

EFEKTIFITAS KOMUNIKASI KONSELING TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DALAM MEMPERPANJANG HARAPAN HIDUP (Studi Kasus Konselor Di Komite AIDS HKBP)

Ardi Tambunan

Jl. T.M. Hanafiah No 1. Magister Ilmu Komunikasi Universitas Sumatera Utara
Email: ardi_tambunan27@yahoo.co.id

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the communication process, communication barriers and effective communication on HIV / AIDS counseling in the HKBP AIDS Committee. The theory used is Communication theory, Communication Process Model Shannon and Weaver, Interpersonal Communication Theory, Johari Window Theory This research uses qualitative descriptive method and case study. The data was collected for three months through observation and in-depth interviews of two counselors, two people living with HIV and one community leader. Data analysis using interactive model The important finding of this research is the communication process in HIV / AIDS counseling is the process of delivering HIV / AIDS information by counselor to ODHA client whose purpose is to provide support and strengthening. The form of communication in HIV/AIDS counseling is interpersonal communication.

Keywords: Communication, HIV/AIDS Counseling, Counselor, PLWHA, AIDS Committee HKBP

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis proses komunikasi, hambatan komunikasi serta komunikasi efektif pada konseling HIV/AIDS di Komite AIDS HKBP. Teori yang digunakan adalah teori Komunikasi, Proses Komunikasi Model Shannon and Weaver, Teori Komunikasi Interpersonal, Teori Johari Window Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan selama tiga bulan melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap dua orang konselor, dua ODHA serta satu orang tokoh masyarakat. Analisis data menggunakan interactive model Temuan penting penelitian ini adalah proses komunikasi pada konseling HIV/AIDS adalah proses penyampaian informasi HIV/AIDS oleh konselor kepada klien ODHA yang tujuannya untuk memberikan dukungan serta penguatan. Bentuk komunikasi pada konseling HIV/AIDS adalah komunikasi interpersonal.

Kata Kunci: Komunikasi, Konseling HIV/AIDS, Konselor, ODHA, Komite AIDS HKBP.

PENDAHULUAN

Komunikasi pada konseling dikatakan efektif jika tercapai tujuan sesuai yang diharapkan oleh konselor dan klien. Menurut Bill Gudykunst (Griffin, 2003:423) komunikasi efektif dapat meminimalisir kesalahpahaman. Untuk mencapai komunikasi efektif dalam konseling menjadi tanggung jawab konselor karena pada umumnya konselor dipandang telah memiliki kapasitas untuk membantu klien. Konseling HIV/AIDS dapat berjalan efektif apabila disertai adanya komunikasi efektif antara penyampai informasi dan penerima informasi. Terciptanya komunikasi efektif harus disajikan sedemikian rupa agar mudah dipahami dan tidak menimbulkan keraguan serta kebingungan. Oleh karena itu mutlak dibutuhkan kemampuan dan keterampilan komunikasi sehingga dapat mengubah perilaku serta mendorong penerima informasi mau memeriksakan status HIV/AIDS. Menurut Tubbs Stewart I. dan Sylvia Moss (2005:22), secara sederhana komunikasi dikatakan efektif bila orang berhasil menyampaikan apa yang dimaksudkannya. Secara umum, komunikasi dinilai efektif bila rangsangan yang disampaikan dan yang dimaksudkan oleh pengirim atau sumber,

37Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

Indexed



berkaitan erat dengan rangsangan yang ditangkap dan dipahami oleh penerima. Efektifitas komunikasi erat hubungannya dengan tujuannya. Biasanya kita mengharapkan suatu hasil sebagai tujuan komunikasi.

Penyakit HIV/AIDS di Indonesia tidak bisa dipisahkan dari persebaran penyakit ini secara global. Sebagaimana penyakit menular lainnya yang ada di seluruh dunia, penyakit HIV/AIDS pun tidak mengenal batas wilayah dan negara. Selama pembawa penyakit itu ada, maka penyakit tersebut akan berkembang dari waktu ke waktu dan menular dari satu tempat ke tempat lain. Menurut Lubis (2016:219) penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak negara. Oleh karena itu perlu adanya komunikasi yang dapat menyampaikan informasi mengenai HIV/AIDS untuk mencegah penularannya.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat didefinisikan sebagai virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (Limposit T). Kondisi infeksi ini dapat diketahui dengan memeriksakan darah (CD4) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia terutama kekebalan tubuh seluler. Orang yang darahnya mengandung HIV bisa saja tampak sehat dan karenanya merasa bahwa ia tidak membutuhkan pengobatan. Namun sebenarnya orang tersebut sudah dapat menularkan virus tersebut. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh infeksi virus HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker (www.aidsindonesia.or.id).

Kasus AIDS di Indonesia pertama sekali ditemukan pada tahun 1987. Ketika itu, seorang wisatawan berkebangsaan Belanda, meninggal di salah satu rumah sakit di Bali (Katiandagho, 2015:6). Departemen Kesehatan Indonesia mengumumkan bahwa penyebab kematian orang tersebut adalah AIDS. Sejak ditemukan hingga saat ini, jumlah kasus HIV dan AIDS di Indonesia secara umum cenderung meningkat. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sampai September 2014, terdapat kasus HIV sebanyak 150.296 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV. Sementara, kasus AIDS sampai September 2014 sejumlah 55.799 kasus.

Secara umum, HIV/AIDS harus ditangani secara terkoordinasi oleh sektor pemerintah, sektor swasta/ dunia usaha dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Tujuan koordinasi tersebut adalah menyelaraskan dan mengintegrasikan antara kebijakan dengan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah, swasta/dunia usaha, LSM, dan masyarakat sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Pemerintah melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) nasional memberikan tugas pokok dan fungsi KPA Propinsi, KPA Kabupaten/Kota yang tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor: 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan dimana salah satunya mendorong terbentuknya Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) peduli AIDS di daerah. Salah satu lembaga tersebut adalah Komite AIDS HKBP (<http://kpa-provsu.org/lembaga.php>).

Berdasarkan pengamatan peneliti, Komite AIDS HKBP tersebut memainkan peranan penting dalam penanggulangan HIV/AIDS. Komite AIDS HKBP dapat menjangkau orang-orang dan kelompoknya dengan kebutuhan khusus antara lain: anak-anak, kelompok remaja, agama, wanita, profesi, yang biasanya sulit terjangkau oleh pemerintah. Kegiatannya meliputi penyuluhan, pelatihan, pendampingan ODHA, pemberian dukungan, dan konseling.

Komite AIDS HKBP merupakan mitra sekaligus bagian dari Rumah Sakit HKBP Balige. Dimana berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 451/Menkes/SK/12/2012 tentang Rumah Sakit Rujukan bagi Orang dengan HIV/AIDS bahwa Rumah Sakit HKBP Balige merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan AIDS nasional. Hal ini menjadi salah satu keunggulan Komite AIDS HKBP untuk mempercepat penemuan serta penanganan kasus HIV/AIDS. Dari uraian-uraian di atas, terlebih lagi kasus yang dialami oleh ODHA tersebut

38Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

Indexed



mendorong peneliti, untuk melakukan penelitian komunikasi konselor di Komite AIDS HKBP.

KAJIAN TEORI

Konseling

Komunikasi merupakan interaksi yang dilakukan dari orang ke orang dengan saling berbagi informasi dan perasaan diantara individu dengan individu lainnya. Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi. Suatu komunikasi belum tentu konseling tetapi setiap konseling merupakan komunikasi (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015:113).

Konseling merupakan kegiatan yang didalamnya melibatkan konselor dan klien, tanpa ada keduanya proses konseling tidak akan terjadi. Agus Priyanto mendefinisikan konseling sebagai suatu proses bantuan pemecahan masalah klien agar dapat menyesuaikan dirinya secara efektif dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya, yang dilakukan oleh seorang konselor kepada klien secara bersama-sama, dimana klien mengambil keputusan atas masalahnya sendiri baik di kehidupan di masa sekarang maupun yang akan datang (Priyanto, 2012:81).

Menjalin hubungan yang baik dan efektif dalam praktik konseling menjadi bagian yang mutlak dan tidak bisa dihindari sebab sifat dari konseling itu sendiri yaitu *helping relation*. Hal tersebut dibutuhkan sebagai upaya memperlancar pelaksanaan konseling dan dalam rangka memberikan kepuasan atau kesenangan pada klien sehingga merasa dirinya diterima. Dengan begitu klien akan menjadi terbuka.

Enjang (2009: 122) menjelaskan proses interaksi yang baik antara konselor dengan klien bertujuan untuk: 1. memenuhi kebutuhan klien, 2. mencari tahu latar belakang klien terutama mengenai persoalan yang dihadapi, 3. membantu klien dalam menentukan persoalan yang sesungguhnya terjadi dan 4. bersama klien mencari solusi yang terbaik atas persoalan yang dihadapi klien. Baiknya sebuah hubungan sangat tergantung pada konselor, karenanya konselor harus dapat mengamati dan menilai respon klien mengenai hubungan baik yang sedang terbangun. Kemampuan konselor dalam menjalin hubungan dengan klien tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, pengertian, serta keterampilan. Konselor dalam memberikan proses bantuan kepada klien harus memahami tentang keterampilan dasar konseling.

Priyanto (2012: 92-100) menjelaskan keterampilan-keterampilan dasar konseling yang dimaksudkan yaitu: Keterampilan Mendengarkan, Keterampilan Memimpin, Keterampilan Memantulkan, Keterampilan Merangkul, Keterampilan Konfrontasi, Keterampilan Memberikan Informasi, Keterampilan Menginterpretasi. Konseling dapat berlangsung efektif apabila konselor memiliki karakteristik atau kompetensi yang memfasilitasi proses dan keberhasilan konseling tersebut. Menurut Hackney dan Cormier (dalam Yusuf, 2016: 64) karakteristik pribadi konselor yang penting dalam keberhasilan konseling adalah: kesadaran dan pemahaman diri (*self-awareness and understanding*), kesehatan psikologis yang baik (*good psychological health*), kepekaan dan pemahaman terhadap ras, etnik, dan factor-faktor budaya (*sensitivity to and understanding of racial, ethnic, and cultural factors in self others*), sikap terbuka (*open-mindedness*), bersikap objektif (*objectivity*), kompetensi (*competence*), dapat dipercaya (*trustworthiness*), dan kemenarikan interpersonal (*interpersonal attractiveness*).

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah kualitatif berjenis studi kasus. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi partisipatif dan dokumentasi. Informan penelitian dalam studi ini ialah 1) Konselor yang aktif menangani Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang telah mengikuti pelatihan konselor serta memiliki sertifikat, 2) Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang merupakan dampingan konselor Komite AIDS HKBP dan 3) Tokoh masyarakat yang memiliki kapabilitas dan pengetahuan mengenai informasi-informasi HIV/AIDS dan cara-cara penanggulangannya. Data kemudian di analisis menggunakan teknik Miles dan Huberman

39Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

Indexed



menawarkan suatu teknik analisis yang disebut interactive model, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan serta pengujian kesimpulan (dalam Pawito, 2008 : 104). Pemeriksaan keabsahan data menggunakan Triangulasi.

PEMBAHASAN

Proses Komunikasi pada Konseling HIV/AIDS

Konselor yang menjadi informan dalam penelitian ini mempunyai persamaan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien Orang Dengan HIV/AIDS. Setiap hari mereka melayani pasien Orang Dengan HIV/AIDS dengan latar belakang yang berbeda-beda namun tujuan pasien tersebut adalah sama untuk konseling HIV. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit HKBP Balige merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan nasional dalam menangani pasien ODHA.

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap proses komunikasi pada konseling, yang menjadi sumber informasi HIV selain konselor adalah dokter, perawat, petugas lapangan. Pada dasarnya sumber informasi pada konseling HIV adalah mereka yang masih punya ruang di dalam dirinya untuk orang lain. Lebih lanjut hasil temuan peneliti khusus untuk memberikan informasi hasil tes HIV harus oleh konselor.

Pesan atau informasi yang disampaikan adalah informasi tentang HIV/AIDS, tes HIV, perilaku berisiko tinggi dan bagaimana tindak lanjut setelah dilakukan tes. Pesan atau informasi HIV/AIDS tersebut disampaikan di dalam dua tahap yaitu pada tahap sebelum tes dan sesudah tes.

Proses penyampaian informasi dilakukan secara langsung. Penerima informasi adalah klien yang berisiko tinggi terinfeksi HIV maupun rujukan dari pihak lain seperti layanan kesehatan puskesmas atau rumah sakit. Khusus penerima informasi hasil tes adalah klien yang bersedia mengikuti tes.

Berdasarkan pengamatan peneliti hubungan yang baik antara konselor dan klien sudah tercipta sejak awal komunikasi. Informasi yang diberikan terutama tentang cara penularan akan menimbulkan keterbukaan bagi klien. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara peneliti dengan informan Nurhayati Silalahi:

“..Konseling itu kalau misalnya kalau di kami adalah proses bagaimana kita menyampaikan informasi yang benar kepada orang yang datang atau dikatakan konseling, sehingga dia mengerti, memahami apakah dia ada hubungannya dengan HIV dan penularannya gitu, jadi kita memberikan pengertian, pemahaman, kita memberikan suatu keterangan dan dia si konseli itu bisa mengambil, bisa mandiri, bisa bersikap, oh ada ternyata hubungannya ada dengan HIV, jadi bukan misalnya menasehati, tapi memberi pengetahuan, menjelaskan, gitu sehingga dalam konseling sebenarnya kita tidak bisa memaksa dia mengikuti tes HIV atau tidak, kalau misalnya dia ada dasarnya untuk tes, ternyata tidak ada hubungannya dengan penularannya HIV, kan penularan HIV ada 4 ini, darah, cairan sperma, cairan vagina, dan ASI, melalui jarum suntik, kontak sosial yang berisiko, ah dia nggak pernah seperti itu jadi dia boleh memahami oh ternyata saya tidak ada hubungannya dengan penularan, karena saya tidak pernah kontak dengan darah, tidak pernah kontak dengan cairan sperma, nah disitulah fungsi dari seorang konselor, akhirnya si konseli itu mampu menyimpulkan dirinya ada gak hubungannya dengan HIV gitu, jadi dia paham pengertian HIV, paham bagaimana mengenai pencegahan, paham bagaimana penularan, atau ketika dia sudah merasa memiliki hubungan, dia bisa mengambil keputusan, ternyata aku harus cek ya, aku pernah seperti ini gitu, jadi dia sendiri mengambil sikap dari keterangan yang kita kasih...”

Bentuk Komunikasi pada Konseling HIV/AIDS

Berdasarkan pengamatan peneliti, bentuk komunikasi pada konseling HIV/AIDS adalah komunikasi interpersonal. Proses penyampaian informasi pada konseling dilakukan secara langsung. Dapat berlangsung antara konselor dengan klien, dokter dengan klien, perawat dengan klien serta petugas lapangan dengan klien. Klien yang bersedia melakukan tes HIV, penyampaian hasil

40Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

Indexed



pemeriksaan tersebut hanya dapat dilakukan oleh konselor dan dilakukan secara langsung, *face to face* (tatap muka) kepada klien. Orang lain dapat ikut terlibat tetapi harus seizin oleh klien.

Lebih lanjut setelah hasil tes HIV diketahui terutama untuk tes hasil positif yang biasa disebut dengan ODHA maka hubungan konselor dengan ODHA sudah dipastikan akan berlangsung lama karena diperlukan langkah pengobatan yang berlangsung seumur hidup. Pada tahap ini komunikasi dapat berlangsung kapan saja dan di mana saja dan dapat melalui saluran telepon. Informan Edwin Tamba Hutagaol menjelaskan:

“...Ketemu dimana juga boleh. Konselor itu sebagai seorang konselor, harus siap 24 jam. Jadi dia mau datang ke ruangan saya, silahkan, kita ketemu di mana silahkan, atau saya yang ke rumahnya silahkan. Atau lewat telepon boleh, on call, gitu. Jadi memang komunikasinya harus intens seperti itu...”

Konselor akan menanyakan sejauh mana kesiapan secara psikologis klien ODHA untuk mengkonsumsi obat ARV secara rutin dan tepat waktu, tentunya dengan diberikan penjelasan mengenai obat tersebut terlebih dahulu. Setelah penderita menyatakan kesiapannya, konselor akan menjelaskan mengenai tata cara minum obat yang benar, dosis, serta kepatuhan yang harus ditaati demi menjaga kondisi tubuh penderita agar tetap sehat dan tidak mudah terserang penyakit. dan tentunya disertai dengan pemberian dukungan oleh konselor kepada penderita. Dukungan tersebut bertujuan agar penderita memiliki kembali semangat hidupnya sehingga merasa termotivasi untuk sembuh. Peneliti meminta kepada informan agar memberi contoh dukungan dengan mengibaratkan peneliti merupakan klien ODHA dampingannya.

“...Oke, seperti ini Ardi, kamu kan sudah positif HIV, jadi bagaimana usaha kita supaya kamu di HIV. Supaya tidak jatuh infeksi atau supaya tidak jatuh ke AIDS, atau supaya tidak terkena AIDS. Sekarang, kamu disarankan untuk minum obat ARV, tetapi perlu dicatat, ARV ini adalah hanya memperkecil perkembangan virus, dan bukan untuk mematikan secara 100 %, jadi ini ARV harus kamu makan seumur hidup per 12 jam. Obat ARV ini ada efek sampingnya banyak, bisa muntah-muntah, bisa pusing-pusing, bisa hitam dibuatnya. Tetapi itu tidak berlangsung lama, paling lama sekitar 2 bulan. Tetapi ada juga orang yang tidak punya efek samping. Jadi tergantung orangnya. Ada juga orang yang pening sedikit, ada juga orang yang hanya muntah-muntah sedikit, ada yang 1 minggu, ada yang bahkan 2 bulan, jadi tergantung orangnya. Jadi obat ini harus dimakan disiplin, kalo kamu misalnya pilih makan jam 8 pagi, makan kamu nanti makan jam 8 malam, dan itulah kamu ingat seumur hidup. Untuk tadi bisa lupa makan obatnya, kamu bisa buat alarm di handphone, seperti itu, jadi obat ini dilarang besok dimakan, besoknya lagi tidak. Kenapa? Karena obat ini kalo dimakan tidak disiplin, itu mengalami resisten, resisten maksudnya tidak ada lagi artinya obat ini dimakan. Sehingga, kalo kamu gagal di lini pertama, kamunya masuk di lini kedua. Lini kedua ini adanya di Medan, dan efek sampingnya semakin parah dari lini satu. Kalo misalnya kamu tidak disiplin di lini kedua, kau masuk di lini ketiga yang tidak ada di Indonesia, adanya di luar negeri. Jadi kalo kamu tidak mau seperti itu, tolonglah kamu disiplin di lini pertama. Jadi obat ini gratis, tolong dimakan. Seperti itu Ardi kata-katanya”

Komunikasi interpersonal yang dilakukan konselor adalah dengan cara tidak memperlakukan klien seperti orang lain, melainkan seperti layaknya sebagai bagian dari keluarga. Cara berbicara, bercanda, dan sebagainya dilakukan dengan santai dan tidak kaku, namun tetap menjaga kesopanan sehingga klien akan merasa nyaman ketika berkomunikasi dengan konselor, sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan dalam berkomunikasi (*gap communication*). Sebagai seorang konselor tentunya harus bisa merasakan apa yang dirasakan oleh klien, dan untuk dapat merasakan hal tersebut diperlukan empati yang mendalam. Hal ini diungkapkan informan Edwin Tamba Hutagaol ketika peneliti melakukan wawancara:

“...Jadi hubungan kami itu selalu seperti keluarga, saya menganggap setiap ada orang yang positif HIV saya menganggap dia itu sebagai seorang keluarga, jadi dia kapan saja dan di mana jam berapa dia menghubungi saya harus bisa, gitu jadi menganggap mereka sebagai keluarga dan saya menganggap mereka ini butuh saya, jadi itu dia saya kapan saja harus siap sama mereka, jadi dia awal pun dengan kamu datang ke saya, dengan kamu ke sini dengan berhasan dengan saya, kita sudah berkeluarga, ya. Itu selalu saya terapkan kepada pasien saya seperti itu jadi mereka akan nyaman, gitu dan itu yang penting sebenarnya...”

Hambatan Komunikasi pada Konseling

Pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang melakukan konseling di Komite AIDS HKBP memiliki kondisi dan latar belakang yang berbeda-beda. Tidak semua pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki latar belakang yang sama mengenai penyebab terinfeksi virus HIV. Beban psikologis pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pasti ada tetapi yang dirasakan berbeda-beda. Sebagian pasien ada yang cepat dapat menerima statusnya sebagai ODHA dikarenakan adanya kesadaran akan perilaku berisiko tinggi untuk tertular. Sebagian pasien merasa depresi berkepanjangan, sedih yang berlarut-larut dan penyesalan yang mendalam serta hilangnya rasa percaya diri. Menurut informan Nurhayati Silalahi hal ini dapat terjadi kepada ibu-ibu rumah tangga yang diberi hadiah oleh suaminya.

“...Berbeda-beda, ada yang diam ada yang menangis, ada yang memang menerima, kenapa, tergantung latar belakang mereka, biasanya mereka yang menerima karena memang dia sadar selama ini perilakunya berisiko misalnya menggunakan narkoba suntik, yang tidak terima siapa kelompok yang tertular dari orang, ibu-ibu rumah tanggalah ini yang sering menangis, aduhh kalau kutau positif suamiku dulu bisanya kecegal atau gak menikah aku sama dia, nah inilah dia menangis, jadi tergantung latar belakang mereka menerima, dan dia sendiri yang tertular karena perilaku beresikonya atau dia yang ditularkan orang, ada yang sampai yang ditumbuk dinding dulu, jadi reaksi psikologi itu harus pintar juga kita melihat, biasanya kita kan nangis yahh kita diaman aja, bagaimana inang, gitu atau kita pegang tangannya atau biarkan dulu waktu satu menit dia menangis baru nanti kita kasihatau bagaimana tindak lanjut pengobatan...”

Temuan penelitian beban psikologis yang dialami oleh pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan salah satu hambatan dalam berkomunikasi. Hambatan lainnya adalah tingkat pendidikan pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Hambatan berikutnya adalah hambatan fisik yaitu menyangkut jarak tempat tinggal pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan juga faktor usia. Hambatan berkomunikasi yang dikemukakan di atas ditemukan pada pasien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bukan pada konselor. Konselor harus mampu memberikan pandangan positif kepada penderita. Konselor memberikan penjelasan bahwa setiap masalah selalu ada jalan keluarnya selalu ada hikmah yang dapat dipetik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang diperoleh dari penelitian ini, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Proses komunikasi pada konseling HIV/AIDS adalah proses penyampaian informasi HIV/AIDS oleh konselor (pengirim pesan) kepada Orang Dengan HIV/AIDS (penerima pesan) yang disampaikan secara langsung yang tujuannya adalah untuk mengubah perilaku dan meningkatkan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS.
2. Bentuk komunikasi pada konseling HIV/AIDS adalah komunikasi interpersonal. Proses penyampaian informasi pada konseling dilakukan secara langsung antara konselor dengan klien.

3. Hambatan berkomunikasi pada konseling HIV/AIDS antara lain: tingkat pendidikan ODHA dimana apabila tingkat pendidikan klien rendah akan lebih sulit memahami penjelasan dari konselor. Hambatan berikutnya adalah beban psikologis ODHA dimana semakin banyak beban psikologis yang dialami ODHA akan semakin sulit menerima penjelasan konselor. Hambatan selanjutnya adalah hambatan fisik yaitu jarak antara tempat tinggal pasien ODHA dengan Komite AIDS HKBP.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin. dan Beni Ahmad Saebani (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Angotti, Nicole. (2009). *How HIV Counselors in Sub-Saharan Africa Adapt Western HIV Testing Norms*. Situs: <http://citation.allacademic.com> akses terakhir 30 Juli 2017.
- Arumsari, Nugraheni. Yulius Slamet. dan Eko Setyanto. (2013). *Proses Komunikasi Dokter-Pasien dalam Pelaksanaan HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) Di RSUD Tugerejo Semarang*. *Jurnal Komunikasi dan Media Massa vol.1 no.1*. Situs: <http://jurnal.pasca.uns.ac.id> akses terakhir 22 Januari 2017.
- Beebe, Steven A, Susan J. Beebe dan Mark V. Redmond. (2008). *Interpersonal Communication Relating to Other*. USA: Pearson Education.
- Budyatna, Muhammad dan Ganiem, L. (2011). *Teori Komunikasi Antar-Pribadi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bungin, Burhan. (2011). *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Cangara, Hafied. (2011). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Creswell, J.W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- DeVito, Joseph A. (1997). *Komunikasi Antarmanusia*. Kuliah Dasar Edisi Kelima. Jakarta: Professional Book.
- Effendy, Onong Uchjana. (2007). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Enjang, As. (2009). *Komunikasi Konseling*, Bandung: Nuansa.
- Fitrananda, Charisma A. (2015). *Implementasi Program League Of Change Dalam Perubahan Perilaku ODHA Menghadapi Stigma HIV/AIDS*. Situs: jurnal.unpad.ac.id akses terakhir 22 Januari 2017.
- Griffin, Emory A. (2003). *A First Look at Communication Theory, Ed. Ke-5*. Taipei: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Gunawan, Iman. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktek*. Jakarta: Bumi Aksara.
<http://kpa-prosu.org/> akses terakhir 25 Januari 2017
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf> akses terakhir 23 Januari 2017
<http://pppl.depkes.go.id/asset/download/Pedoman%20KT%20HIV%20kawanua%20des%202013%20-%20rev%20290114%201-5.pdf> akses terakhir 24 Januari 2017
<http://infopublik.id/read/69862/orang-dengan-hiv-aids-tertolak-di-toba-samosir.html> akses terakhir 25 Januari 2017
- Karma, Constant. (2014). *HIV & AIDS Di Papua Penanggulangan dan Harapan*, Papua: Komisi Penanggulangan AIDS di Papua.
- Katiandagho, Desmon. (2015). *Epidemiologi HIV-AIDS*. Bogor: In Media.
- Kriyantono, Rachmat. (2009). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Malang: Prenada Media Group.
- Liliweri, Alo. (2015). *Komunikasi Antar-Personal*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Lubis, Namora. L. (2016). *Konseling Kelompok*. Jakarta: Kencana
- Moleong, Lexi J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

43Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com/admin@lkispol.or.id

Indexed



- Mulyana, Deddy. (2003). *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- _____. (2007). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nursalam. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Noor, Juliansyah, (2012). *Metode Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Pawito. (2008). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*, Yogyakarta: PT. LKIS Pelangi Aksara.
- Patton, Quinn Michael. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. California: Sage Publications.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor: 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan Aids dan Pemberdayaan.
- Priyanto, Agus. (2012). *Komunikasi dan Konseling*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pujileksono, Sugeng. (2016). *Metode Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Malang: Kelompok Intrans Publishing.
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth. (2015). *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rakhmat, Jalaluddin. (2012). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ramadanu, Febri. Dasrun, Hidayat. & Maya Retnasari. (2015). Dialektika Komunikasi tentang HIV pada ODHA dan ADHA di Rumah Cemara Bandung. Situs: <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jkom/article/view/843/767> akses terakhir 25 Januari 2017.
- Rimawati, Eti. Indriyani. & Sri Andarini Indreswari. (2011). *Keterampilan Dasar Konselor Klinik VCT (Studi Kasus Di BKPM Paru Semarang)*. Situs: <http://eprints.dinus.ac.id/226/> akses terakhir 22 Januari 2017.
- Saam, Zulfan. (2014). *Psikologi Konseling*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sari, Lolita. (2009). *Analisis Pelaksanaan Strategi Pelayanan Provider Initiated HIV Testing And Counseling / PITC (Studi Kasus Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang)*. Situs: <http://eprints.undip.ac.id>. akses terakhir 22 Januari 2017.
- Sugiyono, (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 451/Menkes/SK/12/2012 tentang Rumah Sakit Rujukan bagi Orang dengan HIV/AIDS.
- Tubbs. Stewart L dan Sylvia Moss (2005). *Human Communication Prinsip-Prinsip Dasar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Walgito, Bimo. (2010), *Bimbingan + Konseling Studi & Karir*. Yogyakarta: Andi
- West, Richard dan Turner, Lynn H. (2013). *Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Widyo.staff.gunadarma.ac.id. Akses terakhir 11 Agustus 2017
- Willis, Sofyan S. (2009). *Konseling Individual: Teori dan Praktik*. Bandung: Alfabeta
- Wiryanto. (2005). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Grasindo.
www.aidsindonesia.or.id. Akses terakhir 24 Januari 2017
- Yin, Robert K. (2011). *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Yohanes, Yulanda T. Deni Dermawan. dan Sanggar Kanto (2014). *Komunikasi Interpersonal Konselor Women Crisis Center Rumah Perempuan Kabupaten Pasuruan Pada Remaja Perempuan Korban Pasca Kekerasan*. Situs: <http://ijws.ub.ac.id/index.php/ijws/article/view/102/96> akses terakhir 25 Januari 2017.
- Yusuf, Syamsu. (2016). *Konseling Individual Konsep Dasar & Pendekatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.