



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 23%

Date: Senin, Mei 13, 2019

Statistics: 1121 words Plagiarized / 4813 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

POLA KOMUNIKASI INTERPERSONAL MANAJER KASUS DALAM MENINGKATKAN KEPERCAYAAN DIRI PENYANDANG ODHA DI RSUD dr. SOETOMO SURABAYA Yenny, Iwan Joko Prasetyo Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Dr. Soetomo Surabaya Abstrak Perlakuan masyarakat kepada orang yang menyandang ODHA sangat diskrimatif. Di tengah pergaulan masyarakat, mereka diperlakukan secara tidak adil bahkan dipandang sebagai masyarakat yang tidak berguna.

Pandangan seperti ini sangat menjauhkan mereka dari perasaan untuk dapat meningkatkan kepercayaan diri dan tetap dapat bertahan hidup. Perlu sebuah upaya pendampingan untuk mengembalikan rasa percaya diri untuk tetap mempertahankan diri dari penyakit yang mematikan ini. Kelompok Dukungan Sebaya sebagai kumpulan dari para relawan yang memiliki misi sosial untuk memberikan pendampingan kepada para penyandang ODHA.

Komunikasi interpersonal yang disertai dengan keterbukaan, suportif dan empati sangat membantu dalam meningkatkan kepercayaan diri para penyandang ODHA. Teori yang melandasi untuk mengkaji bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh MK (Kelompok Dukungan Sebaya) adalah teori pengungkapan diri (Self Disclosure). Metode yang digunakan dalam memahami dan membahas permasalahan dalam penelitian ini adalah metode "deskriptif kualitatif" yaitu sebuah metode penelitian yang bertujuan untuk mengungkap secara mendalam fenomena yang menjadi obyek kajian.

Sedangkan unit analisa dari penelitian ini : komunikasi verbal dan non verbal, keterbukaan (keterbukaan membuka diri), empati (menempatkan pada posisi atau perasaan orang lain), dukungan (memotivasi dan memberi dukungan). Dari hasil wawancara mendalam dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan

bahwa mereka berkomunikasi dengan memakai bahasa pengantar campuran (bahasa Indonesia dan bahasa Jawa) serta beberapa gerakan tubuh. Kata-kata kunci: : Komunikasi interpersonal, Manajer Kasus, Percaya diri Abstract.

The treatment of people to people who have PLWHA is very discriminatory. In the midst of community relations, they are treated unfairly and even seen as a useless society. This view greatly alienates them from feeling to be able to increase self-confidence and still be able to survive.

It needs a mentoring effort to restore self-confidence to keep defending from this deadly disease. Peer Support Group as a collection of volunteers who have a social mission to provide assistance to people with ODHA. Interpersonal communication accompanied by openness, supportive and empathy is very helpful in increasing the confidence of people with ODHA.

The underlying theory for examining how communication is carried out by the MK (Peerless Group) is a theory of Self Disclosure. The method used in understanding and discussing the problems in this study is the method of "qualitative descriptive" which is a research method that aims to reveal deeply the phenomena that are the object of study.

While the unit of analysis of this study: verbal and non-verbal communication, openness (openness, openness), empathy (placing on the position or feelings of others), support (motivating and giving support). From the results of in-depth interviews and observations made by the researchers showed that they communicated using a mixed language of instruction (Indonesian and Javanese) and some body movements.

Key words:: Interpersonal communication, Case Manager, Confidence PENDAHULUAN Tidak ada hari tanpa manusia melakukan sebuah komunikasi. Setiap hari manusia pasti melakukan interaksi, baik dengan dirinya sendiri maupun dengan orang lain. Dengan komunikasi verbal maupun non verbal, manusia mampu mengenal lingkungannya dengan baik.

Tidak sedikit manusia yang mengalami hambatan saat melakukan komunikasi, apalagi manusia tersebut mempunyai kekurangan, baik kekurangan fisik maupun kekurangan secara materi. Demikian pula dengan para penyandang ODHA ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), mereka juga manusia yang membutuhkan komunikasi untuk bergaul dengan sesama manusia dan ciptaan lainnya. Mereka juga ingin diperlakukan sama seperti manusia yang sehat.

Tetapi kenyataannya jarang sekali ada orang yang mau berkomunikasi dan berinteraksi dengan mereka karena takut tertular penyakit yang belum ada obatnya sampai sekarang. Sedangkan obat yang diminum hanya sebagai obat untuk memperpanjang umur dan sebagai vitamin untuk menjaga kondisi tubuh penyandang ADHA. Bahkan pasien ODHA yang menjalani **perawatan di rumah sakit** mendapat stigma dan perlakuan diskriminatif oleh perawat dan pegawai rumah sakit.

Kadang-kadang mereka menolak merawat pasien penyandang ODHA dengan alasan takut tertular atau khawatir ada pasien lain yang merasa ketakutan. Kenyataan **ini sangat disayangkan mengingat tugas kesehatan adalah pihak yang sudah mengetahui seluk beluk HIV/AIDS namun masih melakukan tindakan diskriminasi seperti pemakaian pakaian yang serba tertutup ketika melakukan pemeriksaan terhadap pasien HIV/AIDS (Isroliyah 2005, p.121).**

Bisa jadi sikap masyarakat seperti ini pada awalnya merupakan resistor yang efektif untuk menahan laju epidemi ini. Hal ini tidak disertai dengan pengetahuan, pemahaman yang benar dan pemikiran yang rasional tentang bahaya HIV/AIDS yang sebenarnya. Pemikiran yang salah dan sempit menghasilkan perasaan yang serba takut dan khawatir akan tertular tanpa memandang perasaan dari orang yang terkena penyakit HIV/AIDS.

Pemahaman yang demikian menambah munculnya stigma yang negatif terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Komunikasi interpersonal **antara MK (Kelompok Dukungan Sebaya)** dengan para penyandang penyakit HIV/AIDS di UPIPI rumah sakit Dr. Soetomo surabaya menjadi kajian utama dalam penelitian ini.

Melalui wawancara mendalam yang dilakukan dengan salah satu MK, peneliti mendapatkan data-data bagaimana MK mendampingi pasien penyandang HIV/AIDS dengan **memberikan semangat dan motivasi** untuk tetap bertahan hidup, mengubah pola perilaku yang benar, mengingatkan setiap saat untuk rajin minum obat, dan menghibur mereka untuk menuju kepada kualitas **hidup yang baik dan sehat**. Stigma berhubungan dengan kekuasaan dan dominasi dalam masyarakat.

Pada **puncaknya, stigma akan menciptakan, dan ini didukung oleh, ketidaksetaraan sosial**. Stigma berurat akar di dalam struktur masyarakat dan norma-norma serta nilai-nilai yang mengatur kehidupan sehari-hari. Ini menyebabkan beberapa kelompok menjadi kurang dihargai dan merasa malu, sedangkan kelompok lainnya merasa **superior**.

Diskriminasi muncul ketika ada orang atau lembaga yang memiliki stigma negatif yang mendorong mereka menjauhi dan memperlakukan secara tidak adil. Contoh perlakuan

yang tidak adil, seperti membedakan pelayanan kesehatan kepada orang yang terinfeksi HIV/AIDS, pimpinan yang memberhentikan karyawan yang mengidap penyakit HIV/AIDS, keluarga yang tidak mau menerima dan menolak anggota keluarga yang mengidap penyakit HIV/AIDS untuk tinggal bersama mereka.

Bentuk diskriminasi inilah yang sering masyarakat lakukan. Stigma dan diskriminasi dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Stigma dan diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologis berat tentang bagaimana orang yang hidup dengan HIV dan AIDS melihat diri mereka sendiri. Hal ini bisa mendorong, dalam beberapa kasus, terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan.

Perlakuan yang demikian akan menghambat upaya pencegahan dalam memberikan solusi yang terbaik untuk mengembalikan kembali kepercayaan diri para penyandang HIV/AIDS. Mereka sangat kesulitan untuk kembali kepada keluarga dan hidup normal kembali. Kondisi ini bisa mengakibatkan mereka yang telah terkena penyakit HIV/AIDS meneruskan kembali perilaku seksual yang menyimpang.

Sampai saat ini, masyarakat masih memiliki pandangan yang negatif terhadap para penyandang HIV/AIDS yang mengakibatkan perlakuan yang berbeda dan buruk bahkan keluarga maupun orang terdekatnya terkena dampak dari pandangan yang negatif tersebut, seperti dalam penelitian (Shaluhayah, Musthofa, & Widjanarko, 2015) mengutarakan stigma masyarakat terhadap ODHA, lalu pada penelitian Irfan tentang hambatan pencarian obat bagi ODHA (Ardani & Handayani, 2017), juga penelitian mengenai diskriminasi penanganan kesehatan pada ODHA di Pekanbaru (Maharani, 2014), maka itu sangat perlu dukungan orang lain bagi ODHA yang memang sangat perlu dukungan bagi mereka (Siboro, 2013).

Sesungguhnya hak hidup orang yang terkena HIV/AIDS sama dengan manusia yang sehat dan normal, tetapi karena kecemasan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang orang yang menyandang HIV/AIDS, hak hidup mereka sering diabaikan dan dilanggar. Menurut hasil penelitian dokumentasi pelanggaran HAM Yayasan Spiritia, 30% responden menyatakan pernah mengalami berbagai diskriminasi dalam pelayanan kesehatan dan dalam keluarga.

Yang termasuk dalam hak asasi manusia diantaranya adalah hak untuk menyatakan pendapat, hak untuk mendapatkan pekerjaan yang layak, hak untuk mendapatkan perlakuan yang sama di depan hukum, hak untuk mendapat rasa aman, hak untuk mendapatkan pendidikan, hak untuk mendapat pelayanan yang sama, hak untuk menikah dan berkeluarga, bebas dari kekejaman dan penghinaan, hak tanpa ada sebuah diskriminasi.

Sedangkan kewajiban yang harus dilakukan oleh para penyandang ODHA adalah melakukan pola hidup sehat, tidak boleh dengan sengaja menularkan penyakitnya kepada orang lain, minum obat teratur. Para penderita HIV/AIDS yang dirawat di bagian UPIPI rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya akan menjalani perawatan dan pendampingan dari MK (Kelompok Dukungan Sebaya).

Kelompok ini memiliki tugas untuk merawat dan mendampingi mereka, seperti memberikan rasa kasih sayang, simpati, peduli, empati melalui komunikasi verbal maupun non verbal. Pendampingan dilakukan bukan sekedar masalah medis, tetapi yang lebih penting adalah masalah psikologis serta bimbingan konseling. MK (Kelompok Dukungan Sebaya) melakukan proses pendampingan sampai paripurna, artinya mulai mereka di rawat di rumah sakit sampai dinyatakan boleh pulang dan kembali kepada keluarga atau masyarakat.

Yang dimaksud terpadu adalah dalam pelaksanaan MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an penderita melibatkan tenaga medis, para medis, dan berbagai tenaga lain dari unsure pemerintah dipadukan dengan LSM. Berkesinambungan artinya didalam operasional MK (Kelompok Dukungan Sebaya) penderita dilakukan secara terus menerus baik di Rumah Sakit, Rumah singgah maupun di rumah masing-masing.

Berawal dari komunikasi interpersonal antara MK (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan pasien yang terkena penyakit HIV/AIDS serta ada anggapan yang negatif di kalangan masyarakat maka muncul keinginan dari peneliti untuk mengetahui bagaimana komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh MK dalam mendampingi pasien ODHA di rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya. Peneliti memilih rumah sakit Dr.

Soetomo karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang terbesar di Indonesia bagian timur dan sudah memiliki sarana MK (Kelompok Dukungan Sebaya). Selain itu rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya juga memiliki bagian khusus yang merawat ODHA yaitu bagian yang disebut UPIPI (Unit Intermediet Penyakit Infeksi). METODE PENELITIAN Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan pendekatan kualitatif.

Penelitian deskriptif adalah penelitian ini nantinya peneliti hanya menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi atau berbagai variabel yang timbul di masyarakat yang menjadi objek penelitian itu (Bungin, 2001, p. 48). Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode yakni: Wawancara, wawancara merupakan alat re-checking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Tehnik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah

wawancara mendalam.

Wawancara mendalam (in-depth interview) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara, di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

Observasi ; Observasi partisipasi (participant observation) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana observer atau peneliti benar-benar terlibat dalam keseharian responden. Observasi tidak berstruktur adalah observasi yang dilakukan tanpa menggunakan guide observasi.

Pada observasi ini peneliti atau pengamat harus mampu mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati suatu objek. Observasi kelompok adalah observasi yang dilakukan secara berkelompok terhadap suatu atau beberapa objek sekaligus. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam observasi adalah topografi, jumlah dan durasi, intensitas atau kekuatan respon, stimulus kontrol (kondisi dimana perilaku muncul), dan kualitas perilaku. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, cenderamata, laporan, artefak, foto, dan sebagainya.

Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Secara detail bahan dokumenter terbagi beberapa macam, yaitu otobiografi, surat-surat pribadi, buku atau catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data di server dan flashdisk, data tersimpan di website, dan lain-lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN Unit MK UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya dalam Peran Komunikasi Interpersonal Salah satu Unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an yang dimiliki oleh RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah Unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI). Unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an ini resmi didirikan pada tanggal 13 Februari 2004.

Tujuan dari didirikannya unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an ini adalah khusus untuk MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an penderita AIDS. Dengan berdirinya unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an diharapkan akan menghilangkan diskriminasi, stigma ataupun phopi tentang HIV/AIDS di kalangan masyarakat. Sejarah berdirinya unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an ini berawal dari keprihatinan pemerintah melihat para penderita HIV/AIDS yang seringkali dikucilkan / diasingkan dari keluarga maupun

masyarakat. Oleh karena itu RSUD Dr. Soetomo membuka Ruang MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an Penderita Terinfeksi HIV/AIDS.

Melihat perkembangan akan banyaknya penderita HIV/AIDS, maka Ruang MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an dinaikkan tingkatannya menjadi Unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an. Sampai sekarang akhirnya menjadi Unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an Intermediet Penyakit Infeksi UPIPI. UPIPI yang dimiliki oleh RSUD Dr Soetomo merupakan satu-satunya unit MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an penderita HIV/AIDS di Indonesia yang memiliki sistem MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an yang terintegrasi dan paripurna, serta menjadi pusat Voluntary Counseling and Testing yang merupakan standar WHO.

Konsep yang dimiliki oleh UPIPI adalah MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an secara paripurna, professional, terpadu, dan berkesinambungan. Artinya bahwa konsep MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an secara komprehensif mulai dari segi medis, yang disertai dengan konseling, dan dukungan psikologis. Professional, artinya bahwa MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an yang diberikan kepada pasien penderita HIV/AIDS melibatkan dokter dari berbagai spesialis, seperti spesialis penyakit dalam, penyakit kulit dan kelamin, kebidanan dan penyakit kandungan, ahli bedah.

Yang dimaksud dengan terpadu adalah didalam pelaksanaan MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an penderita melibatkan tenaga medis, para medis, dan berbagai tenaga lain dari unsur pemerintah dipadukan dengan unsur non-pemerintah (LSM). Untuk mendukung pelaksanaan kerja di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka disusunlah visi dan misi. Adapun visi dari UPIPI RSUD Dr.

Soetomo adalah membuat ruang MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an intermediet ini menjadi pemuka dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian dibidang HIV/AIDS di Indonesia. Sedangkan untuk mencapai visi tersebut maka misi UPIPI RSUD Dr Soetomo adalah melaksanakan MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an HIV/AIDS secara paripurna yang meliputi: Meningkatkan kemampuan laboratorium untuk diagnostic dan terapi.

Melaksanakan pengobatan pada semua aspek medis yang timbul beserta komplikasinya Pusat voluntary Counseling and Testing di RSUD Dr Soetomo Pusat pelatihan, pendidikan dan penelitian. Tujuan didirikan UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya adalah untuk dukungan penderita HIV/AIDS dan keluarganya, melakukan penelitian untuk diagnostic maupun MK (Kelompok Dukungan Sebaya)an penderita HIV/AIDS yang lebih baik, mengadakan pelatihan dan membantu jejaringan kesehatan yang lain didalam piñata laksanaan infeksi HIV/AIDS, memberikan informasi yang benar dan ilmiah tentang HIV/AIDS pada siapapun yang membutuhkan, dan melakukan jejaring penanganan

HIV/AIDS baik lokal Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, Asian maupun dunia. Salah satu sumber daya manusia yang dimiliki oleh UPIPI RSUD Dr.

Soetomo adalah MK (Manajer Kasus) atau Kelompok Dukungan Sebaya yang bertugas mendampingi dan memberikan bantuan secara psikologis terhadap para pasien penderita HIV/AIDS. MK terdiri dari para sukarelawan yang tergabung dalam berbagai organisasi sosial yang bergerak dalam pendampingan bagi para pasien penderita HIV/AIDS, tetapi juga ada yang independen atau perseorangan.

Mereka memiliki kepedulian sosial yang sangat tinggi dan tergerak hatinya untuk membantu dan memberikan pendampingan secara psikologis maupun sosial kepada para pasien penderita HIV/AIDS. Latar belakang dari MK ini sebenarnya juga penderita HIV/AIDS, tetapi mereka ini sudah mengalami pengobatan yang cukup lama dan mampu bertahan hidup yang cukup panjang.

Mereka berasal dari berbagai kalangan, antara lain mantan LGBT, mantan pecandu narkoba, orang biasa yang tertular dari suaminya. Mereka mampu bertahan hidup cukup lama, bahkan ada yang mempunyai isteri dan anak. Komunikasi Verbal MK dalam Proses Komunikasi Terapeutik Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan menggunakan kata-kata atau bahasa lisan.

Dalam menyampaikan pesan kepada pasien penyandang ODHA, para MK menggunakan bahasa Indonesia. Namun tidak hanya bahasa Indonesia saja yang digunakan sebagai bahasa pengantar, tetapi MK juga menggunakan bahasa Jawa, bahkan kadang-kadang memakai bahasa gaul. Bahasa pengantar memakai bahasa Jawa maupun bahasa gaul dalam komunikasi interpersonal ini dilakukan karena pasien penyandang ODHA kebanyakan berasal dari Jawa.

Tujuan memakai bahasa Jawa maupun bahasa gaul agar pasien dalam menafsirkan pesan lebih mudah dan merasa dekat secara psikologis. Oleh karena itu, makna pesan yang sama dapat disampaikan dalam berbagai bentuk penyajian pesan. dan bahasa campuran, yaitu bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Bahkan kalau pasien umurnya relatif masih muda, diselingi dengan bahasa gaul.

"Jenengmu sopo, awakmu kok iso kenek iku critane yo opo", "Yo opo Mas Bro kok iso kenek iku piye critane", Ayo obate diombe ojo sampe lali," kalimat itu yang sering dilontarkan oleh Om YN (nama samaran) saat pertama kali bertemu dengan pasien penderita ODHA. Bahasa campuran digunakan untuk mendekatkan diri antara MK dengan para pasien penyandang ODHA.

Kalau pasien berasal dari daerah Surabaya, tidak jarang dialek khas Suroboyoan digunakan dalam berkomunikasi dengan mereka, seperti yang diutarakan oleh AG (nama samaran). Contohnya : "Ayo Rek sing rutin lek ngombe obat, ojo lali mangan sing akeh". Semuanya itu dilakukan dengan tujuan untuk mendekatkan diri secara psikologis antara MK dengan para pasien.

Mereka berkeyakinan bahwa dengan menggunakan bahasa yang informal atau campuran, kedua belah pihak merasa lebih nyaman, rileks, tidak kaku, santai. Dengan demikian pembicaraan akan lebih nyambung karena pesan yang disampaikan dimaknai dan dipahami secara bersama. Susilo (2017) menjelaskan bahwa kegiatan percakapan _dalam perilaku sehari – hari akan membuat komunikasi akan merasa bahwa kegiatan tersebut akan menjadi biasa bagi mereka.

Komunikasi interpersonal akan berjalan dengan efektif dan lancar kalau kedua belah pihak memiliki hubungan yang setara atau seimbang tidak ada yang di atas atau di bawah, melainkan yang ada adalah keseimbangan antara komunikator dan komunikan. Untuk menjembatani komunikasi dapat berjalan dengan lancar maka dapat digunakan "bahasa daerah" dari masing-masing komunikator dan komunikan.

Juga untuk memudahkan pasien dalam menafsirkan pesan yang disampaikan oleh MK sekaligus juga menjalin keakraban kedua belah pihak. Komunikasi Non Verbal MK dalam Proses Komunikasi Terapeutik Di samping pesan verbal yang digunakan dalam proses pendampingan, MK juga sering menggunakan pesan non verbal dalam melakukan proses komunikasi interpersonal.

Misalnya ekspresi wajah yang menunjukkan rasa simpati dan empati, senyuman, jabatan tangan, sikap yang ramah, dan lain-lain. Pesan non verbal memiliki peran yang cukup penting karena berfungsi sebagai pelengkap dan penegas dari pesan verbal. Hal dilakukan karena pesan nonverbal juga memiliki fungsi sebagai pelengkap (komplementer) dan penegas (aksentuasi) dari pesan verbal. Dale G.

Leathers dalam bukunya Jalalludin Rakhmat yang berjudul Psikologi Komunikasi mengatakan bahwa ada 6 alasan mengapa pesan non verbal sangat penting, yaitu: Faktor-faktor non verbal juga sangat mempengaruhi dalam mempersepsikan komunikasi interpersonal. Ketika kita berkomunikasi interpersonal secara tatap muka, maka gerakan-gerakan tubuh kita juga ikut ambil bagian dalam menyampaikan pesan dan ide kita lewat ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang lain. Pada gilirannya orang lain pun lebih banyak membaca pikiran kita lewat petunjuk-petunjuk non verbal.

Barangkali tidak lebih dari 30% sampai 35% makna sosial percakapan atau interaksi

dilakukan dengan kata-kata. Sedangkan sisanya dengan pesan verbal. Perasaan dan emosi lebih cermat disampaikan lewat pesan non verbal ketimbang pesan verbal. Pesan non verbal menyampaikan makna dan maksud yang relatif bebas dari penipuan, distorsi, dan kerancuan. Pesan non verbal jarang diatur oleh komunikator secara sadar.

Komunikasikan juga lebih percaya pada pesan non verbal daripada pesan verbal. Pesan non verbal mempunyai fungsi metakomunikasi yang sangat diperlukan untuk mencapai komunikasi yang berkualitas tinggi. Fungsi metakomunikasi artinya memberikan informasi tambahan yang memperjelas maksud dan makna pesan.

Pesan non verbal merupakan cara berkomunikasi yang lebih efisien dibandingkan dengan pesan verbal. Dari segi waktu, pesan verbal sangat tidak efisien. Pesan non verbal merupakan sarana sugesti yang paling tepat. Ada situasi komunikasi yang menuntut kita untuk mengungkapkan gagasan atau emosi secara tidak langsung. Inilah adalah beberapa contoh dari gerakan tubuh yang sering dilakukan dalam berkomunikasi dengan orang lain : Tabel 1.

Anggota Tubuh _Gerakan _Interpretasi __Kepala _Menatap lama _Penuh perhatian: jujur __ _Mata yang bergerak cepat _Tidak pasti: bohong __ _Alis yang naik _Menantang: terbuka __ _Senyum _Menikmati: senang __ _Mengangguk _Mendengarkan: setuju __ _Kepala miring _Menarik __ _Kepala tertunduk _Bertahan, membela diri __ _Badan dan bahu _Leaning toward _Menarik: Hubungan __ _Leaning away _Tidak ada ketertarikan: skeptic __ _Postur membungkuk _Harga diri yang rendah __ _Mengembangkan dada _Percaya diri __ _Mengerutkan dada _Terancam __ _Mengancingkan jaket _Formal: meninggalkan tempat __ _Menyentuh orang lain _Memiliki kekuatan __ _Menyentuh diri sendiri _Gugup: khawatir __ _Gerakan yang berulang _Bohong: Tidak yakin dengan diri sendiri __ _Tangan di mulut ketika berbicara _Ingin melarikan diri __ _Tangan dan lengan _Tangan menyilang _Bosan: Kehabisan ide __ _Fingers steepled _Percaya diri __ _Tangan di paha _Menantang: Arogan __ _Tangan di saku _Menyimpan rahasia __ _Menunjukkan telapak tangan _Mempercayai __ _Menunjuk _Otoriter: Agresif __ _Kepalan tangan _Membutuhkan ketenangan hati __ _Sumber: Peneliti Berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dengan Om YN, AG, dan MT, didapatkan hasil bahwa semua MK melakukan komunikasi non verbal.

Mulai dari kontak mata, sentuhan, senyuman, kemarahan, mengganggu, menunjuk. Dari berbagai gerakan tubuh yang paling sering digunakan adalah sentuhan dan kontak mata. Keterbukaan Kualitas keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal.

Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang

diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Tetapi yang lebih penting adalah kesediaan untuk membuka diri, mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan.

Keterbukaan merupakan kondisi dimana komunikator dan komunikan bersedia untuk membuka diri, memberitahukan informasi yang biasanya tersembunyi tentang dirinya kepada orang lain, kesediaan untuk mau menerima masukan dari lawan bicaranya baik berupa kritik, saran, maupun nasehat, serta adanya rasa tanggung jawab terhadap perkembangan pemikiran dan perasaan pihak yang terlibat. Penyampaian pesan yang terbuka harus terjadi secara dua arah dan mengacu pada isi hati dan pikiran yang jernih dari kedua belah pihak. Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa keterbukaan memang cukup sulit terwujud.

Keterbukaan akan terwujud melalui proses yang panjang, tidak cukup satu atau dua kali bertemu. Pendekatan secara pribadi harus dilakukan secara terus menerus. Untuk mencapai keterbukaan ini, salah satu cara yang dipakai oleh para MK adalah dengan mencari kesamaan latar belakang mereka. Misalnya pasien yang berlatar belakang LGBT maka pendampingannya akan dilakukan oleh MK yang memiliki latar belakang yang sama yaitu LGBT.

Sedangkan pasien yang berlatar belakang pecandu narkoba maka pendampingannya akan dilakukan oleh MK yang berlatar belakang yang sama. Hal ini yang diungkapkan oleh AG (nama samaran) "ya kita cari dulu latar belakang kehidupan dari pasien tersebut. Kalau dia berlatar belakang dari kalangan LGBT, biasanya Tante J yang mendampingi.

Kalau pasien yang berlatar belakang pecandu narkoba, biasanya diserahkan ke Sedangkan kalau masih muda, kita carikan pendamping yang usianya hampir sama." Ketika hubungan MK dengan pasien ODHA sudah dekat secara psikologi, maka biasanya pasien ODHA dengan terbuka mengungkapkan segala beban yang ada di dalam hatinya. Mereka dengan terbuka menceritakan berbagai macam hal, mulai dari masalah penyakit, masalah keluarga, hingga masalah pribadi.

Hal ini mengindikasikan bahwa sudah terjalin hubungan pertemanan diantara mereka. Keterbukaan ini juga dilandasi oleh sikap percaya kepada orang lain untuk tetap menjaga kerahasiaan pesan yang disampaikan oleh pasien kepada MK. Kepercayaan ini menjadi kunci untuk saling terbuka di antara komunikator dan komunikan.

Pasien menaruh kepercayaan kepada MK, dan MK bertugas untuk menjaga kerahasiaan si pasien tersebut. Untuk mendapatkan kepercayaan dan keterbukaan dari pasien

dilakukan pendekatan-pendekatan, semisal pendekatan kekeluargaan, yang memerlukan waktu agak lama. Tidak bisa hanya dengan pertemuan satu kali atau dua kali, juga yang penting adalah agar para MK selalu menjaga kerahasiaan pasien mengenai status HIV-nya, karena HIV/AIDS ini adalah permasalahan yang sensitiv.

Empati Hal ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk merasakan perasaan dan keadaan sebagaimana yang dirasakan oleh orang lain dengan cara yang sama pula tanpa merubah jati diri anda. Empati juga mengharuskan untuk dapat memahami perasaan emosional sebaik memahami pikiran intelektual seseorang. Empati dapat dikomunikasikan dalam komunikasi verbal ataupun komunikasi nonverbal.

Salah satu cara untuk dapat memfokuskan konsentrasi berempati adalah aturlah kontak mata, dan perhatikan gerak-gerik tubuh. Proses individu berempati melibatkan aspek afektif dan kognitif. Aspek afektif merupakan kecenderungan seseorang untuk mengalami perasaan emosional orang lain yaitu ikut merasakan ketika orang lain merasa sedih, menangis, terluka, menderita bahkan disakiti, sedangkan aspek kognitif dalam empati difokuskan pada proses intelektual untuk memahami perspektif orang lain dengan tepat dan menerima pandangan mereka, misalnya membayangkan perasaan orang lain ketika marah, kecewa, senang, memahami keadaan orang lain dari; cara berbicara, dari raut wajah, cara pandang dalam berpendapat.

Ada 3 (tiga) karakteristik kemampuan seseorang dalam berempati, yaitu: "Mampu Menerima Sudut Pandang Orang Lain Individu mampu membedakan antara apa yang dikatakan atau dilakukan orang lain dengan reaksi dan penilaian individu itu sendiri. Dengan perkembangan aspek kognitif seseorang, kemampuan untuk menerima sudut pandang orang lain dan pemahaman terhadap perasaan orang lain akan lebih lengkap dan akurat sehingga ia akan mampu memberikan perlakuan dengan cara yang tepat."

Memiliki Kepekaan "Terhadap Perasaan Orang Lain Individu mampu mengidentifikasi perasaan-perasaan orang lain dan peka terhadap hadirnya emosi dalam diri orang lain melalui pesan non verbal yang ditampakkan, misalnya nada bicara, gerak-gerik dan ekspresi wajah. Kepekaan yang sering diasah akan dapat membangkitkan reaksi spontan terhadap kondisi" orang lain.

Mampu Mendengarkan "Orang Lain Mendengarkan merupakan sebuah ketrampilan yang perlu dimiliki untuk mengasah kemampuan empati. Sikap mau mendengar memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap perasaan orang lain dan mampu membangkitkan penerimaan terhadap perbedaan yang terjadi" Ada beberapa cara yang dilakukan MK untuk menunjukkan rasa empati kepada pasien.

Ada yang berempati dengan member dukungan, saran maupun menyemangati pasien atas kesedihan dan permasalahan yang mereka miliki. Ada juga MK (Kelompok Dukungan Sebaya) yang memposisikan dirinya seperti kondisi pasien ketika berempati, dengan cara duduk bersebelahan, tangan merangkul bahu pasien dan tatapan mata yang memandang pasien menunjukkan bahwa MK (Kelompok Dukungan Sebaya) merespon dan perhatian terhadap pasien.

Pada saat sekarang ini, empati menjadi salah satu faktor yang penting dalam pendampingan atau konseling penderita HIV/AIDS. Empati sudah dipakai sebagai alat komunikasi dan memfasilitasi wawancara antara MK dengan pasien HIV/AIDS di UPIPI Dr. Soetomo Surabaya. Seperti yang dituturkan oleh MT (nama samaran) kepada peneliti : "Meskipun pasien telah ditinggalkan bahan di buang oleh keluarganya , kita tidak pernah menyalahkan pasien atas penyakit yang dideritanya Saya katakan pada si pasien bahwa kita senasib dan saya juga pernah mengalami situasi yang hampir sama.

Kita harus kuat menghadapi situasi seperti ini. Dengan empati dapat menciptakan dan meningkatkan iklim komunikasi antar pribadi yang bebas dari kesan tertutup dan defensif. Setiap individu memungkinkan untuk berbicara tentang pandangan mereka terhadap kebutuhannya. Kedua belah memiliki hubungan yang seimbang dan sejajar.

Untuk meningkatkan iklim komunikasi yang bebas dan terbuka, kadang- kadang pasien diajak makan bersama di luar. Hal ini seperti yang dilakukan oleh Om YN (nama samaran) "Sebelum pasien diperbolehkan pulang oleh dokter, dengan seijin MK (Kelompok Dukungan Sebaya), saya ajak mereka makan di luar. Makan makanan _kesukaanya. Biar tidak bosan makan menu rumah sakit serta pikirannya bisa fresh/segar.

Komunikasi akan berjalan dengan efektif, apabila para MK dapat mengerti perasaan mereka, memberikan dukungan dan perhatian yang penuh, enak diajak ngobrol dan bertukar pikiran, yang bisa membuat mereka merasa nyaman dan terhibur. Para MK harus menunjukkan rasa empati yang besar kepada para pasien penyandang ODHA. Berbagai macam cara MK (Kelompok Dukungan Sebaya) berempati kepada pasien.

Ada yang berempati dengan member dukungan, saran maupun menyemangati pasien atas kesedihan dan permasalahan yang mereka miliki. Ada juga MK (Kelompok Dukungan Sebaya) yang memposisikan dirinya seperti kondisi pasien ketika berempati, dengan cara duduk bersebelahan, tangan merangkul bahu pasien dan tatapan mata yang memandang pasien menunjukkan bahwa MK (Kelompok Dukungan Sebaya) merespon dan perhatian terhadap pasien.

Suportif/Dukungan Sikap suportif adalah "sikap yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi. Orang bersikap defensif bila ia tidak menerima, tidak jujur, dan tidak empati. Dengan sikap defensif komunikasi interpersonal akan gagal, karena orang defensif akan lebih banyak melindungi diri dari ancaman yang ditanggapinya dalam situasi komunikasi ketimbang memahami pesan orang lain."

Perilaku suportif dapat dilihat baik yang terucap (verbal) dengan yang tidak terucap (nonverbal) seperti anggukan kepala, sorotan mata, atau senyuman yang

dapat dipahami sebagai bentuk dukungan positif terhadap seseorang. Dukungan lebih kepada bagaimana memberi saran dan pendapat daripada mengevaluasi. Iklim suportif dalam komunikasi interpersonal antara MK dengan pasien adalah berorientasi pada masalah bukan saling mengontrol.

Dalam orientasi masalah, komunikasi didasarkan atas keinginan untuk bekerja sama mencari pemecahan masalah. Kedua belah pihak bersama-sama untuk menetapkan tujuan dan memutuskan bagaimana mencapainya. Dukungan selalu diberikan MK (kelompok dukungan sebaya) kepada si pasien untuk tetap dapat bertahan hidup.

Memberikan semangat dan motivasi untuk menghadapi penyakit yang membawa kematian. Ada 4 (empat) hal yang dikatakan Om YN dalam memberikan suport atau dukungan kepada pasien, seperti ini: "Saya selalu mengatakan kepada pasien 4 hal : (1), Nrimo, artinya pasien harus sadar dan mau menerima penyakit ini.

Ndak boleh terus menerus protes, mengapa Tuhan memberi penyakit ini pada diriku, (2), Niat untuk sembuh, artinya ada kemauan yang keras untuk mau sembuh. Tidak boleh pasrah dan menyerah. (3) Usaha, kalau sudah ada kemauan, maka langkah berikutnya adalah usaha, yo opo aku iso waras, (4) Minum obat dan makan yang banyak, secara rutin minum obat dan jangan sampai lupa atau bolong-bolong, kemudian makan yang teratur dan banyak, (5) berdoa, menyerahkan sepenuhnya kepada Tuhan melalui doa/sembahyang.

KESIMPULAN Komunikasi verbal yang dilakukan dalam komunikasi interpersonal antara MK (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan penyandang ODHA dengan menggunakan bahasa informal (campuran antara bahasa Indonesia dan Jawa) untuk menciptakan suasana yang kondusif bagi pasien sehingga pasien lebih terbuka dan percaya kepada para MK. Sedangkan komunikasi nonverbal dengan menggunakan gerakan tubuh, kontak mata, sentuhan.

Latar belakang keberadaan MK (Kelompok Dukungan Sebaya) berperan sangat besar dalam menjalin komunikasi dengan penyandang ODHA. Keterbukaan para penyandang ODHA dalam mengungkapkan perasaan dilandasi oleh perasaan senasib yang mereka alami bersama-sama. Empati ditunjukkan oleh para MK dengan mengaku tidak takut melakukan kontak fisik dengan pasien, atau jujuk bersentuhan dengan pasien.

Mereka bisa menjalin keakraban dan pertemanan. Dengan empati MK (Kelompok Dukungan Sebaya) akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan pasien. Dalam komunikasi interpersonal sehari-hari, para MK terkadang juga menemui kesulitan-kesulitan berkomunikasi

dengan pasien.

Hal tersebut disebabkan oleh tidak memungkinkannya kondisi kesehatan pasien untuk diajak berkomunikasi dengan baik, misalnya pasien belum bisa menerima kenyataan tentang penyakitnya. Solusinya para MK harus dengan sabar dalam melakukan pendekatan secara pribadi dengan para pasien penyandang ODHA. Penelitian ini sangat bermanfaat untuk memberikan alternatif metode dalam berkomunikasi bagi orang-orang yang merasa disisihkan dalam lingkungan, penelitian ini memberikan arti penting bagaimana banyak solusi ditawarkan dalam komunikasi interpersonal dalam kehidupan sehari-hari.

Pengembangan dalam komunikasi bagi mereka yang tersisihkan sangat diharapkan, sumbangsih penelitian yang lain diharapkan dikembangkan.

INTERNET SOURCES:

- <1% - https://www.researchgate.net/profile/Profetik_Profetik
- 6% - <http://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/profetik/article/download/1279/1283>
- <1% - <https://faisalfarhan89.blogspot.com/2013/06/filsafat-hukum.html>
- <1% - <https://bebasbergaya.com/category/cara-sehat/>
- <1% - https://abstrak.ta.uns.ac.id/wisuda/upload/H0812050_bab3.pdf
- <1% - <https://albertindanis.blogspot.com/2011/>
- <1% - <https://d3kebidanan.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>
- <1% - <http://moraref.kemenag.go.id/documents/article/97874782241993827>
- <1% - <https://sites.google.com/site/franklincoveydotcom/>
- <1% - http://mia3.info/chcage001_pt1/
- <1% - <https://quizlet.com/40298266/quals-all-summaries-flash-cards/>
- <1% -
<https://komunikasi-samsul-huda.blogspot.com/2009/04/maksud-komunikasi-teori-dan-teori.html>
- <1% - <https://ml.scribd.com/doc/238833261/Etika-Kedokteran-Hukum-Kesehatan>
- <1% -
https://www.academia.edu/35879430/ASPEK_HUKUM_PERMINYAKAN_DAN_BIOREMEDIASI_DALAM_RANGKA_PERLINDUNGAN_HUKUM_BAGI_RAKYAT_ATAS_HAK_MENDAPATKAN_LINGKUNGAN_HIDUP_YANG_BAIK_DAN_SEHAT
- <1% -
<https://hkidilabotblogspotcom.blogspot.com/2012/05/stigma-dan-diskriminasi.html>
- <1% -
<https://pendakianmenujusurga.files.wordpress.com/2012/01/42209737-militer-dan-pelanggaran-ham-di-papua-pasca-otonomi-khusus.pdf>

<1% -

https://arifrohman-social-worker.blogspot.com/2011/02/undang-undang-republik-indonesia-nomor_4007.html

<1% -

<https://dyahpurwitosari.wordpress.com/artikel/artikel-ilmiah/contoh-metode-penelitian-deskriptif-kuantitatif/>

<1% - https://www.academia.edu/6418957/Penelitian_Kualitatif

1% - <https://digitalmodern.blogspot.com/2014/01/pengumpulan-data-dan-analisis.html>

1% -

<https://sntsusan.blogspot.com/2014/06/metode-metode-utama-pengumpulan-data.html#!>

<1% -

<https://afidburhanuddin.wordpress.com/2013/05/21/pengumpulan-data-dan-instrumen-penelitian-3/>

2% - <https://saepudinonline.wordpress.com/2010/07/24/metode-penelitian-kualitatif/>

<1% - http://blogcp.sttjakarta.ac.id/?listing_type=praktik-lapangan

<1% -

<https://adoc.tips/-dokter-ahli-penyakit-kulit-dan-kelamin-rs-mr-meuraksa-jakar.html>

<1% - <http://alkitab.sabda.org/illustration.php?topic=15>

<1% - <https://albertmuna.wordpress.com/2011/04/25/materi-komunikasi/>

<1% - https://issuu.com/bangkapos/docs/03_mei_2009

<1% -

<https://docobook.com/peran-komunikator-pada-komunikasi-kelompok-dalam.html>

1% -

https://www.researchgate.net/publication/315613548_Etnometodologi_Sebagai_Pendekatan_Baru_dalam_Kajian_Ilmu_Komunikasi

<1% - <https://riskaulfa.blogspot.com/2017/01/keterampilan-dasar-mengajar.html>

<1% -

https://www.researchgate.net/publication/314745676_Kajian_Visual_Kemasan_Sebagai_Media_Informasi_Studi_Kasus_Kemasan_Produk_Mainan_Flying_Glider

1% -

<https://www.materipendidikan.info/2017/03/pengertian-komunikasi-non-verbal-dan.html>

<1% - <https://kentangbelanda.blogspot.com/2011/>

<1% -

<https://didiethadi.blogspot.com/2010/10/pengertian-dan-ciri-ciri-komunikasi-non.html>

<1% - <https://koepoe2biroe.blogspot.com/2013/12/makalah-psikologi-pesan.html>

<1% - <https://alainoengvoenna.wordpress.com/2013/01/17/hubungan-manusiawi/>

<1% -

<https://jefrinepaarian.blogspot.com/2014/06/normal-0-false-false-false-en-us-x-none.html>

ml

<1% - <https://vhiblues.blogspot.com/2013/09/materi-tik-kelas-x-semester-1-dan.html>

<1% -

<https://sorasarublogspot.com/2014/11/psikologi-membaca-pikiran-lewat-bahasa.html>

1% -

<https://dylansangmahasiswagunadarma.blogspot.com/2015/11/komunikasi-intrapersonal-interpersonal.html>

<1% - <https://mozaikbimbingankonselingii.blogspot.com/2013/04/>

<1% - <https://wwwwholistic.blogspot.com/2010/11/etika-profesi.html>

<1% - <https://perdesaansehat.com/author/hanibalhamidi/>

<1% - <https://adisanjaya24.blogspot.com/feeds/posts/default>

<1% -

<https://www.kompasiana.com/muhtartajuddin/552996f8f17e613f09d6248d/sesungguhnya-mukmin-itu-bersaudara>

<1% - <https://pangerankatak.blogspot.com/>

<1% -

<https://wulanmaulidya12.blogspot.com/2013/10/teori-kepribadian-konselor-bersikap.html>

ml

1% - <http://ejournal.upi.edu/index.php/JER/article/download/4247/3065>

2% - <https://bilaaairbiru.blogspot.com/2014/01/konsep-empati.html>

1% - https://www.academia.edu/10305102/empathy_in_multicultural_counseling

<1% -

<https://garasikeabadian.blogspot.com/2013/03/pengendalian-diri-self-control.html>

<1% -

<https://docobook.com/bab-i-pendahuluan80faaf693ef4977de386fb82db9f431d68896.html>

ml

<1% - <https://id.wikihow.com/Menghadapi-Pengeluh>

<1% - https://issuu.com/jaelani/docs/30_okt_2012

<1% -

<https://illaundaitti.blogspot.com/2013/10/faktor-faktor-yang-menumbuhkan-hubungan.html>

<1% - <https://septianludy.blogspot.com/2014/10/proses-komunikasi-interpersonal.html>

<1% -

<https://library.uns.ac.id/peran-komunikasi-dalam-menjalankan-profesi-dokter-yang-berkualitas-di-masyarakat/>

<1% -

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/28082/Chapter%20II.pdf;sequence=4>

<1% - <https://katamutiara.co.id/tag/kata-bijak-mutiara/>

<1% - <http://journal2.um.ac.id/index.php/sembk/article/download/1287/661>

