

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ketidaktahuan masyarakat terhadap HIV&AIDS mengakibatkan penderita terinfeksi HIV&AIDS tersingkirkan dari kehidupan bermasyarakat. Ternyata masih banyak kalangan yang beranggapan bahwa penderita terinfeksi HIV&AIDS adalah sosok yang harus dihindari, karena takut tertular. Sebenarnya untuk mencegah HIV&AIDS dibutuhkan perilaku ABCDE yang harus dianut oleh para penderita ODHA (Orang Dengan HIV&AIDS) yaitu *Abstinent* (Aku tidak mau berhubungan seks bebas), *Be faithful* (Berperilaku setia pada pasangan), *Consistent* (Konsisten menggunakan alat pelindung atau kondom), *Don't* (Jangan menggunakan jarum suntik yang tidak steril), dan *Education* (Hembuskan informasi pesan HIV&AIDS dan infeksi menular seksual). (http://www.aidsindonesia.or.id/news.php?id_pages=54&id_language=2, diakses 25 September 2009).

Adanya kekurangtahuan masyarakat yang masih menilai penyakit HIV&AIDS sebagai momok yang harus dihindari, karena takut tertular dan penderita HIV&AIDS terpaksa harus disingkirkan dari tengah-tengah kehidupan bermasyarakat. Hal itu menjadi dasar terbentuknya Pelayanan Dukungan Dimas Support. Lembaga Dimas Support memang didirikan dalam upaya mendukung pencegahan dan penyembuhan para penderita terinfeksi HIV&AIDS.

Dimas Support dibentuk mengingat adanya kebutuhan ODHA, khusus penderita terinfeksi HIV&AIDS laki-laki yang bertujuan untuk melibatkan mereka dalam kelompok dukungan sebaya sebagai motor penggerak kegiatan dalam penanggulangan penyakit HIV&AIDS di Yogyakarta. Dalam kegiatannya melibatkan beberapa pihak individu, khususnya OHIDA (Orang yang Hidupnya Dengan AIDS) dari berbagai kalangan sosial, kalangan pendidikan dan profesi yang suka rela membantu berbagai kegiatan mereka.

Berbagai kegiatan itu juga melibatkan ODHA. Misalnya dalam *Close Meeting* yaitu pertemuan rutin tertutup khusus ODHA. *Study Club* yaitu berbagi informasi mengenai kepedulian dan dukungan serta perawatan (*Care Support Treatment*). Kemudian kegiatan *Home Visit & Hospital Visit* yaitu melakukan kunjungan ke rumah ODHA dan rumah sakit serta memberi dukungan psikologis bagi ODHA yang sedang sakit. *Net Working* yaitu memperluas jaringan kerja sama dengan lembaga lain dan instansi pemerintah. Selanjutnya, aktivitas komunikasi massa dengan tujuan advokasi kepada individu atau lembaga terkait yang mengarah pada visi dan misi Dimas Support. Terakhir, Loka Karya yaitu turut serta dalam loka karya, seminar atau pelatihan yang dilaksanakan oleh lembaga pemerintah maupun non pemerintah di bidang penanggulangan penyakit HIV&AIDS. (www.dimassupport.or.id, diakses 3 November 2009).

Aktivitas para ODHA terutama *Close Meeting*, *Study Club*, *Home Visit* dan *Hospital Visit*, lebih banyak terfokus pada dukungan nyata untuk membagi seluk-beluk informasi tentang penyakit HIV&AIDS, dukungan kepedulian serta

perawatan, kunjungan ke rumah dan rumah sakit melalui pemberian dukungan psikologis.

Selama ini pelayanan dukungan pengurus melibatkan keaktifan penderita ODHA sendiri untuk *sharing* dalam pertemuan rutin berkelompok atau individual. Namun lebih efektif dilakukan secara persuasif individual. Pengurus melakukan fungsi persuasi yaitu fungsi komunikasi penyebaran informasi yang dapat mengubah sikap penderita HIV&AIDS.

Proses komunikasinya berlangsung dari peran pengurus (sebagai mantan penderita terinfeksi HIV&AIDS) yang bertindak sebagai komunikator dalam menyampaikan dukungan informasi tentang Program *Therapy* HIV&AIDS. Kemudian memotivasi penderita ODHA sebagai komunikan yang merespon secara aktif dan berdampak seperti yang diharapkan.

Fokus utama penelitian ini termasuk dalam perspektif komunikasi kesehatan yaitu proses komunikasi terapeutik yang berdampak pada perubahan perilaku kesehatan pasien. Dalam proses komunikasi kesehatan berdampak kognitif adalah terjadi proses perubahan pendapat, pandangan, keyakinan dan pemahaman serta kesadaran para penderita ODHA, sesuai dengan apa yang menjadi tujuan komunikasi kesehatan.

Sedangkan proses komunikasi kesehatan berdampak afektif adalah muncul motif-motif (motivasi) dan orientasi sikap para penderita ODHA, setelah menerima informasi Program *Therapy* HIV&AIDS. Sementara itu, proses komunikasi kesehatan berdampak konatif yaitu terjadi perubahan perilaku

penderita ODHA. Setelah mereka secara emosional termotivasi dan mampu menyikapi secara positif, mereka berusaha sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Tujuan komunikasi kesehatan pelayanan dukungan Dimas Support secara kognitif adalah *sharing* yaitu membagi informasi seputar HIV&AIDS kepada para penderita ODHA. Hal ini bertujuan supaya mereka mengetahui, mengerti dan sekaligus menyadari bahaya atau resiko penyakit menular tersebut bagi OHIDA. Tujuan komunikasi kesehatan secara afektif adalah memotivasi atau mendorong mereka untuk bersikap optimis dalam menyikapi dan menghadapi resiko mengidap penyakit HIV&AIDS. Sedangkan secara konatif, supaya mereka mampu merawat dan mencegah apa yang dideritanya hingga sembuh dari penyakitnya.

Namun dalam proses komunikasi kesehatan tersebut terkadang menghadapi berbagai hambatan komunikasi dalam pelayanan dukungan perawat terhadap pasien selama ini. Dalam konteks penelitian ini, fokus penelitiannya adalah hambatan komunikasi dalam menjalani Program *Therapy* HIV&AIDS yaitu hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi antara pengurus Dimas Support dengan para anggota berstatus ODHA. Implikasi pentingnya pada fokus penelitian dalam konteks komunikasi kesehatan bahwa faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik HIV&AIDS dapat diminimalkan atau dikurangi bahkan bisa dihilangkan sama sekali.

Pentingnya mengkaji penelitian tentang hambatan komunikasi terapeutik secara teoritis bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman dasar tentang faktor-faktor utama yang menjadi hambatan komunikasi antara pihak perawat dan pasien. Hal itu mampu memberikan penyelesaian masalah (solusi) hambatan komunikasi dan demi tercapainya tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri. Secara praktis, bermanfaat dalam mengatasi hambatan komunikasi terapeutik pada dukungan pelayanan Dimas Support kepada anggotanya dalam menjalani Program *Therapy* HIV&AIDS.

Faktor-faktor penting yang terlibat dalam proses komunikasi perawatan pada konteks peranan pengurus Dimas Support kepada penderita ODHA adalah sumber informasi, komunikator, pesan, media, umpan balik, komunikasi dan efek dari proses komunikasi yang berlangsung (Machfoedz, 2009:60-65). Proses komunikasinya mencakup sumber informasi tentang program *therapy* khusus bagi penderita terinfeksi HIV&AIDS, peran terapis dalam menangani penyakitnya, penerimaan pasien ODHA terhadap perlakuan perawat terapis, dampak penerimaan pesan yang terjadi oleh penderita ODHA dan proses berlangsungnya melalui media komunikasi tatap muka. Proses komunikasinya dengan cara memberikan dukungan persuasif secara efektif.

Secara teoritik ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik yang bisa menjadi hambatan komunikasi yang serius. Mereka yang menjalani proses komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dalam diri mereka. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam

pelayanan terapeutik meliputi persepsi, nilai, emosi, pengetahuan, peran dan hubungan dan kondisi lingkungan (Machfoedz, 2009:65-68).

Berbagai faktor yang menghambat komunikasi terapeutik tersebut bisa terjadi dalam pelaksanaan Program *Therapy* HIV&AIDS bersama para terapis atau medis. Misalnya dari RS Sardjito dan RS PKU Muhammadiyah serta beberapa klinik khusus HIV&AIDS. Berbagai hambatan komunikasi tersebut bisa teratasi secara efektif, jika hambatan komunikasi itu bisa dikurangi atau bahkan dihilangkan. Menurut R.F Maier dalam bukunya *Principle of Human Relations* mengatakan bahwa " Hubungan manusiawi dapat dilakukan untuk menghilangkan hambatan-hambatan komunikasi, meniadakan salah pengertian dan mengembangkan segi konstruktif tabiat manusia." (Effendy, 2006:141).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka permasalahannya adalah faktor-faktor apa yang menghambat komunikasi pelayanan dukungan pengurus Dimas Support kepada anggota dalam menjalani Program *Therapy* HIV&AIDS?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat komunikasi pada Pelayanan Dukungan Dimas Support dan mengidentifikasi unsur-unsur komunikasi yang menyebabkan hambatan komunikasi tersebut bagi penderita ODHA dalam menjalani Program *Therapy* HIV&AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini bermanfaat secara teoritis untuk meningkatkan pengetahuan secara mendalam tentang faktor-faktor hambatan komunikasi komunikasi keperawatan (terapeutik) HIV&AIDS, agar berguna bagi akademisi.

2. Manfaat Praktis

Menjadi referensi para akademisi untuk meningkatkan pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik HIV&AIDS

E. Kerangka Teori

Penelitian ini termasuk dalam konteks komunikasi interpersonal yang berlangsung dua arah, antara komunikator dan komunikan, antara seorang perawat dengan teman sejawat atau antara seorang perawat dengan pasien. (Machfoeds, 2009:45). Dalam konteks komunikasi tersebut, berlangsung proses komunikasi antara pengurus Dimas Support sebagai komunikator dan anggota Dimas Support berstatus penderita ODHA sebagai komunikan dalam menjalani Program *Therapy* HIV&AIDS. Dalam proses komunikasinya, terkadang muncul hambatan komunikasi di antara mereka.

1. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal menurut De Vito (1998) dimengerti sebagai umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pribadi dan efektivitas antar pribadi. Umpan balik tersebut bersifat interpersonal, maka paling sedikit melibatkan dua orang, satu memberikan umpan balik dan yang lain sebagai penerimanya.

Suatu komunikasi interpersonal baru disebut timbal balik, kalau pesan yang dikirim mendapatkan jawaban atau tanggapan (respon). Dalam memberi dan menerima tidaklah mudah, karena pengaruh-pengaruh yang menyulitkan pemberian dan penerimaan umpan balik. Misalnya kurang pengalaman, keraguan, kekhawatiran dalam melontarkan umpan dan dari pihak penerima umpan balik berbentuk sikap keterbukaan. Menerima umpan balik memungkinkan seseorang mengenal dirinya sendiri dengan lebih baik.

Alo Liliweri (1997) mengatakan bahwa untuk mendapatkan komunikasi interpersonal yang berhasil, maka pelaku komunikasi interpersonal tersebut harus berpartisipasi satu terhadap lainnya, baik dengan pesan verbal maupun non verbal. Sesuai dengan pendapat tersebut maka dapat dikatakan bahwa komunikasi interpersonal bisa berhasil jika terjadi umpan balik antara pemberi dan penerima pesan. Umpan balik yang terjadi dalam komunikasi interpersonal bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pribadi dan efektivitas antar pribadi.

Komunikasi interpersonal akan menjadi efektif apabila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan. Perasaan senang akan

muncul sebagai akibat dari komunikasi interpersonal yang dilakukan, sehingga akan menyebabkan perilaku komunikasi itu saling terbuka, gembira, santai dan sebagainya, sebaliknya apabila komunikasi interpersonal berjalan tidak efektif, maka pelaku komunikasi tersebut akan mengembangkan sikap tegang, resah, benci, tidak enak dan menutup diri (Rakhmat, 2003).

2. Komunikasi Persuasi

a. Pengertian Komunikasi Persuasi

Berhasil tidaknya suatu komunikasi tergantung dari ke-5 elemen dasar komunikasi. Dalam proses komunikasi ada lima elemen dasar yang dikemukakan oleh Harold Lasswell dengan istilah “*Who Says What in Which Channel to Whom with What Effect*” (Effendi:2006,10). Kelima elemen dasar tersebut adalah *Who* (sumber atau komunikator), *Says What* (pesan), *in Which Channel* (saluran), *to Whom* (penerima), *with What Effect* (efek atau dampak).

Bagaimana komunikator bisa mempengaruhi komunikannya, sehingga bisa bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator, bahkan bisa merubah keyakinan, sikap dan perilaku dari komunikan tersebut. Namun, komunikator, pesan, saluran yang bagaimana yang akan bisa merubah keyakinan, sikap dan perilaku komunikan, serta perubahan yang bagaimana yang diharapkan harus menjadi perhatian sangat besar bagi kita semua.

Komunikasi persuasi yaitu komunikasi yang bersifat mempengaruhi komunikannya, sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator. Komunikasi persuasi adalah perubahan keyakinan, sikap dan perilaku yang lebih mantap, yang seolah-olah perubahan tersebut bukan atas

kehendak komunikator, namun justru atas kehendak komunikan sendiri. (Sunarjo & Saari Sunarjo, 1983:29).

Menurut K. Anderson, komunikasi persuasif didefinisikan sebagai perilaku komunikasi yang mempunyai tujuan mengubah keyakinan (*believe*), sikap (*attitude*) atau perilaku (*behavior*) individu atau kelompok lain melalui transmisi beberapa pesan. Menurut R. Bostrom bahwa komunikasi persuasif adalah perilaku komunikasi yang bertujuan mengubah, memodifikasi atau membentuk respon (sikap atau perilaku) dari penerima.

Dengan demikian, persuasi adalah suatu proses mengubah keyakinan, sikap orang atau proses mempengaruhi tindakan atau perilaku mereka. Persuasi yang efektif adalah kemampuan komunikator untuk menyajikan pesan dengan cara yang membuat pembaca atau pendengar merasa mempunyai pilihan dan mengarahkan mereka untuk memilih setuju.

b. Proses Komunikasi Persuasif

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar komunikasi kita menjadi persuasif atau bisa mempengaruhi orang lain yaitu :

1). Komunikator.

Komunikator atau sumber adalah orang-orang yang mengkomunikasikan suatu pesan kepada orang lain. Agar komunikasi yang dilakukan oleh komunikator menjadi persuasif, maka komunikator harus mempunyai kredibilitas yang tinggi. Kredibel di sini adalah komunikator yang mempunyai pengetahuan, terutama tentang apa yang disampaikannya. Misalnya, ketika seorang komunikator menjelaskan kepada komunikannya, dia harus menguasai apa yang

akan disampaikannya. Apalagi pada saat komunikasi adalah masyarakat yang memiliki pendidikan yang tinggi. Kemudian *trustworthiness* (dapat dipercaya) juga sangat penting bagi komunikator supaya komunikasi yang dilakukannya menjadi persuasif. Komunikator yang sudah tidak dipercaya oleh komunikan, apapun yang disampaikannya tidak akan didengar oleh komunikannya.

2). Pesan

Pesan adalah hal-hal yang disampaikan oleh pengirim kepada penerima, yang bertujuan agar komunikan melakukan hal-hal yang disampaikan dalam pesan tersebut. Sama halnya dengan sumber atau komunikator, pesan juga sangat berpengaruh terhadap persuasif tidaknya komunikasi yang dilakukan. Dalam mengembangkan pesan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, di antaranya lugas, artinya pesan tidak bertele-tele dan dilakukan pengulangan kata-kata tertentu yang dianggap perlu. Konsisten, artinya semua pesan harus terkait dengan tema yang akan disampaikan dan saling mendukung antara satu pesan dengan pesan lainnya. Nada dan daya tarik ini berkaitan dengan gaya (*style*) komunikator tersebut. Ketika komunikator menyampaikan pesan sedih, tentu disesuaikan dengan nada suaranya dan lain sebagainya. Bertanggung jawab, dalam hal ini sumber pesan yang dapat dipercaya akan berpengaruh pada diterima atau tidaknya pesan yang disampaikan.

Menurut M. Jamiluddin Ritonga (2005:6), setidaknya ada tiga hal yang harus dipenuhi dalam pesan persuasif. Pertama, pesan yang disampaikan pada khalayak sasaran tidak mengandung atau berisi kebohongan. Pesan yang dikemas

hendaklah berisi fakta-fakta yang relevan dengan kepentingan atau kebutuhan khalayak sasaran. Kedua, pesan hendaknya berisi dua kepentingan sekaligus, yaitu penyampai dan penerima. Dua kepentingan di sini hendaknya disajikan secara seimbang. Artinya, pesan yang disampaikan tidak boleh lebih menonjolkan kepentingan penyampai daripada penerima atau sebaliknya. Ketiga, dalam kemasan pesan persuasi tidak terdapat unsur memaksa, baik paksaan psikologis maupun fisik yang dinyatakan secara tersurat atau tersirat. Sementara itu pesan harus "memotivasi" mempunyai makna bahwa pesan yang dirancang hendaknya dapat mendorong khalayak sasaran menentukan pilihan dan keinginannya. Pesan yang dikemas harus mampu mendorong individu atau kelompok berdasarkan tujuan bersama yang ingin dicapai khalayak. Muatan pesan persuasi mengacu pada fakta yang tidak bertolak dari topik yang akan disampaikan. Bisa saja fakta yang dikemas menjadi pesan yang mengacu pada faktor psikologis, sosiologis, dan budaya dari khalayak sasaran yang dituju dengan maksud untuk mempertahankan atau mengubah sikap, kepercayaan, motivasi, dan perilaku khalayak sasaran. Hal itu sepatutnya diperhatikan karena khalayak pada dasarnya memiliki dua sifat berikut:

- a). Khalayak akan secara aktif mencari informasi yang mendukung opini, kepercayaan, nilai, keputusan, dan perilakunya.
- b). Khalayak secara aktif menghindari informasi yang bertentangan dengan opini, kepercayaan, sikap, nilai, dan perilakunya yang ada sekarang.

Sementara itu sasaran pesan persuasif adalah efek yang diharapkan dari kemasan pesan. Dampak atau pengaruh yang dimaksud ada tiga yaitu pengetahuan, pemahaman, dan perilaku. Suatu pesan dinilai persuasif bila berisi isi pesan, struktur pesan, dan format penyajian pesan yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan khalayak sasaran.

Pesan akan berpeluang menjadi persuasif bila:

- a). Isi pesan sesuai dengan kebutuhan khalayak sasaran atau setidaknya selaras antara tujuan persuader dengan kebutuhan, keinginan dan kepentingan khalayak.
- b). Struktur pesan yang digunakan hendaknya sesuai dengan daya serap khalayak, sehingga khalayak mudah memahamai pesan yang dikomunikasikan.
- c). Format pesan yang digunakan hendaklah yang disukai khalayak. Untuk itu, beberapa tipologi pesan dapat dipilih, seperti pesan satu sisi, pesan dua sisi, pesan rasional, pesan emosional, pesan klimaks, pesan antiklimaks dan lainnya.
- d). Saluran

Saluran adalah media atau sarana yang digunakan sumber sehingga pesan dapat disampaikan kepada penerima. Supaya komunikasi bisa persuasif, maka media atau saluran yang digunakan harus tepat. Media itu harus mempertimbangkan karakteristik kelompok sasaran, baik budaya, bahasa, kebiasaan, maupun tingkat pendidikan, dan lain-lain. Mengenali siapa yang ingin

dijangkau dapat membantu komunikator dalam mengembangkan pesan yang sesuai.

e). Komunikasikan

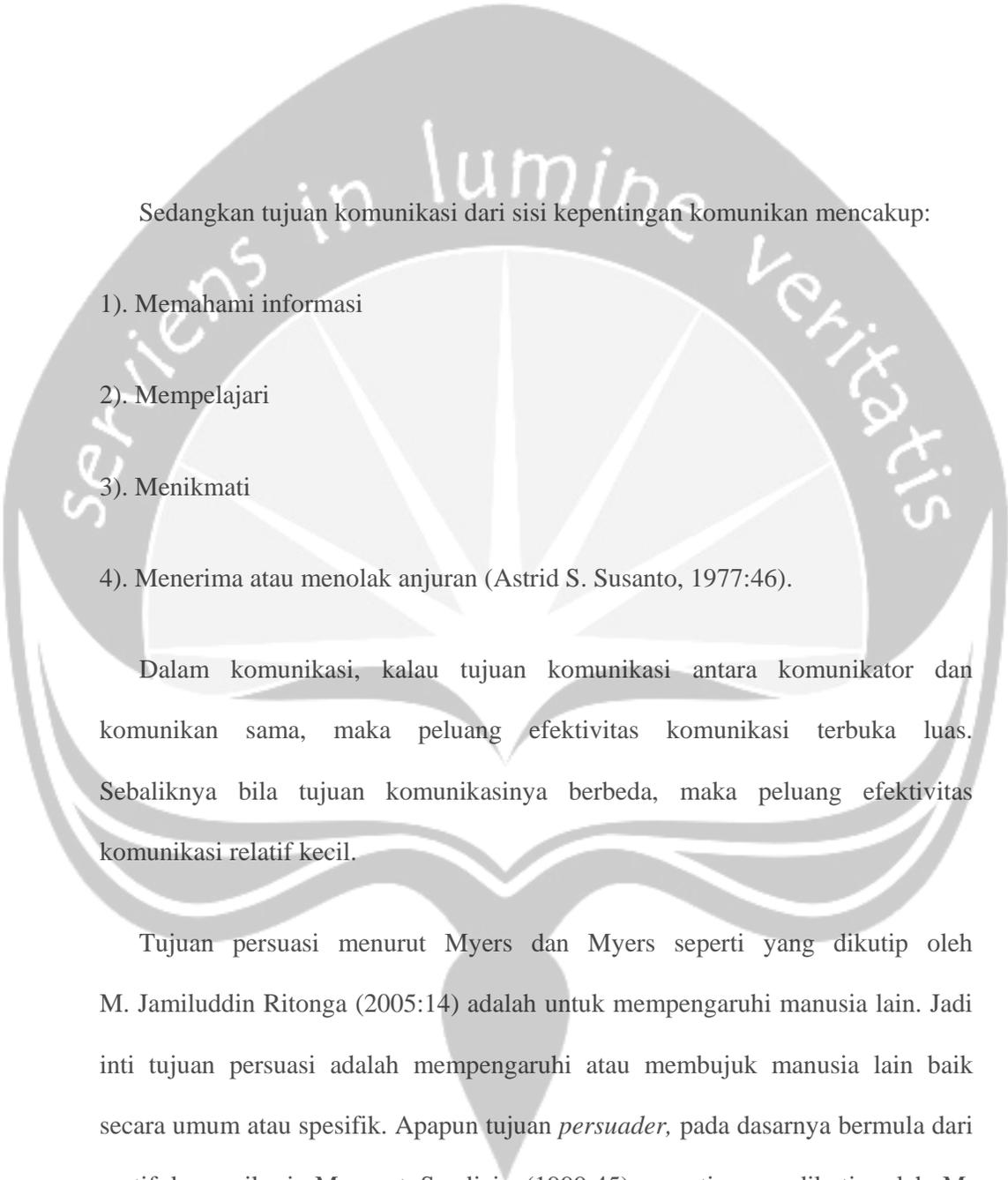
Penerima adalah orang-orang yang menerima pesan dari komunikator, yang biasa disebut dengan komunikan. Dalam berkomunikasi, khalayak sasaran atau komunikan juga perlu menjadi perhatian. Bagaimana karakteristik kelompok sasaran, baik budaya, bahasa, kebiasaan, maupun tingkat pendidikan, dan lain-lain, sangat dibutuhkan dalam memformulasikan pesan yang akan disampaikan.

(<http://4letha.blogspot.com/2008/11/komunikasi-persuasif.html>).

c. Tujuan Komunikasi Persuasif

Setiap komunikasi tentunya memiliki tujuan. Schramm (1954) seperti yang dikutip oleh M. Jamiluddin Ritonga (2005:13), memilah-milah tujuan komunikasi dari kepentingan komunikator dan komunikan. Dari kepentingan komunikator, tujuan komunikasi meliputi:

- 1). Memberikan informasi.
- 2). Mendidik.
- 3). Menghibur.
- 4). Menganjurkan suatu tindakan atau persuasi.

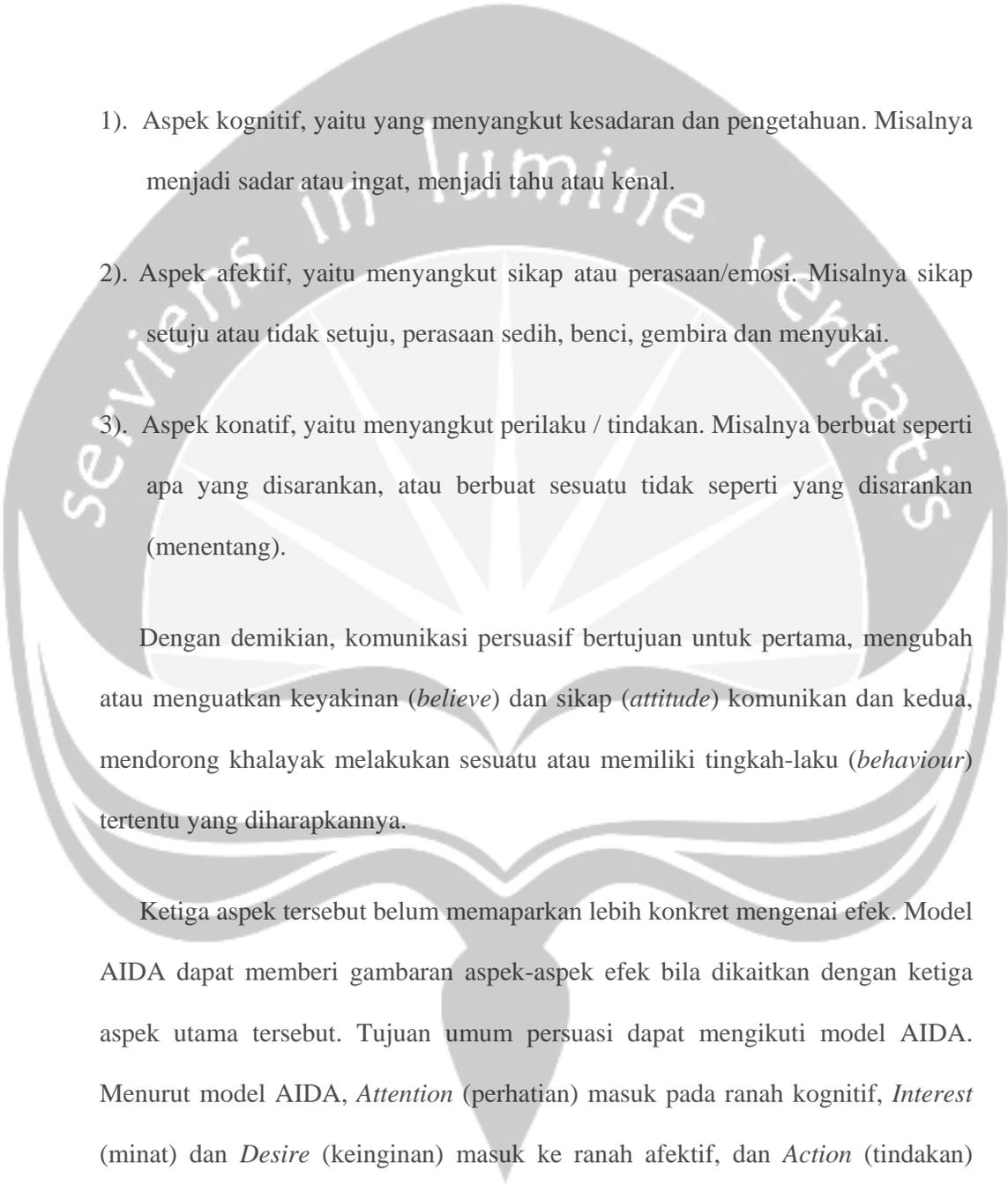


Sedangkan tujuan komunikasi dari sisi kepentingan komunikan mencakup:

- 1). Memahami informasi
- 2). Mempelajari
- 3). Menikmati
- 4). Menerima atau menolak anjuran (Astrid S. Susanto, 1977:46).

Dalam komunikasi, kalau tujuan komunikasi antara komunikator dan komunikan sama, maka peluang efektivitas komunikasi terbuka luas. Sebaliknya bila tujuan komunikasinya berbeda, maka peluang efektivitas komunikasi relatif kecil.

Tujuan persuasi menurut Myers dan Myers seperti yang dikutip oleh M. Jamiluddin Ritonga (2005:14) adalah untuk mempengaruhi manusia lain. Jadi inti tujuan persuasi adalah mempengaruhi atau membujuk manusia lain baik secara umum atau spesifik. Apapun tujuan *persuader*, pada dasarnya bermula dari motif komunikasi. Menurut Sendjaja (1999:45) seperti yang dikutip oleh M. Jamiluddin Ritonga (2005:15), secara umum akibat atau hasil komunikasi persuasi mencakup tiga aspek:

- 
- 1). Aspek kognitif, yaitu yang menyangkut kesadaran dan pengetahuan. Misalnya menjadi sadar atau ingat, menjadi tahu atau kenal.
 - 2). Aspek afektif, yaitu menyangkut sikap atau perasaan/emosi. Misalnya sikap setuju atau tidak setuju, perasaan sedih, benci, gembira dan menyukai.
 - 3). Aspek konatif, yaitu menyangkut perilaku / tindakan. Misalnya berbuat seperti apa yang disarankan, atau berbuat sesuatu tidak seperti yang disarankan (menentang).

Dengan demikian, komunikasi persuasif bertujuan untuk pertama, mengubah atau menguatkan keyakinan (*believe*) dan sikap (*attitude*) komunikan dan kedua, mendorong khalayak melakukan sesuatu atau memiliki tingkah-laku (*behaviour*) tertentu yang diharapkannya.

Ketiga aspek tersebut belum memaparkan lebih konkret mengenai efek. Model AIDA dapat memberi gambaran aspek-aspek efek bila dikaitkan dengan ketiga aspek utama tersebut. Tujuan umum persuasi dapat mengikuti model AIDA. Menurut model AIDA, *Attention* (perhatian) masuk pada ranah kognitif, *Interest* (minat) dan *Desire* (keinginan) masuk ke ranah afektif, dan *Action* (tindakan) masuk ke ranah konatif. (Jamiluddin Ritonga, 2005:15-16).

d. Persuasi dalam Komunikasi Kesehatan

Hakekat pesan dalam komunikasi kesehatan adalah isi pesan sebagai basis dari pengaruh komunikator yang dirancang secara cermat untuk mempengaruhi komunikan dan berdampak secara efektif. Peranan komunikator dalam komunikasi kesehatan bertujuan untuk mempengaruhi sikap komunikan kesehatan, bahasa psikologi komunikasinya disebut persuasi.

Definisi persuasif adalah suatu kemauan yang disadari dari seorang komunikator untuk memodifikasi pikiran dan tindakan komunikan melalui manipulasi motif-motif dari komunikan, agar komunikan dapat berubah pikiran dan tindakan sebagaimana yang dikehendaki oleh sumber.

Komunikasi persuasif adalah bagaimana cara komunikator mempengaruhi pilihan komunikan untuk bertindak seperti yang dikehendakinya. Komunikasi persuasif adalah seni yang digunakan komunikator untuk mempengaruhi komunikan. Komunikasi juga merupakan proses untuk mengubah sikap, kepercayaan, pendapat atau perilaku komunikan. (Alo Liliweri, 2009:77-78).

Pada hakekatnya komunikasi persuasif bertujuan untuk mengubah sikap, pengetahuan, perasaan dan mengarahkan tindakan komunikan, seperti yang dikehendaki oleh komunikator. Efek terhadap komunikan ditunjukkan oleh reaksi komunikan. Komunikasi yang berdampak adalah komunikasi persuasif.

1). Peranan Komunikator

Komunikasi yang efektif sangat tergantung dari karakteristik komunikator yang memanipulasi isi pesan dan memanfaatkan media untuk mengalihkan isi pesan tersebut. Makin meningkatnya daya tarik komunikator, dia makin diterima oleh komunikan. Komunikasi persuasif yang dapat mempengaruhi sikap komunikan sangat tergantung dari peran komunikator.

2). Peranan Pesan

Rancangan pesan juga sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap komunikan. Struktur pesan, gaya pesan dan daya tarik pesan menentukan penerimaan komunikan.

3). Peranan Media

Menggunakan media komunikasi tatap muka secara fisik sangat dekat, sehingga memungkinkan komunikator menampilkan kredibilitasnya secara total untuk dapat mempengaruhi sikap komunikan.

4). Peranan Audiens

Komunikasi persuasif juga ditentukan oleh sikap audiens, karena hasil akhir dari komunikasi persuasif itu tergantung dari respon audiens terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator (Alo Liliweri, 2009:217-219).

Pengurus Dimas Support berperan penting dalam menyediakan pelayanan dukungan bagi anggotanya dengan tujuan mengubah pandangan mereka tentang Program *Therapy* HIV&AIDS. Selanjutnya mengubah sikap mereka secara positif, sehingga muncul motivasi dan mengajak mereka untuk menjalani program *therapy* untuk pengelolaan kesehatan mereka.

e. Teknik Komunikasi Persuasif dalam Komunikasi Terapeutik

Komunikasi persuasif merupakan seni yang digunakan komunikator untuk mempengaruhi komunikan. Proses komunikasi persuasi terjadi pula dalam komunikasi kesehatan, misalnya dalam komunikasi terapeutik. Komunikator dalam menyampaikan informasi tersebut menggunakan cara-cara bagaimana mempengaruhi pilihan komunikan untuk bertindak seperti yang dikehendakinya berkaitan dengan pengelolaan kesehatan.

Ada beberapa teknik komunikasi persuasif yang bisa diterapkan dalam komunikasi terapeutik yaitu:

- 1). Metode Partisipasi adalah cara persuasi yang mengikutsertakan seseorang atau banyak orang dalam suatu kegiatan atau usaha dengan maksud untuk menumbuhkan pengertian. Metode partisipasi adalah salah satu jalan untuk mengatasi prasangka (*prejudice*) antara individu atau anggota kelompok satu dengan yang lainnya.

2).Metode Asosiasi adalah penyajian sesuatu hal atau sesuatu gagasan dengan mencatatkan suatu obyek atau peristiwa yang tengah menarik perhatian banyak orang.

3).Metode *Pay off Idea* adalah kebalikan dari metode *Fear Arousing*. Dalam usaha mempengaruhi seseorang atau orang banyak pada hakekatnya kita bisa melakukannya dengan dua cara yaitu dengan jalan memberi harapan-harapan baik atau iming-iming yang baik (*Rewarding*) atau sebaliknya dengan cara memberikan konsekuensi buruk (*Punishment*). Di dalam mencapai tujuannya, metode *Pay off Idea* berdaya upaya menumbuhkan kegairahan emosional, sedangkan metode *Fear Arousing* berusaha menumbuhkan ketegangan emosional. (Reokomy, 1992:36-39).

3. Komunikasi Kesehatan

a. Pengertian

Komunikasi kesehatan adalah studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas, agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Komunikasi kesehatan juga meliputi pendidikan kesehatan yakni suatu pendekatan yang menekankan pada usaha mengubah perilaku kesehatan audiens agar mereka mempunyai kepekaan terhadap masalah kesehatan tertentu yang sudah didefinisikan dalam satuan waktu tertentu (Elayne Clift & Vicki Freimuth, 1995, seperti dikutip Alo Liliweri, 2009:46).

b. Cakupan Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan meliputi antara lain:

1. Komunikasi persuasif atau komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku kesehatan.
2. Faktor-faktor psikologis individual yang mempengaruhi persepsi terhadap kesehatan.
3. Pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat melalui informasi dan pendidikan kepada individu dengan menggunakan aktivitas material maupun terstruktur.
4. Komunikasi dengan pasien meliputi informasi untuk seorang individu. Misalnya informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan individu, bagaimana memaksimalkan perawatan, pemberian *therapy* atau penyampaian pendekatan alternatif termasuk bagaimana melayani pasien secara komunikatif.
5. Strategi komunikasi meliputi desain pilihan yaitu komunikator kesehatan, pesan-pesan kesehatan, media kesehatan, komunikasi kesehatan, mereduksi hambatan komunikasi dan menentukan atau memilih konteks komunikasi kesehatan (Alo Liliweri, 2009:49-52).

4. Komunikasi Terapeutik

Dalam konteks komunikasi kesehatan, dikenal dengan istilah komunikasi keperawatan atau terapeutik, yaitu pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik diawali dengan komunikasi yang bersifat umum. Hubungan terapeutik ini dapat diidentifikasi melalui tindakan yang diambil oleh perawat dan pasien yang dimulai dengan tindakan perawat, respon atau tanggapan pasien, interaksi kedua pihak untuk mengkaji kebutuhan pasien dan tujuannya serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan tersebut.

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi berdasarkan rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi. Pelaksanaan komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada, apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. Di samping itu untuk mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan yang efektif, yang mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara perawat dan pasien secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien. (Machfoedz, 2009:104-105).

5. Hambatan dalam Proses Komunikasi

Dalam setiap proses komunikasi terkadang mengalami hambatan atau gangguan komunikasi (*noise of communication*), yaitu hal-hal yang menghalangi kelancaran peralihan pesan informasi dari sumber kepada penerima. Gangguan dalam sistem komunikasi adalah sesuatu yang membuat pesan disampaikan berbeda dengan pesan yang diterimanya, dapat bersumber dari unsur-unsur komunikasi. Misalnya dari komunikator, komunikan, pesan, atau media yang mengurangi makna pesan tersebut.

Hambatan komunikasi yang terjadi pada komunikator bisa disebabkan oleh gangguan internal (psikologis dan fisiologis), daya memperhatikan, adanya kecemasan, ketakutan, tidak berkompeten, kurang terampil berkomunikasi, tidak efektif merumuskan tujuan komunikasi atau kurang kredibel dalam pendidikan, pengalaman, kekuasaan dan wewenang, dan sebagainya.

Hambatan komunikasi yang terjadi dalam proses *encoding* oleh sumber adalah tidak bisa menyandi gagasan ke dalam simbol bahasa secara tepat, miskin informasi dan sebagainya. Hambatan komunikasi dalam mengemas pesan adalah pilihan struktur pesan, gaya pesan, daya tarik pesan yang tidak sesuai dengan minat komunikan. Pesan yang ambigu, pesan terlalu pendek atau terlalu panjang, perbedaan kultural atas makna pesan dan sebagainya.

Hambatan komunikasi yang terjadi dalam saluran (media) yaitu gangguan eksternal (lingkungan), pesan yang tidak sesuai dengan media dan sebagainya. Hambatan komunikasi yang terjadi pada saat *decoding* oleh penerima, misalnya tidak bisa menyandi gagasan ke dalam simbol bahasa yang tepat, miskin informasi dan sebagainya.

Hambatan komunikasi yang terjadi pada penerima atau komunikan adalah gangguan internal (psikologis dan fisiologis), daya memperhatikan, adanya kecemasan, ketakutan, tidak atau kurang berkompeten, kurang trampil berkomunikasi lisan dan tertulis, tidak atau kurang kredibel dalam pendidikan, pengalaman, kekuasaan dan wewenang dan sebagainya.

Hambatan komunikasi pada umpan balik adalah gangguan eksternal (lingkungan) atau tanggapan yang tidak tepat, meliputi internal dan eksternal. Bidang pengalaman meliputi perbedaan pengalaman yang menghasilkan bias informasi. Sedangkan pertukaran makna yaitu adanya hambatan budaya. (H. Paul Leblanc, 2001, seperti yang dikutip oleh Alo Liliweri, 2009:262).

Menurut R. Kreitner, (1989:406-410), ada berbagai hambatan dalam komunikasi yaitu:

a. Hambatan dalam proses penyampaian (*process barriers*).

Hambatan dari komunikator (*sender barrier*) maupun komunikan (*receiver barrier*) yang kesulitan dalam penyampaian pesan, karena rendahnya tingkat penguasaan bahasa, pengetahuan, pendidikan dan intelektual. Bisa juga kegagalan tersebut terjadi pada aspek-aspek *feedback*-nya (hasilnya tidak

tercapai), *medium barrier* (media yang digunakan kurang tepat) dan *decoding barrier* (hambatan untuk memahami pesan secara tepat).

b. Hambatan secara fisik (*physical barriers*).

Sarana fisik dapat menghambat komunikasi secara efektif, seperti pendengaran yang kurang tajam, gangguan pada sistem pengatur suara, sehingga pesan tersebut tidak efektif dan tidak tepat kepada komunikan.

c. Hambatan semantik (*semantic barriers*).

Hambatan segi semantik (bahasa dalam arti perkataan) yaitu antara pemberi pesan dan penerima tidak terdapat pengertian, pemahaman tentang bahasa yang disebabkan bahasa yang digunakan terlalu teknis dan formal, sehingga menyulitkan pihak komunikan yang tingkat pengetahuan dan pemahaman bahasa teknisnya yang kurang dikuasai.

d. Hambatan psikososial (*psychosocial barriers*).

Hambatan adanya perbedaan yang lebar pada aspek kebudayaan, adat istiadat, kebiasaan, persepsi, nilai-nilai yang dianut hingga kecenderungan kebutuhan serta harapan-harapan dari kedua belah pihak yang berkomunikasi.

Berbagai hambatan komunikasi tersebut disebabkan oleh beberapa faktor utama sebagai penghambat tercapainya tujuan program terapeutik yang efektif.

6. Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

Faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik HIV&AIDS meliputi:

a. Persepsi

Cara seseorang menyerap sesuatu yang terjadi di sekelilingnya disebut persepsi. Mekanisme penyerapan sangat terkait dengan fungsi panca indera. Proses penyerapan stimulan yang dihimpun dan ditafsirkan oleh otak membentuk persepsi. Persepsi seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Persepsi berpengaruh pada proses komunikasi, karena persepsi merupakan dasar terjadinya komunikasi. Bila terjadi kesamaan persepsi antara komunikator dan komunikan, maka pendapat tersampaikan sesuai dengan yang dimaksudkan.

b. Nilai-nilai

Keyakinan yang dianut oleh seseorang disebut nilai. Keyakinan, jalan hidup, pikiran dan perilaku seseorang berpengaruh terhadap nilai. Nilai seseorang berkaitan dengan etika. Komunikasi keperawatan dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dimiliki oleh perawat dan pasien. Nilai yang dianut oleh perawat dalam komunikasi kesehatan berbeda dengan nilai-nilai yang dimiliki oleh pasien. Oleh karena itu, perawat harus berpegang pada nilai-nilai profesionalisme dalam berkomunikasi. Seorang perawat tidak perlu marah kepada pasien yang tidak kooperatif terhadap tindakan yang akan dilakukan, namun lebih memotivasi pasien untuk lebih cepat sembuh melalui nilai-nilai yang dianut oleh pasien.

c. Emosi (sikap).

Subyektivitas seseorang dalam merasakan situasi di sekelilingnya disebut emosi. Kekuatan emosi dipengaruhi oleh cara seseorang mengendalikan diri dalam menunjukkan kemampuannya berhubungan dengan orang lain. Dalam membantu pasien, perawat harus melibatkan perasaan dan merasakan apa yang

dirasakan oleh pasien. Seorang perawat yang mengalami konflik dengan teman sejawat, hendaknya tidak menampakkan suasana hati yang sedang marah di depan pasien. Perawat harus dapat bersikap profesional dalam mengendalikan emosinya.

d. Pengetahuan

Perbedaan tingkat pengetahuan dapat menjadi hambatan komunikasi antara perawat dan pasien. Misalnya, pasien HIV&AIDS dengan mudah memahami penjelasan tentang penyakit yang dideritanya. Sementara orang yang awam mengenai penyakit HIV&AIDS memerlukan penjelasan tentang sakit yang dideritanya dengan keterangan yang lebih sederhana. Pada komunikasi dengan orang yang berpengetahuan kemungkinan terjadinya umpan balik dalam komunikasi dua arah lebih besar. Sedangkan pada komunikasi dengan pasien yang kurang berpengetahuan lebih memungkinkan terjadinya komunikasi satu arah karena kemungkinan umpan balik sangat kecil. Dengan demikian perawat dituntut untuk mampu memahami tingkat pengetahuan pasien.

e. Peran dan Hubungan

Peran seseorang berpengaruh dalam komunikasi. Seorang perawat akan merasa nyaman dan bersikap terbuka ketika berkomunikasi dengan teman sejawat. Hal itu berbeda, ketika seorang perawat berkomunikasi dengan dokter atau orang yang memegang jabatan lebih tinggi. Komunikasi dapat berjalan lancar jika kedua pihak telah saling mengenal. Dalam kondisi demikian lawan komunikasi akan dengan leluasa mengemukakan perasaan atau sesuatu yang dialaminya.

f. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yang kondusif merupakan faktor pendukung positif bagi berlangsungnya komunikasi. Situasi yang ramah, nyaman, namun terganggu oleh suara gaduh tidak mendukung keberhasilan komunikasi. Perawat berwenang mengendalikan suasana pada waktu pasien berkumpul di suatu ruangan untuk menunggu giliran pelayanan kesehatan. Ia harus bersikap tenang dan berbicara dengan jelas ketika menyampaikan informasi kepada pasien atau keluarganya, sehingga perlu penataan suasana agar komunikasi dapat berlangsung efektif. (Machfoedz, 2009:65-68).

F. Kerangka Konseptual

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah strategi komunikasi dalam menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi pasien dan kelompoknya, agar dapat membuat keputusan yang tepat untuk mengubah kesadaran, motivasi dan perilaku kesehatan pasien yang berstatus sebagai penderita penyakit tertentu.

Komunikasi terapeutik dalam konteks penelitian ini adalah strategi komunikasi dukungan pelayanan perawatan dari pengurus Dimas Support terhadap anggota yang terinfeksi HIV&AIDS dengan tujuan mengubah pandangan atau kesadaran, meningkatkan motivasi dan mengubah perilaku pasien untuk menjalani Program *Therapy* HIV&AIDS.

2. Program *Therapy* HIV&AIDS

Program *Therapy* HIV&AIDS adalah program keperawatan pada pasien penderita HIV&AIDS yang berhubungan dengan masalah biologis, psikis, sosial dan ketergantungan. Peran perawat terapis meliputi pemenuhan kebutuhan biologis, strategi koping, pemberian dukungan sosial dan dukungan spiritual kepada pasien yang dapat memberikan pengaruh positif selama menjalani perawatan. Prinsip asuhan keperawatan dalam meningkatkan imunitas pasien HIV&AIDS melalui pemenuhan kebutuhan biologis, sosial dan spiritual.

Program *Therapy* HIV&AIDS dalam konteks penelitian ini adalah program pemberian dukungan sosial yang meliputi pelayanan dukungan keperawatan pengurus Dimas Support secara persuasif dalam memberikan dukungan informasi, motivasi dan tindakan terhadap pasien yang terinfeksi HIV&AIDS. Program *therapy*-nya meliputi penyebaran informasi seluk beluk HIV&AIDS, penyuluhan penularan penyakit HIV&AIDS dan tindakan perawatan pasien ODHA.

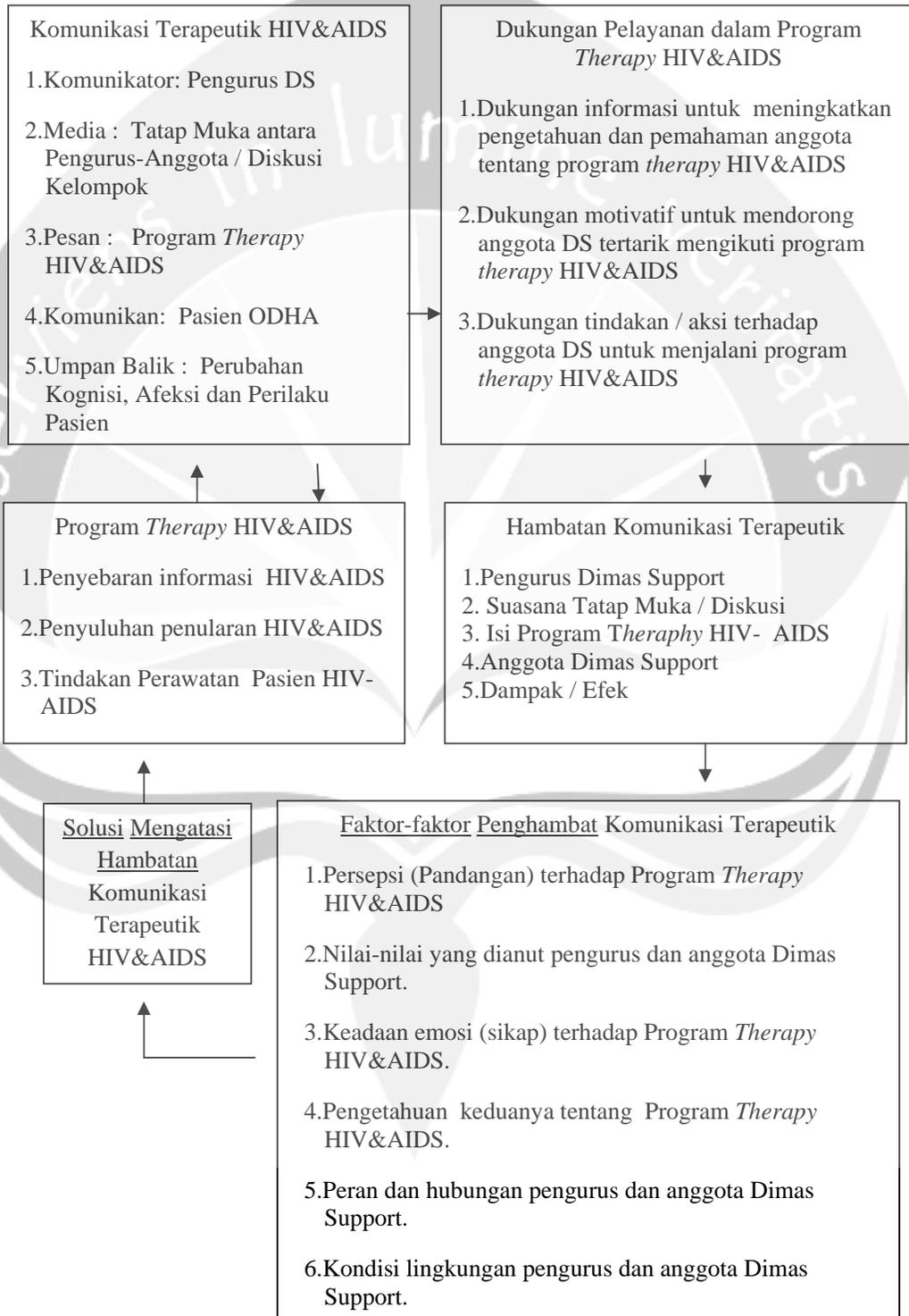
3. Hambatan Komunikasi

Hambatan atau gangguan komunikasi (*noise of communication*) yaitu hal-hal yang menghalangi kelancaran peralihan pesan informasi dari sumber kepada penerima, yang dapat membuat pesan disampaikan berbeda dengan pesan yang diterimanya. Hambatan ini bersumber dari unsur-unsur komunikasi, yaitu komunikator, komunikan, pesan atau media yang mengurangi makna pesannya.

4. Faktor-Faktor yang Menghambat Komunikasi Terapeutik

Pelayanan dukungan dalam komunikasi terapeutik HIV&AIDS dapat ditafsirkan secara berbeda oleh pengurus dan anggota, sehingga berubah menjadi hambatan komunikasi. Faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik tersebut meliputi perbedaan persepsi atau pandangan, nilai-nilai yang dianut, keadaan emosional (sikap), pengetahuan atau pemahaman keduanya, peran dan hubungan serta kondisi lingkungan mereka (lihat bagan berikut ini).

BAGAN 1
Komunikasi Terapeutik HIV&AIDS
Dukungan Pelayanan Dimas Support Yogyakarta



G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Menurut Bogdan & Taylor seperti yang dikutip Moleong (2006:4) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami.

Denzin & Lincoln (1987), seperti yang dikutip Moleong (2006:5), menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar ilmiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Dalam penelitian kualitatif menggunakan metode wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen. Penelitian kualitatif memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan dan perilaku individu atau kelompok.

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian fenomenologi yang mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Penelitian ini dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai

atau memahami fenomena yang dikaji. Menurut Creswell (1998:54), pendekatan fenomenologi menunda semua penilaian tentang sikap yang alami sampai ditemukan dasar tertentu. Peneliti menyusun dan mengelompokkan dugaan awal tentang fenomena untuk mengerti tentang apa yang dikatakan oleh responden.

2. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah faktor-faktor yang menghambat komunikasi pelayanan dukungan pengurus Dimas Support kepada para penderita ODHA dalam menjalani Program *Therapy* HIV&AIDS.

3. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pengurus dan anggota Dimas Support yang berjumlah 20 orang. Terdiri dari 4 pengurus yaitu Firdaus Haswandi selaku Ketua Koordinator, Subandiyo selaku Bendahara, Rafael Brahmanto selaku Sekretaris dan Ben-Ben selaku pelaksana lapangan dan 16 anggota yaitu Agus TW, Agus, Patoeb, Budi, Ganet, Yogie, Totok, Edoardus, Moko, Irfan, Yan, Michael, Dianosky, Andy, Andre dan Richard.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Jenis wawancara dikemukakan oleh Patton (1980:197) seperti yang dikutip Moleong

(2006:187) adalah wawancara pembicaraan formal, pendekatan menggunakan petunjuk umum wawancara dan wawancara baku terbuka.

Penelitian ini menggunakan pendekatan petunjuk umum wawancara. Jenis wawancara ini mengharuskan pewawancara membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. Petunjuk wawancara hanya berisi petunjuk secara garis besar tentang proses dan isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang direncanakan dapat seluruhnya tercakup. Pelaksanaan wawancara dan pengurutan pertanyaan disesuaikan dengan keadaan responden dalam konteks wawancara yang sebenarnya (Moleong, 2006:187).

Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai. Peneliti mewawancarai 2 pengurus dan 3 anggota Dimas Support yaitu Firdaus selaku Ketua dan Bram selaku Sekretaris, serta Budi, Irfan dan Richard selaku anggota. Wawancaranya menggunakan *interview guide* sebagai panduan utama untuk mempermudah proses wawancara.

b.Observasi

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, obyek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Bungin (2007:115) mengemukakan beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu observasi partisipasi, observasi tidak terstruktur, dan observasi kelompok tidak terstruktur. Observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan di mana *observer* atau peneliti benar-benar terlibat dalam keseharian responden. Observasi tidak berstruktur adalah observasi yang dilakukan tanpa menggunakan *guide* observasi. Pada observasi ini peneliti harus mampu mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati suatu obyek. Observasi kelompok adalah observasi secara berkelompok terhadap suatu atau beberapa obyek sekaligus.

Observasi dapat diklasifikasikan atas pengamatan melalui cara berperan serta dan yang tidak berperan serta. Pada pengamatan tanpa peran serta pengamat hanya melakukan satu fungsi yaitu mengadakan pengamatan. Pengamat berperan serta melakukan dua peranan sekaligus yaitu sebagai pengamat dan sekaligus menjadi anggota resmi dari kelompok yang diamatinya.

Pengamatan dapat pula dibagi atas pengamatan terbuka dan pengamatan tertutup yaitu pengamat dan latar penelitian. Pengamat secara terbuka diketahui oleh subyek, sedangkan sebaliknya subyek suka rela memberikan kesempatan kepada pengamat untuk mengamati peristiwa yang terjadi dan mereka menyadari bahwa ada orang yang mengamati hal yang dilakukan oleh mereka. Sebaliknya, pada pengamatan tertutup, pengamatnya beroperasi dan mengadakan pengamatan tanpa diketahui oleh subyeknya. (Moleong, 2006:176).

Penelitian ini menggunakan pengamatan yang tidak berperan serta yaitu hanya mengadakan pengamatan saja dan pengamatannya secara terbuka yang diketahui oleh subyek yang secara suka rela memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengamati peristiwa yang terjadi dan mereka menyadarinya. Peneliti melakukan pengamatan pada pengurus Dimas Support yang memberi pelayanan dukungan kepada penderita ODHA dalam menjalani Program *Therapy* HIV&AIDS.

c. Dokumentasi / Rekaman Arsip

Dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data, karena dalam banyak hal dokumen sebagai sumber data dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan. Dokumen adalah setiap bahan tertulis ataupun film, sedangkan rekaman adalah setiap pernyataan tertulis yang disusun oleh seseorang atau lembaga untuk keperluan pengujian suatu peristiwa. (Moleong, 2006:216-217). Pengumpulan data dalam penelitian ini memanfaatkan sumber-sumber dokumen dan arsip rekaman Pelayanan Dukungan Dimas Support.

d. Studi Pustaka

Studi Pustaka adalah pengumpulan data dari buku-buku, laporan penelitian, surat kabar, internet, dan sumber lainnya yang relevan. Peneliti mengumpulkan data tentang seluk beluk Program *Therapy* HIV&AIDS :

(lihat tabel berikut ini).

TABEL 1
Data Pokok, Teknik Pengumpulan Data dan Nara Sumber

No	Data Pokok	Teknik Pengumpulan Data	Nara Sumber
1.	Profil Kelompok Dimas Support Yogyakarta	Dokumen / Arsip	Pengurus Dimas Support
2.	Informasi tentang HIV&AIDS	Dokumen / Arsip Studi Pustaka	Pengurus Dimas Support Internet / Literatur
3	Komunikasi Perawatan Kesehatan (Terapeutik)	Studi Pustaka	Internet / Literatur
4.	Program <i>Therapy</i> HIV&AIDS	Wawancara Dokumen / Arsip Studi Pustaka	Pengurus Dimas Support
5.	Hambatan Komunikasi : Komunikator, Pesan, Saluran, Komunikasikan dan Dampak	Wawancara, Observasi dan Dokumen / Arsip	Pengurus dan Anggota Dimas Support
6	Faktor-Faktor yang Menghambat Komunikasi Persepsi / Pandangan, Pengetahuan / Pemahaman, Nilai-nilai, Sikap, Peran dan Hubungan, dan Kondisi Lingkungan	Wawancara, Observasi	Pengurus dan Anggota Dimas Support
7.	Solusi Hambatan Komunikasi (Komunikasi Persuasif)	Wawancara, Observasi	Pengurus dan Anggota Dimas Support

5. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data deskripsi kualitatif yaitu metode analisis data dengan menggunakan data-data kualitatif yaitu data yang berwujud keterangan. Data yang diperoleh, dibaca, diedit dan dianalisis kemudian diperoleh suatu kesimpulan yang signifikan. 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 (Moleong, 2006:280).

Langkah-langkah analisis data pada penelitian fenomenologi, yaitu:

- a. Peneliti memulai mengorganisasikan semua data atau gambaran menyeluruh tentang fenomena pengalaman yang telah dikumpulkan.
- b. Membaca data secara keseluruhan dan membuat catatan pinggir mengenai data yang dianggap penting kemudian melakukan pengkodean data.
- c. Menemukan dan mengelompokkan makna pernyataan yang dirasakan oleh responden dengan melakukan *horizontaliting* yaitu setiap pernyataan pada awalnya diperlakukan memiliki nilai yang sama. Selanjutnya, pernyataan yang tidak relevan dengan topik dan pertanyaan maupun pernyataan yang bersifat repetitif atau tumpang tindih dihilangkan, sehingga yang tersisa hanya *horizons* (arti tekstural dan unsur pembentuk atau penyusun dari fenomena yang tidak mengalami penyimpangan).

- 
- d. Pernyataan tersebut kemudian dikumpulkan ke dalam unit makna lalu ditulis gambaran tentang bagaimana pengalaman tersebut terjadi.
 - e. Selanjutnya peneliti mengembangkan uraian keseluruhan dari fenomena itu sehingga menemukan esensi dari fenomenanya. Kemudian mengembangkan *textural description* (mengenai fenomena yang terjadi pada responden) dan *structural description* (menjelaskan bagaimana fenomena itu terjadi).
 - f. Peneliti kemudian memberikan penjelasan secara naratif mengenai esensi dari fenomena yang diteliti dan mendapatkan makna pengalaman responden mengenai fenomena itu.
 - g. Membuat laporan pengalaman setiap partisipan. Setelah itu, gabungan dari gambaran tersebut ditulis.

Penelitian ini menggambarkan fenomena tentang berbagai faktor yang menghambat komunikasi pengurus Dimas Support dalam proses pelayanan dukungan informasi dan motivasi kepada penderita ODHA dalam menjalani Program *Therapy HIV&AIDS*.