

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan hal yang fundamental bagi kehidupan manusia. Dengan berkomunikasi, manusia dapat menyampaikan gagasan dan mentransferkan pesannya kepada khalayak luas dengan tujuan mempengaruhi perilaku orang lain untuk mengambil keputusan tertentu.

Upaya penyebarluasan informasi tidak hanya diperlukan di kehidupan sehari-hari saja, namun juga memiliki peranan penting dalam bidang kesehatan. Komunikasi dalam bidang ini berfungsi untuk mendorong individu maupun kelompok masyarakat agar dapat mengambil keputusan tepat demi mendapatkan kondisi yang sehat secara fisik, mental, dan sosial.

Proses penyampaian informasi mengenai isu-isu kesehatan oleh komunikator kepada komunikan inilah biasa dikenal dengan komunikasi kesehatan. Sebagai usaha yang sistematis dalam mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, komunikasi kesehatan ini memanfaatkan 2 metode komunikasi yaitu komunikasi antarpribadi dan komunikasi massa. Tujuan utama dari dilakukannya komunikasi kesehatan ini yaitu adanya perubahan perilaku kesehatan dalam masyarakat, dimana perilaku masyarakat yang sehat akan berpengaruh pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. (www.scribd.com/doc/143976237/Komunikator-Dalam-Komunikasi-Kesehatan).

Di Indonesia, banyak penyakit yang sudah menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat, salah satunya HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS yang terjadi diibaratkan seperti fenomena gunung es, sebab apa yang terlihat di atas itu hanya nampak kecil, sementara kondisi dibawah yang lebih besar justru tidak terdeteksi. Karenanya, setiap tahun jumlah penderita mengalami peningkatan dan tidak sedikit yang meninggal.

Laporan Kementerian Kesehatan, sejak pertama kali kasus HIV ditemukan pada tahun 1987 hingga bulan September 2014, tercatat sebanyak 150.296 orang telah terinfeksi HIV, dimana 55.799 orang di antaranya telah pada tahap AIDS. Persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 54%, dan perempuan 29%, sementara itu 17% tidak melaporkan jenis kelamin. Jumlah AIDS tertinggi tercatat pada ibu rumah tangga (6.539), diikuti wiraswasta (6.203), tenaga non-profesional/karyawan (5.638) dan petani/peternak nelayan (2.324). (www.aidsindonesia.or.id).

Program penanggulangan HIV/AIDS yang ada yaitu melalui pengamanan darah, komunikasi-informasi dan edukasi (KIE) telah berjalan cukup baik, namun program pelayanan dan dukungan tersebut masih sangat terbatas, khususnya program konseling dan tes sukarela atau biasa dikenal dengan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT). Di negara maju, VCT sudah menjadi komponen utama dalam program penanggulangan HIV/AIDS, namun di negara berkembang seperti di Indonesia, VCT belum merupakan strategi yang besar. (Rimawati dkk, 2011). Karena strategi kesehatan hanya

difokuskan untuk mengurangi angka kematian dari penyakit menular yang dapat dicegah saja.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) menyatakan kegiatan pengendalian terhadap HIV/AIDS lebih diprioritaskan pada pencegahan, namun seiring meningkatnya infeksi HIV dan kasus AIDS yang memerlukan pengobatan Anti Retro Viral (ARV), maka strategi pengendalian HIV saat ini dilaksanakan dengan memadukan pencegahan, perawatan, dukungan serta pengobatan. Untuk mencapai target akses ARV, di tahun 2005, Indonesia mengembangkan pelayanan untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) secara komprehensif. Salah satu unsurnya yaitu menyiapkan petugas konselor yang profesional dan mahir di rumah sakit melalui pelatihan VCT dengan menggunakan standar modul pelatihan profesional yang diadopsi dari WHO-SEARO (*World Health Organization-South East Asian Regional Office*) dan sudah disesuaikan dengan kondisi Indonesia.

Konselor diberikan pelatihan VCT guna menunjang program penanggulangan dan penyebaran HIV/AIDS. Dalam membantu ODHA, konselor diharapkan memiliki keterampilan komunikasi antarpribadi yang baik untuk membangun kepercayaan dari klien sehingga tujuan komunikasi kesehatan akan tercapai secara efektif. Konselor yaitu pihak yang memberikan pertolongan, waktu, perhatian, dan keahliannya untuk membantu klien (ODHA) mempelajari keadaan dirinya dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan seperti stigma negatif dan diskriminasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pasal 3 dijelaskan bahwa tujuan dari penanggulangan HIV/AIDS yaitu a) menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru; b) menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; c) meniadakan diskriminasi terhadap ODHA; d) meningkatkan kualitas hidup ODHA; dan e) mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat. Poin a, b, dan c juga merupakan salah satu strategi terbaru penanggulangan HIV/AIDS yang digulirkan pada *ASEAN Summit* ke 19 di Nusa Dua, Bali bulan November 2011 yaitu *Getting to Zero*, meliputi : *Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, Zero AIDS-Related Deaths*. (culturalstudiesforum.wordpress.com).

Eksistensi klinik VCT terutama di rumah sakit sangatlah dibutuhkan. Selain membantu tugas pemerintah dalam mewujudkan *Getting to Zero* sebagai indikator keberhasilan pembangunan nasional, VCT juga merupakan gerbang utama untuk memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS, melakukan konseling dan tes, pencegahan dan pelayanan bagi ODHA. Tak terkecuali di Kabupaten Karanganyar, keberadaan klinik VCT merupakan wadah kepedulian terhadap permasalahan HIV/AIDS di wilayah tersebut. Sejak tahun 2000 hingga akhir Oktober 2014, jumlah penderita HIV/AIDS di Karanganyar ditemukan mencapai angka 238 orang dan 68 orang diantaranya telah meninggal dunia. (www.timlo.net).

Alasan pemilihan Klinik VCT di Kabupaten Karanganyar dibanding Kota Solo yaitu penyebaran kasus HIV/AIDS di Karanganyar cenderung mengarah ke pedesaan dengan tingkah pengetahuan masyarakat yang masih sedikit membuat mereka enggan untuk memeriksakan dirinya ditambah akses ke Klinik VCT yang masih sedikit. Sementara di Kota Solo yang secara geografis seluas 44,03 km² atau lebih sempit di banding Karanganyar seluas 800,20 km², sudah memiliki banyak akses Klinik VCT yaitu RSUD Dr Moewardi, RS dr Oen Kadang Sapi, RSUD Ngipang, UPTD Puskesmas Manahan, Sangkrah, Setabelan, Kratonan. Dan hal tersebut membuat keberadaan Klinik VCT di Karanganyar memiliki peran yang lebih besar dalam menjalankan aktivitas komunikasi kesehatan untuk upaya penanggulangan HIV/AIDS di masyarakat.

Berangkat dari permasalahan diatas, peneliti ingin meneliti bagaimana langkah konselor Klinik VCT menerapkan komunikasi antarpribadi dalam aktivitas komunikasi kesehatannya untuk membantu ODHA merubah perilaku beresikonya menjadi lebih bertanggung jawab terhadap dirinya dan orang lain. Penelitian ini difokuskan pada Klinik VCT di RSUD Kabupaten Karanganyar. Objek dipilih karena sebagai satu-satunya rumah sakit yang memiliki klinik VCT diantara 8 rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Karanganyar, selain itu Klinik VCT menjadi *center* dan rujukan dari puskesmas-puskesmas sekitar ketika menemukan kasus HIV.

Sebagai gerbang dalam pemberian informasi mengenai HIV/AIDS, Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar memiliki beberapa kegiatan

yaitu 1) Konseling dan Testing Sukarela di Klinik VCT; 2) *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) atau Pemeriksaan inisiatif petugas : kegiatan pemeriksaan kepada pasien rujukan dari dokter, bidan, perawat yang menemukan gejala-gejala HIV di pelayanan kesehatan; 3) Sosialisasi internal rumah sakit tentang HIV : kegiatan yang bertujuan membuka wawasan petugas tentang cara dan pencegahan penularan HIV, serta penghapusan diskriminasi terhadap penderita HIV; dan 4) Penanganan paparan HIV bagi petugas yang beresiko terkena HIV, misalnya petugas kesehatan yang tertusuk jarum suntik yang sudah digunakan pasien.

Dari beberapa kegiatan yang dijalankan Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar diatas, penelitian akan difokuskan pada praktik konseling karena dalam kegiatan tersebut konselor berhadapan secara *face to face* dengan ODHA. Melalui interaksi antarpribadi yang terbangun dengan baik, tentu saja akan memudahkan konselor dalam memberikan komunikasi kesehatan terhadap ODHA guna merubah perilaku beresikonya dan meningkatkan kemampuan ODHA menghadapi tekanan dari lingkungan.

Dalam sebuah penelitian perlu menambahkan penelitian terdahulu sebagai referensi maupun perbandingan pemikiran. Peneliti telah membaca dan mempelajari penelitian terdahulu yang serupa dengan penelitian ini dibuat oleh Rizka Wandari Nasution (2008) dari Departemen Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Sumatera Utara dengan judul "*Peran Komunikasi Antar Pribadi dalam Voluntary Counselling and Testing (Studi Deskriptif Tentang Faktor Konsep Diri ODHA Setelah Melakukan Konseling*

dan Tes HIV di Klinik Voluntary Counselling and Testing RSUD Pirngadi Medan". Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner pada 47 klien klinik VCT serta melakukan wawancara kepada ketiga orang yang pernah melakukan konseling. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa komunikasi antarpribadi yang terjadi antara konselor dan klien sangat berpengaruh dalam pembentukan konsep diri ODHA. Selain mengandung ke lima unsur; keterbukaan (*openness*); empati (*empathy*); dukungan (*support*); rasa positif (*positiveness*); dan kesamaan (*equality*), komunikasi ini dapat menumbuhkan lagi rasa percaya diri para klien. Meski ODHA mengalami *shock*, takut, sedih, dan cemas ketika mereka mengetahui bahwa status mereka positif HIV yang disebabkan kurangnya pemahaman dan informasi mereka mengenai HIV/AIDS. Namun, setelah melakukan konseling dan bertambahnya pemahaman mereka mengenai HIV/AIDS, semakin kuat pula keinginan mereka untuk hidup lebih baik dan menjadikan hidup lebih berarti.

Riset lainnya mengenai konselor dan ODHA dilakukan oleh Nugraheni Arumsari, Yulius Slamet, dan Eko Setyanto (2013) dari Pascasarjana Ilmu Komunikasi UNS dengan judul "*Proses Komunikasi Dokter-Pasien dalam Pelaksanaan HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) di RSUD Tugurejo Semarang*". Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode penelitian fenomenologi dan tipe penelitian yang digunakan deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah dokter yang juga sebagai konselor program VCT di RSUD Tugurejo Semarang dan pasien dengan

status HIV/AIDS positif yang pernah melakukan proses konseling dengan dokter. Pengumpulan data dilakukan dengan jalan wawancara atau *interview* secara mendalam dengan dokter yang juga sebagai konselor program VCT di RSUD Tugurejo Semarang dan pasien dengan status HIV/AIDS positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa saat seseorang divonis mengidap HIV, dia tidak memiliki pengetahuan dan informasi mengenai hal tersebut secara lengkap, serta mempunyai pemahaman yang salah tentang HIV/AIDS itu sendiri. Membangun kedekatan dengan pasien HIV mutlak diperlukan agar suatu hubungan dapat tumbuh dan berkembang yang dilakukan dengan jalan menanamkan kepercayaan pada diri pasien HIV kepada dokter/konselor sampai timbul keterbukaan dalam proses komunikasi dalam pelaksanaan HIV *Voluntary Counseling and Testing* antara dokter dan pasien, kemudian ditemukan penggunaan komunikasi antar pribadi yang pada akhirnya menimbulkan perasaan empati, keakraban dan keterbukaan antara dokter dan pasien. Tujuan akhir dalam program konseling VCT ini adalah agar pasien HIV tersebut dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri dan mempunyai motivasi dan semangat yang kuat untuk berjuang hidup.

Berbeda dengan kedua penelitian diatas yang meneliti bagaimana peran dan proses komunikasi antarpribadi antara konselor dengan pasien untuk pembentukkan diri ODHA. Penelitian ini lebih menekankan pada penerapan komunikasi antarpribadi yang konselor jalin dengan ODHA demi tujuan membangkitkan kesadaran ODHA untuk merubah perilaku beresikonya.

Terdapat pula perbedaan pada metode yang digunakan dan obyek penelitian, sehingga membuat hasil yang akan didapatkan menjadi berbeda pula.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti pemanfaatan komunikasi antarpribadi oleh konselor kepada ODHA di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar guna tujuan perubahan perilaku yang lebih bertanggung jawab.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini difokuskan pada konselor sebagai subjek penelitian dan mengacu pada latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu :

“Bagaimana implementasi komunikasi antarpribadi konselor terhadap ODHA dalam praktik konseling di Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Kabupaten Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulis melakukan kegiatan penelitian ini untuk mengetahui dan memberikan gambaran bagaimana implementasi kegiatan komunikasi antarpribadi konselor terhadap ODHA dalam praktik konseling di Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) RSUD Kabupaten Karanganyar..

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka manfaat penelitian yang sekiranya dapat diambil adalah :

1. Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang memiliki ketertarikan mengenai penggunaan pendekatan komunikasi antarpribadi untuk tujuan dan kegiatan-kegiatan kesehatan lainnya.

2. Praktis

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi konselor di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar terkait dengan pendekatan komunikasi antarpribadi yang dilakukan sudah maksimal apa belum dalam membantu merubah perilaku beresiko dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.
- b. Memberikan masukan kepada konselor ataupun komunikator kesehatan lainnya untuk memanfaatkan pendekatan komunikasi antarpribadi pada program penanggulangan dan pencegahan penyakit yang lain.

E. Tinjauan Pustaka

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan aspek penting dalam kehidupan sehari-hari, yang memungkinkan seseorang melakukan interaksi dan sosialisasi untuk memunculkan *feedback* tertentu dari orang lain.

Pada dasarnya komunikasi sebagai proses yang melibatkan dua orang atau lebih, dan memiliki lima unsur yaitu : sumber, pesan, saluran atau media, penerima atau komunikan, dan efek (*feedback*). Dalam

prosesnya komunikasi selalu mengandung tujuan, oleh karenanya komunikasi harus penuh dengan perencanaan. Pentingnya perencanaan guna memberi tahu atau mengubah sikap (*attitude*), pendapat (*opinion*) atau perilaku (*behavior*). (Mulyana, 2005 : 63-65).

Komunikasi bukan sebatas tentang proses penyampaian pesan saja, namun terdapat upaya untuk menggerakkan orang lain melakukan suatu kegiatan yang diinginkan komunikator dari si penerima pesan. Interaksi ini melibatkan paling sedikit dua pihak untuk saling bertukar pesan yang dimilikinya. Pesan disampaikan secara verbal maupun non verbal, atau bisa juga dengan melibatkan keduanya agar komunikator lebih meyakinkan lawan bicaranya untuk memberikan *feedback*.

Karlfried Knapp mendefinisikan komunikasi sebagai :

“Interaksi antarpribadi yang menggunakan sistem simbol linguistik, seperti sistem simbol verbal (kata-kata), verbal dan non-verbal. Sistem ini dapat disosialisasikan secara langsung/tatap muka atau melalui media lain (tulisan, oral dan visual.” (Liliweri, 2008 : 4).

Rosmawaty (2010 : 29) membagi komunikasi menjadi beberapa bidang, yaitu :

- a. Komunikasi Sosial (*Social Communication*)
- b. Komunikasi Organisasi (*Organization Communication*)
- c. Komunikasi Bisnis (*Business Communication*)
- d. Komunikasi Politik (*Political Communication*)
- e. Komunikasi Internasional (*International Communication*)
- f. Komunikasi Antarbudaya (*Interculture Communication*)

- g. Komunikasi Pembangunan (*Development Communication*)
- h. Komunikasi Tradisional (*Traditional Communication*)
- i. Komunikasi Keluarga (*Family Communication*)
- j. Komunikasi Kesehatan (*Health Communication*)
- k. dan lain sebagainya.

Bidang komunikasi yang dipakai dalam penelitian ini yaitu komunikasi kesehatan. Dimana komunikasi ini berfungsi untuk perubahan perilaku masyarakat agar tetap menjaga gaya hidup yang sehat. Ataupun sebagai proses pemberian dukungan bagi penderita suatu penyakit tertentu supaya dapat meningkatkan kemampuannya menghadapi tekanan dari lingkungan untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan seperti halnya komunikasi manusia pada umumnya, namun komunikasi ini memiliki cakupan yang lebih sempit karena hanya berkaitan dengan pesan-pesan kesehatan saja. Komunikasi ini sangat bermanfaat sebagai proses sosialisasi dan edukasi terhadap masyarakat dalam memberikan pengetahuan mengenai informasi-informasi kesehatan maupun meluruskan pemahaman-pemahaman yang selama ini salah terkait informasi kesehatan tertentu.

Komunikasi kesehatan dapat didefinisikan sebagai berikut :

“Kegunaan teknik komunikasi dan teknologi komunikasi secara positif untuk mempengaruhi individu, organisasi, komunitas

dan penduduk bagi tujuan mempromosikan kondisi atau yang memungkinkan tumbuhnya kesehatan manusia dan lingkungan. Kegunaan ini termasuk beragam aktivitas seperti interaksi antara profesional kesehatan dengan para pasien di klinik, *self-help groups, mailings, hotlines*, kampanye di media massa, dan penciptaan peristiwa.” (Liliweri, 2008 : 46).

S.C. Ratzan menyatakan bahwa :

“Proses kemitraan antara para partisipan berdasarkan dialog dua arah yang didalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan, ada kesepakatan mengenai kesatuan kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan seimbang demi membararui pemahaman bersama”. (Liliweri, 2008 : 47).

Aktivitas komunikasi kesehatan terjadi dalam suasana interaktif antara konselor dengan klien kesehatan guna mempengaruhi individu maupun kelompok masyarakat untuk merubah perilakunya dan mengambil keputusan yang tepat demi mendapatkan keadaan yang sehat secara baik fisik, mental, dan sosial. Interaksi yang melibatkan konselor dan klien kesehatan ini sebagai bagian dari komunikasi kesehatan yang sifatnya antarpribadi, tatap muka (*face to face*) dan terjadi secara langsung.

Liliweri (2008 : 52-53) menjelaskan tujuan komunikasi kesehatan, sebagai berikut :

- a. *Relay information* : meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangkai (*hunting*).
- b. *Enable informed decision making* : memberi informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan.

- c. *Promote healthy behaviors* : informasi untuk memperkenalkan perilaku sehat.
- d. *Promote peer information exchange and emotional support* : mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.
- e. *Promote self care* : memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- f. *Manage demand for health services* : memenuhi permintaan layanan kesehatan.

Dalam pelaksanaan komunikasi kesehatan terbentuk sebuah proses komunikasi, dimana konselor berperan sebagai komunikator yang membawa pesan mengenai isu-isu kesehatan untuk ditransferkan kepada komunikan (klien). Dari proses interaksi itulah, klien dituntut memberikan *feedback* dengan cara membuka dirinya mengungkapkan permasalahan-permasalahan yang sedang dihadapi sehingga konselor dapat memberikan bantuannya.

Sebagai upaya pemberian bantuan, komunikasi kesehatan memungkinkan saling berbagi pengalaman antara konselor dan klien. Dengan memanfaatkan teknik verbal ataupun non verbal, akan memudahkan konselor dalam mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan guna tercapainya tujuan yaitu adanya pengambilan keputusan dari klien untuk merubah tingkah laku yang selalu menjaga kesehatannya.

Aktivitas komunikasi kesehatan berkaitan dengan level komunikasi lainnya seperti komunikasi antarpribadi, komunikasi kelompok, dan komunikasi massa. Penggunaan level komunikasi dalam aktivitas komunikasi kesehatan ini disesuaikan menurut kebutuhan dari komunikasi itu sendiri.

Dalam penelitian ini, komunikasi kesehatan yang digunakan termasuk dalam level komunikasi antarpribadi dimana konselor dan klien berinteraksi secara tatap muka dan bersifat rahasia di dalam praktik konseling. Tujuan dari kegiatan tersebut, klien diarahkan agar merubah perilakunya dan membantu meningkatkan kemampuan diri klien dalam mengatasi masalahnya sendiri maupun masalah dengan lingkungannya.

3. Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka. Komunikasi berlangsung secara diadik (dua arah/timbal balik) yang dapat dilakukan dalam tiga bentuk, yakni percakapan, dialog, dan wawancara. (Cangara, 2006 : 31).

Alo Liliweri berpendapat bahwa komunikasi antarpribadi yaitu:

“Komunikasi yang dilakukan oleh 2 atau 3 orang dengan jarak fisik di antara mereka yang sangat dekat, bertatap muka atau bermedia dengan sifat umpan balik yang berlangsung cepat, adaptasi pesan bersifat khusus, serta memiliki tujuan/maksud komunikasi tidak berstruktur”. (Liliweri, 2008 : 20).

Hubungan antarpribadi berlangsung dalam suasana yang bersahabat dan rahasia agar klien bisa terbuka mengungkapkan permasalahan dengan nyaman tanpa takut rahasianya diketahui orang lain. Dalam kondisi yang bersahabat inilah konselor dapat menyampaikan informasi-informasi kesehatan, motivasi dan dukungan untuk menumbuhkan kemampuan diri klien menghadapi masalahnya.

Untuk menumbuhkan keakraban, dibutuhkan serangkaian langkah atau tahap. Devito (1997 : 233-235) mengidentifikasi hubungan antarpribadi berlangsung melalui beberapa tahap :

a. Kontak

Pada fase awal tahapan ini, ada beberapa *perceptual contact* – kita melihat, mendengar, dan mungkin menyentuh orang lain. Pada tahap ini penampilan fisik sangatlah penting, karena penampilan ini yang dapat dilihat secara jelas. Namun sikap bersahabat, kehangatan, keterbukaan, dan dinamisme juga terungkap dalam tahap ini.

b. Keterlibatan

Tahap keterlibatan adalah tahap pengenalan lebih jauh, ketika kita mengikat diri untuk mengenal orang lain dan juga mengungkapkan diri kita.

c. Keakraban

Pada tahap ini, seseorang mengikat dirinya lebih jauh pada orang lain. Mungkin membina hubungan primer, dimana orang ini menjadi sahabat baik atau kekasih.

d. Perusakan

Pada tahap perusakan mulai merasakan bahwa hubungan tidaklah sepenting yang dipikirkan sebelumnya. Dua orang menjadi semakin jauh dan tidak lagi banyak mengungkapkan dirinya.

e. Pemutusan

Merupakan tahap pemutusan ikatan yang mempertalikan kedua belah pihak. Adakalanya terjadi peredaan; kadang-kadang keresahan dan ketegangan semakin meningkat – saling menuduh, permusuhan dan marah-marah.

Pada dasarnya, kepercayaan menjadi tolak ukur dari rasa nyaman saat menjalani hubungan antarpribadi sebagai konsekuensi dari sebuah hubungan yang dibangun. Dan kepercayaan pulalah yang menjadi pondasi seberapa nyaman untuk berbagi atau saling bertukar informasi. (Rosmawaty, 2010 : 79).

Enjang (2009 : 77-78) menyampaikan fungsi komunikasi antarpribadi dalam kehidupan, yaitu :

a. Memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis.

Dengan berkomunikasi antarpribadi, seseorang bisa memenuhi kebutuhan sosial dan psikologisnya. Tanpa menjalin kontak dengan orang lain, kebanyakan orang akan berhalusinasi, kehilangan koordinasi motorik, dan secara umum tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.

b. Mengembangkan kesadaran diri.

Melalui komunikasi antarpribadi akan terbiasa mengembangkan kesadaran diri. Kita akan mengkonfirmasi tentang siapa dan apa diri kita. Apa yang kira pikirkan tentang diri kita. Namun, sebagian ada yang merupakan hasil refleksi orang lain tentang diri kita.

c. Matang akan konvensi sosial.

Kita berkomunikasi, beramah-tamah dengan orang lain dalam rangka memenuhi konvensi sosial. Mengabaikan orang lain dan tidak berbicara berarti menentang konvensi sosial dan menimbulkan kesan melalaikan orang lain.

d. Konsistensi hubungan dengan orang lain.

Kita menetapkan hubungan dengan orang lain, melalui pengalaman yang dilalui bersama mereka, melalui percakapan-percakapan bersama mereka. Jika percakapan dimulai mengenai perasaan yang mendalam, berbagi cerita pribadi, mendengarkan orang lain dengan empati dan pemahaman, dan membicarakan persoalan yang berhubungan dengan kita, berarti kita sedang mengembangkan hubungan yang sehat, dekat dan lebih intim.

e. Mendapatkan informasi lebih banyak.

Melalui komunikasi antarpribadi, kita juga memperoleh informasi yang lebih. Informasi yang akurat dan tepat waktu merupakan kunci untuk membuat keputusan yang efektif.

f. Bisa memengaruhi atau dipengaruhi orang lain.

Kita memengaruhi dan atau dipengaruhi oleh orang lain melalui komunikasi antarpribadi. Komunikasi ini berfungsi untuk mempengaruhi gagasan dan perilaku orang lain dengan mengharapkan persetujuan dan kerja sama mereka.

Komunikasi antarpribadi diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk menjalin hubungan yang baik diantara konselor dan klien. Konselor memberikan bantuan kepada klien untuk memecahkan masalah melalui interaksi *face to face*. Oleh karenanya, kedua belah pihak dituntut memiliki keterampilan berkomunikasi antarpribadi yang baik agar hubungan berlangsung secara efektif, efisien, dan tujuan dari aktivitas komunikasi kesehatan yang dilakukan dapat tercapai.

Selama konselor dan klien berinteraksi, dibutuhkan adanya saling membuka diri (*self disclosure*) yaitu menyampaikan ide-ide, gagasan, dan perasaan yang ada dalam diri masing-masing. Klien diharapkan bisa terbuka, jika hal tersebut sulit dilakukan klien maka tugas konselor dapat membuka isi pikiran dan perasaan klien (Priyatno, 2009 : 69).

Metode hubungan antarpribadi dalam aktivitas komunikasi kesehatan yang paling baik yaitu konseling, karena dalam kegiatan ini komunikator kesehatan (konselor) dengan komunikan (klien) berinteraksi secara tatap muka dan tertutup. Kondisi konseling yang rahasia sangat mendukung bagi klien untuk terbuka mengutarakan permasalahan

mengenai penyakit dan keinginan-keinginannya, tanpa diketahui oleh pihak lain yang tidak berkepentingan.

4. *Self-Disclosure* (Keterbukaan Diri)

Self disclosure adalah pengungkapan informasi personal mengenai diri sendiri, dimana orang lain tidak menemukan dalam cara lain. *Self disclosure* dilakukan saat mengungkapkan harapan dan rasa takut, mengungkapkan perasaan personal dan pengalaman, persepsi serta kejadian yang begitu pribadi (Enjang, 2009 : 116).

Priyatno (2009) menjelaskan bahwa hubungan antara pengetahuan tentang diri dan membuka diri dapat dijelaskan dengan Johari Window. Diperkenalkan oleh Joseph Luft dan Harry Ingham yang mengungkapkan konsep tersebut dikembangkan sebagai perwujudan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain yang digambarkan dengan sebuah jendela, sebagai berikut :

	<i>tahu tentang diri</i>	<i>tidak tahu tentang diri</i>
<i>diketahui orang lain</i>	Terbuka <i>(Open Area)</i>	Buta <i>(Blind Area)</i>
<i>tidak diketahui orang lain</i>	Tersembunyi <i>(Hidden Area)</i>	Tidak Dikenal <i>(Unknown Area)</i>

Gambar I.1 Matriks Empat Kamar Johari Window

Sumber : (Nurjannah dalam Priyatno, 2009 : 51)

Gambar tersebut melukiskan bahwa dalam pengembangan hubungan antarpribadi dengan lainnya terdapat 4 kemungkinan sebagaimana yang terwakili melalui suasana di keempat bidang jendela tersebut.

a. Daerah Terbuka

Bisa dikatakan daerah publik, memuat hal-hal dan informasi yang diketahui oleh diri sendiri dan orang lain. Pada saat memulai hubungan, kita akan menginformasikan sesuatu yang sederhana tentang diri kita atau sesuatu yang harus diketahui orang lain agar mudah dikenal.

b. Daerah Buta

Merupakan daerah yang memuat hal-hal yang disadari orang lain tetapi kita tidak menyadarinya. *Blind Area* akan berkurang seiring banyaknya masukan yang didapatkan dari orang lain.

c. Daerah Tersembunyi

Berisikan informasi yang kita tahu tentang diri kita sendiri tetapi orang lain tidak mengetahui. Orang menyembunyikan atau menutup dirinya, informasi tentang dirinya disimpan rapat-rapat. Dengan tidak berbagi mengenai *hidden area*, biasanya akan menjadi penghambat dalam berinteraksi.

d. Daerah Tidak Disadari

Daerah yang tidak disadari tersebut membuat bagian kepribadian seseorang ditekan dalam ketidaksadaran, yang tidak diketahui baik

diri sendiri maupun orang lain. Namun ketidaksadaran ini kemungkinan bisa muncul. Sampai kita mendapat pengalaman tentang sesuatu hal atau orang lain melihat sesuatu akan diri kita, bagaimana bertingkah laku atau berperasaan.

Keterbukaan merupakan kemauan seseorang menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima dalam menanggapi hubungan interpersonal (Pieter, 2012 : 101). Keterbukaan diri (*self disclosure*) dalam komunikasi antarpribadi menjadi bagian dari pengungkapan reaksi terhadap situasi yang sedang dihadapi, serta menyampaikan informasi mengenai masa lalu yang relevan untuk memberikan tanggapan.

Sikap keterbukaan diri menunjuk pada dua aspek komunikasi antarpribadi. Pertama, kita harus terbuka pada orang lain yang berinteraksi dengan kita, yang penting adalah adanya kemauan untuk membuka diri pada masalah-masalah yang umum, agar orang lain mampu mengetahui pendapat, gagasan, ide atau pikiran kita sehingga komunikasi akan mudah dilakukan. Kedua, dari keterbukaan menunjukkan pada kemauan kita untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain secara jujur dan terus terang atas segala sesuatu yang dikatakannya (Pieter, 2012 : 102).

Proses komunikasi antarpribadi yang terjadi dalam aktivitas komunikasi kesehatan sangat membutuhkan adanya keterbukaan diri dari kedua belah pihak, komunikator maupun komunikan. Keterbukaan diri dari ODHA untuk menceritakan kronologis tentang penyakitnya ketika

proses konseling, sangat membantu konselor dalam memberikan *feedback* berkaitan dengan informasi-informasi penting, memotivasi yang bisa mendukung perkembangan sosial dan emosional ODHA sehingga mampu merubah sikap dan perilakunya.

5. **Konseling HIV/AIDS**

Konseling merupakan kegiatan yang didalamnya melibatkan konselor dan klien, tanpa ada keduanya proses konseling tidak akan terjadi.

Agus Priyatno mendefinisikan konseling sebagai :

“Suatu proses bantuan pemecahan masalah klien agar dapat menyesuaikan dirinya secara efektif dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungannya, yang dilakukan oleh seorang konselor kepada klien secara bersama-sama, dimana klien mengambil keputusan atas masalahnya sendiri baik di kehidupan di masa sekarang maupun yang akan datang.” (Priyatno, 2009 : 81).

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

Enjang (2009 : 122) menjelaskan proses interaksi yang baik antara konselor dengan klien bertujuan untuk : (1) memenuhi kebutuhan klien; (2) mencari tahu latar belakang klien terutama mengenai persoalan yang dihadapi; (3) membantu klien dalam menentukan persoalan yang

sesungguhnya terjadi; dan (4) bersama klien mencari solusi yang terbaik atas persoalan yang dihadapi klien.

Baiknya sebuah hubungan sangat tergantung pada konselor, karenanya konselor harus dapat mengamati dan menilai respon klien mengenai hubungan baik yang sedang terbangun. Kemampuan konselor dalam menjalin hubungan dengan klien tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, pengertian, serta keterampilan.

Konselor dalam memberikan proses bantuan kepada klien harus memahami tentang keterampilan dasar konseling. Priyatno (2009) menjelaskan keterampilan-keterampilan dasar konseling yang dimaksudkan yaitu :

a. Keterampilan Mendengarkan

Keterampilan mendengarkan terdiri atas 3 komponen, yaitu *attending*, parafrase, dan menjelaskan.

1) *Attending*, adalah suatu sikap berupa pemberian perhatian kepada klien. Tingkah laku *attending* sebagai salah satu metode yang efektif atau disebut juga dengan *fail safe* untuk membuka suatu wawancara. Konselor dapat mengembangkan tujuan klien dalam melakukan penjajakan diri dan mengurangi intervensi yang bersifat merusak.

2) Parafrase, merupakan suatu metode untuk menyatakan kembali pesan klien dengan kata-kata yang lebih pendek dan benar. Tujuannya untuk menguji pengertian konselor tentang apa yang

dikatakan klien dan juga menyatakan bahwa konselor mencoba mengerti pesan klien. Adapun pengaruh akhir parafrase, klien merasa terdorong untuk meneruskan ceritanya.

- 3) Menjelaskan, mempunyai tujuan mempertahankan pertanyaan-pertanyaan yang masih kurang jelas. Dengan bersikap menjelaskan, konselor telah membuat suatu terkaan tentang pesan pokok yang disampaikan klien.

b. Keterampilan Memimpin

Keterampilan ini bertujuan agar klien terdorong untuk merespon keterampilan memimpin yang dipakai konselor dalam seluruh proses konseling dan bermanfaat dalam membuka hubungan agar klien bersedia membuka diri dan berbicara.

Tujuan yang lebih spesifik yaitu memberikan kesempatan klien untuk menjajaki perasaan yang sedang dialaminya secara bebas, memberikan motivasi pada klien untuk menjajaki dan mengamati perasaannya, serta memberikan motivasi pada klien untuk lebih aktif dan tetap bertanggung jawab terhadap proses konseling.

c. Keterampilan Memantulkan

Adalah suatu teknik untuk menyatakan kepada klien bahwa konselor ada dalam kerangka acuan serta memahami, dan menghayati permasalahan klien. Pemantulan ada 3 macam yakni perasaan, pengalaman, dan isi. Tujuan teknik pemantulan adalah memahami

pengalaman klien serta mengatakan kepada klien bahwa konselor mencoba untuk mengamati dunia seperti klien mengamatinya.

d. Keterampilan Merangkum

Merangkum ialah menyatukan beberapa ide dan perasaan ke dalam suatu pernyataan, biasanya dilakukan di akhir pembicaraan. Tujuannya agar klien merasakan adanya kemajuan dalam melakukan eksplorasi mengenai ide, perasaan, dan menyadari adanya perkembangan pembelajaran untuk menyelesaikan masalah. Merangkum juga dapat dipakai untuk mengakhiri dan memperjelas ide yang baru serta dapat memberikan keyakinan bahwa konselor merespon pesan klien.

e. Keterampilan Konfrontasi

Adalah suatu usaha untuk mengenal secara jujur dan langsung tentang diri klien sebenarnya, apa yang sedang terjadi dengannya, atau memperkirakan apa yang akan terjadi. Keterampilan ini memiliki resiko yaitu kemungkinan terjadinya keengganan membuka diri dari pihak klien atau sebaliknya yakni keterbukaan dalam komunikasi. Konfrontasi merupakan metode menceritakan sesuatu apa adanya yang memungkinkan timbulnya kecemasan pada diri klien.

f. Keterampilan Memberikan Informasi

Keterampilan ini dilakukan dengan memberikan *sharing* realita-realita sederhana yang dimiliki konselor, sehingga dapat membantu

klien. Memberi nasihat kepada klien merupakan bentuk kegiatan pemberian informasi yang sudah biasa dilakukan oleh konselor.

Memberi nasihat secara tradisional merupakan hal yang kontroversial di dalam referensi-referensi konseling karena menimbulkan kesan bagi pembimbing sebagai orang sombong yang menganggap dirinya mengetahui semua yang klien perlukan.

g. Keterampilan Menginterpretasi

Merupakan suatu proses atau kegiatan menjelaskan arti mengenai peristiwa-peristiwa kepada klien, sehingga klien mempunyai kemampuan melihat permasalahannya dengan metode yang baru. Tujuannya mengajarkan klien untuk menginterpretasikan sendiri peristiwa-peristiwa dalam kehidupannya.

Konselor merumuskan asumsinya mengenai semua yang sedang terjadi dan bagaimana penafsirannya secara realitis tentang perilaku klien, namun konselor tidak harus selalu *sharing* dengan klien mengenai asumsinya ini.

Selain memiliki keterampilan dasar konseling, konselor harus paham terkait prinsip konseling yaitu adanya jaminan kerahasiaan mengenai data-data klien. Dengan kerahasiaan dirinya yang terjamin, tentu hal tersebut membuat klien mau terbuka mengenai masalahnya kepada konselor.

Sementara, konseling HIV/AIDS sendiri yaitu strategi komunikasi perubahan perilaku yang bersifat rahasia dan saling percaya antara klien

dan konselor. Tujuan konseling yaitu untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi tekanan dan pengambilan keputusan terkait HIV/AIDS. Konseling ini menggunakan teknik keterampilan komunikasi berfokus pada kebutuhan klien (fisik, psikososial dan spiritual seseorang) (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Zulfan Saam (2013 : 137) menjelaskan tujuan dari konseling terhadap ODHA, yaitu :

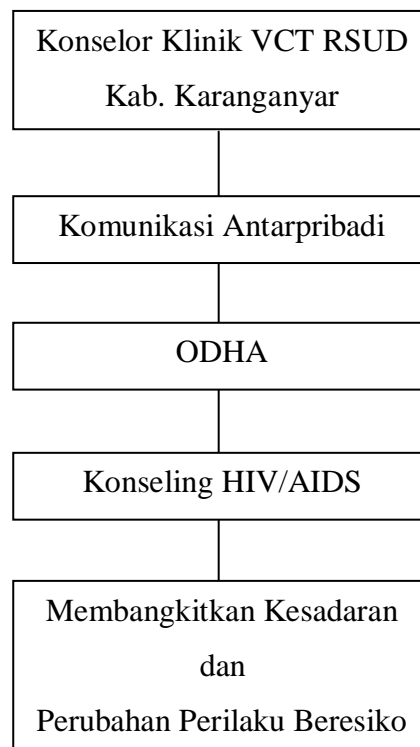
- a. Dukungan psikologis (emosi, sosial, spiritual).
- b. Pencegahan penularan HIV (informasi perilaku berisiko : seks aman, penggunaan jarum suntik), keterampilan pribadi untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktik lebih aman.
- c. Untuk memastikan efektivitas rujukan kesehatan, terapi dan perawatan melalui pemecahan masalah kepatuhan berobat.

Kegiatan konseling dilakukan oleh konselor yang memiliki keterampilan konseling dan pemahaman luas mengenai informasi HIV/AIDS. Kegiatan konseling HIV/AIDS dilakukan di Klinik *Voluntary Counseling and Testing* atau biasa dikenal dengan Klinik VCT.

VCT atau Konseling dan Tes Sukarela (KTS) merupakan kegiatan konseling yang sifatnya sukarela dan rahasia, terdiri atas tahapan konseling pra dan pasca tes HIV. VCT sangat penting karena sebagai pintu utama dalam perawatan dan pelayanan HIV/AIDS dalam memberikan informasi, dukungan, dan motivasi bagi positif ODHA

menghadapi pelabelan negatif dan diskriminasi dari lingkungan. Selain itu keberadaan VCT untuk pencegahan penularan HIV melalui perubahan perilaku.

F. Kerangka Berpikir



Gambar I.2 Kerangka Berpikir
(sumber : peneliti)

G. METODOLOGI

1. Jenis Penelitian

Metode dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Pendekatan tersebut dipilih dengan alasan untuk memperoleh pemahaman mengenai implementasi komunikasi antarpribadi konselor terhadap ODHA demi tujuan merubah perilaku beresikonya dan

meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan status yang dimilikinya. Penelitian ini diharapkan memperoleh data dan informasi mengenai pelaksanaan komunikasi antarpribadi konselor dalam praktik konseling di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar di Jl. Laksda Yos Sudarso, Bejen, Karanganyar 57761 Telp. (0271) 495025.

b. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan, dari bulan April hingga Juli 2015.

3. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi 2 jenis, yaitu :

a. Data Primer

Data Primer yaitu data yang langsung diperoleh dari informan melalui wawancara. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan pada 2 orang konselor di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar bernama Agus Edy Tjahjono, SKp. Ns dan dr. Enjang Dwiwuri Yuliani.

Dalam penelitian ini, pemilihan informan berdasarkan pada pertimbangan yaitu :

- 1) Merupakan konselor yang aktif di Klinik VCT dan sudah mengikuti pelatihan konselor.
- 2) Memiliki kapabilitas dan pengetahuan mengenai informasi-informasi HIV/AIDS dan cara-cara penanggulangannya sehingga konselor mampu menyampaikan komunikasi kesehatan kepada masyarakat dan ODHA dengan baik.

Selain wawancara, peneliti juga melakukan observasi dalam menggali informasi dalam penelitian ini. Observasi dilakukan dengan mendatangi Klinik VCT dan mengamati kegiatan-kegiatan tanpa terlibat didalamnya.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan mengutip sumber-sumber melalui dokumen-dokumen, buku-buku, laporan-laporan, dan kepustakaan lainnya yang berhubungan dengan penelitian mengenai implementasi komunikasi kesehatan yang dilakukan Klinik VCT RSUD Kab. Karanganyar.

4. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan bentuk pendekatan penelitian kualitatif yang digunakan, maka metode pengumpulan data yang dipakai yaitu :

a. Wawancara semi terstruktur

adalah interaksi tatap muka secara langsung antara peneliti dengan kedua informan untuk menggali data atau informasi mengenai

topik penelitian. Cara ini digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai penggunaan komunikasi antarpribadi dalam praktik konseling antara konselor dan ODHA di klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar.

Dalam melakukan wawancara, peneliti dibantu dengan aplikasi *Tape-a-Talk* pada *handphone* untuk merekam hasil wawancara, selain itu menggunakan *interview guide* agar pertanyaan tetap fokus pada topik penelitian, selain itu memanfaatkan bolpoin dan kertas HVS. Wawancara dibagi menjadi 2 sesi menyesuaikan jadwal konselor yaitu sesi pertama wawancara dilakukan dengan dr. Enjang Dwiwuri Yuliani tanggal 26 Juni 2015 dan sesi kedua dengan Agus Edy Tjahjono, SKp. Ns tanggal 4 Juli 2015.

b. Observasi non-partisipan

Peneliti melakukan observasi dimulai bulan April 2015, melihat bagaimana ruang Klinik VCT, mengamati bagaimana klien datang ke Klinik VCT tanpa ikut masuk ke kegiatan konseling karena prinsip konseling yang rahasia. Dan mengamati kegiatan-kegiatan yang dilakukan Klinik VCT tanpa terlibat langsung menjadi partisipan.

c. Dokumentasi

Peneliti akan mengumpulkan data dengan menggunakan dokumen/arsip milik Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar, berbagai buku, laporan, jurnal, situs internet, dan sumber dokumen lain yang mendukung penelitian ini.

5. Teknik Validitas Data

Validitas (*validity*) data dalam penelitian kualitatif lebih merujuk pada tingkat sejauh mana data yang diperoleh telah secara akurat mewakili realitas atau gejala yang diteliti. Untuk kepentingan ini, peneliti sangat disarankan untuk menggunakan teknik-teknik triangulasi tertentu. (Pawito, 2008 : 97).

Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu triangulasi sumber, peneliti menggunakan berbagai sumber data seperti hasil wawancara kedua informan, dokumen, buku, laporan, jurnal, situs internet serta hasil observasi.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan peneliti untuk dapat menarik kesimpulan-kesimpulan. Analisis data dalam penelitian kualitatif dikembangkan dengan maksud memberikan makna (*making sense of*) terhadap data, menafsirkan (*interpreting*), atau mentransformasikan (*transforming*) data ke dalam bentuk-bentuk narasi yang mengarah pada temuan yang bernuansakan proposisi-proposisi ilmiah (*thesis*) yang akhirnya sampai pada kesimpulan-kesimpulan final (Pawito, 2008 : 100-101).

Miles dan Huberman (1994) menawarkan suatu teknik analisis yang disebut *interactive model*, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan serta pengujian kesimpulan. (Pawito, 2008 : 104). Teknik analisis data ini pada dasarnya terdiri dari 3 komponen, yaitu :

a. Reduksi data

Analisa data penelitian ini dimulai dengan mencatat hasil rekaman wawancara kemudian diolah sesuai kebutuhan peneliti. Data mentah yang sudah terkumpul ditulis sesuai hasil rekaman. Data yang sudah ditulis kemudian dicermati dengan membaca berulang-ulang, lalu disajikan dalam bentuk kategori-kategori dan kata-kata kunci.

b. Penyajian data

Untuk mempermudah dalam pengumpulan data, maka peneliti menentukan sebuah kata kunci yang digolongkan dalam kategori-kategori data, kemudian kata kunci tersebut diberi nomor dengan tujuan untuk mempermudah dalam penggolongan kategori.

c. Penarikan serta pengujian kesimpulan

Tahap terakhir yang berisikan proses pengambilan keputusan yaitu data yang sudah dianalisa dan divalidasi dengan menggunakan teknik triangulasi sumber selanjutnya ditarik sebuah kesimpulan.