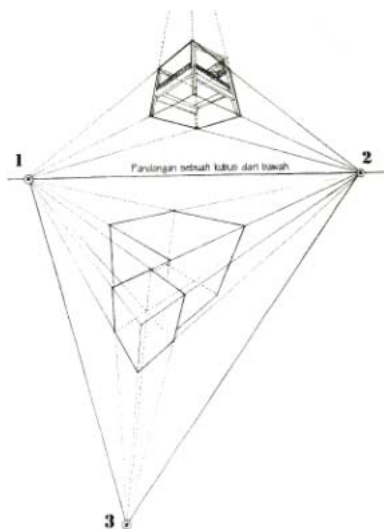


Gambar 2.3. Perspektif 1 Titik Mata (kiri) dan 2 Titik Mata (kanan)

Francis D.K. Ching. Menggambar Suatu Proses Kreatif. 108.

c. 3 Titik

Jika kita condongkan kubus sehingga terangkat dari bidang dasar. Atau kita pindahkan garis pusat pandangan untuk melihat ke bawah atau ke atas kubus, maka semua dari ketiga kumpulan garis tersebut akan tampak miring terhadap bidang gambar dan terlihat memusat pada tiga titik hilang yang berbeda. Inilah ketiga titik yang dimaksudkan dalam perspektif 3 titik.



Gambar 2.4. Perspektif 3 Titik Mata

Francis D.K. Ching. Menggambar Suatu Proses Kreatif. 109.

### 2.3.4 Pola (*Pattern*)

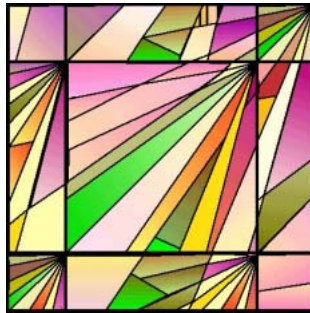
Pola atau disebut dengan *pattern* adalah pengulangan dari suatu motif yang diletakkan antara secara sembarangan atau diatur. Biasanya bersifat dekoratif (Brainard 173).

Pola merupakan salah satu cara untuk membuat suatu variasi dalam desain (Brainard 198). Pola selalu menggunakan kekontrasan yaitu kekontrasan bentuk, garis, *value*, atau tekstur (Brainard 169).

Pola dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Pola secara random atau sembarangan (*random pattern*)

Pengulangan bentuk atau motif, tetapi terpencar-pencar atau tidak terkontrol sebagai pola secara keseluruhan, kurang formal.

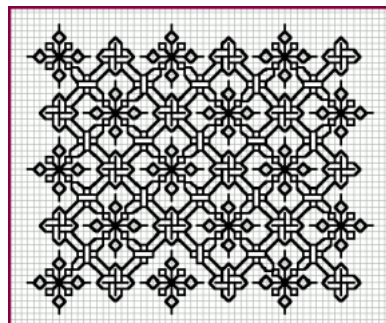


Gambar 2.5. *Random Pattern*

<http://www.thecraftycomputer.com/gallery/Sep99/9.jpg>

b. Pola secara keseluruhan (*all-over pattern*)

Pola yang terbentuk ketika sebuah bentuk atau motif digunakan secara terencana atau sudah dirancang.



Gambar 2.6. *All-Over Pattern*

<http://www.blackworkarchives.com/art/allover1.gif>

Pola biasanya lebih kelihatan daripada tekstur. Hal ini mengakibatkan pola atau *pattern* menjadi elemen yang kuat dalam mengendalikan perhatian.

### 2.3.5. Tekstur (*Texture*)

Salah satu dari elemen desain adalah tekstur. Tekstur atau yang juga disebut barik adalah nilai atau ciri khas suatu permukaan atau raut. Tekstur dalam bidang seni / desain digunakan sebagai alat ekspresi sesuai dengan karakter tekstur itu sendiri. Menurut Peterson, pengertian tekstur adalah karakteristik permukaan yang dapat dilihat atau diraba, atau sebagai sesuatu yang tersusun sebagai elemen-elemen yang saling terjalin secara rapat (43)

Karakter tekstur antara lain: tekstur halus pembawaannya lembut, ringan dan tenag, sedangkan tekstur kasar pembawaannya kuat, kokoh, berat dan keras. Tekstur terdiri atas dua jenis yaitu tekstur raba dan tekstur lihat. Tekstur raba (*tactile texture*) adalah tekstur yang dapat dirasakan lewat sentuhan secara aktual dari suatu permukaan lewat indera peraba (ujung jari). Tekstur raba ini sifatnya nyata, artinya dilihat tampak kasar, dirabapun juga nyata kasarnya. Termasuk tekstur raba adalah tekstur kasar-halus, licin-kasar, dan keras-lunak.



Gambar 2.7. Tekstur Raba

[http://www.nevamar.com/cat\\_uploads/images/content/cn\\_1840\\_0.jpg](http://www.nevamar.com/cat_uploads/images/content/cn_1840_0.jpg)

Tekstur lihat atau *visual texture* adalah permukaan tekstur yang bersifat maya. Tekstur bisa dilihat dengan memberondong cahaya diseborang dengan permukaannya untuk dapat membuat permukaan tekstur yang dapat dilihat (*visual*

*texture*). Tekstur lihat selalu termasuk faktor dari suatu komposisi. Karena setiap benda memiliki permukaan dan karenanya memiliki tekstur.



Gambar 2.8. Tekstur Lihat

<http://www.free-pictures-photos.com/texture/texture-08.jpg>

Tekstur lihat ini lebih bersifat semu, artinya tekstur yang terlihat kasar namun apabila diraba ternyata halus. Termasuk tekstur lihat adalah tekstur bermotif, bercorak atau bergambar. Tekstur kasar nyata dalam dunia seni rupa dan desain memiliki peranan antara lain:

- a. Tekstur kasar nyata berguna untuk membantu memperoleh keindahan, karena dengan permukaan yang kasar akan lebih mudah untuk memperoleh keselarasan atau harmoni.
- b. Tekstur kasar nyata dapat difungsikan sebagai dominasi atau daya tarik, manakala sebagian besar susunan menggunakan tekstur halus. Domimasi merupakan salah satu prinsip dasar tta rupa untuk memperoleh keindahan.
- c. Tekstur kasar nyata berguna untuk membantu memperoleh keindahan berpadu dengan kekuatan.
- d. Tekstur kasar nyata berguna untuk tujuan keindahan yang mengikuti fungsi (Sanyoto 62-3)

Berbeda dengan tekstur kasar semu, tekstur kekasarannya bersifat semu, apa yang dilihat belum tentu sama dengan apa yang diraba. Terdapat tiga macam tekstur kasar semu, yaitu :

a. Tekstur Hias Manual

Tekstur hias manual adalah tekstur yang menghiasi permukaan yang dibuat secara manual. Tekstur jenis ini hanya sekedar menghiasi permukaannya saja, jika teksturnya dihilangkan tidak akan mempengaruhi raut. Tekstur ini dapat dibuat dengan gambaran tangan secara bebas atau secara teratur atau juga dengan cara khusus. Contoh tekstur hias manual antara lain : goresan silang-silang, goresan dengan goyangan-goyangan, menitik-nitik, goresan dengan kapas, sepon dan lain-lain.

b. Tekstur Mekanik

Tekstur mekanik adalah tekstur yang dibuat dengan alat mekanik seperti mistar, jangka, alat foto, tipografi, raster cetak, cetak komputer dan lain-lain. Contoh tekstur mekanik adalah : hasil mekanik (seperti foto batu, foto serat kayu, foto tekstur wajah kakek-nenek, hasil cetakan komputer, hasil tarikan jangka/mistar, dan lain-lain), hasil cetakan-cetakan motif-motif hias (seperti hasil celupan kain betik, hasil cetak saring pada tekstil, hasil cetak cukilan dan lain-lain), hasil kolase (misalnya tempelan-tempelan kertas, foto, huruf-huruf dan lain-lain), bahan alam yang digosok halus (seperti serat kayu, batu, dan lain-lain) dan hasil cap-capan daun, kulit kayu, batu dan lain sebagainya.

c. Tekstur Ekspresi

Tekstur ekspresi adalah tekstur yang merupakan bagian dari proses penciptaan rupa di mana raut dan tekstur merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Teksturnya menjadi raut, jika teksturnya dibuang maka akan menghilangkan maksudnya. Tekstur ini banyak dilakukan pada seni lukis, seni grafis ataupun desain komunikasi visual yang tekniknya dapat merupakan hasil goresan tangan ataupun hasil mekanik (Sanyoto 64-5).

Kombinasi antara tekstur halus dengan halus atau kasar dengan kasar akan menghasilkan kesan yang monoton, kurang ada daya tarik dan terasa menjemukan. Kombinasi tekstur halus dengan tekstur sedang atau tekstur kasar dengan sedang akan menghasilkan kesan yang harmonis dan enak dilihat. Sedangkan untuk kombinasi tekstur kasar dan halus akan menghasilkan kesan

kontras, dinamik, memiliki vitalitas dan daya tarik tersendiri.

Dalam desain grafis, tekstur seringkali digunakan sebagai elemen tambahan untuk memperkuat sebuah ide, daripada sebagai elemen utama untuk mengkomunikasikan suatu konsep. Kegunaan dari tekstur itu sendiri adalah:

- a. Dapat digunakan untuk mengisi sebuah bentuk atau sebagai latar belakang yang menyeluruh untuk tulisan dan garis untuk menghasilkan suasana hati (*mood*) khusus dalam sebuah desain.
- b. Kekontrasan tekstur yang tidak biasa dilihat dapat menimbulkan perasaan tertarik
- c. Dapat digunakan untuk mengkomunikasikan sebuah ide secara efektif.

Tekstur terdiri dari tekstur alami, yaitu yang terdapat di alam, dan tekstur buatan, yang dibuat dengan menggunakan teknik komputerisasi. Untuk tekstur alami, sering kita dapatkan di alam dan sekeliling kita seperti kayu, batu bata, semen, dan sebagainya.

### 2.3.6. Warna (*Colours*)

Warna adalah kualitas mutu cahaya yang dipantulkan oleh sesuatu objek ke mata manusia sehingga dapat membangkitkan perasaan manusia.

Pengertian lain dari warna adalah efek yang dihasilkan ketika sinar dari cahaya matahari dipantulkan oleh objek. Beberapa objek memantulkan warna yang berasal dari sinar matahari sedangkan yang lain menyerap warna tersebut. Kita melihat warna-warna yang dipantulkan tapi tidak warna-warna yang diserap. Jadi dapat disimpulkan warna adalah cahaya yang dipantulkan oleh benda yang ditangkap oleh mata dan meninggalkan kesan tertentu (Silver 241)

#### 2.3.6.1. Fungsi Warna

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (12-15), fungsi warna antara lain:

- a. Fungsi Estetis

Warna memiliki kekuatan untuk membangkitkan rasa keindahan.

- b. Fungsi Isyarat

Di antara warna, ada beberapa yang dengan kuat dapat menarik perhatian.

Kekuatan warna yang demikian sangat tepat untuk peringatan. Digunakannya warna tertentu untuk peringatan, bergantung pada persetujuan bersama oleh masyarakat, misalnya warna merah yang menarik perhatian, dalam lalu lintas digunakan sebagai isyarat untuk menandakan bahaya, warna hijau yang kuat menandakan keamanan.

c. Fungsi Psikologis

Warna dapat memberikan pengaruh tertentu pada perilaku dan perasaan manusia. Contoh: warna hangat (warna yang menuju ke arah warna merah dan kuning) membangkitkan keaktifan dan perasaan gairah, warna-warna sejuk (warna yang menuju ke arah biru, ungu, dan biru kehijauan) memberikan perasaan tenteram, membangkitkan perasaan tenang.

d. Warna sebagai alat pengenalan

Fungsi warna sebagai alat pengenalan, salah satunya dapat dilihat melalui gambar-gambar peta, dimana warna digunakan untuk menunjukkan sifat tanah, misalnya hijau menandai tanah liat. Pengenalan dengan warna hanya dapat dicapai setelah diadakan persetujuan bersama.

e. Fungsi Membedakan

Warna mempunyai tugas untuk membeda-bedakan, misalnya rumah sakit membedakan kartu anak-anak dengan kartu dewasa, Universitas menggunakan warna yang berbeda-beda untuk tiap jurusan.

Banyak kekeliruan dapat dicegah melalui pemberian warna yang berbeda, sehingga membuat pekerjaan menjadi lebih efisien.

f. Fungsi alamiah atau fisika

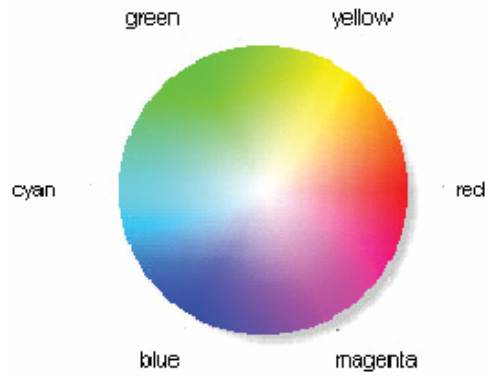
Warna juga dapat menunjukkan pengaruhnya atas kejadian-kejadian dalam alam. Ada warna-warna yang menghisap cahaya dengan kuat dan ada yang daya hisapnya rendah.

### 2.3.6.2. Sifat Warna

Setiap warna mempunyai tiga sifat, yaitu:

a. *Hue* (corak)

*Hue* (corak; warna-warni) adalah nama dari setiap warna yang diidentifikasi. Lingkaran warna dibentuk menurut *hue*.

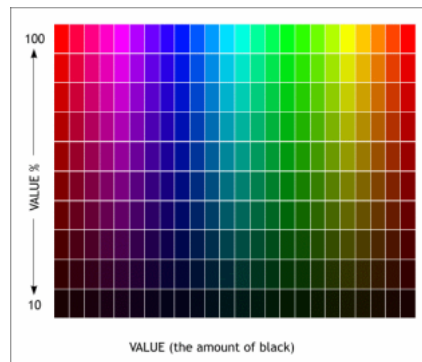


Gambar 2.9. Lingkaran Warna

[http://www.sapdesignguild.org/resources/glossary\\_color/IMAGES/comp\\_color.JPG](http://www.sapdesignguild.org/resources/glossary_color/IMAGES/comp_color.JPG)

b. *Value*

*Value* adalah derajat dari keterangan atau kegelapan dari sebuah *hue* (corak). Ini sangat mudah untuk mengerti tentang *value* ketika melihat pada gambar hitam dan putih. *Value* yang paling gelap akan sangat dekat dengan hitam dan yang paling terang adalah yang paling dekat dengan putih, dengan sebuah susunan warna abu-abu di antaranya. Setiap *hue* mempunyai susunan *valuenya* sendiri.



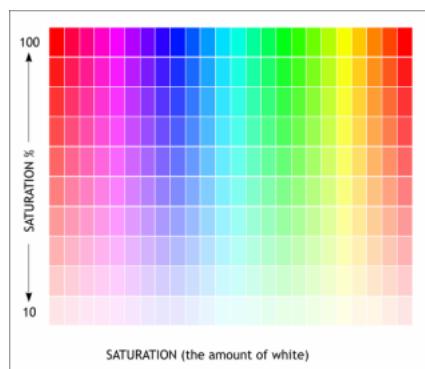
Gambar 2.10. *Value*

[http://www.xaraxone.com/webxalot/workbook40/value\\_01.gif](http://www.xaraxone.com/webxalot/workbook40/value_01.gif)

c. Intensitas (*Saturation*)

Intensitas adalah ukuran dari kemurnian warna dan kecermerlangan. Di dalam pigmen terdiri dari dua cara untuk menurunkan intensitas dari sebuah warna yaitu mencampurnya dengan abu-abu dalam *value* yang sama, atau

mencampurnya dengan warna komplementernya (warna yang berlawanan dalam roda warna). Warna dengan intensitas lemah memiliki penurunan dan ditunjukkan sebagai *tones*. Warna-warna yang tidak kelabu adalah mereka yang tetap pada intensitas penuh (Arntson 178).



Gambar 2.11. *Saturation*

[http://www.xaraxone.com/webxealot/workbook40/saturation\\_01.gif](http://www.xaraxone.com/webxealot/workbook40/saturation_01.gif)

### 2.3.6.3. Klasifikasi Warna

#### a. Klasifikasi Warna berdasarkan Spektrum Warna:

- Warna primer
 

Warna primer terdiri atas tiga warna yaitu merah, kuning, dan biru. Ketiga warna ini adalah warna-warna dasar bukan warna turunan.
- Warna Sekunder
 

Warna-warna sekunder merupakan hasil campuran dari warna-warna dasar atau primer. Warna sekunder antara lain oranye, hijau, dan ungu. Dapat dilihat dari lingkaran warna dimana lawan dari warna primer adalah warna sekunder.
- Warna Tertier
 

Warna tertier merupakan warna yang berbeda yang merupakan turunan dari warna-warna sekunder tersebut.
- Warna Komplementer
 

Warna yang merupakan warna-warna yang saling berlawanan dalam lingkaran warna, yang berlawanan secara kontras, dan jika keduanya tercampur akan menghasilkan warna abu-abu yang netral.

b. Klasifikasi Warna berdasarkan Sensasi yang ditimbulkan:

Warna memiliki kekuatan untuk menimbulkan emosi yang spesifik yang merespon apa yang dilihat – beberapa personal dan beberapa lebih universal. Perbedaan yang ada di antara panjang gelombang dari tiap-tiap warna menambahkan reaksi kita terhadap mereka (Arntson 181).

Klasifikasi warna berdasarkan sensasi yang ditimbulkan, terdiri atas:

- Warna-warna panas (*hot*)

Panas menunjukkan warna merah di dalam saturasi penuh di atas roda warna; dimana merah yang paling kuat. Warna panas menarik perhatian, untuk alasan inilah, merah selalu digunakan pada grafik desain dan *signage*. Warna-warna panas memberikan kesan kuat dan agresif dan nampak menggetarkan. Kekuatan dari warna panas memberikan efek menaikkan tekanan darah dan menstimuli sistem ketakutan.

- Warna-warna dingin (*cool*)

Dingin menunjukkan saturasi biru penuh. Biru mendominasi dan kuat. Warna-warna dingin mengingatkan akan es dan salju. Berlawanan dengan apa yang dihasilkan oleh warna-warna panas; biru dingin melambatkan metabolisme dan meningkatkan perasaan tenang. Ketika diletakkan di samping masing-masing yang lainnya, warna dingin dan warna panas bergetar seperti api dan es.

- Warna-warna hangat

Semua corak (*hue*) yang terdiri atas merah adalah hangat. Pencampuran antara kuning dan merah yang menghasilkan warna hangat yang secara pokok berbeda dengan warna panas. Warna-warna hangat seperti merah-oranye, oranye, dan kuning-oranye, selalu mengandung sebuah campuran merah dan kuning di dalam komposisinya dan meliputi bagian yang luas dari spektrum emosional. Warna-warna hangat adalah menyenangkan, spontan dan *welcoming*.

- Warna-warna sejuk

Warna dasar dari warna-warna sejuk adalah biru. Mereka berbeda dari warna-warna dingin karena dalam komposisinya mereka menambahkan warna kuning, yang menghasilkan kuning-hijau, hijau, dan biru-hijau.

Menyejukkan dan ketenangan, corak ini memberikan rasa kedalaman sebaik kesenangan.

c. Klasifikasi Warna Berdasarkan Karakteristik dan Maknanya

Berdasarkan karakteristiknya, warna terbagi atas:

- Merah

Sifatnya : menggairahkan, hangat, kuat, dan manusiawi.

Merah adalah sesuatu yang sangat dramatis, corak yang sangat terlihat. Ini diasosiasikan dengan seksualitas dan agresif, dengan nafsu dan kekerasan.

Merah adalah sesuatu yang berani, sangat kuat dan merupakan warna yang sangat menarik. Akan tetapi, jika digunakan terlalu sering atau dalam kuantitas yang terlalu besar sebagai warna tambahan, merah menjadi sesuatu yang biasa.

- Kuning

Sifatnya: riang gembira, bercahaya, mengandung harapan, kuat, dan kesan luas. Kuning adalah warna dari cahaya matahari. Kuning banyak sekali digunakan pada kemasan makanan karena kuning diasosiasikan dengan kehangatan, kesehatan yang baik, dan optimis. Di Inggris dulu selalu diingat bahwa kuning selalu diasosiasikan dengan sikap pengecut dan kelemahan. Bagaimanapun itu tidak tampak pada keadaan sekarang ini.

- Hijau

Sifatnya: tenang, menghibur atau gembira, nyaman, dan alami.

Hijau adalah warna alam. Hijau diasosiasikan dengan lingkungan, kebersihan, naturalis, menyejukkan, dan mendinginkan. Sebagai sifat yang asli, hijau memberi kesan ketulusan hati.

- Biru

Sifatnya: nyaman dan tenteram.

Biru merupakan simbol dari langit dan air. Biru mewakili kesabaran, harapan, dan ketenangan. Dia merupakan warna yang paling disukai oleh sebagian besar orang-orang, jadi pencetak merasa aman menggunakan

warna ini. Biru ini merupakan warna yang menarik baik dalam hal *tintnya* dan coraknya. Biru adalah warna latar belakang yang paling baik karena menimbulkan asosiasi positif. Di dalam *value* gelapnya, biru diasosiasikan dengan wibawa, eksekutif. *Value* pertengahan dari warna biru biasanya diasosiasikan dengan kebersihan, kejujuran dan memiliki sesuatu yang mendinginkan, dan efek menyejukkan.

- Putih

Sifatnya: suci, agung, dan putih.

- Ungu

Sifatnya: agung dan wibawa.

Ungu adalah simbol dari semarak, kesetiaan dan kemegahan. Ungu adalah warna malam, kegelapan dan menenangkan, warna yang menyejukkan. *Tintnya* ungu (lavender) menarik untuk wanita karena menimbulkan kesan feminin.

- Abu-abu

Sifatnya: tertib, santai, aman atau terlindungi, dan romantis atau sendu.

- Oranye

Sifatnya: gembira, karab, ramah, dan kuat.

Orang-orang mengasosiasikan oranye dengan emas. Oranye adalah sesuatu yang brilian dan memberi kesan kesehatan, kemakmuran, dan kebahagiaan. Warna ini bentuk murninya digunakan dalam acara sebagai kuning.

- Coklat

Sifatnya: kokoh, mantap, pasti dan dapat dipercaya.

Coklat digunakan dalam sedikit gaya, merupakan salah satu warna yang paling mudah digunakan, dan merupakan salah satu yang paling populer (Silver 249-250).

#### 2.4. Tinjauan Unsur Komposisi (*layout*)

*Layout* adalah proses menyusun bagian dan lain sebagainya menurut suatu aturan atau pola. *Layout* dalam desain menyangkut penempatan teks dan gambar di dalam sebuah desain, meliputi bagaimana

elemen-elemen tersebut diletakkan dan diatur, baik dalam hubungan antar elemen satu sama lain, maupun secara keseluruhan di dalam desain. *Layout* juga dapat dikatakan sebagai ilmu manajemen ruang dan bentuk. Tujuan utama penyusunan *layout* adalah untuk menghadirkan aspek visual dari tulisan maupun gambar yang akan dikomunikasikan kepada pembacanya, agar mampu menerima informasi yang disajikan secara maksimal tanpa kesulitan yang berarti. Ada 3 kriteria dasar untuk suatu *layout* yang baik, yaitu jika pengaturannya berhasil, terorganisir, dan mampu menarik khalayak. Suatu *layout* juga harus menonjol dari sekelilingnya untuk menjalankan peranannya sebagai penarik perhatian. (Siebert 1).

*Layout* yang baik akan mampu menyajikan sejumlah informasi dalam cara yang praktis dan estetis bagi yang melihatnya, tidak ada aturan khusus dalam menyusun tata letak halaman selain bahwa informasi tetap poin utama yang penting untuk disajikan.

Untuk menciptakan suatu *layout* yang baik, seringkali diperlukan garis maya yang biasanya dikenal dengan *grid*. *Grid* merupakan alat bantu untuk menata tipografi dan gambar, dan dipakai di semua aspek desain terutama pada bagian editorial/isi. *Grid* harus cukup fleksibel untuk berbagai perubahan seperti perubahan *layout* dan tulisan, dan cukup fungsional untuk pemotongan kertas pasca cetak serta penjilidan akhir. *Grid* membagi bidang kerja kedalam beberapa unit yang memberikan gambaran struktur dimana elemen desain akan ditempatkan. Dalam hal ini, *grid* berfungsi untuk membantu menyatukan semua elemen desain.

Berbicara mengenai *layout* adalah berbicara mengenai komposisi. Komposisi berkaitan dengan bagaimana kita akan meletakkan segala elemen desain. Pada dasarnya, *layout* dibagi menjadi dua macam gaya dasar, simetris dan asimetris. Secara umum, *layout* simetris diasosiasikan dengan pendekatan desain tradisional dimana desain yang dihasilkan disusun terpusat di satu titik suatu halaman atau bidang kerja. Jenis *layout* ini awalnya digunakan pada penerbitan buku, yang mengambil kecenderungan dari manuskrip tulisan tangan dari abad pertengahan.

*Layout* yang asimetris mulai digunakan pada awal 1930, yang

dipionir oleh desainer dari sekolah Bauhaus, dan berkembang seiring jenis huruf *sans serif*. Pada masa sekarang, *layout* yang asimetris kerap dipadukan dengan gaya yang simetris dalam satu halaman.

## **2.5. Tinjauan Fotografi sebagai Ilustrasi**

### **2.5.1. Tinjauan Fotografi sebagai Ilustrasi berdasarkan Bidang Kajian**

Kata fotografi berasal dari kata “foto” yang berarti cahaya dan “grafi” yang berarti menulis atau melukis, jadi dapat dikatakan bahwa fotografi adalah seni menggambarkan sesuatu dengan bantuan cahaya. Disini kehadiran cahaya adalah mutlak. Kita baru dapat membuat foto bila terdapat cahaya di lingkungan kita saat membuat foto. Seperti definisi diatas, fotografi berarti menggambarkan sesuatu, maka disini peran fotografi sangatlah vital untuk menggambarkan, merekam, apa yang kita lihat untuk kemudian diproses sebagai informasi yang akan disebarkan kepada khalayak ramai. Foto yang baik mampu menjelaskan suatu detail kejadian dengan baik, jelas dan terstruktur.

Penggunaan foto sebagai ilustrasi tentu saja memiliki berbagai kesulitan tersendiri, misalnya keterbatasan ruang gerak untuk mengambil gambar, perhitungan akan kondisi cahaya yang diperlukan untuk merekam objek, serta memerlukan teknik tersendiri untuk menghasilkan foto yang mampu menyampaikan informasi secara jelas. Penggunaan fotografi di Indonesia tidak hanya sebatas dokumentasi saja, tetapi sudah meningkat ke media komunikasi, jurnalistik, bahkan ke dalam bidang seni foto sudah ada perkembangannya.

### **2.5.2. Tinjauan Fotografi sebagai Ilustrasi berdasarkan Sifat dan Fungsi**

Secara umum, fotografi dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu ilustrasi yang berfungsi sebagai ilustrasi, reporter, artistik. Kemudian yang kedua adalah fotografi yang bersifat untuk ilmu pengetahuan. Fotografi yang digunakan sebagai ilustrasi, reportase, dan dokumentasi biasanya digunakan untuk periklanan, majalah, surat kabar, buku. Sifatnya adalah untuk mendokumentasikan apa yang dilihat agar bisa menceritakan apa

yang ditangkap oleh media kamera kepada orang lain yang melihat gambar. Fotografi yang artistik juga banyak digunakan untuk mengabadikan koleksi pribadi atau untuk museum seni. Fotografi ilustrasi dokumentasi menempatkan fotografi sebagai pokok perhatian utama dimana adegan yang diabadikan mempunyai makna atau pesan yang hendak disampaikan, seperti sisi humanistiknya, ataupun suasana yang ingin dihadirkan.

Penggunaan fotografi untuk kepentingan ilmu pengetahuan dituntut memiliki ketelitian yang tinggi dalam perekaman objeknya. Dibutuhkan kontrol yang tinggi dalam segala aspek situasi fotografi. Juga dibutuhkan peralatan canggih, bahan dengan kualitas tinggi dan teknik prestasi tinggi. Biasanya foto dalam kelompok ini digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan.

Berdasarkan fungsinya, fotografi bertujuan untuk :

- a. Untuk sekedar memperoleh rekaman peristiwa  
Dalam kelompok ini tidak terlalu diperlukan ketrampilan fotografi. Contohnya seperti foto-foto upacara atau foto-foto pesta ulang tahun.
- b. Bahan informasi  
Foto-foto berita yang terutama menekankan motto 'sebuah gambar bernilai ribuan kata). Untuk memperolehnya dibutuhkan pula usaha yang lebih. Sekedar keterampilan dasar fotografi saja belum cukup.
- c. Kebutuhan akan data-data tertentu yang melengkapi usaha/kerja pokok.
- d. Untuk keperluan promosi  
Foto yang termasuk dalam jenis ini antara lain foto iklan, foto fashion, dan foto brosur pariwisata. Dibuat semenarik mungkin mengingat fungsi dan tujuannya, kalau perlu dibuat sedemikian mungkin lebih menarik dari aslinya.
- e. Hanya mencari kesenangan (hiburan) saja  
Kebutuhan yang bersifat pribadi sekali, tergantung dari kadar keseriusan masing-masing orang.
- f. Ekspresi Diri  
Foto ini berfungsi sebagai pengungkapan kesan pribadi, pandangan, pikiran, dan tujuan dari pemotretannya.

### 2.5.3. Tinjauan Fotografi sebagai Ilustrasi berdasarkan Teknik

Untuk menyampaikan informasi yang terekam melalui sebuah foto, diperlukan kejelian untuk menghasilkan foto yang berkualitas. Hal tersebut tentu harus ditunjang dengan pengetahuan dasar mengenai kemampuan kamera serta didukung dengan teknik yang memadai. Teknik menciptakan karya fotografi yang baik adalah dengan memperhatikan beberapa ketentuan sebagai berikut :

#### a. Komposisi

Komposisi adalah susunan dalam sebuah foto. Komposisi dilakukan berdasarkan :

- *Point of Interest*  
Pusat perhatian, hal atau sesuatu yang paling menonjol pada foto, sehingga mampu membuat orang langsung melihat pada objek tertentu.
- *Framing*  
*Framing* adalah kegiatan membingkai suatu objek tertentu kedalam *viewfinder*.
- *Balance*  
*Balance* berkaitan dengan keseimbangan obyek foto yang akan dibidik.

Komposisi juga susunan berdasarkan jarak pemotretan yang dilakukan dengan variasi pengambilan gambar, antara lain :

- *Long Shot (LS)*  
Komposisi yang dihasilkan adalah obyek kecil, digunakan saat menggambarkan seluruh area dari sebuah aksi.
- *Medium Shot (MS)*  
Komposisi yang dihasilkan adalah obyek yang difoto sudah terlihat besar dibandingkan pada *long shot*, digunakan untuk menggambarkan seluruh figur maupun sosok seseorang dari bawah lutut sampai kepala, tetapi tidak keseluruhan setting.
- *Close Up (CU)*  
Komposisi yang terlihat hanya obyek yang dijadikan point of interest,

digunakan untuk menggambarkan sebagian figur, elemen subyek ditampakkan dari bahu sampai kepala.

- *Extreme Close Up (ECU)*

Digunakan untuk menggambarkan detail sebuah subyek yang hanya ditinjolkan elemen tubuhnya, misal mata saja, hidung, dan lain-lain.

- *High Angle*

Pemotretan dengan menempatkan obyek foto lebih rendah daripada kamera, sehingga yang terlihat pada kaca pembidik obyek foto terkesan mengecil. Disebut juga dengan “sudut pandang mata burung”.

- *Low Angle*

Pemotretan dengan kamera yang ditempaykan lebih rendah daripada obyek foto, sehingga obyek foto terkesan membesar. Disebut juga dengan “sudut pandang mata kodok”.

- *Foreground*

Pemotretan dengan menempatkan obyek lain didepan obyek utama. Dengan tujuan sebagai pembanding dan memperindah obyek utama. Obyek yang berada di depan obyek utama ini dapat dibuat tajam (fokus) maupun tidak tajam (*blurring*).

- *Background*

Kebalikan dari *foreground*, dengan tujuan yang sama dan dapat pula dibuat tajam atau tidak

- *Horizontal dan Vertikal*

Pemotretan dengan posisi kamera mendatar (horizontal) maupun vertikal, sehingga didapat hasil pemotretan yang berbeda.

b. Fokus

Fokus merupakan kegiatan untuk mengatur ketajaman obyek foto yang dijadikan *point of interest*, yang dilakukan dengan cara memutar ring fokus pada lensa. Kegiatan *focusing* ini dapat ditiadakan apabila kamera mempunyai kemampuan *auto-focus*, dimana kamera memfokuskan sendiri obyek yang dibidik.

c. Penggunaan filter penunjang

Penggunaan filter sering dikatakan sebagai penyaring. Beberapa filter yang mampu mendukung proses pemotretan diantaranya :

- Filter *Ultra Violet*, berfungsi menyaring sinar-sinar ultra violet yang banyak dijumpai di tempat terbuka seperti pantai, pegunungan.
- Filter *skylight*, serupa dengan filter *UV*, hanya saja lebih diajukan pada penggunaan foto berwarna.
- Filter polarisasi, fungsinya menyaring sinar-sinar yang terpolarisir sehingga menjernihkan hasil foto, pada kondisi tertentu dapat membantu menambah kecemerlangan hasil gambar.
- Filter *natural density*, digunakan untuk tujuan tertentu, seperti saat kita memakai bukaan diafragma besar atau kecepatan rana lambat.
- Filter kreatif, mempunyai banyak variasi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan, antara lain filter gradual, *multi image*, *sunrises*, *sunset*, dan lain-lain.

d. Penggunaan lensa

Penggunaan lensa juga turut mempengaruhi hasil akhir foto yang didapat. Beberapa lensa yang digunakan antara lain :

- *Super multi coated lens*, berfungsi untuk membatasi refleksi-refleksi pada elemen lensa sehingga gambar yang dihasilkan lebih cemerlang dan lebih tajam menghadapi pemotretan dengan kondisi menentang cahaya.
- Lensa tele, dikenal dengan nama lensa pelihat jauh, memberikan keleluasaan untuk melakukan pemotretan jarak jauh.
- Lensa normal, memiliki sudut pandang sekitar 46 derajat, sehingga diperoleh obyek seperti obyek yang ditangkap mata normal.
- Lensa *wide-angle*, cenderung menangkap bidang lebih luas, sehingga praktis digunakan untuk pemotretan di tempat sempit dan pemandangan alam.
- Lensa-lensa khusus lainnya seperti *fisheye*, *macro*, dan lain-lain yang bisanya digunakan untuk pemotretan khusus.

## 2.6. Tinjauan Gaya Desain

Perkembangan desain komunikasi visual secara langsung dapat dinikmati dari gaya desain. Gaya desain (*graphic style*) adalah suatu ragam / hias / jenis / model visualisasi karya visual/grafis yang merujuk pada pola atau gaya tertentu sesuai dengan perkembangan kehidupan masyarakat. Pada perkembangan masyarakat atau jaman selanjutnya, gaya desain atau visualisasi menjadi titik ataupun wacana untuk menciptakan gaya berikutnya.

Munculnya gaya desain diawali dengan perkembangan teknik repro dan grafika yang ditandai dengan ditemukannya mesin saat revolusi industri, ditemukannya teknik cetak separasi dan fotografi, digital imaging.

Dan juga dengan perkembangan pemikiran :

- Form follow meaning-function-fun
- Gaya modern/aerodinamis
- Subjektifitas

Konsep pemikiran yg mendasari periodisasi pada gaya desain yaitu:

### a. Periode Era Klasik

- Konsep *form follow meaning*.
- Desain menjadi alat ekspresi seniman.
- Seniman menjadi komunitas eksklusif yang dekat dan mempengaruhi penguasa, sehingga produk seniman adalah eksklusif, dan sarat makna (untuk raja dan Tuhan).
- Sejak manusia mengenal tulisan (sejarah) sampai ke awal era modernisme
- Bukti-bukti ada pada kuil, piramida Mesir, kebudayaan Sumeria, Babil, Aztek, Inca, Borobudur dll.
- Gelombang pertama, revolusi agraria (membangun kota di Sumeria dan menjadi acuan peradaban dunia).
- Contoh gaya desain pada periode ini: gaya *Victorian* dan *art and Craft*.

### b. Periode Era Modern / Modernisme

- Konsep *form follow function*.
- Timbulnya rasionalisme, ‘Cogito Ergo Sum’ Rene Descartes (1596-1650) ‘saya berfikir maka saya ada’ menjadi semangat aufklarung, dan teknikalisisasi.

- Timbulnya masalisasi industri (Revolusi Industri), harga jadi murah sehingga jiwa/eksklusivitas seni tidak ada.
- Mengesampingkan subjektifitas/local genius.
- Contoh gaya desain pada periode ini: *Plakatstijl*, *Futurism*, *Constructivism*, *Bauhaus*, *New Typogtaphy*, dan sebagainya.

#### c. Periode Era *Post-Modern*

- Konsep *form follow fun* .
- Revolusi informasi, teknologi digital.
- Gagalnya modernitas menjawab kebutuhan khusus manusia (universalism VS individualism).
- '*Ecstasy of Communication*' (kemabukan komunikasi Jean Baudillard).
- Kaburnya makna dan matinya realitas.
- Contoh gaya desain pada periode ini: *New Wave*, *Punk*, dan sebagainya.

Kesimpulan timbulnya gaya desain ialah revolusi industri memunculkan pemikiran mendukung teknologi dan eksplorasi rasio manusia. Pada perkembangan berikutnya dengan eksplorasi tekno-industri muncul gaya desain baru.

#### Gaya desain *New Wave*

Masih menggunakan unsur / teknik desain Swiss modern. Bedanya dengan Punk adalah masih mementingkan unsur keterbacaan disamping estetis dan teknik komputer. Berkembang di Amerika dan Eropa. Tokohnya Wolfgang Weingart, Odermatt dan Tissi di Eropa, sedang di Amerika ada Greiman.



Gambar 2.12. Contoh gaya desain *New Wave*

Sumber: *Graphic Style*, hal 225-6

*New Wave* dibagi menjadi dua yakni *American New Wave* dan *European New Wave*. Pada *American New Wave*, desain banyak menggunakan teknik fotografi, teknologi elektronik dan desain yang berlapis-lapis. Pada *European New Wave*, ciri desainnya adalah era digital, efek fotografis, efek animasi, desain berlapis, dan eksperimen terhadap gambar dan huruf.

## **2.7. Tinjauan Marketing**

Pertukaran barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan sendiri sudah merupakan hal yang telah ada sejak jaman dahulu kala, disaat uang belum dikenal, maka para manusia sudah melakukan pertukaran yang dikenal dengan nama barter. Seiring dengan majunya peradaban dan ditemukannya mata uang, maka teknik barter mulai ditinggalkan, dan manusia mulai beralih kepada konsep manajemen.

*Marketing* atau dalam bahasa Indonesia yang berarti pemasaran adalah suatu perencanaan dan pelaksanaan konsep, penetapan harga, promosi dan distribusi ide-ide, barang atau jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan individu atau organisasi.

Fokus dari *marketing* sendiri adalah untuk menciptakan nilai dan manfaat kegunaan suatu barang atau jasa kepada konsumennya. Pada zaman yang modern ini, konsep marketing sendiri sudah banyak mengalami perkembangan. *Marketing* sudah dipengaruhi oleh berbagai variabel dan perencanaan untuk memfokuskan produk pada keinginan dan kebutuhan konsumen. Di dalam pemasaran dikenal istilah *marketing mix* yang memuat berbagai langkah yang bisa diambil untuk mempengaruhi permintaan terhadap produk, yang semuanya bisa digolongkan kepada 4 variabel utama (4P) yaitu : *product, place, promotion dna price*.

*Marketing mix* adalah strategi kombinasi harga, produk, promosi, distribusi untuk menghasilkan respons yang diinginkan dari suatu produk terhadap konsumen. Dalam hal ini yang harus diperhatikan adalah bagaimana penentuan strategi tersebut bisa mencakup keseluruhan variabel yang diperlukan agar bisa menjalankan perencanaan strategi tersebut.

### 2.7.1. *Product*

Produk merupakan kombinasi barang dan jasa yang ditawarkan perusahaan kepada sasaran dari produk mereka. Produk yang ditawarkan berpengaruh kepada penetapan strategi pemasaran yang akan dijalankan, namun bagaimanapun juga, produk sendiri bukan jaminan utama keberhasilan pemasaran. Produk yang mampu mendukung keberhasilan pemasaran haruslah produk yang mampu menjawab kebutuhan konsumen yang membelinya. Yang termasuk dalam variabel produk adalah kualitas, fitur, pilihan, gaya, merk, kemasan, ukuran, garansi.

### 2.7.2. *Place*

Yang termasuk komponen distribusi adalah saluran barang, cakupan penyebaran, lokasi penyebaran barang, inventaris barang, serta transportasi. Distribusi merupakan suatu hal yang penting dalam memasarkan produk, meliputi segala aktivitas dan kebijakan yang diambil perusahaan untuk menjadikan produk mereka mudah didapatkan oleh konsumen.

### 2.7.3. *Price*

*Price* atau harga adalah sejumlah uang yang harus dikeluarkan oleh konsumen untuk mendapatkan barang atau jasa. Sejarahnya, penetapan harga ditetapkan oleh penjual dan pembeli melalui proses negosiasi. Penjual biasanya menetapkan harga lebih tinggi dari harga yang diharapkan, sedangkan pembeli selalu menawar harga lebih rendah dari yang ditetapkan. Melalui proses tawar-menawar, para penjual dan calon pembeli dapat menarik kesepakatan harga yang memuaskan kedua belah pihak. Harga yang ditawarkan kepada calon pembeli biasanya dipengaruhi oleh beberapa variabel, misalnya daftar harga yang beredar, diskon, jangka waktu pembayaran, ketentuan kredit, serta berbagai penawaran lainnya.

### 2.7.4. *Promotion*

Promosi biasanya dilakukan oleh perusahaan penyedia barang dan

jasa untuk menyampaikan keunggulan dan kegunaan dari produk mereka kepada calon konsumen, dan mempengaruhi mereka untuk membeli atau memperoleh barang dan jasa yang ditawarkan. Strategi promosi yang baik melibatkan perencanaan, penerapan strategi yang sesuai dengan rencana awal, dan pengaturan serta pengawasan komunikasi yang hendak disampaikan kepada konsumen. Tujuannya sederhana, yaitu untuk memastikan produk memperoleh respons komunikasi yang positif dari konsumen mengenai informasi yang disampaikan kepada mereka. Cara menyampaikan informasi promosi bisa dilakukan melalui beberapa cara, yaitu :

- *Advertising*: kegiatan beriklan yang menggunakan ruang yang disediakan oleh media bayaran untuk menyampaikan pesan.
- *Sales Promotion*: melakukan penjualan dengan cara berpromosi tapi tidak menekankan ke arah transaksi sehingga hanya menjangkau *audience*.
- *Personal selling*: Penjualan langsung yang langsung berhadapan dengan *target market* (Misalnya: *sales door to door*, *direct mail*).
- *Publicity*: Pengaruh non-personal dari produk yang ditawarkan untuk meningkatkan permintaan akan produk melalui informasi komersial yang disampaikan oleh medium publikasi. Misalnya promosi di radio, penyelenggara event.

## 2.8. Analisis Data Wawancara

### a. Setiawan (34 tahun)

Aku tinggal di kawasan Kedurus. Aku pernah berkeluarga, tetapi istriku sudah meninggal. Kini aku hanya punya satu orang putra yang tinggal bersamaku dan orang tuaku.

Aku dulu bekerja di sebuah *event organizer*. Ketika mendapatkan sebuah proyek atau ada sebuah proyek yang berhasil, seringkali diadakan pesta dan mulai mengenal narkoba. Walaupun sejak SMA sudah diajarkan bahwa narkoba itu tidak baik dan sebagainya, tetap saja tidak peduli. Karena di samping menurutku itu hanya sebuah *lifestyle*, narkoba juga sebagai tempat

pelarian dari segala permasalahan berat yang kualami waktu itu. Maklum, saat itu masalah demi masalah timbul silih berganti, sehingga pendirianku mudah goyah. Harapanku sih, bisa lepas dari kesedihan karena ditinggal istri. Ingin juga bisa merasakan seperti yang dikatakan orang-orang kalau menggunakan narkoba bisa serasa melayang. Tetapi aku pakai narkoba suntik bukan karena bujukan teman-teman. Memang ada yang menawarkan untuk ikut pakai, tapi waktu itu murni aku sendiri yang menawarkan diri untuk ikut memakai narkoba suntik jenis putauw.

Menggunakan putauw, serasa sebagai bagian dari pekerjaan. Bekerja sebagai tim kreatif di *EO* itu, rasanya aku kesulitan untuk mendapatkan ide-ide yang bagus dan kreatif. Justru setelah menggunakan putauw, selain menghilangkan segala beban pikiran, ide bisa datang dengan mudahnya. Apalagi teman-teman juga suka dengan ide-ideku itu. Mereka bilang lebih cemerlang dan lebih gila. Sejak menggunakan putauw, rasa ketergantungan menggunakan kembali seperti makan sehari-hari, satu hari tiga kali.

Ketika sedang punya uang, malah lebih rutin lagi menggunakannya. Bisa-bisa setiap dua jam sekali pasti suntik putauw. Segalanya berdasarkan yang namanya “kebutuhan.” Kalau memang tidak punya uang, berhenti menggunakan putauw. Tapi pada dasarnya yang namanya godaan, walaupun tidak punya uang, teman-teman selalu mendorong dari belakang. Teman-teman dalam *EO* yang serasa begitu solid pasti langsung memabantu, bergantian membelikan putauw.

Hingga akhirnya pada tahun 2004 aku mengalami over dosis dan dilarikan ke rumah sakit. Dalam kondisi yang masih belum sadar, pihak rumah sakit mengambil sample darahku. Setelah dirawat di IRD beberapa hari, aku dibawa ke bagian UPIPI RSUD Dr. Soetomo. Tak sedikit pun aku curiga tentang hal apa pun, hingga aku melihat sosok Jinal/Yeni (relawan HIV/AIDS yang bekerja di UPIPI) yang tidak asing lagi karena sosoknya sebagai waria pertama yang diketahui mengidap HIV/AIDS yang pernah menggemparkan warga Surabaya lewat pemberitaan di media massa.

Saya langsung terkejut dan ketakutan, bercampur aduk menjadi satu. Seketika itu juga aku berpikir, ini mungkin akhir dari hidupnya. “Lho...koq ada Yenni

disini”, begitulah yang ada di benakku. Sebelumnya aku tidak mengetahui secara pasti apa itu penyakit HIV/AIDS. Selama ini mendengar bahwa opini masyarakat tentang HIV/AIDS adalah penyakit yang menyeramkan, mematikan, dan tidak ada obatnya. Begitulah kesan yang kutangkap. Makanya begitu melihat Yenni.... Aduh...mungkin ini akhir dari segalanya...!

Begitu dipindahkan dari IRD dengan kasus over dosis kemudian ke UPIPI, aku langsung shock, tidak bisa berpikir, dan tidak peduli dengan pasien-pasien lainnya yang juga dirawat di situ. Semua yang kupikirkan hanyalah bagaimana kelanjutan hidupku nanti. Apa yang bisa aku lakukan? Dan bagaimana pertanggung jawabanku kepada keluarga? Dengan mengidap penyakit ini otomatis dalam pikiranku mungkin keluargaku tidak mau lagi menerimaku karena opini masyarakat yang sudah terlanjur buruk seperti itu. Aku tidak tahu lagi harus bagaimana... Tapi mungkin memang hidupku sudah digariskan begini. Karena masih punya tanggung jawab sebagai seorang ayah, maka kucoba untuk terus bertahan. Tapi apa yang bisa aku lakukan dan apa yang harus kuperbuat? Aku benar-benar bingung.

Akhirnya aku bertemu dengan teman-teman di UPIPI, teman-teman LSM hingga akhirnya aku ikut bergabung. Alhamdulillah sampai saat ini aku tetap bisa terlihat sehat. Sewaktu di UPIPI, aku mendapatkan penjelasan tentang penularan HIV/AIDS yang terdiri atas beberapa macam cara penularan. Kemudian mereka bertanya apakah aku pernah melakukan salah satu dari cara-cara penularan tersebut. Lantas aku mengaku saja, aku menggunakan jarum suntik bersama-sama secara bergantian dengan teman-temannya.

Dulu masyarakat beranggapan bahwa biasanya pengguna narkoba selalu dekat dengan seks bebas. Namun pernyataan ini tidaklah benar. Ketika kita menggunakan putauw, kadang kecenderungan kita atau keinginan kita untuk bermain seks akan hilang. Berbeda kalau menggunakan shabu atau ineks, arahnya akan ke seks. Ketika menggunakan putauw kita akan benar-benar melayang dan akan lupa segalanya, tidak memikirkan apa-apa. Salah seorang relawan HIV/AIDS yang bernama Doni yang juga kebetulan tertular HIV/AIDS melalui jarum suntik, juga berpendapat sama denganku.

Jarum suntik yang dipergunakan adalah satu untuk bersama. Pada awalnya

kita kat nggak mengerti. Jadi kita nggak pernah tau tentang masalah penyakit ini. Kita lihat di film-film koq *safe* gitu. Jadi begitu jarum suntik habis dipakai dan dipakai lagi oleh yang lainnya, tidak ada apa-apa. Itu sudah berlangsung beberapa kali selama bertahun-tahun dan tidak ada masalah. Sayang sekali, pengetahuan kita tentang penyakit ini sangat rendah. Coba kalau kita tahu dari awal, kita pakainya pasti bawa sendiri-sendiri.

Begitu keluar dari UPIPI, kondisiku sudah lebih baik dan beraktivitas seperti biasa lagi. Aku berusaha konfirmasi dengan teman-teman yang lain untuk memberitahu bahwa apa yang selama ini kita lakukan itu nggak bener. Kalau aku tertular HIV/AIDS berarti teman-teman lain sesama pengguna jarum suntik yang sama-sama denganku pasti juga terinfeksi sakit yang sama, itu salah. Belum sempat niat itu terwujud, ternyata kantor *EO* itu sudah tutup. Dari total enam orang yang ada di *EO* itu, lima sudah dikubur. Yang tersisa hanya aku seorang diri. Dari cerita pihak keluarga mereka, kebanyakan di antara temannya itu masuk rumah sakit dengan berbagai keluhan. Kebanyakan meninggal karena terlambat diketahui bahwa dirinya menderita HIV/AIDS, sehingga muncul banyak penyakit *opportunistic* dan sudah tidak sempat lagi ditolong. Saat itu juga aku merasa bersyukur karena masih diberi kesempatan hidup, sementara teman-teman yang lain sudah pergi meninggalkan dunia ini. Dengan stigma-stigma yang muncul dalam masyarakat, kadang hati ini tidak tenang. Pemikiran ketakutan, putus asa, ingin mati terbayang di dalam benak hingga dua minggu sejak divonis terinfeksi HIV/AIDS. Awalnya berpikir tentang kematian, menghitung hari-hari terakhir sebelum ajal menjemput. Namun, berkat dorongan dari teman-teman yang ada di UPIPI, baik dokter maupun perawat yang memberikan semangat hidup, aku menepis semua pikiran itu. Kata mereka, penyakit ini ada obatnya. Contohnya banyak juga teman-teman yang berobat ke UPIPI itu sama-sama penderita HIV positif tapi mereka tetap bisa hidup. Mereka masih bisa bekerja dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Jadi jangan pernah merasa putus asa. Berpikir terlalu keras hanya akan memperburuk kondisi kesehatan tubuh.

Ketakutan kalau-kalau keluargaku, terutama orang tuaku, tidak mau menerimaku lagi, ternyata tidak terjadi. Orang tuaku sempat dipanggil ke

rumah sakit sewaktu aku dirawat. Mereka mendapat penjelasan mengenai penyakitku. Syukurnya mereka bisa menerima, malah terus-terusan memberikan semangat hidup kepadaku. Perlakuan mereka pun tidak berbeda, sama seperti dulu sebelum aku terinfeksi.

Aku hanya memberitahukan tentang penyakitnya ini kepada orang-orang tertentu yang menurutnya memiliki kapasitas untuk tahu saja, seperti keluarga ataupun pasien-pasien HIV/AIDS dan keluarganya yang aku tangani. Menurutku diriku sendiri bisa jadi motivasi buat mereka. Aku juga HIV positif sama dengan mereka, jadi jangan takut. Buktinya saya masih bisa membantu mereka seperti ini. Untuk orang-orang lain yang menurutku tidak punya kapasitas untuk perlu tahu tentang penyakitku, aku tidak pernah memberi tahu tentang penyakitku. Bukan karena aku takut disingkirkan, tapi lebih atas dasar pemikiran bahwa bukan porsinya orang lain untuk tahu kehidupan pribadiku.

Di LSM yang berkaitan dengan HIV/AIDS, aku dapat membagikan informasi tentang HIV/AIDS kepada yang lainnya, tetapi aku tidak mengumumkan bahwa aku juga seorang penderita HIV/AIDS. Kebanyakan orang yang melihatku, tidak percaya aku juga HIV positif. Masyarakat sudah terlanjur berpikir bahwa penderita HIV/AIDS itu kurus, kering, nggak bisa melakukan apa-apa. Ketika aku bersanding dengan seorang teman yang penampilannya lebih kurus, justru dialah yang dikira HIV positif, tapi malah ternyata justru sebaliknya. Temanku yang kurus itu tidak terinfeksi HIV, justru akulah yang terinfeksi.

Penderita HIV/AIDS yang biasanya sarat dengan perlakuan diskriminasi masyarakat tidak terjadi padaku. Aku tidak pernah mendapatkan perlakuan yang buruk dari masyarakat. Justru teman-teman atau pasien lain lah yang banyak mendapatkan perlakuan diskriminasi. Kadang aku ikut merasakan kesedihan yang dirasakan walaupun hal tersebut tidak dialaminya sendiri. Itulah yang membuatku sangat bersyukur.

Setelah keluar dari rumah sakit waktu itu adalah proses pemulihan, istirahat total. Orang tua memberi tahu orang-orang bahwa aku mengaloi sakit radang otak sehingga butuh banyak istirahat. Jadi tidak dibolehkan bekerja terlalu keras. Kebutuhan sehari-hariku dan anak semata wayangku seluruhnya

disubsidi oleh orang tua.

Sepeninggal teman-teman, tidak mungkin aku melanjutkan *EO*, karena sebuah *EO* tidak mungkin ditangani seorang diri. Sempat berpikir untuk mencari pekerjaan yang lain, tapi orang tua melarang. Orang tua telah memperoleh penjelasan dari pihak konselor bahwa aku tidak boleh bekerja terlalu keras. Takutnya nanti bisa mengganggu kesehatanku. Oleh karena itu, orang tua melarangku untuk bekerja.

Karena sudah tidak memiliki pekerjaan lagi, akhirnya aku diajak oleh salah seorang relawan HIV/AIDS untuk bergabung dalam sebuah LSM. Katanya sih, “Ayo, daripada kamu nganggur, nggak ada kegiatan, kamu bantu aku, bantu orang-orang yang membutuhkan pendampingan.” Aku sangat tertantang. Aku tidak mau hanya bergantung kepada orang tua. Aku juga harus membuktikan kalau aku mampu beraktivitas seperti orang pada umumnya. Akhirnya orang tua mengizinkan bila aku memang benar-merasa mampu. Aku sendiri merasa terpanggil ketika mengikuti salah satu acara yang dirancang untuk relawan HIV/AIDS dengan salah satu sesinya, yaitu sesi “hearing”. Pada sesi itu, penderita HIV/AIDS saling berbagi cerita seputar pengalaman hidupnya yang banyak mendapatkan perlakuan berbeda, tidak seperti yang aku alami. Aku merasa sangat tersentuh dan terpanggil untuk membantu mereka, meringankan beban mereka. Boleh dikatakan sebagai panggilan hati. Daripada terus melakukan kesalahan, lebih baik menebus kesalahan. Setelah melewati proses berpikir yang cukup panjang, aku merasa bergabung dalam LSM ini merupakan upayaku menebus segala kesalahan yang pernah kuperbuat.

Motivasi terbesar untuk berjuang melawan HIV/AIDS bagiku adalah demi anak semata wayangku. Ketika divonis sakit dan ingin mati saja, terlintas dalam benak, jika aku meninggal, maka anaknya akan menjadi seorang yatim piatu. Aku harus berusaha untuk terus hidup. Bagaimanapun caranya, aku harus bertanggung jawab membesarkan anak hingga dewasa. Aku harus sehat, aku harus tetap hidup.

Menurutku, hingga saat ini masyarakat belum paham mengenai permasalahan itu (HIV/AIDS). Sosialisasi mengenai HIV/AIDS yang dilakukan masih

kurang. Jadi masyarakat memang tidak mengerti, dan informasi yang salah bahwa HIV/AIDS itu penyakit yang berbahaya. Hingga muncul mitos-mitos yang tidak sesuai dengan kenyataannya. Sosialisasi yang dilakukan masih belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Salah satu strategi jitu untuk menyampaikan pesan yang efektif kepada masyarakat ialah melalui pementasan teater. Hal ini dapat terbukti lewat animo masyarakat yang besar kepada pementasan teater yang menceritakan apa yang dialami oleh penderita HIV/AIDS. Akhirnya masyarakat semakin sadar. Jika sosialisasi hanya diberikan lewat seminar/*talk show/testimony*, masyarakat sudah jenuh, bahkan tidak akan peduli. Namun lewat pementasan teater yang memberikan hiburan dan edukasi, masyarakat menjadi lebih mudah menerima dan mendapatkan informasi yang tepat.

Sebagai seorang relawan, pasti ada suka dukanya. Menurutku mungkin lebih banyak dukanya, terutama ketika mendengarkan ada pasien yang mendapatkan perlakuan yang tidak baik. Sudah terinfeksi HIV, masih saja keluarga yang tidak bisa menerima, akhirnya menjadi sedih dan putus asa.

Sebenarnya pasien HIV/AIDS sendiri bersedia berbagi kepada masyarakat, tetapi kadang stigma dan diskriminasi yang masih kental di dalam masyarakat membuat mereka cenderung menutup diri. Muncul kekhawatiran dari diri mereka akan merasakan perlakuan diskriminasi dari masyarakat. Semuanya diserahkan kembali kepada masyarakat. Bila memang masyarakat tidak bisa menerima penjelasan yang sebenarnya, kita tidak bisa memaksakan. Bahkan sempat ada yang minta dicarikan tempat tinggal khusus penderita HIV/AIDS, karena banyak lingkungan yang masih tidak bisa menerima penderita HIV/AIDS. Kasus yang sering terjadi, bila ada salah satu warga yang diketahui menderita HIV/AIDS dan akhirnya meninggal, warga lingkungannya menolak menerima warga tersebut untuk dikuburkan di daerahnya.

Dari *background* pengguna narkoba suntik, tentunya ada keinginan untuk kembali menggunakan putauw lagi. Ketika bertemu dengan teman-teman lain yang sesama pengguna putauw, keinginan menggunakan lagi langsung muncul. Tapi begitu ketika jarum suntik hendak menembus kulit, aku sadar

aku akan menulari yang lainnya. Aku akhirnya berinisiatif untuk membagikan informasi bahwa hal tersebut salah. Lambat laun informasi tersebut diterima dan mulai berkurangnya penggunaan jarum suntik bersamaan.

Ketergantungan putauw, membuat aku sulit untuk lepas. Namun dengan tekad yang kuat untuk melepaskan diri dari putauw, walaupun merasakan sakit dalam tubuhnya yang luar biasa dirasakan, aku yakin aku pasti bisa. Untuk menghilangkan rasa sakit, aku nyemplung ke dalam bak mandi. Setelah agak mendingan, aku mengalihkan perhatian lewat kegiatan keagamaan seperti berdoa. Berhenti menghilangkan ketergantungan tidak bisa langsung, tetapi dikurangi secara bertahap. Berhenti langsung secara total itu tidak mungkin. "Sing namae setan, godaan berbuat gak bener mesti ada aja." Ketika mau berbuat baik, selalu ada godaannya. Entah, nanti tiba-tiba saja ada teman yang menawari barang bagus (narkoba), walaupun sudah menolak pasti malamnya tidak bisa tidur lantas menghubungi teman yang menawari tadi. Kembali menggunakan lagi. Selalu ada banyak jalan dan diberi kemudahan untuk kembali menggunakan narkoba lagi. Akhirnya niat untuk benar-benar lepas dari narkoba sangat mendorong kuat. Setelah lepas dari masa pemulihan, akhirnya aku memutuskan untuk masuk ke panti rehabilitasi di daerah Banten. Di tempat rehabilitasi, tidak ada sedikit pun waktu luang. Tapi hal tersebut justru memberi dampak baik. Di saat nganggur, angan-angan untuk kembali memakai narkoba akan ada. Kalau disibukkan dengan kegiatan akan lupa. Hari-hari pertama di tempat rehabilitasi sangat sulit, sangat tersiksa, rasanya ingin lari saja. Tapi kesulitan-kesulitan berusaha ditangkis dan terus berjuang untuk benar-benar lepas dari narkoba. Ketika benar-benar sudah menjalani maka akan benar-benar merasakan manfaatnya. Akhirnya rehabilitasi yang kujalani selama 3 bulan berbuah. Aku benar-benar terlepas dari narkoba. Sekembalinya ke Surabaya, aku kembali menjalankan aktivitasku sebagai relawan di LSM yang dulu.

Penderita HIV/AIDS selalu dikaitkan dekat dengan kematian. Namun, dalam agama yang aku anut, takdir sudah digariskan dalam hidup kita. Manusia suatu saat juga akan meninggal kembali kepada Yang Di Atas. Kapanpun, kalau sudah waktunya dipanggil, ya harus menerima. Bukan dengan alasan

dipanggil karena HIV/AIDS, tapi karena memang sudah waktunya kembali kepada Yang Di Atas. Aku ingin menjadi seperti air. Mencoba mengikuti kemana arus akan membawaku pergi. Dimanapun aku dibawa, aku berusaha untuk tetap jernih jangan sampai ikut keruh.

Pesanku untuk orang-orang yang belum terinfeksi HIV/AIDS, hindari perilaku-perilaku berisiko menularkan HIV/AIDS seperti seks bebas. Kalau hendak menggunakan narkoba suntik, gunakanlah jarum suntik sekali pakai. Jangan sampai apa yang terjadi pada diriku terjadi kembali pada Anda.

b. Jinal / Yeni Yeni

Sebelum jadi penduduk tetap di Surabaya, asal saya dari Lamongan. Walaupun saya terlahir sebagai pria, tetapi saya sudah merasa memiliki naluri kewanitaannya sejak kecil. Sejak kelas 4 SD, saya lebih sering bermain-mainan cewek bersama teman-teman cewek lainnya. Waktu itu banyak teman-teman cowok yang mengejek saya, “lanang iku mestine dolane bal-bal-an, mosok lanang kok koyok wedok” (laki-laki itu mainnya sepak bola, masa laki-laki tapi seperti perempuan). Tapi saya nggak pernah menggubris ejekan mereka. Buat apa? Bikin sakit hati saja.

Sebagai seorang pria, bukan keinginan saya untuk merasa tertarik dengan sesama jenis. Kelak... hal inilah yang nantinya menyeret saya untuk berani mengekspresikan diri saya menjadi seorang waria.

Waktu SMP, diam-diam saya sudah mulai berani “macak” (dandan) di kamar. Pakai bedak, tipis-tipis sebelum ke sekolah. Peralatan *make-up* seperti bedak dan pensil alis saya sembunyikan supaya keluarga tidak ada yang tahu.

Setelah lulus SMA, saya sempat ikut kursus mengetik dan bekerja sebagai salah seorang staf tata usaha di sebuah SMP di Lamongan kurang lebih selama 1 tahun.

Suatu hari, saya bertemu seseorang dari Surabaya dan entah dari mana tiba-tiba saya menyatakan keinginan untuk ke Surabaya. Saya pun akhirnya nekat pergi ke Surabaya tanpa pamitan dengan keluarga. Waktu itu tahun 1980-an. Namun masih belum menetap karena masih belum dapat pekerjaan. Jadi masih sering bolak-balik Surabaya-Lamongan.

Setelah lama mencari, akhirnya saya dapat pekerjaan di daerah Demak sebagai pembantu. Kerjanya bersih-bersih rumah, sore harinya diajak jualan baju. Pulang ke kampung halaman biasanya waktu hari raya Idul Fitri. Itu pun saya tidak berani pulang ke rumah nenek, karena takut dimarahi. Maka saya tinggal di rumah kakak yang pertama. Sewaktu berada di Lamongan, perilaku saya yang mirip seorang perempuan, suka berdandan, mulai diketahui keluarga. Sering juga yang menegur, “mosok lanang kok macak wedok” (masa laki-laki kok berdandan seperti wanita). Tapi, saya tidak peduli.

Saya pun secara terang-terangan mulai berani berperilaku dan berpakaian seperti perempuan, misalnya pakai jilbab dan mulai pakai *make-up*. Suatu ketika, adik laki-laki saya merasa jengkel dan akhirnya merampas peralatan *make-up* saya dan disembunyikan. Saya tidak terima, akhirnya malam-malam saya ambil diam-diam. Terus langsung saya kembali ke Surabaya tanpa pamitan sama keluarga.

Sesampai di Surabaya, saya mencari pekerjaan dan tempat tinggal baru. Akhirnya saya mendapatkan pekerjaan sebagai buruh di sebuah pabrik percetakan kertas di kawasan Surabaya Utara. Ketika itu pula saya bertemu dengan beberapa orang waria yang “mejeng” di pinggir jalan di kawasan Tandes sewaktu dalam perjalanan pulang. Saya pun diajak untuk ikut-ikutan “mejeng” sama mereka. Pertama-tama, saya malu, karena tidak punya pakaian perempuan yang bisa buat saya kelihatan cantik seperti mereka. Tapi salah seorang waria, namanya Maria (nama samaran) mau meminjamkan pakaiannya. Saya mau saja dan mulai ikut “mejeng” tetapi tidak setiap hari seperti teman-teman yang lain. Saya punya prinsip hal tersebut dilakukan hanya untuk menyenangkan tubuh. Jadi cuma “mejeng” malam Sabtu atau malam Minggu saja. Saya masih harus menjaga stamina badan agar tetap fit pada saat bekerja sebagai buruh pabrik. Saya tidak asal menerima melayani setiap pria yang tertarik. Saya punya selera yang cukup tinggi soal pria-pria yang akan saya layani, kecuali kalau bayarannya cukup “manis” alias cukup mahal. Inilah awal dari segala kenikmatan yang nantinya akan menjebak saya. Ketika pulang bekerja, teman yang tinggal dekat tempat kos saya, mengajaknya bermain ke rumahnya dan tanpa disengaja waktu itulah yang

menjadi awal pertemuan saya dengan seorang nenek, tetangga teman saya itu yang nantinya akan hidup bersama saya sebagai seorang ibu angkat dikemudian hari. Hampir setiap hari saya bertemu dengannya dan lama-lama menjadi akrab. Nenek yang tinggal seorang diri ini merasa kasihan pada saya yang hidup tanpa keluarga. Akhirnya dia mengajak saya untuk tinggal dengannya.

Tahun 2001, saya mulai sakit yang tak kunjung sembuh. Saya sering merasa mual dan muntah-muntah. Bahkan saya sudah periksa ke dokter umum, tetapi tidak kunjung sembuh juga. Akhirnya saya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan pabrik. Mereka biasanya mendatangkan dokter dua kali seminggu, setiap hari Selasa dan Jumat. Dokter pabrik yang memeriksa, awalnya bilang, mungkin saya menderita demam berdarah. Tapi koq tidak ada gejala-gejala demam berdarah, seperti bintik-bintik di kulit. Dokter itu lantas memberi surat pengantar agar saya diperiksa di IRD (Instalansi Rawat Darurat) RSUD dr. Soetomo untuk menjalani pemeriksaan lebih lanjut dan rawat inap selama tiga hari di bagian penyakit infeksi tropik. Saya merasa hampir menyerah waktu itu. Saya berpikir, saya rela kalau memang saya akan dipanggil oleh Tuhan. Ibu angkat yang tinggal bersama saya di Surabaya, juga ikut gelisah. Segalanya ia tangisi, karena takut kehilangan saya.

Lantas saya diperiksa lebih lanjut dengan proses konseling. Apa saya tahu saya ini sakit apa. Apa saya punya pasangan tetap. Ya saya jawab saja, tidak tahu dan pasangan tetap saya seringnya hanya bertahan tidak lebih dari tiga bulan, karena saya orangnya gampang bosan. Setelah menjalani konseling, mereka masih belum memberi tahu penyakitnya apa dan disuruh kembali tiga hari lagi. Tiga hari kemudian, hasil tes juga masih belum ada dan saya disuruh kembali tiga hari lagi. Waktu itu saya minta ditemani seorang teman bernama Yuli (nama samaran), juga seorang waria, kembali tiga hari kemudian untuk mengetahui hasil tes.

Ketika naik angkot, dia bilang dia curiga mungkin sakit saya ini benar-benar AIDS karena tiba-tiba saja sudah ada berita heboh di koran tentang saya sebagai seorang penderita HIV/AIDS. Saya mendadak menjadi pusat perhatian banyak orang setelah berita tersebut tersebar luas. Tapi saya kan tidak

mengerti apa-apa, ya saya anggap gosip biasa. Justru saya yang menenangkan Yuli karena dia mulai panik. Saya sendiri sih punya prinsip, kalau pada kenyataannya manusia hidup di dunia ini harus menerima dengan ikhlas, sabar dan tenang apa yang telah digariskan oleh Tuhan, kemudian baru berusaha.

Sampai di IRD RSUD dr. Soetomo, saya justru bertanya kepada dokter yang merawatnya, saya ini sebenarnya sakit apa, koq sampai menjadi berita hangat surat kabar di Surabaya ketika saya menjalani rawat inap di RSUD dr. Soetomo. Dokternya waktu itu hanya memberi pernyataan kalau saya positif. Ya saya kira yang dimaksud positif adalah positif hamil, karena saya tidak mengerti. Kemudian dokternya mengatakan kalau saya ini positif HIV. Saya jadi penasaran. Ya saya minta saja hasil tesnya. Tapi hasilnya semua dalam Bahasa Inggris. Saya ya tidak mengerti sama sekali. Waktu itu saya kaget karena dinyatakan positif terinfeksi HIV seperti yang dikatakan Yuli. Saya tetap menghadapinya dengan tenang walaupun saya sering dengar vonis bahwa para penderita HIV/AIDS umurnya sudah tidak akan lama lagi. Saya justru terus berjuang untuk melawannya walau tidak tahu banyak soal penyakit itu. Saya tidak mau menambah *stress* kalau sampai tahu apa itu penyakitnya. Saya cuma berpikir bagaimana caranya agar bisa sembuh dan terus hidup.

Saya mengakui mungkin saja penyakit ini adalah akibat dari berganti-ganti pasangan. Geliat dan gemerlapnya dunia hiburan malam yang pernah saya kecap, sebuah gemerlap semu, membuat saya terinfeksi HIV/AIDS. Tapi saya tidak pernah dendam dengan pria yang menulari saya HIV. Saya tetap dengan prinsip saya, menerima kehidupan dengan ikhlas. Segala upaya saya lakukan untuk berjuang melawan penyakit ini, mulai dari menuruti perintah dokter untuk meminum obat secara teratur, menjaga kesehatan dengan cukup istirahat, *check-up* secara teratur, hingga mengikuti pelatihan bimbingan mental spiritual.

Ternyata usaha saya itu tidak sia-sia. Saya mampu bertahan dari sakit yang dideritanya hingga saat ini tanpa mengalami gejala-gejala infeksi oportunistik yang biasa diderita oleh penderita HIV/AIDS pada umumnya. Ketika mengetahui sakit, ibu angkat saya, nenek-nenek yang tinggal dengan saya di Surabaya itu, selalu mendukung dan menemani saya. Sering mengingatkan

saya untuk minum obat, menyiapkan keperluan saya, dan sebagainya. Saya sendiri tidak tahu pasti bagaimana perasaannya terhadap penyakit saya ini. Beliau selalu melayani apa yang saya perlukan, seolah-olah menerima sakit yang saya derita dengan lapang dada. Tidak pernah sedikitpun saya diperlakukan berbeda dari sebelumnya, malah saya jadi lebih diperhatikan.

Pemberitaan di surat kabar membuat semua orang yang kenal saya tahu sakit yang saya derita, termasuk para tetangga hingga seluruh staf di pabrik tempat saya bekerja. Waktu itu mereka semua masih sangat khawatir akan HIV/AIDS. Tak heran banyak pihak yang memberikan stigma dan perlakuan diskriminasi kepada para penderita HIV/AIDS. Saya juga pernah mengalaminya. Selang beberapa hari setelah mengetahui penyakitnya, saya mulai merasa diperlakukan beda di pabrik. Sampai suatu saat ada beberapa staf datang ke rumah. Awalnya saya pikir hanya ingin menengok. Ternyata tujuan kedatangan mereka berbeda. Saya diminta menandatangani surat pengunduran diri dari pekerjaan saya. Saya sampai memohon agar tetap bisa bekerja, dipindahkan ke bagian yang lebih kasarpun saya bersedia. Saya sudah berusaha menjelaskan sesuai anjuran dokter bahwa sakit yang saya derita ini tidak menular melalui kontak sosial. Namun, mereka tidak mau tahu dan tetap meminta saya mengundurkan diri. Ya sudah, apa yang bisa saya lakukan?!

Saya lantas tidak tinggal diam. Saya tetap bersemangat bekerja untuk mencari uang dengan modal kios kecil yang telah saya beli sejak masih bekerja sebagai buruh pabrik kertas. Kios yang biasanya baru buka mulai pukul lima sore sepulang saya kerja, kini dibuka mulai jam lima pagi. Namun, ternyata tidak membuahkan hasil seperti yang saya harapkan. Orang-orang pun mulai menghindari saya dan tidak mau membeli barang-barang dagangan saya. Kalau biasanya buka mulai jam lima sore hingga malam bisa dapat antara lima puluh ribu hingga enam puluh ribu per hari, kini paling-paling hanya sepuluh ribu hingga lima belas ribu per hari. Padahal buka kiosnya jauh lebih lama. Para pembeli waktu itu hanyalah anak-anak kecil yang beli permen atau orang-orang yang kebetulan lewat dan tidak mengetahui tentang penyakit saya saja. Perlakuan dan perkataan yang tidak menyenangkan sering saya terima. Ada tetangga yang mengatakan saya adalah pasien yang menderita penyakit

berbahaya sehingga harus dikarantina oleh pihak rumah sakit dan kini sedang melarikan diri. Hati saya seolah tersayat-sayat mendengar ucapan itu. Tapi saya harus menahan diri. Langkah kaki saya harus terus melangkah ke depan, terserah apa kata orang.

Tak hanya itu, mau mengurus buat KTP saja dipersulit. Untuk memperoleh KTP, saya diminta surat keterangan sehat dari rumah sakit. Perlakuan masyarakat sekitar juga mulai berubah. Pemilik rumah tempat saya membuka kios di depannya juga memperlakukan saya tidak seperti sebelumnya. Biasanya saya diterima secara ramah, setelah tahu penyakit saya langsung melarang saya masuk ke dalam rumahnya lagi dengan alasan takut tertular walaupun sudah saya beri penjelasan.

Tetangga yang lain juga jadi ikut-ikutan. Biasanya saya menumpang ambil air, buang air kecil, sholat, nonton acara TV ataupun main-main di rumah-rumah sekitar kios, tapi kini saya harus rela hanya berdiam di dalam kios. Kalau butuh air, saya harus beli dari penjual air keliling. Sholat pun di dalam kios yang kecil.

Tapi saya tidak mau putus asa. Ketabahan saya membuahkan hasil. Tahun 2004, saya ditawari bekerja sebagai relawan HIV/AIDS di UPIPI (Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi) RSUD dr. Soetomo yang baru dibuka sebagai sarana khusus perawatan bagi penderita HIV/AIDS agar dapat merasa lebih nyaman. Saya senang sekali karena selain mendapatkan pekerjaan baru, saya juga bisa berbagi cerita dan saling menguatkan kepada sesama penderita HIV/AIDS.

Selama menjadi relawan di UPIPI, saya mengalami banyak suka dan duka. Sukanya bisa bertemu dokter-dokter ataupun perawat-perawat yang tampan. Dukanya bila harus berhadapan dengan pasien yang tidak bisa menerima kondisi sakitnya, marah-marah, tidak mau makan dan minum. Saya jadi susah dan sedih.

Melihat pasien-pasien yang cukup parah kondisinya di UPIPI membuat hati saya seperti tersayat. Merasakan bagaimana jika seandainya diri saya lah yang tidak kuasa seperti mereka, akan jadi seperti apa saya sekarang. Atau seandainya saya menjadi seperti pasien yang sudah tidak berdaya lagi

melakukan aktivitas karena tubuhnya telah dijangkiti berbagai penyakit infeksi oportunistik. Namun, saya tidak mau berpikir yang aneh-aneh lagi dan menerima hidup apa adanya dari Tuhan.

Selain sebagai relawan, saya juga rajin *check-up* sesuai anjuran dokter. Namun, HIV terus menggerogoti sel darah putih atau CD-4 saya. Ketika CD-4 saya mulai mengalami penurunan hingga di bawah 200, saya dianjurkan minum ARV secara rutin. Saya tidak mengalami kesulitan biaya selama menjalani perawatan karena mendapatkan subsidi ARV dari pemerintah sehingga cukup meringankan pengeluaran biaya.

Jangan mengira bahwa kami penderita HIV/AIDS tidak bisa melakukan apa-apa. Kami juga hidup selayaknya orang pada umumnya. Sehari-harinya saya juga beraktivitas seperti orang normal lainnya. Mulai bangun pagi, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian, mandi, mengambil air, merawat ibu angkat, sholat subuh, berangkat ke pasar, membuka kios, olah raga kecil, berangkat bekerja di UPIPI, pulang dari UPIPI lantas buka kios, pulang, terus tidur. Saya juga rutin mengikuti senam pernafasan dan tenaga dalam, pertemuan LSM, membuat laporan kegiatan, mengikuti pelatihan relawan HIV/AIDS dan sebagainya. Makan pun seperti orang pada umumnya, tidak ada pantangan makan. Pantangannya ya tidak melakukan hubungan seks lagi.

Bagi mereka yang terinfeksi HIV/AIDS saya berpesan supaya bisa menerima kondisinya. Bagi yang belum tertular HIV/AIDS harus merubah perilaku, menghargai hidup. Harus pandai-pandai menabung untuk simpanan masa depan. Mungkin bila kemudian hari sakit, tabungan tersebut dapat dipergunakan untuk pengobatan. Apalagi saat ini, jaman sudah rusak, serba repot, cari uang susah, kalau tidak pandai mengatur uang dan waktu akan mengalami kesusahan di kemudian hari. Iya kalau kita bisa sehat selamanya, kalau tidak bagaimana. Sudah sakit, tidak punya uang untuk berobat, tidak ada keluarga, dan masih harus menerima diskriminasi dari masyarakat bisa berujung pada keputus-asaan. Bahkan banyak yang memilih untuk mengakhiri hidupnya secepatnya.

Menurut saya, seyogyanya masyarakat tidak memberikan stigma dan perlakuan diskriminasi kepada ODHA. Masyarakat seharusnya mengetahui

secara lebih mendalam terlebih dahulu apa dan bagaimana cara penularan HIV/AIDS sebelum mengambil tindakan. Tidak boleh mengambil keputusan hanya sekedar dari gosip dan pemberitaan koran saja, melainkan dari penderitanya sendiri. Menerima kenyataan sebagai penderita HIV/AIDS sudah merupakan beban bagi penderitanya, lantas masih harus menerima stigma dan perlakuan diskriminasi dari masyarakat semakin menambah berat beban penderita. Sedangkan ODHA sendiri sebenarnya sangat memerlukan dukungan dari banyak pihak untuk punya semangat hidup melawan penyakitnya. Jangan suka menghakimi secara sepihak, mungkin saja dia sendiri ternyata juga mengidap penyakit yang sama hanya saja tidak sadar. Banyak orang yang terlihat tubuhnya sehat, padahal juga mengidap HIV/AIDS. Memulai kesadaran untuk melindungi diri sesuai dengan cara-cara pencegahan penularan HIV lewat penggunaan kondom, setia dengan pasangan, dan sebagainya.

Sejujurnya, saya masih memendam beberapa rencana masa depan, seperti ingin tetap sehat berumur panjang, merawat ibu angkat, membangun rumah yang lebih layak, naik haji, dan bisa membantu orang-orang yang memerlukan bantuan. Walau usia saya kini sudah berkepala empat, kata orang sebaiknya kita mempersiapkan diri untuk memasuki masa tua, tapi saya masih ingin berbuat banyak bagi orang lain.

Minum ARV teratur, cukup istirahat, mengikuti bimbingan mental spiritual, senam pernafasan dan tenaga dalam membuah hasil yang cukup membanggakan bagi saya. CD-4 saya pernah mengalami penurunan drastis hingga 92, tapi kini meningkat menjadi diatas 600. Kadang saya memiliki impian untuk bisa melakukan tes pendeteksian HIV ulang. Siapa tau, ada mukjizat, HIV yang ada didalam tubuh saya benar-benar hilang. Mungkin saya akan menjadi kejaran para wartawan lagi. Sebuah fenomena langka, bukan?

c. Ranti (24 tahun)

Saya sudah menikah. Suami saya Agung, berusia 31 tahun. Dari pernikahan kami lahir seorang anak laki-laki yang kini berusia 5 tahun. Saat ini saya dan

keluarga saya masih tinggal bersama kedua orang tua. Sehari-hari saya bekerja sebagai seorang instruktur salah satu bidang olah raga. Saya bertemu dan berpacaran dengan suami saya yang sekarang sejak SMA. Awal pertemuan dengan Agung adalah sebuah ketidaksengajaan. Sewaktu itu, saya ditabrak oleh mobil Agung. Akhirnya kami pun berkenalan. Hingga akhirnya berpacaran dengan Agung karena ditantang teman saya untuk mengubah Agung yang waktu itu dianggap sebagai pemuda nakal.

Kami sempat berpacaran selama lima tahun, hingga akhirnya kami memutuskan untuk melanjutkan hubungan ke jenjang pernikahan. Tahu bahwa pacarnya seorang *junkies* merupakan tantangan bagi diri saya untuk merubahnya. Kerap kali Agung melakukannya (menggunakan narkoba suntik -red) secara sembunyi-sembunyi, tapi selalu saya ketahui karena saya mencium bau sengatan darah di bawah persembunyian barang-barang Agung. Begitu ketahuan, barang-barang tersebut saya buang. Meski demikian, saya yakin suatu saat ia pasti bisa berhenti. Nggak perlu masuk panti rehabilitasi. Jika kesadaran diri muncul dan orang-orang di sekelilingnya mendukung pasti bisa berhenti 100%. Itu pikir saya kala itu. Pernah sewaktu Agung sakaw berat, Agung meminta saya agar diijinkan menggunakan narkoba suntik. Namun, saya tolak. Saya sempat mengancam, saya suruh dia memilih antara putauw atau saya. Agung memilih saya. Tapi segala bujuk rayu tetap saja dia lancarkan, karena pengguna pasti tidak mungkin bisa langsung berhenti. Saya baru menyadari, berhentinya harus secara bertahap. Saya tetap ngotot tidak mengijinkan. Untuk menghentikan keinginan Agung untuk terus menggunakan putauw, saya akhirnya nekad mengambil sebilah pisau yang diberikan kepada Agung. Saya berkata, kalau menggunakan putauw sama saja ia membunuh dirinya sendiri secara perlahan-lahan. Daripada perlahan-lahan, lebih baik mati secara kilat, ancam saya waktu itu. Saya selalu berusaha menyadarkan agar Agung berpikir demi masa depannya, bisa bekerja, menghidupi istri dan anak. Perlahan-lahan akhirnya ia berhenti menggunakan narkoba suntik. Akhirnya juga, ia punya kesadaran untuk bekerja, padahal sebelumnya tidak mau. Agung meminta saya untuk selalu setia mendampingi dikala ia sakaw. Saya yah menurut saja. Apa pun akan saya

lakukan demi kebaikan dirinya. Saya masih ingat sewaktu Agung sakaw berat, tubuhnya menggigil sampai geliginya mengeluarkan suara kertakan. Saya suruh dia menggigit sebilah kayu, agar bisa berkurang rasa sakitnya. Tapi tetap saja dia terus menggigil. Lantas saya mengguyurnya dengan air satu ember di kamar mandi. Dia merasa tambah keinginannya. Saya miris sekali melihat keadaannya. Tapi saya tetap harus tega melakukannya. Saya pikir, tak apalah dia merasa menderita sedikit, asal dia bisa lupa dengan keinginannya memakai putauw.

Suatu ketika, Agung mengalami sakit panas. Pertama kali saya kira dia terkena *thypus*. Obat-obatan yang diberikan dokter tidak memberikan hasil apa-apa. Obat yang diberikan ternyata ditolak oleh tubuh. Lima hari ia menjalani rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di Surabaya, namun tidak mengalami perubahan apapun. Dokter yang merawat lantas merasa curiga kenapa tidak sembuh-sembuh. Akhirnya dokter menyarankan untuk menjalani pemeriksaan darah terkait infeksi HIV/AIDS. Tanpa sepengetahuan saya, sang suami menyetujui begitu saja. Sekitar pukul sembilan malam, saya dipanggil oleh dokter untuk memberitahukan hasil tes yang dijalani Agung. Awalnya saya terkejut, karena saya sama sekali tidak tahu ia menjalani test macam ini dan kapan. Saya langsung shock begitu mengetahui bahwa suaminya terinfeksi HIV/AIDS. Dokter mengatakan “Mbak, ini hasil testnya ternyata diperiksa....hasilnya bukan *thypus* juga bukan demam berdarah.” Dokter akhirnya menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium. Saya yang tidak tahu apa-apa, lantas bertanya apa ini. Ternyata hasil test menunjukkan Agung positif terinfeksi HIV. Perasaan deg-degan, takut, segalanya bercampur aduk. Saya tidak tahu apa yang ada di benak saya saat itu. Dalam posisi masih berdiri, seolah-olah saya sudah kehilangan jiwa, hanya bersisa raga yang seolah rapuh akan jatuh.

Dalam kondisi yang masih shock, ternyata pihak rumah sakit masih menambahkan lagi rasa kekecewaan. Pihak rumah sakit meminta saya untuk segera membawa Agung keluar dari rumah sakit tempatnya dirawat saat itu. Agung harus segera dipindahkan ke bagian UPIPI RSUD dr. Soetomo. Saya merasa terusir walaupun mereka menyampaikan dengan halus, tapi

perlakuannya sangat menyakitkan. Sejak mengetahui positif HIV, suster yang merawat langsung menunjukkan gelagat yang tidak mengenakkan. Barang-barang yang dipergunakan Agung disuruh untuk dibawa pulang semua, mulai dari gelas, sikat, handuk, sprei hingga bantal dan guling. Saya benar-benar tersinggung. Kenapa hal tersebut tidak terjadi pada pasien yang lainnya? Mengapa dia diperlakukan demikian ketika mengetahui suami saya HIV positif? Seharusnya para tenaga medis lebih mengetahui tentang penyakit ini, tapi mengapa justru berbuat demikian. Saya sempat meminta agar suami saya dipindahkan ke rumah sakit lain, karena saya kurang puas dengan pelayanan di sana. Tapi, pihak rumah sakit menyatakan bahwa pasien hanya bisa dipindahkan ke UPIPI saja. Mau tak mau, akhirnya Agung dipindahkan ke UPIPI.

Sewaktu mengantri obat untuk suami, tanpa sengaja saya bertemu dengan seorang teman yang menganjurkan saya untuk juga ikut di test untuk mengetahui apakah saya juga terinfeksi HIV atau tidak. Saya juga sempat berpikir, toh tidak ada salahnya juga di test. Saya akhirnya menjalani VCT (*Voluntary Counseling Test*) di UPIPI. Saya ditanyai tentang kesediaan saya menjalani test tersebut dan diberi penjelasan tentang penyakit HIV/AIDS. Saya sendiri sebenarnya sudah yakin kalau-kalau saya juga pasti terinfeksi HIV. Tapi saya memilih untuk tidak ambil pusing karena menurut saya HIV positif sama saja dengan sakit yang lainnya.

Sembari menunggu, saya tidak mau terlalu memikirkan hasilnya. Bahkan ketika jadwal konseling untuk membicarakan hasil test tiba, saya menghindari karena merasa masih belum siap. Hingga suatu ketika akhirnya saya siap menerima hasil test. Setelah konselor memberitahukan hasil testnya, konselornya malah merasa aneh karena pada umumnya orang yang diberitahu hasil test positif terinfeksi HIV akan merasa terkejut bahkan banyak yang tidak bisa menerimanya. Tapi saya justru merasa lega. Saya lega karena ketika sebelum mengetahui positif HIV atau tidak, siituasinya mengambang, tapi begitu mengetahui hasilnya positif perasaan lega itu muncul, karena hasil testnya tidak akan berubah. Perasaan takut pasti ada. Begitu pun dengan perasaan jengkel. Jengkel karena tertular HIV. Lantas saya berpikir, buat apa

harus terus-menerus jengkel jika memang tertular dari suami sendiri. Menjalani hidup dengan sederhana saja. Kekhawatiran muncul bukan karena diriku terinfeksi HIV, tapi jika orang tuaku tidak mau menerima kondisiku. Teman-teman relawan HIV/AIDS tempat saya melakukan konseling menyarankan untuk tidak memberitahukan terlebih dahulu kepada orang tua dan suami saya. Berkali-kali saya pulang dari rumah sakit selalu ditanyai oleh orang tua bagaimana hasilnya. Saya selalu mengelak dengan alasan hasilnya masih belum jadi. Demikian juga dengan suami, saya juga tidak memberitahukan hasil testnya. Saya khawatir Agung akan merasa sangat bersalah karena telah menulari saya. Sesaat sebelum mengetahui hasil testnya, saya pernah bertanya kepada Agung, bagaimana jika saya juga terinfeksi HIV. Ia hanya diam terpaku, tidak menjawab sepele kata pun. Saya semakin tidak tega untuk memberitahukan yang sebenarnya. Sewaktu ia dirawat di UPIPI saja ia selalu diam termenung. Kordennya pun selalu ditutup. Saya tahu persis ia selalu kepikiran dan masih belum bisa menerima kondisinya, sehingga masih sering panas dingin. Ketika saya tanya mikir apa, ia menjawab tidak mikir apa-apa. Tapi saya tahu ia memendam perasaannya yang sebenarnya. Saya lantas mengingatkan agar jangan terlalu dipikirkan, apapun kondisinya saya akan tetap selalu menerimanya sebagai suami saya. Saya ingin ia juga bisa menerima, seperti halnya saya bisa menerima bahwa saya terinfeksi HIV. Jika saya saja bisa menerima, kenapa kamu enggak, begitu pikir saya.

Perubahan yang besar terjadi, Agung yang sebelumnya dikenalnya sebagai sosok yang penuh keceriaan kini lebih banyak diam. Teman-temannya pun mengatakan “Kon biasane selengekan kok saiki meneng seh....” (Kamu biasanya gokil, kok sekarang diam sih? -red). Ia hanya menjawab bahwa ia sedang malas saja. Teman-teman yang pernah menggunakan jarum suntik secara bergantian dengannya sudah meninggal semua. Saya sempat mengatakan kepadanya, “teman-temanmu lho banyak yang sudah mati, meninggalkan kamu seorang diri karena over dosis ataupun karena HIV/AIDS. Kamu adalah satu-satunya yang masih hidup. Jadi harus bersyukur sama Tuhan, masih diberi kesempatan untuk hidup. Jangan patah semangat. Itu tandanya Tuhan masih sayang sama kamu.” Saya mengatakannya sambil

menangis. Saya bersyukur sekali Tuhan masih memberikan Agung kesempatan untuk terus hidup. Melihat kondisi Agung yang tak kunjung pulih, saya pun ikut *drop*. Ketika merasa sumpek, saya memilih untuk melepaskan ketertekanan dalam diri dengan banyak keluar. Entah menyibukkan diri dengan pekerjaan atau jalan-jalan. Saya merasa lelah harus terus melayani Agung yang tak kunjung pulih.

Walaupun sudah mampu beraktifitas secara normal, semangatnya masih belum ada. Selalu minta dilayani, diambilkan makan, dibantu mandi, kalau makanannya tidak enak tidak mau makan, dan sebagainya. Saya seperti merawat seorang bayi saja. Kenapa dia tidak sadar-sadar kalau sebenarnya dirinya mampu. Saya lelah jika harus meladeni dia juga anak saya yang masih kecil. Belum lagi harus mengurus pekerjaan. Merasa lelah dengan kondisinya yang tak kunjung bangkit, saya pun berinisiatif untuk memberitahunya bahwa saya juga terinfeksi HIV. Dengan harapan jika ia tahu, ia merasa tidak sendirian. Ada orang yang juga sama-sama terinfeksi HIV yakni saya istrinya sendiri, tetap bisa melakukan hal-hal layaknya orang normal. Kenyataannya ternyata jauh dari harapan. Setelah diberitahu, Agung justru menjadi lebih stress, tambah sering diam dan berpikir. Keadaannya kembali drop hingga akhirnya menjalani rawat inap lagi di rumah sakit.

Orang tua saya yang akhirnya mengetahui bahwa saya juga terinfeksi HIV, lantas semakin membenci Agung. Sejak kami berpacaran, sebenarnya orang tua tidak pernah menyetujui hubungan kami. Apalagi mengetahui Agung adalah pengguna narkoba. Saya tetap ngotot dan akhirnya mengambil langkah menuju ke pelaminan. Setelah tahu bahwa sumber penyakit ini dari Agung, orang tua pun semakin membencinya. Saya sempat memohon kepada orang tua agar tidak semakin mengucilkan Agung. Dia lebih butuh dukungan. Ibu merasa tidak tega, mengapa saya sampai seperti ini. Bahkan saya pernah diminta untuk meninggalkan Agung. Segala biaya hidup saya dan anak saya akan ditanggung orang tua, tapi saya bersikukuh untuk terus bertahan dalam bahterah rumah tangga yang telah saya bangun bersama Agung. Masa karena suami sakit lantas ditinggalkan begitu saja. Itu berarti saya tidak bertanggung jawab. Seberat apapun harus tetap saya hadapi. Akhirnya orang tua menyerah

dan tidak mau ambil pusing soal keluarga kami.

Begitu tahu terinfeksi HIV, saya sama sekali tidak mendapat perlakuan berbeda dari orang tua. Justru perlakuan berbeda terjadi kepada Agung. Peralatan makan dan minum Agung harus disendirikan, tidak boleh dicampur. Segalanya serba sendiri. Orang tua tidak mau tahu. Saya pernah mengatakan, “Bu, aku lho makan piringnya sama karo sampeyan, minum gelasnya juga sama karo sampeyan. Ngonoko Agung disendirikan. Podho lorone.” (Bu, aku kan makan piringnya sama dengan Ibu, minum juga dari gelas yang sama. Kok Agung disendirikan? Kan sama sakitnya?). Ibu menjawab, “Nek karo kon aku gak peduli, wong kon iku anakku” (kalau denganmu aku tidak peduli, kamu kan anakku sendiri). Saya pun menimpali, “Ngonoko lho lak yo podho ae, opo sampeyan gak wedi ta ketularan karo aku? Buktine sampeyan gak ketularan toh karo aku.” (Kan ya sama saja. Apa Ibu tidak takut ketularan saya? Buktinya Ibu tidak ketularan dari saya kan?). Mereka tidak mau tahu. Akhirnya Agung tinggal terpisah dengan saya. Saya terus-menerus berusaha memberikan pengertian kepada orang tua. Perdebatan mulut sering terjadi, tapi saya tidak pernah menyerah. Orang tua akhirnya sedikit luluh karena kasihan dengan keadaan saya yang kelelahan harus pulang pergi menjenguk Agung. Mereka mengizinkan membawa Agung kembali ke rumah.

Sampai saat ini, hanya keluarga saja yang tahu kalau saya terinfeksi HIV. Saya masih merasa belum siap dan tidak ingin memikirkannya sama sekali jika suatu hari nanti akan ada orang lain yang mengetahui. Terkadang perasaan takut ketahuan oleh orang lain muncul. Saya khawatir hal tersebut akan mempengaruhi tidak hanya diri saya, tetapi juga akan membawa dampak bagi keluarga. Ketika *check up* atau menjalani konseling ke UPIPI, saya sering masuk secara sembunyi-sembunyi dan mendekam di dalam UPIPI agar tidak diketahui oleh orang lain, terutama para tetangga dan para langganan usaha ibu yang kebetulan sedang *check up* ataupun yang bekerja di RSU Dr. Soetomo. Biasanya saya berjalan cepat dan menutupi kepala dengan penutup kepala jaket supaya tidak mudah diketahui oleh orang lain. Saya takut bila ada yang tahu, mereka akan menyebarkannya, tidak ada lagi yang mau menjadi pelanggan usaha ibu, dan ibu akan semakin membenci Agung.

Berada di komunitas yang rata-rata sesama penderita HIV, membuat saya merasa nyaman karena mereka tahu betul bagaimana keadaan kami dan mereka selalu mengulurkan tangan untuk selalu siap siaga menolong. Walaupun terkadang hanya sekadar memberikan solusi permasalahan. Serasa seperti keluarga sendiri, bisa saling terbuka dan bercerita berbagi pengalaman. Masyarakat selama ini masih memiliki pandangan yang jelek terhadap HIV/AIDS, termasuk teman-teman saya. Beberapa orang teman yang tanpa sengaja menemukan sejumlah buku saya mengenai HIV/AIDS lantas bertanya-tanya untuk apa buku itu. “Ngapain mengurus masalah HIV/AIDS, opo kon gak wedi ta? (apa kamu tidak takut?)”, celetuk mereka. Saya langsung saja menjawab bahwa buku itu saya gunakan untuk bekerja menangani permasalahan HIV/AIDS. Saya berusaha menjelaskan secara perlahan mengenai HIV/AIDS dengan harapan suatu saat ia bisa terbuka pandangannya mengenai HIV/AIDS yang sebenarnya. Teman-teman masih saja belum percaya dengan penjelasan saya dan tetap merasa takut. Padahal saya yang teman mereka sendiri adalah orang yang terinfeksi HIV. Bahkan mereka minum di gelas yang sama dengan saya.

Sebenarnya dalam diri saya juga sering mengalami ketakutan jika berkumpul dengan penderita HIV/AIDS lainnya. Takut tertular penyakit lain yang dibawa oleh penderita lainnya seperti TBC, hepatitis dan lain sebagainya. Tapi apa daya, saya juga harus menjaga perasaan mereka. Akhirnya saya memutuskan untuk tidak ambil pusing dan menyimpulkan bahwa toh saya juga menderita sakit yang sama dengan mereka, HIV/AIDS.

Penderita HIV tidak selalu tampak sakit, saya buktinya. Saya masih tampak sehat bahkan ketika saya menulis testimonial ini, saya baru 3 bulan mengetahui bahwa saya terinfeksi HIV. Kondisi tubuh saya justru masih dalam keadaan yang baik, sehingga saya masih belum perlu mengonsumsi obat-obatan tertentu untuk mencegah penyakit.

Pertama kali melihat UPIPI, saya merasa ngeri. Saya malah mengira mungkin UPIPI seperti bangsal 13 yang menyeramkan. Apalagi posisi UPIPI berdekatan dengan kamar mayat. Tapi kenyataannya, UPIPI sama seperti bagian rumah sakit pada umumnya. Justru yang membuat saya takut adalah

pasien-pasien sesama penderita HIV/AIDS yang dirawat disana. Setiap hari selalu ada yang meninggal. Tapi saya berusaha menghilangkan rasa takut dengan berusaha melupakannya. Entah dengan keluar berjalan-jalan, main ke rumah teman, bermain bersama anak, pergi ke toko buku, atau kegiatan-kegiatan lainnya.

Saya suka membaca buku-buku motivator karena buku-buku tersebut membuat saya termotivasi untuk terus berjuang hidup. Bahkan ketika mengajukan diri untuk menjadi relawan HIV/AIDS, saya benar-benar atas dasar ingin menolong orang. Bahkan kalau bisa ingin ikut memotivator penderita yang lainnya.

Saya tidak peduli dengan tanggapan orang tua yang selalu menjelek-jelekkan Agung. Yang terpenting ia bisa selamat. Soal anak, saya memilih untuk diam. Saya sadar tidak menutup kemungkinan anak saya juga ikut terinfeksi HIV dari saya ataupun suami. Perasaan takut memang ada, tapi saya tidak ingin terlalu berlarut-larut. Tidak ada sekalipun niat untuk memeriksakan anak saya. Saya masih belum siap kalau anak saya yang masih kecil juga terinfeksi HIV. Cukup ayah dan ibunya saja yang terinfeksi, jangan sampai ia juga mengalami hal yang sama.

Ketika melihat pasien-pasien HIV/AIDS lainnya yang kondisinya sudah mulai parah, saya pernah merasa takut. Tapi semangat dan motivasi yang kuat langsung keluar dari dalam diri. Semua manusia pasti akan menghadapi kematian, hanya saja kita tidak tahu kapan. Ketika melihat pasien-pasien lainnya yang kondisinya sudah parah, saya justru bertekad, "Saya tidak boleh seperti itu. Saya harus kuat. Saya harus sehat dan terus berjuang."

Walaupun terinfeksi HIV/AIDS, saya masih memiliki rencana besar di masa depan. Jangan berpikir orang dengan HIV/AIDS tidak punya harapan. saya ingin membuka sanggar olah raga sendiri dan membesarkan anak saya. Selama saya masih bisa, selama saya masih hidup, saya nggak ingin meninggalkan nama jelek. Jangan sampai orang mengatakan...waduh...wong iki loro'ne wes koyok ngene, gak ono regane.... (Aduh, orang ini sakitnya sudah seperti itu, tidak ada nilainya). Saya ingin meninggalkan kesan positif.

Akhir kata, saya ingin menyampaikan beberapa pesan. Untuk orang yang

belum terinfeksi HIV/AIDS, jangan menjalani pergaulan bebas dan jauhilah narkoba. Untuk komunitas pengguna narkoba, segera berhenti. Jangan sampai menunggu ajal menjemput. Untuk para orang tua, jangan sampai membiarkan anaknya terlibat pergaulan bebas karena akan merusak masa depannya. Saya berharap populasi penderita HIV/AIDS bisa berkurang. Untuk sesama, berjuanglah untuk hidupmu, karena masih ada hari esok yang cerah menunggu.

d. Narmi (38 tahun)

Saat ini, saya sudah masuk stadium IV, yakni stadium AIDS. Ketika ditanya tertular dari mana, saya sendiri juga bingung. Saya tidak tahu pasti tertular dari mana. Mungkin saja tertular dari suami saya yang kedua. Ia adalah pengguna narkoba suntik yang akhirnya tewas karena kecelakaan motor. Mungkin saja sebelumnya, ia sudah tertular HIV/AIDS. Kemungkinan kedua adalah calon suami saya yang ketiga. Ia memiliki sakit yang saya yakin itu bukan sakit biasa. Hampir di seluruh bagian kakinya ada bintik-bintik hitam. Ketika saya tanya, ia mengatakan bahwa dirinya keracunan makanan karena terlalu banyak makan mie instant sewaktu menjadi relawan saat gempa di Jogja. Saya percaya begitu saja dengan apa yang ia katakan. Namanya juga sudah terlanjur cinta, apa saja saya percaya. Dia sempat janji akan menikahi saya, jadi saya mau saja ketika ia meminta hubungan suami istri dengan saya. Lama-kelamaan, saya baru sadar bahwa saya hanya dimanfaatkan olehnya. Dia hanya ingin mengeruk hartaku saja. Perlahan-lahan, benda-benda berharga saya digadaikan satu per satu. Tak kuat menghadapinya lagi, saya memutuskan untuk berpisah.

Akhir tahun 2006, tiba-tiba muncul keinginan saya untuk menjadi TKW ke luar negeri. Serangkaian persyaratan harus saya penuhi agar mendapat ijin bekerja di negeri asing. Salah satunya pemeriksaan darah. Awalnya saya tidak ada pemikiran apa-apa, hingga hasil test menunjukkan bahwa saya positif HIV/AIDS. Kontan saya shock. Pupus sudah harapan untuk mengecap kehidupan yang lebih baik di negeri orang. Saya tidak diijinkan untuk bekerja sebagai TKW. Saat itu saya tidak bisa menerima kenyataan tersebut.

Semenjak kejadian itu, saya lebih banyak diam merenung. Keluarga pun sebisa mungkin saya hindari. Waktu lebih banyak saya habiskan untuk mengurung diri dalam kamar atau kalau tidak, keluar rumah, sekedar berjalan-jalan ke pasar.

Dua minggu sebelum saya menulis testimoni ini, saya baru merasa siap untuk memberitahukan tentang keadaan saya kepada adik bungsu saya. Dia dan istrinya langsung shock. Saya hanya bisa menyuruhnya untuk bersabar, toh ini sudah menjadi nasib saya menjadi seperti sekarang. Semenjak itu, perlakuan dari keluarga mendadak berubah. Mereka memandang dan bersikap sinis terhadap saya. Barang-barang yang digunakan memang tidak disendirikan, tapi perasaan tidak ikhlas dari keluarga adik saya sangat terlihat. Setiap gerak-gerik saya seolah-olah selalu diawasi dan selalu dicurigai macam-macam. Mereka sudah tidak mau berdekatan dengan saya. Bahkan memberikan minum saja diletakkan di meja lewat jendela kamar, seperti memberi minum kepada anjing saja. Tidak hanya itu, banyak orang yang tidak mengetahui penyakit ini juga cenderung menjauhi saya karena takut tertular penyakit TBC yang saya derita sebagai penyakit oportunistik yang ditimbulkan oleh AIDS. Orang-orang langsung saja pergi menjauh. Keponakan saya yang biasanya selalu bermain dengan saya, kini dilarang untuk berdekatan. Ibunya selalu mencubit dia setiap kali akan mendekatiku. Banyak benda-benda yang disendirikan. Seperti sabun yang biasanya dipakai bersama, kini saya diminta menggunakan sabun sendiri. Perlengkapan-perengkapan lainnya juga tidak boleh saya pakai, seperti selimut, handuk, pakaian yang biasanya dipakai bersama.

Awal-awal, ketika baru divonis AIDS, yang terpikir dalam benak saya hanya kapan mati. Saya hanya bisa menghitung-hitung hari menuju kematian. Saya benar-benar menutup diri selama setahun lebih, sehingga tidak tahu ada fasilitas yang memadai untuk mendukung penderita HIV/AIDS. Segala sesuatunya saya tanggung sendiri.

Hingga akhirnya, ketika *check up* dan membaca sebuah surat kabar, saya baru mengetahui ada sarana-sarana perawatan dan pendukung bagi penderita HIV/AIDS. Oleh dokter dan tim manajemen penanganan HIV/AIDS, saya diajak untuk bergabung dalam KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), sebuah

perkumpulan penderita HIV/AIDS yang memberi saya bekal pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Di tempat ini pula saya akhirnya merasa memiliki sebuah keluarga baru yang mau menerima diri saya apa adanya, tidak seperti keluarga kandung saya. Semua yang ada di situ seperti sebuah keluarga, saling berbagi cerita dan kasih sayang. Semangat saya akhirnya mulai meningkat setelah bertemu dengan teman-teman yang sama menderita HIV/AIDS.

Perasaan sebal kenapa bisa sampai tertular penyakit ini masih terus hinggap di dalam hati. Terutama karena ketidakjelasan darimana asalnya, apakah dari suami saya yang kedua atau dari calon suami saya yang ketiga yang membohonginya. Setelah saya mendapat pelatihan mengenai HIV/AIDS, saya baru menyadari dari mana asal penyakit yang menggerogoti tubuhku ini. Bintik-bintik hitam yang ada pada kaki calon suami saya yang ketiga itu adalah gejala oportunistik yang ditimbulkan penyakit AIDS. Hati saya semakin hancur. Saya merasa ditipu dan geram. Awas kalau suatu saat nanti kita bertemu lagi

Stigma dan diskriminasi orang-orang di sekitar menjadi beban batin bagi saya. Ingin sekali rasanya membuang perasaan tersebut tapi justru orang-orang di sekitar malah menjauh dan semakin membuat batin tertekan. Saya menjadi tidak bebas untuk bergaul dengan mereka. Perasaan takut juga muncul atas kesadaran diri sendiri, takut jika nantinya saya malah menuliri sakit seperti TBC kepada teman yang lainnya. Saya akan disalahkan lagi, dikucilkan lagi, dianggap sebagai pembawa wabah. Lantas, menjadi canggung untuk berkumpul dengan teman-teman yang lain. Orang-orang lain yang mengetahui saya sakit TBC saja sudah berlaku sedemikian sinisnya. Saya tidak bisa membayangkan bagaimana sikap mereka jika mengetahui saya juga mengidap AIDS.

Saat ini saya hanya bisa terus berjuang agar bisa bertahan hidup melawan HIV yang perlahan-lahan tapi pasti menggerogoti tubuhku. Kini tubuhku menjadi semakin kurus dan mulai bermunculan penyakit-penyakit oportunistik akibat menderita AIDS seperti TBC, penyakit kelamin candidiloma, hingga hepatitis. Lidah dan bagian lain dalam mulut saya pun kini mulai ditumbuhi jamur. Kepercayaan diri saya semakin pupus. Saya mulai menjaga jarak sendiri

dengan orang lain. Saya juga berupaya bisa hidup dan tinggal terpisah dari keluarga, ingin kost sendiri. Apa daya, berhubung sudah tidak bekerja lagi dan tidak memiliki uang, saya terpaksa harus terus tinggal dan menerima perlakuan sinis dari keluarga.

Untung saja secercah harapan dan angin segar menghembusi diri. Keberadaan fasilitas perawatan khusus yang memadai bagi penderita HIV/AIDS seperti UPIPI, membuat saya merasa diterima. Di sini saya bisa secara terbuka saling bercerita, bahkan saling melontarkan canda dengan penderita lainnya. Meski demikian, saya masih merasa canggung dengan beberapa orang tertentu. Misalnya dengan para waria yang cenderung punya *lifestyle* yang penuh kebebasan, gurauan yang kadang kelewat batas, dan perilakunya yang kadang juga kasar. Saya masih belum terbiasa dengan mereka yang menurut saya berbeda dengan diri saya, yang bertentangan dengan apa yang selama ini saya yakini.

Saya paling suka merawat pasien anak-anak kecil. Yah, maklumlah, dulu saya bekerja sebagai *babysitter*. Jadi naluri keibuan saya sering keluar. Melihat mereka yang masih kecil tetapi harus menanggung penyakit seberat ini, benar-benar menyayat hati saya. Saya merasa mereka pasti lebih menderita ketimbang saya sendiri.

Terkadang saya juga sering merenung sendiri. Tersirat keinginan untuk mendekatkan diri dengan Yang Di Atas. Akan tetapi saya masih belum siap untuk kembali menghadap kepada-Nya. Selama bertahun-tahun saya merasa bagaikan umat yang tersesat. Saya merasa masih memiliki beban yang berat dan rasanya sangat munafik jika saya memaksakan diri untuk menjalankan ibadah kepada-Nya. Namun ketika terdiam merenung saja, saya sudah merasa dekat sekali dengan Tuhan.

Saya tidak suka jika ada wartawan yang akan meliput permasalahan HIV/AIDS. Biasanya mereka hanya mencari sensasi berita saja. Menurut saya justru lebih banyak merugikan bagi penderita HIV/AIDS. Kecuali pemberitaan yang sifatnya positif seperti info-info perkembangan pengobatan dan lainnya. Terkadang pemberitaan-pemberitaan seperti penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia bukan semakin menguatkan penderita HIV/AIDS yang

membaca. Mereka justru akan kembali merasa lemah dan semangat hidupnya menjadi semakin menurun. Seolah-olah diingatkan kembali untuk menghitung hari-hari menjelang kematian.

Namun saya berusaha menghilangkan stress dalam diri dengan melakukan banyak kegiatan agar bisa melupakan apa yang saya rasakan dan juga apa yang terjadi dalam diri saya. Melihat teman-teman penderita HIV/AIDS yang sudah parah, bahkan hingga mati membuat semangat saya kembali jatuh. Ketakutan menghadapi kematian kembali muncul. Terkadang juga saya merasa iri dengan pasien-pasien lain yang masih memiliki keluarga yang sayang dan menemani hingga akhir hayat. Ada keluarga yang meladeni, mengambilkan obat, menyuapi makan dan minum. Tidak seperti saya yang walau punya keluarga tapi harus berjuang mengobati diri hanya seorang diri. Bagaimana kelak jika suatu saat kondisi saya menjadi semakin parah? Siapa yang akan merawat saya? Tidak ada satu pun keluarga yang mau peduli dengan keadaan saya.

Saya hanya bisa pasrah. Kerinduan akan kasih sayang keluarga tersirat sangat dalam di hati. Tapi rasa-rasanya itu tidak akan pernah saya dapatkan lagi. Kini, saya hanya bisa berharap untuk bisa terus bekerja sehingga saya mampu membiayai berobat supaya saya bisa terus hidup. Hanya itu, tak lebih.