

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ketidaktahuan masyarakat terhadap HIV-AIDS, mengakibatkan orang yang hidup dengan HIV-AIDS (selanjutnya disebut ODHA) tersingkirkan dari kehidupan bermasyarakat. Sebab masih banyak kalangan yang beranggapan penderita HIV-AIDS adalah sosok yang harus dihindari, karena takut tertular. Hal ini dikarenakan disinformasi tentang penyebaran HIV-AIDS, kultur juga turut mendukung adanya diskriminasi ini (Kedaulatan Rakyat, 7 November 2006)

”Sunita, 12 tahun adalah siswi kelas lima. Dia punya saudara kandung. Tidak lama sebelumnya, ibu Sunita butuh transfusi darah sewaktu akan melahirkan anaknya yang keempat. Ayah Sunita menyumbangkan darahnya dan ternyata darahnya positif HIV. Rumah sakit dan seluruh tetangganya kini tahu bahwa ayah Sunita terjangkit HIV. Setelah mendengar cerita tersebut, kepala sekolah serta pihak yang berwenang atas sekolah itu memutuskan untuk tidak mengizinkan Sunita bersekolah lagi. Kisah ini menunjukkan bahwa diskriminasi terhadap ODHA (Radar Banyumas, 11 September 2006)

Untuk itulah, pengertian tentang HIV-AIDS perlu kita pahami terlebih dahulu. Karena HIV dan AIDS tersebut juga berbeda pengertiannya.

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang terbentuk setelah kita lahir AIDS disebabkan oleh sebuah virus yang disebut HIV

(Human Immunodeficiency Virus), bila kita terinfeksi HIV maka tubuh kita akan mencoba menyerang infeksi. Sistem kekebalan kita akan membuat “antibodi”, molekul khusus yang menyerang HIV itu”(Yayasan Spiritia, 2007:101)

Untuk menghindari terjangkitnya dari HIV-AIDS, kita harus menghindari segala sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan yang berpotensi virus tersebut masuk kedalam tubuh. ”Untuk mencegah HIV-AIDS dibutuhkan perilaku ABCDE yaitu *Abstinent* (aku tidak mau berhubungan seks bebas), *Be faithful* (berperilaku setia pada pasangan), *Consistent* (konsisten menggunakan alat pelindung/kondom), *Don't* (jangan menggunakan jarum suntik tidak steril), dan *Education* (embuskan informasi HIV-AIDS dan infeksi menular seksual)” (Wawancara 10 Maret 09, dr Achmad Wiryawan, kordinator VCT di RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto)

Indonesia negara yang sedang berkembang yang mempunyai penduduk besar, bermacam macam suku, kebudayaan, dan bermacam macam karakter. Pola hidup masyarakat sendiri itulah yang menyebabkan HIV berkembang di tengah masyarakat, serta membuat pasien HIV-AIDS di Indonesia tiap tahun semakin meningkat.

Sejak pertama kali kasus HIV dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987, jumlah kasus HIV-AIDS meningkat dengan cepat. Jumlah ODHA pada 2001 sekitar antara 80.000 - 120.000, walaupun kasus HIV dan AIDS pada September 2001 sebanyak 635 kasus AIDS dan 1678 kasus HIV. Sejak 2 tahun terakhir ini terjadi peningkatan infeksi HIV secara tajam khususnya pengguna narkoba dan PSK, angka infeksi meningkat secara cepat. Pada 31 Desember 2004 secara kumulatif, terdapat 3368 kasus HIV dari 30 provinsi dan 2682 kasus AIDS dari 29 provinsi (www.kesrepro.info, rabu 26 desember 2007, downloads 1 juni 2009)

Pada 2006, estimasi HIV-AIDS tercatat 6.332 kasus. Pada 2007 sebanyak 2,7 juta infeksi baru HIV dan menyebabkan kematian 2 juta orang. Sementara itu, untuk infeksi baru HIV terjadi pada usia 15-24 tahun sekitar 45 %. Menurut data riil yang dilaporkan oleh 32 provinsi dan 214 kota/ kabupaten di Indonesia, hingga 31 Desember 2008, terdapat 16.110 penderita HIV-AIDS. Pada 2010 diperkirakan 400.000 orang terinfeksi HIV dan 100.000 kematian karena HIV ([www.aidsindonesia.or.id/news, downloads](http://www.aidsindonesia.or.id/news_downloads) 1 juni 2009)

Kabupaten Banyumas adalah kabupaten yang termasuk sebagai daerah yang tidak terlalu ramai dan metropolis dalam segi gaya hidup, tetapi pada kenyataannya penularan HIV-AIDS cukup tinggi.

Jumlah penderita HIV-AIDS di Banyumas cukup tinggi. Dari data *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Banyumas, yakni di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto sebanyak 11 penderita AIDS telah meninggal dunia dari 118 kasus. Jumlah populasi yang berisiko terhadap HIV-AIDS sebanyak 9.370 orang yaitu pengguna narkoba suntik 60 orang, pelanggan PSK 30 orang, PSK, pasangan pelanggan PSK dan pasangan pengguna narkoba suntik masing-masing 10 orang (Kedaulatan Rakyat, Jumat, 10 November 2006)

Walaupun pun tidak termasuk kota yang metropolis, penularan HIV-AIDS di kabupaten Banyumas juga cukup banyak, dikarenakan kabupaten Banyumas juga merupakan daerah perlintasan, tempat berwisata, dan pusat jasa.

Data 253 kasus HIV di wilayah itu, sebagian besar terjadi di enam kecamatan yang merupakan kawasan perlintasan, wisata, dan pusat jasa. Enam kecamatan itu adalah Kecamatan Baturraden, empat kecamatan di Purwokerto, dan Wangon. Dari tahun ke tahun, jumlah kasus HIV-AIDS di kawasan tersebut meningkat. Di Baturraden banyak terjadi penularan karena menjadi wilayah pusat prostitusi di Banyumas. (Kompas 4 Februari 2008)

Kasus HIV-AIDS di kabupaten Banyumas saat ini terus meningkat, jumlah pengidap HIV-AIDS di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah, selama bulan Januari lalu

meningkat 11 orang, yakni dari 242 orang menjadi 253 orang (Koordinator Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Banyumas, Kristin Lestari, kompas, 3 Februari 2009)

RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit provinsi yang berlokasi di kabupaten Banyumas, dengan banyaknya penderita HIV-AIDS di kabupaten tersebut, sebagai sebuah Rumah Sakit yang memiliki kepedulian terhadap lingkungan, maka pada tahun 2005, di bangunlah pelayanan VCT (Voluntary Counselling and Testing), yang bermaksud untuk mencegah dan memberikan informasi tentang HIV-AIDS, dengan melakukan konseling dan testing. Pelayanan konseling di bagian VCT ini tidak dipungut biaya, dan dilayani 24 jam, konseling di bagi menjadi dua bagian, yakni konseling pra testing dan setelah testing. Di bagian konseling pra testing ini, VCT mempunyai lima konselor, sedangkan konselor khusus untuk penderita HIV-AIDS hanya satu, dan konselor tersebut sudah memiliki sertifikat dari WHO. Konselor yang melakukan tugas konseling pada situasi pra testing sangat penting, karena orang yang dengan hasil testingnya positif HIV-AIDS, mungkin merasa marah dan menyalahkan dirinya sendiri atau lainnya, bahkan diantaranya ingin membalas dendam dengan menularkan kepada orang lain. Kebanyakan akan merasa kesepian dan takut kehilangan pekerjaannya, takut di jahui orang, keluarga, teman, dan takut mati (Wawancara, Julianto, staf VCT, 9 juli 2009)

ODHA di kabupaten Banyumas membutuhkan pelayanan dari petugas konseling, petugas konseling melakukan komunikasi secara interpersonal dalam menangani para pasien ODHA, melalui pelayanan untuk memperoleh semua akses pelayanan secara tepat. Pelayanan konseling HIV-AIDS bertujuan untuk menjamin

pelayanan terhadap ODHA secara terus menerus, cepat tanggap terhadap kebutuhan ODHA, mudah dalam memperoleh akses pelayanan, terkoordinasi sehingga memungkinkan ODHA bisa menjalani kehidupan secara normal di masyarakat.

Pelayanan VCT di RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto berada di bawah penanganan petugas pelayanan konseling yang bertujuan untuk memberikan informasi HIV-AIDS. Pada program Konseling dan Testing Sukarela. Pelayanan konseling juga bertujuan untuk membantu mengenali perilaku atau kegiatan yang dapat menjadi sarana penularan virus HIV-AIDS, menyediakan informasi tentang HIV-AIDS, testing HIV, pengobatannya dan memberikan dukungan moral, serta pasien yang dinyatakan positif, akan mendapatkan bimbingan seumur hidup. Bimbingan yang diberikan tidak hanya penguatan kesiapan mental semata, namun pendampingan dan pemantauan juga terus dilakukan, dan semua pelayanan tersebut gratis (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Dirjen Pelayanan Medik Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2002: 31)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut di atas, maka permasalahannya adalah, bagaimana efektifitas komunikasi interpersonal konselor dalam memberikan konseling kepada pasien HIV-AIDS di VCT RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

Untuk menggambarkan efektifitas komunikasi interpersonal yang terjadi dalam pelayanan konseling oleh Dokter sebagai konselor dalam menangani pasien penderita HIV-AIDS di RSUD Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka manfaat penelitian yang sekiranya dapat diambil adalah :

a. Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi kepada yang akan meneliti tentang efektifitas komunikasi interpersonal

b. Praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dijadikan masukan untuk konselor tentang efektifitas komunikasi dalam konseling dengan penderita HIV-AIDS.

E. Kerangka Teori

Dalam penelitian sangat diperlukan beberapa landasan teori yang dapat mempermudah dalam melakukan penelitian. Teori tersebut merupakan teori yang mempunyai hubungan dengan judul penelitian, penelitian ini mengambil teori dari berbagai referensi.

1. Komunikasi

Kata komunikasi berasal dari kata latin *cum* yaitu kata depan yang berarti dengan, bersama dengan, dan *unus* yaitu kata bilangan yang berarti satu. Dari kedua kata itu terbentuk kata benda *communio*, yang dalam bahasa Inggris menjadi *communion* dan berarti kebersamaan, persatuan, persekutuan, gabungan, pergaulan, hubungan. Karena untuk ber *communio* diperlukan usaha dan kerja, dari kata itu dibuat kata kerja *communicare* yang berarti yang berarti membagi sesuatu dengan seseorang, memberikan sebagian kepada seseorang, tukar menukar, membicarakan sesuatu dengan seseorang, memberitahukan sesuatu kepada seseorang, bercakap cakap, bertukar pikiran, berhubungan, berteman. Kata kerja benda *communicare* itu pada akhirnya dijadikan kata kerja benda *communication*, atau bahasa Inggris *communication*, dan dalam bahasa Indonesia diserap menjadi komunikasi. Maka secara harfiah komunikasi berarti pemberitahuan, pembicaraan, percakapan, pertukaran pikiran, atau hubungan (Hardjana, 2003: 10)

Definisi komunikasi dirumuskan sebagai: komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik secara lisan, maupun tak langsung melalui media (Effendy 2005: 11)

Pada dasarnya komunikasi merupakan sebuah proses yang melibatkan dua orang atau lebih terdiri dari lima unsur yakni: sumber, pesan, saluran atau media, penerima atau komunikan dan efek. Dalam prosesnya, komunikasi selalu mengandung tujuan, oleh karena itu harus dilakukan dengan perencanaan. Tujuan perencanaan dalam

hal ini yakni memberi tahu atau mengubah sikap (*attitude*), pendapat (*opinion*) atau perilaku (*behavior*) (Mulyana, 2005: 63-65).

Secara umum komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik langsung secara lisan, maupun tak langsung, sehingga akan terumuskan tujuan komunikasi yang dilakukan, apakah hanya memberitahu atau mengubah sikap saja (*attitude*), mengubah pendapat (*opinion*), ataukah mengubah perilaku (*behavior*).

2. Komunikasi Interpersonal

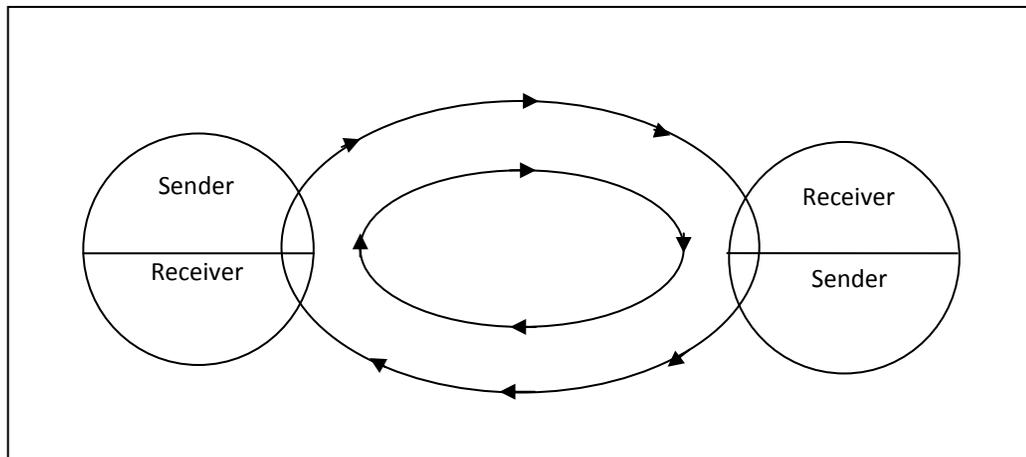
Semua pesan diciptakan bermula dalam diri kita. Kita bereaksi menurut personal kita terhadap pesan disekeliling kita. Inilah yang membuat komunikasi interpersonal yang bersifat personal, karena kita tidak pernah bisa dipisahkan dari interaksi kita dengan orang lain.

Komunikasi antar pribadi adalah “*The process of sending and receiving messages between two person, or small group of person, with some effect and some immediate feedback*”. Proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa umpan balik seketika (Effendi, 1993:60)

Pengertian komunikasi Interpersonal menurut Effendi (1987) pada hakekatnya komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antara komunikator dengan seorang komunikan, komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat dan tingkah laku seseorang karena sifatnya dialogis berupa percakapan. Dibandingkan dengan bentuk komunikasi lainnya, komunikasi interpersonal dinilai

ampuh dalam mengubah sikap, kepercayaan, opini komunikan, hal ini disebabkan karena proses komunikasi interpersonal bersifat dialogis (Liliweri, 1997: 12)

Komunikasi interpersonal juga merupakan sebuah bentuk komunikasi diadik, yakni suatu proses penyampaian pesan yang berlangsung secara dua arah, dapat digambarkan sebagai berikut;



Gambar 1. Komunikasi Diadik / Dua Arah
Sumber : Barker & Gaut, (1996: 34)

Komunikasi interpersonal terjadi antara dua orang atau sekelompok kecil orang dengan bentuk percakapan langsung dengan efek umpan balik seketika. Dibandingkan dengan bentuk-bentuk komunikasi yang lain, komunikasi interpersonal dianggap paling berpengaruh dalam mengubah sikap, opini dan perilaku komunikan. Karena dalam komunikasi interpersonal terjadi proses dialektika yaitu komunikator pada saat tertentu dapat berubah peran menjadi seorang komunikan, sehingga dalam bentuk komunikasi ini terjadi dialog antara komunikator dan komunikannya.

Komunikasi interpersonal triadik ialah komunikasi interpersonal yang terjadi yang terdiri dari tiga orang, tetapi komunikasi diadik itu lebih efektif, daripada komunikasi triadik. Apabila dibandingkan dengan dengan komunikasi triadik, yang

lebih efektif adalah komunikasi diadik, karena komunikator dapat memusatkan perhatian hanya pada satu komunikan, sehingga komunikator dapat menguasai *frame of reference* komunikan sepenuhnya juga umpan balik yang sedang berlangsung (Effendi 1993 : 62-63)

Berdasarkan teori tersebut maka kaitannya seorang komunikator dengan seorang komunikan atau kelompok kecil yang terlibat dalam proses komunikasi interpersonal, dan komunikasi interpersonal ini merupakan penyampaian pesan yang efektif dalam mengubah pola pikir, dan menimbulkan umpan balik seketika.

A. Ciri ciri Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal mempunyai ciri ciri yang membedakan dengan jenis komunikasi lainnya, sehingga tidak salah dalam penguraian tentang komunikasi interpersonal, seperti komunikasi tersebut dilakukan dengan bertatap muka dan pesertanya semua mempunyai fungsi, dimana proses komunikasinya suatu saat komunikan akan menjadi komunikator, begitu juga sebaliknya, dan keduanya menjadi partisipan yang memungkinkan adanya kesetaraan dalam melakukan pertukaran informasi.

Rogers dalam Depari (1988) membagi beberapa ciri komunikasi yang menggunakan saluran antar pribadi menjadi 6 ciri yaitu:

- Arus pesan yang cenderung dua arah.
- Konteks komunikasinya tatap muka.
- Tingkat umpan balik yang terjadi tinggi.

- Kemampuan untuk mengatasi tingkat selektivitas tinggi (terutama *selectivity exposure*).
- Kecepatan jangkauan terhadap khalayak yang besar relatif lambat.
- Efek mungkin terjadi adalah perubahan sikap (Liliweri 1991 : 13)

Ciri komunikasi menjadi 8 ciri komunikasi interpersonal, yaitu: Komunikasi antar pribadi biasanya terjadi secara spontan dan sambil lalu. Komunikasi yang terjadi tanpa unsur kesengajaan dan tanpa direncanakan terlebih dahulu. Komunikasi antar pribadi tidak mempunyai tujuan terlebih dahulu, meskipun bisa saja terjadi adanya komunikasi antar pribadi, namun kebanyakan aksi terjadinya komunikasi antar pribadi tidak mempunyai satu tujuan yang diprogramkan atau dirumuskan terlebih dahulu. Komunikasi antar pribadi terjadi secara kebetulan di antara peserta yang tidak mempunyai identitas yang jelas. Komunikasi antar pribadi mempunyai akibat yang disengaja ataupun yang tidak disengaja. Komunikasi antar pribadi seringkali berlangsung berbalas-balasan. Komunikasi antar pribadi menghendaki paling sedikit melibatkan hubungan dua orang dengan suasana yang bebas, bervariasi, adanya keterpengaruhan. Komunikasi antar pribadi tidak dikatakan tidak sukses jika tidak membuahkan hasil. Komunikasi antar pribadi menggunakan lambang-lambang bermakna (Liliweri, 1991:13-19)

B. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Kita sebagai makhluk sosial tidak akan bisa lepas dari berinteraksi dengan orang lain, kita juga harus menjaga hubungan baik dengan orang-orang. Oleh karena itu, kita

untuk bisa mencapai tujuan tersebut, kita harus menggunakan komunikasi interpersonal. Karena tujuan komunikasi interpersonal, sangat membantu kita untuk bisa mengenal diri kita sendiri dan orang lain, serta dapat membantu permasalahan orang lain, dengan komunikasi interpersonal kita dapat memberikan masukan kepada orang lain tersebut.

Menurut Trenholm, tujuan komunikasi interpersonal yang biasa dilakukan manusia adalah: untuk menyakinkan bahwa pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh komunikan, untuk menyakinkan bahwa pesan yang disampaikan memberikan dampak yang sesuai dengan harapan komunikator, memberi keyakinan bahwa pesan tersebut memiliki nilai yang sesuai dengan kondisi komunikan, dimana komunikasi yang berlangsung mampu memberikan kebebasan bagi komunikan untuk memilih, dan saling percaya (Beebe, 1996: 17-18)

Tujuan komunikasi interpersonal adalah: mengenal diri sendiri (komunikasi interpersonal memberikan kesempatan bagi kita untuk memperbincangkan diri sendiri). Mengetahui dunia luar (dalam komunikasi interpersonal juga memungkinkan kita mengenal lingkungan kita secara baik, tentang objek, kejadian, dan orang lain). Menciptakan dan memelihara hubungan (itu dikarenakan manusia adalah mahluk sosial). Mengubah sikap atau perilaku (komunikasi interpersonal lebih efektif dalam membujuk tingkah laku orang). Mencari hiburan (seringkali ini dianggap tidak penting, tetapi hal ini perlu juga dilakukan, agar dapat memberikan suasana yang tidak tegang) (Wijaya, 2002: 122-125)

C. Efektifitas Komunikasi Interpersonal

Keefektifitasan komunikasi interpersonal dapat diukur dari tingkat penyampaian pesan dimana secara lebih jauh mampu mempengaruhi orang lain yang diajak berkomunikasi. Efektifitas komunikasi interpersonal juga dapat dilihat, tetap terjaganya hubungan yang terjalin.

Keefektifitasan komunikasi interpersonal ada dua dimensi; dimensi humanistik, yaitu komunikasi dikatakan efektif apabila muncul kepuasan pada masing masing pihak yang berkomunikasi, dan dimensi pragmatis, yaitu keefektifan komunikasi, lebih di titik beratkan pada perilaku khusus yang harus diciptakan pelaku komunikasi, agar tercapai tujuan atau hasil yang diharapkan. Dimensi ini menitik beratkan pada pembicara dan pendengar (De Vito, 1986 : 68)

Devito berpendapat ada beberapa aspek dalam komunikasi interpersonal agar efektif, yaitu:

a. Keterbukaan

Kualitas keterbukaan ada tiga hal yaitu:

1. Harus ada keinginan atau kemauan untuk terbuka pada orang lain.
Dalam artian bahwa seseorang harus bersikap pro aktif/ mendukung terhadap aktifitas komunikasi yang berlangsung dengan diwujudkan melalui keterbukaan satu dengan lainnya tanpa harus melupakan batasan batasan tertentu.
2. Menyangkut kemauan komunikator untuk bereaksi secara jujur dan sedapat mungkin menghindari sikap kepura-puraan baik informasi yang

diberikan kepada orang lain maupun umpan balik yang diterimanya terhadap informasi yang telah diterimanya.

3. Pertanggung jawaban terhadap perasaan dan pikiran. Dengan kata lain, keterbukaan yang tercipta diantara partisipan juga harus diimbangi dengan rasa tanggung jawab setiap partisipan terhadap perasaan dan pikiran yang dimilikinya sehingga akan dapat dihindari konflik diantara partisipan ketika terjadi benturan atau perbedaan mengenai pikiran dan perasaan mereka terhadap satu hal.

Jourard dalam bukunya *The Transparent Self*, mengemukakan bahwa pengungkapan diri merupakan faktor penting dalam konseling dan psikoterapi, dan mengatakan bahwa orang mungkin membutuhkan bantuan seperti itu karena mereka tidak pernah sebelumnya membuka diri kepada orang lain secara memadai (De Vito, 1986: 64)

Keterbukaan harus dilakukan dengan bertahap, jika tidak, maka tidak akan terjadi timbal balik. Lebih jauh lagi anda akan kehilangan kemampuan untuk menarik diri jika tanggapan yang diterima tidak cukup positif (De Vito, 1986: 67)

Selama keterbukaan diri, berikan lawan bicara kesempatan untuk melakukan keterbukaan dirinya sendiri, karena dalam komunikasi itu harus ada timbal balik, tidak ada timbal balik ini mungkin menandakan lawan komunikasi pada saat itu tidak menyambut baik keterbukaan diri, jika lawan bicara ini tidak melakukan keterbukaan diri juga, maka pikirkanlah kembali keterbukaan diri yang kita lakukan (De Vito, 1997: 66)

Keterbukaan muncul jika merasa waktu dan tempatnya sudah tepat, kerena dengan keterbukaannya maka akan memaparkan kekurangan dan kelemahannya, keterbukaannya di dorong oleh rasa berkepentingan terhadap hubungan (DeVito, 1986: 66)

Pada umumnya wanita lebih terbuka dari pada pria, serta orang akan terbuka kepada orang yang dapat menyimpan rahasia (DeVito, 1986: 68)

Komunikasi interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajak berinteraksi, serta harus ada kesediaan untuk membuka diri, mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan (DeVito, 1986: 259)

Keterbukaan muncul jika merasa waktu dan tempatnya sudah tepat, karena dengan keterbukaannya maka akan memaparkan kekurangan dan kelemahannya, keterbukaannya di dorong oleh rasa berkepentingan terhadap hubungan (DeVito, 1986: 68)

Keterbukaan diri lebih banyak terjadi dalam kelompok kecil, ketimbang kelompok besar, dengan satu pendengar, pihak yang melakukan pengungkapan diri dapat meresapi tanggapan dengan cermat, bila ada lebih dari satu pendengar, pemantauan ini menjadi lebih sulit, karena tanggapan yang akan muncul pasti berbeda dari pendengar yang berbeda (DeVito, 1986: 62)

Komunikasi interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajak berinteraksi, serta harus ada kesediaan untuk membuka diri, mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan (DeVito, 1986: 259)

b. Empati

Empati diartikan sebagai “ikut merasakan”. Berempati dengan seseorang berarti ikut merasakan apa yang dirasakan orang tersebut. Dalam berempati seseorang memiliki perasaan yang sama dengan kondisi yang sama dengan yang dialami orang lain, bersikap simpati adalah bersikap kasihan pada orang lain.

Langkah untuk mencapai empati adalah menahan godaan untuk mengevaluasi, menilai, menafsirkan, dan mengkritik. Dengan makin mengenal seseorang, keinginannya, pengalamannya, kemampuannya, ketakutannya, makin mampu kita melihat apa yang di lihat orang itu, dan merasakan seperti apa yang dirasakannya (De Vito, 1986: 260)

Karena seorang komunikator yang efektif adalah ia yang memiliki kepercayaan sosial, dengan perasaan cemas yang tidak mudah dilihat orang lain. Komunikator yang efektif selalu merasa nyaman dalam situasi komunikasi pada umumnya (De Vito, 1997: 264)

Mengkomunikasikan empati bisa dalam bentuk non verbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan (1) keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak gerik yang sesuai; (2) konsentrasi terpusat meliputi mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik (De Vito 1986: 261).

c. Dukungan

Dukungan meliputi tiga hal ;

1. *Descriptiveness* dipahami sebagai lingkungan yang tidak mengevaluasi. Lingkungan yang tidak mengevaluasi menjadikan orang bebas dalam mengungkapkan perasaannya, sehingga orang tidak malu dan tidak akan merasa dirinya menjadi bahan kritikan terus-menerus.
2. *Spontaneity* merupakan kemampuan seseorang untuk berkomunikasi secara spontan.

3. Profesionalisme adalah sebagai kemampuan untuk berfikir secara terbuka, mampu menerima pandangan yang berasal dari orang lain dan bersedia untuk mengubah dirinya kalau perubahan itu dipandang perlu.

Karena sikap suportif dimaksudkan sebagai gagasan yang dapat mengurangi duka, stres maupun menyembuhkan trauma dan sakit hati serta mencari jalan keluar dari sebuah konflik (Beebe and Redmond, 1946: 419)

d. Kepositifan

Ada tiga hal dalam pengungkapan rasa positif:

1. Komunikasi Interpersonal dapat berkembang jika ada pandangan yang positif baik pada diri sendiri maupun orang lain.
2. Perasaan positif harus dikomunikasi, disampaikan melalui sikap nyata pada orang lain.
3. Setiap pihak yang terlibat dalam komunikasi harus mempunyai perasaan positif terhadap situasi komunikasi.

Komunikasi Interpersonal terbina jika orang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Orang yang merasa negatif terhadap dirinya sendiri selalu mengkomunikasikan perasaan ini terhadap orang lain, yang selanjutnya barangkali akan mengembangkan perasaan negative yang sama. Sebaliknya, orang yang merasa positif terhadap diri sendiri mengisyaratkan perasaan ini kepada orang lain, yang selanjutnya juga akan merefleksikan perasaan positif ini (De Vito 1986: 263)

Jalaluddin Rakhmat dalam bukunya Psikologi Komunikasi mendefinisikan percaya sebagai mengandalkan perilaku orang untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko (2005: 129)

Perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif (De Vito 1986: 263)

e. *Equality*

Dalam komunikasi interpersonal, seharusnya ada kesamaan antara pengirim informasi dan penerima informasi. *Equality* berarti menerima dan menyetujui orang lain atau memberi orang lain dengan penerimaan yang positif tanpa harus dikondisikan (De Vito, 1986: 68-81)

Kesamaan akan muncul jika dalam berkomunikasi mempunyai persamaan tujuan (Rakhmat, 2003: 139)

Tidak pernah ada dua orang yang benar benar setara dalam segala hal. Komunikasi antarpribadi akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan diam diam bahwa kedua belah pihak sama sama bernilai dan berharga, dan masing masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan (De Vito 1987: 263)

Tingkat keefektifan komunikasi interpersonal adalah ketika pesan yang disampaikan oleh komunikator tepat mengenai sasaran atau mencapai tujuan seperti yang diharapkan oleh pembicara atau komunikator, sehingga dapat disimpulkan apabila tujuan untuk mengubah pendapat, sikap, dan tingkah laku komunikan dapat terwujud, maka komunikasi interpersonal telah dapat berlangsung dengan efektif.

3. Konseling

Komunikasi interpersonal juga dapat digunakan untuk konseling. Bentuk komunikasi interpersonal lain yang banyak digunakan adalah konseling. Bentuk komunikasi interpersonal ini banyak digunakan di dunia perusahaan, pada pokoknya, konseling merupakan usaha dari pihak konselor, yaitu orang yang membantu untuk menjernihkan masalah orang yang minta bantuan (Hardjana, 2003 : 116)

Konseling berasal dari bahasa Latin, yaitu "*consilium*" yang berarti "dengan" atau "bersama" yang dirangkai dengan "menerima" atau "memahami". Konseling adalah salah satu teknik dalam pelayanan bimbingan di antara beberapa teknik lainnya, bimbingan itu lebih luas dan konseling merupakan alat yang paling penting dari usaha pelayanan bimbingan. Konseling adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu dia dalam merubah sikap dan tingkah lakunya (Prayitno dan Amti 1999 : 99)

Kata konseling mencakup bekerja dengan banyak orang dan hubungan yang mungkin saja bersifat pengembangan diri dukungan terhadap krisis, psikoterapis, bimbingan atau pemecahan masalah. Tujuan konseling adalah memberikan kesempatan pada klien untuk mengeksplorasi, menemukan dan menjelaskan cara hidup lebih memuaskan dan cerdas dalam menghadapi sesuatu (John McLeod, 2006:5)

Konseling adalah proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan jelas, memberikan waktunya, perhatian dan keahlian, dan membantu seseorang untuk memahami atau mempelajari keadaan mereka, dan melakukan pemecahan masalah (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV 2002: 23)

Kepribadian merupakan suatu sistem sifat atau faktor yang saling berkaitan satu dengan lainnya seperti kecakapan, minat, sikap, dan temperamen. Hal yang mendasar bagi konseling sifat dan faktor adalah asumsi bahwa individu berusaha untuk

menggunakan pemahaman diri dan pengetahuan kecakapan dirinya sebagai dasar bagi pengembangan potensinya.

Maksud konseling adalah untuk membantu perkembangan kesempurnaan berbagai aspek kehidupan manusia, serta tugas konseling sifat dan faktor adalah membantu individu dalam memperoleh kemajuan memahami dan mengelola diri dengan cara membantunya menilai kekuatan dan kelemahan diri dalam kegiatan dengan perubahan kemajuan tujuan-tujuan hidup dan karir (Shertzer & Stone, 1980 : 171)

Isi dari konseling kepada ODHA meliputi: pemberian dukungan dalam mengatasi kesedihan, perencanaan untuk secara terus menerus merawat diri sendiri, penyusunan dan pemantapan kembali jejaring dukungan untuk memberikan perawatan fisik dan emosi selama perjalanan penyakit, menggali cara cara untuk merawat orang yang masih hidup, dan dapat menerima kenyataan dan memberikan dukungan emosional secara terus menerus (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV 2002 : 36)

Sifat dari konseling adalah konselor membuat suatu kondisi dimana klien dapat menjadi teman baik melalui pikiran dan perasaan mereka. Konselor tidak memberikan nasihat, tetapi membantu orang untuk mampu mengerti perasaan mereka, menemukan dan memilih alternatif yang nampaknya paling baik untuk mereka (Yayasan Spiritia, 2007: 95)

Dalam melakukan konseling, konselor harus bisa masuk kedalam suasana hati si pasien, hal ini agar kegiatan konseling dapat berjalan dengan baik.

Kegiatan konseling akan menjadi efektif apabila konselor melakukan hal: kepercayaan, hubungan baik, empati, kerahasiaan, pendekatan tidak menghakimi,

pendekatan *non direktif* (perhatian terpusat pada klien) (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV 2002: 95)

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan jenis data kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mempunyai tujuan untuk mengklasifikasikan mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan masalah yang akan diteliti.

Penelitian deskriptif hanya memaparkan situasi atau peristiwa, tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesa atau membuat prediksi. Penelitian deskriptif bukan hanya menjabarkan (analisis), namun juga memadukan (sintesis) bukan saja melakukan klasifikasi tetapi juga organisasi (Rakhmat, 2001:26)

Peneliti menggunakan metode ini dikarenakan pada penelitian ini peneliti ingin meneliti Efektifitas Komunikasi Interpersonal konselor dalam pelayanan konseling dengan penderita HIV-AIDS di bagian VCT RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto secara mendalam, serta melihat hal itu dari segi prosesnya.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian Konseling HIV-AIDS dibagian VCT RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto. Dikarenakan RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto merupakan Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas yang cukup memadai, dan sudah tersedianya pelayanan VCT sejak bulan Oktober 2005.

3. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai April 2009.

4. Subyek Penelitian

Subyek sebagai informan dalam penelitian ini yaitu kordinator konseling VCT RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto, karena beliau sudah sejak tahun 2005 menjadi konselor di VCT dan berpengalaman dalam pelayanan VCT, dan satu satunya konselor yang mempunyai sertifikat dari WHO yang melakukan pelayanan konseling kepada pasien HIV-AIDS, dan pasien tiga HIV-AIDS yang melakukan pemeriksaan dan juga bertatap muka langsung dengan petugas konseling, sehingga informasi yang didapat peneliti benar benar valid

5. Teknik Pengumpulan Data

Pada teknik pengumpulan data ini, data dikumpulkan langsung dari petugas konseling dan pasien HIV-AIDS, dan peneliti langsung kelapangan. Peneliti juga menghabiskan waktu untuk mengumpulkan data dan analisa data langsung.

Data data yang dikumpulkan berupa kata kata, gambar, bukan angka melalui penerapan metode deskriptif kualitatif yang berisikan kutipan data data yang memberikan gambaran tentang penelitian dilapangan. Pengumpulan data dalam kegiatan keefektifitasan komunikasi interpersonal petugas konselor dengan penderita HIV-AIDS ini menggunakan beberapa teknik seperti dibawah ini:

a) Wawancara

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab dengan responden atau narasumber, yang ditentukan untuk memperoleh informasi yang

berhubungan dengan laporan. Wawancara menggunakan *interview guide* (Nazir, 1999: 151) untuk mempermudah proses wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan masalah efektifitas komunikasi interpersonal dalam pelayanan konseling dengan penderita HIV-AIDS di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

b) Rekaman arsip / dokumentasi

Ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku buku yang relevan, laporan kegiatan, foto foto, data yang relevan (Ridwan, 2004: 26) sumber-sumber yang berasal dari arsip petugas konseling di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

6. Teknik Pengambilan Data/ Informan

Definisi informan adalah orang dalam, pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 1988: 90)

Teknik yang akan digunakan adalah teknik Aksidental, yaitu dengan memilih responden yang kebetulan ditemui oleh peneliti. Beberapa pertimbangan biasanya sangat diperlukan dalam sampel ini. Seperti keterbatasan waktu, tenaga dan dana yang akan mengakibatkan tidak dapatnya mengambil sampel (informan) yang besar dan jauh. Walaupun peneliti dapat menemukan informan, tetapi ada berbagai syarat tersebut adalah:

- a. Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat, atau karakteristik tertentu yang mempunyai cirri-ciri pokok populasi.

- b. Subjek yang diambil sebagai informan benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi (*key subject*).
- c. Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat didalam studi pendahuluan (Arikunto,1996 : 127-128)

Dalam penelitian ini, informan ditentukan secara aksidental. Hal ini dikarenakan informan yang dipilih sudah memenuhi kriteria yang dimaksud dan mampu memberikan dan mampu memberikan informasi yang lengkap dan mendalam. Adapun kriteria informan adalah sebagai berikut:

- a. Menjadi konseling terhadap pasien HIV-AIDS.
- b. Pernah melakukan konseling di VCT RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Penderita HIV-AIDS positif.

Dalam penelitian ini, informan yang digunakan adalah dr Achmad Wiryawan, beliau adalah kordinator dari VCT, yang sejak tahun 2005, dan satu satunya konselor yang melakukan pelayanan konseling terhadap penderita HIV-AIDS di VCT di RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto, dan pasien HIV-AIDS yang melakukan pemeriksaan di VCT RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto. Dalam melakukan wawancara dengan tiga orang penderita HIV-AIDS. peneliti didampingi oleh satu orang manager kasus, dengan di dampingi seorang manager kasus, tidak merubah informasi yang didapat oleh peneliti, dikarenakan

manager kasus tersebut adalah petugas LSM yang tidak termasuk kedalam struktur organisasi VCT RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto.

7. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data deskripsi kualitatif yaitu metode analisis data dengan menggunakan data-data kualitatif. Analisis data adalah proses pengorganisasian dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moloeng 2001:103)

Adapun langkah langkah analisis data menurut Miles dan Huberman (1992 : 15-21) adalah sebagai berikut:

a. Reduksi Data, Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang didapat dari catatan tertulis yang didapatkan langsung dari lapangan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan sedemikian rupa hingga kesimpulan finalnya dapat ditarik dan diverifikasi.

b. Penyajian Data

Kumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Melalui penyajian data, kita dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan lebih jauh, menganalisis atau mengambil tindakan berdasarkan atas pemahaman yang didapat dari penyajian data tersebut.

c. Mengambil kesimpulan

Pada proses penelitian, peneliti mulai mencari makna dari kata kata yang terkumpul. Selanjutnya peneliti mulai mencari arti dan penjelasannya, kemudian menyusun pola pola hubungan tertentu kedalam suatu satuan informasi yang mudah dipahami dan ditafsirkan. Data data yang terkumpul disusun kedalam satuan satuan, kemudian dikategorikan sesuai dengan masalah masalahnya. Data tersebut dihubungkan dan dibandingkan satu dengan yang lain sehingga mudah disimpulkan sebagai jawaban dari setiap permasalahan yang ada.

Penelitian ini menggambarkan Efektifitas Komunikasi Interpersonal petugas konselor VCT dengan fokus pembahasan pola-pola, metode dan teknik komunikasi interpersonal dalam menangani pasien HIV-AIDS di RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto

8. Uji Validitasi Data

Dalam penelitian ini, uji validitas datanya menggunakan triangulasi sumber data. Triangulasi merupakan sumber data untuk mengecek data yang telah di kemukakan. Selain itu, triangulasi data adalah upaya untuk mengecek kebenaran data tertentu dengan data yang diperoleh dari sumber lain (Moelong, 1990: 178)

Pendapat tersebut mengandung makna bahwa dengan menggunakan metode triangulasi akan mempertinggi validitas, memberi kedalaman hasil penelitian sebagai pelengkap apabila data yang diperoleh dari sumber pertama masih kekurangan. Agar data yang diperoleh semakin dapat di percaya. Maka data yang dibutuhkan tidak hanya dari satu sumber saja, tetapi berdasar dari sumber lain yang terkait dengan subyek

penelitian. Disisi lain triangulasi data adalah cara memperoleh data dengan jalan membandingkan data hasil wawancara dan hasil pengamatan yang diperoleh dari penelitian.

9. Sistematika Penulisan

Guna memperoleh gambaran tentang permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, maka dalam sistematika pembahasan diperlukan uraian yang sistematis yaitu dengan penyajian per bab. Dalam penyusunan ini digunakan sistematika penulisan yang terdiri dari empat bab yaitu:

Bab I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Gambaran umum instansi

Akan menggambarkan gambaran umum RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto, serta gambaran, visi dan misi dari VCT, kebijakan, program kerja dan kegiatan, struktur organisasi.

Bab III Penyajian data dan pembahasan

Membahas tentang hasil penelitian yakni penyajian data dan pembahasan dari data yang diperoleh dan dianalisa sehingga dapat dihasilkan suatu kesimpulan.

Bab IV Penutup

Berisi kesimpulan yang menyimpulkan semua pembahasan dari karya ilmiah ini secara umum dan khusus, implikasi atau kegunaan hasil penelitian.