

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PEMBINAAN ORANG  
PENGIDAP HIV/AIDS DI YAYASAN INTAN MAHARANI PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana Strata 1 (S1) Ilmu Komunikasi

Kosentrasi: Hubungan Masyarakat



**Diajukan Oleh:**

**SHARAH MEILENDA SITOMPUL**

**07031381823191**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN KOMPREHENSIF

“KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PEMBINAAN  
ORANG PENGIDAP HIV/AIDS DI YAYASAN INTAN  
MAHARANI PALEMBANG ”

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam Menempuh  
Derajat Sarjana S-1 Ilmu Komunikasi

Oleh :

Sharah Meilenda Sitompul

07031381823191

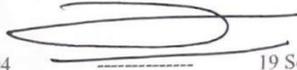
Pembimbing I

Tanda Tangan

Tanggal

1. Prof. Dr. Alfitri, M.Si.

NIP. 196601221990031004

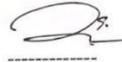


19 September 2022

Pembimbing II

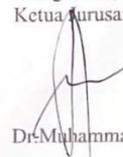
2. Krisna Murti, S.I.Kom., MA

NIP. 198807252019031010



September 2022

Mengetahui,  
Ketua Jurusan,



Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si

NIP. 196406061992031001

HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

"KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PEMBINAAN ORANG  
PENGIDAP HIV/AIDS DI YAYASAN INTAN MAHARANI PALEMBANG"

Skripsi

Oleh :

Sharah Meilenda Sitompul

07031381823191

Telah dipertahankan di depan penguji  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
pada tanggal 19 Oktober 2022

Pembimbing :

1. Prof. Dr. Alfitri, M.Si  
NIP. 196601221990031004

2. Krisna Murti, S.I.Kom., MA  
NIP. 198807252019031010

Penguji :

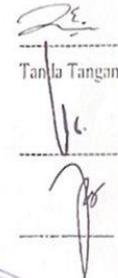
1. Dr. Ir. Abdul Nadjib, M.Si  
NIP. 196002091986031004

2. Eko Pebryan Jaya, S.I.Kom., M.I.Kom  
NIP. 198902202022031006

Tanda Tangan



Tanda Tangan



Mengetahui,

Dekan FISIP UNSRI  
  
Prof. Dr. Alfitri, M.Si  
NIP. 196601221990031004

Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi  
  
Dr. Muhammad Hani Hamaria, M.Si  
NIP. 196106050501001

#### PERNYATAAN ORSINALITAS

Nama : **Sharah Meilenda Sitompul**  
NIM : **07031381823191**  
Tempat dan Tanggal Lahir : **Bengkulu, 31 Mei 2000**  
Program Studi/Jurusan : **Ilmu Komunikasi**  
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM  
PEMBINAAN ORANG DENGAN  
HIV/AIDS DI YAYASAN INTAN  
MAHARANI PALEMBANG**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Seluruh data, informasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam karya ilmiah ini, kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Karya ilmiah yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan bukti ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengajuan karya ilmiah ini.

Palembang, 21 September 2022

nyataan,  
  
**Sharah Meilenda Sitompul**  
NIM. 07031381823191

## **MOTTO**

Santai Smart Sukses

## **PERSEMBAHAN**

Atas rahmat Allah SWT, skripsi ini kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku tercinta yaitu Pope B. Sitompul dan Mome Remami Yartini,SH.
2. Saudara-saudariku tersayang Abang Utama Saputra Sitompul, SH. Kakak Fepri Harwanti, SH. dan Ayuk Tiara Sofia Helina Sitompul, SH.
3. Sahabat-sahabatku Sabrina Khairani, A.Md., dan Agatha Everyne Kosim, S.I.Kom.
4. Almamater Universitas Sriwijaya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan laporan skripsi ini dengan judul “KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PEMBINAAN ORANG PENGIDAP HIV/AIDS DI YAYASAN INTAN MAHARANI PALEMBANG”. Disusunnya laporan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam indikator kelulusan untuk mencapai derajat Sarjana Strata 1 (S1) Ilmu Komunikasi pada Universitas Sriwijaya angkatan XVIII tahun akademik 2021/2022.

Adapun ucapan terima kasih yang ingin penulis tujukkan kepada beberapa pihak yang telah berperan dalam proses penulisan skripsi ini, diantaranya :

1. Allah SWT. yang senantiasa memberikan karunia-Nya berupa kesehatan, kekuatan dan kemudahan untuk merampungkan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaf, MSCE, selaku Rektor Universitas Sriwijaya,
3. Bapak Prof. Dr. Alfitri, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya yang telah memberikan izin pengesahan terhadap penulisan laporan skripsi ini, sekaligus selaku dosen pembimbing utama atau pertama dari penulis yang telah memberikan banyak pengajaran, bimbingan, dan waktu selama penulisan skripsi ini,
4. Bapak Dr. M. Husni Thamrin, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya,
5. Bapak Krisna Murti, S.I.Kom., MA selaku dosen pembimbing pembantu atau kedua dari penulis yang telah memberikan banyak pengajaran, bimbingan, dan waktu selama penulisan skripsi ini,
6. Mba Sertin Agustina Amina, Mba Elvira Humairah, dan Mba Shelvianty Yoansyah selaku Staff Administrasi Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Sriwijaya,
7. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, khususnya dalam program studi Ilmu Komunikasi Universitas Sriwijaya yang telah memberikan berbagai ilmu dan pengajaran kepada penulis,

8. Seluruh karyawan dan tata usaha di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, khususnya program studi Ilmu Komunikasi Universitas Sriwijaya,
9. Ketua, dan seluruh pegawai, *staff* Yayasan Intan Maharani Palembang yang telah membantu penulisan laporan skripsi ini menjadi baik dan menuntun hingga selesai, khususnya kepada Kak Leo, Kak Putra, Kak Junaidi (Jupek) dan yang lainnya,
10. Keluarga penulis, khususnya Pope B. Sitompul, Mome Remami Yartini, SH., Abang beserta Istri, Utama Saputra Sitompul, SH., Kakak Fepri Harwanti, SH., Ayuk Tiara Sofia Helina Sitompul, SH., dan kesayangan tante sarah yaitu Aisyah Sitompul dan Azizah Sitompul yang telah memberikan motivasi, nasehat, kasih sayang, dan doa kepada penulis dalam penulisan laporan skripsi ini hingga selesai.
11. Sahabatku Sabrina “Enyak” yang telah membantu penulis merevisi penulisan, Ce Agatha yang telah membantu penulis menyelesaikan penulisan skripsi disela-sela kesibukannya, Arly, Mody dan Iman yang telah membantu penulis survey lapangan, dan sahabatku Kosaria Rumaysa yang telah membantu penulis observasi
12. Sahabat SMP penulis, “Abal-abal Yahut Asoyy”, Dhea Finanda, SE. dan Septiara Dwi Audina, A.Md. AB., yang telah mengajak penulis healing nongki and kongkow.
13. Sahabat SMA penulis “ADDC”, Anggun, Nira, Abel, Caca, Zahra, Hazra dan “Mabesss”, yang selalu mendukung dan membuat penulis semangat membara.
14. Teman-teman penulis Duta Fisip Unsri Angkatan 21 “Enggano”, yang telah memberikan dukungan dan motivasi yang extra untuk penulis agar segera sarjana.
15. Teman-teman dari jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik kampus Palembang angkatan 2018, HUMAS Bukit 2018, “Syantiks”, Syarah Cepe, Annisa, Agatha, Anin, May, Cikal yang telah berjuang pada masa perkuliahan.

16. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang juga telah terlibat membantu penulis selama penulisan laporan skripsi, serta menunggu ACC pembimbing di kampus dan menggelar doa bersama agar segera sidang skripsi.
17. Terakhir, untuk diri ini yang telah berjuang tiada henti-hentinya untuk segera menyelesaikan skripsi ini dengan semangat membara, terimakasih telah mempertahankan skripsi ini dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Kemudian penulis juga berharap agar laporan skripsi ini dapat menambah pengetahuan bagi para pembacanya, sehingga dapat memenuhi tujuan dari penulisan laporan skripsi ini, dan dapat berguna dalam kehidupan masyarakat. Karena terbatasnya pengetahuan yang dimiliki oleh penulis dan masih terdapat kekurangan dalam laporan skripsi ini, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan laporan skripsi ini.

**Palembang, 21 September 2022**

**Penulis**

**Sharah Meilenda Sitompul**

#### ABSTRAK

Komunikasi menjadi dasar bagi orang pengidap HIV/AIDS dalam menata proses kehidupannya. Sehingga perlu adanya dampingan pengobatan kepada mereka berkeinginan untuk diobati dengan cara mendukung mereka dalam penyesuaian diri terhadap lingkungannya. Penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif menggunakan metode wawancara mendalam dengan pengambilan sampel yang dilakukan secara sengaja dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik dalam pembinaan orang pengidap HIV/AIDS di Yayasan Intan Maharani Palembang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis dengan menggunakan teori komunikasi terapeutik Stuart dan Sundeen dapat disimpulkan bahwa teknik komunikasi yang dilakukan oleh Yayasan Intan Maharani adalah dengan mendengarkan keluhan pengidap dengan penuh perhatian, lalu faktor yang menjadi hambatan dalam proses pembinaan adalah efek obat dan perbedaan cara pembinaan antara pelayanan kesehatan dengan petugas lapangan dan cara pengidap menghadapi stigma masyarakat dengan lapang dada demi menjadi pribadi yang lebih baik lagi.

**Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Pembinaan, Pengidap HIV/AIDS**

**Pembimbing I**



**Prof. Dr. Alfitri, M.Si.**

**NIP 196601221990031004**

**Pembimbing II**



**Krisna Murti, S.I.Kom., MA**

**NIP 198807252019031010**

**Ketua Program Studi Jurusan Ilmu Komunikasi**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Dr. M. Husni Thamrin, M.Si**

**NIP. 196406061992031001**

### ABSTRACT

Communication is the fundamental basic for people who living with HIV/AIDS in managing their life processes. It is necessary to having treatment for those who want to be treated by supporting them in adjusting to their environment. The author uses a descriptive qualitative method using in-depth interviews with intentional sampling, which aims to find out the implementation of therapeutic communication for people who living with HIV/AIDS in The Intan Maharani Foundation. Based on research results that has been analyzed using Stuart and Sudeen's theory of therapeutic communication, it can be concluded that the communication technique carried out by the Intan Maharani Foundation is to listen attentively to the patient's complaints, then the factors that become obstacles in the coaching process are the effects of drugs and the difference in the way of coaching between health services and field officers and the way people with people face stigma in society with grace in order to become a better personality.

**Keywords:** *Therapeutic Communication, Coaching, People with HIV/AIDS*

*Adviser I*



**Prof. Dr. Alfitri, M.Si.**

NIP 196601221990031004

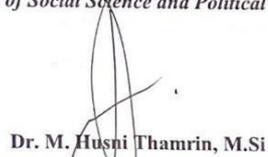
*Adviser II*



**Krisna Murti, S.I.Kom., MA**

NIP 198807252019031010

*Head of Communication Studies Program  
Faculty of Social Science and Political Science*



**Dr. M. Husni Thamrin, M.Si**

NIP. 196406061992031001

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORSINALITAS.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Landasan Teori.....	12
2.2 Definisi Konsep.....	12
2.2.1 <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> .....	12
2.3 Komunikasi Terapeutik.....	13
2.4 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	14
2.5 Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	15
2.6 Unsur-Unsur Komunikasi Terapeutik.....	17
2.7 Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik.....	18

2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik.....	19
2.9 Teori Yang Akan Digunakan.....	19
2.10 Kerangka Teori.....	20
2.11 Kerangka Pemikiran.....	22
2.12 Alur Pemikiran.....	24
2.13 Penelitian Terdahulu.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Rancangan Penelitian.....	27
3.2 Definisi Konsep.....	27
3.2.1 Komunikasi Terapeutik.....	28
3.2.2 <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> .....	28
3.3 Fokus Penelitian.....	28
3.4 Unit Analisis.....	29
3.4.1 Unit Analisis dan Unit Observasi.....	29
3.5 Key Informan, Kriteria Informan dan Informan Terpilih.....	30
3.5.1 Key Informan.....	30
3.5.2 Kriteria Informan dan Informan Terpilih.....	31
3.6 Data dan Sumber Data.....	31
3.6.1 Data.....	31
3.6.2 Sumber Data.....	32
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.8 Teknik Keabsahan Data.....	34
3.9 Teknik Analisis Data.....	35
BAB IV GAMBARAN UMUM ORGANISASI.....	37
4.1 Sejarah Yayasan Intan Maharani Palembang.....	37
4.2 Visi & Misi Yayasan.....	37
4.3 Makna Logo Yayasan Intan Maharani Palembang.....	38
4.4 Struktur Organisasi Yayasan Intan Maharani Palembang 2022.....	39
4.5 Kegiatan di Yayasan Intan Maharani Palembang.....	40
BAB V HASIL DAN ANALISIS.....	44

5.1 Fase-fase Komunikasi Terapeutik.....	45
5.1.1 Fase Persiapan atau Fase Pra-Interaksi.....	46
5.1.2 Fase Perkenalan atau Orientasi.....	55
5.1.3 Tahap Kerja.....	66
5.1.4 Tahap Terminasi atau Perpisahan.....	77
5.2 Analisis Komunikasi Terapeutik dalam Pembinaan Orang Pengidap HIV/AIDS di Yayasan Intan Maharani Palembang.....	83
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>88</b>
6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>95</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia.....	2
Gambar 1.2 Jumlah ODHA yang Ditemukan Berdasarkan Provinsi 2021.....	3
Gambar 4.1 Logo Yayasan Intan Maharani Palembang.....	38
Gambar 5.1 Fase Prainteraksi.....	51
Gambar 5.2 Fase Prainteraksi.....	52
Gambar 5.3 Fase Orientasi.....	57
Gambar 5.4 Fase Kerja.....	71
Gambar 5.5 Fase Kerja.....	72
Gambar 5.6 Fase Kerja.....	75
Gambar 5.7 Fase Terminasi.....	82

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Data Kasus HIV/AIDS Yayasan Intan Maharani Palembang Periode Januari Hingga April 2022.....	5
Tabel 1.2 Data Kasus HIV/AIDS Yayasan Intan Maharani Palembang Periode Januari Hingga April 2022.....	6
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	24
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Kegiatan Yayasan Intan Maharani.....	41

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Alur Pemikiran.....	24
Bagan 4.1 Struktur Organisasi Yayasan Intan Maharani.....	39

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

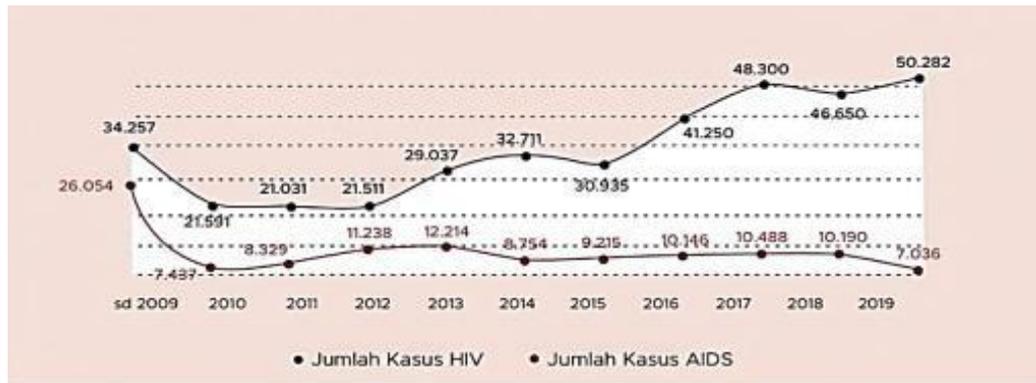
### **1.1 Latar Belakang**

Dalam proses interaksi sosial diharapkan terjalin sebuah hubungan antara satu dengan lainnya yang dapat berjalan secara selaras, serasi, dan seimbang. Akan tetapi pada kenyataannya interaksi sosial tersebut tidak selalu seperti yang diharapkan oleh kedua belah pihak. Sebaliknya ditemukan kepincangan atau ketidakselarasan, ketidakserasian, dan ketidak seimbangan dalam proses interaksi sosial. Komunikasi menjadi dasar bagi manusia dalam menata proses kehidupannya, seperti pada orang pengidap HIV/AIDS. Jika komunikasi ini dapat dilakukan secara baik dan benar, maka dapat menjadi sebuah cara yang cukup ampuh untuk menciptakan harmonisasi hubungan dan memunculkan persepsi maupun stigma positif dalam masyarakat. Sebaliknya, komunikasi yang salah dapat menjadi penghalang dalam mewujudkan harmonisasi hubungan sehingga memunculkan persepsi maupun stigma negatif dalam masyarakat yang dapat tergolong sebagai tindakan diskriminasi terhadap para pengidap HIV/AIDS.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) / AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan sebuah penyakit yang keduanya saling menyerang sistem kekebalan tubuh atau imun para penderitanya dan belum ditemukan obat maupun vaksin yang dapat mencegah bahkan menyembuhkan penyakit ini secara total. HIV/AIDS tentu menjadi masalah global yang sangat serius, termasuk bagi negara Indonesia. Ternyata Indonesia memiliki pola epidemi yaitu tentang pola penyebaran penyakit atau kejadian yang berhubungan dengan kesehatan beserta faktor yang dapat memengaruhi kejadian tersebut dan cara mengendalikannya. Epidemi terjadi ketika suatu penyakit telah menyebar dengan cepat ke satu atau lebih wilayah tertentu dan penyebarannya tidak bisa dikendalikan. Namun, penyakit epidemi tidak hanya merujuk pada penyakit menular saja. Misalnya, meningkatnya kasus obesitas di suatu daerah juga bisa disebut epidemi salah satunya epidemi yang terjadi di Indonesia yaitu epidemi HIV/AIDS yang ternilai kompleks dengan sebaran wilayah yang luas serta jumlah penduduk yang besar. Meskipun cenderung

tidak stabil, data pada kasus HIV/AIDS di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun

**Gambar 1.1 Jumlah Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia**



Sumber : Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA), Laporan Tahun 2019

Dari gambar di atas, terlihat bahwa selama 11 tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama 11 tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus.

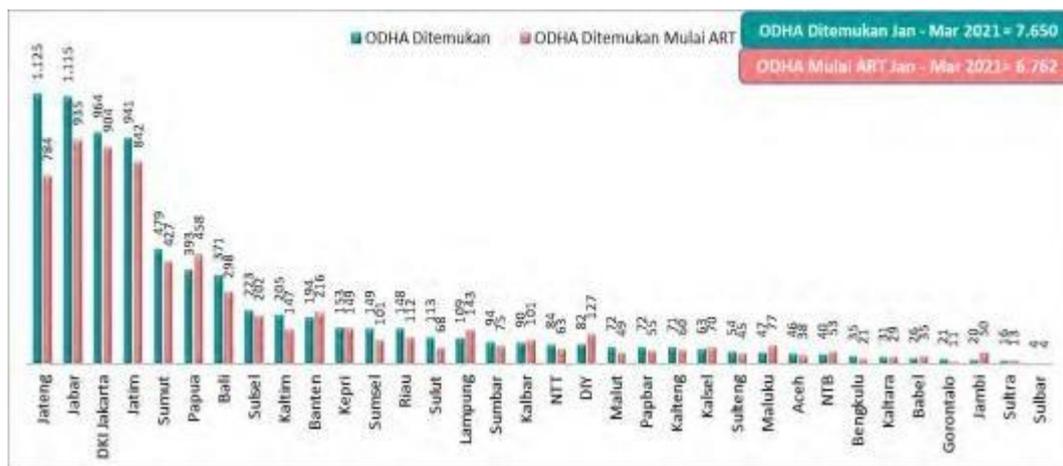
Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa di Indonesia layanan HIV/AIDS yang melapor pada periode Januari - Maret 2021 terdiri dari :

1. Sebanyak 6.852 layanan Tes HIV dari 10.107 layanan Tes HIV yang pernah melapor.
2. Sebanyak 1.624 layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) dari 1.837 layanan PDP yang seharusnya melapor, terdiri dari :
  - a. Sebanyak 1.372 layanan rujukan dari 1.582 layanan PDP yang seharusnya melapor.
  - b. Sebanyak 252 layanan satelit dari 255 layanan satelit PDP yang seharusnya melapor ke layanan PDP pengampu, penderita HIV yang dilaporkan didominasi oleh usia produktif dan tua.

Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV yang ada dalam tubuh. Virus yang tertekan tidak

berpotensi menular kepada orang lain dan orang yang memiliki kualitas hidup yang baik. Seseorang yang mengalami gejala HIV diperlukan penanganan sedini mungkin agar seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut yaitu (AIDS). Jika infeksi dapat diobati lebih cepat, maka dapat menurunkan risiko terkena AIDS dan kematian.

**Gambar 1.2 Jumlah ODHA yang Ditemukan Berdasarkan Provinsi Periode Januari – Maret 2021 (TW I) 2021 Sebanyak 7.650 Orang dan Pengobatan ARV Sebesar 6.762 Orang**



Sumber : Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021

Pengidap HIV/AIDS memiliki hak yang sama dengan orang lain dalam kehidupannya, namun tak jarang dari mereka mengalami diskriminasi seperti dikucilkan oleh orang di lingkungannya karena takut tertular virus HIV. Padahal virus HIV tidak mudah menular, bahkan cara penularannya pun sangat terbatas. Kasus yang masih terus ada hingga saat ini tentunya tergolong sebagai tindakan diskriminasi akibat dari adanya stigma negatif yang selama ini berkembang dalam masyarakat, sehingga membentuk konsep diri yang negatif bagi pengidap HIV/AIDS. Mereka yang awalnya bersifat lebih terbuka, supel, bersikap positif, dapat seketika berubah menjadi tertutup. Pengidap HIV/AIDS sangat membutuhkan suatu interaksi, komunikasi yang nyaman dan tepat untuk

mencurahkan isi hati juga untuk menggali informasi lebih mendalam mengenai penyakit yang dialaminya. Adapun contoh upaya yang dapat dilakukan ialah dengan bergabung dalam kelompok dukungan, seperti komunitas dan lembaga swadaya masyarakat. Karena bersifat bahaya dan tingginya tingkat HIV/AIDS, maka membutuhkan kontribusi dari berbagai pihak dalam membantu penanganan isu ini, seperti oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) merupakan sebuah organisasi atau lembaga yang dibentuk oleh anggota masyarakat secara sukarela yang merupakan kehendak mereka sendiri dan minat yang besar serta bergerak di dalam bidang kegiatan tertentu yang ditetapkan oleh organisasi atau lembaga. LSM ini bertujuan sebagai wujud atas partisipasi masyarakat dalam upaya untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat, yang menitik beratkan kepada pengabdian secara swadaya.

Di Indonesia sendiri memiliki salah satu pusat yayasan HIV/AIDS, seperti Yayasan Spritia yang didirikan tahun 1995 di Jakarta sebagai kelompok dukungan untuk orang-orang yang hidup dengan pengidap HIV/AIDS, meliputi orang yang terinfeksi beserta keluarga, pasangan, atau temannya. Yayasan Spritia yang memelopori terbentuknya jaringan orang yang hidup dengan pengidap HIV/AIDS di Indonesia, pengadaan pelatihan, keterampilan dan kesempatan belajar untuk menunjang keterlibatan orang HIV dengan positif, serta penerbitan informasi yang bersahabat bagi orang yang positif HIV. Yayasan tersebut berisi sekelompok orang yang secara unik berteman, bekerja bersama-sama, dan berjuang untuk kualitas hidup yang lebih baik untuk orang-orang yang hidup dengan pengidap HIV/AIDS.

Kemudian adapun salah satu contoh LSM yang terdapat di kota Palembang, yaitu Yayasan Intan Marahani Palembang (YIM) didirikan pada tanggal 30 Agustus tahun 1994. Yayasan Intan Maharani memfokuskan kegiatan pada penelitian, pelatihan, pengembangan masyarakat, dan publikasi. Bidang utama yang memperoleh perhatian antara lain, rehabilitasi sosial non panti pecandu narkoba, pendampingan terhadap ODHA (orang pengidap HIV) dan OHIDA (orang hidup dengan HIV) lalu pendampingan pekerja anak dan anak putus sekolah untuk memperoleh hak pendidikan. Pengidap HIV/AIDS yang telah bertemu dengan sesamanya disebut dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) menjadi salah satu

wadah atau kelompok yang terdiri dari orang-orang yang terinfeksi maupun yang terdampak untuk saling berbagai dan menguatkan satu sama lain. Nyatanya masih banyak temuan orang pengidap HIV/AIDS yang belum mau melakukan pengobatan meskipun sudah mengetahui penyakitnya, berikut temuan dari Yayasan Intan Maharani Palembang :

**Tabel 1.1 Data Kasus HIV/AIDS Yayasan Intan Maharani Palembang  
Periode Januari Hingga April 2022**

<b>NO</b>	<b>KELOMPOK KUNCI</b>	<b>TEMUAN POSITIF</b>	<b>PENGOBATAN ARV</b>	<b><i>LOST CONTACT</i></b>
1	LSL	61	34	27
2	TG	2	1	1
3	PSP	1	0	1
<b>TOTAL</b>		64	35	29

Sumber : Diolah oleh Salah Satu *Staff* dan Petugas Lapangan Yayasan Intan Maharani Palembang

Yayasan Intan Maharani Palembang melaporkan bahwa temuan data HIV/AIDS pada periode Januari - April 2022 terdiri dari :

1. Lelaki Sex Lelaki sebanyak 61 orang yang ditemukan positif, yang mengkonsumsi ARV sebanyak 34 orang dan yang *lost contac* sebanyak 27 orang.
2. Transgender sebanyak 2 orang yang ditemukan positif, yang mengkonsumsi ARV sebanyak 1 orang dan yang *lost contac* sebanyak 1 orang.
3. Perempuan Sex Perempuan sebanyak 1 orang yang ditemukan positif, yang mengkonsumsi ARV tidak ada dan yang *lost contac* sebanyak 1 orang.

**Tabel 1.2 Data Kasus HIV/AIDS Yayasan Intan Maharani Palembang  
Periode Januari Hingga April 2022**

<b>Kasus</b>	<b>Jumlah</b>
Temuan Kasus Positif HIV/AIDS	64 Orang
Yang Berhasil Mengonsumsi ARV	35 Orang
Yang Tidak Mau Mengonsumsi ARV	29 Orang

Sumber : Diolah dari Data Yayasan Intan Maharani Palembang

Terdapat kendala dalam penerapan komunikasi terapeutik sebagai upaya pembinaan orang pengidap HIV/AIDS di dalam Yayasan Intan Maharani Palembang yaitu, karena adanya pengidap yang tidak mengambil obat secara rutin, sudah mengambil obat namun tidak dikonsumsi secara teratur, bahkan melarikan diri dari pendamping yang membinanya. Selain itu juga masih ditemukannya beberapa anggota binaan yang cenderung kurang terbuka bahkan tidak ingin untuk berbaur dengan anggota kelompok lainya tentu dapat mempengaruhi cepat lambatnya dalam proses pembinaan dari Yayasan terkait. Visi dari Yayasan Intan Maharani Palembang ini ialah bertujuan untuk membantu teman-teman dengan pengidap HIV/AIDS, untuk menjadi lembaga swadaya yang mandiri, berkarakter dan berwawasan atas dasar Indonesia dalam berkontribusi untuk pencerdasan dan pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu sebagai makhluk sosial manusia sebaiknya memunculkan keinginan dalam diri untuk meraih kesuksesan dan berusaha mengimplementasikan segala konsep cita-cita diri dengan merujuk pada kontribusi komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik menjadi salah satu aspek terpenting dan menjadi salah satu proses sosial yang sangat mendasar dalam kehidupan manusia dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi ini juga dapat membangun dan menciptakan hubungan antara klien dan konselor serta dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu sesuai dengan yang telah dikomunikasikan dan menuju arah perubahan yang lebih baik. Komunikasi lahir atas kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial yang selalu membutuhkan orang

lain dalam menjalankan suatu hal. Pada fungsinya komunikasi terapeutik menjadi alat penyampaian pesan yang memiliki unsur persuasi atau motivasi dorongan untuk menjalani interaksi agar antara konselor dan klien bisa sama-sama terbuka.

Mengupas tentang komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh yayasan, penulis juga menemukan persoalan tersebut pada penelitian lain, salah satunya yang berjudul Komunikasi Terapeutik Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang Kepada Pasien Anak-Anak Penderita Penyakit Kanker oleh Ibrahim Nirwanpatra (2018). Secara umum penelitian ini memiliki persamaan dengan penulis yaitu membahas tentang komunikasi terapeutik, namun adapun perbedaannya ialah pada objek yang digunakan yaitu penderita kanker melalui komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang, yang ingin membuka mata masyarakat agar menjadi lebih paham mengenai penyakit kanker pada anak-anak dan menjadi lebih peduli serta berempati kepada pasien yang berjuang melawan penyakit kanker, sedangkan objek yang digunakan oleh peneliti ialah terhadap pengidap HIV/AIDS, sehingga mereka berkeinginan untuk diobati dan juga berusaha mengubah stigma masyarakat yang negatif dengan cara mendukung mereka dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan sosialnya.

Dari definisi tersebut penulis ingin mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik dan permasalahan serta kendala komunikasi pada pembinaan pengidap HIV/AIDS di Yayasan Intan Maharani Palembang. Dengan adanya keterbukaan antara kelompok dukungan terhadap pembina, diharapkan pembina mampu menerapkan informasi yang telah diperoleh sebagai penyuluhan kepada kelompok yang memerlukan pembinaan dan dampingan. Sehingga digunakan teori Komunikasi Terapeutik milik Stuart & Sundeen (1998) dalam Fatriansari (2012 : 28-29) oleh penulis untuk melihat apakah orang tersebut berhasil dibina atau tidak melalui 4 fase yaitu, fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Kemudian adapun beberapa alasan utama bagi penulis untuk memilih topik ini sebagai objek penelitian, yaitu :

### **1. Ketidaktahuan masyarakat tentang bagaimana HIV ditularkan**

Termasuk anggapan bahwa HIV/AIDS disebabkan pada orang yang melakukan perbuatan menyimpang karena tidak semua orang pengidap

HIV/AIDS dilakukan atas perbuatannya sendiri. Dilansir dari laman *National Library of Medicine* (ncbi.nlm.nih.gov) pada tanggal 20 April 2022, menyatakan bahwa penyakit HIV pada manusia dapat disebabkan oleh infeksi HIV-1 atau HIV-2. HIV-1 adalah virus HIV yang paling infeksius, memiliki *virulensi* (kemampuan yang menyerang jaringan tubuh) yang lebih tinggi, dan merupakan penyebab 8 infeksi HIV global. HIV-2 adalah virus yang memiliki infeksiusitas dan *virulensi* yang lebih rendah dan ditemukan terutama di Afrika barat. Salah satu penyebaran yang lebih besar melalui hubungan seks dengan lawan jenis atau disebut dengan heteroseksual. Lalu untuk tingkat penularan HIV yang terjadi melalui ibu yang baru melahirkan ke anaknya (penularan vertikal), sebesar 20% hingga 25% untuk HIV-1 dan sekitar 5% untuk HIV-2. Penularan HIV secara vertikal dimungkinkan tidak hanya selama kehamilan tetapi juga selama persalinan dan menyusui.

Dari uraian diatas diketahui terjadi peningkatan dan penyebaran kasus orang terinfeksi HIV/AIDS yang cukup signifikan tidak hanya dari perilaku yang menyimpang saja tetapi juga selama masa kehamilan dan menyusui. Hal ini tidak lepas dari akibat kurangnya informasi, pengetahuan, dan edukasi yang diperoleh masyarakat mengenai HIV/AIDS itu sendiri. Oleh karena itu, tidak mengherankan setiap tahun jumlah penderitanya mengalami peningkatan dan tidak sedikit pula yang berujung pada jumlah kematian.

## **2. Penyembunyian status kesehatan mereka merupakan komunikasi yang mereka lakukan di masyarakat**

Kesulitan akan keterbukaan tentang status HIV/AIDS itu sendiri kepada lingkungan sosialnya dilakukan untuk melindungi diri dari anggapan buruk terhadap HIV/AIDS. Rata-rata para ODHA baru merasa *shock* bahkan tak jarang dari mereka berpikir ingin mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri akibat rasa ketakutan terhadap penyakit yang dideritanya. Mereka juga menganggap bahwa usia mereka tidak akan terhitung lama serta rasa ketakutan atas stigma buruk yang akan diterima, apabila orang di sekitarnya mengetahui tentang status ODHA yang disandangnya, sehingga mereka cenderung akan

memilih untuk merahasiakan statusnya dari siapapun termasuk dari keluarga dan orang-orang terdekatnya.

**3. Hubungan antara petugas lapangan dengan pengidap HIV/AIDS yang tidak saling kenal sehingga mereka susah untuk dijangkau dan dibujuk, jika tidak dengan sesama kelompoknya.**

Lembaga ini lebih ke mencari tempat dan orang yang beresiko terkena HIV/AIDS sehingga jika melalui petugas lapangan akan susah menemukan mereka jika bukan seseorang yang sekelompok atau mengenal mereka dikarenakan beda bahasa, kepentingan, bahkan untuk orang profesional sekalipun jika bukan sekelompok dengan mereka akan susah untuk dijangkau tapi jika dengan sesama kelompoknya lebih mudah ngebujuknya dan lebih cepat ditemukan.

Dalam penelitian ini mengungkapkan pandangan dan pengalaman dari subjek penelitian, yaitu bagaimana Komunikasi Terapeutik yang diterapkan oleh Yayasan Intan Maharani Palembang dalam membina pengidap HIV/AIDS yang terbentuk sebagai hasil dari pengalaman komunikasi yang terjadi. Hal ini menjadi penting dan menarik untuk diteliti agar dapat mendeskripsikan komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh Yayasan Intan Maharani Palembang dalam membina pengidap HIV/AIDS yang menjadi bagian dari Yayasan tersebut.

**1.2. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu : “Bagaimana komunikasi terapeutik dalam pembinaan orang pengidap HIV/AIDS di Yayasan Intan Maharani Palembang?”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh Yayasan Intan Maharani Palembang dalam membina orang tertular atau pengidap HIV/AIDS.
2. Untuk mengetahui faktor yang menjadi penghambat dalam proses pembinaan terhadap orang tertular atau pengidap HIV/AIDS.
3. Mengetahui pengalaman orang pengidap HIV/AIDS dalam menghadapi tantangan dari stigma masyarakat.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memiliki beberapa manfaat, baik manfaat secara teoritis maupun manfaat secara kritis.

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Kegunaan dari penelitian ini diharapkan dapat mampu memberikan sumbangan pemikiran bagi disiplin Ilmu Komunikasi, khususnya bagi pengembangan kajian (*studi*) sosial. Secara teoritis, Penelitian ini juga diharapkan agar dapat menjadi sumber informasi tentang komunikasi terapeutik pada pembinaan orang pengidap HIV/AIDS melalui komunikasi terapeutik, serta penerapan komunikasi keberagaman yang akan berguna bagi mahasiswa ilmu komunikasi untuk selanjutnya.

Kemudian penelitian ini juga diharapkan agar dapat berguna memberikan sumbangan ilmu yang berhubungan dengan ilmu komunikasi khususnya untuk kajian metode penelitian kualitatif.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Kegunaan praktis dalam penelitian ini adalah penelitian ini diharapkan dapat memberikan sudut pandang yang berbeda bagi masyarakat mengenai orang pengidap HIV/AIDS. Sehingga masyarakat tidak hanya memandang orang pengidap HIV/AIDS sebagai pelaku yang patut dipersalahkan, tetapi juga memandang orang pengidap HIV/AIDS sebagai salah satu korban dari kurangnya perhatian masyarakat terhadap orang pengidap HIV/AIDS.

Kemudian, dapat digunakan untuk memperoleh data dan fakta yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan, referensi, dokumentasi, pembelajaran, dan evaluasi bagi para lembaga swadaya masyarakat, Komisi Perlindungan Anak, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan lembaga lain yang memiliki andil dalam menurunkan jumlah perkembangan HIV/AIDS serta pembinaan bagi orang pengidap HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku :**

- Agus Hermawan, (2012). Komunikasi Pemasaran. Jakarta: Erlangga
- Andriyani, S., Darmawan, D., dan Hidayati, N. O. 2018. Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan. PT Refika Aditama: Bandung.
- Ardianto, E., & Elizabeth Goenawan, A. (2014). Metodologi Penelitian Komunikasi untuk Public Relations : Kuantitatif dan Kualitatif. Simbiosis Rekatama Media.
- Creswell, Jhon W. (2016). Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dyatmika, Teddy. Ilmu Komunikasi. Yogyakarta. ZAHIR PUBLISHING. 2020.
- Effendy, Onong Uchjana. (2015). Ilmu, Komunikasi Teori dan Praktek Komunikasi. Bandung: PT. Citra Aditia Bakti
- Liliweri Alo, Komunikasi Antar Personal. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP. 2015.
- Mulyana, D. (2016). Health and Therapeutic Communication: An Intercultural Perspektive. Bandung: Rosda Interantional.
- Mundakir. (2010). Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta : Graha ilmu
- Ngalimun & Zakiah. (2019). Komunikasi Kesehatan: Konseling dan Terapeutik. Yogyakarta: Penerbit Parama Ilmu.
- Nasir, A. (2011). Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, H. Z. (2017). Dasar - dasar Komunikasi Bagi Perawat. Jakarta: PT Kharisma Putra Utama.
- Radita Gora, S.sos, MM. (2019) Riset Kualitatif Public Relations. Surabaya : CV. Jakad Publishing Surabaya

- Rahmat, Jalaludin. (2015). Psikologi Komunikasi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Ruliana, Poopy. & Lestari, Puji. 2019. Teori Komunikasi. Depok: Raja Grafindo
- Stuart, G, W (2013). Prinsip Dan Praktek Keperawatan Dan Kesehatan Jiwa. Edisi Indonesia. Jakarta Fakultas Keperawatan Indonesia
- Stuart, G. Wail. (2016). Prinsip Dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi Indonesia. Elsevier Singapore
- Stuart, Sundeen. (2015). Principles & Practice Of Psychiatric Nursing. 7th. Edition. St Louise : Mosby.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Yubiliana, Gilang. (2017). Komunikasi Terapeutik: Penata laksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien Dan Dokter Gigi. Bandung : UNPAD Press.

**Jurnal :**

- Dewi, R. (2015). Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktasi. Jurnal Kajian Komunikasi, 3. Retrieved from <http://jurnal.unpad.ac.id/jkk/article/view/7408>
- Djala, F. L. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Diruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. Vol. 5.* <https://ejournal.uin-uin-malang.ac.id/index.php/jim/article/view/11818>
- Deskriptif mengenai Komunikasi Terapeutik oleh Terapis pada Anak Penyandang Down Syndrome dalam Meningkatkan Interaksi Sosial di Rumah Autis Bandung.* from [https://elib.unikom.ac.id/files/disk1/688/jbptunikompp-gdl-juliaandam-34356-1-unikom\\_j-1.pdf](https://elib.unikom.ac.id/files/disk1/688/jbptunikompp-gdl-juliaandam-34356-1-unikom_j-1.pdf)
- Kristyaningsih, P. (2021). PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT. *Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. 10 No.1,*

58-59. Retrieved from  
<https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/download/377/230>

KUSUMA, A. W. (2016). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN SKIZOFRENIA (STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA*. from <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/21268/>

Kurniantari, R. A. (2019). *Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pra General Anestesi Di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo*. from [eprints.poltekkesjogja.ac.id](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id)

Nirwanpatra, I. (2017). *Komunikasi Terapeutik Sahabat Anak Kanker (Sak) Malang Kepada Pasien Anak-Anak Penderita Penyakit Kanker (Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Terapeutik Pada Sahabat Anak Kanker Malang)*. from <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/10533/>

Nofia, V. R. (2016). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN JENIS KELAMIN PERAWAT DENGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPADA PASIEN*. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 7. from <http://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/85>

Rizki Lestari, S. M. (2021). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Saat Tindakan Keperawatan . Vol. 1*. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkh/articel/view/316>

**Website :**

Kementrian Kesehatan RI. (2020). Retrieved April 2, 2022, from Pusdatin  
Kemenkes  
RI:<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>

Kompas.com. (n.d.). Retrieved April 5, 2022, from Komunikasi Terapeutik :  
Pengertian, Karakteristik, Tujuan, dan Tahapnya:

<https://www.kompas.com/skola/read/2022/03/09/220000669/komunikasi-terapeutik--pengertian-karakteristik-tujuan-dan-tahapnya>

PERAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) DAN PENINGKATAN KUALITASNYA. (2016, Oktober 28). Retrieved Mei 24, 2022, from <https://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/pengantar-mingguan/1566-peran-kelompok-dukungan-sebaya-kds-dan-peningkatan-kualitasnya>

Universitas Airlangga. (n.d.). Retrieved April 5, 2022, from Efek Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Untuk Penyembuhan Pasien: <http://news.unair.ac.id/2021/06/28/efek-komunikasi-terapeutik-antara-perawat-dan-pasien-untuk-penyembuhan-pasien/>

Usama Irshad, H. M. (n.d.). Retrieved April 2, 2022, from HIV in pregnancy: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558972/>

Yayasan Spritia. (2022). Retrieved Mei 24, 2022, from Berdayakan Diri Menghadapi HIV/AIDS: <https://spritia.or.id/>