

**PENGARUH TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF
TERHADAP *SELF EFFICACY* KONSELOR HIV AIDS**



TESIS
Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2

Magister Keperawatan

Oleh

Noor Ariyani Rokhmah
22020115410073

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2019

TESIS
PENGARUH TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF TERHADAP
***SELF EFFICACY* KONSELOR HIV AIDS**

Disusun oleh

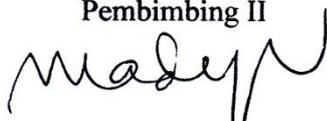
Noor Ariyani Rokhmah
NIM 22020115410073

Menyetujui
Pembimbing

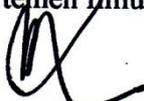
Pembimbing I


Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat
NIP 19770830 200112 2 001

Pembimbing II


Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes
NIP 19740505 201012 1 001

Mengetahui,
Ketua Departemen Ilmu Keperawatan


Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes
NIP.19710919199431001

TESIS

**PENGARUH TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF TERHADAP
SELF EFFICACY KONSELOR HIV AIDS**

Disusun oleh

Noor Ariyani Rokhmah
NIM 22020115410073

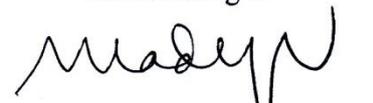
telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 31 Juli 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui

Pembimbing I


Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat
NIP 19770830 200112 2 001

Pembimbing II


Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes
NIP 19740505 201012 1 001

Penguji Ketua


Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp, M.Kep
NIP.19670120 198803 1 006

Penguji Anggota I


Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.,M.Sc
NIP.19600515 198303 2 002

Mengetahui,
Ketua Departemen Ilmu Keperawatan


Dr. Untung Sujianto, S.Kp,M.Kes
NIP.19710919199431001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Noor Ariyani Rokhmah
Tempat, Tanggal Lahir : Bantul, 17 April 1974
Alamat : Pelemsari KG II/93, RT 03, RW 01, Kotagede D.I
Yogyakarta
No Telp : 08122705615
Email : noor_rokhmah@yahoo.co.id

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif terhadap *Self Efficacy* Konselor HIV AIDS" bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari siapapun.

Semarang, Juli 2019

Pembuat Pernyataan



Noor Ariyani Rokhmah

PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Noor Ariyani Rokhmah

NIM : 22020115410073

Fakultas/Prodi : Fakultas Kedokteran/Prodi Magister Keperawatan

Jenis : Tesis

Judul : Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif terhadap *Self Efficacy*
Konselor HIV AIDS

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan Karya Ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak penyimpanan, meniadakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dari bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

dari bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2019



Noor Ariyani Rokhmah

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Noor Ariyani Rokhmah
Tempat/tanggal lahir : Bantul, 17 April 1974
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Rejoangun I Yogyakarta : Lulus tahun 1986
2. SMP Negeri 9 Yogyakarta : Lulus tahun 1989
3. SMA Negeri 8 Yogyakarta : Lulus tahun 1992
4. AKPER 'Aisyiyah Yogyakarta : Lulus tahun 1995
5. PSIK FK Univ Muh Yogyakarta (UMY) : Lulus tahun 2003

C. Riwayat Pekerjaan

Tahun 1995 – sekarang : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Tahun 2010 - sekarang : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

D. Riwayat Keluarga

1. Nama Orang tua
Ayah : Sukardi
Ibu : Sri Zuwantini
2. Nama Suami : Ery Khusnal

E. Kegiatan Pelatihan dan Seminar

No	Jenis	Pelatihan/Seminar	Tahun
1	IHT	Manajemen Risiko	2018
2	IHT	Pencegahan Infeksi Pengendalian	2018
3	IHT	Basic Life Support dan K3	2018
4	IHT	Manajemen Nyeri dan Early Warning System	2018
5	IHT	Komunikasi Efektif dan Edukasi Pasien	2018
6	IHT	Aseptic Dispensing dan Penyimpanan Obat	2018
7	IHT	Program Pengendalian Resistensi Obat	2018
8	Workshop	Khusus Manajer Pelayanan Pasien dalam SNARS Ed 1	2018

9	Pelatihan	Resertifikasi Penilai Kompetensi Klinik (Assesor)	2018
10	Seminar Workshop	Manajemen Keperawatan, Nutrisi dan Rehabilitasi pasien Stroke	2018
11	Seminar	Update Implementasi Standar Pelayanan Keperawatan sesuai dengan SNARS Ed 1	2019
12	Pelatihan	Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling HIV AIDS	2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan anugerahNya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penelitian ini berjudul **“Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif terhadap *Self Efficacy* Konselor HIV AIDS ”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Magister Keperawatan Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan komunikasi konselor dengan klien HIV AIDS pada saat melakukan konseling, khususnya teknik komunikasi persuasif sehingga diharapkan *self efficacy* konselor bisa meningkat. Tujuan penyusunan tesis ini adalah untuk mengetahui perbedaan *self efficacy* konselor pada saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan *role play* teknik komunikasi persuasif.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu, peneliti mengharapkan bimbingan, saran dan kritik yang membangun guna menyempurnakan tesis ini dari Bapak/Ibu dosen, teman sejawat dalam rangka perbaikan tesis ini agar menjadi lebih baik sangat diharapkan

Semarang, Juli 2019

Peneliti

Noor Ariyani Rokhmah

NIM 22020115410073

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari ide, pemikiran, gagasan dan bimbingan juga bantuan dari berbagai pihak. Penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan tesis ini, sehingga patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan setulus hati kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
3. Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan sekaligus sebagai Penguji Anggota yang telah banyak memfasilitasi kegiatan perkuliahan, memberikan arahan dan bimbingan serta motivasi.
4. Ibu Dr. Anggorowati, S.Kp, M.Kep.,Sp.Mat., selaku Pembimbing Utama yang dengan tulus penuh kasih dan kesabaran memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
5. Bapak Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes., selaku Pembimbing Anggota yang juga telah dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan petunjuk, motivasi serta saran dalam penyusunan tesis ini.
6. Dr Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep., selaku Penguji Utama yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan dalam tesis ini.

7. Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk melanjutkan studi yang lebih tinggi.
8. Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan support dan tugas belajar bagi kami.
9. Suami tercinta Ery Khusnal yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi dan do’a yang sekaligus juga sama-sama berjuang menuntut ilmu.
10. Sahabatku Riri Chory yang dengan kesabarannya mendampingi, memberikan motivasi dan do’a sehingga tesis ini bisa diselesaikan.
11. Bapak Sukardi, Ibu Sri Zuwantini, Bapak Zaini, Ibu Sumartinem, dan adik-adik tercinta serta ponakan-ponakan tercinta yang selalu memberikan dukungan dan do’a dalam penyelesaian tesis ini.
12. Teman-teman di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan UNISA Yogyakarta yang senantiasa memberikan support, bantuan dan do’a sehingga tesis ini bisa diselesaikan.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 terkhusus Bu ErHan, Nila, Alfi, Dewi, Eva, Bagus yang saling memberikan motivasi, masukan, diskusi dalam penyelesaian tesis ini.
14. Dosen beserta staf Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang dan semua pihak yang telah membantu sehingga tesis ini bisa diselesaikan.

Semoga Allah SWT meridhoi dan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Akhirnya

emoga tesis ini bermanfaat bagi pembangunan ilmu pendidikan, ilmu kesehatan,
ilmu keperawatan serta bagi semua pembacanya. Aamiin.

Semarang, Juli 2019

Peneliti

Noor Ariyani Rokhmah

NIM 22020115410073

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGARISM.....	iv
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
HALAMAN RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
UCAPAN TERIMA KASIH.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
ABSTRAK.....	xix
ABSTRACT.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	10
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian	10
1.6 Keaslian Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori.....	15
2.1.1 Konseling HIV AIDS.....	15
2.1.2 Peran Konseling dalam Tes HIV AIDS.....	20
2.1.3 Proses Konseling dan Tes HIV.....	21
2.1.4 HIV AIDS.....	23
2.1.5 Efikasi Diri (<i>Self Efficacy</i>).....	24
2.1.6 Komunikasi Persuasif.....	28
2.1.7Teori Keperawatan Model Promosi Kesehatan.....	33
2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	36
2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
2.4 Hipotesis.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	43
3.1.1 Jenis Penelitian	43
3.1.2 Rancangan Penelitian.....	43

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
3.2.1 Populasi Penelitian.....	44
3.2.1 Sampel Penelitian.....	44
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
3.3.1 Tempat Penelitian.....	45
3.3.2 Waktu Penelitian.....	45
3.4 Proses Penelitian.....	45
3.4.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data.....	45
3.4.2 Tahap Persiapan Admnistratif.....	45
3.4.3 Tahap Persiapan Materi Pelatihan.....	46
3.4.4 Tahap Persiapan Penelitian.....	46
3.4.5 Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	46
3.4.6 Tahap Pelaporan.....	47
3.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional.....	47
3.5.1 Variabel Penelitian.....	47
3.5.2 Definisi Operasional.....	48
3.6 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	50
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	50
3.6.2 Uji Instrumen.....	51
3.6.3 Cara Pengumpulan Data.....	53
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	53
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	55
3.7.2 Analisa Data.....	56
3.8 Etika Penelitian.....	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	58
4.2 Karakteristik Responden.....	58
4.3 Hasil Deskriptif Variabel.....	60
4.4 Teknik Komunikasi Persuasif.....	61
4.5 Analisa Bivariat	67
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Karakteristik Responden.....	69
5.2 <i>Self Efficacy</i> Konselor Pre dan Post.....	70
5.3 Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif	72
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	76
6.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1	Keaslian Penelitian	12
2	Definisi Operasional	49
3	Hasil Uji Normalitas	56
4	Distribusi Hasil Karakteristik Responden	59
5	Hasil Uji Homogenitas	60
6	Hasil Statistik Deskriptif	60
7	Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pretes	61
8	Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pasca tes dengan Hasil Negatif	63
9	Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pasca tes dengan Hasil Positif	64
10	Perbedaan Self Efficacy sebelum dan sesudah Intervensi Teknik Komunikasi Persuasif Konselor HIV AIDS	67

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Bagan Alur KTHIV	19
2	Peran konseling dan tes HIV	20
3	Kerangka Teori	36
4	Kerangka Konsep Penelitian	37
5	Rancangan Penelitian <i>One Group Pretest Posttest Design</i>	44

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Keterangan	Halaman
1	Surat Ijin Studi Pendahuluan	xxi
2	Surat Ijin Penelitian	xxii
3	Surat Balasan Ijin Penelitian	xxiii
4	Bukti ijin instrumen	xxiv
5	Surat Mohon Terjemahan dan <i>Back Translation</i> Instrumen	xxvii
6	Surat Ijin Uji Expert	xxxiv
7	Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	xxxv
8	<i>Ethical Clearance</i>	xxxvi
9	Jadwal Pelaksanaan Penelitian	xxxvii
10	Penjelasan Penelitian	xxxviii
11	Permohonan Menjadi Responden	xl
12	Kuesionare <i>Self Efficacy</i> Konselor	xlii
13	Modul Pelatihan	xliv
14	Presensi Peserta	lxxxiv
15	Dokumentasi	lxxxvii

**Program Studi Magister Keperawatan
Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Juli 2019**

ABSTRAK

Noor Ariyani Rokhmah

Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif terhadap *Self Efficacy* Konselor HIV/AIDS

xx+81 halaman + 10 tabel + 5 gambar + 15 lampiran

Human Immunodeficiency Virus (HIV) sudah menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk juga di Indonesia. Sebagian besar kasus HIV terjadi di negara-negara berkembang. Konseling merupakan kegiatan yang dilakukan konselor kepada klien untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. Komunikasi merupakan suatu hal yang penting pada saat berinteraksi dengan klien, sehingga komunikasi bisa dijadikan jembatan antara konselor dengan klien. Konseling yang baik dipengaruhi oleh *self efficacy* yang tinggi pada konselor sehingga jika *self efficacy* konselor dalam berkomunikasi kurang, maka akan menjadikan pesan yang disampaikan tidak memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS. Jenis penelitian ini adalah *pre-experiment* dengan *one group pretest-posttest design*. Subyek penelitian ini adalah konselor perawat yang bekerja di unit pelayanan sejumlah 15 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner *self efficacy* dalam konseling dan dianalisa dengan uji *paired t-test*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2019 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi persuasif mempengaruhi *self efficacy* konselor HIV/AIDS yang ditunjukkan dengan hasil uji beda dengan nilai signifikansi sebesar 0,001; nilai tersebut kurang dari 0,05 yang artinya terdapat perbedaan *self efficacy* konselor antara sebelum dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif dengan sesudah dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif. Teknik komunikasi persuasif berpengaruh terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS di rumah sakit.

Kata Kunci: Komunikasi persuasif, konselor HIV AIDS, *self efficacy*
Referensi: 34 (1998-2019)

*Master Program in Nursing
Nursing Leadership and Management Concentration
Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
July 2019*

ABSTRACT

Noor Ariyani Rokhmah

Effects of Persuasive Communication Techniques on Self-Efficacy among HIV/AIDS Counselors

xx + 81 pages + 10 tables + 5 figures + 15 appendixes

Human Immunodeficiency Virus (HIV), which mostly occurs in developing countries, has become a health problem in the world including in Indonesia. Counseling is an activity carried out by a counselor to a client to provide information that is clear and easy to understand. Communication is an important issue in developing interactions with clients and becomes a bridge between counselors and clients. Proper counseling is influenced by high self-efficacy of the counselors. The lack of self-efficacy in communication among the counselors may cause inadequacy in the message conveyed. This study aimed to determine the effects of persuasive communication techniques on self-efficacy in HIV/AIDS counselors. This study employed a pre-experiment with one group pretest-posttest design. The subjects were 15 nurse counselors working in service units, recruited using a total sampling technique. Data were collected through a self-efficacy in counseling questionnaire and analyzed using the paired t-test. This study was conducted in July 2019 at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. The results showed that persuasive communication affected the self-efficacy of HIV/AIDS counselors as indicated by the results of the mean difference tests with a significance value of 0.001; the value was less than 0.05, meaning that there were differences in counselor self-efficacy between before the training and role-play of persuasive communication technique (pre-test) and after the training and role-play of persuasive communication technique. Persuasive communication techniques affected the self-efficacy among HIV/AIDS counselors in the hospital.

Keywords: Persuasive communication, HIV/AIDS counselor, self-efficacy

References: 34 (1998-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Permasalahan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sudah menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk juga di Indonesia. Sebagian besar kasus HIV terjadi di negara-negara berkembang. HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). Sedangkan AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.¹

Kejadian HIV di seluruh dunia tahun 2015 terdapat data sejumlah 36,7 juta ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS), meningkat 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Jumlah kasus HIV meliputi dewasa 34,9 juta, perempuan (15 tahun ke atas) 16,4 juta dan jumlah anak-anak (<15 tahun) ada 1,8 juta. Sedangkan jumlah kasus baru HIV tahun 2015 total 2,1 juta yang meliputi dewasa sejumlah 1,9 juta dan anak-anak (<15 tahun) ada 150.000. Data untuk kematian AIDS tahun 2015 total ada 1,1 juta meliputi dewasa 1,0 juta dan anak-anak (<15 tahun) 110.000.²³

Jumlah akumulatif penderita HIV sampai Juni 2016 sebanyak 208.920 orang. Sedangkan data kasus berdasarkan penderita HIV/AIDS yang ada di DIY sampai dengan Maret 2016 adalah 3334 (HIV) dan 1314 (AIDS), dari tahun ke tahun semakin banyak penderitanya. Data laporan dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI tentang situasi penyakit HIV AIDS sampai

dengan triwulan 2 tahun 2016 bahwa DIY meduduki peringkat ke 14 dari 34 propinsi di Indonesia.

Usaha yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi HIV/AIDS sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) 3.3 yaitu menghentikan epidemi AIDS, tuberculosis, malaria, *neglected tropical diseases*, pemberantasan hepatitis, penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya di dunia pada tahun 2030.^{4,5} Menteri Kesehatan juga membuat peraturan tentang penanggulangan HIV AIDS, nomor 21 tahun 2013, disebutkan bahwa pengaturan penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu fasilitas yang diselenggarakan yaitu dengan adanya konseling dan tes sukarela (KTS) yang meliputi konseling pra tes, tes HIV dan konseling pasca tes. Layanan konseling dan tes HIV ini bertujuan tidak hanya untuk menegakkan diagnosa namun juga memberikan konseling untuk mendapatkan terapi dan menangani berbagai masalah yang dihadapi oleh klien.⁶ Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV, yang terdiri dari konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan

reproduksi dan keluarga berencana. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mencakup sumber daya meliputi ketersediaan sarana prasarana, ketercapaian sumber daya termasuk konselor, ketersediaan obat, kebijakan pemerintah dan adanya peraturan. Konselor akan memberikan pengetahuan lebih mendalam (konseling) mengenai HIV kepada pasien yang dicurigai terinfeksi HIV maupun yang sudah terinfeksi.⁷ Konseling dilakukan oleh seorang konselor yang terlatih.^{1,8} Konselor terlatih membantu pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawabnya untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.¹ Konselor harus profesional dan kompeten, menguasai ketrampilan konseling dan komunikasi agar dapat mewujudkan tujuan yang ditentukan bersama antara konselor dan klien sebagai indikator pelayanan.

Komunikasi merupakan suatu hal yang penting pada saat berinteraksi dengan klien, sehingga komunikasi bisa dijadikan jembatan antara konselor dengan klien untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Komunikasi selalu digunakan dalam pelayanan, namun demikian efektifitas dan kualitas intervensi layanan masih belum merata dan belum saling terkait termasuk di dalamnya tentang pelaksanaan konseling. Banyak tantangan yang harus dihadapi di layanan rumah sakit, misal dari pelayanan *Voluntary Counseling and testing (VCT)*, *Care, Support and Treatment (CST)*, *Prevention of*

Mother to child HIV Transmission (PMTCT) yang dilakukan oleh para Konselor HIV/AIDS yang ada di rumah sakit belum optimal. Konseling HIV/AIDS merupakan komunikasi bersifat rahasia antara klien dan konselor. Konseling HIV/AIDS penting karena dengan konseling pencegahan dan perilaku dapat mencegah penularan, diagnosis HIV/ AIDS mempunyai banyak implikasi psikologis, sosial, fisik, spiritual dan HIV merupakan penyakit yang mengancam kehidupan dan terapinya seumur hidup.⁹ Pada saat melakukan konseling diperlukan suatu teknik komunikasi yang tepat. Teknik komunikasi suatu cara yang digunakan dalam menyampaikan informasi supaya komunikasi antar manusia terjalin secara efektif. Teknik ini diharapkan setiap orang dapat secara efektif melakukan komunikasi satu sama lain dan secara tepat menggunakannya.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki tingkat endemisitas HIV dan AIDS dalam kategori *concentrated epidemic level* dan dapat meluas menjadi *generalize epidemic level* bila tidak dilakukan upaya penanggulangan yang terpadu, terkoordinasi dan berkesinambungan. Peraturan Daerah Propinsi DIY nomor 12 tahun 2010 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) dalam tugas dan wewenangnya, pemerintah daerah menyediakan akses pelayanan yang berkesinambungan meliputi pencegahan, perawatan, pengobatan, rehabilitasi dan dukungan lainnya yang memadai bagi ODHA. Selanjutnya pemerintah daerah juga bertugas meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan, konselor dan komponen masyarakat dalam upaya

penanggulangan yang memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang HIV dan AIDS.¹⁰

Rumah sakit merupakan instansi kesehatan yang menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan bagi masyarakat termasuk pelayanan pada pasien dengan HIV/AIDS. Rumah sakit mempunyai peran penting dalam menanggulangi dan menangani masalah HIV/AIDS ini. Beberapa tahun ini sudah banyak kemajuan tentang capaian program pengendalian HIV/AIDS. Konseling HIV/AIDS merupakan komunikasi bersifat rahasia antara klien dan konselor. Konseling HIV/AIDS penting karena dengan konseling pencegahan dan perilaku dapat mencegah penularan, diagnosis HIV/AIDS mempunyai banyak implikasi psikologis, sosial, fisik, spiritual dan HIV merupakan penyakit yang mengancam kehidupan dan terapinya seumur hidup.⁹

Konselor dalam tugasnya penuh dengan permasalahan emosi dan kepekaan baik secara individu maupun masyarakat, karena seorang konselor bertanggung jawab melayani klien dan memelihara hal-hal yang berkaitan dengan kerahasiaan, permasalahan dan kebijakan hukum. Permasalahan yang dihadapi oleh konselor seperti pendekatan yang tidak mudah dilakukan untuk membuka suatu komunikasi, klien yang menolak menerima status baru dengan HIV positif, orang dengan HIV positif menolak mengatakan kepada pasangan seksualnya. Hambatan komunikasi terjadi karena kondisi psikologis yang belum siap menerima status barunya.¹¹ Menangani masalah yang seperti di atas, konselor harus mempunyai suatu teknik komunikasi yang tepat

supaya tujuan dan harapan dapat tercapai. Salah satunya dengan menggunakan teknik komunikasi persuasi yang dilakukan atas dasar kesadaran yang tinggi agar mampu mengubah perilaku klien, karena salah satu alasan konseling dilakukan untuk pencegahan dan perubahan perilaku untuk mencegah penularan

Konselor dalam melaksanakan tugas tidaklah selalu lancar, ada juga yang menjadi penghambat layanan VCT adalah kebijakan tentang alokasi pencegahan yang lebih rendah daripada pengobatan, tim VCT yang bertugas merangkap, klien yang tertutup, tidak jujur dan tidak memiliki keinginan untuk sembuh dan lingkungan yang tidak mau menerima klien sesuai dengan statusnya.

Penelitian Astuti¹² mengatakan bahwa pada hasil menunjukkan lebih dari separuh konselor di Rumah Sakit Kota J dipersepsikan tidak memberikan pelayanan yang baik dan yang menjadi faktor penghambat paling dominan berhubungan dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS adalah faktor konselor. Pada penelitian lain disebutkan bahwa dalam konseling diperlukan peningkatan ketrampilan konselor yang mendukung *hard skill* dan *soft skill* dalam melakukan konseling di klinik VCT karena hasil penelitian tersebut menuliskan bahwa kontak mata yang dilakukan konselor saat konseling terlalu berlebihan sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman, konselor tidak menyampaikan kesimpulan dari baru saja dilakukan.¹³ Menjadi konselor yang professional seharusnya menampilkan sikap yang hangat, empati, jujur, menghargai dan dapat dipercaya. Kualitas konselor adalah

faktor sangat penting dalam konseling, karena kualitas pribadi konselor harus mampu menampilkan jati dirinya secara utuh, tepat, berarti dan membangun hubungan antarpribadi yang unik, harmonis, dinamis, persuasif dan kreatif sehingga menjadi motor penggerak keberhasilan layanan konseling.¹⁴ Untuk menjadi seorang konselor dituntut untuk memiliki efikasi diri bahwa ia mampu menjadi seorang konselor, karena dengan adanya efikasi diri yang tinggi maka konselor akan memiliki keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya. Seorang konselor harus mempunyai kegigihan dan motivasi yang tinggi, ini terkait dengan efikasi diri, dimana efikasi diri yang tinggi cenderung akan berusaha keras dalam memberikan konseling dengan sebaik-baiknya.¹⁵

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit umum tipe B yang dikelola oleh organisasi Muhammadiyah dalam hal ini adalah Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang sudah terakreditasi Paripurna. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ini meliputi *preventif*, *promotif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah juga melayani dan pasien dengan HIV/AIDS mulai dari pelayanan VCT, CST, PMTCT termasuk juga pelayanan laboratorium. Program layanan konseling ini dilakukan di rumah sakit untuk mengidentifikasi dan juga bagi pasien yang sudah menjalani pengobatan. Konselor yang tersedia di rumah sakit ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari dokter, perawat dan bidan yang semuanya sudah mendapatkan pelatihan sebagai konselor terlatih. Berdasarkan informasi yang didapat, semua konselor bekerja tidak

sepenuhnya sebagai konselor, akan tetapi merangkap dengan pekerjaan yang ada di ruangan. Sebagai perawat pelaksana, kepala ruang, yang lebih banyak jaga di pagi hari.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada 5 orang konselor, bahwa dalam menangani pasien dengan HIV/AIDS ada permasalahan yang dihadapi seperti pada saat melakukan pendekatan dengan orang yang mau dilakukan VCT, bagaimana cara mengawali pembicaraan, ada kalanya pertemuan-pertemuan pertama tidak menghasilkan data. Permasalahan yang lain pada saat menyampaikan hasil, terutama yang hasilnya HIV adalah positif, memerlukan banyak pertimbangan dan cara agar pasien tidak kaget, berusaha menerima. Tiap-tiap konselor mempunyai permasalahan, cara pemecahan masalah dan teknik komunikasi yang mungkin berbeda pada saat memberikan konseling pada pasien HIV/AIDS. Untuk menjangkau kelompok yang potensial tes HIV dibutuhkan pendekatan yang tidak instan, salah satunya dengan komunikasi. Strategi komunikasi harus dipunyai seorang konselor dalam menghadapi segala permasalahan dalam menangani pasien dan berupaya mencapai kualitas komunikasi yang baik dengan pasien sehingga tercipta hubungan yang lebih baik antara konselor dan pasien sehingga pasien mau membuka statusnya dan konselor mendapatkan kepercayaan diri.¹⁶ Komunikasi persuasif dilakukan supaya pasien bisa terbuka dengan konselor. Tanpa adanya komunikasi persuasif, para konselor dipastikan tidak bisa mendekati kelompok yang berisiko.¹⁷ Maka untuk meningkatkan efikasi diri para konselor HIV/AIDS berkaitan

dengan teknik komunikasi, maka diperlukan penelitian pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap efikasi diri konselor HIV AIDS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah konselor sering kali menimbulkan hambatan dalam pelaksanaan konseling. Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr Karyadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan VCT adalah pengetahuan dan kualitas konselor pada teknik komunikasinya. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan bahasa yang kurang dimengerti, menggunakan istilah-istilah yang tidak familiar sehingga menyebabkan pasien bersikap pasif selama proses konseling, baik saat *pre test* maupun *post-test*. Akibatnya komunikasi hanya berjalan satu arah saja.¹⁸ Begitu pentingnya komunikasi salah satunya dengan komunikasi persuasif yang digunakan untuk menggali permasalahan dan riwayat kehidupan pasien sehingga proses konseling dan tahap berikutnya akan menjadi lebih mudah.¹⁷

Konseling yang baik dipengaruhi oleh keyakinan diri yang tinggi pada konselor. Komunikasi telah menjadi topik inti dalam perawatan kesehatan. Pentingnya komunikasi yang baik sebagai prasyarat untuk perawatan dan pengobatan yang optimal dan untuk kerjasama intercollegial.¹⁹ Kurangnya percaya diri dalam berkomunikasi dengan pasien, masalah yang sulit akan menyebabkan menghindari komunikasi dengan pasien dan informasi yang disampaikan tidak akan memadai.¹⁹ Pelatihan keterampilan komunikasi

meningkatkan *self-efficacy* dari dokter dan perawat, dalam kaitannya dengan komunikasi dengan pasien dan rekan.

Uraian fenomena di atas menjadi dasar peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS di rumah sakit.

1.3 Pertanyaan Penelitian

“Apakah teknik komunikasi persuasif berpengaruh terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS di rumah sakit?”

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS”

- 1.4.1 Mengetahui karakteristik konselor berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja dan lama menjadi konselor HIV/AIDS.
- 1.4.2 Mengetahui *self efficacy* konselor HIV AIDS sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif.
- 1.4.3 Mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan tambahan sebagai bahan masukan dalam pembuatan kebijakan petunjuk teknik komunikasi pada saat konseling.

1.5.2 Manfaat Bagi Konselor Tim HIV /AIDS

- a. Memberikan masukan kepada konselor dalam melakukan teknik komunikasi pada saat konseling.
- b. Meningkatkan efikasi diri konselor dalam pemecahan masalah yang dihadapi.

1.5.3 Manfaat Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya yang berhubungan dengan konselor.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap self efficacy konselor HIV AIDS belum pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai kemiripan dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Fike Tsaniyah Farkhanani, Ni'mal Baroya, Pudjo Wahjudi, 2016, di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember	Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil (<i>Service Implementation of Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) for Pregnant Women at Pakusari Public Health Center Jember Regency</i>)	metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Pada input sebagian besar petugas kesehatan kurang memahami infeksi HIV dan program PPIA, sebagian besar sasaran pelayanan belum terjangkau pada ibu hamil usia trimester satu; serta pada proses koordinasi lintas bidang belum adanya dukungan dalam penyediaan sasaran pelayanan; sebagian besar ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan tidak mendapatkan pra informasi dan pemeriksaan HIV bersifat mandatori .Output pelayanan TIPK adalah jumlah ibu hamil yang diinisiasi dan bersedia melakukan tes HIV mengalami kenaikan	Variabel terikat dan bebas Tempat penelitian Metode penelitian
2	Lolita Sary, 2009, di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang ⁷	Analisis Pelaksanaan Strategi Pelayanan <i>Provider Initiated HIV Testing And Counseling / PITC</i> (Studi Kasus Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang)	metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus (<i>case study</i>)	1. Praktik melakukan PITC yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya Tim VCT TB-HIV/AIDS belum sesuai dengan pedoman PITC yang disyahkan oleh WHO dan UNAIDS 2. Hampir semua subyek penelitian mempunyai sikap mendukung dalam mewujudkan pelaksanaan strategi pelayanan PITC di BKPM Semarang.	Variabel terikat dan bebas Tempat penelitian Metode penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				3. Harapan subyek penelitian berupa peningkatan dari segi kualitas dan kuantitas. 4. Semua subyek penelitian mendapatkan dukungan dari atasan. Bentuk dukungan antara lain pemberian incentive berupa uang tambahan dan diikutkan pada pelatihan-pelatihan yang mendukung program HIV.	
3	Sepang, Chinta A. D Kanine, Esrom Wowiling, Ferdinand, 2013, Di Blu RSU Prof. Dr. R. D.Kandou Manado	Pengaruh Peran Perawat Sebagai Konselor Terhadap Respon Berduka Pasien HIV/AIDS Di Blu RSU Prof. Dr. R. D.Kandou Manado	Metode menggunakan pre eksperiment al dengan <i>one group pre-post test design</i>	Adanya pengaruh signifikan konseling perawat terhadap respon berduka pasien HIV/AIDS	Variabel terikat Tempat penelitian
4	Lucie M, Gary P, 2000	<i>The effect of Mental Practice and goal setting as a Transfer of Training Intervention on Supervisor's self efficacy and Communication Skill: an exploratory Study</i>	Eksperimen Kuantitatif	self-efficacy secara signifikan lebih tinggi Untuk Siapa supervisor terlibat dalam Praktek jiwa Selfefficacy Secara signifikan berkorelasi dengan komitmen tujuan dan kemampuan komunikasi pada pekerjaan	Variabel bebas Tempat penelitian
5	Metti Astuti, 2016, Di Rumah Sakit Kota Jambi	Analisis Hubungan Faktor-Faktor Hambatan Pelaksanaan <i>Voluntary Counseling And Testing</i> Dengan Kepatuhan Klien Menjalani Konseling	Kuantitatif dengan desain cross sectional	Ada hubungan antara faktor konselor, faktor klien, faktor keluarga dan faktor masyarakat dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS, Tidak ada hubungan antara faktor fasilitas layanan dengan kepatuhan klien. Faktor hambatan pelaksanaan VCT yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan klien	Variabel terikat dan bebas Tempat penelitian Metode penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		HIV/AIDS Di Rumah Sakit Kota Jambi		menjalani konseling HIV/AIDS Rumah Sakit Kota Jambi adalah faktor konselor	
6	Ahmad Halim H, 2014	Komunikasi persuasif perawat dalam membangun konsep diri positif lansia (studi kualitatif) di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta	Deskriptif Kualitatif	Komunikasi persuasif yang dilakukan perawat melalui pendekatan, perhatian khusus serta dilakukan secara terus-menerus dapat membangun kembali konsep diri positif lansia di Panti Wredha Bhakti Kasih Surakarta	Variabel terikat Tempat penelitian Metode penelitian
7	Asih Setyani, Toto Sudargo, Fatwa Sari, 2014 ²⁰	Metode komunikasi persuasif sebagai upaya meningkatkan sikap wanita usia subur tentang GAKI	Quasi eksperimen dengan non equivalen (<i>pre post test) control group design</i>	Perbedaan peningkatan sikap secara signifikan pada kelompok yang mendapatkan metode komunikasi persuasif (5,65) dibanding kelompok yang mendapatkan metode penyuluhan (2,03)	Variabel terikat Tempat penelitian
8	Deta Shinta KW, 2012 ²¹	Pengaruh pelatihan komunikasi efektif untuk meningkatkan efikasi diri mahasiswa	Quasi eksperimen, <i>one group pretes posttest design</i>	Ada perbedaan pemberian pelatihan komunikasi efektif untuk meningkatkan efikasi diri mahasiswa. Nilai efek size 1,37	Variabel terikat dan bebas Tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konseling HIV AIDS

a. Pengertian Konseling HIV/AIDS

Elinsenberg²² mengatakan bahwa konseling menambah kekuatan pada klien untuk menghadapi, mengikuti aktivitas yang mengarah pada kemajuan, dan untuk menentukan suatu keputusan konseling sehingga membantu klien agar mampu menguasai masalah yang sedang dan kelak akan dihadapi.

Counselling yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.

Konseling HIV dan AIDS adalah proses dialog antara konselor dengan pasien/klien atau antara petugas kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau klien. Konselor memberikan waktu dan perhatian, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.

Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pasca tes yang berkualitas baik. Tes/Pemeriksaan dan Konseling HIV (TKHIV) adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang yang dapat diselenggarakan di layanan kesehatan formal atau klinik yang berbasis komunitas.

b. Konselor dan Klien Konseling

Konselor HIV adalah seseorang yang memberikan konseling tentang HIV dan telah terlatih. Sedangkan Klien adalah seseorang yang mencari atau mendapatkan pelayanan konseling dan atau tes HIV.

Selain dokter, perawat, psikolog, psikoterapis, pekerja sosial dan orang dengan profesi lain dapat dianjurkan dan dilatih untuk memberikan dukungan konseling. Petugas konseling tidak harus merupakan petugas kesehatan yang ahli. Guru, penyuluh kesehatan, petugas laboratorium, pemuka agama, kelompok kerja muda dan anggota kelompok masyarakat dapat menolong dalam konseling pencegahan maupun konseling dukungan untuk ODHA. Jadi pada dasarnya yang dapat menjadi petugas konseling adalah mereka yang masih mempunyai ruang untuk orang lain dalam dirinya.

c. Tujuan Konseling Pasien HIV AIDS

Konseling sangat dibutuhkan bagi pasien HIV AIDS yang sudah terdiagnosa maupun pada kelompok berisiko tinggi agar mau melakukan tes, bersikap terbuka, dan bersedia mencari pertolongan

dokter. Menurut AUSAID konseling merupakan salah satu program pengendalian HIV AIDS, selain pengamanan SARA, komunikasi informasi edukasi, pelayanan dukungan dan pengobatan.²²

Konseling bertujuan untuk mencegah penularan HIV, mengubah perilaku ODHA, pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka, meningkatkan kualitas hidup ODHA. Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien HIV AIDS di UPIPI 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

Selain itu tujuan konseling HIV adalah mencegah penularan HIV dengan cara mengubah perilaku dan meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam segala aspek baik medis, psikologis, social dan ekonomi. Konselor diharapkan membantu mengatasi rasa putus asa, rasa duka yang berkelanjutan, kemungkinan stigma, diskriminasi, penyampaian status HIV pada pasangan seksual, pemutusan hubungan kerja.

d. Jenis Pelayanan Konseling

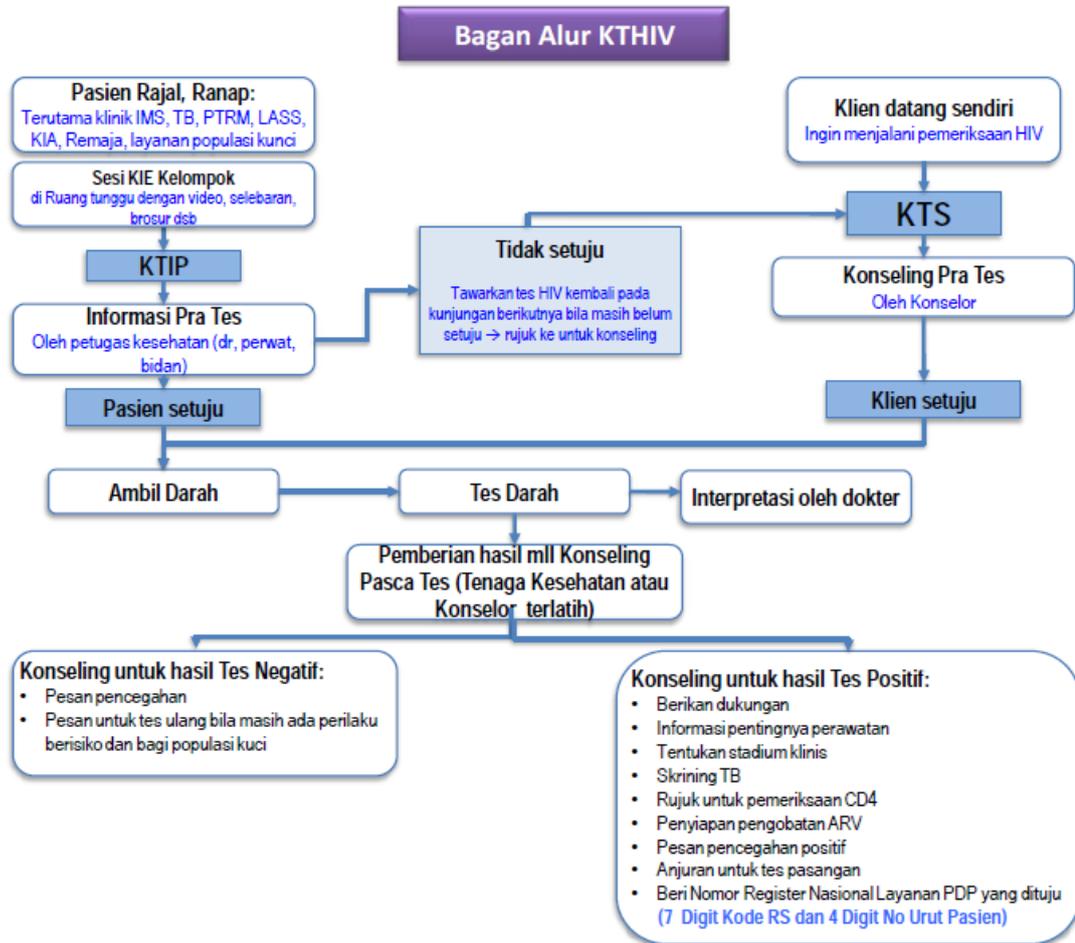
Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini. Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV (KTHIV) adalah suatu

layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. KTHIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV. Layanan KTHIV untuk menegakkan diagnosis HIV, dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yaitu:

- 1) Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP) merupakan tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
- 2) Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan

Alur KTHIV dengan pendekatan KTIP maupun KTS di fasilitas layanan kesehatan tergambar pada :

Gambar 1
Bagan Alur KTHIV



Jenis konseling lain yang bisa dilakukan untuk penderita HIV AIDS

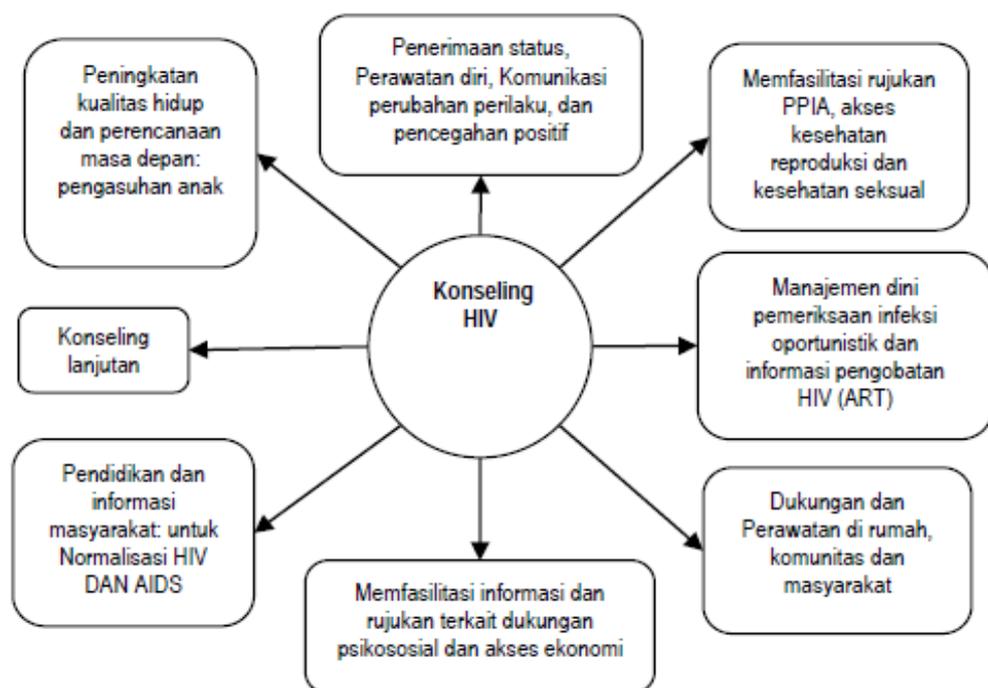
adalah :

- 1) Konseling untuk pencegahan terjadinya HIV AIDS
- 2) Konseling keluarga
- 3) Konseling berkelanjutan
- 4) Konseling pada mereka yang menghadapi kematian²²

2.1.2 Peran Konseling dalam tes HIV AIDS

Layanan konseling pada tes HIV dilakukan berdasarkan kepentingan klien/pasien baik kepada mereka yang HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi. TKHIV harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif. Konselor terlatih membantu klien/pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Gambar 2
Peran konseling dan tes HIV



2.1.3 Proses Konseling dan Tes HIV

a. Konseling pra-tes

Konseling pra-tes dilaksanakan pada klien/pasien yang belum bersedia atau pasien yang menolak untuk menjalani tes HIV setelah diberikan informasi pra-tes. Dalam konseling pra-tes harus seimbang antara pemberian informasi, penilaian risiko dan respon kebutuhan emosi klien. Masalah emosi yang menonjol adalah rasa takut melakukan tes HIV karena berbagai alasan termasuk ketidaksiapan menerima hasil tes, perlakuan diskriminasi, stigmatisasi masyarakat dan keluarga.

Ruang lingkup konseling pra-tes pada KTS adalah:

- 1) Alasan kunjungan, informasi dasar tentang HIV dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV.
- 2) Penilaian risiko untuk membantu klien memahami faktor risiko.
- 3) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan HIV.
- 4) Memberikan pengetahuan tentang implikasi terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi cara menyesuaikan diri dengan status HIV.
- 5) Melakukan penilaian sistem dukungan termasuk penilaian kondisi kejiwaan jika diperlukan.
- 6) Meminta *informed consent* sebelum dilakukan tes HIV.
- 7) Menjelaskan pentingnya menyingkap status untuk kepentingan pencegahan, pengobatan dan perawatan.

Pemberian informasi dasar terkait HIV bertujuan agar klien:

- 1) Memahami cara pencegahan, penularan HIV, perilaku berisiko.

- 2) Memahami pentingnya tes HIV.
- 3) Mengurangi rasa khawatir dalam tes HIV.

Konselor perlu mengetahui latar belakang kedatangan klien untuk mengikuti konseling HIV dan memfasilitasi kebutuhan agar proses tes HIV dapat memberikan penguatan untuk menjalani hidup lebih sehat dan produktif serta melakukan komunikasi perubahan perilaku. Komunikasi perubahan perilaku adalah unsur penting dalam konseling pra tes yang tidak boleh dihilangkan.

Unsur penting tersebut meliputi:

- 1) Penilaian risiko dan kerentanan.
 - 2) Penjelasan dan praktik keterampilan perilaku aman.
 - 3) Membuat rencana.
 - 4) Penguatan dan komitmen.
 - 5) Lingkungan yang mendukung.
- b. Konseling pasca tes HIV

Konseling pasca tes adalah konseling untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual guna memastikan klien/pasien mendapat tindakan sesuai hasil tes terkait dengan pengobatan dan perawatan selanjutnya. Proses ini membantu klien/pasien memahami penyesuaian diri dengan hasil pemeriksaan.

Proses konseling pasca tes tetap dilanjutkan dengan konseling lanjutan yang sesuai dengan kondisi klien/pasien yaitu antara lain:

- 1) Konseling HIV pada Ibu Hamil

- 2) Konseling Pencegahan Positif (*Positive Prevention*)
- 3) Konseling *Adherence* pada Kepatuhan Minum Obat
- 4) Konseling pada Gay, Waria, Lesbian dan Pekerja Seks
- 5) Konseling HIV pada Pengguna Napza
- 6) Konseling Pasangan
- 7) Konseling Keluarga
- 8) Konseling pada Klien/Pasangan dengan Gangguan Jiwa
- 9) Konseling pada Warga Binaan Pemasyarakatan
- 10) Konseling Pengungkapan Status
- 11) Konseling Gizi
- 12) Konseling yang Berkaitan dengan Isu Gender
- 13) Konseling Paliatif dan Dukacita

2.1.4 HIV AIDS

Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). Sedangkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.

AIDS didefinisikan sebagai infeksi HIV dengan adanya kondisi klinis AIDS tanpa mempedulikan hitung sel CD4 atau hitung sel CD4<200 uL tanpa melihat tanda tanda klinis AIDS. AIDS merupakan penyakit imunologi, menyerang sistem pertahanan tubuh sehingga

menyebabkan penurunan daya tahan tubuh penderitanya dan berbagai permasalahan lainnya.

2.1.5 Efikasi Diri (*self efficacy*)

a. Pengertian efikasi diri

Efikasi diri merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu. Bandura mendefinisikan efikasi diri sebagai kepercayaan pada kemampuan diri dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang diperlukan dalam rangka pencapaian hasil usaha.¹ Sedangkan menurut Baron dan Byrne efikasi diri sebagai evaluasi diri terhadap kemampuan dan kompetensi diri untuk melakukan suatu tugas atau pekerjaan, mencapai suatu tujuan dan dalam menghadapi kendala yang terjadi. Secara esensial efikasi diri memiliki dua pengertian, yaitu:

- 1) Efikasi diri atau efikasi ekspektasi (*self effication-efficacy expectation*) yaitu persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, berhubungan dengan keyakinan bahwa diri mempunyai kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan.
- 2) Ekspektasi hasil (*outcome expectation*) atau perkiraan bahwa perilaku yang dilakukan akan mencapai hasil tertentu.

b. Dimensi efikasi diri

Bandura menjelaskan efikasi diri dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu²³

1) Dimensi tingkat (*level/magnitude*)

Efikasi diri tiap individu berbeda tingkat kesulitan dalam menyelesaikan tugas. Setiap individu yang mempunyai efikasi diri yang tinggi akan cenderung memilih tugas yang tingkat kesulitannya sesuai dengan kemampuannya. Jika seseorang dihadapkan pada tugas yang disusun menurut tingkat kesulitan, maka efikasi diri akan diarahkan pada tugas yang mudah, sedang atau sulit sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan masing-masing tingkatan.

2) Dimensi keluasan (*generality*)

Dimensi keluasan sangat berkaitan dengan penguasaan individu terhadap bidang tertentu. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan dapat menguasai beberapa bidang untuk dapat menyelesaikan tugasnya. Jika individu memiliki efikasi diri yang rendah maka individu tersebut hanya memiliki sedikit kemampuan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan.

3) Dimensi kekuatan (*strength*)

Dimensi kekuatan merupakan tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya. Efikasi diri menunjukkan dalam melakukan usaha yang keras akan memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan bahkan ketika menghadapi hambatan

c. Sumber-sumber efikasi diri

1) Pengalaman kesuksesan

Merupakan pembentukan *perceived self efficacy* individu melalui pengalaman keberhasilan atau kegagalan yang berkaitan dengan pekerjaan individu tersebut pada saat ini.

2) Pengalaman individu lain

Merupakan pembentukan *perceived self efficacy* individu melalui pengamatannya terhadap orang lain dan menemukan beberapa persamaan antara dirinya dengan model yang diamati, dan individu yang bersangkutan cenderung untuk meniru model tersebut.

3) Persuasi verbal

Merupakan pembentukan *perceived self efficacy* individu melalui ungkapan verbal yang diberikan orang lain terhadap kemampuan individu tersebut. Persuasi verbal yang diberikan ada dua yaitu positif dan negatif. Jika persuasi yang diberikan adalah positif, seperti pujian, dukungan, maka akan memperkuat *self- efficacy* individu. Sebaliknya jika persuasi yang diberikan adalah negatif seperti kritik, komentar, maka akan memperlemah *Self- Efficacy* individu tersebut.

d. Proses-proses efikasi diri

1) Proses kognitif

Melalui proses kognitif, individu akan mempersepsikan *perceived self efficacy* yang dimilikinya, keyakinan diri ini mempengaruhi pola pikir individu tersebut.

2) Proses motivasi

Melalui proses motivasional, akan mengarahkan perilaku individu pada satu tujuan tertentu karena telah memikirkan hal tersebut dalam kognitif individu tersebut.

3) Proses afeksi

Melalui proses afektif, individu akan melakukan penghayatan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan stress dan depresi.

4) Proses seleksi

Melalui proses seleksi, keyakinan individu tentang *personal efficacy* yang dimilikinya dapat mempengaruhi jelas aktivitas dan lingkungan yang dipilih individu itu setelah melalui proses pertimbangan dan seleksi.

Secara eksplisit keberadaan *perceived self efficacy* sebagai pengontrol dan pengarah tindakan individu dapat dilihat pada indikatornya.²³

2.1.6 Komunikasi Persuasif

a. Pengertian

Komunikasi berasal dari kata lain “*communicare* atau *communis*” yang berarti sama atau menjadikan milik bersama. Definisi menurut Hovland, Janis dan Kelly mengatakan bahwa “*communication is the process by which an individual transmits stimuli (usually verbal) to modify the behavior of other individuals*”, komunikasi adalah proses individu mengirim stimulus yang biasanya dalam bentuk verbal untuk mengubah tingkah laku orang lain.

Istilah persuasif berasal dari kata “*persuadeo*” yang secara harafiah adalah merayu, membujuk, mengajak atau meyakinkan. Jadi komunikasi persuasif adalah upaya mengajak atau membujuk dan meyakinkan seseorang akan pentingnya memahami pesan yang akan disampaikan sehingga akan menimbulkan kesadaran untuk mengubah perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran dengan itikad yang baik.²⁴ Menurut Edmin P Bettinghouse dalam Efendi komunikasi persuasi adalah suatu situasi komunikasi yang harus mengandung upaya yang dilakukan dengan sadar untuk mengubah perilaku melalui pesan yang disampaikan. Unsur-unsur yang ada dalam komunikasi persuasif adalah

- 1) Situasi upaya mempengaruhi
- 2) Kognisi seseorang
- 3) Untuk mengubah sikap khalayak

- 4) Melalui pesan lisan dan tertulis
- 5) Dilakukan secara sadar.

b. Tujuan

Tujuan yang akan dicapai pada komunikasi persuasif ini adalah

- 1) Perubahan sikap (*attitude change*), diharapkan dapat mengubah pola pikirnya sehingga akan merubah sikapnya setelah menerima pesan.
- 2) Perubahan pendapat (*opinion change*), komunikan akan mengikuti pendapat atau anggapan yang disampaikan oleh komunikator
- 3) Perubahan perilaku (*behavior change*), perubahan sikap akan membawa perubahan perilaku mengikuti pola piker dari pesan yang diterima.
- 4) Perubahan sosial (*social change*), perubahan dalam lingkungan masyarakat yang akan membawa dampak besar pada sekitar.

c. Tahapan-tahapan komunikasi

Menurut Mc Guire ²⁴ ada beberapa tahapan dalam komunikasi persuasi,

1) Tahap pertama

Penerima pesan harus mengikuti pesan yang disampaikan, mampu menerima dan menerjemahkan. Pendengar mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari, mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Tahap kedua

Penerima pesan memahami melalui pengertian yang baik. Mampu menjelaskan kembali dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Tahap ketiga

Mindset yang ada dipikiranya mampu dialihkan ke dalam isi pesan yang telah disampaikan, terutama *mindset* yang salah dan keliru dalam rangka perubahan ke arah lebih baik.

4) Tahap ke empat

Mampu mengingat pesan setelah pembicaraan selesai dan mampu mengingat pesan dalam kehidupannya sehari-hari, dengan kata lain isi pesan sudah disimpan dalam ruang penyimpanan otak.

5) Tahap ke lima

Melibatkan perubahan keyakinan sehingga terjadi perubahan perilaku dari yang destruktif menjadi perilaku yang konstruktif.

d. Cara penyusunan pesan persuasif

1) Teknik Asosiasi

Teknik asosiasi merupakan penyampaian pesan dengan menggunakan obyek yang saat itu menjadi pusat perhatian, agar komunikan terdorong mau menjalankan isi pesan yakni memberikan spirit atau harapan yang besar bagi khalayak untuk dimengerti. Teknik asosiasi ini menumbuhkan motivasi atau

dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang disampaikan dengan harapan ada niat yang kuat untuk berubah sesuai dengan isi pesan tersebut.

2) Teknik Integrasi

Teknik integrasi ini merupakan teknik penyampaian pesan yang mengandung kepentingan bersama antara komunikator dan komunikan. Teknik ini merupakan tindakan psikologis yang dilakukan secara sadar agar perubahan perilaku bisa bergeser menjadi perubahan opini, perubahan persepsi dan perubahan tindakan.

3) Teknik Ganjaran

Teknik ganjaran merupakan suatu kegiatan untuk mempengaruhi orang lain dengan cara mengiming-imingi. Teknik ini ada dua jenis yaitu teknik membangkitkan rasa takut (*fear arousing technique*) dan teknik yang menjanjikan ganjaran (*rewarding technique*).

4) Teknik Tataan

Menyusun pesan komunikasi sedemikian rupa sehingga enak dengar serta termotivasi untuk melakukan sebagaimana disarankan oleh pesan tersebut.

5) Teknik *Red Herring*

Teknik *red herring* adalah seni seorang komunikator untuk meraih kemenangan dalam perdebatan dengan mengelakan

argumentasi yang lemah kemudian mengalihkannya sedikit demi sedikit . Teknik ini digunakan apabila pemikiran klien tertuju pada satu aspek saja atau sulit dikendalikan.

Menurut Cangara, H²⁵ teknik *red herring* dibagi dua:

a) *One side issue*

Teknik yang memaparkan dari salah satu sisi saja dan berfungsi untuk mengulang atau memperjelas informasi yang telah ada. Pesanya ringkas, jelas dan tidak bertele-tele.

b) *Two side issue*

Memaparkan dari dua sisi melihat dari sebab akibat dari sisi baik dan buruknya. Pesan dijelaskan secara total termasuk di dalamnya dianalisa dan diintegrasikan.

e. Tahap Komunikasi Persuasi

1) Perhatian (*Attention*)

Membangkitkan untuk ingin tahu pesan yang akan disampaikan. Komunikator menekankan pentingnya materi yang akan disampaikan dan dilakukan pada fase pendahuluan.

2) Minat (*Interest*)

Keputusan kata hati yang cenderung untuk memilih dan mengambil keputusan bahwa materi yang akan disampaikan benar-benar bisa untuk memenuhi kebutuhannya dan bisa diambil inti sarinya.

3) Hasrat (*Desire*)

Pembicara luwes dalam membawakan isi pesan akan menambah hasrat komunikan mendengarkan isi pesan dan bahkan mau mendengarkan sampai selesai.

4) Keputusan (*Decision*)

Pengambilan keputusan ini berdasarkan diambil dari sisi manfaatnya, keuntungan dan kerugian.

5) Kegiatan (*Action*)

Melakukan dengan penuh perhatian karena berdasarkan penilaiannya memang pesan yang akan disampaikan seharusnya memang perlu didengarkan dalam rangka menambah pengetahuan untuk mengubah perilaku dan sikap.

2.1.7 Teori Keperawatan Model Promosi Kesehatan, *The Promotion Health Model "Nola J Pender"*

Teori model konseptual Nola J. Pender dilatar belakangi oleh adanya suatu bentuk pergeseran paradigma, dimana pergeseran paradigma ini terjadi dalam suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang lebih holistik dalam memandang sebuah penyakit dan berbagai gejala penyebabnya, bukan sebagai fokus pelayanan kesehatan saja.²⁶ Perawat sebagai posisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan hampir semua lapisan dibidang pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan promosi dan *preventif* (pencegahan) kesehatan dilakukan oleh para

perawat. Oleh karena adanya promosi dan *preventif* kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat.

Model promosi kesehatan ini merupakan sebuah teori yang menggabungkan 2 teori yaitu Teori Nilai Harapan (*Expectancy value*) dan Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive*). Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna peningkatan kesehatan klien atau masyarakat yang lebih baik dan optimal.

Asumsi Dasar *Health Promotion Model* menurut Pender²⁶

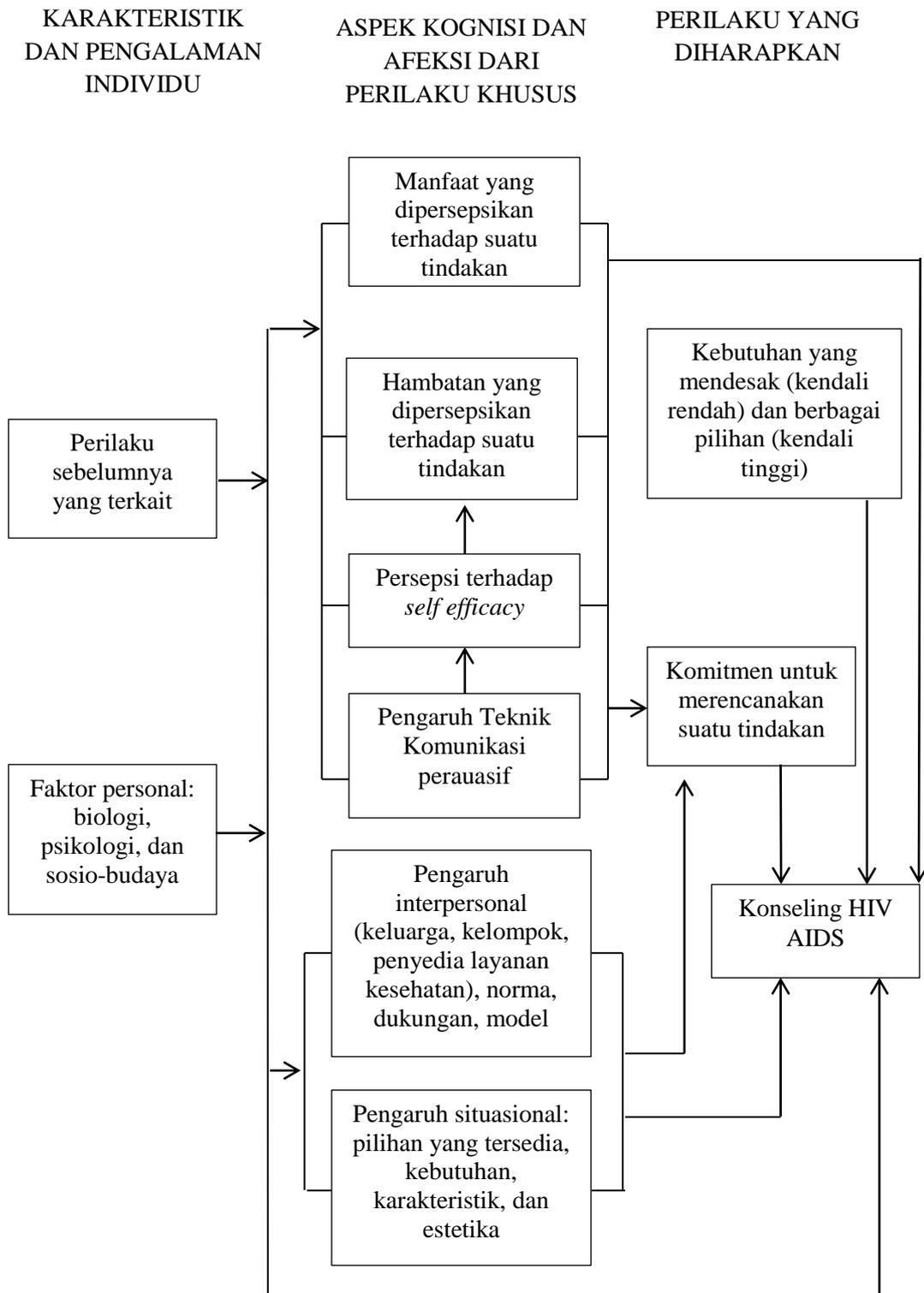
- a. Manusia mencoba menciptakan kondisi agar tetap hidup di mana mereka dapat mengekspresikan keunikannya.
- b. Manusia mempunyai kapasitas untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuannya.
- c. Manusia menilai perkembangan sebagai suatu nilai yang positif dan mencoba mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas.
- d. Setiap individu secara aktif berusaha mengatur perilakunya.
- e. Individu merupakan makhluk biopsikososial yang kompleks, berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, menjelmakan lingkungan yang diubah secara terus menerus.
- f. Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh terhadap manusia sepanjang hidupnya.

- g. Pembentukan kembali konsep diri manusia dengan lingkungan adalah penting untuk perubahan perilaku.

Health Promotion Model, menjadi sumber informasi penting dan bermanfaat bagi setiap orang yang ingin mengetahui bahwa promosi kesehatan seseorang sangat didukung oleh nilai yang diharapkan serta teori kognitif sosial yang menekankan pada *self direction*, *self regulation* dan persepsi terhadap *self efficacy*. Pengambilan keputusan, tindakan dan efficacy diri akan menentukan status kesehatan seseorang.

2.2 Kerangka Teori Penelitian

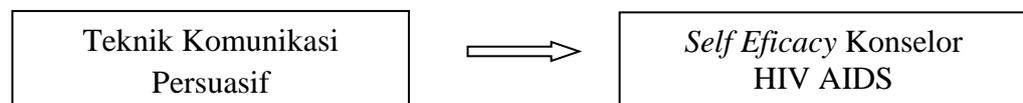
Gambar 3
Kerangka Teori



Revisi Model Promosi Kesehatan (Dari Pender,N.J., Murdaugh,C.L., & Parsons,M.A. (2002). *Helath promotion in nursing practice (edisi ke-4, hal. 60)*. Upper Sadle River, (NJ): Prentice-hall. Hak Cipta: Pearson, Upper Sadle River, N.J

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 4
Kerangka Konsep Penelitian



2.4 Hipotesis

Ada pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimen*. Penelitian *pre eksperimen*, hasil eksperimen merupakan variabel dependen, bukan semata-mata dipengaruhi oleh independen karena tidak adanya variabel kontrol dan sampel tidak dipilih secara random.²⁷

3.1.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*. Metode ini hanya melibatkan satu kelompok subyek dan tidak ada kelompok pembandingan (kontrol). Rancangan penelitian dilakukan *pretest* (tes awal) sebelum perlakuan dan dilakukan *posttest* (tes akhir) pada sampel yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen.²⁸

Berikut ini rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*.

Karakteristik sampel yang dimasukkan dalam kriteria eksklusi adalah

- a. Konselor yang sedang cuti

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dan waktu penelitian pada bulan Juli 2019.

3.4 Proses Penelitian

Proses penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

3.4.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Persiapan pengumpulan data-data diawali dengan menyiapkan kuesioner efikasi diri konselor dan modul pelatihan teknik komunikasi persuasif.

3.4.2 Tahap Persiapan Administratif

- a. Mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat permohonan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang terdiri dari surat permohonan uji *Expert*.
- c. Mengajukan surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3.4.3 Tahap Persiapan Materi Pelatihan

Pemberi materi dalam penelitian ini adalah *expert* komunikasi persuasif yang mengisi materi tentang konsep komunikasi persuasif, tim HIV/AIDS dari RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta mengisi tentang konseling HIV AIDS dan peneliti dalam penelitian ini berperan sebagai pemateri saat *role play* teknik komunikasi persuasif.

3.4.4 Tahap Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dengan menggendakan *informed concent*, kuesioner efikasi diri konselor dan modul pelatihan komunikasi persuasif. Peneliti kemudian mengkonfirmasi jadwal pelaksanaan pelatihan kepada pemateri dan pihak rumah sakit.

3.4.5 Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti dimulai dengan mengambil data awal tentang efikasi diri konselor dengan membagikan kuesioner dan diisi oleh konselor sendiri 1 hari sebelum dilakukan pelatihan teknik komunikasi persuasif.
- b. Pelaksanaan pelatihan teknik komunikasi persuasif selama 1 hari, peserta pelatihan adalah konselor yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Implementasi pelaksanaan teknik komunikasi persuasif dilakukan dengan *role play* yang menggunakan kasus.

- d. Pengukuran kembali efikasi diri konselor dilakukan pada hari yang sama setelah selesai pelatihan teknik komunikasi persuasif.

3.4.6 Tahap Pelaporan

Pengolahan data menggunakan SPSS *for windows* kemudian dianalisa dan diinterpretasikan.

3.5 Varibel Penelitian , Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan.²⁹ Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

- a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen*.²⁹ Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah teknik komunikasi persuasif.

- b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.²⁹ Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah *self efficacy* konselor HIV AIDS.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada variabel dengan cara memberikan arti atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut.²⁸ Mendefinisikan variabel secara operasional bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur.²⁷

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen: Komunikasi Persuasif	Pemberian pengetahuan dan ketrampilan teknik komunikasi persuasif kepada para konselor dilakukan pelatihan komunikasi persuasif selama 1 hari dibagi menjadi 3 sesi	Pengukuran dengan checklist komunikasi persuasive dengan indikator sudah melakukan 80%-100% ³⁰		
2	Dependen: <i>Self efficacy</i> konselor HIV AIDS	Keyakinan diri konselor dalam melakukan konseling dengan pasien terduga maupun yang sudah positif HIV AIDS	Pengukuran dengan menggunakan kesioner yang dikembangkan oleh Orib A.Abou- Amerrh. ³¹ Pengisian kuesioner oleh konselor HIV AIDS dengan menggunakan skala likert yang mengacu pada 20 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban : SS : 5 S : 4 R : 3 TS : 2 STS : 1	Dinyatakan dalam Interval nilai berupa angka dengan skala 20-100	

3.6 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati²⁹. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden²⁸. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner efikasi diri kemampuan dalam memberikan konseling. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan menggunakan modul pelatihan teknik komunikasi persuasif. Ada beberapa bagian dalam penelitian ini :

a. Bagian 1

Instrumen 1 ini berisi kuesioner data demografi yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama bekerja, lama menjadi konselor.

b. Bagian 2

Instrumennya lembar kousioner efikasi diri konselor yang akan diberikan kepada konselor pada saat sebelum dan sesudah melakukan pelatihan teknik komunikasi persuasif. Kuesioner tentang *self-efficacy* dalam melakukan konseling. Instrumen kuesioner yang digunakan dari Orib A Abou-Amerrh merupakan pengembangan dari Melchert yang sudah diuji validitasnya dengan nilai $r = 0,91$.³¹Kuesioner yang digunakan, sebelumnya sudah melalui proses ijin menggunakan instrument, proses *back*

translation dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia ke Inggris lagi dan kemudian bahasa Indonesia, yang dilakukan oleh orang yang berbeda. Proses *back translation* dilakukan di Pusat Pengembangan Bahasa (PPB) Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

c. Modul Pelatihan

Modul pelatihan teknik komunikasi persuasif berisi tentang Konseling HIV AIDS dan komunikasi persuasive yang meliputi pengertian, cara berkomunikasi persuasif yang dilakukan konselor pada pasien secara umum dan khususnya pasien HIV/AIDS maupun yang terduga HIV/AIDS.³² Modul untuk konten komunikasi persuasif sudah dikonsulkan kepada *expert* komunikasi yaitu Ibu Wuri Rahmawati, M.Sc. praktisi dan dosen Ilmu komunikasi di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Konten konseling HIV AIDS dikonsulkan dengan Bp Ardani, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah sekaligus sebagai konselor HIV AIDS yang berpengalaman.

3.6.2 Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Validitas merupakan hal yang penting dalam penelitian. Ketepatan dan kecermatan pada suatu instrument yang digunakan dalam pengukuran adalah suatu hal yang mutlak dalam suatu penelitian. Validitas dibedakan menjadi dua yaitu faktor validitas dan item.³³ Validitas suatu penelitian dilakukan guna

mendapatkan gambaran seberapa jauh pengukuran yang dilakukan memang sesuai yang diukur.

Pada penelitian ini, indikator pertanyaan akan dinyatakan valid dari tampilan *output* statistik dengan menggunakan *software* SPSS 24.0. Hasil statistik uji validitas yang dilihat nilai r hitung pada tabel kolom *Pearson Correlation* dibandingkan dengan nilai r tabel dicari pada tabel r dengan melihat tingkat kesalahan 5%. Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan 15 orang responden yang merupakan sampel penelitian. Nilai r tabel dengan jumlah responden 15 diperoleh nilai r tabel sebesar 0,514. Dasar pengambilan keputusan pada uji validitas berikut.

- Jika r hitung positif, serta r hitung $>$ r tabel 0,514, maka butir pernyataan tersebut dinyatakan valid.
- Jika r hitung negatif, serta r hitung $<$ r tabel 0,514, maka butir pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid atau gugur.

Berdasarkan hasil uji validitas variabel efikasi diri menunjukkan jumlah item pertanyaan semua variabel berjumlah 20 item diperoleh nilai r hitung di atas r tabel 0,514 (rentang hasil r 0,540 – 0,919) artinya semua item pertanyaan efikasi diri pretest maupun posttest sudah valid, sehingga dapat dipakai penelitian selanjutnya.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur yang akan digunakan, dapat diandalkan dan konsisten tidak jika pengukuran itu diulang.³³ Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari konstruksi. Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk diinginkan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel atau handal apabila jawaban dari responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dalam menguji reliabilitas data pada penelitian akan menggunakan formula *Cronbach's Alpha*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach's Alpha* $>0,70$.³⁴ Berdasarkan nilai *Cronbach alpha* dari semua variabel penelitian menunjukkan lebih dari 0,70, yaitu 0,741, sehingga jawaban dari setiap variabel efikasi diri data penelitian tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

3.6.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

a. Tahap pengumpulan data awal (*pre test*)

Tahap pengumpulan data awal dengan melakukan memberikan kuesioner efikasi diri pada masing-masing konselor. Data tersebut

digunakan untuk mengidentifikasi efikasi diri konselor sebelum dilakukan intervensi pelatihan teknik komunikasi persuasif.

b. Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa pelatihan teknik komunikasi persuasif kepada konselor HIV AIDS selama 1 hari yang diberikan oleh narasumber ahli komunikasi persuasif dan Tim HIV AIDS dari RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Pelatihan ini dilakukan sesuai dengan modul yang telah disiapkan.

Setelah dilakukan tahap pelatihan, selanjutnya dilakukan *role play* dengan tujuan dapat menerapkan teknik komunikasi persuasif kepada pasien HIV/AIDS dan yang baru terduga HIV/AIDS dengan menggunakan kasus. Peneliti melakukan pendampingan dan observasi pada responden saat melakukan *role play*.

c. Tahap pengumpulan data akhir (*post test*)

Pengumpulan data akhir dilakukan untuk mengidentifikasi pelaksanaan komunikasi persuasif yang sudah dilakukan *role play* dengan memberikan kuesioner efikasi diri konselor setelah pelatihan teknik komunikasi persuasif dilakukan.

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, Analisa data dilakukan secara kuantitatif. Langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kebenaran data yang diperoleh. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data dan setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode dibuat daftar kode artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Kode diberikan setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda.

c. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan pemberian skor terhadap item-item variabel atau sub variabel.

d. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master atau *database* computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat seperti dalam konsep.

Teknik analisa data yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji beda (*uji t paired*) yaitu untuk mengetahui perbandingan nilai efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi persuasif.

Sebelum data diolah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*, distribusi data dinyatakan normal bila diperoleh nilai sig >0.05 .

Tabel 3
Hasil Uji Normalitas

Perlakuan	<i>Shapiro-Wilk</i> <i>Statistic</i>	Signifikansi	Alpha	Kesimpulan
<i>Pretest</i> Efikasi diri	0,950	0,521	0,05	Normal
<i>Posttest</i> Efikasi diri	0,906	0,116	0,05	Normal

Berdasarkan 3 nilai signifikansi variabel *pretest* dan *posttest* berturut-turut adalah 0,521 dan 0,116 yang berarti bahwa semua variabel memiliki nilai signifikansi lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan data yang digunakan dalam penelitian data dapat dinyatakan terdistribusi normal.

3.8 Etika Penelitian

Proses penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan prinsip etika penelitian untuk memberikan perlindungan terhadap responden yang

menjadi subyek penelitian. Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini memenuhi prinsip etik dan formulir etik *informed consent* diberikan pada responden sebelum dilakukan penelitian yang meliputi:

a. *Autonomy*

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak dalam mengikuti penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian tertuang dalam satu lembar namanya *informed consent*.

b. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian. Hal ini dilakukan dengan cara tidak menyebutkan nama dan hanya memberikan kode dalam pengisian kuesioner. Kuesioner disimpan di tempat khusus yang telah disiapkan oleh peneliti.

c. *Nonmaleficence*

Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Hal ini dilakukan dengan membuat kontrak waktu pada saat melaksanakan pelatihan dan saat mengisi kuesioner.

d. *Beneficence*

Hal penelitian ini menambah pengetahuan dalam meningkatkan kemampuan komunikasi persuasif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel penelitian yang akan digunakan adalah konselor dengan profesi sebagai perawat yaitu sebanyak 15 responden. Penelitian dilakukan dengan *pretest* (tes awal) sebelum perlakuan dan dilakukan *posttest* (tes akhir) pada sampel.

Pelatih dalam penelitian ini adalah *expert* komunikasi persuasif dan tim HIV/AIDS dari RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Pelaksanaan pelatihan teknik komunikasi persuasif selama 1 hari dan pengukuran kembali efikasi diri konselor setelah dilakukan *role play* teknik komunikasi persuasif. Pengolahan data menggunakan SPSS *for windows* 24.0 kemudian dianalisa dan diinterpretasikan.

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan lama menjadi konselor. Berikut hasil karakteristik responden disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan lama menjadi konselor

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
26- 35 Tahun	1	6,7
36- 45 Tahun	9	60,0
46-55 Tahun	5	33,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	26,7
Perempuan	11	73,3
Pendidikan		
D3	6	40,0
S1	7	46,7
S2	2	13,3
Masa Kerja		
1-10 Tahun	1	6,7
11- 20 Tahun	2	13,3
21- 30 Tahun	12	80,0
Lama menjadi Konselor		
1-3 Tahun	6	40,0
4-6 Tahun	7	46,7
> 6 Tahun	2	13,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada usia 36-45 Tahun sebanyak 9 orang (60%), sedangkan responden dengan 46-55 Tahun sebanyak 5 orang (33,3%), dan responden dengan 26-35 tahun sebanyak 1 orang (6,7%). Berdasarkan

Tabel diperoleh informasi bahwa terdapat 4 responden (26,7%) berjenis kelamin laki-laki. Sementara itu, terdapat 11 responden (73,3%) berjenis kelamin perempuan.

Tingkat pendidikan yang dimiliki konselor mayoritas adalah S1 yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), sedangkan koselor dengan pendidikan D3 sebanyak 6 orang (40%), dan konselor dengan pendidikan S2 sebanyak 2 orang (13,3%). Mayoritas koselor sudah bekerja 21-30 tahun yaitu sebanyak 12 orang (80%), sedangkan konselor dengan masa kerja lebih 11-20 tahun sebanyak 2 orang (13,3%), dan 1 responden dengan masa kerja 1-10 tahun

Mayoritas konselor sudah menjadi konselor HIV/AIDS selama 4-6 tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,%), sedangkan responden yang telah menjadi konselor HIV/AIDS selama 1-3 tahun sebanyak 6 orang (40%), dan responden yang telah menjadi konselor HIV/AIDS selama lebih dari 6 tahun sebanyak 2 orang (13,3%).

Tabel 5
Hasil Uji Homogenitas

<i>Friedman Test</i>	<i>Chi-Square</i>	Signifikansi	Alpha	Kesimpulan
	1,286	0,134	0,05	Homogen

Berdasarkan uji *Friedman Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,134 nilai tersebut lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan data yang digunakan dalam penelitian dinyatakan homogen.

4.3 Hasil Deskriptif Variabel Efikasi Diri

Berikut hasil perhitungan data statistik deskriptif

Tabel 6
Self efficacy sebelum dan sesudah intervensi pada konselor HIV AIDS
(N=15)

	<i>Posttest</i> Efikasi diri	<i>Pretest</i> Efikasi diri
Mean	57,2000	53,1333
Median	58,0000	53,0000
Std. Deviation	4,66292	4,59606
Minimum	49,00	47,00
Maximum	63,00	63,00

Berdasarkan tabel 6 diperoleh informasi bahwa nilai minimum variabel *posttest self efficacy* adalah 49, nilai maksimum sebesar 63, nilai rata-rata sebesar 57,2 dan standar deviasi 4,663. Pada variabel *pretest self efficacy* memiliki nilai minimum sebesar 47, nilai maksimum sebesar 63, nilai rata-rata sebesar 53,133 dan standar deviasi 4,596.

4.4 Teknik Komunikasi Persuasif Pada Konseling HIV

a. Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pretes

Tabel 7
Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pretes

No	Komunikasi Percakapan	Dilakukan (%)	Tidak Dilakukan (%)
1	Assalamu'alaikum wr wb/selamat pagi/siang/sore bapak/ibu/sdr, perkenalkan saya....., bagaimana kabarnya ?	100,0	0,0
2	Saat ini banyak kasus seperti HIV yang tiap tahun semakin meningkat.... Pergaulan sekarang.....penularan HIV melewati.....	100,0	0,0
3	Untuk informasi umum tentang tes HIV akan saya sampaikan dengan menggunakan alat bantu ya.... Diharapkan nanti bapak/ibu/sdr akan menjadi semakin jelas.	100,0	0,0
4	Apakah dalam hubungan dengan cara....akan bisa menurunkan risiko penularan HIV	100,0	0,0
5	Apabila hasil tes positif dianjurkan untuk memberitahu pasangan karena.....(dengan	73,3	26,7

No	Komunikasi Percakapan	Dilakukan (%)	Tidak Dilakukan (%)
	alasan)		
6	Sambil menunggu hasil laboratorium yang kurang lebih 1 jam.....	86,7	13,3
7	Saya harap bapak/ibu/sdr setelah hasil laboratorium jadi, diharapkan mengambil di laboratorium Mohon maaf bapak/ibu/sdr penting sekali untuk kembali berkaitan dengan hasil tes nya	100,0	0,0

Berdasarkan tabel 7 diperoleh informasi bahwa dari 7 item langkah-langkah konseling pretest terdapat 5 item yang 100% dilakukan oleh konselor yaitu (1) teknik asosiasi yang langkahnya adalah menjalin hubungan yaitu dengan cara memperkenalkan diri, kemudian (2) teknik integrasi dengan langkah menilai risiko penularan HIV dengan cara menggali alasan mengapa klien ingin melakukan tes, menggali informasi yang berkaitan dengan perilaku berisiko HIV dengan bertanya perguluan sekarang seperti apa, kemudian penularan HIV melalui apa, (3) teknik media dengan langkah memberikan informasi umum tentang tes HIV dengan menggunakan alat bantu dengan harapan bapak/ibu/sdr akan menjadi semakin jelas, (4) teknik ganjaran dengan langkah memberikan informasi tentang penurunan risiko penularan HIV, (7) teknik tataan dengan langkah menghimbau klien untuk konseling ulang dan menganjurkan klien untuk kembali mengambil hasil tes laboratorium dan mendapatkan informasi selanjutnya.

Terdapat 2 item yang tidak 100% dilakukan oleh konselor yaitu item ke 5 dan ke-6. Pada item ke-5 yaitu teknik ganjaran dengan langkah memberitahu pada pasangan seandainya hasilnya positif, terdapat 26,7% konselor tidak menyampaikan hal tersebut. Sedangkan pada item ke-6 teknik tataan dengan

langkah mengatur strategi dalam menghadapi tes HIV komunikasi percakapan yaitu sambil menunggu hasil laboratorium yang kurang lebih 1 jam konselor menggali kemampuan klien menghadapi situasi menekan di masa lalu serta menginformasikan jaringan dukungan sosial dan jaringan rujukan pelayanan yang tersedia, namun terdapat 13,3% konselor tidak melakukannya.

b. **Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pascatest dengan hasil tes Negatif**

Tabel 8
Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pascatest dengan hasil tes Negatif

No	Komunikasi Percakapan	Dilakukan (%)	Tidak Dilakukan (%)
8	Bagaimana perasaannya setelah tadi sudah diambil darahnya untuk cek? Semoga hasilnya	100,0	0,0
9	Apakah ada hal yang mau ditanyakan terlebih dahulu sebelum saya bacakan hasil tesnya? Apakah sudah siap? Apapun hasilnya, nanti diterima dengan sabar. (mulai membaca dengan identifikasi pasien, nama, tanggal lahir, alamat, nomor rekam medik) Bacakan dengan tuntas dan jangan tergesa-gesa (diam sejenak setelah membacakan hasil) Alhamdulillah hasil tes HIV nya <i>non reactive</i> .	100,0	0,0
10	Apakah bapak/ibu/sdr sudah paham tentang hasil tes nya, kalau misal negative bagaimana, kalau positif bagaimana Seandainya nanti hasilnya negatif, bukan berarti kebal terhadap penularan.	86,7	13,3
11	Hasil tes bp/ibu/sdr negative jadi tetap ada upaya untuk mencegah dan menurunkan risiko HIV	100,0	0,0

No	Komunikasi Percakapan	Dilakukan (%)	Tidak Dilakukan (%)
	dengan berperilaku sehat, tidak melakukan perilaku berisiko misal dengan “suka jajan” atau berganti-ganti pasangan. Cara pencegahan yang lain dengan mengatur pola makan yang sehat dan seimbang, dengan banyak makan buah dan sayur.		

Berdasarkan tabel 8 diperoleh informasi bahwa dari 4 item langkah-langkah konseling posttest dengan hasil tes negatif terdapat 3 item yang 100% dilakukan oleh konselor yaitu (8) teknik asosiasi yang komunikasi percakapannya dengan bertanya mengenai perasaannya setelah darahnya diambil dan berharap mengenai hasilnya, (9) teknik integrasi yang komunikasi percakapannya bertanya mengenai kesiapan saat akan dibacakan hasilnya, kemudian memberi kelapangan bahwa apapun hasilnya, nanti diterima dengan sabar, hingga dibacakan hasilnya dan diperoleh hasil tes HIV nya *non reactive*. (11) teknik tataan yang komunikasi percakapannya memberi saran untuk mencegah dan menurunkan risiko HIV dengan berperilaku sehat dengan tidak berganti-ganti pasangan dan cara pencegahan yang lain dengan mengatur pola makan yang sehat dan seimbang, dengan banyak makan buah dan sayur. Sedangkan 1 item yang tidak 100% dilakukan oleh konselor yaitu item ke 10 yaitu teknik integrasi yang komunikasi percakapannya menayakan pemahaman apabila hasil yang diperoleh negatif atau positif dan menjelaskan bahwa seandainya nanti hasilnya negatif, bukan berarti kebal terhadap penularan, namun terdapat 13,3% konselor tidak melakukannya.

c. **Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pascatest dengan hasil tes Positif**

Tabel 9

**Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Pascatest
dengan hasil tes Positif**

No	Komunikasi Percakapan	Dilakukan (%)	Tidak Dilakukan (%)
12	Assalamu'alaikum wr wb/selamat pagi/siang/sore bapak/ibu/sdr, perkenalkan saya....., bagaimana kabarnya ? silahkan duduk....	100,0	0,0
13	Sebelum kami jelaskan hasil pemeriksaan kemarin, apakah ada hal yang akan ditanyakan terlebih dahulu? Kami harap bp/ibu/sdr bisa menerima hasil yang akan kami bacakan. Hasil pemeriksaannya adalah positif (diucapkan dengan nada tenang, beri jeda, tunggu reaksi pasien)	93,3	6,7
14	Bagaimana perasaan bp/ibu/sdr setelah tahu hasilnya? Apakah bp/ibu/sdr sudah paham tentang hasil tes tersebut? Jika pasien belum paham, jelaskan dengan rinci tentang hasil pemeriksaannya. seandainya saya menjadi anda, saya mungkin juga akan merasa kuatir, cemas, bersalah dengan keadaan sekarang. Apakah ada yang mau diungkapkan? Dengarkan dengan baik, jika pasien mengungkapkan perasaannya.	86,7	13,3
15	Dengan hasil positif beberapa alternatif pengobatan bisa dilakukan,	80,0	20,0
16	Bapak/Ibu/sdr jika nanti berobat, kontrol rutin dengan dokter, minum obat secara rutin insyaallah akan tetap sehat, karena bapak/ibu/sdr mendapat perawatan dan pengobatan yang tepat. Tapi jika bapak/ibu/sdr tidak pernah kontrol rutin ke dokter maka perkembangan dari penyakitnya tidak akan diketahui atau mungkin timbul adanya infeksi sekunder yang tidak diketahui oleh bapak/ibu/sdr akan bisa memperparah penyakitnya. Penting untuk diketahui bapak/ibu/sdr bahwa dengan perawatan dan pengobatan yang rutin, akan memperpanjang waktu kemungkinan menjadi AIDS. (Jika suami istri) Jangan kuatir, jika nanti istri hamil akan disediakan rujukan jika diperlukan sehingga kehamilannya bisa dipantau sampai kelahiran dan mendapat penanganan yang tepat bagi ibu maupun bayinya.	100,0	0,0

No	Komunikasi Percakapan	Dilakukan (%)	Tidak Dilakukan (%)
17	Seandainya kami menjadi bapak/ibu/sdr, akan mejalani hidup lebih sehat misal dengan mengurangi kebiasaan buruk seperti minum alkohol, menerapkan makanan yang seimbang, olah raga, pola tidur diubah tidak terlalu malam tidurnya, menyempatkan untuk istirahat. Ini semua dilakukan untuk kepentingan bapak/ibu/sdr supaya hidup lebih sehat sehingga kekebalan tubuh menjadi lebih baik.	100,0	0,0
18	Memberitahu hasil pada orang lain adalah hak bapak/ibu/sdr. Jika diberitahukan ke orang lain bisa berdampak positif maupun negatif. Jadi perlu dipertimbangkan kepada siapa jika akan memberitahu.	100,0	0,0
19	Seandainya informasi hasil yang positif disampaikan ke suami/istri menurut saya lebih baik karena akan bisa menjaga dan bersama-sama dalam menjalani hidup dengan lebih baik. Boleh saja hasil yang positif tidak diberitahukan ke suami/istri karena itu merupakan hak atau privasi anda, akan tetapi jika tidak diberitahukan kepada istri/suami dan nanti terjadi sesuatu yang menimpa bapak/ibu/sdr akan berdampak tidak baik.	100,0	0,0
20	Mengidentifikasi rujukan	100,0	0,0

Berdasarkan tabel 9 diperoleh informasi bahwa dari 9 item langkah-langkah konseling posttest dengan hasil tes positif terdapat 6 item yang 100% dilakukan oleh konselor yaitu yaitu (12) teknik asosiasi yang langkahnya adalah menjalin hubungan yaitu dengan cara memperkenalkan diri, kemudian (16) teknik ganjaran dengan komunikasi percakapannya yaitu pentingnya melakukan perawatan dan pengobatan yang rutin, akan memperpanjang waktu kemungkinan menjadi AIDS dan apabila seorang istri yang terkena dan sedang hamil akan disediakan rujukan jika diperlukan sehingga kehamilannya bisa dipantau sampai kelahiran dan mendapat penanganan yang tepat bagi ibu maupun bayinya. (17) teknik integrasi

dengan komunikasi percakapannya yaitu dengan menghimbau mengurangi kebiasaan buruk seperti minum alkohol, menerapkan makanan yang seimbang, olah raga, pola tidur diubah tidak terlalu malam tidurnya, menyempatkan untuk istirahat sehingga hidup lebih sehat dan kekebalan tubuh menjadi lebih baik.(18) Teknik integrasi dengan komunikasi percakapannya yaitu mempertimbangkan kepada siapa jika akan memberitahu hasil tersebut.(19) Teknik ganjaran dengan komunikasi percakapannya yaitu menyampaikan dampak apabila hasil tersebut disampaikan atau tidak disampaikan kepada keluarga dan (20) mengidentifikasi rujukan.

Pada 3 item yang tidak 100% dilakukan oleh konselor yaitu item ke 13, ke-14 dan ke-15, dengan penjelasan yaitu (13) teknik integrasi yang komunikasi percakapannya membacakan hasilnya yaitu positif dan dibacakan dengan nada tenang dan memberi jeda dan menunggu reaksi pasien, namun terdapat 6,7% konselor tidak melakukannya. (14) Teknik ganjaran yang komunikasi percakapannya menanyakan perasaan setelah tau hasilnya, bertanya jika belum jelas, serta mendengarkan yang disampaikan oleh pasien, namun terdapat 13,3% konselor tidak melakukannya. (15) Teknik tataan yang komunikasi percakapannya memberikan beberapa alternatif pengobatan bisa dilakukan saat hasilnya positif, namun terdapat 20% konselor tidak melakukannya.

4.5 Analisis Bivariat Pengaruh terhadap Teknik Komunikasi Persuasif terhadap *Self Efficacy* Konselor HIV/AIDS di Rumah Sakit

Setelah lolos uji normalitas maka dapat dilanjutkan pada analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji beda (*uji t paired*) yaitu untuk

mengetahui perbandingan nilai efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan pelatihan teknik komunikasi persuasif.

Tabel 10
Perbedaan *self efficacy* sebelum dan sesudah intervensi teknik komunikasi persuasif konselor HIV/AIDS (N=15)

No	<i>Self Efficacy</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>Sig. (2 tailed)</i>
1	<i>Pretst</i>	53,1333	4,59606	4,178	0,001
2	<i>Posttest</i>	57,2000	4,66292		

Berdasarkan uji beda menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001, nilai tersebut kurang dari 0,05 artinya terdapat perbedaaan antara perlakuan sebelum dan sesudah, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan responden konselor dengan profesi sebagai perawat dan menjadi konselor HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya maka penelitian akan dijelaskan mengenai karakteristik konselor berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, masa kerja dan lama menjadi konselor HIV/AIDS, dan untuk mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS.

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia

Mayoritas responden pada penelitian ini berada pada usia dewasa awal yaitu usia 36- 45 Tahun yaitu sebanyak 9 orang (60%), sedangkan responden dengan kategori lanjut usia awal yaitu usia 46-55 Tahun sebanyak 5 orang (33,3%), dan 1 responden dengan usia 26-35 tahun.

5.1.2 Jenis Kelamin

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 responden (73,3%), dan terdapat 4 responden (26,7%) berjenis kelamin laki-laki.

5.1.3 Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki konselor mayoritas adalah S1 yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), sedangkan koselor dengan pendidikan D3

sebanyak 6 orang (40%), dan konselor dengan pendidikan S2 sebanyak 2 orang (13,3%).

5.1.4 Masa Kerja

Mayoritas koselor sudah bekerja selama 21-30 Tahun yaitu sebanyak 12 orang (80%), sedangkan konselor dengan masa kerja selama 11-20 Tahun sebanyak 2 orang (13,3%), dan 1 responden dengan masa kerja 1-10 Tahun.

5.1.5 Lama Menjadi Konselor HIV/AIDS

Mayoritas koselor sudah menjadi konselor HIV/AIDS selama 4-6 Tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,%), sedangkan responden yang telah menjadi konselor HIV/AIDS selama 1-3 Tahun sebanyak 6 orang (40%), dan responden yang telah menjadi konselor HIV/AIDS selama lebih dari 6 Tahun sebanyak 2 orang (13,3%).

5.2 *Self efficacy* konselor HIV AIDS sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif.

Sampel pada penelitian ini yaitu konselor dengan profesi sebagai perawat, dan telah dan pernah menjadi konselor HIV/AIDS minimal 1 tahun. Kemudian mentor atau pelatih dalam penelitian ini adalah orang yang *expert* komunikasi persuasif dan tim HIV/AIDS RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Peneliti dalam penelitian ini berperan pada saat dilakukan *role play* teknik komunikasi persuasive.

Tahapan pelaksanaan diawali dengan mengambil data awal tentang efikasi diri konselor dengan membagikan kuesioner dan diisi oleh konselor

sendiri sebelum dilakukan pelatihan komunikasi persuasif yang nantinya data tersebut digunakan untuk data *pretest*, kemudian pelaksanaan pelatihan komunikasi persuasif dilakukan selama 1 hari di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kemudian implementasi pelaksanaan *role play* komunikasi persuasif dan pengukuran kembali efikasi diri konselor setelah penerapan komunikasi persuasif yang nantinya data tersebut digunakan untuk data *posttest*.

Hasil penelitian menunjukkan konselor HIV/AIDS sebelum (*pretest*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah yaitu sebanyak 7 orang (46,7%) sedangkan sesudah (*posttest*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif, kategori rendah menurun menjadi 3 orang (20%), sedangkan *self efficacy* dalam kategori sedang sebelum (*pretest*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif yaitu sebanyak 6 orang (40%), sedangkan sesudah (*posttest*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif, kategori sedang menurun menjadi 5 orang (33,3%), dan *self efficacy* kategori tinggi sebelum (*pretest*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif hanya 2 orang (13,3%), sedangkan sesudah (*posttest*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif, kategori tinggi mengalami kenaikan menjadi 7 orang (46,7%).

Konseling pra-tes dilaksanakan pada klien/pasien yang belum bersedia atau pasien yang menolak untuk menjalani tes HIV setelah diberikan

informasi pra-tes. Dalam konseling pra-tes harus seimbang antara pemberian informasi, penilaian risiko dan respon kebutuhan emosi klien. Masalah emosi yang menonjol adalah rasa takut melakukan tes HIV karena berbagai alasan termasuk ketidaksiapan menerima hasil tes, perlakuan diskriminasi, stigmatisasi masyarakat dan keluarga.

Konseling pasca tes adalah konseling untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual guna memastikan klien/pasien mendapat tindakan sesuai hasil tes terkait dengan pengobatan dan perawatan selanjutnya. Proses ini membantu klien/pasien memahami penyesuaian diri dengan hasil pemeriksaan.

5.3 Pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS di rumah sakit

Hasil penelitian menggunakan uji beda (uji *t paired*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001, nilai tersebut kurang dari 0,05 artinya terdapat perbedaan antara perlakuan sebelum (*pretest*) dilakukan pelatihan dan pendampingan teknik komunikasi persuasif dengan sesudah (*posttest*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS.

Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV (KTHIV) adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. KTHIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan

tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV.

Layanan konseling dan tes HIV ini bertujuan tidak hanya untuk menegakkan diagnosa namun juga memberikan konseling untuk mendapatkan terapi dan menangani berbagai masalah yang dihadapi oleh klien.⁶ Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV, yang terdiri dari konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Selain itu tujuan konseling HIV adalah mencegah penularan HIV dengan cara mengubah perilaku dan meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam segala aspek baik medis, psikologis, social dan ekonomi. Konselor diharapkan membantu mengatasi rasa putus asa, rasa duka yang berkelanjutan, kemungkinan stigma, diskriminasi, penyampaian status HIV pada pasangan seksual, pemutusan hubungan kerja.

Konseling dilakukan oleh seorang konselor yang terlatih.^{1,8} Konselor terlatih membantu pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawabnya untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.¹ Konselor harus profesional dan kompeten, menguasai ketrampilan konseling dan komunikasi agar dapat mewujudkan tujuan yang ditentukan bersama antara konselor dan klien sebagai indikator pelayanan.

Untuk menjadi seorang konselor dituntut untuk memiliki efikasi diri bahwa ia mampu menjadi seorang konselor, karena dengan adanya efikasi diri yang tinggi maka konselor akan memiliki keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya. Seorang konselor harus mempunyai kegigihan dan motivasi yang tinggi, ini terkait dengan efikasi diri, dimana efikasi diri yang tinggi cenderung akan berusaha keras dalam memberikan konseling dengan sebaik-baiknya.¹⁵ Komunikasi persuasif adalah upaya mengajak atau membujuk dan meyakinkan seseorang akan pentingnya memahami pesan yang akan disampaikan sehingga akan menimbulkan kesadaran untuk mengubah perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran dengan itikad yang baik.²⁴

Strategi komunikasi harus dipunyai seorang konselor dalam menghadapi segala permasalahan dalam menagani pasien dan berupaya mencapai kualitas komunikasi yang baik dengan pasien sehingga tercipta hubungan yang lebih baik antara konselor dan pasien sehingga pasien mau membuka statusnya dan konselor mendapatkan kepercayaan diri.¹⁶ Komunikasi persuasif dilakukan supaya pasien bisa terbuka dengan konselor. Tanpa adanya komunikasi persuasif, para konselor dipastikan tidak bisa mendekati kelompok yang berisiko.¹⁷

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Deta Shinta (2012) yang menunjukkan adanya ada perbedaan pemberian pelatihan komunikasi efektif untuk meningkatkan efikasi diri. Begitu pentingnya komunikasi salah satunya dengan komunikasi persuasif yang digunakan untuk menggali permasalahan dan riwayat kehidupan pasien sehingga proses konseling dan tahap berikutnya

akan menjadi lebih mudah.¹⁷ Konseling yang baik dipengaruhi oleh keyakinan diri yang tinggi pada konselor.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan secara maksimal, namun masih terdapat keterbatasan yaitu

- 5.4.1 Penelitian ini menggunakan sampel dari satu rumah sakit yang jumlahnya hanya sedikit.
- 5.4.2 Penghitungan sampel belum menggunakan rumus sampel yang baik.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

- 6.1.1 Mayoritas responden berada pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 9 orang (60%), dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (73,3%), tingkat pendidikan yang dimiliki konselor mayoritas adalah S1 yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), mayoritas koselor sudah bekerja 21-30 Tahun yaitu sebanyak 12 orang (80%), dan mayoritas konselor sudah menjadi konselor HIV/AIDS selama 4-6 tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,%).
- 6.1.2 Sebelum (*pretest*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif mayoritas *self efficacy* konselor dalam kategori rendah yaitu sebanyak 7 orang (46,7%) setelah dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif *self efficacy* konselor HIV/AIDS mayoritas menjadi kategori tinggi sebanyak 7 orang (46,7%).
- 6.1.3 Terdapat pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS di rumah sakit.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Pelayanan bagi pasien dengan HIV/AIDS dapat dilengkapi dengan adanya standar prosedur operasional (SPO) konseling HIV AIDS. Layanan konseling HIV/AIDS meliputi informasi mengenai HIV dan

AIDS, konseling pra-Konseling dan pretest, pasca tes dengan kualitas yang lebih baik dan seragam.

6.2.2 Bagi Konselor TIM HIV /AIDS

Peningkatan ketrampilan konselor diperlukan untuk mendukung *hard skill* dan *soft skill* dalam melakukan konseling, sehingga dapat menjadi konselor yang professional dengan menampilkan sikap yang hangat, empati, jujur, menghargai dan dapat dipercaya. Seorang konselor harus mempunyai kegigihan dan motivasi yang tinggi, ini terkait dengan efikasi diri, dimana efikasi diri yang tinggi cenderung akan berusaha keras dalam memberikan konseling dengan sebaik-baiknya.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS di rumah sakit, sehingga bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian ini dapat mengembangkan lebih jauh mengenai jenis teknik komunikasi lain terhadap pasien dengan HIV/AIDS dan dapat dikembangkan dengan desain *quasi eksperimen* menggunakan kontrol atau dengan *true experiment*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ministry of Health of Republic Indonesia. Ministry of Health Regulation No. 74 2014 on Guideline of HIV Test and Counselling. 2014. p. 1–95.
2. Kemenkes. Info datin, situasi penyakit HIV AIDS di Indonesia. Jakarta; 2018. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/InfoDatin-HIV-AIDS-2018.pdf
3. RI K. Info Datin, situasi penyakit HIV AIDS di Indonesia. 2016; Available from: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
4. RI K. Kesehatan dalam kerangka SDGs 2015. Available from: http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf
5. Nation U. Sustainable Development Goal 3 Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. 2019; Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>
6. Pudjiati SR. Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan tes HIV dini - Kebijakan AIDS Indonesia. 2016; Available from: <http://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1454-peran-tenaga-kesehatan-dalam-meningkatkan-cakupan-tes-hiv-dini>
7. Sary L. Analisis pelaksanaan strategi pelayanan provider initiated HIV Testing And Counseling / PITC (studi kasus di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang). J Promosi Kesehat Indones. 2009;4(2):86–93.
8. Kemenkes RI NM. Permenkes 21 th 2013. Indonesia; 2013. p. 1–31.
9. Nasronudin, Maramis M. Konseling, dukungan, perawatan dan pengobatan ODHA. Pertama. Nasronudin, Margareta MM, editors. Surabaya: Airlangga University Press; 2007. 1-226 p.
10. Gubernur, Yogyakarta DI. Perda DIY no 12 tahun 2010. 2010;(6). Available from: http://www.jdih.setjen.kemendagri.go.id/files/P_DIY_12_2010.pdf
11. Wulansari F. Komunikasi antar pribadi konselor dengan penderita HIV/AIDS (ODHA) pada pelayanan VCT (Voluntary Counselling Test) HIV di RS M. Yunus Bengkulu. 2013; Available from: <http://repository.unib.ac.id/id/eprint/1715>
12. Astuti M. Analisis hubungan faktor-faktor hambatan pelaksanaan Voluntary Counseling and Testing dengan kepatuhan klien menjalani konseling HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Jambi xvii. Vol. 57. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas; 2016.
13. Rimawati E, Indreswari SA. Ketrampilan konselor klinik vct (studi kasus di BKPM paru Semarang). 2011;2011(Semantik).

14. Putri A. Pentingnya kualitas pribadi konselor dalam konseling untuk membangun hubungan. *J Bimbingan Konseling Indonesia*. 2016;1:10–3. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/320274710> Pentingnya Kualitas Pribadi Konselor Dalam Konseling Untuk Membangun Hubungan Antar Konselor Dan Konseli
15. Prakoso ET, Wahyuni EN. Urgensi self efficacy konselor dalam mengembangkan pendidikan karakter siswa (penelitian survey terhadap konselor sekolah di kota Malang). *J Inspirasi Pendidik*. 2015;(April 2015):574–81.
16. Laslani AP. Strategi komunikasi konselor dalam menangani pasien yang mengidap hiv/aids.2017; Available from: <https://id.123dok.com/document/rz3lxdz-strategi-komunikasi-konselor-dalam-menangani-pasien-yang-mengidap-hiv-aids.html>
17. Rinaldi, Diego YD. Knowledge capturing komunikasi persuasif konselor HIV & AIDS di kota Padang. *J Ilmu Komun*. 2016;Volume 7,:93–172. Available from: <https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JKMS/article/download/4135/pdf>.
18. Isakh BM. Gambaran pelaksanaan layanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) dan sarana prasarana klinik VCT di kota Bandung tahun 2013 Figure of Services Voluntary Counseling and Testing (VCT) and VCT Clinic Infrastructure Facilities in Bandung City 2013. *J Kesehatan Reproduk [Internet]*. 2013;i Vol. 4 N(November):1 5 3 – 1 60. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/106860-ID-gambaran-pelaksanaan-layanan-voluntary-c.pdf>
19. Nørgaard B, Kyvik KO, Ammentorp J. Communication Skills Training Increases Self-Efficacy of Health Care Professionals.pdf. *J Contin Educ Health Prof [Internet]*. 2012;32(2). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/228066863> Communication Skills Training Increases Self Efficacy of Health Care Professionals/link / 5a0d5b1f0f7e9b9e33aa0538/download
20. Setyani A, Sudargo T, Tetra Dewi FS. Metode komunikasi persuasif sebagai upaya meningkatkan sikap wanita usia subur tentang GAKI. *Media Gizi Mikro Indones*. 2014;5(2):97–110.
21. Shinta D, Wardani K. Pengaruh pelatihan komunikasi efektif untuk meningkatkan efikasi diri mahasiswa. 2012;1(02).
22. Nursalam, Kurniawati ND. Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Pertama. Nurchasanah, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 69-95 p.
23. Bandura A. Self-efficacy. (Ed.) R, editor. Vol. 4. New York: E San Diego: Academic Press; 1998. 71-81 p. Available from: <https://www.uky.edu/eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>

24. Nasir , A, Muhith, A, Sajidin, M, Mubarak W. Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2014. 112-169 p.
25. Cangara H. Pengantar Ilmu Komunikasi. kedua. Jakarta: Rajawali Pers; 2018. 216 p.
26. Alligood MR. Pakar teori keperawatan. Edisi ke 8. Yani, Achir, Ibrahim K, editor. Singapura: Elsevier Singapore ltd; 2014. 1-201 p.
27. Dharma KK. Metodologi penelitian keperawatan, panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Revisi. Jakarta: Trans Info Media (TIM); 2011. 60-105 p.
28. Arikunto S. Metode penelitian: prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Revisi VI. Jakarta: Rieneka Cipta; 2006.
29. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&H. 2012. 72-79 p.
30. Manitoba.Ca. Assessment and Evaluation. Available from: https://www.edu.gov.mb.ca/k12/assess/report_cards/grading/competence.html
31. Abou- Amerrh OA. The level of counselor self - efficacy among sample students at hashemite university. 2013;2(3):92–101.
32. Yayasan Y burnet I praja dan. Buku pegangan konselor HIV AIDS. In 2003. p. 1–253. Available from: <https://www.scribd.com/doc/129524948/pegangankonselor-VCT>
33. Ayunita D, Nurmala N, Diponegoro U. Modul uji validitas dan reliabilitas. 2018;(October). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/328600462> Modul Uji Validitas dan Reliabilitas
34. Ghozali I. Aplikasi analisis multivariete dengan program IBM SPSS 23 (Edisi 8). 8th ed. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2016.

LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

JL. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011
email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : *10592* /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Penyusunan Proposal Tesis

18 OCT 2016

Kepada Yth.
Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Di
Yogyakarta

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal studi pendahuluan tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebagai persyaratan mengikuti mata ajar Tesis I, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Noor Ariyani Rokhmah

NIM : 22020115410073

Judul : Manajemen Pelayanan Pasien dengan HIV/AIDS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Untuk mencari data awal yang diperlukan dalam penyusunan proposal tesis.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,


Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ka. Diklat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
3. Kabid. Keperawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
4. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
5. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
6. Pertinggal

Lampiran 2



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 5674 /UN7.5.4/DL/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Jl KH Ahmad Dahlan no 20
Yogyakarta

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Noor Ariyani Rokhmah
NIM : 22020115410073
No. HP : 08122705615
Judul penelitian : Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif Terhadap Self Efficacy Konselor HIV AIDS
Pembimbing : 1. Dr. Anggorowati. S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat
2. Madya Sulisno. S.Kp., M.Kes.

Untuk dapat melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Demikian surat kami, Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K) NIP.196607201995121001

- Tembusan :
1. Ka.Departemen Ilmu Keperawatan Undip
 2. Ka.Program Studi Magister Keperawatan Undip.
 3. Ka.Diklat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 4. Ka.Bid.Keperawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

AMANAH (Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, Handal)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yogyakarta, 27 Juli 2019

Nomor : 1689 /P1.24.2/VII/2019

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Jl. Prof Soetarto Tembalang Semarang

Assalamu'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 5674/UN7.5.4/DI/2019 tanggal 25 Juli 2019 tentang permohonan Penelitian bagi:

Nama : Noor Ariyani Rokhmah, S.Kep.Ns

NIK : 22020115410073

Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif Terhadap Self Efficacy Konselor HIV AIDS

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
5. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dalam bentuk Soft & Hard File
6. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu:
- Ardani, S.Kep.Ns

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Direktur Utama

dr. H. Muhammad Komarudin, Sp.A
NBM. 1066.955

Tembusan:

1. Direktur SDI & Diklitlat
2. Supervisor Perbendaharaan
3. Supervisor Diklat
4. Pembimbing yang bersangkutan
5. Peneliti yang bersangkutan
6. Arsip

Lampiran 4

Letter Seeking Permission to Use Survey/Questionnaire Tool

Dari: ariyani rokhmah (noor_rokhmah@yahoo.co.id)

Kepada: oraib_1970@yahoo.com

Tanggal: Kamis, 10 Januari 2019 20.37 WIB

January 8, 2019

Dr. Orib A. Abou-Amerrh

Princess Alia University College, Albalaq'a Applied University,

Amman, Jordan.

Dear Sir:

I am a master student from Diponegoro University Semarang Indonesia writing my thesis titled "Effect of Persuasive Communication Technique on Self Efficacy of HIV/AIDS Counselor", under the direction of my thesis committee chaired by Dr. Anggorowati, M.N., Maternity Specialist., who can be reached at (+62)81805889295 or email: anggorowati@fk.undip.ac.id. The Diponegoro University Institutional Review Board Committee Chair can be contacted at (+62)-24-76480919 and address at Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Indonesia, post code 50275

I would like your permission to use the "counseling self-efficacy questionnaire" instrument in my research study. I found the questionnaire in your article in *European Journal of Business and Social Sciences Vol. 2(3) June 2013*. I would like to use and print your survey instrument under the following conditions:

- I will use the surveys only for my research study and will not sell or use it with any compensated or curriculum development activities.
- I will include the copyright statement on all copies of the instrument.
- I will send a copy of my completed research study to your attention upon completion of the study.

If these are acceptable terms and conditions, please indicate so by replying to me through

· e-mail: noor_rokhmah@yahoo.co.id or nurariyanir@unisayogyava.ac.id.

· Mobile phone : (+62)8122705615

Sincerely,

Noor Ariyani Rokhmah



letter seeking permission questionnaire.pdf
3.1MB



NURSING PROGRAM FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS DIPONEGORO

Letter Seeking Permission to Use Survey/Questionnaire Tool

January 8, 2019

Dr. Orib A. Abou-Amerrh
Princess Alia University College, Albalaq'a Applied University,
Amman, Jordan.

Dear Sir:

I am a master student from Diponegoro University Semarang Indonesia writing my thesis titled "Effect of Persuasive Communication Technique on Self Efficacy of HIV/AIDS Counselor", under the direction of my thesis committee chaired by Dr. Anggorowati, M.N., Maternity Specialist., who can be reached at (+62)81805889295 or email: anggorowati@fk.undip.ac.id. The Diponegoro University Institutional Review Board Committee Chair can be contacted at (+62)-24-76480919 and address at Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Indonesia, post code 50275

I would like your permission to use the "counseling self-efficacy questionnaire" instrument in my research study. I found the questionnaire in your article in *European Journal of Business and Social Sciences Vol. 2(3) June 2013*. I would like to use and print your survey instrument under the following conditions:

- I will use the surveys only for my research study and will not sell or use it with any compensated or curriculum development activities.
- I will include the copyright statement on all copies of the instrument.
- I will send a copy of my completed research study to your attention upon completion of the study.

If these are acceptable terms and conditions, please indicate so by replying to me through

- e-mail: noor_rokhmah@yahoo.co.id or nurariyanir@unisayogya.ac.id.
- Mobile phone : (+62)8122705615

Sincerely,

Noor Ariyani Rokhmah

Table 1: Responses on counseling self-efficacy Questionnaire.

Dimension	Items	Mean	SD	
Counseling self-efficacy	My knowledge of personality development is adequate for counseling effectively.	1.83	.36	
	My knowledge of ethical issues related to counseling is adequate for me to perform Professionally.	1.77	.41	
	My knowledge of behavior change principles is not adequate.	3.77	.97	
	I am not able to perform psychological assessment to professional standards.	4.22	.78	
	I am able to recognize the major psychiatric conditions.	2.27	.93	
	My knowledge regarding crisis intervention is not adequate.	3.38	1.06	
	I am able to effectively develop therapeutic relationships with clients.	1.83	.37	
	I can effectively facilitate client self-exploration.	1.77	.71	
	I am not able to accurately identify client affect.	3.55	.89	
	I cannot discriminate between meaningful and irrelevant client data.	3.66	.94	
	I am not able to accurately identify my own emotional reactions to clients.	4.05	.40	
	I am not able to conceptualize client cases to form clinical hypotheses.	3.94	.62	
	I can effectively facilitate appropriate goal development with clients.	2.16	.90	
	I am not able to apply behavior change skills effectively.	4.33	1	
	I am able to keep my personal issues from negatively affecting my counseling skills.	1.72	.44	
	I am familiar with the advantages and disadvantages of group counseling as a form of intervention.	2.16	.96	
		My knowledge of the principles of group dynamics is not adequate.	3.38	1.16
		I am able to recognize the facilitative and debilitating behaviors of group members.	2.16	.68
I am not familiar with the ethical and professional issues specific to group work.		3.94	.78	
I can function effectively as a group leader/facilitator.		3.94	.78	
Total		2.69	.76	

Lampiran 5

Re: mohon back translattion ke English_Noor Ariyani R

Dari: ariyani rokhmah (noor_rokhmah@yahoo.co.id)

Kepada: translationppbunisa@gmail.com

Tanggal: Rabu, 09 Januari 2019 14.45 WIB

terima kasih banyak....sdh kami terima

Pada Rabu, 9 Januari 2019 13.37.21 WIB, PPB UNISA UNISA <translationppbunisa@gmail.com> menulis:

Assalaamu'alaykum warahmatullaahi wabarakaatuuh

Please find attached the translated file(s).
Thank you

Wassalaamu'alaykum warahmatullaahi wabarakaatuuh

Language Development Center
'Aisyiyah University of Yogyakarta
Main Campus: Jl. Ring Road Barat No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292
Telephone: (0274) 4469199; Fax: (0274) 4469204

On Tue, Jan 8, 2019 at 1:49 PM ariyani rokhmah <noor_rokhmah@yahoo.co.id> wrote:

Salam
Mohon bantuan untuk ditranslate kembali ke Bahasa Inggris.
Terima kasih sebelumnya

Table 1. Kuestioner tentang tanggapan pada keberhasilan diri (self-efficacy) dalam melakukan konseling

Dimensi	Butir – butir	Rata-rata	SD
Konseling self-efficacy	Pengetahuan saya pada perkembangan kepribadian cukup untuk melaksanakan konseling secara efektif.	1,83	,36
	Pengetahuan saya terhadap masalah etik yang berhubungan dengan konseling telah cukup dalam melaksanakan konseling secara profesional	1,77	,41
	Pengetahuan saya terhadap prinsip-prinsip perubahan perilaku masih kurang.	3,77	,97
	Saya tidak dapat melaksanakan penilaian psikologis sesuai pada standar professional	4,22	,78
	Saya dapat mengenali kondisi psikiatrik utama/besar.	2,27	,93
	Pengetahuan saya terhadap intervensi krisis masih kurang.	3,38	1,06
	Saya dapat mengembangkan hubungan terapi dengan pasien secara efektif.	1,83	,37
	Saya dapat memfasilitasi eksplorasi pribadi (self-exploration) pasien secara efektif	1,77	,71
	Saya tidak dapat mengidentifikasi pengaruh pasien secara akurat.	3,55	,89
	Saya tidak dapat membedakan antara data pasien yang bermakna dan tidak relevan.	3,66	,94
	Saya tidak dapat mengidentifikasi reaksi emosional pribadi kepada pasien secara akurat.	4,05	,40
	Saya tidak dapat menyimpulkan kasus-kasus pasien menjadi hipotesis klinis.	3,94	,62

	Saya dapat memfasilitasi pengembangan tujuan yang sesuai untuk pasien secara efektif.	2,16	,90
	Saya tidak dapat menerapkan kemampuan perubahan perilaku secara efektif.	4,33	1
	Saya dapat menjaga masalah saya pribadi agar tidak memberikan pengaruh negatif pada kemampuan konseling saya.	1,72	,44
	Saya akrab dengan manfaat dan kerugian konseling kelompok sebagai salah satu bentuk intervensi.	2,16	,96
	Pengetahuan saya terhadap prinsip-prinsip dinamika kelompok tidak cukup.	3,38	1,16
	Saya dapat mengenali perilaku fasilitatif dan perilaku yang melemahkan dalam anggota kelompok.	2,16	,68
	Saya tidak akrab dengan masalah etik dan profesional yang spesifik pada pekerjaan kelompok.	3,94	,78
	Saya dapat menjalankan fungsi secara efektif sebagai seorang pimpinan kelompok/ fasilitator.	3,94	,78
Total		2,69	,76

Fw: mohon back translattion ke English_Noor Ariyani R

Dari: ariyani rokhmah (noor_rokhmah@yahoo.co.id)

Kepada: erykhusnal@unisayogya.ac.id; erykhusnal@gmail.com

Tanggal: Rabu, 09 Januari 2019 14.41 WIB

ini hasil back translationnya Mas,.....

----- Pesan yang Diteruskan -----

Dari: PPB UNISA UNISA <translationppbunisa@gmail.com>

Kepada: ariyani rokhmah <noor_rokhmah@yahoo.co.id>

Terkirim: Rabu, 9 Januari 2019 13.37.21 WIB

Judul: Re: mohon back translattion ke English_Noor Ariyani R

Assalaamu'alaykum warahmatullaahi wabarakaatuuh

Please find attached the translated file(s).

Thank you

Wassalaamu'alaykum warahmatullaahi wabarakaatuuh

Language Development Center

'Aisyiyah University of Yogyakarta

Main Campus: Jl. Ring Road Barat No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292

Telephone: (0274) 4469199; Fax: (0274) 4469204

On Tue, Jan 8, 2019 at 1:49 PM ariyani rokhmah <noor_rokhmah@yahoo.co.id> wrote:

Salam

Mohon bantuan untuk di-translate kembali ke Bahasa Inggris.

Terima kasih sebelumnya



KUESIONER NOOR ARIYANI.docx

14kB

mohon back translattion ke English_Noor Ariyani R

Dari: ariyani rokhmah (noor_rokhmah@yahoo.co.id)

Kepada: translationppbunisa@gmail.com

Tanggal: Selasa, 08 Januari 2019 13.49 WIB

Salam

Mohon bantuan untuk ditranslate kembali ke Bahasa Inggris.

Terima kasih sebelumnya



counseling self-efficacy TRANSLET INDONESIA.docx
13.7kB

Table 1. Questionnaire about responses to self-efficacy in counseling

Dimension	Items	Average	SD
self-efficacy in counseling	My knowledge of personality development is adequate to carry out counseling effectively.	1.83	.36
	My knowledge of ethical issues relating to counseling is adequate in carrying out professional counseling.	.77	.41
	My knowledge of behavior change principles is inadequate.	3.77	.97
	I cannot carry out psychological assessments according to professional standards	4.22	.78
	I can recognize major psychiatric conditions.	2.27	.93
	My knowledge of crisis intervention is inadequate..	3.38	1.06
	I can develop a therapeutic relationship with patients effectively.	1.83	.37
	I can facilitate patient self-exploration effectively	1.77	.71
	I cannot identify the patient's influence accurately.	3.55	.89
	I cannot distinguish between patient data that is meaningful and irrelevant.	3.66	.94
	I cannot accurately identify personal emotional reactions to patients.	4.05	.40
	I cannot conclude patient cases into clinical hypotheses.	3.94	.62
	I can facilitate the development of goals that are appropriate for patients effectively.	2.16	.90
	I cannot apply the ability to change behavior effectively.	4.33	1
	I can take care of my personal problems in order to avoid a negative influence on my counseling abilities.	1.72	.44
	I am familiar with the benefits and disadvantages of group counseling as a form of intervention.	2.16	.96
	My knowledge of the principles of group dynamics is inadequate.	3.38	1.16
	I can recognize facilitating behavior and debilitating	2.16	.68

	behavior in group members.		
	I am not familiar with ethical and professional issues that are specific to group work.	3.94	.78
	I can function effectively as a group leader / facilitator.	3.94	.78
Total		2.69	.76

Lampiran 6



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 5176 /UN7.5.4/DL/2019
Perihal : Permohonan Ijin Uji Expert
Kuesioner Penelitian / Modul

11 JUL 2019

Yth. Ketua Prodi Komunikasi Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Jl Siliwangi (Ringroad Barat) No 63, Mlangi, Nogotirto, Sleman
Yogyakarta

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Noor Ariyani Rokhmah
NIM : 22020115410073
No. Hp : 08122705615
Judul : Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif Terhadap Self Efficacy Konselor HIV AIDS
Pembimbing : 1. Dr. Anggorowati. S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat
2. Madya Sulisno. S.Kp., M.Kes.

Untuk melakukan Uji Expert terhadap Kuesioner Penelitian / Modul.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Undip
2. Ketua Program Studi Magister Keperawatan Undip.

Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
NIP 196607201995121001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 5185 /UN7.5.4/DL/2019
Lampiran : 1 bendel proposal
Perihal : Permohonan Ethical Clearance

11 JUL 2019

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Yogyakarta

Bersama ini kami hadapkan Mahasiswa Peneliti Program Magister Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini:

Nama : Noor Ariyani Rokhmah
NIM : 22020115410073
No. HP : 08122705615

Mohon ditinjau/direview kesesuaian dengan etika untuk mengambil data penelitian, guna penelitian dalam rangka menyusun tesis. Terlampir bersama ini proposal tesis mahasiswa yang bersangkutan.

Judul/Topik : Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif Terhadap Self Efficacy Konselor HIV AIDS.

Dosen Pembimbing :

1. Dr. Anggorowati. S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat
2. Madya Sulisno. S.Kp., M.Kes.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Undip
2. Ketua Program Studi Magister Keperawatan Undip.

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
NIP 196607201995121001



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta
Profesional - Qur'ani

KOMISI ETIK PENELITIAN

Kepmenristek & Dikti No : 109/KPT/2016 Tanggal 10 Maret 2016

Sekretariat : Kampus Terpadu Gedung B. 213

Email : komisietik@unisayogya.ac.id

Telp/WA : 081915041430

Website : komisietik.unisayogya.ac.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.856/KEP-UNISA/VII/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Noor Ariyani R
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS DIPONEGORO
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif Terhadap Self Efficacy Konselor HIV/AIDS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOIMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOIMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juli 2019 sampai dengan tanggal 15 Juli 2020.

This declaration of ethics applies during the period July 16, 2019 until July 15, 2020.

July 16, 2019
Chairperson

N. Dyan Candra Watta, M.Sc

PENJELASAN PENELITIAN
PENGARUH TEHNIK KOMUNIKASI PERSUASIF TERHADAP *SELF*
***EFFICACY* KONSELOR HIV AIDS**

Saya : Noor Ariyani Rokhmah
Fakultas : Program Studi Magister Keperawatan (Konsentrasi
Kepemimpinan dan Manajemen dalam Keperawatan)
NIM : 22020115410073
Institusi : Universitas Diponegoro Semarang

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “PENGARUH TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF TERHADAP *SELF EFFICACY* KONSELOR HIV AIDS” dengan pendekatan kuantitatif.

Maka bersama ini saya jelaskan prosedur penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV AIDS di rumah sakit. Adapun manfaat penelitian memberikan masukan kepada konselor dalam melakukan teknik komunikasi pada saat konseling dan meningkatkan efikasi diri konselor.
2. Menandatangani persetujuan atau *inform consent* untuk menjadi responden.
3. Pengisian kuesioner sebelum diberikan pelatihan dilakukan oleh Bapak/Ibu/Saudara/I, yang berisi pertanyaan mengenai biodata dan efikasi diri dalam konseling yang berisi 20 butir pernyataan.
4. Pelatihan teknik komunikasi persuasif yang dilakukan 1 kali pertemuan, selama 6 jam
5. Melakukan pendampingan pelaksanaan teknik komunikasi persuasif saat *role play*.
6. Pengisian kuesioner setelah diberikan pelatihan dilakukan oleh Bapak/Ibu/Saudara/I, yang berisi pertanyaan efikasi diri dalam konseling yang berisi 20 butir.
7. Selama penelitian dilakukan peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa lembar kuesioner dan seminar kit saat pelatihan dan pengumpulan data.
8. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
9. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode responden dan bukan nama sebenarnya dari responden.
10. Responden berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi responden, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden.
11. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti.

12. Jika ada yang belum jelas atau ingin diklarifikasi, dipersilahkan responden untuk mengajukan pertanyaan secara langsung atau bisa melalui HP 08122705615

Yogyakarta, Juli 2019

Peneliti

Noor Ariyani Rokhmah

NIM 22020115410073

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarakatuh

Saya Noor Ariyani R, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang, bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Komunikasi Persuasif terhadap *Self Efficacy* Konselor HIV AIDS”. Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan ketrampilan teknik komunikasi persuasif konselor sehingga akan meningkatkan keyakinan diri pada saat memberikan konseling pada pasien HIV AIDS.

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini. Saya menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini. Partisipasi anda dan data yang didapat dari anda hanya akan dipergunakan dalam kepentingan penelitian ini dan tidak dipergunakan untuk kepentingan lainnya.

Sebagai bukti bahwa Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disiapkan. Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini sangat saya apresiasi dan saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Juli 2019

Hormat saya,

Noor Ariyani Rokhmah

Persetujuan Setelah Penjelasan
(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Sdr/Sdri

.....
Di Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Perkenalkan nama saya Noor Ariyani R, saya tinggal di Pelemsari KG II/93, RT 03, RW 01, Kotagede, Yogyakarta. Saat ini saya adalah Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro yang sedang menempuh penelitian tesis. Adapun penelitian saya berjudul "Pengaruh Teknik Komunikasi Persusif terhadap *Self Efficacy* Konselor HIV AIDS". Penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi persyaratan mencapai Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan teknik komunikasi terhadap *self efficacy* konselor HIV AIDS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini akan dilakukan dengan pelatihan dan meminta informasi kepada Bapak/Ibu/Sdr/Sdri melalui kuesioner. Identitas dan segala informasi yang Bapak/Ibu/Sdr/Sdri berikan akan dijaga kerahasiaannya untuk kepentingan penelitian.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri dalam penelitian ini tidak akan merugikan, namun sebaliknya hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri selanjutnya. Bapak/Ibu/Sdr/Sdri dapat menghubungi no telpon 08122705615 untuk informasi lebih lanjut. Apabila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri telah memahami informasi yang telah diberikan dan menyetujuinya, maka saya meminta Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang Bapak/Ibu/Sdr/Sdri berikan, saya ucapkan terima kasih.

Setelah memahami penjelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU/TIDAK SETUJU
Menjadi responden/sampel penelitian

Yogyakarta, Juli 2019

Lampiran 12

KUESIONER DATA DEMOGRAFI
PENGARUH TEHNIK KOMUNIKASI PERSUASIF TERHADAP *SELF*
***EFFICACY* KONSELOR HIV AIDS**

Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik-titik di bawah ini dan coretlah (---) apabila memilih salah satu, sesuai dengan data pribadi anda.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, dapat ditanyakan pada peneliti.

-
1. Nama responden /Kode (diisi peneliti) :
 2. Umur : (tahun)
 3. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
 4. Pendidikan terakhir : (D3/S1/S1-Ners/S2)
 5. Masa Kerja : (tahun)
 6. Pengalaman menjadi konselor/ : (tahun)
Merawat pasien HIV AIDS

KUESIONER Self Efficacy Konselor

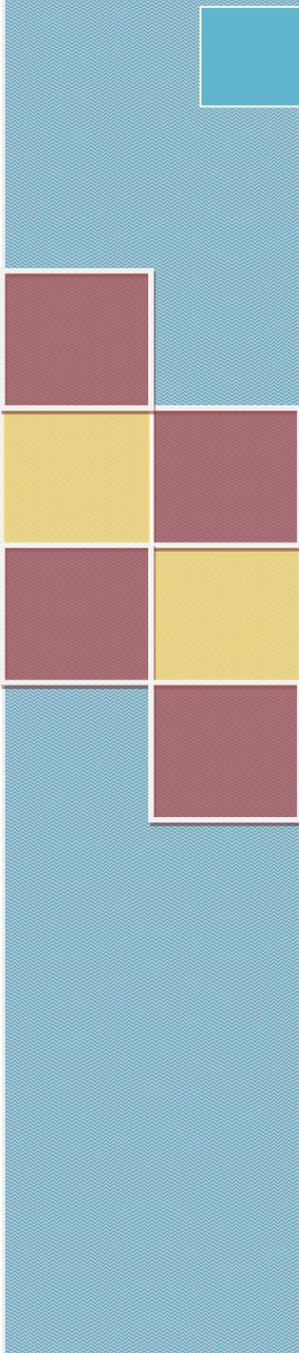
Petunjuk :

1. Kuesioner tentang tanggapan pada keberhasilan diri (*self-efficacy*) dalam melakukan konseling
2. Pilihlah dari salah satu dengan memberikan tanda centang (√)
 - STS : Sangat Tidak Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - R : Ragu-ragu
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju

No	Butir – butir	STS	TS	R	S	SS
1	Pengetahuan saya pada perkembangan kepribadian cukup untuk melaksanakan konseling secara efektif.					
2	Pengetahuan saya terhadap masalah etik yang berhubungan dengan konseling telah cukup dalam melaksanakan konseling secara profesional					
3	Pengetahuan saya terhadap prinsip-prinsip perubahan perilaku masih kurang.					
4	Saya tidak dapat melaksanakan penilaian psikologis sesuai pada standar professional					
5	Saya dapat mengenali kondisi psikiatrik utama/besar.					
6	Pengetahuan saya terhadap intervensi krisis masih kurang.					
7	Saya dapat mengembangkan hubungan terapi dengan pasien secara efektif.					
8	Saya dapat memfasilitasi eksplorasi pribadi (self-exploration) pasien secara efektif					
9	Saya tidak dapat mengidentifikasi pengaruh pasien secara akurat.					
10	Saya tidak dapat membedakan antara data pasien yang bermakna dan tidak relevan.					
11	Saya tidak dapat mengidentifikasi reaksi emosional pribadi kepada pasien secara akurat.					
12	Saya tidak dapat menyimpulkan kasus-kasus pasien menjadi hipotesis klinis.					
13	Saya dapat memfasilitasi pengembangan tujuan yang sesuai untuk pasien secara efektif.					

14	Saya tidak dapat menerapkan kemampuan perubahan perilaku secara efektif.					
15	Saya dapat menjaga masalah saya pribadi agar tidak memberikan pengaruh negatif pada kemampuan konseling saya.					
16	Saya akrab dengan manfaat dan kerugian konseling kelompok sebagai salah satu bentuk intervensi.					
17	Pengetahuan saya terhadap prinsip-prinsip dinamika kelompok tidak cukup.					
18	Saya dapat mengenali perilaku fasilitatif dan perilaku yang melemahkan dalam anggota kelompok.					
19	Saya tidak akrab dengan masalah etik dan profesional yang spesifik pada pekerjaan kelompok.					
20	Saya dapat menjalankan fungsi secara efektif sebagai seorang pimpinan kelompok/fasilitator.					

Lampiran 13



Penyusun :
Noor Ariyani Rokhmah, S.Kep, Ns

Kontributor :

1. Dr. Anggorowati, S.Kp., M. Kep, Sp.Mat(UNDIP)
2. Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes (UNDIP)
3. Wuri Rahmawati, M.Sc (UNISA)

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
DIPONEGORO**





PANITIA KEGIATAN ILMIAH KEPERAWATAN
Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2019

PELATIHAN

“Teknik Komunikasi Persuasif Konselor pada Konseling HIV AIDS ”

A. Latar belakang

Permasalahan HIV (Human Immunodeficiency Virus) sudah menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk juga di Indonesia. Sebagian besar kasus HIV terjadi di negara-negara berkembang. HIV adalah virus yang menyebabkan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS). Sedangkan AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.

Kejadian HIV di seluruh dunia tahun 2015 terdapat data sejumlah 36,7 juta ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS), meningkat 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Jumlah kasus HIV meliputi dewasa 34,9 juta, perempuan (15 tahun ke atas) 16,4 juta dan jumlah anak-anak (<15 tahun) ada 1,8 juta. Sedangkan jumlah kasus baru HIV tahun 2015 total 2,1 juta yang meliputi dewasa sejumlah 1,9 juta dan anak-anak (<15 tahun) ada 150.000. Data untuk kematian AIDS tahun 2015 total ada 1,1 juta meliputi dewasa 1,0 juta dan anak-anak (<15 tahun) 110.000.

Jumlah akumulatif penderita HIV sampai Juni 2016 sebanyak 208.920 orang. Sedangkan data kasus berdasarkan penderita HIV/AIDS yang ada di DIY sampai dengan Maret 2016 adalah 3334 (HIV) dan 1314 (AIDS), dari tahun ke tahun semakin banyak penderitanya. Data laporan dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI tentang situasi penyakit HIV AIDS sampai dengan triwulan 2 tahun 2016 bahwa DIY meduduki peringkat ke 14 dari 34 propinsi di Indonesia.

Usaha yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi HIV/AIDS sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) 3.3 yaitu menghentikan epidemi AIDS, tuberculosis, malaria, neglected tropical diseases, pemberantasan hepatitis, penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya di dunia pada tahun 2030. Menteri Kesehatan juga membuat peraturan tentang penanggulangan HIV AIDS, nomor 21 tahun 2013, disebutkan bahwa pengaturan penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu fasilitas yang diselenggarakan yaitu dengan adanya konseling dan tes sukarela (KTS) yang meliputi konseling pra tes, tes HIV dan konseling pasca tes. Layanan konseling dan tes HIV ini bertujuan tidak hanya untuk menegakkan diagnosa namun juga memberikan konseling untuk mendapatkan terapi dan menangani berbagai masalah yang dihadapi oleh klien.

Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV, yang terdiri dari konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mencakup sumber daya meliputi ketersediaan sarana prasarana, ketercapaian sumber daya termasuk konselor, ketersediaan obat, kebijakan pemerintah dan adanya peraturan. Konselor akan memberikan pengetahuan lebih mendalam (konseling) mengenai HIV kepada pasien yang dicurigai terinfeksi HIV maupun yang sudah terinfeksi. Konseling dilakukan oleh seorang konselor yang terlatih. Konselor terlatih membantu pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawabnya untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan

perilaku sehat. Konselor harus professional dan kompeten, menguasai ketrampilan konseling dan komunikasi agar dapat mewujudkan tujuan yang ditentukan bersama antara konselor dan klien sebagai indikator pelayanan.

Komunikasi merupakan suatu hal yang penting pada saat berinteraksi dengan klien, sehingga komunikasi bisa dijadikan jembatan antara konselor dengan klien untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Komunikasi selalu digunakan dalam pelayanan, namun demikian efektifitas dan kualitas intervensi layanan masih belum merata dan belum saling terkait termasuk di dalamnya tentang pelaksanaan konseling.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit umum tipe B yang dikelola oleh organisasi Muhammadiyah dalam hal ini adalah Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang sudah terakreditasi Paripurna. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ini meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah juga melayani dan pasien dengan HIV/AIDS mulai dari pelayanan VCT, CST, PMTCT termasuk juga pelayanan laboratorium. Program layanan konseling ini dilakukan di rumah sakit untuk mengidentifikasi dan juga bagi pasien yang sudah menjalani pengobatan. Strategi komunikasi harus dipunyai seorang konselor dalam menghadapi segala permasalahan dalam menagani pasien dan berupaya mencapai kualitas komunikasi yang baik dengan pasien sehingga tercipta hubungan yang lebih baik antara konselor dan pasien sehingga pasien mau membuka statusnya dan konselor mendapatkan kepercayaan diri. Komunikasi persuasif dilakukan supaya pasien bisa terbuka dengan konselor.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan pelatihan terkait Teknik Komunikasi Persuasif, peserta memahami Teknik Komunikasi Persuasif di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan pelatihan terkait Teknik Komunikasi Persuasif, peserta memahami dan mampu melakukan:

- a. Teknik komunikasi persuasif pada saat konseling pre tes

- b. Teknik komunikasi persuasif pada saat konseling post tes dengan hasil negatif
- c. Teknik komunikasi persuasif pada saat konseling post tes dengan hasil positif

C. Fasilitas

- 1. Sertifikat SKP PPNI
- 2. Seminar Kit

D. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

1. Kegiatan Pokok

Kegiatan pokok dari program ini adalah terselenggaranya kegiatan pelatihan tentang Teknik Komunikasi Persuasif , dengan pembicara **Ibu Wuri Rahmawati dan Ardani, S.Kep,.Ns, M.Kep (NIRA:34710159768)**.

2. Rincian Kegiatan

Kegiatan pelatihan tentang Teknik Komunikasi Persuasif ini akan dilaksanakan selama 1 (satu) hari, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Juli 2019

Jam : 07.30 s/d selesai

Tempat : Aula lt. 3 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Jl. KHA. Dahlan No. 20 Yogyakarta

Metode :

- a. Ceramah
- b. Diskusi/tanya jawab
- c. Role Play

E. Sasaran

Perawat/bidan konselor di ruang rawat jalan dan rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

F. Kerjasama

Pelatihan ini terselenggara atas kerjasama peneliti, bagian diklat rumah sakit dan DPK PPNI Komisariat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

G. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

Setelah kegiatan workshop dilaksanakan, maka panitia wajib membuat laporan pelaksanaan dengan sistematika:

1. Pendahuluan
2. Tujuan Pembuatan laporan
3. Gambaran umum pelaksanaan kegiatan
4. Pendanaan
5. Kendala dan solusi
6. Penutup

SUSUNAN ACARA PELATIHAN

(Selasa, 16 Juli 2019. Mulai Jam 07.30- selesai)

Pembicara : Wuri Rachmawati, M.Sc dan Ardani, S.Kep,Ns.,M.Kep

PELATIHAN TENTANG TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF

No	Topik	Kegiatan	Waktu	
1	Registrasi	Daftar ulang peserta	45'	07.30-08.45
2	Pembukaan	1. Penjelasan tujuan Pelatihan	10'	08.45-08.55
		2. Perkenalan	15'	08.55-09.10
		3. Sambutan	15'	09.10-09.25
2	Materi	1. Komunikasi Persuasif	60'	09.30- 10.30
		2. Konseling HIV AIDS	30'	10.30-11.00
		3. Teknik Komunikasi Persuasif dalam Konseling HIV AIDS	60'	11.00-12.00
		a. Konseling Pre tes b. Konseling post tes hasil 108negative c. Konseling post tes hasil positif		
4. Diskusi dan Tanya jawab				
3	Istirahat	<i>Break</i>	30'	12.00-12.30
4	<i>Role Play</i>	1. Role play teknik komunikasi persuasif	60'	12.30-13.30
		2. Diskusi dan tanya jawab	15'	13.30-13.45
		3. Evaluasi kegiatan		
5	Penutup	Do'a	10'	13.45-13.55
		Penutup	5'	13.55-14.00

MATERI

MODUL PELATIHAN KOMUNIKASI PERUASIF

A. Pelatihan Komunikasi Persuasif

1. Latar Belakang

Komunikasi melekat pada diri manusia, sehingga *we can not communicate*. Keberadaan komunikasi, karena begitu melekatnya pada diri manusia sering tanpa disadari. Manusia cenderung beranggapan bahwa dirinya mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi. Akibatnya, masalah-masalah yang muncul yang berkaitan dengan komunikasi, seringkali diselesaikan sendiri. melakukan komunikasi persuasif, kita harus memahami kriteria tanggung jawab persuasi, sebagaimana yang dikemukakan Larson, yaitu adanya kesempatan yang sama untuk saling mempengaruhi, memberi tahu audiens tentang tujuan persuasi, dan mempertimbangkan kehadiran audiens”.

Persuasi bisa dilakukan secara rasional dan secara emosional. Dengan cara rasional, komponen kognitif pada diri seseorang dapat dipengaruhi. Aspek yang dipengaruhi berupa ide ataupun konsep. Persuasi yang dilakukan secara emosional, biasanya menyentuh aspek afeksi, yaitu hal yang berkaitan dengan kehidupan emosional seseorang. Melalui cara emosional, aspek simpati dan empati seseorang dapat digugah.

Beberapa definisi komunikasi yang dikemukakan oleh para ahli, tampak bahwa persuasi merupakan proses komunikasi yang bertujuan untuk

mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku seseorang, baik secara verbal maupun nonverbal.

Komponen-komponen dalam persuasi meliputi bentuk dari proses komunikasi yang dapat menimbulkan perubahan, dilakukan secara sadar ataupun tidak sadar, dilakukan secara verbal maupun nonverbal. Agar komunikasi persuasif berfungsi dengan baik dan efektif, maka dalam penyampaian pesan-pesan persuasi harus disertai dengan gaya yang mengesankan, menawan, dan tidak membosankan.

Komunikasi persuasif bertujuan untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku komunikan yang lebih menekan sisi psikologis komunikan. Penekanan ini dimaksudkan untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, tetapi persuasi dilakukan dengan halus, luwes, yang mengandung sifat-sifat manusiawi sehingga mengakibatkan kesadaran dan kerelaan yang disertai perasaan senang. Agar komunikasi persuasif mencapai tujuan dan sasarannya, maka perlu dilakukan perencanaan yang matang dengan mempergunakan komponen-komponen ilmu komunikasi yaitu komunikator, pesan, media, dan komunikan. Sehingga dapat terciptanya pikiran, perasaan, dan hasil pengindraannya terorganisasi secara mantap dan terpadu. biasanya teknik ini afektif, komunikan bukan hanya sekedar tahu, tapi tergerak hatinya dan menimbulkan perasaan tertentu.

2. Tujuan Pembelajaran

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pelatihan diharapkan konselor mampu melaksanakan komunikasi persuasif sehingga efikasi diri konselor meningkat.

b. Tujuan Khusus

1) Kemampuan kognitif

a) Memahami konsep komunikasi

b) Memahami teknik komunikasi persuasif

2) Kemampuan afektif

Memiliki keyakinan adanya manfaat komunikasi persuasif

3) Kemampuan psikomotor

Konselor mampu menerapkan komunikasi persuasif

3. Materi Kegiatan

a. Konsep Komunikasi

1) Pengertian komunikasi

Komunikasi berasal dari kata lain “communicare atau communis” yang berarti sama atau menjadikan milik bersama. Definisi menurut Hovland, Janis dan Kelly (Purwoastuti,2015) mengatakan bahwa “communication is the process by which an individual transmits stimuli (usually verbal) to modify the behavior of other individuals”, komunikasi adalah proses individu mengirim stimulus yang biasanya dalam bentuk verbal untuk mengubah tingkah laku orang lain.

2) Komponen konseptual dalam komunikasi

- 3) Prinsip komunikasi
 - 4) Unsur-unsur dalam komunikasi
 - 5) Tipe komunikasi
 - 6) Bentuk komunikasi
- b. Konsep Komunikasi persuasif

1) Pengertian komunikasi persuasive

Istilah persuasif berasal dari kata “persuadeo” yang secara harafiah adalah merayu, membujuk, mengajak atau meyakinkan. Jadi komunikasi persuasif adalah upaya mengajak atau membujuk dan meyakinkan seseorang akan pentingnya memahami pesan yang akan disampaikan sehingga akan menimbulkan kesadaran untuk mengubah perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran dengan itikad yang baik. komunikasi persuasi adalah suatu situasi komunikasi yang harus mengandung upaya yang dilakukan dengan sadar untuk mengubah perilaku melalui pesan yang disampaikan.

2) Tujuan komunikasi persuasive

Tujuan yang akan dicapai pada komunikasi persuasif ini adalah

- a) Perubahan sikap (attitude change), diharapkan dapat mengubah pola pikirnya sehingga akan merubah sikapnya setelah menerima pesan.

- b) Perubahan pendapat (opinion change), komunikan akan mengikuti pendapat atau anggapan yang disampaikan oleh komunikator
 - c) Perubahan perilaku (behavior change), perubahan sikap akan membawa perubahan perilaku mengikuti pola pikir dari pesan yang diterima.
 - d) Perubahan sosial (social change), perubahan dalam lingkungan masyarakat yang akan membawa dampak besar pada sekitar.
- 3) Tahap Komunikasi persuasive
- a) Tahap pertama
Penerima pesan harus mengikuti pesan yang disampaikan, mampu menerima dan menerjemahkan. Pendengar mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari, mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
 - b) Tahap kedua
Penerima pesan memahami melalui pengertian yang baik. Mampu menjelaskan kembali dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
 - c) Tahap ketiga
Mindset yang ada dipikirkannya mampu dialihkan ke dalam isi pesan yang telah disampaikan, terutama mindset yang salah dan keliru dalam rangka perubahan ke arah lebih baik.
 - d) Tahap ke empat

Mampu mengingat pesan setelah pembicaraan selesai dan mampu mengingat pesan dalam kehidupannya sehari-hari, dengan kata lain isi pesan sudah disimpan dalam ruang penyimpanan otak.

e) Tahap ke lima

Melibatkan perubahan keyakinan sehingga terjadi perubahan perilaku dari yang destruktif menjadi perilaku yang konstruktif.

4) Teknik komunikasi persuasive

a) Teknik Asosiasi

Teknik asosiasi merupakan penyampaian pesan dengan menggunakan obyek yang saat itu menjadi pusat perhatian, agar komunikan terdorong mau menjalankan isi pesan yakni memberikan spirit atau harapan yang besar bagi khalayak untuk dimengerti. Teknik asosiasi ini menumbuhkan motivasi atau dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang disampaikan dengan harapan ada niat yang kuat untuk berubah sesuai dengan isi pesan tersebut.

b) Teknik Integrasi

Teknik integrasi ini merupakan teknik penyampaian pesan yang mengandung kepentingan bersama antara komunikator dan komunikan. Teknik ini merupakan tindakan psikologis yang dilakukan secara sadar agar perubahan perilaku bisa

bergeser menjadi perubahan opini, perubahan persepsi dan perubahan tindakan.

c) Teknik Ganjaran

Teknik ganjaran merupakan suatu kegiatan untuk mempengaruhi orang lain dengan cara mengiming-imingi. Teknik ini ada dua jenis yaitu teknik membangkitkan rasa takut (*fear arousing technique*) dan teknik yang menjanjikan ganjaran (*rewarding technique*).

d) Teknik Tataan

Menyusun pesan komunikasi sedemikian rupa sehingga enak dengar serta termotivasi untuk melakukan sebagaimana disarankan oleh pesan tersebut.

e) Teknik *Red Herring*

Teknik *red herring* adalah seni seorang komunikator untuk meraih kemenangan dalam perdebatan dengan mengelakan argumentasi yang lemah kemudian mengalihkannya sedikit demi sedikit. Teknik ini digunakan apabila pemikiran klien tertuju pada satu aspek saja atau sulit dikendalikan.

5) Tahap Komunikasi Persuasi

a) Perhatian (Attention)

Membangkitkan untuk ingin tahu pesan yang akan disampaikan. Komunikator menekankan pentingnya materi yang akan disampaikan dan dilakukan pada fase pendahuluan.

b) Minat (*Interest*)

Keputusan kata hati yang cenderung untuk memilih dan mengambil keputusan bahwa materi yang akan disampaikan benar-benar bisa untuk memenuhi kebutuhannya dan bisa diambil inti sarinya.

c) Hasrat (*Desire*)

Pembicara luwes dalam membawakan isi pesan akan menambah hasrat komunikan mendengarkan isi pesan dan bahkan mau mendengarkan sampai selesai.

d) Keputusan (*Decision*)

Pengambilan keputusan ini berdasarkan diambil dari sisi manfaatnya, keuntungan dan kerugian.

e) Kegiatan (*Action*)

Melakukan dengan penuh perhatian karena berdasarkan penilaiannya memang pesan yang akan disampaikan seharusnya memang perlu didengarkan dalam rangka menambah pengetahuan untuk mengubah perilaku dan sikap.

TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF PADA KONSELING HIV

1. Tahapan Komunikasi Persuasif pada Konseling Pretes

TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF	LANGKAH-LANGKAH KONSELING PRETES	KOMUNIKASI PERCAKAPAN	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
Teknik Asosiasi	Menjalin hubungan	Assalamu'alaikum wr wb/selamat pagi/siang/sore bapak/ibu/sdr, perkenalkan saya....., bagaimana kabarnya ?		
Teknik Integrasi	Menilai risiko penularan HIV 1. Menggali alasan mengapa klien ingin melakukan tes 2. Menggali informasi yang berkaitan dengan perilaku berisiko HIV (ganti-ganti pasangan, jarum suntik, terpapar tato, hubungan genitoanal, genitovaginal) 3. Mengulas riwayat kesehatan klien minimal 5 bulan terakhir	Saat ini banyak kasus seperti HIV yang tiap tahun semakin meningkat.... Pergaulan sekarang.....penularan HIV melewati.....		
Teknik Media	Memberikan informasi umum tentang tes HIV 1. Kerja HIV terhadap system kekebalan tubuh 2. Pengertian tes HIV 3. Makna hasil tes 4. Ketepatan tes	Untuk informasi umum tentang tes HIV akan saya sampaikan dengan menggunakan alat bantu ya.... Diharapkan nanti bapak/ibu/sdr akan menjadi semakin jelas.		

	<p>5. Proses pelaksanaan tes</p> <p>6. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan</p> <p>Memberikan informasi tentang pengobatan yang tersedia</p>			
Teknik Ganjaran	<p>Memberikan informasi tentang penurunan risiko penularan HIV (misal penggunaan kondom, monogamy, abstinensia)</p>	Apakah dalam hubungan dengan cara...akan bisa menurunkan risiko penularan HIV		
	<p>Memberitahu pada pasangan seandainya hasilnya positif</p>	Apabila hasil tes positif dianjurkan untuk memberitahu pasangan karena.....(dengan alasan)		
Teknik Tataan	<p>Mengatur strategi dalam menghadapi tes HIV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam menunggu hasil tes 2. Menggali kemampuan klien menghadapi situasi menekan di masa lalu 3. Menginformasikan jaringan dukungan sosial dan jaringan rujukan pelayanan yang tersedia 	Sambil menunggu hasil laboratorium yang kurang lebih 1 jam.....		
	<p>Menghimbau klien untuk konseling ulang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan klien untuk kembali mengambil hasil tes 2. Menjelaskan alasan mengapa harus kembali untuk hasil tesnya (mendapatkan informasi 	<p>Saya harap bapak/ibu/sdr setelah hasil laboratorium jadi, diharapkan mengambil di laboratorium</p> <p>Mohon maaf bapak/ibu/sdr penting sekali untuk kembali berkaitan dengan hasil tes nya</p>		

	selanjutnya)			
--	--------------	--	--	--

2. Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Posttest dengan hasil tes Negatif

TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF	LANGKAH-LANGKAH KONSELING POSTTES (Hasil Negatif)	KOMUNIKASI PERCAKAPAN	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
Teknik Asosiasi	Mengembangkan hubungan dengan klien terutama untuk mengecek mental/kesiapan klien.	Bagaimana perasaannya setelah tadi sudah diambil darahnya untuk cek? Semoga hasilnya		
Teknik Integrasi	<p>Membacakan hasil tes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan dulu apakah ada pertanyaan yang ingin diajukan oleh klien 2. Bacakan hasil tes bila klien ingin segera tahu, tapi jika masih bingung tanyakan lagi kesiapannya 3. Bacakan dengan nada datar, mulai dengan identitas klien, jangan menambah komentar, jangan menunjukkan ekspresi muka tertentu dan jangan 	<p>Apakah ada hal yang mau ditanyakan terlebih dahulu sebelum saya bacakan hasil tesnya?</p> <p>Apakah sudah siap?</p> <p>Apapun hasilnya, nanti diterima dengan sabar.</p> <p>(mulai membaca dengan identifikasi pasien, nama, tanggal lahir, alamat, nomor rekam medik)</p> <p>Bacakan dengan tuntas dan jangan tergesa-gesa (diam sejenak setelah membacakan hasil)</p> <p>Alhamdulillah hasil tes HIV nya <i>non reactive</i>.</p>		

	<p>tergesa-gesa.</p> <p>4. Menunggu reaksi klien dengan cara berdiam diri kurang lebih selama 15-30 dtk</p>			
Teknik Integrasi	<p>Integrasi hasil tes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrasi kognitif <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pemahaman klien terhadap hasil tes negatif b. Memperbaiki kesalahan dalam pemahaman arti tes dengan bahasa yang sederhana. c. Tekankan bahwa hasil tes negatif bukan berarti klien kebal terhadap penularan. 2. Integrasi emosional <ol style="list-style-type: none"> a. Memahami dampak hasil tes terhadap kehidupan klien b. Memeriksa dan menormalisasi perasaan klien terhadap hasil tes c. Membiarkan klien mengungkapkan perasaannya 	<p>Apakah bapak/ibu/sdr sudah paham tentang hasil tes nya, kalau misal negative bagaimana, kalau positif bagaimana Seandainya nanti hasilnya negatif, bukan berarti kebal terhadap penularan.</p>		
Teknik Tataan	<p>Integrasi perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami rencana dan komitmen klien terhadap rencana 	<p>Hasil tes bp/ibu/sdr negative jadi tetap ada upaya untuk mencegah dan menurunkan risiko HIV dengan berperilaku sehat, tidak melakukan perilaku berisiko misal dengan “suka</p>		

	<p> Pencegahan dan penurunan risiko HIV</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mendorong klien untuk berperilaku lebih sehat dan mau mengurangi perilaku berisiko. 3. Mendorong klien untuk mengurangi kebiasaan buruk seperti minum alkohol 4. Menerapkan makan sehat/menu seimbang. 5. Memberitahukan tempat rujukan bila klien merasa membutuhkan. 	<p>jajan” atau berganti-ganti pasangan. Cara pencegahan yang lain dengan mengatur pola makan yang sehat dan seimbang, dengan banyak makan buah dan sayur.</p>		
--	--	---	--	--

3. Teknik Komunikasi Persuasif pada Konseling Posttes dengan hasil Positif

TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF	LANGKAH-LANGKAH KONSELING POSTTES (Hasil Positif)	KOMUNIKASI PERCAKAPAN	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
Teknik Asosiasi	Menjalin hubungan dengan klien	Assalamu’alaikum wr wb/selamat pagi/siang/sore bapak/ibu/sdr, perkenalkan saya...., bagaimana kabarnya ? silahkan duduk....		
Teknik Integrasi	Membacakan hasil tes 1. Tanyakan dulu apakah ada	Sebelum kami jelaskan hasil pemeriksaan kemarin, apakah ada hal yang akan ditanyakan terlebih dahulu?		

	<p>pertanyaan yang ingin diajukan oleh klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bacakan hasil tes bila klien ingin segera tahu, tapi jika masih bingung tanyakan lagi kesiapannya 3. Bacakan dengan nada datar, mulai dengan identitas klien, jangan menambah komentar, jangan menunjukkan ekspresi muka tertentu dan jangan tergesa-gesa. 4. Menunggu reaksi klien dengan cara berdiam diri kurang lebih selama 15-30 dtk 	<p>Kami harap bp/ibu/sdr bisa menerima hasil yang akan kami bacakan.</p> <p>Hasil pemeriksaannya adalah positif (diucapkan dengan nada tenang, beri jeda, tunggu reaksi pasien)</p>		
Teknik Ganjaran	<p>Integrasi hasil tes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrasi kognitif <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pemahaman klien terhadap hasil tes positif b. Memperbaiki kesalahan dalam pemahaman arti tes dengan bahasa yang sederhana. 2. Integrasi emosional <ol style="list-style-type: none"> a. Memahami dampak hasil tes terhadap kehidupan klien 	<p>Bagaimana perasaan bp/ibu/sdr setelah tahu hasilnya?</p> <p>Apakah bp/ibu/sdr sudah paham tentang hasil tes tersebut?</p> <p>Jika pasien belum paham, jelaskan dengan rinci tentang hasil pemeriksaannya.</p> <p>seandainya saya menjadi anda, saya mungkin juga akan merasa kuatir, cemas, bersalah dengan keadaan sekarang.</p> <p>Apakah ada yang mau diungkapkan?</p> <p>Dengarkan dengan baik, jika pasien mengungkapkan perasaannya.</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> b. Memeriksa dan menormalisasi perasaan klien terhadap hasil tes c. Membiarkan klien mengungkapkan perasaannya 			
Teknik Tataan	<p>Tindak lanjut medis</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan klien bahwa hasil positif tidak selalu disertai gejala sehingga tidak perlu pengobatan. 2. Mengingatkan bahwa infeksi HIV tidak membunuh segera dan ada berbagai alternatif terapi untuk menghadapinya. 	Dengan hasil positif beberapa alternatif pengobatan bisa dilakukan,		
Teknik Ganjaran	<ul style="list-style-type: none"> 3. Mengajukan klien untuk ke dokter yang kompeten di bidang ini dengan alasan : <ul style="list-style-type: none"> a. Perawatan dan pengobatan terbukti membantu untuk tetap sehat. b. Ada cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh. c. Bisa mengetahui perkembangan virus dalam darah. d. Bisa mengetahui adanya infeksi sekunder. 	<p>Bapak/Ibu/sdr jika nanti berobat, kontrol rutin dengan dokter, minum obat secara rutin insyaallah akan tetap sehat, karena bapak/ibu/sdr mendapat perawatan dan pengobatan yang tepat.</p> <p>Tapi jika bapak/ibu/sdr tidak pernah kontrol rutin ke dokter maka perkembangan dari penyakitnya tidak akan diketahui atau mungkin timbul adanya infeksi sekunder yang tidak diketahui oleh bapak/ibu/sdr akan bisa memperparah penyakitnya.</p> <p>Penting untuk diketahui bapak/ibu/sdr bahwa dengan perawatan dan pengobatan yang rutin, akan memperpanjang waktu kemungkinan menjadi AIDS.</p> <p>(Jika suami istri) Jangan kuatir, jika nanti istri hamil akan disediakan rujukan jika diperlukan sehingga kehamilannya</p>		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memahami status keuangan klien, apakah punya asuransi. 5. Menegaskan bahwa perawatan kesehatan sangat penting sebab bisa memperpanjang waktu kemungkinan menjadi AIDS 6. Menyediakan rujukan bagi klien wanita hamil dan HIV positif. 	bisa dipantau sampai kelahiran dan mendapat penanganan yang tepat bagi ibu maupun bayinya.		
Teknik Integrasi	<p>Integrasi perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami rencana dan komitmen klien terhadap rencana pencegahan dan penurunan risiko HIV 2. Mendorong klien untuk berperilaku lebih sehat dan mau mengurangi perilaku berisiko. 3. Mendorong klien untuk mengurangi kebiasaan buruk seperti minum alkohol 4. Menerapkan makan sehat/menu seimbang. 5. Memberitahukan tempat rujukan bila klien merasa membutuhkan. 	<p>Seandainya kami menjadi bapak/ibu/sdr, akan mejalani hidup lebih sehat misal dengan mengurangi kebiasaan buruk seperti minum alkohol, menerapkan makanan yang seimbang, olah raga, pola tidur diubah tidak terlalu malam tidurnya, menyempatkan untuk istirahat.</p> <p>Ini semua dilakukan untuk kepentingan bapak/ibu/sdr supaya hidup lebih sehat sehingga kekebalan tubuh menjadi lebih baik.</p>		
Teknik Integrasi	<p>Integrasi Interpersonal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membahas dengan klien tentang potensi dampak yang akan terjadi bila hasil diberitahukan kepada 	<p>Memberitahu hasil pada orang lain adalah hak bapak/ibu/sdr. Jika diberitahukan ke orang lain bisa berdampak positif maupun negatif. Jadi perlu dipertimbangkan kepada siapa jika akan memberitahu.</p>		

	<p>orang lain.</p> <p>2. Membantu klien mengembangkan rencana untuk meningkatkan dukungan dan mengurangi dampak negatif terhadap klien.</p>			
Teknik Ganjaran	<p>Pemberitahuan kepada pasangan</p> <p>1. Memahami perilaku seksual atau penggunaan narkotik injeksi pasangan klien dan lihat kemungkinan klien memberitahu hasil tes pada pasangannya.</p> <p>2. Mendorong klien untuk memberitahu pasangannya bila memungkinkan tetapi bila tidak, bahaslah cara terbaik untuk memberitahu pasangan.</p>	<p>Seandainya informasi hasil yang positif disampaikan ke suami/istri menurut saya lebih baik karena akan bisa menjaga dan bersama-sama dalam menjalani hidup dengan lebih baik. Boleh saja hasil yang positif tidak diberitahukan ke suami/istri karena itu merupakan hak atau privasi anda, akan tetapi jika tidak diberitahukan kepada istri/suami dan nanti terjadi sesuatu yang menimpa bapak/ibu/sdr akan berdampak tidak baik.</p>		
Teknik Tataan	<p>Identifikasi sumber rujukan yang memadai</p> <p>1. Membantu klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dukungan.</p> <p>2. Mempertimbangkan beberapa jenis sumber yang dapat dimanfaatkan berkaitan dengan jenis kelamin, usia, suku bangsa, orientasi seksual, tingkat</p>			

	<p>ekonomi.</p> <p>3. Sumber-sumber :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Kelompok dukunganb. Terapi individualc. Intervensi krisisd. Layanan medise. Rehabilitasi pemakai narkobaf. Layanan hukumg. Layanan sosialh. Layanan dukungan spiritual.			
--	---	--	--	--

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan Direktur Utama
Pengertian	Komunikasi verbal antar perawat/bidan konselor HIV AIDS yang dilakukan pada saat melakukan konseling pre test dan pasca test agar pasien mau untuk diperiksa dan kelanjutan pengobatan	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa pasien yang diduga HIV AIDS mau diperiksa 2. Memastikan pasien dengan hasil positif mau pengobatan selanjutnya 3. Memastikan pasien jika negatif, mau untuk periksa 6 bulan lagi 	
Kebijakan	Berdasarkan SK Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta nomor 00/SK.3.2/Vii/2019 tentang Panduan Keomunikasi Pasien	
Prosedur	<p>A. Pre Tes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani hubungan 2. Menilai risiko penularan HIV <ol style="list-style-type: none"> a. Menggali alasan mengapa klien ingin melakukan tes b. Menggali informasi yang berkaitan dengan perilaku berisiko HIV (ganti-ganti pasangan, jarum suntik, terpapar tato, hubungan genitoanal, genitovaginal) c. Mengulas riwayat kesehatan klien minimal 5 bulan terakhir 3. Memberikan informasi umum tentang tes HIV <ol style="list-style-type: none"> a. Kerja HIV terhadap system kekebalan tubuh b. Pengertian tes HIV c. Makna hasil tes d. Ketepatan tes e. Proses pelaksanaan tes f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan 4. Memberikan informasi tentang penurunan risiko penularan HIV (misal penggunaan kondom, monogamy, abstinensia) 5. Memberitahu pada pasangan seandainya hasilnya positif 6. Mengatur strategi dalam menghadapi tes HIV <ol style="list-style-type: none"> a. Dalam menunggu hasil tes b. Menggali kemampuan klien menghadapi situasi menekan di masa lalu c. Menginformasikan jaringan dukungan sosial dan 	

	<p>jaringan rujukan pelayanan yang tersedia</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menghimbau klien untuk konseling ulang <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan klien untuk kembali mengambil hasil tes b. Menjelaskan alasan mengapa harus kembali untuk hasil tesnya (mendapatkan informasi selanjutnya) <p>Pasca Tes (Negatif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan hubungan dengan klien terutama untuk mengecek mental/kesiapan klien. 2. Membacakan hasil tes 3. Integrasi hasil tes 4. Integrasi kognitif <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pemahaman klien terhadap hasil tes negatif b. Memperbaiki kesalahan dalam pemahaman arti tes dengan bahasa yang sederhana. c. Tekankan bahwa hasil tes negatif bukan berarti klien kebal terhadap penularan d. Integrasi Emosional <ol style="list-style-type: none"> a. Memahami dampak hasil tes terhadap kehidupan klien b. Memeriksa dan menormalisasi perasaan klien terhadap hasil tes c. Membiarkan klien mengungkapkan perasaannya e. Integrasi perilaku <ol style="list-style-type: none"> a. Memahami rencana dan komitmen klien terhadap rencana pencegahan dan penurunan risiko HIV b. Mendorong klien untuk berperilaku lebih sehat dan mau mengurangi perilaku berisiko. c. Mendorong klien untuk mengurangi kebiasaan buruk seperti minum alkohol d. Menerapkan makan sehat/menu seimbang. e. Memberitahukan tempat rujukan bila klien merasa membutuhkan
Unit Terkait	Unit Rawat Inap, Unit Rawat Jalan,



**KOMUNIKASI PERSUASIF UNTUK
PENAWARAN TES HIV**

Adalah
SALAH SATU RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN
DARI
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
16.03.2019
SALAH SATU RENCANA PEMBELAJARAN

Tujuan Sesi

Petugas kesehatan mampu melakukan konseling tes HIV kepada pasien

PENGERTIAN

VCT:
Layanan konseling dan tes HIV yang dibutuhkan oleh klien secara aktif dan individual

Menekankan

- pengkajian dan penanganan faktor risiko dari klien
- diskusi keinginan untuk menjalani tes HIV dan implikasinya
- pengembangan strategi untuk mengurangi faktor risiko

Oleh: konselor

Kategori PITC

1. Tes diagnostik (diagnostic testing)
Bagian proses klinis utk memastikan diagnostik psn mengacu pd kondisi medis yg menampilkan gejala → kemungkinan terkait HIV. Dilakukan pada low & concentrated epidemics.
2. Penawaran rutin (Routine Offer) → Menawarkan tes HIV ke semua yang beresiko dan dirawat secara medis. Dilakukan pada generalized epidemics.

Perimbangan/teknis

1. PITC tidak memerlukan tempat layanan khusus
2. Tidak memerlukan *deep conseling* (konseling mendalam)
3. Waktu yang dibutuhkan singkat
4. Dapat dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan tanpa pelatihan khusus
5. **Menurut payung hukum (UU No 38 Tahun 2009 pasal 47(2), pasal 152 (1)(2), Perda No 12 Tahun 2009, pasal 37)**
6. Memberikan daya ungkit pada praogram pencegahan dan pengobatan

Konseling dalam VCT

Dialog *confidential* antara seseorang dengan penyedia jasa kesehatan untuk memberdayakan orang tersebut untuk *cope* atas stres dan membuat keputusan personal terkait HIV AIDS

Perbedaan PS dan PBS

<p>Pikiran Sadar: Fokus terbatas Kesadaran Waktu Logis Analisa 12%</p>	<p>Pikiran Bawah Sadar: Segala yang lain / tak terbatas Gudang memory Intuitif Sintesa 88%</p>
---	---

Aturan main pikiran

Setiap ide pikiran menyebabkan reaksi fisik

Apa yg diharapkan akan menjadi kenyataan

Imajinasi lebih penting dari pengetahuan

Sekali ide masuk akan tersimpan sampai digantikan ide baru

Efek Sugesti ke Fisik

Sugesti → Respon fisik

Bayangkan, saat ini lidah anda menjulur dan saya membelah jeruk lemon dengan pisau tajam, kemudian saya peras dan dengan menggunakan pipet saya teleskan sari jeruk lemon pada lidah anda

Keluar Air Lur



Komunikasi Bawah Sadar

- Memanfaatkan suggestible state (situasi yang mudah tersugesti)
- Menggunakan teknik komunikasi tertentu (reframing, metafor, dll)
- Menggunakan pola bahasa hipnotik (waking hypnosis)

Contoh Situasi Suggestible

Single Focus
Menonton film, membaca komik

Asyik / Larut
Bermain, berdansa, bercanda, mengobrol

Menjelang Tidur
Gelombang otak menurun

Baru bangun tidur
Gelombang otak baru mulai naik

Broken Pattern
Terkejut, lakut



Contoh

1. Tes diagnostik (low & concentrated epidemic)
"Anda terkena limfadenopati, saya akan menelusuri sebabnya agar kami mampu mendiagnos dan kemudian merawat penyakit anda. Maka anda perlu menjalani test infeksi TB dan infeksi HIV kecuali bila anda keberatan melakukan tes ini."
2. Penawaran rutin (generalisata epidemic)
"Salah satu kebijakan layanan kami adalah menawarkan setiap pasien untuk mendapat kesempatan menjalani pemeriksaan HIV agar kami dapat segera memberikan perawatan dan pengobatan selagi anda disini dan merujuk untuk tindak lanjut setelah anda pulang, kecuali bila anda keberatan, kami akan memberikan konseling dan menyampaikan hasilnya."

PENILAIAN RISIKO HIV

Cara menangani ketidaknyamanan pasien:

1. Berikan kesan bahwa pengalaman tersebut pengalaman yang normal.
 Contoh: Saya akan mengajukan beberapa pertanyaan yang BASA
 kami tanyakan kepada SEMUA pasien kami.
2. Sampaikan bahwa penilaian risiko bersifat pribadi dan membuat seseorang sesendiri.
 Contoh: Saya akan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sifatnya sangat pribadi, TETAPI ini dari pembicaraan ini hanya untuk anda dan saya.
3. Jelaskan alur dari penilaian.
 Contoh: Agar memungkinkan kami dapat memberikan layanan perawatan tepat bagi anda, kami akan mengajukan pertanyaan....

4. Tegaskan kembali pasien bahwa tindakan pemeriksaan selalu dijaga kerahasiaannya.
 Contoh: Informasi saudara atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan merupakan bagian penting yang akan membantu kami dalam menentukan langkah terbaik untuk anda. Kami akan memastikan bahwa informasi ini akan tetap dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan medis yang diperlukan saja. Kami akan memastikan bahwa informasi ini akan tetap dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan medis yang diperlukan saja.
5. Berikan kesan bahwa anda akan dapat menerima keberatan-keberatan tertentu dari pasien.
 Contoh: anda sepenuhnya bebas untuk mengemukakan kepada saya sesedikit mungkin ataupun sebanyak mungkin informasi sepanjang anda merasa nyaman karenanya, dan layanan kesehatan dapat membantu kebutuhan anda.

Contoh ODHA yang mendapat ARV




21



Matur
Nuwun



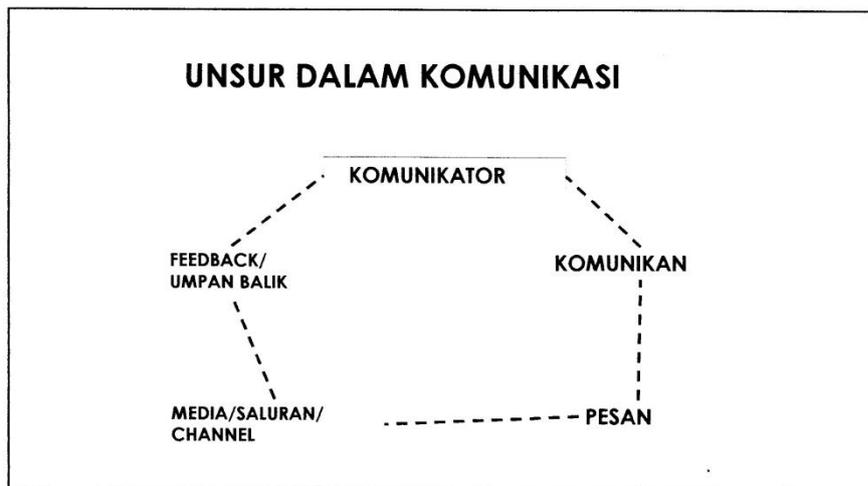
**KOMUNIKASI
PERSUASIF**

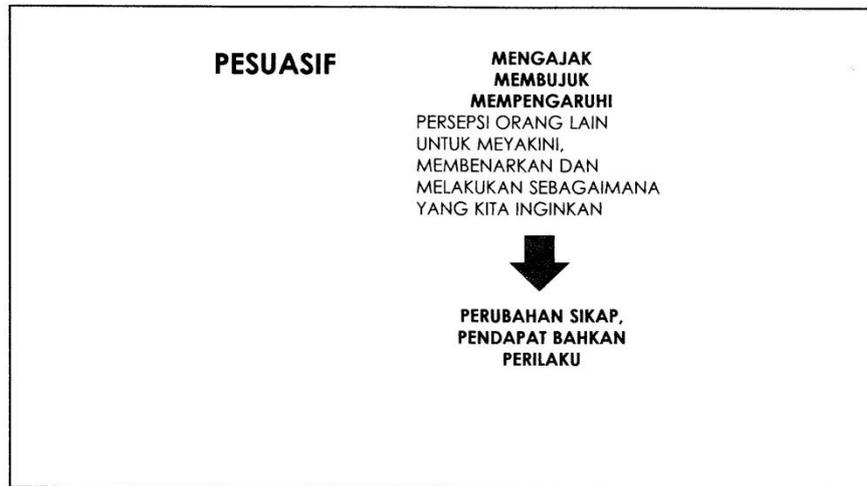
WURI RAHMAWATI, M.Sc
DOSEN PRODI KOMUNIKASI
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA
085743447057

**PERINTAH
KOMUNIKASI
PERSUASIF
DALAM AL
QURAN**

QS AN NAHL :125
QS AN NISA : 9 DAN 63
QS AL ISRA : 23 DAN 28
QS AT THAHA : 44
DSB

QAULAN MARUFA
(PERKATAAN YANG BAIK)
QAULAN SADIIDA
(PERKATAAN YANG BENAR)
QAULAN LAYYINA
(PERKATAAN LEMAH LEMBUT)
QAULAN BALIGHAN
(PERKATAAN YANG MUDAH
DIMENGERTI)
QAULAN KARIIMA
(PERKATAAN MULIA)

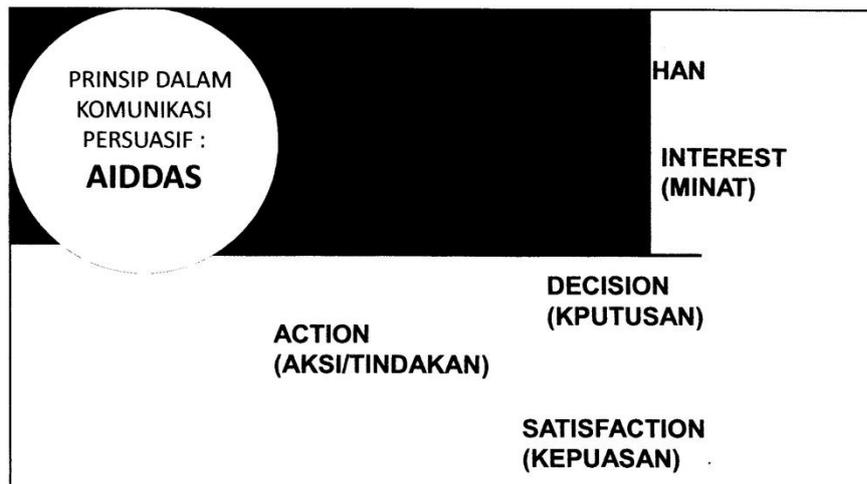
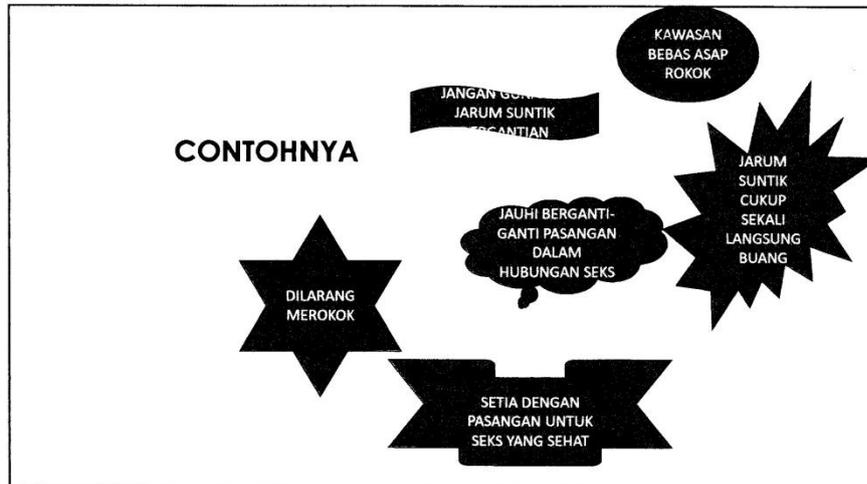




**LAWAN DARI
PERSUASIF
ADALAH
KOERSIF**

Koersif : mengandung
sanksi, ancaman,
instruksi atau perintah,
pemerasan, boikot yang
berdampak pada
perubahan sikap karena
keterpaksaan

Persuasif : cara luwes,
halus, yang mengandung
sifat-sifat manusiawi yang
berdampak pada
kesadaran, kerelaan
disertai perasaan
senang.



Dalam komunikasi persuasif harus memberikan perhatian kepada lawan bicara, agar lawan bicara tersebut memiliki minat atau hasrat yang kuat untuk mengambil sebuah aksi atau keputusan. Pada akhirnya komunikasi persuasif yang dijalankan atau dilakukan memberikan kepuasan kepada kedua pihak.



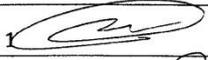
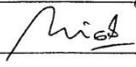
VARIABEL PENTING DALAM KONSELING

1. EMPATY
2. CONTROL
3. TRUST
4. SELF DISCLOSURE

Terima kasih

Lampiran 14

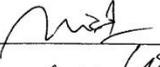
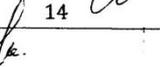
PRESENSI PRE TES
 PELATIHAN TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF KONSELOR
 PADA KONSELING HIV AIDS
 DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1	Yuke Marday	
2	Ari Budiani	2 
3	Widiatuti	3 
4	Surani	4 
5	Lene Fauzi *	5 
6	Ri. W. Yulianti	
7	Elco Sibelili	7 
8	Rina A	8 
9	Gan masi	9 
10	Idayah	10 
11	Rini Nugus	11 
12	Devi Wulandari	12 
13	Anisat	13 
14	Nani Apri	14 
15	Ari. S	15 
16	Wulcar	16 
17		17
18		18
19		19
20		20

PRESENSI INTERVENSI
 PELATIHAN TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF KONSELOR
 PADA KONSELING HIV AIDS
 DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1	Yulia M.	
2	Chri Budiati	2
3	Widiatuti	3
4	Surami	4
5	Lena Fauz.A	5
6	R.s.w. -guli anti	6
7	Elsa Rebeleli	7
8	Rina A	8
9	Samsani	9
10	Liajati	10
11	A. Indyana	11
12	Devi Mulandani	12
13	Arniati	13
14	Devi Apriyanti	14
15	Ari S	15
16		16
17		17
18		18
19		19
20		20

PRESENSI POST TES
 PELATIHAN TEKNIK KOMUNIKASI PERSUASIF KONSELOR
 PADA KONSELING HIV AIDS
 DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1	Mube Mardiyah	1 
2	Lenny Fanday	2 
3	Idayah PA	3 
4	ARI S	4 
5	Rina	5 
6	Aeni	6 
7	Yuli	7 
8	Ahli Bardiati	8 
9	Umlan	9 
10	mami	10 
11	A Hidayat	11 
12	Ganessa	12 
13	Widastuti	13 
14	Umlan	14 
15	Eko Subekti	15 
16		16
17		17
18		18
19		19
20		20

Lampiran 15

Pembukaan



Registrasi



Penjelasan Penelitian



Materi Teknik KOMunikasi Pexrsuasif



Materi Konseling HIV AIDS

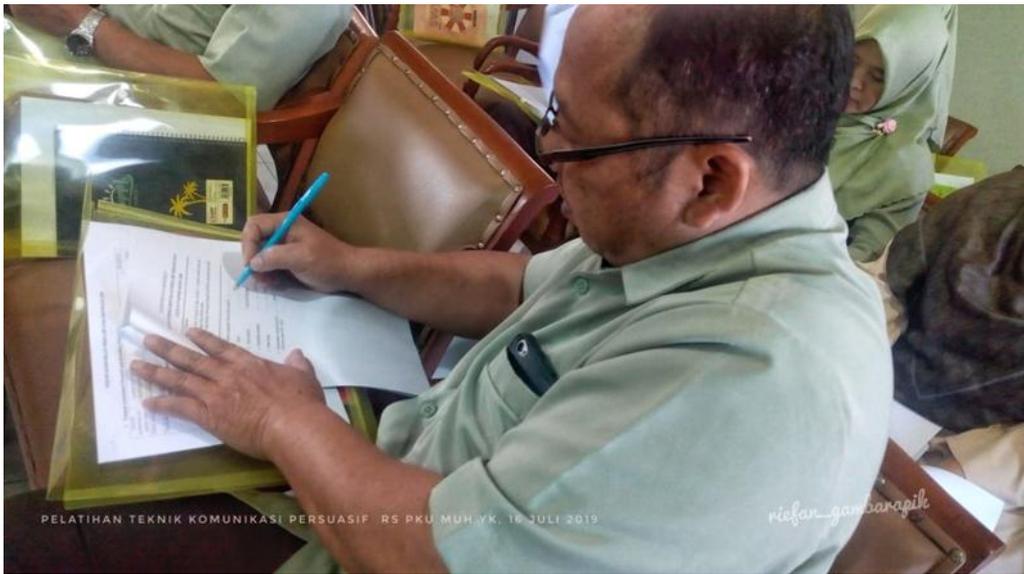


Materi Role Play





Pre Test



Post Test





Foto Bersama

