

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Strategi Komunikasi

Onong Uchjana Effendy (1990:32) berpendapat bahwa strategi pada hakekatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Tetapi untuk mencapai tujuan tersebut strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya. Selain itu Onong Uchjana (2004:32) juga menjelaskan bahwa strategi komunikasi merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Adapun menurut Sondang P. Siagian (1985:21), strategi adalah cara-cara yang sifatnya mendasar dan fundamental yang akan dilakukan oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan dan berbagai sasaran dengan selalu memperhitungkan kendala lingkungannya yang pasti akan dihadapi. Sedangkan Pearce dan Robin (1997:20) mendefinisikan strategi sebagai kumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan (*formulasi*) dan pelaksanaan (*implementasi*) rencana-rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran-sasaran organisasi/perusahaan.

Berdasarkan pendapat di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi komunikasi adalah suatu cara, metode, maupun teknik yang menyeluruh dari rangkaian tindakan yang akan dilaksanakan oleh sebuah organisasi untuk mencapai beberapa tujuan dan sasaran.

Bagaimanapun juga setiap komunikasi yang dilakukan senantiasa menambah efek yang positif atau efektivitas komunikasi. Komunikasi yang tidak menginginkan efektivitas, sesungguhnya adalah komunikasi yang tidak bertujuan. Efek dalam komunikasi adalah perubahan yang terjadi pada diri penerima (komunikatif atau khalayak) sebagai akibat pesan yang diterima baik langsung maupun tidak langsung atau menggunakan media massa jika perubahan itu sesuai dengan keinginan komunikator, maka komunikasi itu disebut efektif.

### **2.1.1 Pentingnya Strategi Komunikasi**

Strategi Komunikasi merupakan paduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu tergantung dari situasi dan kondisi (Onong Uchjana Effendy 2003:301)

Strategi komunikasi diperlukan sehingga proses komunikasi antara komunikator dan komunikatif, dalam hal ini adalah konselor dan pasien, bisa efektif dan mendapatkan hasil yang diinginkan.

Komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang mencakup hal-hal berikut:

- a. Bagaimana mengubah sikap (*how to change the attitude*)
- b. Mengubah opini (*to change the opinion*)
- c. Mengubah perilaku (*to change behavior*)

Menurut Onong Uchjana Effendy (1981: 44), efek komunikasi yang timbul pada komunikan sering kali di klasifikasikan sebagai berikut:

- a. Efek Kognitif: adalah yang terkait dengan pikiran nalar atau rasio, misalnya komunikan yang semula tidak tau, tidak mengerti menjadi mengerti atau tidak sadar menjadi sadar
- b. Efek Afektif: adalah efek yang berkaitan dengan perasaan, misalnya komunikan yang semula merasa tidak senang menjadi senang, sedih menjadi gembira
- c. Efek Konatif: adalah efek yang berkaitan timbulnya keyakinan dalam diri komunikan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh komunikator berdasarkan pesan atau *message* yang ditransmisikan, sikap dan perilaku komunikan pasca proses komunikasi juga tercermin dalam efek konatif.

Gejala-gejala psikis komunikan sangat perlu diketahui oleh seorang komunikator. Gejala-gejala psikis tersebut biasanya dapat dipahami bila diketahui pula lingkungan pergaulan komunikan yang dalam hal ini biasanya disebut situasi sosial.

Jika kita sudah tau sifat-sifat komunikan dan tau pula efek apa yang kita kehendaki dari mereka, membuat strategi dan memilih cara mana yang kita ambil

untuk berkomunikasi sangatlah penting, karena ini ada kaitannya dengan cara-cara pendekatan maupun media yang harus kita gunakan. Cara bagaimana kita berkomunikasi (*how to communicate*) kita bisa mengambil salah satu dari dua tatanan dibawah ini:

1. Komunikasi tatap muka (*face to face communication*)
2. Komunikasi bermedia (*mediated communication*)

Komunikasi tatap muka biasa dipergunakan apabila kita mengharapkan efek perubahan pada tingkah laku (*behaviour change*) dari komunikan. Mengapa demikian, karena pada saat kita berkomunikasi memerlukan umpan balik langsung (*immediate feedback*). Dengan komunikasi tatap muka, secara langsung (antarpribadi) kita dapat melihat dan menggunakan kelima alat indera kita untuk mempertinggi daya bujuk pesan yang kita komunikasikan kepada seseorang. Kita sebagai komunikator bisa mengetahui apakah komunikan memperhatikan dan mengerti apa yang kita komunikasikan, dengan kata lain kita bisa menangkap adanya umpan balik langsung sehingga bisa mengembangkan komunikator dan komunikan untuk saling mengetahui satu sama lain dengan lebih baik. Jika umpan baliknya positif, kita akan mempertahankan cara komunikasi yang kita gunakan, bila sebaliknya kita akan mengubah teknik maupun strategi komunikasi kita sehingga komunikasi kita berhasil dan efektif.

### 2.1.2 Tujuan Strategi Komunikasi

Keberhasilan kegiatan komunikasi secara efektif banyak ditentukan oleh penentuan tujuan dari strategi komunikasi. Di lain pihak jika tidak ada tujuan strategi komunikasi yang baik, efek dari proses komunikasi (terutama komunikasi media massa) bukan tidak mungkin akan menimbulkan pengaruh negatif.

R. Wayne Pace, Brent D, dan M. Dallas Burnett mengatakan dalam bukunya *Techniques for effective communication* bahwa tujuan strategi komunikasi adalah sebagai berikut:

*a. To secure understanding*

Untuk memastikan bahwa terjadi suatu pengertian dalam berkomunikasi

*b. To establish acceptance*

Bagaimana cara penerimaan itu terus dibina dengan baik

*c. To motive action*

Penggiatan untuk memotivasinya

*d. The goals which the communication sought to achieve*

Bagaimana mencapai tujuan yang hendak dicapai oleh pihak komunikator dari proses komunikasi tersebut.

Tujuan dalam teknik komunikasi adalah dalam rangka memperoleh hasil atau efek yang sebesar-besarnya, sifatnya tahan lama bahkan kalau mungkin bersifat abadi.

Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi adalah pelaksanaan untuk mencapai tujuan, dimana untuk mencapai suatu tujuan tersebut

strategi tidak hanya berfungsi sebagai petunjuk arah saja melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana teknik operasionalnya.

## **2.2 Komunikasi Bidang Kesehatan dan Keperawatan**

Keterampilan berkomunikasi merupakan *critical skill* yang harus dimiliki oleh seorang perawat dan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terstruktur yang terjadi antara perawat dan klien harus melalui empat tahap meliputi fase pra-interaksi, orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Agar komunikasi terapeutik antara perawat dan klien dapat berjalan sesuai harapan, diperlukan strategi yang harus dilakukan oleh perawat pada saat melakukan komunikasi terapeutik dengan kliennya (Tim keilmuan keperawatan jiwa FKUI, 2009).

### **2.2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi proposional yang mengarah pada tujuan yaitu

penyembuhan pasien. Pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi untuk personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien. Menurut Purwanto (1994) komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat petugas kesehatan melakukan pengkajian memberi penyuluhan kesehatan dan perencanaan perawatan.

Komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005). Oleh karena bertujuan untuk terapi, maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik. Jadi inti dari komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilaksanakan untuk tujuan terapi.

Ada beberapa pendapat dari para ahli tentang arti komunikasi terapeutik yaitu komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse, 1998). Sementara itu menurut Stuart G.W (dalam Priyanto 2009) komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Komunikasi terapeutik juga diartikan oleh Hibdon

S. (dalam Suryani, 2005) sebagai pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya, dan ini merupakan fokus dari komunikasi terapeutik.

Berdasar beberapa pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dalam proses asuhan keperawatan adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dimana perawat berupaya agar klien dapat mengatasi masalahnya sendiri maupun masalahnya dengan orang lain atau lingkungannya.

### **2.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih konstruktif dan adaptif. Menurut Purwanto (1994) tujuan dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran mempertahankan kekuatan egonya.
- b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi yang ada
- c. Mengulang keraguan membantu dalam pengambilan tindakan yang efektif dan mempengaruhi orang lain lingkungan fisik dan dirinya.

Selain itu menurut Stuart dan Sundeen juga Lidenberg, Hunter dan Kruszweski (Rita Yulifah dan Yuswanto, 2009:19) komunikasi terapeutik juga diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi hal-hal berikut ini.



- a. Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri.  
Klien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat atau konselor akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat atau konselor dapat mengubah cara pandang pasien atau klien tentang dirinya dan masa depannya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain.  
Klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon S., dalam Suryani, 2005)
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.  
Sebagian klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan kemampuan pasien memenuhi kebutuhan dirinya.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri.  
Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai integritas terhadap dirinya. Disini perawat diharapkan

membantu klien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri klien melalui komunikasinya.

### **2.2.3 Proses Komunikasi Terapeutik**

Proses komunikasi terapeutik yang efektif antara perawat dan klien harus melalui empat fase atau tahapan meliputi fase pra-interaksi, orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Agar komunikasi terapeutik antara perawat dan klien dapat berjalan sesuai harapan, diperlukan strategi yang harus dilakukan oleh perawat pada saat melakukan komunikasi terapeutik dengan kliennya (Stuart,1995)

#### **Fase Pra-interaksi**

Merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien (kontak pertama dengan klien). Dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dan menilai dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien.

#### **Fase Orientasi atau pengenalan**

Merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Tahap pengenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu (Stuart.G.W, 1995).

### **Fase Kerja**

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik (Stuart G.W,1995) yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien.

### **Fase Terminasi**

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart.G.W, 1995). . Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Pada fase ini, hubungan saling percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada pangkal yang optimal

#### **2.2.4 Teknik Komunikasi Terapeutik**

Tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan tehnik berkomunikasi yang berbeda pula. Beberapa jenis teknik komunikasi terapeutik menurut Shives (1994), Stuart & Sundeen (1950) dan Wilson & Kneisl (1920), yaitu:

### **1. Mendengarkan dengan penuh perhatian**

Dengan mendengarkan klien menyampaikan pesan menandakan bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan. Sikap yang dibutuhkan untuk mendengarkan dengan penuh perhatian adalah dengan memandang klien ketika sedang bicara, Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, tidak menyilangkan kaki atau tangan, menghindari gerakan yang tidak perlu, menganggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

### **2. Menunjukkan penerimaan**

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Berikut ini menunjukkan sikap perawat yang menyatakan penerimaan

- a. Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.
- b. Memberikan umpan balik verbal yang menapakkan pengertian.
- c. Memastikan bahwa isyarat non-verbal cocok dengan komunikasi verbal.
- d. Menghindarkan untuk berdebat, mengekspresikan keraguan, atau mencoba untuk mengubah pikiran klien.

### **3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.**

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Oleh karena itu sebaiknya pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian ajukan pertanyaan secara berurutan.

#### **4. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.**

Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

#### **5. Klarifikasi**

Apabila terjadi kesalah pahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

#### **6. Memfokuskan**

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

#### **7. Menyampaikan hasil observasi**

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat non-verbal klien.

Teknik ini sering kali membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan, dan mengklarifikasi pesan.

### **8. Menawarkan informasi**

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaanya. Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan (pendidikan) kesehatan bagi klien. Selain ini akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, karena tujuan dari teknik ini adalah memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

### **9. Diam**

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan ketrampilan dan ketetapan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Teknik ini terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan.

### **10. Meringkas**

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas

pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan ke topik selanjutnya.

### **11. Memberikan penghargaan**

Penghargaan janganlah sampai menjadi beban untuk klien dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Selain itu, teknik ini bukan dimaksudkan untuk menilai suatu hal sebagai sesuatu yang baik atau buruk.

### **12. Menawarkan diri**

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

### **13. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan.**

Teknik ini memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Apabila klien merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannya dalam interaksi ini, maka perawat dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

### **14. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan**

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh topik pembicaraan. Juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan

selanjutnya. Perawat lebih berusaha menafsirkan daripada mengarahkan pembicaraan.

### **15. Menempatkan kejadian secara berurutan**

Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara berurutan akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama. Perawat akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya.

### **16. Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya**

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Ketika menceritakan pengalamannya, perawat harus waspada akan timbulnya gejala ansietas.

### **17. Refleksi**

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila klien bertanya apa yang harus ia pikirkan dan kerjakan atau rasakan maka perawat dapat menjawab: "Bagaimana menurutmu?". Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, maka iapun akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang terintegrasi dan bukan sebagai bagian dari orang lain.



### **2.3   Konseling**

Konseling merupakan bagian dari bimbingan. Menurut Ketut Sukardi (2000:21) dalam bukunya menyatakan bahwa layanan konseling adalah jantung hati layanan bimbingan secara keseluruhan. Bisa dikatakan bahwa konseling adalah inti kegiatan yang paling penting dalam bimbingan. Oleh karena itu, konseling sangat memberi arti pada bimbingan, dimana konseling ini merupakan suatu proses kegiatan yang didalamnya terdapat seorang konselor dan konseli. Konselor berarti orang atau individu yang berkompeten atau berwenang memberikan layanan konseling, sedangkan konseli merupakan orang atau individu yang menerima bantuan layanan konseling. Jadi tanpa adanya unsur konselor dan konseli, maka proses konseling tidak akan terjadi.

Konseling merupakan satu jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Konseling dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua individu, dimana seorang, yaitu konselor berusaha membantu orang lain dalam hal ini klien, untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang (Rohman Natawijaya, dalam Sukardi, D.K, 2000:22)

Menurut Burks dan Steffler (1979), konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor terlatih dan seorang klien. Hubungan ini biasanya dilakukan orang per orang meskipun sering kali melibatkan lebih dari dua orang. Hubungan dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan hidupnya, belajar mencapai tujuan yang ditentukan

sendiri melalui pilihan-pilihan yang bermakna dan penyelesaian masalah emosional atau antarpribadi.

Konseling merupakan suatu proses dengan ciri-ciri sebagai berikut:

(Pepinsky & Pepinsky, dalam Shertzer & Stone, 1974 dalam D. Gunarsa, 2004)

1. Interaksi antara dua orang (antara konselor dan klien)
2. Konseli datang mempunyai masalah
3. Konseli datang atas kemauan sendiri atau saran orang lain untuk menyelesaikan masalah
4. Konselor adalah seorang yang terlatih (*profesional*) dalam bidangnya
5. tujuan konseling Konseling merupakan suatu proses dengan ciri-ciri sebagai berikut: adalah menolong dan memberikan bantuan kepada konseli agar ia mengerti dan menerima keadaannya serta dapat menemukan jalan keluar dengan menggunakan potensi yang ada pada dirinya
6. Proses konseling menitik beratkan kepada masalah yang jelas, nyata, dan dalam kesadaran diri.

Dengan mempertimbangkan berbagai sudut pandang pengertian konseling dan ciri konseling, maka dapat disimpulkan bahwa konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (Konselor) kepada individu yang sedang mengalami masalah (klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dialami oleh klien.

### 2.3.1 Tujuan Konseling

Perkembangan konseling diikuti juga dengan perkembangan tujuan konseling dari yang sederhana sampai dengan yang lebih kompleks. Adapun tujuan konseling menurut para ahli adalah sebagai berikut (Agus Priyanto, 2009:84)

- a. Menurut Thompson dan Rudolph dalam Prayitno (1999:112) menyatakan tujuan konseling dapat terentang dari sekedar mengikuti kemauan-kemauan konselor sampai pada masalah pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran, pengembangan pribadi, penyembuhan dan penerimaan diri.
- b. Menurut Myers dalam Prayitno (1999:113) menyatakan bahwa bimbingan dan konseling bertujuan untuk pengembangan yang mengacu pada perubahan positif pada diri individu merupakan tujuan dari semua upaya bimbingan dan konseling.
- c. Menurut W.S Winkel (1991:17) menyatakan bahwa tujuan bimbingan dapat dibedakan atas dua tujuan, yaitu tujuan sementara dan tujuan akhir. Tujuan sementara adalah agar orang bersikap dan bertindak sendiri dalam situasi hidupnya sekarang ini. Tujuan akhir ialah supaya orang mampu mengatur kehidupannya sendiri, mengambil sikap sendiri, mempunyai pandangannya sendiri, dan menanggung sendiri konsekuensi dari tindakan-tindakannya.

- d. Hibana S.R (2003:21) merumuskan tujuan bimbingan dan konseling dengan istilah 3M yaitu memahami diri, menyesuaikan diri, dan mengembangkan diri.

Berbeda dengan tujuan bimbingan dan konseling secara umum, maka bidang kesehatan dan perawatan memiliki pandangan lain mengenai tujuan bimbingan dan konseling yaitu sebagai berikut (Agus Priyanto, 2009:84)

- a. Memberikan bantuan bagi pengembangan dan pemahaman mengenai ilmu pengetahuan dan pemahaman klien terhadap permasalahan kesehatan, seperti jenis dan tindakan medis atau jenis dan tindakan keperawatan.
- b. Mengeksplorasi atau menunjukkan segala kemampuan atau potensi atau kelemahan (bio-psiko-sosial-spiritual) yang dimiliki klien untuk menghadapi permasalahan kesehatannya berupa tindakan media atau tindakan keperawatan.
- c. Klien bertanggung jawab atas pilihan dan keputusannya baik yang berdampak bagi dirinya sendiri maupun lingkungannya.

Tujuan konseling dimaksudkan sebagai pemberian layanan untuk membantu masalah klien, karena masalah klien yang benar-benar telah terjadi akan merugikan diri sendiri dan orang lain, sehingga harus segera dicegah dan jangan sampai timbul masalah baru. Masalah lainnya adalah klien tidak mampu dan mengerti tentang potensi yang dimilikinya, sehingga dapat digunakan secara efektif. Tujuan konseling dapat juga dijelaskan dengan lima poin sebagai berikut (George and Cristiani, 1981 dalam D. Gunarsa, 2004):

1. memfasilitasi perubahan tingkah laku klien.
2. meningkatkan kemampuan klien untuk menciptakan dan memelihara hubungan.
3. mengembangkan keefektifan dan kemampuan klien untuk memecahkan masalah.
4. meningkatkan kemampuan klien untuk membuat keputusan.
5. memfasilitasi perkembangan potensi klien.

Sedangkan Tujuan konseling berdasarkan penanganan oleh konselor yang dikemukakan oleh Shertzer dan Stone yang dikutip oleh McLeod (2004) dapat diperinci sebagai berikut:

1. Mencapai kesehatan mental yang positif  
Apabila kesehatan mental tercapai maka individu memiliki integrasi, penyesuaian, dan identifikasi positif terhadap orang lain. Individu belajar menerima tanggung jawab, menjadi mandiri, dan mencapai integrasi tingkah laku.
2. Keefektifan individu  
Seseorang diharapkan mempunyai pribadi yang dapat menyelaraskan diri dengan cita-cita, memanfaatkan waktu dan tenaga serta bersedia mengambil tanggung jawab ekonomi, psikologis, dan fisik.
3. Pembuatan keputusan  
Konseling membantu individu mengkaji apa yang perlu dipilih, belajar membuat alternatif-alternatif pilihan dan selanjutnya menentukan pilihan sehingga pada masa depan dapat membuat keputusan secara mandiri

#### 4. Perubahan tingkah laku

Dengan konseling, seseorang (konseli) diharapkan mengembangkan perubahan dalam tingkah laku kearah yang lebih positif. Oleh karena itu, dalam konseling seorang konselor juga mempunyai peran sebagai panutan (*role model*).

### 2.3.2 Fungsi Konseling

Menurut sifat layanannya konseling dapat berfungsi sebagai berikut (Agus Priyanto, 2009:81)

1. Fungsi Pemahaman, fungsi ini dimaksudkan untuk menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh individu atau klien sesuai dengan kepentingan individu atau kelompok yang mendapat pelayanan tersebut. Pemahaman ini mencakup hal-hal berikut: Pemahaman tentang diri klien , terutama oleh klien itu sendiri atau keluarga klien, Pemahaman tentang lingkungan klien, terutama klien sendiri, keluarga klien, sesama klien dan klien juga paham terhadap lingkungan perawat atau dokter.
2. Fungsi Preventif, yaitu fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegahnya, supaya tidak dialami oleh klien. Layanan yang diberikan dalam fungsi pencegahan ini berupa pelayanan bantuan dari berbagai permasalahan yang mungkin timbul agar masalah tersebut tidak menghambat program atau kegiatan dan perkembangannya. Kegiatan yang berfungsi

pengecehan tersebut dapat berupa program informasi, orientasi, inventarisasi data atau pengkajian data, analisis data dan sebagainya.

3. Fungsi Pengembangan, yaitu fungsi bimbingan yang sifatnya lebih proaktif dari fungsi-fungsi lainnya. Fungsi konseling menyiratkan bahwa layanan bimbingan dan konseling yang diberikan bermanfaat bagi klien dalam memelihara dan mengembangkan keseluruhan pribadinya dengan percaya diri, terarah, dan berkelanjutan sehingga klien dapat mempertahankan hal-hal yang dipandang positif. Dengan demikian diharapkan klien dapat menjaga dirinya agar tetap baik dan percaya diri dalam memelihara dan mengembangkan potensi dan kondisi untuk menghadapi permasalahan yang akan datang.
4. Fungsi Perbaikan (Pengentasan), yaitu fungsi pencegahan dan pemahaman telah dilaksanakan dengan baik, tetapi mungkin saja masih ada atau masih terjadi masalah-masalah lain. Fungsi perbaikan dalam bimbingan dan konseling adalah bagaimana klien atau kelompok dapat memecahkan dan mengatasi berbagai masalah yang dihadapi. Fungsi ini juga menghasilkan kondisi bagi terentasnya atau teratasinya berbagai permasalahan dalam kehidupan dan atau perkembangan yang dialami oleh individu atau kelompok yang mendapatkan pelayanan.
5. Fungsi advokasi, yaitu fungsi konseling yang menghasilkan kondisi pembelaan terhadap pengingkaran atas hak-hak dan atau kepentingan pendidikan atau informasi atau perkembangan atau perawatan biologis,

psikologis, sosial, spiritual (bio-psiko-sosio-spiritual) yang dialami klien atau pengguna pelayanan konseling.

Pelaksanaan konseling haruslah mengacu pada satu fungsi atau beberapa fungsi yang telah dijelaskan tersebut, agar hasil yang dicapai jelas dan dapat diidentifikasi serta dievaluasi dengan tepat. Dalam fungsinya sebagai pelaksana konseling, konselor bertugas untuk membantu klien dalam mencari pemecahan masalah kesehatan dan melihat adanya perubahan perilaku yang terjadi dan dihadapi klien.

#### **2.4 Konselor**

Konseling adalah suatu hubungan timbal balik antara konselor dengan konseli yang bersifat profesional baik secara individu maupun kelompok, yang dirancang untuk membantu konseli mencapai perubahan yang berarti dalam kehidupan. Dalam hubungan tersebut konselor harus profesional dan terlatih sehingga dapat membina hubungan baik dan harmonis antara konselor dan klien. Hubungan, menurut Burks dan Steffire (1979), merupakan suatu proses yang dirancang dan direncanakan untuk membantu klien dalam menentukan pilihan dan memecahkan masalahnya.

Dari sekian banyak pengertian mengenai konseling dan perumusannya mengenai tujuan, dan karakteristik konseling oleh banyak ahli, mereka juga merumuskan bahwa petugas konseling (konselor) dengan orientasi kesehatan (medis) adalah:

- Dokter
- Bidan



- Perawat

Sedangkan petugas konseling non-medis biasanya adalah kelompok selain dokter, bidan maupun perawat. Misalnya:

- Sukarelawan
- Tokoh agama
- Guru
- Psikolog/Psikiater
- Pengobatan Alternatif
- Kader Kesehatan

Dua kelompok konselor tersebut dibedakan dari jenis konseling yang konselor tersebut berikan. Pada konseling medis terdapat pemberian obat dan pemantauan terhadap tingkat kesehatan klien (pasien) baik mental maupun fisik walaupun konseling medis sendiri tidak hanya merupakan pemberian obat, tapi didalamnya juga terdapat pemberian informasi kesehatan, kelompok dukungan, dll. Namun inti yang membedakannya adalah di konseling medis terdapat pemberian obat tertentu bagi klien (pasien) yang tidak terdapat pada konseling non medis. Jenis konseling medis berkaitan dengan masalah kesehatan dan penyakit tertentu. Proses konselingnya sendiri biasanya berlokasi di Rumah sakit umum maupun rujukan (untuk klien dengan penyakit tertentu)

Sedangkan pada konseling non medis, biasanya hanya berupa kelompok dukungan, bimbingan, pemberian informasi, membantu klien memahami masalah yang sedang dihadapi, dan memberi opsi untuk penyelesaian masalah-masalah klien. Apabila klien memerlukan tindakan medis untuk lanjutan dari

permasalahannya barulah konselor merujuk klien ke rumah sakit rujukan dan ditangani oleh konselor medis (Agus Priyanto,2008). Jenis konseling non medis sangat luas dan beragam, contohnya: konseling pendidikan, konseling pada posyandu (pos pelayanan terpadu), konseling rehabilitasi, konseling keluarga, konseling perkawinan, konseling vokasional/konseling karier (<http://www.cahayainsani.com/573/teknik-pendampingan-yatim>, 18 April 2010).

## **2.5 Seputar HIV/AIDS**

HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang memperlemah sistem kekebalan pada tubuh manusia. HIV adalah jenis parasit obligat yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini hidup dan berkembang biak pada sel darah putih manusia. HIV akan ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mani atau cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu dan cairan otak.

HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit (komponen dalam darah) yang disebut “sel T-4” atau yang disebut juga “sel CD-4”. (Nursalam, 2007:41). Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik (penyakit bawaan lainnya) ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)). Dari penjelasan tersebut, bisa diketahui bahwa HIV dapat menular dari satu orang ke orang lain melalui cairan tubuh, contohnya seperti darah, sperma, air susu ibu (ASI) maupun cairan

vagina. Saat HIV bereproduksi, virus tersebut merusak sistem kekebalan sehingga tubuh penderita mudah terserang penyakit dan infeksi.

Sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala dan infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV yang dimana penyakit yang tidak berbahaya pun bisa menyebabkan kematian bagi si penderita. Dengan kata lain AIDS adalah suatu gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri (imun) yang disebabkan oleh masuknya virus HIV kedalam tubuh seseorang. Jadi, secara sederhana AIDS dapat dikatakan sebagai suatu kondisi yang menggambarkan tingkatan kelanjutan dari infeksi HIV.

#### Cara penularan

- Melalui hubungan seksual tanpa menggunakan kondom. Hubungan seks melalui vagina dan anus mempunyai risiko yang tinggi, sedangkan hubungan seks oral mempunyai risiko yang rendah.
- Melalui jarum suntik yang dipergunakan bersama untuk menyuntikkan obat-obatan atau steroids.
- Infeksi dari ibu hamil ke pada bayinya, sewaktu sedang hamil, melahirkan, atau sewaktu menyusui.
- Waktu membuat tato atau tusukan jarum yang kotor.
- Melalui transfusi, olahan darah, atau transplantasi organ tubuh. Cara penularan ini sekarang jarang dijumpai di negara-negara maju, dimana semua donor darah dan organ telah dites HIV.

HIV tidak ditularkan melalui tempat duduk WC atau sentuhan dengan pengidap HIV. HIV juga tidak ditularkan melalui bersin, batuk, ludah atau ciuman bibir (walaupun ada risiko secara teoritik melalui ciuman yang sangat lekat, *French kissing*). Selain itu, virus HIV juga tidak ditularkan melalui gigitan nyamuk atau kutu.

([www.burnetindonesia.org](http://www.burnetindonesia.org), 4 Mei 2010)

#### Pembagian stadium:

##### 1. Stadium Pertama: HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes anti bodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

##### 2. Stadium Kedua: Asimptomatik (tanpa gejala)

Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

##### 3. Stadium Ketiga:

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan.

#### 4. Stadium Keempat: AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, seperti penyakit saraf dan penyakit infeksi lainnya.

(Nursalam, 2008:47)

Gejala Klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain:

- Gejala Utama/Mayor:
  - a. Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
  - b. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus.
  - c. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
  - d. TBC
- Gejala Minor:
  - a. Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.
  - b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur.
  - c. Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh
  - d. Munculnya Herpes zoster berulang dan bercak gatal diseluruh tubuh.

(Depkes RI, dalam Nursalam, 2008:47)

#### **2.5.1 Pengidap dan Pasien HIV/AIDS**

Pengidap berasal dari kata idap, mengidap; menderita sakit lama; selalu sakit-sakit; menderita penyakit. Jadi, pengidap adalah penderita suatu penyakit tertentu.

([www.pusatbahasa.diknas.go.id](http://www.pusatbahasa.diknas.go.id)) dalam hal ini pangidap HIV/AIDS berarti seseorang yang menderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dalam bahasa Indonesia

berasal dari kata *patient* dalam bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita".

([http://id.wikipedia.org/wiki/Kamus\\_Besar\\_Bahasa\\_Indonesia](http://id.wikipedia.org/wiki/Kamus_Besar_Bahasa_Indonesia), 5 Mei 2010)

AIDS bukan merupakan penyakit tersendiri, melainkan sekumpulan gejala-gejala tergantung infeksi oportunistik yang menyertai infeksi HIV. Oleh karena sistem imun telah rusak, gejala-gejala penyakit menjadi khas tergantung jenis infeksi yang menyertainya. Gejala-gejala yang bisa dijumpai pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah ([www.burnetindonesia.org](http://www.burnetindonesia.org), 4 Mei 2010)

- Selalu merasa lelah.
- Pembengkakan kelenjar pada leher atau lipatan paha.
- Panas yang berlangsung lebih dari 10 hari.
- Keringat malam.
- Penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya.
- Bercak keunguan pada kulit yang tidak hilang-hilang.
- Pernafasan memendek.
- Diare berat, berlangsung lama.
- Infeksi jamur (*candida*) pada mulut, tenggorokan, atau vagina.
- Mudah memar/perdarahan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya.

Lebih dari 25 juta orang meninggal dikarenakan AIDS sejak 1981. Di akhir tahun 2008, dari semua orang dewasa yang terhitung mengidap HIV/AIDS di seluruh dunia, 50% adalah perempuan. Pada negara-negara berkembang, 9,5 juta orang

tercatat membutuhkan pengobatan untuk AIDS, namun hanya 4 juta (42%) yang menerima obat-obatan tersebut.

Tabel 1. Perkiraan Jumlah kasus HIV/AIDS secara global, akhir tahun 2008

<b>Akhir tahun 2008</b>	<b>Perkiraan</b>	<b>Rata-rata</b>
Orang yang hidup dengan HIV/AIDS	33.4 juta	31.1-35.8 juta
Orang dewasa yang mengidap HIV/AIDS	31.3 juta	29.2-33.7 juta
Perempuan yang mengidap HIV/AIDS	15.7 juta	14.2-17.2 juta
Anak-anak yang mengidap HIV/AIDS	2.1 juta	1.2-2.9 juta
Orang yang baru terinfeksi HIV	2.7 juta	2.4-3.0 juta
Anak-anak yang baru terinfeksi HIV	0.43 juta	0.24-0.61 juta
Kematian karena AIDS	2.0 juta	1.7-2.4 juta
Kamatian anak-anak karena AIDS	0.28 juta	0.15-0.41 juta

(Sumber: Database UNAIDS pada bulan November 2009)

Tabel 2. Statistik wilayah peyebaran HIV/AIDS di seluruh dunia, akhir tahun 2008

<b>Wilayah</b>	<b>Orang dewasa dan Anak-anak yang hidup dengan HIV/AIDS</b>	<b>Orang dewasa dan Anak-anak yang baru terinfeksi</b>	<b>Rata-rata orang dewasa*</b>	<b>Kematian Orang dewasa dan Anak-anak</b>
Afrika bagian sahara	22.4 juta	1.9 juta	5.2%	1.4 juta
Afrika Utara & Timur Tengah	310,000	35,000	0.2%	20,000
Asia Selatan dan Tenggara	3.8 juta	280,000	0.3%	270,000
Asia Timur	850,000	75,000	<0.1%	59,000
Australia	59,000	3900	0.3%	2,000
Amerika Latin	2.0 juta	170,000	0.6%	77,000
Karibia	240,000	20,000	1.0%	12,000
Eropa Timur & Asia Tengah	1.5 juta	110,000	0.7%	87,000
Amerika Utara	1.4 juta	55,000	0.4%	25,000

Eropa Barat & Eropa Tengah	850,000	30,000	0.3%	13,000
Global Total	33.4 juta	2.7 juta	0.8%	2.0 juta

\* Ukuran orang dewasa berumur 15-49 yang mengidap HIV/AIDS

(Sumber: Database UNAIDS pada bulan November 2009)

### 2.5.2 Penanganan pasien HIV/AIDS

Banyak tempat di mana seseorang bisa mendapat pelayanan dan penanganan HIV/AIDS (*care, support and treatment*) termasuk penyuluhan, informasi maupun konseling dan testing sukarela. Tempat-tempat tersebut antara lain:

- Kantor praktek dokter swasta,
- Departemen kesehatan setempat,
- Rumah sakit,
- Klinik keluarga berencana,
- Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
- Kelompok dukungan
- Tempat-tempat yang secara khusus dibangun untuk pelayanan HIV

([www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id), 5 Mei 2010)

#### Kalangan yang menangani HIV/AIDS

Kalangan yang memungkinkan untuk menangani HIV/AIDS antara lain:

- Konselor

Konselor adalah orang-orang yang dilatih untuk membantu orang lain untuk memahami permasalahan yang mereka hadapi, mengidentifikasi dan



mengembangkan alternatif pemecahan masalah, dan mampu membuat mereka mengambil keputusan atas permasalahan tersebut. konselor menggali informasi dari diri klien dan mengembalikannya kepada klien agar klien bisa mengetahui tentang dirinya dan mampu mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya.

- Penjangkau masyarakat (Petugas Outreach) dan Sukarelawan

Penjangkau masyarakat (Petugas Outreach) dan Sukarelawan juga bisa memainkan peran semacam ini.

- Sedangkan guru dan penyuluh masyarakat

Guru dan penyuluh masyarakat walaupun juga bisa memainkan peran sebagai konselor namun lebih berperan memberikan informasi sehingga siswa atau kelompok dampungannya jelas dan mampu mengambil keputusan.

- Dokter dan Perawat (medis)

Dokter dan Perawat (medis) adalah penolong yang trampil yang mendapat pelatihan dan pengalaman praktek yang cukup dalam memberikan pertolongan.

- Konselor khusus (terlatih)

Menolong orang lain membutuhkan pendidikan yang lebih khusus atau pendidikan tinggi seperti misalnya seorang konselor khusus yang terlatih. Seorang yang menolong orang lain harus bisa menyadari dirinya berada pada tingkatan mana sehingga bisa memainkan peran yang sesuai dengan latar belakang kemampuannya ([www.burnetindonesia.org](http://www.burnetindonesia.org), 4 Mei 2010).

### **2.5.3 Konselor dalam menangani pasien HIV/AIDS**

Pelayanan dalam menangani pasien HIV/AIDS haruslah dilaksanakan oleh petugas yang sangat terlatih dan berkualitas tinggi dalam melakukan konseling

dan deteksi HIV, dalam hal ini adalah konselor. Konselor dalam konseling dan testing HIV sukarela (KTS) yang berasal dari tenaga kesehatan (medis) atau non kesehatan (non medis) yang telah mengikuti pelatihan KTS. Tenaga konselor KTS minimal dua orang dan tingkat pendidikan konselor KTS adalah SLTA. Seorang konselor sebaiknya menangani untuk 5-8 orang perhari terbagi antara klien konseling pra testing dan klien konseling pasca testing.

Tugas Konselor dalam Konseling dan Testing Sukarela adalah:

- a. Mengisi kelebngkapan pengisian formulir klien, pendokumentasian dan pencatatan konseling klien dan menyimpannya agar terjaga kerahasiaannya.
- b. Pembaruan data dan pengetahuan HIV/AIDS
- c. Membuat jejaring eksternal dengan layanan pencegahan dan dukungan di masyarakat dan jejaring internal dengan berbagai bagian rumah sakit yang terkait
- d. Memberikan informasi HIV/AIDS yang relevan dan akurat, sehingga klien merasa berdaya untuk membuat pilihan untuk melaksanakan testing atau tidak. Bila klien setuju melakukan testing, konselor perlu mendapat jaminan bahwa klien betul menyetujuinya melalui penandatanganan *inform consent* (persetujuan tertulis)
- e. Menjaga bahwa informasi yang disampaikan klien kepadanya adalah bersifat pribadi dan rahasia. Selama konseling pasca testing konselor harus memberikan informasi lebih lanjut seperti, dukungan psikososial dan

rujukan. Informasi ini diberikan baik kepada klien dengan HIV positif maupun negatif.

- f. Pelayanan khusus diberikan kepada kelompok perempuan dan mereka yang dipinggirkan, sebab mereka rawan terhadap tindak kekerasan dan diskriminasi.

Kualifikasi dasar seorang konselor KTS adalah:

- a. Berlatar belakang kesehatan atau non kesehatan yang mengerti tentang HIV/AIDS secara menyeluruh, yaitu yang berkaitan dengan gangguan kesehatan fisik dan mental.
- b. Telah mengikuti pelatihan sesuai dengan standar modul pelatihan konseling dan testing sukarela HIV yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2000.

(Departemen Kesehatan, 2008: 15)

#### **2.5.4 Kegiatan, materi dalam konseling terhadap pasien HIV/AIDS**

Konseling sangat dibutuhkan bagi pasien HIV/AIDS yang sudah terdiagnosis maupun pada kelompok beresiko tinggi agar mau melakukan tes, bersikap terbuka dan bersedia mencari perolongan dokter. Menurut AUSAID (2002), konseling merupakan salah satu program pengendalian AIDS/HIV, selain pengamanan SARA, komunikasi-informasi-edukasi, pelayanan, dukungan dan pengobatan.

Konseling HIV/AIDS dikenal juga dengan sebutan Konseling dan Testing Sukarela (KTS) yaitu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan

HIV, mengubah perilaku ODHA, pemberian informasi dan dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka, meningkatkan kualitas hidup ODHA. Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Soetomo yang dilakukan oleh Patola L.N. (2005) diketahui bahwa VCT efektif dalam mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien beresiko tinggi untuk melakukan tes HIV dimana 100% responden penelitiannya bersedia melakukan tes HIV setelah diberikan konseling.

Konseling HIV/AIDS meliputi konseling untuk pencegahan, konseling pra-tes, konseling pasca-tes, konseling keluarga, konseling berkelanjutan dan konseling pada mereka yang menghadapi kematian. Konseling yang diberikan pada pasien akan membantunya dalam memperoleh akses informasi yang benar, memahami dirinya secara lebih baik, mampu menghadapi masalah lebih baik, dan mampu berkomunikasi lancar (Nursalam, 2007:70).

Secara garis besar kegiatan atau tahapan KTS (Depkes RI, 2008) adalah:

- Konseling Pre Test
- Test
- Konseling Post Test (Pasca Test)
- Pembukaan Hasil
- Konseling Lanjutan

Konseling HIV/AIDS merupakan dialog antara seseorang (klien) dengan pelayan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasi diri dengan stres dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS.

Konseling HIV berbeda dengan konseling lainnya, walaupun keterampilan dasar yang dibutuhkan adalah sama. Konseling HIV menjadi hal yang unik karena (Nursalam, 2007:73)

1. Membutuhkan pengetahuan yang luas tentang infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS.
2. Membutuhkan pembahasan mengenai praktik seks yang bersifat pribadi.
3. Membutuhkan pembahasan tentang kematian atau proses kematian.
4. Membutuhkan kepekaan konselor dalam menghadapi perbedaan pendapat dan nilai yang mungkin sangat bertentangan dengan nilai yang dianut oleh konselor itu sendiri.
5. Membutuhkan keterampilan pada saat memberikan hasil HIV yang positif.
6. Membutuhkan keterampilan dalam menghadapi kebutuhan pasangan maupun anggota keluarga pasien.

### **2.5.5 Tujuan Konseling HIV**

Konseling HIV/AIDS merupakan proses dengan tiga tujuan umum (Shertzer dan Stone yang dikutip oleh McLeod 2004): 1. Merupakan dukungan psikologis misalnya dukungan emosi, psikologi sosial, spiritual sehingga rasa sejahtera terbangun pada individu dan yang terinfeksi virus lainnya, 2. Pencegahan penularan HIV/AIDS melalui informasi tentang perilaku berisiko (seperti seks tak aman atau penggunaan alat suntik bersama) dan membantu orang untuk membangun keterampilan pribadi yang penting untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktek

aman, 3. Memastikan terapi efektif dengan penyelesaian masalah dan isu kepatuhan.

Sedangkan tujuan penting dalam konseling HIV adalah:

1. Mencegah penularan HIV dengan cara mengubah perilaku. Untuk mengubah perilaku, ODHA tidak hanya membutuhkan informasi belaka, tetapi yang jauh lebih penting adalah pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka.
2. Mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi atau pengetahuan ODHA tentang faktor-faktor risiko penyebab seseorang terinfeksi HIV
3. Meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam segala aspek baik medis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Dalam hal ini konseling bertujuan untuk memberikan dukungan kepada ODHA agar mampu hidup secara positif.
4. Mengembangkan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat.

Dalam hal ini konselor diharapkan dapat membantu mencapai tujuan tersebut dengan cara:

Mengajak klien mengenali perasaannya dan mengungkapkannya, menggali opsi dan membantu klien membangun rencana tindak lanjut yang berkaitan dengan isu yang dihadapi, penyampaian status HIV pada pasangan seksual, mendorong perubahan perilaku, memberikan informasi pencegahan, terapi dan perawatan HIV/AIDS terkini, memberikan informasi tentang institusi (pemerintah dan non pemerintah) yang dapat membantu dibidang sosial, ekonomi dan budaya,

membantu orang untuk kontak dengan institusi diatas. membantu klien mendapatkan dukungan dari sistem jejaring sosial, membantu klien melakukan penyesuaian dengan rasa duka dan kehilangan, melakukan peran advokasi misal membantu melawan diskriminasi, membantu individu mewaspadaai hak hukumnya, membantu klien memelihara diri sepanjang hidupnya, membantu klien menentukan arti hidupnya.

### **2.5.6 Teknik Konseling HIV.**

Konseling dan Testing Sukarela (KTS) merupakan salah satu strategi atau teknik yang digunakan dalam menangani pasien (klien) dengan HIV/AIDS dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. KTS mempunyai ciri: Layanan KTS dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien pada saat klien mencari pertolongan medis dan testing yaitu dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada orang dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk konseling, dukungan, akses untuk terapisuportif, terapi infeksi oportunistik dan ART.

1. KTS harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif yang memungkinkan klien dengan bantuan konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan resiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV/AIDS, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku beresiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

2. Testing HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan, segera setelah klien memahami berbagai keuntungan, konsekuensi dan resiko.

(Depkes RI, 2008)

Konseling bukan percakapan tanpa tujuan, juga bukan memberi nasihat atau instruksi pada orang untuk melakukan sesuatu sesuai kehendak konselor. Konseling bersifat sangat pribadi sehingga membutuhkan pengembangan rasa saling percaya. Bukan suatu hal yang baku, dapat bervariasi tergantung kondisi daerah/wilayah, latar belakang klien, dan jenis layanan medis/sosial yang tersedia. Setiap orang yang diberi pelatihan khusus dapat menjadi seorang konselor. (www.burnetindonesia.org, 4 Mei 2010)

## **2.6 Landasan Teori Komunikasi**

Didalam dunia ilmu komunikasi yang luas, terdapat banyak fokus perhatian atau aspek yang penting untuk diteliti. Hal tersebutlah yang menyebabkan banyaknya teori-teori komunikasi yang tercipta dan dikemukakan oleh para ahli maupun praktisi komunikasi yang tertarik meneliti kajian ilmu komunikasi sejak lama.

Robert Craig (1999) membagi dunia teori komunikasi ke dalam tujuh kelompok pemikiran atau tujuh tradisi pemikiran yaitu:

1. Sosiopsikologi (*sociopsychological*)
2. Sibernatika (*cybernetic*)
3. Retorika (*rhetorical*)
4. Semiotika (*semiotic*)
5. Sosiokultural (*sociocultural*)



6. Kritis (*critical*)

7. Fenomenologi (*phenomenology*)

### **2.6.1 Teori Pengelolaan Makna**

Teori pengelolaan makna atau CMM (*Coordinate Management Of Meaning Theory*) merupakan bagian dari tradisi pemikiran sibernetika (*cybernetic*) didalam dunia teori komunikasi. Tradisi sibernetika memandang komunikasi sebagai suatu sistem dimana berbagai elemen yang terdapat di dalamnya saling berinteraksi dan saling mempengaruhi. Komunikasi dipahami sebagai sistem yang terdiri dari bagian-bagian atau variabel-variabel yang saling mempengaruhi satu sama lain. Sibernetika digunakan dalam topik-topik tentang diri individu, percakapan, hubungan interpersonal, kelompok, organisasi, media, budaya dan masyarakat (Robert T Craig, 1999).

Teori pengelolaan makna (*Coordinate Management Of Meaning Theory*) yang dikemukakan oleh W.Barnett Pearce & Vernon Croner (dalam Morissan dan Andy Corry Wardhany, 2009:163) merupakan teori mengenai interaksi sosial yang membahas cara-cara bagaimana berbagai makna yang dimiliki seseorang dikelola atau dikoordinasikan dalam percakapan. Walaupun percakapan menjadi fokus perhatian teori pengelolaan makna, namun teori ini memiliki kekuatan untuk menunjukkan bagaimana percakapan menghasilkan makna bukan hanya dalam hubungan antar individu (*relationship*) tetapi juga dalam konteks budaya.

Teori pengelolaan makna (CMM) menjadi landasan teori pada penelitian kali ini karena sejalan dengan subjek yang akan diteliti yaitu strategi komunikasi konselor

dalam menangani pasien yang mengidap HIV/AIDS (ODHA) dimana teori ini merupakan teori mengenai aturan percakapan yang merupakan salah satu kegiatan dominan dalam sesi konseling antara konselor dan klien (pasien).

CMM menyatakan bahwa didalam percakapan yang terjadi, manusia melakukan interpretasi terhadap makna yang terkandung didalamnya dan bertindak atas dasar aturan. Setiap orang pasti ingin memahami apa yang terjadi disekitarnya dan mereka menggunakan aturan-aturan untuk memahaminya yang nantinya mereka akan bertindak atas dasar pengertian yang mereka miliki dan menggunakan aturan-aturan untuk memutuskan jenis tindakan apa yang sesuai.

Menurut Pearce dan Cronen (dalam Morissan dan Andy Corry Wardhany, 2009:163) terdapat dua jenis aturan yang berlaku dalam percakapan, yaitu:

1. Aturan konstitutif (*constitutive rules*) atau aturan mengenai makna, yaitu aturan yang digunakan komunikator untuk memberikan interpretasi atau memahami suatu peristiwa atau pesan.
2. Aturan regulative (*regulative rules*) yaitu aturan mengenai tindakan yang digunakan untuk menentukan bagaimana memberikan tanggapan atau berperilaku.

Dari penjelasan singkat tahapan diatas, terjadi suatu proses pemaknaan, koordinasi dan manajemen dalam bertindak didalam suatu percakapan.

CMM yang melihat setiap percakapan sebagai suatu kompleks yang saling berhubungan serangkaian kegiatan di mana setiap individu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh yang lain, menjadi landasan yang cukup erat kaitannya dengan

hubungan antara konselor dan konseli (dalam hal ini ODHA) pada saat konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela.

Komunikasi yang terbentuk merupakan komunikasi antar pribadi yang bersifat terapi (terapeutik) dimana setiap individu mempengaruhi dan dipengaruhi dan bertujuan untuk merubah perilaku. Disini konselor mengkoordinasikan dan menetapkan atau menginterepretasikan makna, memberikan tanggapan dan bertindak berdasarkan aturan selama interaksi dengan konseli (ODHA) sebagai salah satu strategi komunikasi yang diambilnya dalam menangani konseli.

## **2.7 Kerangka Pemikiran**

Strategi komunikasi pada penelitian ini adalah suatu cara, taktik atau teknik secara menyeluruh yang merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh konselor di Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Sulianti Saroso Jakarta dalam menangani pasien yang mengidap HIV/AIDS untuk menanggulangi dan mengatasi segala permasalahan yang dihadapi klien.

Proses komunikasi yang terbina merupakan komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan dan penanggulangan masalah pasien.

Konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela merupakan pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, mengubah perilaku ODHA, pemberian

informasi, dll. Sehingga dalam penanggulangannya dibutuhkan pelayanan konseling dengan konselor yang handal, tangguh, professional dan juga berani menghadapi resiko yang besar berhadapan dengan ODHA disertai dengan strategi komunikasi yang baik.

Hal inilah yang menjadi dasar pada permasalahan penelitian ini. Penelitian ini mencoba menggambarkan subjek penelitian dan terfokus pada strategi komunikasi konselor dalam menangani pasien yang mengidap HIV/AIDS terutama pada saat konseling HIV/AIDS atau KTS. Dengan menggunakan penelitian deskriptif, terjun kelapangan melakukan observasi dan pengamatan serta wawancara.

Dari penjabaran di atas, dapat dirumuskan bagan kerangka pikir sebagai acuan berpikir dalam penelitian ini.