

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan hal penting dalam kehidupan, karena sebagai makhluk social manusia akan selalu melakukan komunikasi dan perlu berkomunikasi dengan orang lain agar dapat diterima oleh masyarakat. Tanpa adanya komunikasi, maka hubungan timbal balik dengan orang lain tidak akan pernah berjalan dengan baik. Komunikasi secara umum memiliki empat tujuan yaitu untuk merubah sikap, merubah pendapat, merubah perilaku, dan merubah sosial komunikannya (Effendy, 1990:8). Berdasarkan pentingnya dan tujuan komunikasi tersebut, maka komunikasi dapat digunakan sebagai alat terapi yang disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi dan pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mengarah pada tujuan penyembuhan klien.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien (Purwanto,1994:20). Stuart & Sundeen dalam Keliat (1992:8) juga menyatakan bahwa teknik komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.

Komunikasi terapeutik digunakan untuk menterapi klien dengan penyakit kronik dan terminal seperti penyakit paru obstruksi menahun, penyakit kardiovaskular, penyakit gagal ginjal kronis, penyakit kanker, penyakit diabetes mellitus, serta dapat digunakan untuk menterapi orang dengan keterbelakangan mental, gangguan jiwa, pecandu narkotika, penyakit yang bersifat seumur hidup seperti HIV/AIDS, dan lain-lain (Nadya Gusti, 2015 Diakses dari documents.tips tanggal 10 Mei 2016 pukul 14.00 WIB).

HIV/AIDS sangat berbeda dengan penyakit lain yang umumnya juga disebut dengan penyakit mematikan, karena *National Institutes of Health* menyatakan bahwa penyakit HIV/AIDS hingga kini belum ditemukan obatnya, hal itu dikarenakan virus ini memiliki cara unik untuk menghindari sistem kekebalan tubuh dan imun manusia tidak mampu merespon secara efektif terhadap situasi tersebut. Pada sebuah penelitian pernah dilakukan dengan pemberian vaksin HIV pada hewan, namun hasilnya virus semakin mengalami peningkatan dan menciptakan infeksi baru (Ririn Indriani, 2015 Diakses dari www.suara.com tanggal 22 Juni 2016 pukul 16.00 WIB).

Berdasarkan data Kemenkes RI, sejak tahun 2005 hingga tahun 2015 terdapat kasus HIV sebanyak 160.637 kasus yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV.

Tabel 1.1
Kasus Tertinggi pada Provinsi-Provinsi Besar di Indonesia

Provinsi	HIV	AIDS	Jumlah
Papua	20,859	13,328	34,187
Jawa Timur	24,916	13,623	38,539
DKI Jakarta	39,347	8,093	47,440
Bali	12,216	5,921	18,137
Jawa Barat	17,679	4,870	22,594
Jawa Tengah	12,835	5,042	17,877
Sumatera Utara	11,086	3,761	14,847
DI Yogyakarta	3,324	1,249	4,573

Sumber : (Iradat, 2015 Diakses dari news.metrotvnews.com tanggal 1 April 2016 pukul 12.00 WIB).

Berbeda dengan provinsi-provinsi besar tersebut, DIY merupakan salah satu provinsi besar dengan jumlah penderita HIV/AIDS paling rendah yaitu 4.573 kasus. Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) jumlah penderita tertinggi berada di Kota Yogyakarta yang tercatat hingga tahun 2015 ada 831 kasus HIV/AIDS. Jumlah ini naik signifikan dari jumlah total kasus di 2014 sebanyak 802 kasus dan 2013 ada 677 kasus serta pada 2012 tercatat 566 kasus (Indah Wulandari, 2015 Diakses dari nasional.republika.co.id tanggal 1 April 2016 pukul 12.00 WIB).

Ketidaktahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS seperti melalui apa saja penularannya dan melalui apa saja virus tersebut tidak menular, bagaimana perawatan untuk penderitanya, dan seberapa tinggi harapan hidupnya berdampak pada munculnya stigma yang menimbulkan diskriminasi masyarakat kepada penderita HIV/AIDS atau yang disebut Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), sehingga hal itu menyebabkan hilangnya kepercayaan diri

mereka. Namun dibalik itu, banyak ODHA yang sukses mengembalikan kepercayaan diri mereka melalui kegiatan pendampingan dan pemberdayaan dari LSM/Yayasan sosial yang diikutinya (Fani A., 2009 Diakses dari suaramerdeka.com tanggal 5 November 2016 pukul 13.00 WIB).

Yayasan Victory Plus merupakan yayasan yang bergerak dalam penanganan dini HIV/AIDS serta satu-satunya yayasan di Kota Yogyakarta yang mengfokuskan kegiatannya untuk mendampingi penderita HIV/AIDS.

Tabel 1.2
Daftar LSM/Yayasan Sosial HIV/AIDS di Yogyakarta

Nama LSM/ Yayasan	Sasaran / Jangkauan	Keunggulan	Keterangan
Yayasan VICTORY PLUS	ODHA	1. Progam dan kegiatan didasarkan khusus untuk penanganan (pendampingan, sosialisasi) penderita HIV/AIDS semua kalangan masyarakat. 2.Situs resmi yang dimiliki sangat <i>Up To date</i> dengan berbagai macam kegiatannya.	Aktif
LSM/Yayasan Charis	Anak jalanan, kaum papa, sakit jiwa, pecandu Narkoba, HIV&AIDS	-	Tidak Diketahui
LSM CD	WPS dan ODHA	-	Sudah tidak aktif

Nama LSM/ Yayasan	Sasaran / Jangkauan	Keunggulan	Keterangan
BETHESDA	Umum		
LSM KEBAYA	Waria	Memberi wadah bagi waria dan ODHA waria (khusus waria)	Situs resmi yang dimiliki tidak <i>Up To Dated</i> dan tidak <i>Update</i>
LSM KEMBANG	WPS, Perempuan, ODHA	-	Sudah tidak aktif
LSM SAMPAN	ODHA, IDU	-	Tidak Diketahui
LSM VESTA	LSL, Pria risti	Memberi wadah bagi Gay dan ODHA khusus pria.	Situs resmi yang dimiliki tidak <i>Up To Date</i> dan tidak <i>Update</i> serta bersifat tertutup.
LSM PKBI DIY	PopulasiKunci; Siswa; Masyarakat Umum	Progam dan kegiatan disasarkan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk (KB)	Aktif
JARI MULIA (UKM Fakultas Kedokteran UMY)	Informasi HIV ke AIDS mahasiswa	Layanan informasi untuk mahasiswa	Jarang Aktif
PELITA (UKM Fakultas Psikologi UAD)	Informasi HIV ke AIDS mahasiswa	Layanan informasi untuk mahasiswa	Jarang Aktif

Sumber : (KPA 2016, Diakses dari aidsyogya.or.id tanggal 4 November 2016 pukul 10.00 WIB serta hasil observasi pada 12 Maret 2016 dan 3 November 2016).

Kegiatan yang dilakukan oleh yayasan yang berdiri pada tahun 2004 ini berupa pemberdayaan penderita HIV/AIDS lewat dukungan kelompok sebaya seperti pendampingan penderita HIV/AIDS baik di rumah maupun di rumah sakit berupa pemberian motivasi, konseling, memandu pengobatan dan memprediksi perkembangan penyakit, peningkatan penghasilan untuk para

penderita (*Income Generating*), pemberian pelatihan *skill* yang berupa pelatihan untuk menjadi seorang Kelompok Dukungan Sebaya (KDS/Pendamping), pelatihan *public speaking* dan pelatihan pendidik pengobatan, serta sosialisasi. Tujuan dari kegiatan-kegiatan tersebut salah satunya untuk memulihkan percaya diri para penderita (Diakses dari www.victoryplusaids.org tanggal 22 Juni 2016 pukul 16.00 WIB).

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “bagaimana proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Yayasan Victory Plus untuk menanamkan percaya diri pada penderita HIV/AIDS di Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Yayasan Victory Plus untuk menanamkan kepercayaan diri pada penderita HIV/AIDS di Kota Yogyakarta.
2. Mendeskripsikan apa saja hambatan komunikasi terapeutik yang dihadapi para pendamping dari Yayasan Victory Plus saat melakukan pendampingan kepada para penderita HIV/AIDS kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi dunia akademik Prodi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi Prodi Ilmu Komunikasi tentang komunikasi terapeutik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Yayasan Victory Plus

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik yang digunakan dalam mendampingi para penderita HIV/AIDS.

b. Bagi para pendamping dari Yayasan Victory Plus

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk para pendamping dari Yayasan Victory Plus dalam memilih dan menentukan langkah-langkah komunikasi terapeutik yang digunakan dalam mendampingi para penderita HIV/AIDS.

c. Bagi Penderita HIV/AIDS

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi para ODHA untuk selalu percaya diri.

E. Kerangka Teori

1. Komunikasi Terapeutik

a. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan alat paling efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, yang memiliki tujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal. Purwanto (dalam Mundakir, 2006:110) mengemukakan bahwa komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan klien yang dilakukan oleh pendamping disebut komunikasi terapeutik (*therapeutic communication*).

Sedangkan menurut Northouse (dalam Priyanto, 2009:56), komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau ketrampilan pendamping untuk membantu klien beradaptasi terhadap *stress*, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Stuart (dalam Priyanto, 2009:56) juga mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan *interpersonal* antara pendamping dan klien dalam hubungan ini pendamping dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.

Machfoedz (dalam Ritanto, 2014) juga mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik dilakukan atau direncanakan untuk tujuan terapi dan kegiatan tersebut dipusatkan untuk kesembuhan pasien, seorang pendamping dapat membantu klien mengatasi masalah kepercayaan diri yang dihadapinya melalui komunikasi tersebut.

b. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki tiga karakteristik yang juga merupakan ciri-ciri komunikasi ini, antara lain :

1) Keikhlasan (*Genuineness*).

Pendamping yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikannya secara tepat. Pendamping tidak akan menolak segala bentuk perasaan negatif yang dipunyai klien, bahkan ia akan berusaha berinteraksi dengan klien.

2) Empati (*Empathy*).

Pendamping harus berusaha untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami klien. Empati dapat diekspresikan melalui berbagai cara yang dapat dipakai ketika dibutuhkan, mengatakan sesuatu tentang apa yang pendamping pikirkan tentang klien, dan memperlihatkan kesadaran tentang apa yang saat ini sedang dialami klien.

3) **Kehangatan (*Warmth*).**

Dengan kehangatan, pendamping akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, *permisif*, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan pendamping terhadap klien (Arwani, 2002:54-58).

c. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik juga memiliki empat prinsip, yaitu:

1) **Komunikasi berorientasi pada proses kesembuhan**

Dalam proses komunikasi yang melibatkan klien dan keluarganya akan membuat klien dan keluarganya merasa terayomi dan merasa mendapat perhatian penuh dari pendamping yang mendampinginya, sehingga akan meningkatkan kepercayaan dan menurunkan kecemasan terhadap kondisinya.

2) **Komunikasi terstruktur dan direncanakan**

Dalam proses komunikasi ini, diharapkan terdapat respon dan berharap dapat mencapai tujuan secara bersama-sama. Dengan demikian, pendamping harus merencanakan cara-cara yang akan dilakukan atau hal-hal yang akan dikomunikasikan kepada klien dan keluarganya, maka sangat dibutuhkan strategi komunikasi

yang matang, untuk menuntun dan memberi petunjuk, serta mengarahkan perkataan apa saja yang akan disampaikan kepada klien dan keluarganya.

3) Komunikasi terjadi dalam konteks topik, ruang dan waktu

Sebelum berkomunikasi dengan klien, pendamping harus mempersiapkan topik yang dibutuhkan sesuai dengan masalah klien, pendamping harus mampu beradaptasi dengan keunikan setiap klien, dan pesan yang disampaikan harus sesuai tempat terjadinya proses komunikasi, serta waktunya. Maka, dalam merencanakan komunikasi pendamping harus membuat kontrak pertemuan, waktu pertemuan dan lokasi untuk bertemu, serta materi/topik.

4) Komunikasi memperhatikan kerangka pengalaman klien

Dalam hal ini, semua tenaga pendamping harus memperhatikan latar belakang budaya, bahasa, agama, tingkat pendidikan, kemampuan kognitif dan psikologi kliennya.

5) Komunikasi memerlukan keterlibatan maksimal dari klien dan keluarga

Dalam proses interaksi antara pendamping dan klien akan terjadi proses transformasi, ada diskusi yang saling mengisi dan menerima, untuk itu pendamping harus tetap memperhatikan beberapa latar belakang klien agar pesan yang disampaikan mampu memberikan efek terapeutik bagi klien. Selain itu, harus

ada keputusan yang disepakati kedua belah pihak, baik menolak maupun menerima, yang dapat dituangkan dengan pembuatan *informed consent*.

6) Komunikasi didasari dari keluhan utama klien

Pernyataan klien tentang keluhannya kepada pendamping sangat mempengaruhi keakuratan untuk menentukan sikap dan tindakan yang akan diberikan kepada klien, dengan memprioritaskan kebutuhan atau masalahnya. Dalam melaksanakan kegiatan pendampingan sangat berpijak pada keluhan utama klien untuk bisa mendapatkan kesamaan diagnosis, intervensi, dan implementasi (Prabowo & Widuri, 2014:73-76).

d. Unsur-unsur komunikasi terapeutik

Menurut Potter dan Perry (dalam Zen MH, 2013:65-67), unsur-unsur yang ada dalam komunikasi terapeutik meliputi :

1) Keramahan

Keramahan merupakan unsur pertama dari komunikasi terapeutik, karena keramahan pendamping dalam melangsungkan komunikasi kepada klien merupakan langkah pertama guna memberikan kesan yang bermakna dalam hal perencanaan pendampingan yang hendak dilaksanakan.

2) Penggunaan Nama

Penggunaan nama merupakan unsur yang cukup fundamental, karena akan berfungsi meretas keraguan yang kerap hadir pada klien.

3) Dapat Dipercaya

Seorang pendamping diharuskan untuk selalu menunjukkan kehangatan, konsistensi, kejujuran, kompetensi, dan rasa hormat terhadap lawan bicara atau klien saat melangsungkan komunikasi terapeutik agar dapat tercipta kepercayaan.

4) Otonomi dan Tanggung Jawab

Otonomi dan tanggung jawab adalah keberanian yang harus dimiliki oleh seorang pendamping dalam membuat pilihan atau menentukan keputusan sekaligus mempertanggung jawabkannya.

5) Asertif (Tegas)

Komunikasi asertif dapat memberikan ruang bagi seseorang guna mengekspresikan perasaan dan pikirannya tanpa harus menghakimi, menuduh, maupun menyakiti orang lain.

e. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan di antaranya :

- 1) Membantu klien guna memperjelas sekaligus mengurangi beban perasaan dan pikiran yang menggelayuti (Zen MH, 2013:68).

- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, sehingga klien menjadi percaya diri (Purwanto, 1994:21).
- 3) Mempengaruhi orang lain.

Selain itu tujuan komunikasi terapeutik dapat dikatakan bahwa merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan (Murwani dan Istichomah, 2009:19-20).

Berdasarkan berbagai tujuan komunikasi terapeutik yang dipaparkan atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk penyembuhan klien. Selain tujuan, komunikasi terapeutik juga memiliki manfaat meliputi :

- 1) Untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara pendamping dan klien.
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan pendamping.
- 3) Memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi.
- 4) Mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien (Putri dan Fanani, 2013:95).

f. Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Dalam melakukan proses komunikasi terdapat faktor yang mempengaruhi isi pesan dan sikap penyampaian pesan. Potter & Perry (1993) mengemukakan ada delapan faktor yang mempengaruhi komunikasi yaitu :

1) Perkembangan

Dalam berkomunikasi isi dan sikap menyampaikan pesan harus disesuaikan dengan komunikannya seperti anak-anak, remaja, dewasa atau usia lanjut.

2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman, tetapi terkadang menjadi hambatan dalam berkomunikasi.

3) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga sangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk menyadari nilai seseorang.

4) Latar belakang budaya

Gaya berkomunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Oleh sebab itu budaya akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

5) Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif tentang suatu peristiwa. Dalam berkomunikasi kita harus tahu emosi dari orang yang akan kita ajak berkomunikasi. Karena emosi ini dapat menyebabkan salah tafsir atau pesan tidak sampai.

6) Pengetahuan

Komunikasi akan sulit dilakukan jika orang yang kita ajak berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Maka kita harus bisa menempatkan diri sesuai dengan tingkat pengetahuan yang kita ajak bicara.

7) Peran

Gaya komunikasi harus disesuaikan dengan peran yang sedang kita lakukan. Misalnya, ketika kita berperan membantu klien akan berbeda ketika kita berperan atau berkomunikasi dengan pendamping yang lain.

8) Lingkungan

Komunikasi akan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang. Jika tempat untuk berkomunikasi tidak memiliki kenyamanan, maka dapat mengakibatkan ketegangan dan tidak nyaman (Murwani dan Istichomah, 2009:19-20).

g. Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam Keliat (1992:26-28) ketika menanggapi pesan yang disampaikan klien, pendamping dapat menggunakan berbagai teknik sebagai berikut :

1) Mendengar (*listening*).

Dengan mendengar, pendamping dapat mengetahui perasaan klien. Beri kesempatan lebih banyak pada klien untuk berbicara. pendamping harus menjadi pendengar yang aktif.

2) Pertanyaan Terbuka (*broad opening*).

Memberikan klien kesempatan untuk memilih, contoh: “apakah yang sedang saudara pikirkan? Apa yang akan kita bicarakan hari ini?” Beri dorongan dengan cara mendengar atau mengatakan, “saya mengerti..” dan lain sebagainya.

3) Mengulang (*restating*).

Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, yang bertujuan untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi pendamping mengikuti pembicaraan klien.

4) Klarifikasi.

Dilakukan bila pendamping ragu, tidak mendengar, tidak jelas, atau klien malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-

pindah. Hal ini bertujuan untuk kejelasan dan kesamaan ide, perasaan dan persepsi pendamping dengan klien.

5) Refleksi.

Terdapat dua bentuk refleksi, berupa :

- a) Refleksi isi, yaitu memvalidasi apa yang didengar, klarifikasi ide yang diekspresikan klien dengan pengertian pendamping.
- b) Refleksi perasaan, yaitu member respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan, agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

Refleksi memiliki tujuan untuk mengetahui dan menerima ide dan perasaan, mengoreksi, memberi keterangan lebih jelas. Sedangkan memiliki sisi negatif berupa mengulang terlalu sering/sama, serta dapat menimbulkan marah, iritasi dan frustrasi.

6) Memfokuskan.

Membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan penting, serta menjaga pembicaraan tetap menuju pada tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas, dan berfokus pada realitas.

7) Membagi persepsi.

Meminta pendapat klien tentang hal yang pendamping rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini pendamping dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.

8) Identifikasi “tema”.

Latar belakang masalah yang dialami klien yang muncul selama percakapan, yang gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting.

9) Diam (*silence*).

Bertujuan untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi klien untuk bicara. Pada klien yang menarik diri, teknik diam berarti pendamping menerima klien.

10) *Informing*.

Memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan.

11) Saran.

Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat digunakan pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.

Sedangkan menurut Zen MH (2013:84-92) teknik komunikasi terapeutik meliputi :

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Memberikan perhatian terhadap pesan verbal maupun non verbal yang datang dari klien guna menegaskan bahwa pendamping bersungguh-sungguh dalam menjalankan tugasnya.

- 2) Menunjukkan penerimaan
Bersedia mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan maupun tidak setuju.
- 3) Memberikan pertanyaan yang berkaitan.
Untuk memperoleh informasi yang bersifat spesifik.
- 4) Mengulang ucapan klien menggunakan susunan kata-kata sendiri.
Hal ini bertujuan untuk memberikan umpan balik terhadap klien agar klien mengetahui bahwa pesan yang disampaikan oleh pendamping dimengerti dan terus berlanjut.
- 5) Klarifikasi.
Bila saat melangsungkan komunikasi dengan klien terjadi kesalahpahaman, penting bagi seorang pendamping untuk menghentikan pembicaraan guna mengklarifikasi serta menyamakan persepsi.
- 6) Memfokuskan.
Memfokuskan komunikasi merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan guna membatasi pembicaraan, sehingga mudah dimengerti oleh klien.
- 7) Menyampaikan hasil observasi.
Dalam menyampaikan hasil pengamatannya, pendamping harus berkomunikasi dengan jelas dan akurat, sehingga klien menjadi paham mengenai kondisi yang dikeluarkannya.

8) Menawarkan informasi.

Setelah menyampaikan hasil observasi, tambahkan dengan informasi mengenai tips yang membuat klien merasa percaya diri serta menumbuhkan kesadaran hidup sehat.

9) Diam.

Diam merupakan salah satu metode guna memberikan ruang atau kesempatan kepada pendamping dan klien dalam mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam membutuhkan keterampilan dalam menilai ketepatan waktu dan ketetapan waktu.

10) Meringkas.

Merupakan mengulang ide utama yang sudah dikomunikasikan secara singkat. Hal ini dapat membantu pendamping dalam mengulang aspek penting dari interaksinya dengan klien.

11) Memberikan penghargaan.

Memberikan penghargaan adalah dengan memberi salam kepada klien dengan menyebut namanya.

12) Menawarkan diri.

Saat klien belum siap berkomunikasi secara verbal dengan orang lain, pendamping harus mengambil inisiatif dengan memulai komunikasi yang bisa mencairkan suasana, seperti menawarkan bantuan.

13) Memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan.

Hal ini dilakukan dengan member kesempatan bagi klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Pendamping dituntut memiliki keahlian menganalisis secara singkat mengenai kondisi klien, setelah itu maka pendamping bisa memulai topik pembicaraan yang ringan lalu beri kesempatan yang luas kepada klien untuk mengungkapkan keluhannya.

14) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan.

Merupakan salah satu cara guna mengarahkan klien untuk terus membicarakan hal yang mengindikasikan keluhan yang dideritanya, oleh sebab itu pendamping harus bisa menfasikan pembicaraan yang berlangsung serta mengarahkan komunikasi ke arah jalurnya.

15) Menempatkan kejadian secara teratur.

Hal ini bermanfaat untuk melihat suatu perspektif

16) Memberikan anjuran kepada klien guna mengurai persepsinya.

Bila pendamping berkeinginan untuk mengerti klien, pendamping dapat menggunakan perspektif klien. Dalam hal ini klien harus merasa bebas dalam menguraikan persepsinya kepada pendamping.

17) Refleksi.

Refleksi adalah menganjurkan klien untuk mengemukakan ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Bila klien bertanya mengenai apa yang harus dikerjakan, pendamping bisa menjawabnya dengan berdiskusi dengan klien guna menentukan tindakan bersama.

h. Langkah-langkah Komunikasi Terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik terdapat beberapa fase menurut beberapa ahli, meliputi :

1) Tahap Persiapan (Pra interaksi)

Dalam Suryani (2005:55) menyatakan pendamping menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan. Selain itu pendamping juga mencari informasi tentang klien, kemudian merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien .

Zen MH (2013) juga menyatakan pendamping berkewajiban mengidentifikasi klien mengenai kelebihan serta kekurangannya, yaitu dengan mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan klien, melakukan analisis terhadap kekuatan sekaligus kelemahan yang terdapat dalam diri sendiri, mengumpulkan data berkenaan dengan klien, serta merencanakan pertemuan pertama dengan klien (Zen MH, 2013: 71).

2) Tahap Perkenalan

Pada tahap perkenalan ini, pendamping harus mengawalinya dengan memperkenalkan diri kepada klien, karena dengan demikian seorang pendamping telah bersikap terbuka terhadap klien. Diharapkan, hal tersebut mampu membuat klien terdorong pula untuk membuka dirinya (Purwanto, 1994:26).

Dalam Putri dan Fanani (2013:97) juga menyatakan bahwa fase perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan pendamping saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien dimana pendamping memiliki tugas membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi yang terbuka, merumuskan kontrak bersama klien, menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien, serta merumuskan tujuan dengan klien.

Tujuan dari tahap ini adalah guna memvalidasi keakuratan data sekaligus rencana yang sudah dibuat (Purwanto, 1994:26).

3) Tahap Kerja

Dalam tahap ini, pendamping dituntut untuk memfungsikan secara optimal kemampuannya dalam mendorong klien guna mengungkapkan pikiran dan perasaannya. Secara tidak langsung pendamping dan klien bekereja sama guna mengatasi masalah yang ada (Zen MH, 2013:71-76).

Pendamping dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal klien (Putri dan Fanani, 2013:97). Pada tahap ini, pendamping perlu melakukan *active listening* karena tugas pendamping pada tahap ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien (Suryani, 2005:60).

4) Tahap Terminasi

Tahap ini dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir dimana terminasi sementara adalah akhir setiap pertemuan antara pendamping dengan klien, sedangkan terminasi akhir adalah jika pendamping telah menyelesaikan proses pendampingan secara keseluruhan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan (Putri dan Fanani, 2013:98).

Dalam Suryani (2005:62) memaparkan empat tugas pendamping pada fase ini antara lain mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, melakukan evaluasi subjektif, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan, serta membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Dalam Purwanto (1994:26) juga memaparkan apa saja yang terjadi pada fase ini di antaranya :

- a) Merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan pengobatan yang telah didapatkan dan mempertahankan batas hubungan yang sudah ditentukan.
- b) Mengantisipasi masalah yang akan timbul pada fase ini karena klien mungkin menjadi tergantung pada pendamping.
- c) Fase ini memungkinkan ingatan klien pada pengalaman perpisahan sebelumnya, sehingga klien merasa sunyi, menolak dan depresi. Diskusikan perasaan-perasaan tentang terminasi.

Berbeda dengan keempat fase di atas, menurut Arwani (2003:62-75) dan beberapa ahli lain ada tiga tahap dalam komunikasi terapeutik di antaranya:

1) Tahap Orientasi (*Orientation Phase*)

Pada fase ini mengatur suasana untuk mengingatkan hubungan pendamping dengan klien. Fase ini bersifat dangkal dan sering ditandai dengan ketidakpastian dan upaya penggalian perasaan, persepsi, pikiran, dan tindakan klien.

Fase orientasi secara umum terdapat lima kegiatan pokok, yaitu *testing, bulding trust, identification of problems and goals,* dan *contract formation.*

2) Tahap Kerja (*Working Phase*)

Pada fase ini pendamping harus memenuhi tujuan yang ditetapkan sebelumnya pada tahap orientasi. Fase kerja terbagi

dalam dua kegiatan, yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan pendampingan, dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

Keliat (1992:13) juga menyatakan bahwa pendamping dan klien mengeksplorasi *stressor* yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien. Pendamping membantu klien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggungjawab diri sendiri, dan mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Fokus pada fase ini adalah perubahan perilaku *maladaptive* menjadi adaptif.

3) Tahap Terminasi (*Termination Phase*)

Kegiatan yang dilakukan pada fase ini meliputi penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan. Pendamping akan mendorong klien untuk mengkaji kecocokan dan hasil dari tujuan yang telah dibuat.

i. Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

Dalam Putri dan Fanani (2013:103) menyatakan bahwa ada sepuluh faktor penghambat dalam komunikasi terapeutik, di antaranya:

1) Kecakapan yang kurang dalam berkomunikasi.

Pendamping yang kurang cakap dalam berbicara, berbicara tersendat-sendat, dapat menyebabkan klien menjadi jengkel dan tidak sabar.

2) Sikap yang kurang tepat.

Seorang pendamping yang sedang berbicara atau melayani pasien harus memberikan sikap yang baik dan sopan agar klien merasa nyaman dan tenang.

3) Kurang pengetahuan.

Seorang pendamping yang kurang pengetahuannya, jarang membaca atau menonton televisi, terkadang akan mengalami kesulitan saat berbicara dengan kliennya.

4) Kurang memahami sistem sosial dan budaya lawan bicara.

Ketidakhahaman sistem sosial dan budaya lawan bicara (klien) dapat menyebabkan ketersinggungan lawan bicara.

5) Prasangka yang tidak beralasan.

6) Jarak fisik.

Komunikasi menjadi kurang lancar bila jarak komunikasi dan komunikator berjauhan ataupun terlalu berdekatan.

7) Tidak ada persamaan persepsi.

8) Indra yang rusak.

9) Berbicara yang berlebihan.

Berbicara berlebihan sering kali akan mengakibatkan penyimpangan dari pokok pembicaraan.

10) Mendominasi pembicaraan.

2. Percaya Diri

Dalam komunikasi terapeutik, percaya diri merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai. Karena percaya diri merupakan modal penting klien untuk mencapai titik kesembuhan sesuai dengan prinsip pada komunikasi terapeutik (Rahman, 2013).

a) Definisi Percaya Diri

Percaya diri merupakan suatu kondisi seseorang yang menyadari kelebihan dan kekurangannya, dan mampu manajemen kelebihan dan kekurangannya dengan baik (Utomo & Windarto, 2011:7).

Menurut Fatimah (2010:149) kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya. Orang yang percaya diri lebih mampu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru, orang yang percaya diri biasanya akan lebih mudah berbaur dan beradaptasi dibanding dengan yang tidak percaya diri. Karena orang yang percaya diri memiliki pegangan yang kuat, mampu mengembangkan motivasi, ia juga sanggup belajar dan bekerja keras untuk kemajuan, serta penuh keyakinan terhadap peran yang dijalannya (Iswidharmanjaya & Enterprise, 2014: 40-41).

b) Karakteristik Percaya Diri

Hakim (2002:5-6) menyebutkan beberapa ciri atau karakteristik individu yang memiliki percaya diri yang proporsional di antaranya :

- 1) Selalu merasa tenang saat mengerjakan sesuatu.
- 2) Memiliki potensi dan kemampuan yang memadai.
- 3) Mampu menetralsisir ketegangan yang muncul di berbagai situasi.
- 4) Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi diberbagai situasi.
- 5) Memiliki kondisi mental dan fisik yang cukup menunjang penampilannya.
- 6) Memiliki kecerdasan yang cukup.
- 7) Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup.
- 8) Memiliki keahlian dan ketrampilan yang lain yang menunjang kehidupannya, misalnya ketrampilan berbahasa asing.
- 9) Memiliki kemampuan bersosialisasi.
- 10) Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik.
- 11) Memiliki pengalaman hidup yang menempa mentalnya menjadi kuat dan tahan di dalam menghadapi berbagai cobaan hidup.
- 12) Selalu bereaksi positif dalam menghadapi masalah, misalnya dengan tetap tegar, sabar dan tabah dalam menghadapi persoalan hidup yang berat justru semakin memperkuat rasa percaya diri seseorang.

c) Manfaat Percaya Diri

Menurut Lina dan Klara (2010: 28-35) percaya diri dapat menumbuhkan semangat yang berguna untuk kehidupan, dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Berfikir positif.
- 2) Mandiri.
- 3) Berprestasi.
- 4) Optimis.
- 5) Kreatif.
- 6) Mudah bergaul.

d) Meningkatkan Percaya Diri

Setelah memiliki kemauan untuk membangun percaya diri, ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan rasa percaya diri yang diungkapkan oleh Lina (2010: 53-68) diuraikan sebagai berikut:

- 1) Mengenali diri sendiri.
- 2) Mengekspresikan diri.
- 3) Memberi energi yang positif kepada diri sendiri.
- 4) Berani mengambil resiko.
- 5) Selalu meyakinkan diri.

e) Proses Pembentukan Percaya Diri

Proses terbentuknya rasa percaya diri menurut Hakim (2002:6) secara garis besar sebagai berikut:

- 1) Terbentuknya kepribadian yang baik sesuai dengan proses perkembangan yang melahirkan kelebihan-kelebihan tertentu.
- 2) Pemahaman seorang terhadap kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan melahirkan keyakinan kuat untuk bisa berbuat segala sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan-kelebihannya.
- 3) Pemahaman dan reaksi positif terhadap kelemahan-kelemahan yang dimilikinya agar tidak menimbulkan rasa rendah diri atau sulit menyesuaikan diri.
- 4) Pengalaman di dalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan menggunakan segala kelebihan yang ada pada dirinya.

Kekurangan pada salah satu proses tersebut kemungkinan besar akan mengakibatkan seseorang mengalami hambatan untuk memperoleh rasa percaya diri.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang dapat diartikan sebagai prosedur atau cara memecahkan masalah penelitian dengan memaparkan keadaan obyek yang diselidiki (seseorang, lembaga,

masyarakat, pabrik dan lain-lain) sebagaimana adanya, berdasarkan fakta-fakta yang aktual pada saat sekarang (Nawawi dan Hadari, 1995:67). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif dimana yang menjadi instrumen dalam penelitian ini adalah penulis sendiri (Sugiyono, 2011:222). Peneliti akan mendeskripsikan kegiatan komunikasi terapeutik yang terjadi di Yayasan Victory Plus antara pendamping dan ODHA .

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Yayasan Victory Plus terletak di Jalan Tunggorono No. 5 Mrican, Sleman, Yogyakarta. Lokasi ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena Yayasan Victory Plus merupakan lokasi yang digunakan untuk pendampingan langsung para ODHA.

3. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

a) Observasi

Observasi disebut juga dengan pengamatan secara langsung, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu obyek dengan menggunakan seluruh alat indra dimana dapat dilakukan melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, pendengaran, peraba, dan pengecap (Arikunto, 2006:157).

Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan, dimana seorang peneliti dapat menjadi anggota dari sebuah kelompok khusus atau organisasi dan menetapkan untuk mengamati kelompok itu dengan menggunakan satu atau beberapa cara (Black dan Champion, 1999:289). Adapun yang menjadi obyek observasi dalam penelitian ini adalah proses pendampingan di Yayasan Victory Plus dan para ODHA dalam melakukan komunikasi terapeutik.

b) Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2001:135). Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dimana wawancara mendalam ini secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, yaitu pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Prastowo, 2014:212).

Sedangkan dari segi responden, bentuk wawancara yang digunakan adalah wawancara pribadi (*Personal Interview*) dimana

tanya jawab yang berlangsung antara *interviewer* berhadapan dengan *interviewee* (Nawawi dan Handari, 1995:103-104). Dalam kegiatan wawancara ini peneliti akan mewawancarai beberapa pendamping dan ODHA.

c) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu dimana dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2014:82). Dokumentasi dalam penelitian ini adalah berupa profil Yayasan Victory Plus beserta gambaran umum yayasan tersebut, *transkrip* wawancara dengan para informan.

4. Teknik Pengumpulan Informan

Pengambilan informan/sampling dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*, yaitu dimana pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014:53-54). Dalam penelitian ini informan yang dibutuhkan sebanyak tiga pasang pendamping dan ODHA dengan karakteristik sebagai berikut:

a. Karakteristik Pendamping

1) Memahami apa itu HIV dan AIDS secara mendalam.

- 2) Memiliki pengetahuan yang memadai mengenai pendampingan ODHA.
- 3) Tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan pendampingan ODHA.
- 4) Mempunyai waktu dan pengalaman yang memadai untuk diminta informasi.

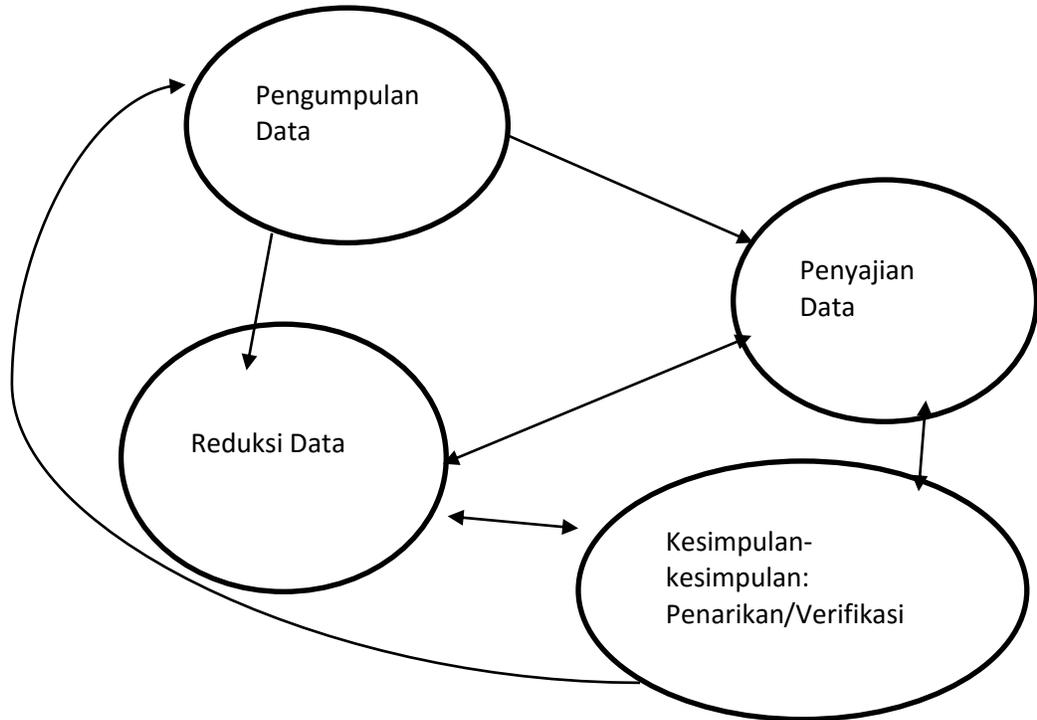
b. Karakteristik ODHA

- 1) Seorang ODHA
- 2) Tergolong masih sedang atau pernah terlibat dalam kegiatan pendampingan

5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2011:244). Miles dan Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh (Sugiyono, 2011:246).

Bagan 1.1 Komponen-Komponen Analisis Data: Model Interaktif



Sumber : (Miles dan Huberman, 1992:20)

6. Validitas Data

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji validitas triangulasi. Triangulasi merupakan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Sugiyono, 2011:273). Jenis triangulasi yang digunakan adalah triangulasi dengan sumber, yang berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda (sumber yang berbeda). Triangulasi dengan sumber dalam (Ghony

& Almanshur, 2014:322-323) dapat dilakukan dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.