

ARLIN ADAM

TEKNIK KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Panduan Praktis Bagi Petugas Lapangan Program Pendampingan HIV dan AIDS



Editor
Andi Alim

ARLIN ADAM

TEKNIK KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

(Panduan Praktis Bagi Petugas Lapangan Program
Pendampingan HIV dan AIDS)

EDITOR : ANDI ALIM

**Penerbit Leisyah
2018**

Sanksi Pelanggaran Pasal 72

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. *Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan Sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat 2 dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan / atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000.00 (satu juta), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) Tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000;00 (lima milyar rupiah).*
2. *Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta terkait bagaimana dimaksud pada ayat (1) pidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.00; (lima ratus juta rupiah).*

Judul Buku : TEKNIK KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
(Panduan Praktis Bagi Petugas Lapangan Program Pendampingan HIV dan AIDS)

Penulis : ARLIN ADAM

Editor : Andi Alim

Halaman : xii + 205

ISBN : 978-602-53588-0-7

Ukuran Buku : 23x15 cm

Layout Oleh : Sulaiman Sahabuddin Al Karawish

Penerbit Leisyah

Jalan Kesatuan 3 No. 11 Kelurahan Maccini Parang

Hp. 085263024953 Wa. 085340391342

Email. Sulaimansalman105@yahoo.com

*Didedikasikan kepada para pendamping lapangan program HIV
dan AIDS yang tidak pernah lelah dalam mengupayakan
perubahan epidemi*

SEKAPUR SIRIH PENULIS

AIDS menjadi perbincangan aktual seiring dengan merebaknya kasus HIV DAN AIDS di masyarakat yang menampilkan berbagai dampak sosial kemasyarakatan yang tak jarang mengakibatkan pelanggaran terhadap harkat dan martabat seseorang manusia yang diciptakan dengan segala keterbatasannya.

Manusia bagaimanapun hasil perbuatannya tetaplah ia seorang manusia, ia tidak akan pernah menjadi malaikat, begitupun sebaliknya, tidak akan pernah bisa menjadi setan. Dalam konteks ini, manusia dilahirkan dalam dua sisi yakni sisi baik dan sisi buruk dan keduanya berperan secara *respirokal* (timbang balik) dalam membentuk perilaku seseorang. Pernyataan ini menandakan bahwa tidak ada orang yang dilahirkan untuk berbuat baik selamanya dan juga dilahirkan untuk berbuat jahat selama-lamanya. Karena itu, teori perubahan perilaku mengambil perannya.

Perubahan perilaku mendasarkan diri pada asumsi, bahwa perilaku seseorang adalah konstruksi lingkungan yang dibentuk melalui pendidikan dan pembiasaan yang pada akhirnya berimplikasi pada terciptanya perilaku-perilaku yang dapat menjaga tatanan kehidupan selalu berada pada porsi dan posisinya yang seimbang-proporsional.

Berkaitan dengan permasalahan HIV DAN AIDS yang didalamnya melekat pelanggaran dan pengingkaran terhadap diri manusia adalah keliru dan merupakan predisposisi dalam memperbesar permasalahan yang memang sudah semakin besar ini. AIDS dalam tinjauan klinis disebabkan oleh makhluk kecil yang dinamakan virus, masuk kedalam tubuh manusia, menyeranginya sampai manusia meninggal dunia mengingat sejauh ini belum ada vaksin pencegahan dan obat penyembuhannya.

Proses masuknya virus tersebut sesungguhnya diawali oleh suatu proses yang maha dahsyat yakni perilaku manusia. Bagaimanapun ganasnya virus tersebut, bila tidak distimulasikan dengan perilaku manusia dalam berbagai aspeknya, virus ini tidaklah memberikan beban yang terlalu memberatkan. Hal ini disebabkan oleh mekanisme penularan yang tidak terjadi dari kontak-kontak sosial biasa dan hanya terjadi bila kontak langsung cairan manusia (sperma, cairan vagina dan darah) yang memediasi kehidupan virus tersebut.

Dasar asumsi ini menjadikan AIDS sebagai suatu permasalahan perilaku. Pendekatan penyelesaian masalah perilaku adalah mengintervensi perilaku itu sendiri. Namun demikian, perilaku yang dimotori oleh berbagai interaksi dalam diri manusia yang kadang-kadang terjadi secara *paradoksial*. Adagium, merubah perilaku tidak semudah membalik telapak tangan adalah benar dengan sebenar-benarnya fakta. Orang mungkin saja paham terhadap bahaya yang menyertai kehidupannya, namun orang tersebut tidak melakukan tindakan-tindakan preventif mengingat adanya kontribusi dan variabel lainnya, seperti kondisi emosional, kondisi kejiwaan, lingkungan eksternal, dan lain sebagainya. Meskipun *adagium* ini berlaku, bukan berarti perubahan perilaku tidak akan terjadi, hanya saja perubahan yang diinginkan memerlukan strategi secara bertahap untuk menciptakan hasil perilaku baru yang permanen (menetap). Konsepsi inilah yang sering menjadi penjabaran dari *kontinuum* perubahan perilaku.

Bahwa setiap tahapan kontinuum perubahan perilaku dikembangkan dengan menggunakan teknik komunikasi perubahan perilaku menjadi mutlak dimiliki oleh setiap pengembang program termasuk program HIV DAN AIDS.

Dengan dasar pemikiran seperti itulah maka pelatihan komunikasi perubahan perilaku diharapkan

dapat menjawab tantangan dan permasalahan yang sedang dihadapi.

Guna memaksimalkan proses pelatihan dan mengoptimalkan kemampuan penjangkauan bagi tenaga lapangan, maka disusunlah Pedoman Penjangkauan/Pendampingan Bagi Petugas Lapangan Untuk Program AIDS. Buku ini disusun dengan mengangkat fakta dan pengalaman pendampingan dari petugas lapangan yang bekerja di LSM-LSM untuk program HIV DAN AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan dan diramu secara metodologis-andragogik sehingga dapat digunakan dalam kegiatan-kegiatan pembelajaran bagi petugas lapangan dan dapat juga menjadi pegangan bagi kelompok sasaran.

Penyusunan buku ini melibatkan banyak pihak dengan berbagai kontribusinya, sehingga sangat layak bila dalam kesempatan ini, kami ucapkan terima kasih banyak kepada para aktivisme sosial di Yayasan Mitra Husada yang sering menularkan ide dan pengalamannya guna pengayaan materi-materi dalam buku ini. Terima kasih kepada Bapak Saleh M. Rajab sebagai Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulsel dengan ide-ide *brilliant*-nya dapat menjadikan buku ini tersaji secara metodologis-praktis sehingga sangat sistematis dalam mempelajarinya dan sangat *applicable*. Orang yang sering berjasa pada setiap program AIDS di Sulsel adalah Bapak dr.Cahyono Kaelan sebagai koordinator AusAID, kawan Gus, Yanti dan Doggy yang ada di Pulau Dewata, selama ini menyibukkan diri dalam membentuk kemampuan pendampingan LSM dalam hal perubahan perilaku. Terima kasih tak terhingga, kami ucapkan kepada seluruh staf LSM Peduli AIDS yang menjadi motor dan pelaku langsung perubahan perilaku bagi kelompok sasaran, utamanya Zainuddin, SKM, MM yang dapat menyajikan buku ini dengan tampilan-tampilan serta tata letak yang menarik. Secara khusus, kami sampaikan kepada seluruh

kelompok dampingan YMH yang tidak bosan-bosannya untuk mencoba dan mencoba (*trial* dan *error*) perilaku-perilaku yang aman dari penularan HIV dan AIDS.

Secara khusus saya sampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada kekasih tercinta Herlina yang telah mendampingi penulis dengan kesetiaan dan keikhlasan sehingga memberikan banyak inspirasi terhadap pengembangan ide dan gagasan-gagasan dalam penulisan buku ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, kami sampaikan permohonan maaf yang setulus-tulusnya kepada pembaca sekiranya dalam penyajian buku ini terdapat kekeliruan dan dinilai tidak mengakomodir kebutuhan khalayak. Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua.

Makassar 10 Oktober 2018

Penulis,

Arlin Adam

PRAKATA

BUKU berisi ilmu dan pengetahuan yang perlu dipelajari dan diimplementasikan agar membawa manfaat untuk kemanusiaan sekaligus menjadi amal jariah bagi penulisnya. Oleh karena itu, saya terlebih dahulu memberi apresiasi kepada Bapak Dr. Arlin Adam, SKM, M.Si yang telah menuangkan buah-buah pikiran yang positif yang terhimpun dalam "Buku Teknik Komunikasi Perubahan Perilaku (Panduan Praktis Bagi Petugas Lapangan Untuk Program HIV dan AIDS)".

Penulisan buku ini sangat dipengaruhi oleh tujuan pokoknya yakni untuk membantu para Tenaga Lapangan yang memuat kerangka dasar pelaksanaan kegiatan penyuluhan. Sekalipun tidak mendetail, masalah teoritis dan metodologis, apabila tidak disertai pemahaman yang baik dan benar tentang keduanya, Petugas Lapangan akan sulit mendapatkan hasil maksimal dalam setiap kegiatan proses penyampaian informasi. Pemahaman teoritis saja, tanpa kemampuan metodologis, acapkali penyampaian informasi menjadi tidak efektif, sebaliknya kemampuan metodologis tanpa ditunjang pemahaman teoritis, kegiatan akan menjadi tidak terarah. Demikianlah buku ini, sebagaimana judulnya mencoba untuk memberi panduan kepada Penyuluh agar proses penyampaian informasi tentang Perubahan Perilaku dapat terlaksana dengan baik sesuai tujuan yang ingin dicapai.

Untuk mencapai tujuan pokok tersebut, buku ini menguraikan tentang petunjuk penggunaan modul dan penyajian setiap materi. Pada modul penyajian setiap materi, diuraikan mengenai tujuan yang ingin dicapai, langkah-langkah kegiatan, proses belajar-mengajar yang dilakukan, metode yang dipergunakan serta cara mengevaluasi hasil proses belajar mengajar tersebut. Untuk itu, disertakan pula adanya resume makalah, maka diharapkan buku ini akan dapat membantu para Tenaga

penyuluh dalam melaksanakan fungsinya di lapangan dengan baik. Buku ini dapat pula dipergunakan oleh para pelatih sebagai rujukan manakala mau melakukan pelatihan dengan topik yang sama atau sebagai masukan untuk kegiatan pelatihan sejenis.

Buku ini secara khusus diperuntukkan bagi Tenaga Lapangan Pendamping Program HIV dan AIDS sebagai pegangan apabila ingin melakukan kegiatan penyuluhan. Perumusan materi yang terkandung di dalamnya banyak melibatkan peranan mereka. Ketika pembuatan desain drafnya, dirumuskan dengan melakukan “need-assessment” (penjajakan kebutuhan) melalui wawancara kepada tenaga lapangan yang selama ini aktif dalam kegiatan *outreach*/pendampingan di beberapa LSM seperti Yayasan Mitra Husada, Yayasan Gaya Celebes, Yayasan Kra-AIDS Indonesia, LP2EM, YPKDS Sulsel, YAPIN, YPKM, dan Wahana Pembangunan Indonesia (WAPI).

Rekaman pengalaman tenaga lapangan diramu ke dalam bentuk penyusunan langkah-langkah perubahan perilaku menurut tahapan yang terdapat dalam kontinum perubahan perilaku. Karena kajiannya yang berorientasi pada kebutuhan tenaga lapangan, hampir dipastikan bahwa buku ini akan sangat berguna dan *applicable* bagi tenaga-tenaga pendamping, paling tidak dapat dijadikan acuan untuk kerja-kerja lapangan yang dimodifikasi berdasarkan karakteristik dari kelompok sasaran.

Ide dasar buku ini sebenarnya telah ditulis dalam beberapa literatur, namun kelebihan yang menjadikan buku ini cukup strategis adalah terdapatnya kemampuan teknis, disertai pemaparan contoh-contoh aktual setiap tahapan perubahan perilaku spesifik sehingga membuat pembaca dapat memahami dan menafsirkannya dengan mudah sementara kelemahan yang dapat dilihat adalah kurangnya analisis komparatif pada kasuistik yang berbeda (hanya HIV dan AIDS). Dengan demikian, efektivitas penggunaan buku ini akan diperoleh bila para

pembaca dapat melakukan *literature review* dengan buku dan referensi yang relevan.

Sebuah buku adalah karya bersama beberapa orang, sungguhpun boleh jadi hanya satu atau dua orang saja yang melakukan penulisan secara faktual, namun sejatinya Penulis sudah pasti bergantung pada orang lain dalam hal gagasan, kritik, dan dukungan. Sejak proses pemikiran sampai tertuangnya dalam bentuk tulisan yang sistematis sudah barang tentu telah melibatkan banyak tenaga dan sumbangsih pemikiran yang sangat konstruktif sehingga patut disampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih atas dedikasi dan kerja kerasnya.

Semoga buku ini bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Makassar 24 Oktober 2018
Komisi Penanggulangan AIDS
Provinsi Sulawesi Selatan

H.M. Saleh Radjab
Sekretaris

DAFTAR ISI

Sekapur Sirih	iv
Prakata.....	viii
Daftar Isi	xi
1. Kontinuum Perubahan Perilaku	2
2. Penerapan Komunikasi Perubahan Perilaku	7
3. Instrumen Pengukuran Perilaku	58
A. Instrumen Observasi Kinerja; Keterampilan memberikan penyuluhan petugas Lapangan kepada Kelompok Sasaran	58
B. Instrumen Observasi Keterampilan Interpersonal Presentase Kelompok Yang Dilakukan Oleh Petugas Lapangan.....	61
C. Memilih Perilaku-Perilaku Sasaran Lembar Kerja Pemilihan Perilaku Sasaran.....	63
D. Instrumen Perencanaan Perubahan Perilaku .	70
E. Instrumen Pelatihan Bagi Perubahan Perilaku	72
F. Instrumen Pemantauan Perubahan Perilaku ..	74
4. Rancangan Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku	76
A. Analisis Tujuan Pelatihan	76
B. Bagaimana Menggunakan Panduan	77
C. Garis-Garis Besar Materi Pelatihan.....	82
5. Implementasi Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku	85
A. Materi Pencairan dan Pertumbuhan Diri Dalam Kelompok	85
B. Materi Gunjingan dan Fakta-Fakta HIV dan AIDS	95
C. Materi NILAI-NILAI.....	102
D. Materi Kerahasiaan dan Kepercayaan	109
E. Materi Komunikasi dan Penggunaan Alat Bantu Belajar (ABB).....	117
F. Materi Perilaku Beresiko.....	126

G. Materi Manfaat Penurunan Resiko dan Keinginan untuk Merubah Perilaku.....	134
H. Materi Memilih cara untuk perubahan perilaku	144
I. Materi Rencana Penerapan Perubahan Perilaku	152
J. Materi Praktek Perilaku Baru (Pemakaian Kondom)	161
K. Materi Meninjau Kembali Perilaku Baru	169
L. Materi Mempertahankan Perilaku Baru.....	176
M. Materi Rujukan.....	188

Lampiran

Format Evaluasi pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku	198
---	-----

PANDUAN PRAKTIS BAGI PETUGAS LAPANGAN

1

KONTINUUM PERUBAHAN PERILAKU

Perubahan perilaku merupakan *intermediate goal* dalam menekan laju penularan HIV DAN AIDS yang semakin memperlihatkan akibat dan dampak dalam segala dimensi kehidupan manusia. Dikatakan demikian karena perilaku beresiko seperti heteroseksual, anal seksual, oral seksual dan IDU (*Injecting Drug Use*) adalah *determinant factor* terjadinya penularan HIV, sehingga pendekatan yang dianggap tepat saat adalah pendekatan preventif dan promotif dengan memberikan perlakuan serta intervensi pada perilaku-perilaku yang beresiko tersebut.

Perilaku merupakan kontribusi banyak aspek sehingga membutuhkan proses dan waktu serta keterampilan khusus dalam penanganannya. Seiring seseorang mengetahui dengan benar permasalahan dirinya, menyikapinya secara positif, namun tetap menampilkan tingkah laku yang beresiko, mengapa demikian? Karena adanya kompleksitas variabel yang terlihat. Dekripsi ini juga membenarkan adagium yang mengatakan perubahan perilaku sangatlah rumit dan bukan merupakan proses yang sangat sederhana dan sepraktis mungkin seperti kebanyakan anggapan petugas lapangan selama ini.

Tingkat kerumitan yang sangat kompleks pada perubahan perilaku menuntut keterampilan tertentu bagi petugas lapangan dalam penerapannya. Beberapa rekaman pengalaman men*justifikasi* tesis ini, katakanlah

.....

petugas lapangan yang bekerja di Yayasan Mitra Husada Sulsel untuk pendampingan pekerja seks menemukan fakta bahwa kelompok dampingannya kadang-kadang memperlihatkan adanya kekambuhan perilaku, padahal proses pendampingan sudah diterapkan seintensif mungkin. Pertanyaannya kemudian adalah apakah proses pendampingan yang dilakukan sudah menerapkan cara-cara yang metodologi-praktis?

Karena itu, seorang petugas lapangan dapat mempertimbangkan panduan/pedoman ini untuk kerja-kerja lapangan dengan menerapkan model kontinum perubahan perilaku dengan tahapan sebagai berikut:

1. Kesadaran

Kesadaran menjadi *entry behavior* dalam tahapan perubahan perilaku. Dalam pandangan ini, kesadaran seseorang berperan sebagai pondasi yang menentukan pembentukan perilaku baru seseorang tercipta secara kokoh.

2. Pengetahuan

Jika kesadaran seseorang sudah terbangun, selanjutnya berkembang motivasi untuk mencari tahu sesuatu yang dapat menghindarkan seseorang dari bahaya yang melingkupinya. Informasi yang diperoleh diolah menurut pengalaman dan tingkat keresahannya menjadi suatu pengetahuan yang sistematis yang diharapkan dapat merangsang pembentukan sikap yang mendukung kearah perubahan.

3. Prihatin

Pengetahuan yang diperoleh akan diterjemahkan dalam bentuk keprihatinan. Sikap yang positif diharapkan dapat terbentuk pada tahapan ini, mengingat orang memiliki kecenderungan untuk melakukan penghindaran terhadap bahaya-bahaya yang mengancam kehidupannya.

4. Keinginan Untuk Berubah

Akumulasi dari kesadaran, pengetahuan dan sikap positif melahirkan komitmen dalam diri berupa keinginan untuk berubah yang selanjutnya akan dijabarkan dalam bentuk pengambilan keputusan.

5. Keputusan Untuk Berubah

Keputusan untuk berubah adalah respon sikap yang dimunculkan akibat adanya komitmen diri.

6. Alternatif Perubahan Perilaku

Guna mendukung keputusan yang diambil, maka disediakan beberapa alternatif perilaku yang dianggap mudah dan rasionil dapat diterapkan oleh kelompok dampingan.

7. Rencana

Alternatif yang dipilih dilanjutkan dengan perencanaan yang sistematis dengan mempertimbangkan input-input yang dimiliki dan memprediksi hambatan yang dapat ditemui. Hal ini akan lebih memudahkan terciptanya perubahan mengingat sudah memperhitungkan perangkat solusi untuk mengantisipasi faktor penghambat dan sekaligus juga faktor pendukung.

8. Aksi/praktek

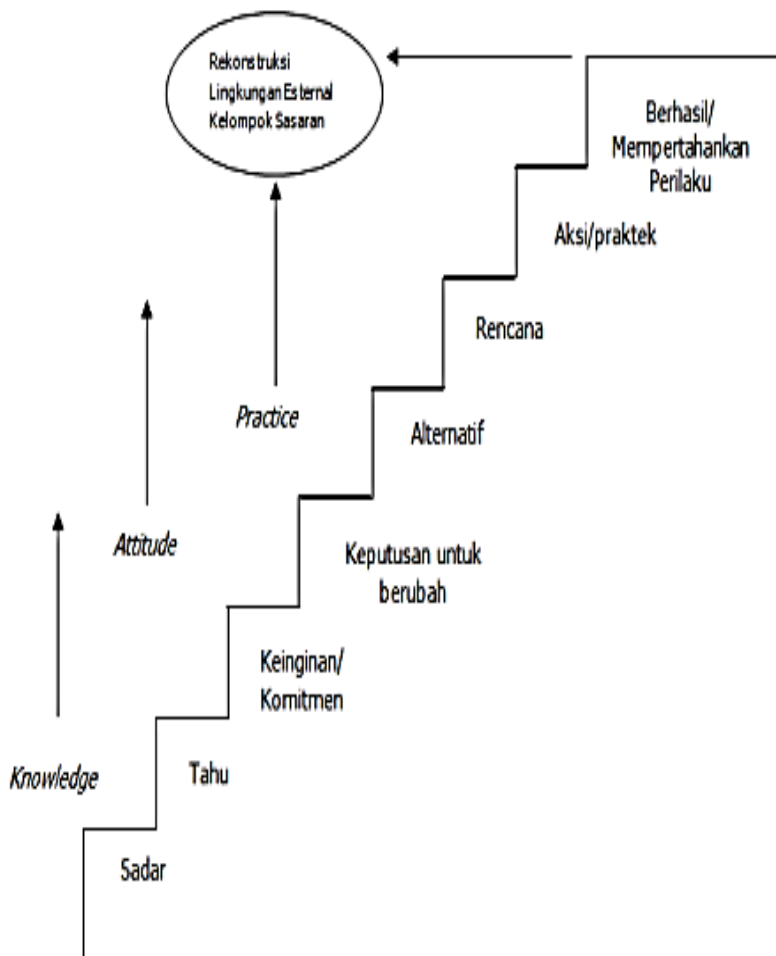
Perilaku baru sudah dipraktekkan pada tahap ini. Intensitas dan keaktualan serta validitas informasi sangat diperlukan karena bila kelompok dampingan menemui pengalaman yang mengecewakan, akhirnya akan menciptakan kekambuhan perilaku dan sangat sulit lagi untuk membangkitkan kepercayaananya.

9. Mempertahankan Perilaku

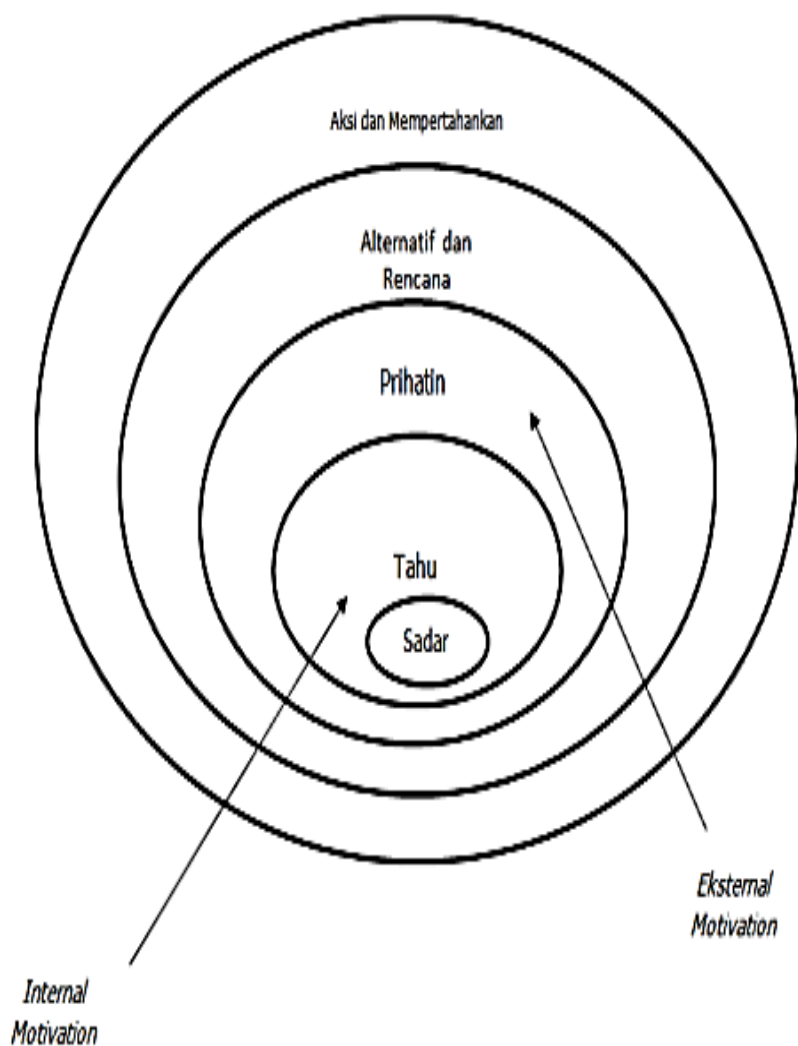
Faktor lingkungan eksternal perlu mendapat perhatian yang serius pada tahap ini. Rekonstruksi dan rekayasa lingkungan secara tepat merupakan penentu keberhasilan penerapan perilaku baru secara berkelanjutan (perilaku menetap).

Proses perubahan perilaku secara bertahap dapat dilihat bagan dibawah ini.

MODEL KONTINUUM PERUBAHAN PERILAKU



Modifikasi Model Kontinum Perubahan Perilaku
(*Spiral Effect*)



Model *Spiral Effect* sebagai Modifikasi Kontinum Perubahan Perilaku

2

PENERAPAN KONTINUUM PERUBAHAN PERILAKU

Penerapan secara teknis oleh petugas lapangan berdasarkan tahapan perubahan perilaku dijabarkan dengan mengkombinasikan beberapa pengalaman yang berbeda-beda dari lembaga pendamping menjadi suatu petunjuk yang dapat dipergunakan secara bersama untuk setiap kelompok dampingan. Petunjuk-petunjuk teknis tersebut adalah:

I. TAHAP SADAR

Tahapan sadar merupakan tahapan dasar pembentukan perilaku baru. Kesadaran terhadap obyek tertentu mendorong seseorang untuk melakukan respon segera dan atau terencana dalam rangka memaksimalkan potensi yang diharapkan dan meminimalkan bahaya yang dipersepsikan.

Pembentukan kesadaran tidak serta merta hanya melalui suatu pemberian informasi belaka, akan tetapi memerlukan taktik komunikasi yang teratur sehingga seseorang dapat dipengaruhi dan dibentuk kerangka kesadarannya ke arah yang diinginkan. Taktik komunikasi itu perlu langkah-langkah yang teratur, meskipun keteraturan langkah ini di tingkat lapangan tidak harus terjadi secara kaku tergantung dari kondisi klien yang dihadapi atau memerlukan kemampuan *adjustment* dari tenaga lapangan.

Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh petugas *outreach*:

1. Pahami fakta-fakta yang merupakan akibat-akibat yang ditimbulkan seseorang bila melakukan perilaku resiko tinggi tertular IMS dan HIV DAN AIDS.

Contoh :

- Jenis Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat mengakibatkan kemandulan.
- AIDS dapat mengakibatkan kematian.

2. Ramu fakta-fakta itu kedalam bahasa yang mudah dipahami oleh kelompok sasaran:

Contoh : Penyakit kelamin membuat seseorang tidak dapat punya keturunan atau keturunan yang mempunyai kelainan fisik (cacat).

3. Cari fakta yang berhubungan yang pernah terjadi atau dialami langsung oleh kelompok sasaran.

Contoh :

- Anda mempunyai perasaan yang berbeda ketika anda IMS.
- Sahabat anda meninggal karena AIDS.

4. Bahasakan fakta itu dalam bentuk komunikasi *emphaty* (merasa apa yang dirasakan oleh kelompok sasaran)

Contoh : Kami turut *prihatin* terhadap sahabat *kita* yang mengalami musibah.

5. Berikan dukungan terhadap setiap perubahan sikap kelompok sasaran karena mendengar fakta tentang akibat.

Contoh : Saya senang bila anda paham dan berniat untuk tidak melakukan perilaku beresiko IMS dan AIDS.

6. Berikan informasi yang lengkap dan tuntas tentang IMS dan HIV DAN AIDS.

Contoh : Penyakit kelamin menular melalui hubungan seks dengan tidak menggunakan kondom.

7. Bantu kelompok sasaran untuk mengenali setiap fenomena IMS dan HIV DAN AIDS.

Contoh : Kelompok sasaran mengenali IMS tertentu seperti *sifilis*, maka tenaga *outreach* seyogyanya memberikan informasi yang lengkap tentang *sifilis* tersebut.

8. Amati kerangka kesadaran kelompok sasaran tentang perilaku yang spesifik.

Contoh : Kelompok sasaran sadar akan IMS kaitannya dengan *use condom* maka tenaga *outreach* harus selalu mengulang informasi yang berhubungan.

9. Tenaga outreach memberikan penguatan terhadap kerangka kesadaran kelompok sasaran yang mulai terbangun.

Contoh : Tenaga outreach menyiapkan fasilitas yang memudahkan kelompok sasaran mengakses kondom.

10. Munculkan keinginan kelompok sasaran untuk merubah perilaku.

Contoh : Inginkah/maukah anda gunakan kondom?

11. Observasi terus menerus untuk mengamati keinginan yang berkembang !!!

Pengelolaan yang baik terhadap tahapan sadar memungkinkan seseorang kelompok dampingan mengalami perubahan kesadaran dari tidak menyadari menjadi sadar tentang bahaya HIV dan AIDS.

Paling tidak ada tiga bentuk kesadaran yang menjadi tujuan pembentukan yaitu sadar bahwa ada ancaman HIV dan AIDS yang mengintai perilakunya, sadar bahwa tanpa keterlibatan yang bersangkutan, masalah yang dihadapi tidak mungkin dapat diatasi, dan sadar bahwa perlu melibatkan potensi yang dimiliki sendiri untuk mengatasi ancaman dan bahaya tersebut.

Tiga jenis kesadaran ini akan mengantarkan seseorang untuk mencari informasi yang lebih detil sebagai inisiatif awal untuk melakukan perubahan. Dengan demikian, indikator yang digunakan oleh petugas lapangan dalam mengukur pencapaian tahapan sadar adalah ketika seseorang kelompok dampingan sudah mulai menanyakan sesuatu perihal yang berhubungan dengan insiden dan prevalensi HIV dan AIDS serta mencari sumber-sumber informasi yang mungkin dapat mereka akses.

Tenaga pendamping sangat dituntut keseriusannya untuk memaksimalkan upaya pembentukan tahapan sadar karena tahapan ini menjadi pondasi yang kuat bagi terbentuknya bangunan perilaku yang aman. Jika kesadaran klien atau kelompok dampingan yang terbentuk bersifat semu, kemungkinan pembangunan tahapan-tahapan perilaku berikutnya mengalami kendala. Sebaliknya, ketika tahapan sadar ini terkelola dengan sangat baik, biasanya perjalanan tangga perilaku berikutnya juga akan berjalan secara lancar.

Penting untuk diketahui, bahwa perubahan perilaku selalu berpotensi menghasilkan gejala *relaps* (kekambuhan), apalagi perilaku yang menawarkan kesenangan dan *efouria* kegembiraan sebagaimana efek yang terjadi pada perilaku beresiko HIV dan AIDS. Untuk mengantisipasi terjadinya gejala *relaps*, maka kesadaran seseorang sering menjadi instrumen

yang kuat dalam memproteksi berbagai pengaruh eksternal yang memungkinkan seseorang mengalami kejatuhan kembali pada perilakunya yang beresiko.

II. TAHAP TAHU

Tahapan tahu merupakan langkah lanjutan setelah tahapan sadar terbentuk sebagai langkah paling fundamental perencanaan perubahan perilaku. Pengetahuan seringkali diposisikan sebagai "entry point" dalam proses perubahan perilaku. Logika yang digunakan adalah pengetahuan akan menuntun seseorang untuk bersikap secara positif terhadap obyek atau peristiwa tertentu.

Tindakan memproteksi diri terhadap bahaya atau risiko HIV dan AIDS hanya akan ditempuh oleh orang yang mengetahui secara kognitif dan informatif bahaya yang mereka hadapi. Sebaliknya, seseorang akan menjadi abai terhadap risiko saat tidak mengetahui suatu informasi. Oleh karena itu, sosialisasi informasi dalam berbagai bentuk merupakan kegiatan pokok tahapan ini.

Petugas *outreach* perlu mengenali secara cermat hasil dari tahapan tahu dengan membedakan klasifikasi pengetahuan yang diperoleh. Secara definisional, pengetahuan diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan yakni tahu, paham, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Klasifikasi tahu ditandai oleh pengetahuan seseorang terhadap obyek secara artifisial atau jenis pengetahuan yang bersifat terbatas. Tingkatan paham ditandai oleh pengetahuan yang mendalam bagi seseorang dimana orang tersebut sudah mampu untuk menerjemahkan pengetahuannya dalam situasi yang berbeda, namun memiliki karakteristik sifat yang sama. Analisis diperoleh sebagai suatu pengetahuan ketika seseorang sudah

.....

mampu mengurai obyek pengetahuan kedalam berbagai komponen penyusun atau pembangun fakta. Sebaliknya, kemampuan sintetis diperoleh jika seseorang sudah mampu untuk menggabungkan berbagai situasi menjadi suatu pemahaman yang komprehensif. Tingkatan pengetahuan yang terakhir adalah evaluasi yang ditandai oleh kemampuan reflektif seseorang dalam menilai sesuatu peristiwa.

Pemahaman yang baik dari seorang petugas lapangan terhadap tingkatan pengetahuan memberikan konsekuensi pendekatan yang digunakan dalam mendampingi kelompok sasaran. Pada prinsipnya, pendekatan apapun yang akan dipilih, sedapat mungkin petugas lapangan terlebih dahulu menilai kualitas pengetahuan yang dimiliki oleh klien.

Penilaian kualitas pengetahuan menjadi semakin signifikan ketika kita memahami adanya pengaruh "stok pengetahuan" yang sudah ada dalam alam kesadaran manusia (baca:kelompok dampingan) yang umumnya berada dalam usia dewasa.

Orang dewasa memiliki banyak pengalaman hidup yang sudah terinternalisasi dengan baik dalam alam kesadaran dan alam bawah sadarnya. Dalam banyak kasus, stok pengetahuan ini bertransformasi menjadi habitus yang merupakan kompas bagi individu dalam menavigasi jalan hidupnya, termasuk menuntun individu untuk menerapkan perilaku yang berhubungan dengan risiko penularan HIV dan AIDS.

Kerumitan pembentukan tahapan tahu mengharuskan petugas lapangan untuk bekerja secara instrumental dengan mengikuti langkah-langkah metodologis-praktis dengan tetap mempertimbangkan kondisi klien yang dinamis.

Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh petugas *outreach*:

1. Lakukan *assesment*/penggalian tentang pengetahuan awal kelompok sasaran dan komunikasi yang dibarengi dengan media untuk mengenal pola komunikasi kelompok sasaran.

Contoh : Kelompok sasaran tidak ingat sama sekali tentang penyakit kelamin dan bila akan pengetahuan ia lebih sering dengan menggunakan komik.

2. Desain pesan yang berkaitan dengan fakta tentang akibat yang sudah *diidentifikasi* oleh kelompok sasaran.

Contoh : Gunakan kondom bila anda ingin terhindar dari penyakit kelamin dan AIDS!

3. Desain media yang paling disenangi oleh kelompok sasaran dalam *penyampaian* informasi.

Contoh : Media komik dibuat dalam bentuk yang praktis, warna yang menarik dan gambar/ilustrasi yang sesuai serta tata letak yang seimbang.

4. Buat desain saluran komunikasi (pesan + media) dalam bentuk draft/rancangan.

Contoh :



Gunakan kondom bila anda ingin terhindar dari penyakit kelamin dan AIDS

5. Lakukan uji coba draft saluran komunikasi yang sudah diralat.

- Contoh : Tenaga *outreach* memilih beberapa kelompok sasaran untuk ditanya tentang pendapat mereka terhadap rancangan saluran komunikasi.
6. Lakukan revisi sebagai hasil ujicoba draft.
Contoh : Pesan gunakan kondom lebih mudah dipahami bila diganti menjadi pakai kondom.
7. Rencanakan pola desiminasi informasi bagi kelompok sasaran. Penting untuk mempertimbangkan penggunaan saluran komunikasi media sosial karena umumnya generasi milenial sudah memanfaatkan *smartphone* dalam berinteraksi.
Contoh : Petugas *outreach* merencanakan waktu pemberian informasi, tempat dan jumlah yang akan dijangkau.
8. Berikan informasi berdasarkan pola komunikasi yang sudah direncanakan.
Contoh : Penyuluhan di siang hari dengan menggunakan media komik yang disertai tanya jawab dengan kelompok sasaran yang menghadiri penyuluhan tersebut.
9. Pikirkan paparan informasi bagi kelompok sasaran.
Contoh : Penyuluhan dilakukan berulang-ulang atau simultan.
10. Lakukan penilaian terhadap proses transformasi informasi di kelompok sasaran.
Contoh : Tenaga *outreach* melakukan *feedback*/umpan balik dengan mengukur pengetahuan yang sudah diperoleh.
-

11. Bila tenaga *outreach* menilai pengetahuan kelompok sasaran maksimal, maka pikirkan lagi informasi yang lainnya.
Contoh : Pemakaian kondom sudah diperoleh, maka berikan lagi informasi tentang pengetahuan fasilitas YANKES (Pelayanan Kesehatan).
12. Bila tenaga outreach menilai pengetahuan kelompok sasaran belum optimal, maka tingkatkan lagi paparan informasi tersebut.
Contoh : Bila tenaga outreach sebelumnya memberikan penyuluhan dengan jadwal 1 (satu) kali dalam seminggu, tingkatkan menjadi 2 (dua) kali dalam seminggu.
13. Pikirkan perencanaan perubahan perilaku untuk ke tahap berikutnya
!!!

Langkah-langkah di atas merepresentasikan kemampuan komunikasi yang berorientasi pada kebutuhan klien. Pola-pola komunikasi yang bersifat dialogis menjadi andalan utama penerapan metode komunikasi pada tahapan ini. Perlu ditegaskan bahwa pola komunikasi satu arah harus dihindari agar proses komunikasi lapangan terjadi secara efektif yang ditandai oleh pemahaman yang sama antara petugas lapangan sebagai komunikator dengan klien sebagai komunikan.

Pemahaman makna yang sama menandakan keberhasilan proses komunikasi sekaligus sebagai penanda bahwa tahapan tahu sudah terkelola dengan baik.

Segera setelah tahapan tahu sudah dicapai, petugas lapangan melangkah pada tahapan

selanjutnya yaitu tahapan pembentukan keprihatinan terhadap masalah yang sedang klien hadapi.

III. TAHAP PRIHATIN

Prihatin merupakan gejala sikap yang memiliki kekuatan motivatif bagi individu untuk mencoba sesuatu yang baru bagi kehidupannya demi mencapai taraf keamanan, kenyamanan, dan kepuasan.

Secara psikologis, individu selalu menginginkan keluar dari masalah dengan senantiasa mengharapkan sesuatu yang berada dalam kondisi kesenangan. Premis ini sesuai dengan akar pemikiran *Sigmund Freud* dalam psikoanalisisnya tentang kepribadian individu yang dibangun oleh tiga unsur dasar yakni ide, ego, dan superego.

Individu yang selalu mencari kesenangan hidup, salah satunya perilaku penjelajahan terhadap dunia prostitusi yang beresiko HIV dan AIDS menandakan karakter Id sebagai energi besar yang membutuhkan penyaluran. Selanjutnya mekanisme Ego akan beroperasi dalam memfasilitasi keinginan Id tersebut, namun peranan Ego akan dihambat oleh keberadaan Superego yang banyak ditentukan oleh standar nilai dan norma-norma sosial masyarakat. Disinilah pengaruh gejala keprihatinan yang terbentuk sebagai nilai esensi bagi individu untuk melakukan tindakan-tindakan selanjutnya.

Logikanya sederhana, keinginan Id dan Ego untuk mengeksplorasi tubuh dalam rangka mencapai kesenangan—umumnya perilaku beresiko HIV dan AIDS—akan dihambat oleh Superego, sehingga perilaku individu didefinisikan sebagai perilaku yang sesuai dengan nilai dan norma-norma sosial kemasyarakatan.

Urgensi pengaruh keprihatinan menjadikan tahapan ini sebagai salah satu tahapan penting dalam mekanisme perubahan perilaku. Petugas lapangan sebaiknya memperhatikan langkah-langkah yang akan diambil dalam mengkonstruksi tahapan pembentukan sikap prihatin bagi klien yang sedang mengalami masalah perilaku beresiko HIV dan AIDS di lapangan.

Langkah – langkah yang harus dilakukan oleh petugas *outreach*:

1. Ungkap kasus yang pernah dialami sendiri atau oleh rekannya yang berkaitan dengan kasus IMS & HIV DAN AIDS.

Contoh : Salah seorang teman meninggal akibat penyakit yang dideritanya tidak sembuh-sembuh.

2. Kemukakan lagi kasus penyakit dan kematian itu bila terjadi pada diri yang bersangkutan (kelompok sasaran yang dijangkau).

Contoh : Bagaimana seandainya kasus itu kita sendiri yang alami atau terjadi pada diri kita.

3. Perhatikan ekspresi atau bahasa tubuh yang muncul pada kelompok sasaran pada saat menanyakan/menceritakan kasus tersebut.

Contoh : Kemungkinan kelompok sasaran akan merenung atau menatap kesatu arah dengan tatapan kosong.

4. Bila berkembang sikap-sikap kekhawatiran seperti itu, petugas lapangan menceritakan lagi efek/akibat lain yang disebabkan oleh IMS dan HIV dan AIDS.

Contoh : Sebelum kematian terjadi, terlebih dahulu yang bersangkutan akan mengalami sakit yang berkepanjangan

dan kehabisan uang akibat digunakan untuk membiayai pengobatannya.

5. Berikan dukungan terhadap kekhawatiran yang berkembang dan nyatakan bahwa kekhawatiran tersebut merupakan sesuatu yang wajar dan sesuatu respon yang bertanggung jawab.

Contoh : Kekhawatiran adalah hal biasa dan serius dialami oleh semua orang yang punya pengalaman perilaku resiko, bahkan kekhawatiran itu sesungguhnya sebagai sikap yang bertanggung jawab pada diri sendiri dan orang lain.

6. Motivasi kelompok sasaran untuk mengorganisir keprihatinannya dengan cara menawarkan tindakan-tindakan antisipatif dan menawarkan bantuannya sebagai petugas lapangan untuk terus menerus dapat diajak berkonsultasi terhadap setiap permasalahan yang dihadapi oleh kelompok sasaran.

Contoh : Keprihatinan anda akan lebih berarti bila disertai tindakan-tindakan antisipatif dan kami bersedia untuk diajak berkonsultasi setiap anda perlukan.

7. Berikan informasi bahwa keprihatinan jangan sampai mengganggu pekerjaannya sehari-hari dan keprihatinan itu sebenarnya dapat diatasi dengan cepat dan mudah bila memang ada keinginan ke arah itu.

Contoh : Anda tidak perlu terlalu terganggu dengan keprihatinan itu karena dapat diatasi dengan cepat dan mudah bila memang ada keinginan ke arah itu.

8. Pikirkan tahap keputusan untuk merubah perilaku sebagai tahapan selanjutnya !!!

Tindakan sistematis yang diambil oleh petugas lapangan menggambarkan upaya untuk memotivasi klien melalui pengungkapan fakta kasus-kasus kematian yang dihadapi baik oleh orang lain, maupun yang dialami sendiri oleh kerabat atau keluarga terdekat klien.

Metode ini dianggap efektif karena individu seringkali menjadi lebih termotivasi jika mendengarkan fakta-fakta konkret tentang dampak paling negatif yang dihadapi akibat perilaku beresiko yang sedang klien praktekkan. Dampak paling negatif itu berupa kematian, kesakitan berkepanjangan, beban ekonomi bagi keluarga, dan beban sosial seperti *stereotype*, stigmatisasi dan diskriminasi.

Keprihatinan akan semakin cepat dikonstruksi ketika klien menyikapi risiko yang dihadapi memiliki dampak multi-dimensional. Dalam tahapan di atas memang dampak yang dituju hanya berorientasi pada penyakit dan kematian, namun petugas lapangan perlu untuk menyampaikan dampak lainnya guna memaksimalkan *trigger* pembentukan tahapan prihatin. Dampak psikologis, ekonomi, sosial, dan lainnya akan semakin menguatkan persepsi mengenai dampak kesehatan yang ditimbulkan.

Malah dalam beberapa kasus yang penulis temui di lapangan, kelihatannya jika hanya mengungkapkan dampak kesehatan yang berakhir dengan situasi kematian; beberapa klien menganggapnya "klise" karena kebutuhan yang paling mendasar bagi klien pada umumnya adalah

.....

pemenuhan kebutuhan dasar (*basic-need*) yaitu mengatasi kelaparan. Ungkapan “lebih baik mati sekarang daripada harus menderita seumur hidup” bukanlah bersifat hiperbolis, akan tetapi faktual bagi kelompok prostitusi, khususnya prostitusi yang termasuk kategori *street-class* dan *nightclub*, baik yang terorganisir maupun yang tidak terorganisir.

Fakta di atas mengindikasikan kehati-hatian petugas lapangan dalam proses pembentukan tahap prihatin karena berpotensi mengalami gejala kontraproduktif. Tujuan untuk menciptakan keprihatinan dapat malah menghasilkan sikap apatisisme yang justru semakin membawa klien kepada sikap protektif terhadap perubahan. Hal ini berarti pula bahwa petugas lapangan sebaiknya memiliki improvisasi dalam menyampaikan informasi dengan melihat konteks-konteks yang melatari kehidupan pribadi dan sosial klien yang menjadi kelompok sasarannya.

Improvisasi membutuhkan penguasaan petugas lapangan terhadap materi pendampingan dan medan sosial sebagai arena interaksi sehari-hari klien. Dengan demikian, petugas lapangan wajib untuk memahami materi HIV dan AIDS dalam perspektif yang luas dan memahami dengan baik dunia sosial klien yang bermasalah. Kemampuan pemahaman ini akan membawa petugas lapangan menerapkan langkah pembentukan sikap prihatin sebagai bagian penting proses pembentukan perilaku yang aman dari penularan HIV dan AIDS.

Terbentuknya keprihatinan pada diri klien menandakan kemajuan proses yang membutuhkan antisipasi segera untuk melangkah ke tahapan selanjutnya, agar klien tidak terlalu lama berada dalam situasi keprihatinan yang justru berpotensi membawa klien menjadi lebih apatis. Oleh karena

itu, petugas lapangan sebaiknya segera mengelola tindakan-tindakan yang mengarah ke pembentukan tahapan keputusan untuk berubah.

IV. TAHAP KEPUTUSAN UNTUK MERUBAH PERILAKU

Tahapan ini menggunakan asumsi bahwa manusia adalah makhluk rasional yang menggunakan kekuatan pemikirannya untuk mengambil keputusan dalam berbagai hal yang berkaitan dengan kehidupannya. Kekuatan pemikiran dilandasi oleh suatu argumentasi yang tepat sebagai hasil dari pemahamannya terhadap fakta yang sedang terjadi.

Tiga tahapan terdahulu paling tidak sudah menjadi landasan yang kuat bagi klien untuk membangun argumentasi yang rasional terhadap keputusan untuk menerapkan perubahan perilaku. Keinginan untuk memutuskan penerapan perilaku baru oleh klien perlu diintervensi secara sistematis supaya perubahan perilaku yang terbentuk tidak berpotensi mengalami *relaps* yaitu fenomena kembalinya perilaku lama yang beresiko.

Teknologi perubahan perilaku seringkali memetakan penyebab terjadinya *relaps* berasal dari perubahan perilaku baru yang tidak dipersiapkan secara terencana melalui pengelolaan keputusan untuk berubah.

Aspek pengambilan keputusan merupakan komponen penting bagi proses pendidikan orang dewasa karena ciri fundamental kedewasan seseorang ditandai oleh kemampuannya dalam mengambil keputusan. Keputusan yang diambil dipengaruhi oleh motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang timbul pada diri individu sebagai konsekuensi logis atas pemahamannya terhadap masalah yang dihadapi.

.....

Motivasi intrinsik berasal dari dalam dengan merefresentasikan keinginan pribadi yang mungkin diharapkan secara ideal dan motivasi ekstrinsik berasal dari harapan-harapan orang lain yang biasanya dari orang terdekat sebagai sumber perubahan. Oleh karena itu, petugas lapangan haruslah cermat dengan analisis yang tajam membedakan sumber-sumber motivasi, supaya dapat menjadi dasar pengembangan atau pemilihan metode-metode difusi guna menghasilkan kekuatan adopsi yang efektif dan akseleratif.

Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh petugas outreach dalam proses pendampingan klien untuk membentuk tahap keputusan berubah adalah:

1. Tanyakan lagi tingkat keseriusan kelompok sasaran menghadapi keprihatinan yang berkembang dalam dirinya.

Contoh : Bagaimana sikap anda dalam menindaklanjuti keprihatinan diri anda?

2. Bantu kelompok sasaran untuk menguatkan atau mendukung keseriusannya dalam menangani keprihatinannya.

Contoh : Petugas lapangan juga memperlihatkan keseriusannya dalam memberikan bantuan.

3. Tanyakan kesediaan kelompok sasaran untuk mengambil keputusan dalam merubah perilaku-perilaku beresiko IMS dan HIV dan AIDS yang masih dipraktekkan.

Contoh : Petugas lapangan bertanya "Apakah keinginan untuk merubah perilakunya selama yang masih dilakukan?"

4. Catat jawaban/respon yang muncul dari kelompok sasaran dan lakukan/berikan umpan

balik terhadap setiap respon dari kelompok sasaran.

Contoh :

- Bila respon kelompok sasaran bersedia, maka petugas lapangan memberikan dukungan emosional.
- Bila respon kelompok sasaran ragu-ragu, maka petugas lapangan memberikan lagi informasi dengan penekanan pada kasus-kasus yang memprihatinkan.
- Bila respon kelompok sasaran tidak bersedia, maka petugas lapangan memberikan lagi informasi yang menyentuh kerangka kesadarannya. (Lihat Panduan Tahap SADAR).

5. Tanyakan alasan-alasan kelompok sasaran yang mendasari adanya keinginan untuk merubah perilakunya yang beresiko.

Contoh : Petugas lapangan menanyakan "mengapa anda ingin memutuskan untuk merubah perilakunya yang beresiko?"

6. Perlihatkan alasan yang mencerminkan motivasi internal dan motivasi eksternal sebagai dasar pengambilan keputusan untuk merubah perilakunya.

Contoh :

- Motivasi Internal: Agar kelompok sasaran tidak mengalami penderitaan hidup.
- Motivasi Eksternal: Agar kelompok sasaran tidak dikucilkan dalam lingkungan sosial.

7. Tegaskan lagi alasan yang mencerminkan motivasi internal dan motivasi eksternal dengan memberikan porsi yang lebih dominan pada motivasi eksternal.
Contoh : Alasan anda sungguh-sungguh tepat karena bila kita menderita akhirnya kita juga yang harus menanggungnya, tidak mungkin orang lain.
8. Berikan informasi dukungan yang dapat membantu kelompok sasaran dalam mewujudkan keinginannya untuk merubah perilaku beresiko IMS dan HIV dan AIDS.
Contoh : Bila anda memutuskan untuk menggunakan kondom setiap transaksi, maka kondom dapat diperoleh di warung-warung terdekat atau langsung ke apotik.
9. Tegaskan lagi keinginan kelompok sasaran untuk memutuskan perubahan perilaku yang beresiko sebagai suatu komitmen pribadi.
Contoh : Bawa kelompok sasaran kedalam prinsip bahwa kelompok sasaran tidak akan lagi melakukan perilaku beresiko.
10. Pikirkan tahap alternatif perubahan perilaku sebagai tahapan selanjutnya !!!

Indikator akhir yang akan dicapai pada tahapan ini adalah munculnya komitmen pribadi individu untuk memutuskan penerapan perilaku baru dengan meninggalkan perilaku lamanya yang beresiko. Komitmen pribadi dilandasi oleh kekuatan motivasional yang dapat berasal dari dalam (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik).

Belajar dari pengalaman bahwa pembentukan komitmen pribadi yang dilandasi oleh kekuatan motivasional secara intrinsik memiliki pengaruh yang kuat dibandingkan dengan kekuatan motivasional ekstrinsik. Beberapa fakta perubahan perilaku menggambarkan kecenderungan bahwa klien yang mengalami perubahan perilaku akibat motivasi instrinsik, biasanya menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat permanen, sementara perilaku baru yang dipicu oleh motivasi ekstrinsik, seringkali hanya menghasilkan perubahan yang bersifat temporal.

Jenis motivasi yang bersifat instrinsik kaitannya dengan insiden HIV dan AIDS adalah risiko sakit yang berkepanjangan, risiko kematian tragis, risiko kemiskinan, dan risiko-risiko yang inheren dengan kepentingan personal. Sedangkan jenis motivasi ekstrinsik biasanya berkaitan dengan kepentingan keluarga seperti ancaman pencemaran nama baik keluarga, keberlanjutan kehidupan rumah tangga, kerapuhan keluarga, dan pemenuhan kebutuhan masa depan anak.

Perilaku baru yang terbentuk secara temporal sangat rapuh terhadap kembalinya perilaku lama yang beresiko, lebih-lebih lagi jika perilaku itu berkaitan dengan orientasi perilaku yang mengarah pada pemenuhan kebutuhan akan kesenangan atau karakter perilaku yang memiliki efek addiksi, seperti perilaku seksual secara bebas dan komersil.

Parameter yang dapat dijadikan ukuran dalam memahami klien individu sudah berhasil menempuh langkah keputusan untuk berubah adalah munculnya inisiatif dari klien untuk menemui petugas lapangan secara intensif dengan menanyakan beberapa hal berkaitan perencanaan perilaku baru yang akan diterapkan. Ketika seorang klien sudah memiliki tindakan seperti ini, maka petugas lapangan

.....

haruslah membuka diri dan menyiapkan waktu yang banyak dalam merespon kebutuhan klien.

Respon sistematis dan rasional yang perlu diberikan adalah penawaran sejumlah alternatif perubahan perilaku baru yang klien anggap mudah atau sesuai kebutuhannya. Ini berarti bahwa petugas lapangan sudah memasuki tahapan perubahan perilaku lanjutan, yakni tahapan alternatif perubahan perilaku.

V. TAHAP ALTERNATIF PERUBAHAN PERILAKU

Pertanyaan kritis yang umumnya dimunculkan dalam menilai proses tahapan ini adalah mengapa seorang klien perlu alternatif perubahan perilaku? Bukankah perilaku yang akan dicapai sudah jelas yaitu perilaku baru yang aman dari risiko penyakit dan kematian?

Penyediaan alternatif perubahan perilaku yang dimaksudkan adalah alternatif-alternatif tindakan sebagai proses yang bertahap menuju tindakan akhir yang benar-benar diinginkan. Poinnya adalah melakukan tindakan-tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan. Tindakan ini berbeda dengan tindakan untuk mengelola tujuan. Ini berarti ada *perilaku menuju tujuan* dan ada juga *perilaku mengelola tujuan*.

Analoginya mungkin dapat digambarkan dengan skenario perjalanan menuju tempat tertentu, katakanlah perjalanan dari Makassar menuju Kabupaten Sidrap. Tujuan perjalanan ke Sidrap dapat ditempuh dengan berbagai cara; bisa dengan kendaraan pribadi, kendaraan umum, atau penyewaan. Begitupun juga jalur yang akan ditempuh; bisa melalui poros maros-pangkep-barru-parepare-sidrap, bisa juga poros maros-soppeng-sidrap. Pemilihan alternatif mana yang akan

ditempuh oleh klien sangat tergantung dari kemampuan dan kebutuhan klien yang bersangkutan.

Semakin mampu dan mudah jalur perubahan yang dipilih oleh klien, semakin berpeluang terciptanya perubahan perilaku yang konkrit. Sebaliknya perubahan yang diarahkan oleh petugas lapangan secara instruksional, malah akan semakin menambah beban bagi klien, ujungnya justru menghasilkan penolakan. Ingat, klien sudah terbiasa menerapkan perilaku praktis, mudah, dan cepat.

Membuka pilihan bagi klien tentang kemungkinan-kemungkinan perilaku baru yang akan ditempuh sebagai awal perubahan berfungsi juga sebagai sikap penghargaan klien yang memiliki harkat dan martabat sebagai manusia. Efek balik yang sering muncul akibat sikap penghargaan petugas lapangan kepada klien adalah berkembangnya respon yang bertanggungjawab dari klien terhadap gagasan-gagasan perubahan perilaku yang disampaikan oleh petugas lapangan.

Penghargaan kepada klien menjadi strategi penting proses pendampingan guna mewujudkan respon penerimaan totalitas petugas lapangan dalam dunia sosial klien, khususnya klien yang berada dalam dunia sosial sensitif seperti komunitas pekerja seks, komunitas pecandu, dan komunitas-komunitas lainnya dengan karakteristik sistim sosial tertutup.

Pandangan lain yang menguatkan urgensi tahapan ini adalah jargon "perubahan perilaku yang tidak semudah membalikkan telapak tangan". Bahwa terjadinya perilaku baru tidak melalui proses yang spontan dan instan, namun memerlukan proses gradual dengan waktu yang lama. Proses graduasi perubahan perilaku dijabarkan melalui penyediaan alternatif yang boleh jadi memerlukan waktu lama

.....

dalam mencapai alternatif perilaku baru yang paling aman sebagaimana yang diharapkan.

Implikasi bagi petugas lapangan dalam merespon gejala perilaku klien dan proses perubahan perilaku yang rumit adalah adanya kesabaran kuat untuk terus mendampingi klien disertai dengan upaya peningkatan kualitas pilihan alternatif perilaku yang diputuskan oleh klien, dari kualitas yang rendah menuju kualitas tingkatan tinggi. Contoh yang digambarkan dalam prosedur pentahapan ini adalah perilaku pemakaian kondom konsisten sebagai tujuan akhir yang akan dicapai. Untuk sampai kepada tujuan akhir, alternatif yang dapat ditempuh adalah memakai kondom sekali-kali, kemudian meningkat kualitasnya dengan memakai kondom seringkali, dan pada akhirnya memakai kondom secara konsisten.

Peningkatan kualitas pilihan perilaku sangat dideterminasi oleh penilaian untung rugi klien terhadap sejumlah alternatif yang tersedia. Lagi-lagi, pertimbangan untung rugi menandakan bahwa klien tersebut memiliki rasionalitas yang dalam banyak kasus menjadi instrumen kunci pengambilan keputusan.

Rasionalitas klien dominan digerakkan secara ekonomistis mengingat medan persepsi klien dalam menjalani dunia sosialnya sudah dikendalikan oleh perilaku yang bersifat transaksional. Asumsi ini mengindikasikan kemampuan tambahan yang perlu dimiliki oleh seorang petugas lapangan yaitu mengkapitalisasi dampak HIV dan AIDS secara finansial dengan mengkonversi dampak kesehatan, sosial, budaya, dan lainnya menjadi dampak ekonomi.

Untuk menjalani tahapan ini, petugas lapangan sedapat mungkin menerapkan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Identifikasi perilaku-perilaku spesifik yang akan dilakukan oleh kelompok sasaran sebagai perilaku baru yang dipilih.

Contoh :

- Perilaku penggunaan kondom.
- Perilaku pemeriksaan dini kesehatan.
- Perilaku penggunaan layanan kesehatan.

2. Tentukan satu perilaku spesifik yang kemungkinan dipilih kelompok sasaran.

Contoh : Perilaku penggunaan kondom

3. Tanyakan kepada kelompok sasaran tentang perilaku spesifik tersebut yang akan diubah.

Contoh : apakah anda setuju dengan perilaku penggunaan kondom.

4. Berikan/tawarkan alternatif cara yang harus ditempuh oleh kelompok sasaran dalam menjalani perilaku baru yang dipilihnya.

Contoh : Beberapa alternatif perilaku pemakaian kondom.

- Pemakaian kondom konsisten.
- Pemakaian kondom kadang-kadang.
- Pemakaian kondom yang sering.

5. Jelaskan keuntungan-keuntungan yang diperoleh tiap alternatif yang ditawarkan.

Contoh : Bila alternatif pemakaian kondom secara konsisten dapat diperoleh keuntungan seseorang akan terhindar dari IMS dan HIV dan AIDS sehingga orang tersebut dapat bekerja lebih produktif.

6. Tanyakan secara mendalam kepada kelompok sasaran tentang alternatif mana yang dianggap memiliki kemudahan dalam mempraktekannya.

Contoh : Dari alternatif yang anda tahu, yang mana menurut anda paling mudah untuk dilakukan?

7. Berikan informasi tentang hal-hal yang diperlukan ketika alternatif yang dipilih akan dilaksanakan.

Contoh :

- Informasi tentang cara menggunakan kondom yang benar.
- Informasi tentang tempat dimana kondom dapat dibeli.

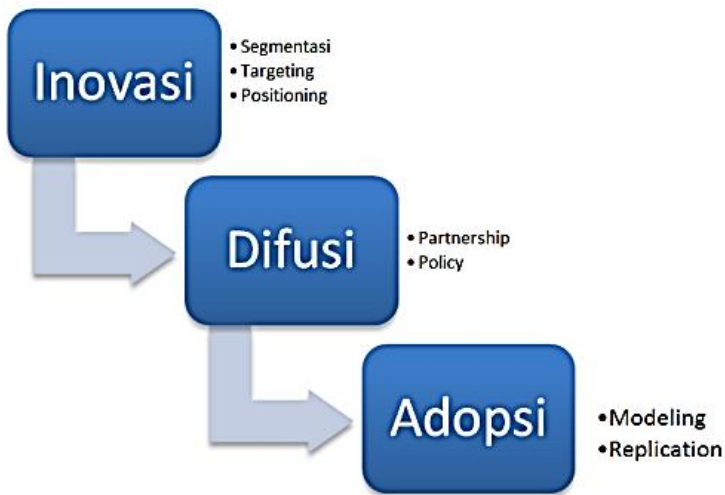
8. Pikirkan tahap menyusun rencana perubahan perilaku sebagai tahap selanjutnya !!!

Apapun pilihan alternatif klien, petugas lapangan harus menganggapnya sebagai pilihan terbaik yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhannya. Seandainya pilihan terbaik klien berada dalam kualitas perilaku yang rendah, sikap profesionalisme petugas lapangan diperlihatkan dengan terus menyampaikan informasi dalam berbagai perspektif yang bertujuan mengarahkan klien untuk melompat pada pilihan-pilihan alternatif yang lebih berkualitas.

Teknologi komunikasi yang bisa menjadi *tools* bagi petugas lapangan dalam meningkatkan kualitas pilihan perilaku baru bagi klien adalah penggunaan *mixed method* antara metode adopsi dikombinasikan dengan metode pemasaran sosial.

Pemanfaatan *mixed-method communication* secara praktis dapat dilakukan dengan mengklasifikasikan langkah adopsi menjadi inovasi-difusi-adopsi. Setiap langkah adopsi menggunakan strategi pemasaran sosial yaitu *segmentation-targetting-positioning-policy-partnerhip-empowering-social support*.

Secara skematik, penerapan kombinasi taktik komunikasi dapat dilihat pada bagan di bawah ini



Kombinasi Strategi Inovasi- Adopsi dengan
Starategi Pemasaran Sosial

Tahapan inovasi berupa produk dalam bentuk gagasan perubahan perilaku memerlukan analisis yang cermat untuk menentukan segmentasi sasaran, target yang akan dicapai, dan keberbedaan gagasan baru kita dengan produk-produk gagasan lainnya yang menjadi ciri khas produk (*positioning*).

Segmentasi kelompok sasaran sangat penting dilakukan karena perilaku komunitas yang satu dengan komunitas lainnya berbeda dalam

menanggapi gagasan sebagai sebuah produk. Pertimbangan utamanya adalah pada segmen kelompok mana yang berkesesuaian produk gagasan yang ditawarkan. Karakteristik produk yang berkesesuaian dengan kebutuhan kelompok segmented akan lebih memudahkan proses pemasaran sosialnya melalui kegiatan-kegiatan difusi atau penyebaran ide atau gagasan atau produk.

Begitupun juga, seorang petugas lapangan memerlukan keterampilan dalam menentukan target yang akan dicapai. Target perubahan dapat dirancang dengan menggunakan parameter kuantitatif ataupun kualitatif. Namun dalam konteks perubahan perilaku sebagai produk, sebaiknya menggunakan parameter kualitatif karena perilaku merupakan variabel yang dinamis dan tidak bersifat deterministik (hanya ditentukan oleh pengaruh eksternal) akan tetapi dipengaruhi oleh nilai-nilai subyektif individu.

Untuk mencapai target yang direncanakan, maka petugas lapangan sedapat mungkin mengemas *positioning* produk dengan menetapkan nilai keberbedaan dibandingkan dengan produk-produk perubahan perilaku lainnya yang diketahui oleh klien. *Positioning* dapat dikemas dalam hal kebermanfaatan, kemudahan akses, kebutuhan pembiayaan yang lebih murah, dan pengendalian efek samping yang kemungkinannya muncul.

Tahapan adopsi selanjutnya adalah tahap difusi yaitu penyebaran produk dalam bentuk kampanye, diseminasi, dialog, dan sejenisnya yang bertujuan untuk mentransfer kegunaan produk kepada klien sebagai konsumen. Kelancaran proses difusi sangat tergantung dari kemas inovasi sebagaimana tahapan awal adopsi.

Strategi andalan yang seringkali digunakan pada tahapan difusi adalah pemanfaatan strategi kerjasama antar berbagai pihak (*partnership*) dan advokasi kebijakan yang mendukung (*policy*).

Pihak-pihak yang memiliki kepentingan terhadap isu perubahan perlu diidentifikasi dengan baik oleh petugas lapangan dalam membantu klien memutuskan alternatif perubahan perilaku yang akan dipilih. Misalnya klien yang berlatar belakang IDU's pihak yang perlu dilibatkan adalah komunitas pecandu narkoba, keluarga pecandu, kepolisian, BNN, puskesmas dan rumah sakit. Kerjasama yang baik dengan pihak-pihak ini akan memudahkan petugas lapangan dalam melakukan pendampingan lapangan sehingga misi perubahan yang diusung dapat terlaksana dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

Disamping itu, kebijakan yang mendukung merupakan atmosfer yang kondusif mempercepat terjadinya perubahan perilaku. Biasanya *policy* memiliki peran penguat (*re-inforcing*) dalam proses perubahan perilaku.

Setelah tahapan inovasi dan difusi dikelola dengan baik, selanjutnya adalah tahapan adopsi sebagai tahapan akhir penerimaan suatu ide perilaku baru yang aman dari risiko. Pada tahapan ini diperlukan strategi pemodelan dan replikasi. Pemodelan dalam arti mencari sosok teman sebaya (*peer*) yang sudah berhasil kemudian menjadikannya sebagai model peran untuk mendorong perubahan perilaku baru bagi klien yang menjadi sasaran. Klien yang sudah berhasil menerapkan perilaku barunya dalam jangka waktu yang cukup lama berperan sebagai *role-model* dalam proses replikasi bagi klien-klien lainnya, sehingga spektrum pengaruh

perubahan perilaku bergerak ke lintasan yang lebih jauh.

Tahapan selanjutnya proses perubahan perilaku baru setelah kita berhasil melewati tahapan alternatif perubahan perilaku adalah tahap membuat perencanaan perubahan perilaku.

VI. TAHAP RENCANA PERUBAHAN PERILAKU

Anekdote *if you failed to plan, you plain to fail* (jika Anda gagal merencanakan, berarti Anda merencanakan kegagalan) berlaku juga pada konteks perubahan perilaku beresiko.

Hakekat perencanaan perilaku adalah menyiapkan individu untuk pelaksanaan ujicoba perilaku baru, sehingga individu mengalami kemudahan khususnya dalam mengatasi hambatan-hambatan yang kemungkinannya muncul ketika perilaku baru dilakukan.

Pandangan behavioristik menekankan perilaku itu dapat dikonstruksi berdasarkan arah dan tujuan yang ingin dicapai. Dengan mengikuti arahan ilmiah behavioristik, maka perilaku baru yang akan dicapai sebaiknya direncanakan dalam bentuk penyusunan *blueprint* perubahan perilaku yang berisi prosedur, persyaratan, dan langkah-langkah menuju perubahan perilaku yang baru.

Terdapat perdebatan akademik mengenai penyusunan *blueprint* perilaku sesuai dengan paradigma berpijak yang digunakan sebagai alat analisis. Bagi paradigma positivistik, rancangan *blueprint* perubahan perilaku sangat penting karena perilaku merupakan ornamen makhluk hidup yang dapat dibentuk sesuai keinginan dan proses pembentukannya mengikuti standardisasi yang bersifat obyektif. Bagi pemikiran yang berpijak pada paradigma interpretatif, perilaku dianggap sebagai

gejala subyektif individu yang tidak bisa distandardisasi sehingga *blueprint* dianggapnya hanyalah instrumen yang sia-sia, karena nilai subyektivitas individu mengalir tanpa arah berdasarkan motif, persepsi, kebutuhan, yang semuanya bekerja dalam mekanisme dinamis.

Kedua paradigma perilaku di atas tidaklah harus dipertentangkan dalam konteks implementasi program komunikasi perubahan perilaku. Keduanya haruslah digunakan sebagai epistemologi dalam melengkapi dan memperbaharui pendekatan-pendekatan komunikasi di lapangan. Oleh karena itu, *blueprint* perilaku baru yang dijabarkan melalui skema perencanaan perubahan perilaku tetaplah perlu dengan catatan, dalam penjabarannya di lapangan, petugas lapangan mesti memiliki keterampilan adaptif dalam menyesuaikan arahan *blueprint* dengan kondisi atau realitas lapangan.

Contoh nyata yang dapat diungkapkan dalam melihat operasionalisasi dua paradigma perilaku adalah penyampaian informasi tentang pemakaian kondom dalam kerangka penanggulangan HIV dan AIDS. Jika menurut *blueprint*, informasi kondom harus disampaikan kepada populasi risiko tinggi, namun berdasarkan analisis subyektif, kelihatannya pemahaman kondom bagi individu sudah sempurna, sehingga diperlukan penyesuaian oleh petugas lapangan. Pola penyesuaian (adaptasi) petugas lapangan ditempuh dengan menunda penyampaian informasi kondom dan digantikan informasi baru yang memiliki makna dukungan pemanfaatan kondom konsisten.

Pemaparan contoh konkrit di atas menegaskan pentingnya perencanaan perubahan perilaku guna mempersiapkan klien untuk menerapkan perilaku barunya secara mantap. Skema perencanaan yang

sudah dibuat selanjutnya dioperasionalkan sesuai dengan karakteristik klien yang menjadi kelompok sasaran.

Langkah-langkah yang dapat ditempuh oleh petugas lapangan dalam menerapkan tahapan perencanaan perubahan perilaku, sebagai berikut:

1. Analisa hasil-hasil yang diperoleh dari tahapan-tahapan sebelumnya.

Contoh :

- Tingkat kesadaran pekerja seks rata-rata baik.
- Ada keinginan yang kuat untuk merubah perilakunya.

2. Hasil analisis dijadikan dasar dalam menyusun rencana perubahan perilaku dalam hal ini sangat terkait dengan pemilihan alternatif.

Contoh : Tingkat pengetahuan dan kesadaran pertimbangan dalam menyusun mater-materi untuk pemberian informasi.

3. Berikan informasi kepada kelompok sasaran tentang hambatan-hambatan yang dapat ditemui ketika akan mempraktekkan perilaku barunya.

Contoh : Pemakaian kondom itu tidak disenangi oleh pelanggan dengan alasan kurang enak.

4. Berikan informasi kepada kelompok sasaran bagaimana cara mengatasi hambatan-hambatan yang dapat timbul atau terjadi.

Contoh : Pekerja seks diminta untuk melakukan negoisasi kepada pelangga sampai pelanggan bersedia memakai kondom setiap transaksi.

5. Bicarakan bersama kelompok sasaran tentang mekanisme terjadinya kekambuhan perilaku.

Contoh : Seseorang dapat kembali lagi kepada perilaku beresiko bila orang tersebut selalu membayangkan hal-hal yang hanya mengasyikkan (*tersugesti*)

6. Utarakan kepada kelompok sasaran tentang bagaimana cara seseorang tidak kembali lagi pada perilakunya semula.

Contoh : Petugas lapangan memberikan informasi-informasi tentang efek/dampak negatif yang memungkinkan dialami bila mempraktekkan lagi perilaku beresiko.

7. Petugas lapangan menyusun rencana penilaian perubahan perilaku yang terjadi dalam diri kelompok sasaran.

Contoh : Petugas lapangan menyusun *check list* sebagai pedoman observasi perilaku.

8. Petugas lapangan memikirkan mekanisme yang akan dikembangkan dalam mengungkap hasil-hasil penilaian perilaku.

Contoh : Hasil penilaian perilaku akan dibicarakan bersama melalui suatu *pertemuan* atau dengan cara tatap muka (*face to face*)

9. Petugas lapangan menetapkan target waktu dalam melakukan penilaian perilaku tanpa harus memberitahukan kepada kelompok sasaran.

Contoh : Observasi perilaku akan dilaksanakan 1 (satu) kali satu bulan atau 1 (satu) kali dalam tiga bulan atau 1 (satu) kali dalam enam bulan.

10. Bicarakan secara bersama dengan kelompok sasaran membicarakan pentingnya perubahan hambatan-hambatan yang dapat ditemui,

pencegahan kambuh, keuntungan yang diperoleh, dan lain-lain.

Contoh : Petugas lapangan bersama kelompok sasaran membicarakan pentingnya perubahan hambatan-hambatan yang dapat ditemui, pencegahan kambuh, keuntungan yang diperoleh, dan lain-lain.

11. Pikirkan tahapan aksi sebagai tahapan selanjutnya !!!

Langkah-langkah di atas mengandung paling tidak beberapa makna kegunaan diantaranya; *pertama* kemampuan mengatasi hambatan perilaku baru, *kedua* kemampuan membaca kemungkinan pengaruh kekambuhan, dan *ketiga* adanya limitasi waktu sebagai target perubahan.

Setiap perilaku baru pastilah menemui hambatan karena individu harus meninggalkan perilaku lamanya yang cenderung memiliki nilai sensasional yang memungkinkan individu terus berada dalam taraf kesenangan. Ini berarti bahwa perubahan perilaku baru sesungguhnya suatu proses yang menyakitkan bagi individu karena individu dipaksa untuk keluar dari zona nyaman.

Perencanaan perubahan perilaku yang berhasil mengidentifikasi jenis-jenis hambatan mengantarkan individu mengalami kesiapan secara mentalitas dan mampu menilai secara tepat tentang hambatan yang ada dipersepsikan sebagai sesuatu yang bersifat alamiah, serta mampu membangun proyeksi masa depan yang lebih cerah ketika hambatan tersebut dapat dilalui secara baik. Sebaliknya, tanpa perencanaan, kejadian hambatan menuju perilaku baru yang menetap justru menciptakan rasa kecewa dan frustrasi, sehingga individu kembali memutuskan

.....

untuk tidak menerapkan perubahan perilaku yang sudah dinyatakannya sebagai komitmen pribadi.

Pemaknaan kedua terhadap skema perencanaan perubahan perilaku adalah pembacaan terhadap kemungkinan-kemungkinan mekanisme kambuh yang berpeluang terjadi. Individu sebaiknya diperkenalkan situasi-situasi yang memungkinkan kekambuhan perilaku supaya individu tersebut memiliki kemampuan untuk memproteksi tindakannya agar tidak terseret kembali pada perilaku lamanya atau paling banter individu memiliki kreativitas dalam mengatasi situasi rumit tersebut.

Umumnya para klien yang sudah menerapkan perilaku beresiko dalam jangka waktu yang lama perlahan-lahan mempengaruhi karakternya, sehingga klien tersebut sangat mudah untuk tersugesti khususnya ketika mendapatkan pengalaman-pengalaman yang bersentuhan dengan perilaku beresiko. Disinilah signifikansi salah satunya skema perencanaan perilaku agar klien tetap berada dalam alam kesadaran positif dan menekan memori-memori pengalaman masa lalunya yang silam penuh dengan risiko.

Makna kegunaan tersirat yang ketiga adalah kandungan limitasi waktu sebagai target perubahan. Setiap proses perubahan perlu menetapkan batas waktu dalam mengukur tingkat keberhasilan. Aktivitas pengukuran kadar keberhasilan menuntut petugas lapangan untuk mereview pendekatan, metode, teknik yang digunakannya selama ini.

Target waktu terjadinya perubahan perilaku baru mengantarkan petugas lapangan untuk mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki. Oleh karena itu, dalam perencanaan perilaku ini, identifikasi sumber daya yang ada sebagai input program haruslah dianalisis secara tepat. Sumber

daya yang digunakan untuk mempercepat proses terjadinya perubahan perilaku adalah manusianya sendiri, dalam hal ini kemampuan klien dan petugas lapangan, sarana pendampingan, kebijakan yang mendukung, dan ketersediaan pembiayaan untuk memastikan proses pendampingan terlaksana secara berkelanjutan.

Aktivitas penting lainnya yang dapat dielaborasi dalam memantapkan perencanaan perilaku adalah penyusunan output perilaku baru yang akan dibentuk dan *outcome* serta dampak yang dihasilkan. Luaran yang dicapai menggambarkan tingkat progresivitas perilaku seseorang sehingga akan menjadi motivasi tersendiri bagi klien untuk konsisten pada keputusannya. Begitupun juga, menganasir *outcome* dan *impact* perilaku baru klien semakin menambah kepercayaan diri klien bahwa klien tersebut bermanfaat untuk kemaslahatan hidup orang banyak mengingat rumusan impact biasanya menyentuh pengaruh yang lebih luas.

Pembacaan di atas menandakan bahwa skema perencanaan perilaku baru bukan hanya berfungsi sebagai arahan teknis perubahan, akan tetapi berfungsi juga sebagai lokomotif terjadinya percepatan perubahan perilaku yang diinginkan.

Keberhasilan mengelola tahapan ini dengan baik biasanya memicu klien untuk segera melakukan aksi/praktek perilaku barunya sesuai rencana yang ditetapkan sendiri.

VII. TAHAP AKSI/PRAKTEK PERILAKU BARU

Pada awalnya aksi/praktek perilaku baru yang diterapkan masih dikategorikan sebagai fase tindakan ujicoba perilaku baru. Fase ini menunjukkan adanya kecanggungan dan deviasi-deviasi perilaku dalam taraf kecil. Proses seperti ini wajar mengingat

fase ini merupakan fase transisi perubahan dari perilaku lama yang beresiko menjadi perilaku baru yang relatif berkesesuaian dengan nilai dan norma pencegahan dan penanggulangan masalah penyakit seperti HIV dan AIDS.

Pada fase transisi ini, klien memiliki peluang untuk merasakan kekecewaan sebagai reaksi psikologis atas kegagalan menerapkan norma-norma perilaku barunya. Pendampingan petugas lapangan sangatlah dibutuhkan untuk mengelola kemungkinan kegagalan klien yang biasanya dapat diatasi dengan pemberian informasi yang akurat dan terarah disertai penyediaan bantuan fasilitas atau peralatan guna memudahkan klien menjalankan aksi barunya tersebut.

Selain itu, petugas lapangan sedapat mungkin mengembangkan upaya advokasi kepada pihak-pihak lain yang mempunyai keterkaitan dengan kehidupan pribadi dan sosial klien. Peranan pihak lain sekitar kehidupan klien begitu besar dalam mendukung bertahannya perilaku baru klien.

Pihak yang paling berpengaruh bagi klien adalah pihak keluarga yang diharapkan mampu untuk menerapkan fungsi-fungsi keluarga secara optimal. Keluarga mesti mengambil peran sebagai struktur sosial yang turut membantu berlangsungnya proses konstruksi pembentukan perilaku baru klien.

Penerimaan keluarga secara totalitas menjadi energi utama perubahan perilaku anggotanya. Dengan demikian, komunikasi interpersonal dan kelompok antara petugas lapangan dan keluarga klien menjadi resep utama keberhasilan mengelola tahapan ini.

Pihak lainnya yang membutuhkan advokasi untuk dukungan perilaku baru klien adalah kelompok teman sebaya dan lingkungan pekerjaan. Umumnya

klien menjalin interaksi yang mendalam dengan teman-temannya yang sebaya (peer). Proses interaksi mendalam merupakan suatu proses belajar sosial dimana klien menyerap informasi, pengalaman, dan nilai-nilai kelompok yang dianut dan pada akhirnya mengkristal menjadi suatu habitus.

Bentuk dukungan yang berasal dari kelompok sebaya dukungan psikologis dan sosial yang mengarah kepada pengurangan pola-pola interaksi yang berpotensi menciptakan sugesti bagi klien untuk kembali pada perilaku lamanya. Hasil pengamatan lapangan memperlihatkan kejatuhan klien pada perilaku beresiko berawal dari pengaruh kelompok sebaya. Ini berarti bahwa petugas lapangan dituntut merancang bangun strategi pembentukan lingkungan kondusif sebagai atmosphere positif berlangsungnya interaksi sosial yang mendukung perubahan.

Upaya yang sama diterapkan pada konstruksi untuk lingkungan pekerjaan, khususnya bagi klien yang sudah memiliki tempat pekerjaan, baik lingkungan pekerjaan informal, lebih-lebih lagi pada lingkungan pekerjaan formal.

Fokus konstruksi lingkungan sosial klien adalah iklim interaksi yang memberikan penghargaan kepada klien atas usahanya dalam mengatasi masalah melalui komitmen dan upaya keras penerapan perilaku baru. Aktor-aktor yang terlibat dalam proses interaksi haruslah memiliki persepsi dan pemahaman yang sama dalam memandang permasalahan HIV dan AIDS sehingga bentuk relasi tidak lagi diwarnai oleh penilaian *stereotype* dan tindakan diskriminatif.

Upaya *social-conditioning* yang paling efektif bagi lingkungan sosial klien adalah terbangunnya

sistim kelembagaan yang familiar terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, sehingga lingkungan sosial turut serta berkontribusi bukan hanya untuk mendukung klien secara individual, akan tetapi mempunyai pengaruh yang lebih luas kepada seluruh komunitas pekerja yang ujungnya dapat berimplikasi terhadap kehidupan sosial masyarakat.

Pekerjaan petugas lapangan yang cukup banyak menyentuh pihak-pihak luar klien menuntut kemampuan membagi waktu dalam mengkonsentrasikan pendampingan. Secara praktis, biasanya pada tahap ini petugas lapangan sudah mulai mengalihkan (*take-over*) perhatian dan perannya dari berfokus kepada klien menjadi lebih fokus kepada konstruksi lingkungan klien.

Pengetahuan tentang jenis-jenis hambatan perubahan perilaku yang berasal dari lingkungan eksternal klien membantu petugas lapangan untuk menerapkan diagnosa masalah sebagai dasar pengembangan program-program perbaikan/konstruksi sosial. Pengetahuan tersebut biasanya terefleksikan dari pengalaman klien dalam menerapkan perilaku barunya yang terbagi menjadi pengalaman yang menyenangkan dan pengalaman menyakitkan.

Situasi menyenangkan yang klien rasakan sebagai efek perilaku baru perlu mendapatkan penghargaan dan dukungan dari petugas lapangan agar klien memiliki *self-efficacy* yang kuat untuk terus mempertahankan perilaku barunya. Sementara itu, pengalaman menyakitkan yang paling sering muncul sebagai efek penanggulan perilaku lama yang cenderung hedonis mestilah dikelola secara intensif dan terencana serta berkelanjutan.

Titik kritis pendampingan justru berada pada fase pengelolaan pengalaman menyakitkan karena kegagalan pendampingan pada fase ini sangat berpotensi membuat klien berada dalam situasi kejatuhan atau kekambuhan dengan kadar kejatuhan yang lebih parah. Artinya, upaya yang dibutuhkan untuk mengembalikan klien pada kesadaran untuk berubah jauh lebih besar dibandingkan dengan sumber daya yang disediakan ketika upaya perubahan pertama kali direncanakan.

Secara praktis, langkah-langkah yang dilakukan oleh petugas lapangan dalam mengelola tahapan aksi/praktek perilaku baru klien adalah sebagai berikut:

1. Memantau secara terus menerus menerus perilaku baru yang dipraktekkan oleh kelompok sasaran.

Contoh : Setiap hari petugas lapangan memantau perilaku penggunaan kondom kelompok sasaran.

2. Tanyakan perasaan yang dialami oleh kelompok sasaran ketika mempraktekkan perilaku barunya.

Contoh : Kelompok sasaran merasa senang dan gembira dapat merubah perilaku beresikonya.

3. Identifikasi pengalaman yang menyenangkan dan pengalaman yang menyedihkan yang dialami oleh kelompok sasaran dalam penerapan perilaku baru.

Contoh : Sejak menggunakan kondom setiap transaksi, jarang lagi muncul gejala gatal-gatal yang selama ini sering saya alami.

4. Minimalisir/netrasilir pengalaman yang menyedihkan/menyakitkan dan berikan

penguatan pada pengalaman yang menyenangkan.

Contoh : Bila pekerja seks memiliki pengalaman yakni kurang dapat tamu karena sering menolak pemakaian kondom, petugas lapangan menetralsir dengan cara memberikan gambaran tentang nilai uang yang tidak ada artinya bila seseorang jatuh sakit.

5. Petugas lapangan setiap saat selalu berada di lokasi pendampingan guna menyediakan informasi segera pada saat itu.

Contoh : Ketika pekerja seks memerlukan informasi segera pada saat itu, petugas lapangan melakukan tindakan-tindakan antisipatif.

6. Sebagai langkah awal penerapan perilaku baru, petugas lapangan mempersiapkan keperluan (alat/bahan) menyangkut praktek/perilaku baru kelompok sasaran.

Contoh : Petugas lapangan menyiapkan kondom secara terus menerus, bila perlu kesediaan alat dan bahan tersebut disediakan secara cuma-cuma.

7. Berikan dukungan sikap dan penguatan verbal terhadap perilaku baru yang dipraktekkan oleh kelompok sasaran.

Contoh : Kami sangat *bangga* terhadap tindakan anda dalam menyikapi masalah penularan IMS dan HIV dan AIDS.

8. Amati pengaruh-pengaruh lingkungan kelompok sasaran yang dapat mengganggu atau menghambat penerapan perilaku baru kelompok sasaran.

Contoh :

- Amati sikap dan perlakuan manager.
 - Amati sikap dan perlakuan teman-teman seprofesional.
9. Lakukan penilaian perilaku pada tahapan ini dengan menggunakan instrumen *check list* (terlampir)
Contoh: Instrumen untuk perilaku pemakaian kondom.
10. Pikirkan tahap mempertahankan perilaku sebagai tahapan selanjutnya !!!

Pengukuran perilaku melalui penggunaan instrumen *check list* observasi sesungguhnya membantu petugas lapangan dalam menilai progress kemajuan aksi/praktek perilaku baru sekaligus mendiagnosa secara tepat penyebab-penyebab masalah atau tantangan yang dihadapi oleh klien.

Meskipun dalam buku ini pengukuran perilaku menggunakan pendekatan kuantitatif, namun metode kualitatif tetap dibutuhkan sebagai bagian penting dalam menelusuri permasalahan secara komprehensif. Metode kuantitatif diharapkan menghasilkan informasi diskriptif tentang fakta-fakta lapangan, sedangkan metode kualitatif akan menangkap arti atau makna-makna yang menjadi pusat dinamika atas fakta-fakta lapangan.

Asumsi dasar pendekatan metode kuantitatif beranjak atas pemahaman bahwa perilaku seseorang sangat ditentukan oleh pengaruh stimulus eksternal yang akan memunculkan respon sesuai dengan yang diharapkan. Misalnya, untuk menghasilkan respon berupa pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dibutuhkan stimulus dalam bentuk penyediaan biaya

.....

pelayanan yang gratis atau penyediaan fasilitas yang memudahkan seseorang mendapatkan layanan. Skema stimulus-respon (S-R) merupakan mekanisme perilaku yang digunakan oleh para penganut pemikiran behavioristik yang memosisikan individu sebagai obyek dengan peran yang bersifat pasif.

Pengukuran perilaku metode kualitatif memahami bahwa manusia itu aktif, kreatif, dan memiliki kepentingan-kepentingan yang subyektif seringkali menentukan respon yang akan dipilih terhadap suatu situasi. Artinya, peranan stimulus tidaklah begitu penting karena pada akhirnya manusialah yang akan menilai dan menginterpretasi serta mengubah arah stimulus menjadi tindakan-tindakan responsif secara subyektif. Skema stimulus-organism-respon (S-O-R) merupakan mekanisme perilaku yang banyak digunakan oleh penganut aliran berpikir kognitivisme yang meletakkan manusia sebagai pusat interaksi.

Petugas lapangan diharapkan memiliki keterampilan metodologis dalam mengukur keberhasilan perilaku baru yang dipraktekkan oleh klien. Pemahaman yang baik terhadap peristiwa atau situasi psikologis dan sosial yang dialami oleh klien saat penerapan perilaku baru menuntun petugas lapangan dalam mengembangkan sejumlah modifikasi, inovasi, dan improvisasi lapangan yang berorientasi pada kebutuhan klien.

Pengembangan inovasi baru petugas lapangan hanya bisa dimunculkan ketika petugas lapangan menguasai juga permasalahan pada wilayah teoritik/konsepsional, bukan hanya wilayah empiris yang dominan mengeksplorasi kemampuan-kemampuan teknis-praktis.

Pemahaman tentang konsepsi perilaku aliran behavioristik-kognitivisme, pemahaman tentang mekanisme pembentukan kepribadian manusia, pemahaman tentang konstruksi sosial, pemahaman tentang entitas sosial seperti keluarga adalah jenis-jenis pemahaman konseptual-teoritik yang wajib dikuasai oleh petugas lapangan.

Kapasitas petugas lapangan secara generik dominan memiliki penguasaan pada wilayah teknis-praktis sehingga performance kerja dilapangan relatif kecil dengan gaya pendampingan bersifat agak kaku. Sulit memunculkan kreativitas-kreativitas lokal, lebih-lebih lagi kreatifitas spontanitas yang banyak dibutuhkan pada lingkungan sosial yang dinamis seperti dunia sosial prostitusi.

Peta area kapasitas petugas lapangan kaitannya dengan perannya dalam upaya perubahan perilaku untuk komunitas beresiko secara skematik dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Kemampuan Konseptual

- Pemahaman paradigmatik gejala perilaku
- Pemahaman mekanisme konstruksi sosial
- Pemahaman konsep advokasi
- Pemahaman konsep pemberdayaan komunitas
- Pemahaman konsep nilai-sosial-budaya
- Pemahaman metodologis

Kemampuan Praktis

- Keterampilan komunikasi
- Keterampilan observasi
- Keterampilan penilaian/pengukuran
- Keterampilan advokasi
- Keterampilan pemecahan masalah
- Keterampilan pendampingan

Klasifikasi Kapasitas Petugas Lapangan;
Refleksi Pengalaman Pendampingan
Yayasan Mitra Husada Sulawesi Selatan

Dua kategori kapasitas petugas lapangan menjadi kewajiban untuk dipahami secara baik untuk mendapatkan hasil pendampingan maksimal. Oleh karena itu, petugas lapangan perlu dibekali pendidikan dan pelatihan sebelum diterjunkan menjalankan misi kemanusiaannya di lapangan.

Petugas lapangan yang terampil biasanya akan menjalani tahapan aksi/praktek perilaku baru klien secara lancar dengan hasil yang lebih konkrit. Saat pendampingan tahapan ini sudah dilalui, maka selanjutnya petugas lapangan segera menerapkan taktik-taktik pengelolaan tahapan paling akhir yaitu tahapan mempertahankan perilaku.

VIII. TAHAP MEMPERTAHANKAN PERILAKU

Fase mempertahankan perilaku menjadi bagian integral dari fase aksi/praktek perilaku baru. Dalam konsep tangga perubahan perilaku, fase ini digolongkan sebagai tahapan tersendiri dengan tujuan agar petugas lapangan tetap mengembangkan kontrol berkelanjutan kepada klien dalam jangka waktu yang relatif lama.

Secara definisional, seseorang dikatakan sudah mempertahankan perilaku barunya jika perilaku tersebut sudah dipraktekkan selama kurun waktu 3-5 tahun. Rentang waktu ini dianggap cukup terjadinya kristalisasi perilaku baru menjadi perilaku menetap atau perilaku baru sudah bertransformasi menjadi kebiasaan, bahkan pada kasus tertentu malah sudah menjadi norma/kebudayaan.

Meskipun demikian, pada kasus-kasus perilaku addiksi seperti risiko HIV dan AIDS melalui perilaku seksual dan penyalahgunaan narkotika kadang-kadang seseorang yang sudah mempraktekkan perilaku aman untuk jangka waktu 3-5 tahun, akan tetapi tetap juga berada dalam situasi kekambuhan. Fakta lapangan memperlihatkan adanya mantan pecandu narkotika yang sudah dinyatakan bersih dan meninggalkan kebiasaan lamanya selama 8 tahun, kembali mengalami kekambuhan kembali setelah mendapatkan sugesti dari lingkungan pertemanannya.

Fakta di atas merefleksikan suatu kenyataan sosial bahwa pekerjaan petugas lapangan untuk misi perubahan perilaku sangatlah berat yang membutuhkan sikap kesabaran dalam menghadapi berbagai tantangan-tantangan lapangan. Logika ini akan membenarkan gagasan tentang status petugas lapangan yang dapat diposisikan sebagai profesi

tertentu yang syarat dengan muatan profesionalisme.

Tantangan paling krusial yang dihadapi petugas lapangan dalam mengelola tahapan mempertahankan perilaku adalah pengelolaan tantangan yang bersumber dari lingkungan eksternal.

Pengaruh lingkungan eksternal dalam menciptakan eksistensi perilaku baru seseorang sangat besar. Perilaku baru yang berkembang dalam situasi yang konsonan secara sosial mendapatkan penguatan-penguatan sehingga lebih berpotensi untuk bertahan dalam jangka waktu lama. Sebaliknya, jika perilaku baru tersebut berada dalam situasi yang disonan secara sosial, maka perilaku baru tersebut tidak memiliki daya tahan dan rentan untuk mengalami gejala *relaps*.

Konstruksi lingkungan eksternal menjadi fokus utama seluruh energi yang dimiliki petugas lapangan dalam menjalani tahapan ini. Strategi ini merupakan kelanjutan penerapan strategi tahapan sebelumnya, namun frekuensi dan volume pengarahan sumber dayanya yang lebih ditingkatkan.

Petugas lapangan perlu memiliki keberanian untuk mulai mengubah taktik pendampingan dengan mengurangi interaksi kepada klien secara individu atau kelompok beralih kepada pengembangan pola interaksi dan interelasi bersama lingkungan eksternal. Kemampuan utama yang perlu dimiliki pada tahapan ini adalah kemampuan advokasi dan kemampuan kerjasama lintas sektor.

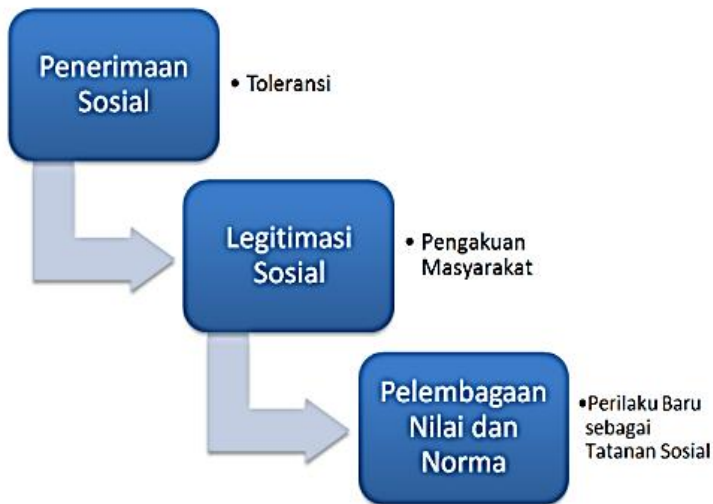
Advokasi ditujukan untuk membangun dukungan dari berbagai pihak bagi perilaku baru sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari dalam lingkungan sosial bermasyarakat. Perilaku baru tersebut sedapat mungkin inheren dengan norma

.....

sosial kemasyarakatan. Strategi sosial yang biasanya dilakukan dalam menginternalisasi perilaku baru dalam sistim sosial adalah strategi pelebagaan nilai dan norma baru.

Proses pelebagaan nilai dan norma selalu diawali oleh penerimaan masyarakat terhadap perilaku baru tersebut yang ditandai dengan berkembangnya sikap toleransi. Bangunan sosial yang memperlihatkan penerimaan dan toleransi, selanjutnya membutuhkan legitimasi sosial sebagai pengakuan masyarakat bahwa perilaku baru itu merupakan tatanan atau struktur sosial yang diperlukan demi berlangsungnya keteraturan sosial (*social order*).

Secara skematik, konfigurasi proses pelebagaan perilaku baru menjadi nilai dan norma sosial dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Proses pelebagaan perilaku baru ke dalam struktur sosial

Pendekatan sosial lebih mewarnai aktivitas lapangan sebagai pendekatan dominan pada proses pelemagaan nilai dan norma. Internalisasi perilaku baru klien dalam sistim sosial mempersyaratkan totalitas penerimaan masyarakat dengan mengikis tuntas akar perbedaan seperti praduga, stereotype, dan tindakan diskriminatif.

Untuk memudahkan intervensi sosial yang dilakukan petugas lapangan pada tahapan ini, petugas lapangan sebaiknya membangun strategi kolaboratif dengan tokoh masyarakat (*significant others*), baik tokoh formil maupun informil. Mengetahui posisi dan peranan *significant others* memerlukan keterampilan pengukuran sosiometri, supaya petugas lapangan tidak mengalami kekeliruan pendekatan yang malah bisa bersifat kontra-produktif. Artinya, kadang-kadang petugas lapangan menganggap tokoh masyarakat yang didekati memiliki kredibilitas, akan tetapi dalam perspektif masyarakat malah figur tersebut sering menjadi sumber penyebab konflik.

Pengukuran sosiometri dalam menentukan tokoh masyarakat, khususnya tokoh masyarakat informil dapat dilakukan dengan berbagai cara dan diharapkan petugas lapangan memilih cara yang paling efektif dan efisien. Cara mudah dan praktis penerapan metode sosiometri adalah teknik wawancara kepada kelompok masyarakat secara refresentatif untuk menemukan data persepsi tentang orang-orang yang sering dilibatkan secara utama dalam penyelesaian berbagai masalah sosial kemasyarakatan.

Sasaran utama pendekatan tokoh masyarakat informal diarahkan kepada terbentuknya iklim kondusif penerimaan dan toleransi masyarakat terhadap perilaku baru yang sudah diterapkan oleh

klien yang pernah diberi label negatif dan menyimpang oleh masyarakat. Tokoh informil berperan dalam meyakinkan masyarakat bahwa klien bermasalah telah berubah menjadi manusia baru dimana tingkah lakunya sudah berkesesuaian dengan tatanan norma yang dianut. Disamping itu, dukungan tokoh masyarakat memberikan efek balik dalam bentuk kepercayaan diri bagi klien untuk terus melanjutkan perilaku barunya yang telah memberikan kebermanfaatan bagi keluarga, tetangga, dan lingkungan sosial.

Keterlibatan tokoh masyarakat formil dalam berbagai jenjang kepemimpinan formal (gubernur-bupati-camat-kades) biasanya ditujukan dalam mengadvokasi pembentukan peraturan-peraturan yang mendukung berlangsungnya perilaku baru tersebut. Seperti pembentukan Peraturan Daerah atau peraturan lainnya tentang pemakaian kondom konsisten di lingkungan prostitusi, peraturan tentang akses pelayanan kesehatan, peraturan tentang larangan diskriminasi di sekolah dan tempat kerja, serta peraturan-peraturan yang sesuai dengan norma-norma pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Spektrum tugas yang luas bagi petugas lapangan pada tahapan ini memang menuntut petugas lapangan untuk lebih banyak memanfaatkan waktunya dalam mendekati kelompok-kelompok *stakeholders* tanpa meninggalkan tugas utamanya pendampingannya kepada klien secara individu dan kelompok.

Panduan langkah-langkah di bawah ini dapat digunakan petugas lapangan ketika berada pada fase mempertahankan perilaku, sebagai berikut:

1. Identifikasi faktor eksternal dalam hal ini lingkungan sosial pekerja seks dan faktor internal dalam hal ini situasi diri pekerja seks sendiri yang dapat mempengaruhi keberlanjutan perilakunya dan atau kegagalan perilakunya.

Contoh :

- Perasaan senang setiap menggunakan kondom sebagai faktor internal keberlanjutan perilaku.
- Kebutuhan akan uang meskipun berhubungan seks tanpa kondom sebagai faktor internal yang dapat menghambat perilaku baru yang ada.
- Ingin dihargai oleh rekan-rekannya sebagai faktor eksternal keberlanjutan perilaku.
- Dimarahi oleh "dampengnya" atau manager sebagai faktor eksternal yang dapat menghambat perilaku baru yang muncul.

2. Lakukan intervensi terhadap pengaruh-pengaruh yang dapat menghambat keberlanjutan perilaku.

Contoh : Melakukan pertemuan terhadap manager untuk membicarakan keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari penggunaan kondom oleh pekerja seks.

3. Pertajam pengaruh-pengaruh positif yang dapat menciptakan keberlanjutan perilaku.

Contoh : Dihargai oleh rekan-rekannya karena konsisten menggunakan kondom

adalah kelebihan tersendiri yang pekerja seks punyai.

4. Berikan informasi-informasi tambahan untuk melengkapi pengetahuannya selama ini.

Contoh : Jika pengetahuan pekerja seks hanya sebatas tahu pengertian IMS, maka selanjutnya dapat diberikan informasi yang dapat membedakan jenis-jenis IMS atau informasi yang lebih banyak lagi.

5. Berikan penghargaan (*reward*) kepada pekerja seks yang berhasil mempertahankan perilakunya.

Contoh : Dengan melibatkan pekerja seks yang bersangkutan dalam kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan sebagai *staf* dari lembaga pendamping.

6. Ciptakan komitmen yang tinggi dalam diri pekerja seks bahwa pengaruh apapun yang ditemui, yang bersangkutan tidak akan kembali ke perilakunya yang beresiko.

Contoh : Pekerja seks sudah menjadikan perilaku barunya sebagai suatu kebiasaan baik dan kebutuhan dasar.

7. Pada tahapan ini, kredibilitas petugas lapangan sangat dipertaruhkan.

Contoh : Petugas lapangan tidak pernah sama sekali memperlihatkan perilaku-perilaku yang bertentangan dengan prinsip-prinsip program.

8. Lakukan penilaian tahapan ini dengan menggunakan *check list* seperti yang terlampir !!!

Keberhasilan tahapan ini ditandai dengan pelebagaan perilaku baru ke dalam sistim sosial dan merupakan barometer bagi petugas lapangan untuk melanjutkan misinya kepada kelompok lainnya sambil tetap mengembangkan teknik advokasi agar pemodelan yang sudah dikembangkan dapat direplikasi pada komunitas dan sistim sosial yang lebih luas.

3

INSTRUMEN PENGUKURAN PERUBAHAN PERILAKU

Check list berikut ini dapat membantu komunikator secara lebih eksplisit mengarahkan diri pada perubahan perilaku pada setiap langkah proses komunikasi ; sadar, tahu, prihatin, keputusan untuk berubah, alternatif perilaku, rencana perubahan perilaku, aksi/praktek, mempertahankan perilaku (berhasil). Bagaimanapun juga setiap *check list* sebaiknya diadaptasikan sehingga dapat merefleksikan karakteristik-karakteristik perilaku sasaran serta faktor-faktor kultural dimana instrumen tersebut digunakan. *Check list* yang telah diadaptasikan sebaiknya diuji dan diperbaharui sebelum diterapkan.

- A. Instrumen Observasi Kinerja: Keterampilan memberikan penyuluhan petugas Lapangan kepada Kelompok Sasaran.

Check list ini dapat digunakan oleh pelatih, supervisor atau petugas lapangan sendiri untuk menilai keterampilan penyuluhan interpersonal dalam interaksi petugas lapangan-kelompok sasaran.

Bagian pertama dapat diadaptasikan pada isu-isu keterampilan penyuluhan dan bagian kedua pada memasukkan keterampilan penyuluhan ke dalam *content* (pesan-pesan) *outreach*.

CHECK LIST OBSERVASI KINERJA

Keterampilan Memberikan Penyuluhan Petugas Lapangan Kepada Kelompok Sasaran.

I. Keterampilan Penyuluhan Secara Interpersonal.

- ☐ Melayani kelompok sasaran
- ☐ Tersenyum kepada kelompok sasaran
- ☐ Mengajukan pertanyaan terbuka mengenai pengalaman kelompok sasaran.
- ☐ Memuji tindakan tertentu yang dikerjakan oleh kelompok sasaran.
- ☐ Menyarankan tindakan apa yang sebaiknya dilakukan kelompok sasaran berikutnya.
- ☐ Meminta kelompok sasaran menjelaskan mengenai hal-hal yang baru saja ia dengar.
- ☐ Memuji kelompok sasaran bila mengulang dengan benar.
- ☐ Memperbaiki pesan-pesan tertentu yang belum diulang kelompok sasaran.
- ☐ Bertanya kepada kelompok sasaran masalah-masalah atau hambatan-hambatan apa yang dialaminya saat melakukan apa yang dianjurkan oleh petugas lapangan.
- ☐ Membahas kepada kelompok sasaran apa yang harus dilakukan untuk memecahkan masalah atau hambatan tersebut.
- ☐ Menggunakan kosakata yang tepat (menggunakan kata-kata khusus berdasarkan kondisi kultural dan penggunaan istilah).
- ☐ Bertanya kepada kelompok sasaran apakah ia mempunyai pertanyaan tertentu mengenai hal-hal yang baru saja ia dengar atau sesuatu mengenai kesehatan dirinya.
- ☐ Memuji/mengucapkan terima kasih atas kedatangan/kesediaan kelompok sasaran.

II. Penerapan Keterampilan Penyuluhan IMS dan HIV-AIDS secara individual.

- ☐ Menyelami kelompok sasaran
 - ☐ Tersenyum kepada kelompok sasaran
 - ☐ Memuji kelompok sasaran apakah ia mempunyai pertanyaan tertentu mengenai IMS dan HIV DAN AIDS.
 - ☐ Menjelaskan dampak-dampak yang dapat ditimbulkan oleh perilaku beresiko.
 - ☐ Menjelaskan penanggulangan dampak-dampak tersebut.
 - ☐ Bertanya kepada kelompok sasaran apa yang ia lakukan bila terkena IMS dan HIV DAN AIDS.
 - ☐ Memuji kelompok sasaran bila ia mengulang dengan benar.
 - ☐ Memperbaiki informasi tertentu mengenai dampak IMS dan HIV DAN AIDS yang belum diulang oleh kelompok sasaran.
 - ☐ Bertanya kepada kelompok sasaran apakah ia memiliki hambatan dalam melaksanakan anjuran ini.
 - ☐ Membahas bersama kelompok sasaran apa yang harus dilakukan untuk memecahkan hambatan tersebut.
 - ☐ Menjelaskan perbedaan antara beberapa jenis IMS dan perjalanan HIV DAN AIDS dalam tubuh seseorang.
 - ☐ Menjelaskan apa yang harus dilakukan bila mendapat gejala IMS dalam tubuh serta hal-hal yang harus ia lakukan bila terserang IMS.
 - ☐ Bertanya kepada kelompok sasaran masalah-masalah apa yang ia hadapi bila ia akan lakukan pemeriksaan IMS secara dini.
 - ☐ Memuji kelompok sasaran karena mengulang dengan benar.
-

- ☐ Memperbaiki informasi tertentu mengenai jenis IMS, perjalanan HIV DAN AIDS dan tindakan bila ada gejala IMS yang belum diulangi oleh kelompok sasaran.
- ☐ Menggunakan kosakata yang tepat.
- ☐ Bertanya kepada kelompok sasaran apakah ia mempunyai pertanyaan lain.
- ☐ Bila ya, mengulang pertanyaan yang ditanyakan kelompok sasaran.
- ☐ Menjelaskan jawabannya.
- ☐ Bertanya kepada kelompok sasaran terhadap hal-hal yang baru saja ia dengar.
- ☐ Berterima kasih atas kesediaan kelompok sasaran berbincang-bincang.
- ☐ Mengulang bahwa ia mengharapkan bertemu dengan kelompok sasaran pada hari dan waktu yang sebaiknya ditentukan oleh kelompok sasaran.

B. Instrumen Observasi Keterampilan Interpersonal Presentase Kelompok Yang Dilakukan Oleh Petugas Lapangan

Check list ini dapat dipakai oleh pelatih, supervisor atau petugas lapangan sendiri untuk menilai keterampilan presentase kelompok dalam ceramah HIV dan AIDS.

***CHECK LIST KETERAMPILAN INTERPERSONAL
PRESENTASE KELOMPOK OLEH PETUGAS
LAPANGAN***

Periksa Frekuensi Tindakan Petugas Lapangan berikut
Ini :

Keterampilan	Frekuensi
○ Mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka	
○ Mengajukan pertanyaan-pertanyaan tertutup	
○ Menggunakan bahasa yang tepat (kata-kata tertentu yang dipilih sesuai dengan topik HIV DAN AIDS dan kondisi kultural)	
○ Bertanya kepada kelompok sasaran apakah mempunyai pertanyaan.	
○ Mengulang pertanyaan kelompok sasaran sebelum menjawabnya.	
○ Meminta kelompok sasaran yang lain untuk menjawab pertanyaan.	

Periksa Apakah Petugas Lapangan melakukan hal-hal berikut ini:

- ☐ Menyelami kelompok sasaran secara inividu
- ☐ Mengumumkan topik HIV DAN AIDS
- ☐ Mengumumkan tujuan SESI
- ☐ Meminta sedikitnya 1 (satu) orang kelompok sasaran berbagi pengalaman mengenai topik tersebut.
- ☐ Menyebutkan kembali komentar atau pengalaman kelompok sasaran anggota kelompok.
- ☐ Memberi selamat kepada kelompok sasaran karena telah melakukan pengalaman perilaku yang tidak beresiko HIV DAN AIDS.
- ☐ Memperagakan perilaku-perilaku kelompok sasaran (misalnya cara menggunakan kondom)
- ☐ Meminta kepada salah seorang kelompok sasaran untuk memperagakan sendiri.

- ☐ Meminta kelompok sasaran untuk bertepuk tangan (memuji) bila kelompok sasaran mempragakan cara yang tepat.
- ☐ Memberi tahu kelompok sasaran secara khusus tindakan-tindakan apa yang harus diperbaiki dalam peragaan tersebut.
- ☐ Memberi tahu kelompok sasaran tindakan-tindakan yang harus diperbaiki di lain waktu.
- ☐ Membuat rangkuman informasi vital yang tercakup dalam sesi tersebut.
- ☐ Meminta kelompok sasaran membagikan hal-hal yang mereka pelajari kepada teman-teman yang tidak sempat hadir dalam penyuluhan ini.
- ☐ Meminta kelompok sasaran untuk bernyanyi atau sesuatu yang menyenangkan.
- ☐ Menggunakan cerita/Analogi dalam presentase/memberikan contoh.

ALAT BANTU PRESENTASE

Periksa apakah petugas lapangan menggunakan alat-alat bantu berikut:

- ☐ Brosur/leaflet/selebaran yang dibagikan kepada kelompok sasaran untuk dibawa pulang.
- ☐ Flipchart
- ☐ Poster
- ☐ Bahan dan alat contoh (kondom & Dildo)
- ☐ Papan tulis
- ☐ Power Point Presentation
- ☐ LCD
- ☐ Lainnya, sebutkan.....

C. Memilih Perilaku-Perilaku Sasaran Lembar Kerja Pemilihan Perilaku Sasaran.

Metodologi ini (dikutip oleh Judith dkk, dr Mala, 1992) telah berhasil digunakan di sebuah Program

Komunikasi di Peru, terdiri dari 3 (tiga) kumpulan lembar kerja.

- I. Lembar Kerja Profil Perilaku Ideal, merupakan deksripsi langkah-langkah perilaku yang seusai dengan ketentuan Normatif yang diperlukan untuk menjalankan perilaku yang aman dari HIV dan AIDS dengan benar.
- II. Lembar Kerja Profil Perilaku Yang Ada, merupakan deksirpsi perilaku-perilaku Kelompok Sasaran, yang diidentifikasi melalui penilaian selama proses pendampingan.
- III. Lembar Kerja Profil Perilaku Sasaran, merupakan daftar langkah-langkah perilaku Minim yang mudah dijalankan oleh kelompok sasaran dan diperlukan untuk menimbulkan dampak positif HIV DAN AIDS.

Setiap lembar kerja disusun dalam 5 (lima) kolom: Perilaku, Alasan melakukan, Biaya-biaya yang diperlukan, Keuntungan menjalankannya, Kosakata yang digunakan untuk menjelaskan perilaku.

1. Meninjau daftar perilaku ideal yang potensial dan mengisi lembar kerja Profil Perilaku Ideal.
2. Meninjau kembali temuan-temuan yang didapatkan selama proses pendampingan dan mengisi lembar kerja Profil Perilaku yang ada.
3. Memilih perilaku-perilaku sasaran:
 - a. Meninjau kembali Lembar Kerja Profil Ideal dan mengeliminasi semua langkah dan perilaku yang tidak menimbulkan dampak terhadap masalah HIV DAN AIDS yang ditargetkan dalam program.
 - b. Membandingkan Lembar Kerja Profil Perilaku yang ada dan mengidentifikasi perilaku-perilaku yang sama. Memindahkan perilaku-perilaku ke dalam Lembar Kerja Perilaku Ideal.

..... Strategi komunikasi akan mengarah pada

bagaimana membentuk oproximasi yang ada menjadi bentuk yang ideal.

- c. Mengidentifikasi perilaku-perilaku yang ada yang secara radikal berbeda dengan perilaku-perilaku ideal dan menganalisis mengapa hal tersebut terjadi. Ada 2 (dua) alasan fundamental mengapa kelompok sasaran tidak menjalankan perilaku-perilaku sasaran; *Pertama*, tidak mempunyai keterampilan untuk menjalankan perilaku-perilaku tersebut; *Kedua*, faktor-faktor lingkungan tidak mendukung dan memelihara faktor-faktor tersebut. Bila ketidakhadiran perilaku tersebut disebabkan oleh Defisit keterampilan, maka masukkan perilaku-perilaku tersebut kedalam profil perilaku sasaran. Program komunikasi akan memusatkan diri pada usaha mengajarkan keterampilan-keterampilan baru kepada *Audience* sasaran, namun jika ketidakhadiran perilaku-perilaku dikarenakan oleh lingkungan Eksternal, maka petugas lapangan sebaiknya menganalisis hal-hal berikut:
- Apakah perilaku-perilaku Ideal mempunyai konsekuensi negatif bagi seseorang yang menjalankannya?
 - Apakah perilaku-perilaku Ideal tidak kompatibel dengan perilaku yang telah dijalankan oleh seseorang dengan norma-norma sosio-kultural atau dengan praktek-praktek yang dapat diterima?
 - Apakah perilaku-perilaku Ideal memerlukan frekuensi penerapan yang tidak realistis?
 - Apakah perilaku-perilaku Ideal memerlukan durasi yang lama?

- Apakah perilaku-perilaku Ideal membutuhkan biaya yang terlalu tinggi yang diperlukan untuk menjalankannya?
 - Apakah perilaku-perilaku Ideal terlalu kompleks dan tidak mudah dipecah kedalam elemen-elemen yang lebih sederhana?
4. Organisasikan perilaku-perilaku sasaran kedalam urutan langkah-langkah yang diperlukan untuk menjalankan perilaku-perilaku tersebut dengan benar.
 5. Tentukan perilaku-perilaku tersebut dalam berbagai fase program komunikasi sesuai prioritas?

Lembar Kerja
Profil Perilaku Ideal secara teknis

Perilaku Ideal	Alasan	Keuntungan yang ditawarkan	Biaya	Kosakata

Lembar Kerja
Profil Perilaku Yang Ada

Perilaku Ideal	Alasan menjalan- kannya	Keuntungan yang ditawarkan	Biaya	Masa- lah	Kosa- kata

Lembar Kerja
Profil Perilaku Sasaran

Perilaku sasaran	Biaya	Keuntungan	Kosakata

D. Instrumen Perencanaan Perubahan Perilaku

I. Memilih Perilaku-Perilaku Sasaran

- ☐ Daftar perilaku-perilaku ideal dalam jumlah terbatas dan dapat diatur untuk diperkenalkan dengan memperhitungkan kerangka waktu dan sumber-sumber daya program komunikasi.
- ☐ Semua perilaku yang tidak diperlukan untuk menimbulkan dampak positif HIV DAN AIDS yang telah dieliminasi.
- ☐ Semua perilaku yang sasaran yang tidak mudah dilaksanakan oleh kelompok sasaran telah dieliminasi.
- ☐ Komunikator/petugas lapangan telah memperhitungkan aproksimasi-aproksimasi yang ada bagi perilaku-perilaku ideal.
- ☐ Perilaku-perilaku ideal telah ditentukan dalam fase-fase program komunikasi yang berbeda sesuai prioritas.
- ☐ Perilaku-perilaku sasaran dipilih oleh semua tim program HIV DAN AIDS yang terlibat.

II. Memilih Strategi-Strategi Komunikasi

- ☐ Komunikator/petugas lapangan menetapkan apakah ketidakhadiran perilaku sasaran dikarenakan oleh keterampilan kelompok sasaran oleh lingkungan Eksternal dimana kelompok sasaran berbeda.
 - ☐ Jika ketidakhadiran perilaku sasaran karena terbatasnya keterampilan kelompok sasaran, maka komunikator telah merancang sebuah strategi pelatihan dan pengajaran keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan perilaku-perilaku sasaran dengan benar.
 - ☐ Jika kelompok sasaran menjalankan aproksimasi terhadap perilaku sasaran, maka
-

petugas lapangan telah merancang strategi yang akan menghargai aproksimasi ini.

- Jika perilaku-perilaku sasaran bersifat menghukum, maka petugas lapangan telah merancang sebuah strategi untuk mengurangi konsekuensi yang tidak menyenangkan atau meningkatkan konsekuensi-konsekuensi positif.
- Jika perilaku-perilaku lain bersifat menguntungkan daripada perilaku sasaran, maka petugas lapangan telah merancang strategi komunikasi yang meningkatkan keuntungan perilaku sasaran.
- Konsekuensi-konsekuensi yang diperkenalkan melalui strategi komunikasi adalah konsekuensi yang paling relevan, menonjol, tepat secara kultural dan seketika dapat diterima oleh kelompok sasaran.
- Jika strategi komunikasi memperkenalkan konsekuensi-konsekuensi terencana, maka petugas lapangan telah merancang strategi-strategi yang dapat menguatkan karakteristik individu kelompok sasaran (Nilai, Pengetahuan, Keyakinan, Sikap dll).

III. Memilih Saluran Komunikasi

- Komunikator/petugas lapangan telah memilih saluran komunikasi yang dibangun berdasarkan kekuatannya masing-masing.
- Komunikator/petugas lapangan telah menggunakan saluran-saluran komunikasi untuk memberikan atau memperkuat keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh kelompok sasaran. Komunikator akan menggunakan saluran-saluran untuk:
 - Menyediakan keuntungan-keuntungan yang menyenangkan bagi kelompok sasaran

- Menurunkan dampak-dampak negatif untuk memasuki perilaku-perilaku sasaran
- Meningkatkan kepentingan dari keuntungan-keuntungan yang akan diperoleh kelompok sasaran.

E. Instrumen Pelatihan Bagi Perubahan Perilaku

I. Persiapan

- ☐ Kebutuhan-kebutuhan peserta telah diukur
- ☐ Keterampilan peserta telah diobservasi untuk tujuan-tujuan perencanaan
- ☐ Tujuan-tujuan yang dapat diobservasi telah ditetapkan bagi tiap-tiap bidang keterampilan
- ☐ Keterampilan yang kompleks dipecah kedalam langkah-langkah yang berbeda, dapat diatur dan dapat diukur
- ☐ Jadwal pelatihan memberikan waktu yang cukup sehingga peserta dapat mempraktekan keterampilan-keterampilan sampai mereka menjadi fasih.
- ☐ Terminologi dan prosedur dibuat baku untuk seluruh sesi pelatihan

II. Tujuan Pembelajaran

- ☐ Pelatih menjelaskan perilaku/keterampilan yang diinginkan secara rinci
- ☐ Pelatih memberikan alasan-alasan mengapa mereka sebaiknya memperhatikan apa yang mereka pelajari

III. Peragaan

- ☐ Pelatih memperagakan perilaku/keterampilan dan menyediakan model yang dapat diobservasi dan ditiru
- ☐ Pelatih meminya peserta menyebutkan hal-hal yang benar sehubungan peragaan yang dilakukan

- ☐ Pelatih memperagakan model perilaku/keterampilan yang tidak tepat dan meminta peserta menyebutkan apa yang keliru

IV. Perilaku/Praktek

- ☐ Situasi belajar bagi praktek bersifat realistik, semirip mungkin dengan situasi dalam kehidupan nyata dimana para peserta akan menjalankan keterampilan tersebut
- ☐ Peserta mempraktekkan perilaku/keterampilan sampai mereka fasih

V. Umpan Balik

- ☐ Peserta menerima umpan balik penguatan yang secara khusus menanggapi apa yang mereka lakukan dengan benar selama sesi praktek.
- ☐ Peserta menerima umpan balik penguatan yang secara khusus menanggapi aproksimasi-aproksimasi terhadap perilaku/keterampilan sasaran.
- ☐ Peserta menerima umpan balik perbaikan yang secara khusus menanggapi apa yang perlu mereka perbaiki dalam sesi praktek berikutnya.

VI. Penugasan-penugasan perilaku

- ☐ Peserta diberi tugas bersifat khusus, dapat diukur untuk menjalankan sebelum sesi pertemuan berikutnya berdasarkan tujuan pelatihan
- ☐ Peserta menjelaskan dan atau memperagakan tugas mereka pada permulaan sesi pelatihan berikutnya
- ☐ Peserta menerima umpan balik penguatan yang secara khusus menanggapi aproksimasi apa yang telah mereka lakukan dengan benar pada saat penugasan rumah
- ☐ Peserta menerima umpan balik penguatan yang secara khusus menanggapi aproksimasi apa yang mereka jalankan saat penugasan rumah

- ☐ Peserta menerima umpan balik perbaikan apa yang mereka lakukan untuk memperbaiki tugas rumah mereka di lain waktu.

F. Instrumen Pemantauan Perubahan Perilaku

I. Check List Umum

- ☐ Tetapkan pemantauan dalam hal-hal yang berkenaan dengan perilaku-perilaku sasaran khusus dan langkah-langkah perilaku yang diperlukan untuk menimbulkan dampak pada masalah HIV DAN AIDS.
- ☐ Lakukan observasi pada orang-orang yang menjalankan perilaku sasaran.
- ☐ Tinjau kembali catatan lapangan untuk mengobservasi perilaku-perilaku yang kurang tergantung pada keterampilan seperti tidak menggunakan kondom karena desakan manager.
- ☐ Buat data pemantauan dalam bentuk grafik.
- ☐ Komunikasikan data pemantauan pada orang-orang yang menjalankan perilaku, menggunakan data tersebut sebagai umpan balik untuk menghargai dan memelihara perilaku yang diinginkan.
- ☐ Selaraskan strategi komunikasi atas dasar hasil-hasil dan pemantauan.

II. Check List Supervisi Komunikasi Interpersonal Petugas Lapangan

- ☐ Tetap komunikasi interpersonal Petugas Lapangan dalam hal yang berhubungan dengan perilaku-perilaku kelompok sasaran dan langkah-langkah perilaku sebaiknya bagian komunikasi interpersonal yang efektif.
- ☐ Observasi kegiatan komunikasi interpersonal petugas lapangan bersama Kelompok Sasaran

dan terapkan check list kinerja perilaku-perilaku sasaran.

- ☐ Buat grafik data observasi.
- ☐ Diskusikan data tersebut dengan petugas lapangan.
- ☐ Puji petugas lapangan untuk pelaksanaan langkah-langkah perilaku dengan benar.
- ☐ Perbaiki perilaku-perilaku tertentu agar petugas lapangan dapat memperbaiki kualitas komunikasi interpersonal
- ☐ Minta petugas lapangan mempraktekkan perilaku/keterampilan ini dalam bentuk simulasi.
- ☐ Ulangi langkah point 5 & 6 sampai petugas lapangan mempraktekkan keterampilan ini dalam bentuk-bentuk simulasi.
- ☐ Tanyakan kepada petugas lapangan mengenai masalah-masalah yang mungkin ia hadapi dalam melaksanakan langkah-langkah yang diperlukan untuk komunikasi interpersonal yang aktif.
- ☐ Lakukan curah pendapat dengan petugas lapangan untuk mencari pemecahan masalah ini.
- ☐ Dukung petugas lapangan tersebut dalam tindakan tertentu yang diperlukan untuk mengimplementasikan keputusan-keputusan ini.

4

RANCANGAN PELATIHAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

A. Analisis Tujuan Pelatihan

Tujuan pelatihan perubahan perilaku adalah meningkatkan keterampilan komunikasi untuk perubahan perilaku bagi kelompok sasaran yang beresiko terinfeksi HIV dan AIDS menjadi perilaku yang aman dari penularan.

Keterampilan yang akan dicapai terdiri atas keterampilan umum dan keterampilan khusus. Keterampilan umum meliputi keterampilan komunikasi dan keterampilan pendampingan, sedangkan keterampilan khusus adalah keterampilan-keterampilan pendekatan perubahan perilaku yang ditempuh menurut tahapan perubahan melalui model tangga perubahan perilaku.

Luaran atau produk pelatihan ini dirancang memiliki kompetensi atau kemampuan pendampingan lapangan bagi komunitas khusus yang memiliki risiko tinggi penularan HIV dan AIDS. Secara spesifik, kompetensi yang akan dicapai bagi luaran pelatihan adalah:

1. Kemampuan menggunakan keterampilan dasar komunikasi baik secara verbal maupun secara non-verbal
2. Kemampuan pemahaman konseptual terhadap epidemi HIV dan AIDS beserta mitos-mitos yang menyertainya.

3. Kemampuan melakukan pendampingan melalui metode individu dan kelompok terhadap komunitas khusus dengan sistim sosial yang tertutup.
4. Kemampuan menyelesaikan masalah-masalah lapangan dengan pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan individu atau kelompok.
5. Kemampuan untuk merencanakan, melakukan, memonitoring, dan mengevaluasi perkembangan perubahan perilaku individu tahap demi tahap.
6. Kemampuan untuk melakukan rekonstruksi lingkungan eksternal dunia sosial individu atau kelompok yang mengalami masalah HIV dan AIDS.
7. Kemampuan untuk merancang mekanisme replikasi program komunikasi perubahan perilaku.

Sedangkan tujuan yang akan dicapai pada suatu pelatihan komunikasi perubahan perilaku adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan petugas lapangan dalam melakukan penilaian terhadap perilaku kelompok sasaran.
2. Meningkatkan kemampuan petugas lapangan dalam menerapkan perencanaan perubahan perilaku kelompok sasaran.
3. Meningkatkan kemampuan petugas lapangan dalam memelihara atau mempertahankan perilaku baru yang dipraktekkan oleh kelompok sasaran.
4. Meningkatkan kemampuan petugas lapangan dalam menerapkan strategi komunikasi menurut kontinum perubahan perilaku.

B. Bagaimana Menggunakan Panduan

Mengantisipasi permasalahan IMS dan HIV dan AIDS di berbagai daerah telah dikembangkan program intervensi dengan beragam pendekatan yang ditujukan kepada kelompok komunitas tertentu

(kalangan yang memiliki perilaku beresiko). Pendekatan yang paling sering digunakan atau diterapkan adalah pendekatan medis dan non medis yang diarahkan untuk meminimalkan resiko yang diakibatkan oleh berkembangnya dan meningkatnya prevalensi IMS dan HIV-AIDS.

Berdasarkan karakteristik masalah dan sifat virus penyebab AIDS nampaknya pendekatan non medis merupakan alternatif yang paling sering digunakan dengan merekonstruksi variabel lingkungan sosial, budaya, psikologi, dan ekonomi kelompok sasaran. Variabel tersebut terakumulasi dalam bentuknya yang konkrit berupa perilaku seseorang atau kelompok masyarakat, sehingga dengan demikian maka pendekatan non medis dititikberatkan pada pengelolaan perilaku yang lebih menjamin munculnya perilaku-perilaku yang aman dari penularan virus AIDS dan IMS lainnya. Secara umum program tersebut diarahkan pada perubahan perilaku, dari perilaku yang beresiko menjadi perilaku yang tidak beresiko.

Perubahan perilaku yang menjadi *final goal* program intervensi merupakan sesuatu yang sulit dan membutuhkan proses yang kompleks dan waktu yang relatif lama. Perubahan yang akan dimunculkan diawali dengan suatu pentahapan yang mengikuti pola tingkah laku manusia dalam konteks perilaku yakni pentahapan yang membangun struktur *kognisi* (pengetahuan), memantapkan komitmen *afeksi* (sikap) dan memberi penguatan pada domain *practice* (praktek). Ketiga domain inilah yang berperan secara vital dalam membentuk perilaku seseorang atau sekelompok orang, tahapan inilah yang disebut sebagai Kontinuum Perubahan Perilaku yang memerlukan strategi komunikasi tertentu dan direncanakan secara mantap pula. Program yang berlandaskan pada kontinuum perubahan perilaku ini

memungkinkan pencapaian tujuan program intervensi memiliki elektabilitas dan efisiensi.

Kontinuum perubahan perilaku menggambarkan suatu kegiatan yang sistematis dilakukan untuk tujuan perubahan perilaku seseorang dengan menggunakan teknologi komunikasi. Seseorang tidak dapat begitu saja mempraktekkan perilaku baru tanpa diawali dengan kesadaran yang timbul karena pengetahuan dan komitmennya terhadap permasalahan yang sementara dialami, walaupun ada perubahan yang tidak sesuai dengan mekanisme tersebut, perilaku yang dipraktekkan kurang dapat bertahan secara terus menerus (perilaku yang permanen) bahkan, seseorang yang sudah mengadopsi perilaku baru, terkadang kembali lagi ke perilakunya yang lama (kambuh) yang disebabkan paling banyak oleh faktor eksternal (lingkungan yang menyertai kehidupan seseorang). Contohnya perilaku baru Pekerja Seks yakni menggunakan kondom setiap kali berhubungan seks dengan pelanggan, kemungkinan akibat pengaruh ekonomi, sikap germo dan pelanggan, sikap petugas *outreach*, ketersediaan kondom di lokasi memungkinkan Pekerja Seks tersebut tidak menggunakan lagi kondom seperti yang pernah dipraktekkan sebelumnya. Fakta seperti ini membuktikan bahwa merubah dan mempertahankan perilaku merupakan hal yang sangat sulit dan membutuhkan keterampilan dalam mengkomunikasikan gagasan/pesan yang berkaitan dengan perubahan yang ingin dituju.

Rekaman pengalaman memberikan gambaran bahwa tenaga *outreach* (petugas lapangan) yang menjadi tulang punggung program pendampingan belum memiliki keterampilan komunikasi perubahan perilaku yang memadai yang ditandai dengan terstrukturnya kerja-kerja lapangan yang dilakukan

dalam arti, petugas lapangan tidak dapat memberikan perlakuan yang berbeda terhadap seseorang memiliki perilaku yang berbeda pula. Petugas lapangan kurang dapat mengidentifikasi dan menilai perilaku kelompok sasaran yang dapat dijadikan sebagai laporan untuk kepentingan perencanaan komunikasi perubahan perilaku. Namun demikian potensi dari petugas lapangan yang bekerja untuk program AIDS cukup besar untuk pengembangan lebih lanjut, diantaranya adalah motivasi yang tinggi dalam proses pendampingan, pengetahuan dan pengalaman yang banyak dalam penanganan masalah IMS dan HIV-AIDS dan komitmen serta kepedulian yang tinggi terhadap masalah yang dihadapi oleh kelompok sasaran.

Berangkat dari analisis masalah dan potensi serta relevansi program inilah maka pelatihan komunikasi perubahan perilaku menjadi vital dan kebutuhan yang mendesak untuk direalisasikan.

Kegiatan pelatihan komunikasi perubahan perilaku direncanakan sebagai tindak lanjut dari pelatihan pelatih BCC yang diselenggarakan di Yogyakarta beberapa tahun yang lalu atas kolaborasi dari AusAID, PKBI DIY, dan ASA. Dengan demikian, Yayasan Mitra Husada (YMH-Sulsel) mengambil inisiatif untuk menyelenggarakan *Training of Trainers for Behavior Change Communication* (TOT BCC) bagi para NGO peduli HIV dan AIDS. Karenanya atas inisiatif pengurus dan atas motif meninggalkan legacy bagi para generasi lanjut, maka penulis yang merupakan bagian dari YMH menyusun buku ini sebagai panduan petugas lapangan untuk kegiatan-kegiatan pendampingan komunitas, baik dalam bentuk outreach, pelatihan-pelatihan komunikasi perubahan perilaku, dan pendidikan masyarakat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh Fasilitator sesuai tahapan pelatihan yang terdiri atas tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap selesai penyajian.

Tahap Persiapan; pada tahap persiapan, fasilitator wajib memperhatikan hal-hal di bawah ini:

1. Mempelajari petunjuk penggunaan modul
2. Mempelajari isi modul
3. Mempelajari/menguasai materi pokok bahasan
4. Menyiapkan media yang akan digunakan
5. Merencanakan/menyiapkan tata ruang sesuai rencana kegiatan belajar mengajar dan jumlah peserta.
6. Menyiapkan pendamping bila dirasa perlu.

Tahap Pelaksanaan Pelatihan, fasilitator memperhatikan:

1. Memulai penyajian dengan menciptakan suasana yang menyenangkan dan santai mungkin
2. Arahkan setiap penyajian untuk menetralkan pesan-pesan sumbang yang diperoleh dari penelitian/riset/pre-test.
3. Ikutilah kegiatan belajar mengajar sesuai petunjuk modul.
4. Usahakan setiap peserta berpartisipasi dan dampingilah dalam diskusi kelompok.
5. Dalam sidang pleno, apabila waktunya terbatas, ambillah salah satu kelompok untuk dibahas dari kelompok terbaik atau yang banyak kelemahannya.
6. Bahan belajar yang memerlukan tanggapan spontan atau sifatnya menggali pengalaman peserta dibagikan pada akhir penyajian.
7. Selalu tanggap akan keadaan peserta.
8. Lakukan pre-test dan post-test untuk setiap penyajian.

Setelah Selesai Penyajian, fasilitator memperhatikan:

1. Sampaikan kembali tujuan pokok bahasan yang disajikan sebagai ukuran bahwa peserta telah memahaminya dan menghayatinya.
2. Pelajari hasil Evaluasi dan segera tanggapilah bila dijumpai masalah.
3. Usahakan untuk memenuhi permintaan/usul peserta yang sudah disanggupi. Usahakan jangan membuat janji kepada peserta bila diperkirakan tidak sanggup dipenuhi.

C. Garis-Garis Besar Materi Pelatihan

Unsur penting suatu pelatihan adalah materi penyajian yang sudah dirancang sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai oleh luaran pelatihan dan tujuan praktis pelatihan.

Matriks di bawah ini menjelaskan pokok bahasan materi beserta sub-pokok bahasan yang dilengkapi dengan perencanaan alokasi waktu.

POKOK BAHASAN	SUB POKOK BAHASAN	WAKTU
Pencairan dan pertumbuhan diri dalam kelompok	1. Proses pencairan 2. Pertumbuhan diri dalam kelompok	100 menit
Gunjingan dan fakta-fakta HIV DAN AIDS	1. Pendahuluan 2. Isu & gunjingan seputar AIDS 3. Cara penularan dan pencegahan IMS dan AIDS 4. Perjalanan HIV DAN AIDS dalam tubuh	100 menit
Nilai-nilai	1. Pengertian nilai 2. Nilai-nilai kelompok	100 menit

	3. Pengaruh nilai dalam keputusan 4. Kaitan nilai dengan cara berkomunikasi	
Kerahasiaan dan Kepercayaan	1. Pentingnya Kerahasiaan 2. Pentingnya Kepercayaan 3. Tehnik menciptakan 4. Kepercayaan 5. Hambatan-hambatan yang diperoleh	100 menit

POKOK BAHASAN	SUB POKOK BAHASAN	WAKTU
Komunikasi dan Penggunaan alat bantu KIE	1. Arti/konsep komunikasi 2. Latar belakang Audiens 3. Tehnik komunikasi interpersonal 4. Jenis-jenis alat bantu KIE dan pemilihan 5. Tehnik penggunaan alat bantu KIE	100 menit
Perilaku yang beresiko	1. Hubungan antara perilaku dan penularan 2. Jenis-jenis perilaku beresiko 3. Kategorisasi tingkatan resiko	100 menit
Memahami manfaat dan penurunan resiko dan keinginan	1. Manfaat penurunan resiko 2. Cara penurunan resiko 3. Faktor-faktor yang	100 menit

untuk merubah perilaku	mempengaruhi pengambilan keputusan 4. Dukungan yang diperlukan	
Memilih cara untuk perubahan perilaku	1. Kegunaan perubahan perilaku 2. Perubahan perilaku Alternatif 3. Cara mencapai Alternatif 4. Pertimbangan-pertimbangan Pemiihan Alternatif	100 menit
Rencana Pencapaian Perubahan Perilaku	1. Pengertian rencana penerapan perubahan perilaku 2. Langkah-langkah penyusunan rencana penerapan perubahan perilaku 3. Tehnik menggali kebutuhan Kelompok Sasaran	

POKOK BAHASAN	SUB POKOK BAHASAN	WAKTU
Penerapan perilaku baru/penggunaan kondom	1. Komunikasi penerapan perilaku 2. Pendekatan motivasional 3. Cara pemakaian kondom yang benar 4. Kondom dan Permasalahannya	100 menit

5

IMPLEMENTASI PELATIHAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

A. Materi Pencairan dan Pertumbuhan Diri Dalam Kelompok

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Bahwa motivasi peserta pelatihan sangat variatif dan latar pengalaman peserta yang heterogen pula memungkinkan adanya konvergensi persepsi dan pendapat yang dilihat sebagai hambatan tercapainya tujuan pelatihan itu sendiri. Karena itu, materi ini disajikan bermaksud untuk mencairkan suasana dan melebur perbedaan-perbedaan sehingga peserta berada dalam situasi yang sama, olehnya itu pula materi ini diletakkan dalam sekuensi yang pertama pula.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

- 1) Saling mengenal satu sama lain, lebih akrab dengan bisa menyebutkan nama, pekerjaan dan kegemaran peserta lain.
- 2) Mencoba menghayati situasi orang lain.

Juga diharapkan dapat:

- 1) Lebih mampu mengenali kekurangan dan kelebihan diri sendiri.

- 2) Lebih mampu mengenali kekurangan dan kelebihan orang lain.
 - 3) Mempunyai bekal yang cukup dalam menharmoniskan kerja sama mereka dengan kelompok sosial dimana mereka berada.
- c. Pokok Bahasan
Pencairan dan Pertumbuhan Diri Dalam Kelompok
- d. Sub Pokok Bahasan
- 1) Proses pencairan
 - 2) Pertumbuhan diri dalam kelompok
- e. Metode
- 1) Ceramah
 - 2) Diskusi
 - 3) Permainan
- f. Kegiatan Pembelajaran

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pemateri/Fasilitator	Kegiatan Peserta	Est. waktu	Alat bantu belajar
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi Pencairan dan pertumbuhan diri dalam kelompok	Memperhatikan	15 menit	Sound system White board
	2. Peserta dibagi dalam pasangan-pasangan	Memperhatikan		LCD
	3. Masing-	Memperha		

	masing peserta memperdalam perkenalan	tikan		
	4. Menjelaskan uraian singkat butir 3 di atas	Memperhatikan		
Penyajian	1. Menjelaskan hakekat memperkenalkan diri	Memperhatikan	60 menit	Sound system
	2. Menjelaskan bagaimana seseorang menjadi pribadi orang lain	Memperhatikan		LCD
	3. Memberikan ceramah tentang pertumbuhan diri dalam kelompok	Memperhatikan		Slide
Penutup	1. Menutup pertemuan	Menyimak, berkomentar dan bertanya	25 menit	Sound system
	2. Mengundang komentar dan			Lembar pertanyaan

	pertanyaan dari peserta			
	3. Memberikan penilaian berupa komentar tentang pertanyaan dan jawaban	Mencatat dan menghayati		
	4. Melakukan evaluasi	Menjawab soal		

g. Evaluasi

Evaluasi diberikan dengan memberikan lembar pengetahuan diri dan lembar umpan balik serta lembar evaluasi dalam bentuk tes obyektif.

h. Referensi

Arlin Adam, Modul Pelatihan Penyuluhan HIV dan AIDS bagi Tenaga Paramedis, AusAID-WAPI, 1989.

2. Konsep Pencairan dan Pertumbuhan Diri Dalam Kelompok

a. Proses pencairan

Perkembangan manusia sebagai makhluk sosial mencakup dua aspek, yaitu aspek individu dan aspek sosial. Tidak ada manusia yang bisa tumbuh sebagai individu secara sendiri tanpa kelompok.

Didalam proses perkembangannya, seorang individu dalam menampilkan tingkah laku sosialnya sangat ditentukan oleh "akunya" (egonya). Sehingga dengan mengenal dirinya berarti mengenali dan menerima kekurangan/kelebihan yang dimiliki orang lain. Pada gilirannya, kedua hal tersebut akan lebih memudahkan yang bersangkutan untuk bergaul dengan anggota kelompok lainnya secara lebih harmonis.

Bertumpu dari pendapat tersebut diatas, maka sangat diperlukan bagi setiap orang untuk mampu mengembangkan dirinya sendiri dalam hidup bermasyarakat yang pada gilirannya berarti akan mempercepat pengembangan kelompok masyarakat dimana orang tersebut hidup.

Disadari bahwa hakekatnya manusia adalah makhluk sosial maka setiap orang memiliki rasa cinta dan ingin berkarya didalam kelompoknya. Seperti kita ketahui bahwa begitu kita memasuki suatu kelompok, kita sudah berkarya dalam kelompok tersebut seperti: memberikan pendapat, bertanya, menuliskan hasil kelompok dan sebagainya. Itu semua merupakan satu karya dalam kelompok. Sikap dan tingkah laku yang ditampilkan dalam kelompok tersebut ternyata tidak selalu diterima oleh kelompok bahkan banyak sikap dan tingkah laku anggota kelompok

yang ditolak oleh kelompok. Jika diterima, tentu tidak persoalan dan membuat yang bersangkutan merasa senang. Tapi, bagaimana bila ditolak? Dalam hal ini yang bersangkutan mempunyai kebebasan untuk memilih, ia akan bela diri atau hadap diri.

b. Pertumbuhan Diri Dalam Kelompok

1) Bela Diri

Bila memilih bela diri, berarti yang bersangkutan menganggap sikap/tingkah laku darinya benar dan orang lain salah. Orang yang selalu membela diri, pada dasarnya menipu diri sendiri. Karena kurang mawas diri, ia selalu meilhat bahwa penyebab kesalahan ada diluar dirinya.

Bila keadaan seperti itu terus berkembang, maka pada akhirnya orang yang bersangkutan akan menolak dirinya sendiri (tolak diri). Berarti, ia akan lari dari kenyataan yang sebenarnya dan menjadi frustrasi. Orang seperti itu bila bergabung dalam kelompok, segala tindakannya akan cenderung kurang harmonis dengan kelompoknya. Hal ini tentu saja tidak diinginkan dalam pengembangan pribadi maupun kelompok.

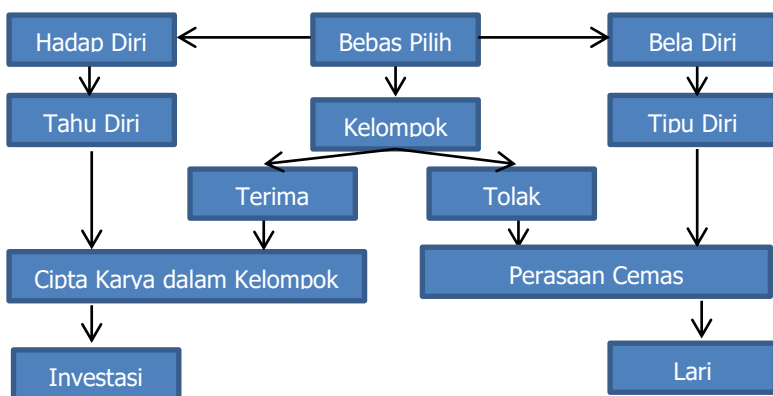
2) Hadap Diri

Manusia sebagai individu, dapat tumbuh harmonis dalam kelompok apabila ia terbuka untuk menerima umpan balik atau reaksi orang lain. Dia harus berani hadap diri. Artinya, mau mendengarkan apa yang dikatakan orang lain tentang dirinya (tahu diri). Dia harus mengintrospeksi diri, kenapa pendapatnya ditolak? Mungkin cara penyampaiannya yang kurang tepat, terlalu cepat dan sebagainya. Jika telah tahu tentang bagaimana sebenarnya

dirinya, maka ia akan berkembang ke arah terima diri. Artinya, memahami dengan benar batas-batas kemampuan dirinya. Dengan demikian berarti pula mau mengakui kelemahan-kelemahan yang dimilikinya dan mau memperbaikinya pula.

Selanjutnya, dalam memberikan investasinya (andilnya) kepada kelompok, mungkin masih disertai perasaan-perasaan cemas atau khawatir akan kemungkina ditolaknya andil yang diberikan kepada kelompoknya, dan seterusnya. Demikianlah keadaan ini berputar seperti spiral yang tidak putus-putusnya dan tidak berujung pangkal. Inilah yang kita istilahkan dengan “Spiral Pertumbuhan Manusia”.

SPIRAL PERTUMBUHAN MANUSIA



Dalam proses spiral pertumbuhan tersebut dapat kita lihat bahwa proses pengenalan diri akan terjadi jika seseorang individu mau

berlaku “hadap diri” terhadap reaksi/umpan balik tentang dirinya dan orang lain.

c. Kesimpulan

Untuk mengenali diri sendiri, seorang individu harus berlaku hadap diri terhadap umpan balik yang diberikan oleh orang lain tentang dirinya. Keterbukaan sangat diperlukan dalam proses perkembangan pribadi setiap individu kelompok, yaitu terbuka dalam memberi dan menerima umpan balik.

3. Instrumen EVALUASI Penyajian Materi

a. Menjawab Soal Pilihan

Petunjuk Soal

- 1) Bacalah, soal-soal berikut dengan seksama sebelum anda menjawab.
- 2) Pilihlah:
 - A. Apabila A dan B benar
 - B. Apabila C dan D benar
 - C. Apabila A dan C benar
 - D. Apabila B dan C benar

Waktu: 15 menit

Soal-Soal

- 1) Seseorang yang mempunyai sifat “terbuka”, artinya:
 - A. Dia mengetahui kekurangan dan kelebihan dirinya sendiri
 - B. Orang lain mengetahui kelebihan dan kekurangan dirinya
 - C. Dia tidak tahu kekurangan dan kelebihan dirinya sendiri
 - D. Orang lain tidak tahu kekurangan dan kelebihan dirinya sendiri
- 2) Bila seseorang mempunyai pribadi “tertutup”, maka ia harus:
 - A. Banyak menceritakan perihal dirinya kepada orang lain

- B. Banyak mengintrospeksi dirinya
 - C. Banyak menyimpan rahasia dirinya
 - D. Tidak perlu memperdulikan umpan balik orang lain
- 3) Manusia adalah makhluk sosial, artinya:
- A. Dia membutuhkan bantuan orang lain dalam hidupnya
 - B. Dia dapat hidup tanpa bantuan orang lain
 - C. Dia selalu menggunakan orang lain untuk mencapai keinginannya
 - D. Dia memiliki rasa cinta dan ingin berkarya
- 4) Apabila kita memilih hadap diri, bila kita ditolak oleh kelompok kita, maka kita akan berkembang ke arah:
- A. Tahu diri
 - B. Tipu diri
 - C. Tolak diri
 - D. Terima diri
- 5) Apabila kita memilih bela diri, bila kita ditolak kelompok kita, maka kita akan berkembang ke arah.
- A. Tahu diri
 - B. Tipu diri
 - C. Tolak diri
 - D. Terima diri
- b. Instrumen Lembar Umpan Balik

Petunjuk Soal

Tuliskanlah pada formulir dibawah ini kesan/pendapat anda tentang hal-hal yang bersifat POSITIF dan hal-hal yang bersifat NEGATIF yang anda rasakan menonjol dari setiap peserta dalam kelompok anda

NAMA PESERTA	SEGI-SEGI POSITIF	SEGI-SEGI NEGATIF

c. Instrumen Lembar Catatan Pengetahuan Diri
Petunjuk Soal

- 1) Tulis dikolom sebelah kiri SEGI-SEGI POSITIF dan SEGI-SEGI NEGATIF dari kepribadian anda.
- 2) Ketika fasilitator membacakan Lembar Umpan Balik yang telah dikumpulkan, tuliskanlah hal-hal yang menjadi persepsi peserta lain terhadap diri anda pada bagian kanan lembaran ini.

SEGI-SEGI POSITIF (PERSEPSI SENDIRI)	SEGI-SEGI POSITIF (PERSEPSI ORANG LAIN)
SEGI-SEGI NEGATIF (PERSEPSI SENDIRI)	SEGI-SEGI NEGATIF (PERSEPSI ORANG LAIN)

B. Materi Gunjingan dan Fakta-Fakta HIV dan AIDS

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Sikap-sikap penghindaran masyarakat terhadap kasus AIDS bukanlah tidak berdasar melainkan dipengaruhi oleh melebarnya gunjingan tanpa kontrol sehingga melahirkan penafsiran fakta-fakta HIV DAN AIDS yang terkadang tidak rasional dan cenderung menyudutkan.

Gunjingan sering mengakibatkan seseorang untuk tidak termotivasi dalam mencari dan mencari informasi tentang perubahan perilaku yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya, seperti tidak tertulari dan menulai HIV. Menetralsir gunjingan berarti melakukan proses pembentukan warna perubahan menuju perilaku yang aman.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

- 1) Menenal berbagai isu-isu
- 2) Menenal berbagai isu dan gunjingan yang beredar di tengah masyarakat dan mampu memberikan penjelasannya.
- 3) Mengetahui dan mengerti tentang cara penularan dan pencegahan HIV DAN AIDS, dan IMS serta hal-hal yang terkait.
- 4) Mempunyai kemampuan untuk menjelaskan perihal HIV DAN AIDS dan IMS dengan baik dan benar.

c. Pokok Bahasan

Gunjingan dan Fakta-Fakta HIV DAN AIDS

d. Sub Pokok Bahasan

1) Pendahuluan

2) Isu dan gunjingan seputar HIV dan AIDS

3) Cara penularan dan Pencegahan IMS dan HIV dan AIDS

4) Perjalanan HIV DAN AIDS dalam tubuh

e. Metode

1) Ceramah

2) Curah Pendapat

3) Diskusi Kelompok

f. Kegiatan pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan Pemateri/ Fasilitator	Kegiatan Peserta	Est. Waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi Gunjingan dan fakta-fakta HIV DAN AIDS	Menyimak dan memperhatikan	15 menit	Sound system LCD Flipchart
	2. Menggali pengalaman peserta tentang hal-hal yang berkaitan dengan tujuan	Mengungkapkan perjalanannya minimal 2 kasus		
	3. Tanyakan peserta tentang Gunjingan IMS yang dikenal di masyarakat	Menyebutkan Gunjingan IMS di masyarakat		
Penyajian	4. Menjelaskan kepentingan gunjingan masyarakat terhadap perilaku yang akan diubah	Menyimak		Sound system LCD Flipchart

	1. Meminta kepada peserta memberikan identifikasi fakta dan gunjingan yang ada dalam masyarakat	Memberikan komentar tentang fakta yang dikenal atau didengar		
	2. Membagi hal-hal yang berkaitan dengan fakta dan mana yang berkaitan dengan mitos	Membedakan antara fakta dan mitos		
	3. Menjelaskan cara penularan dan pencegahan	Menyimak		
	4. Menjelaskan perjalanan HIV dalam tubuh	Menyimak		
	5. Memberikan penekanan pada tahap HIV/Asimptomatik	Menyimak dengan seksama sampai mereka paham sekali		
Penutup	1. Mengundang komentar dan pertanyaan dari peserta	Berkomentar dan bertanya	35 menit	Metaplan Lembar-Evaluasi Sound system LCD
	2. Memberikan komentar atau jawaban terhadap pertanyaan peserta	Memperhatikan dan mencatat		
	3. Meminta kepada peserta untuk membuat resume tentang	Membuat resume		

	penilaian pencapaian tujuan pembelajaran			
	4. Memberikan kesimpulan	Menyimak		
	5. Menutup pertemanan dengan mengucapkan terima kasih panitia dan peserta	Bersiap-siap untuk materi selanjutnya		

g. Evaluasi

Peserta diminta membuat resume/ringkasan dengan bahasa dan sistematika yang diinginkan oleh peserta sendiri.

h. Referensi

_____, *Modul Behavioral Change Communication model ASA, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2001.*

_____, *Bahan-bahan Lokakarya HIV DAN AIDS yang diselenggarakan di Makassar antara tahun 1999-2001.*

2. Konsep Gunjingan dan Fakta-Fakta HIV dan AIDS

Beberapa isu dan gunjingan seputar HIV DAN AIDS masih bertahan di masyarakat dan sering dijadikan sebagai dasar dalam menanggapi kasus-kasus yang berkaitan dengan permasalahan HIV DAN AIDS diantaranya adalah:

- AIDS merupakan penyakit turunan

Akibat dari isu ini, maka mereka yang berasal dari keturunan "baik-baik" merasa ampuh terhadap virus HIV tersebut dan tidak jarang

banyak masyarakat yang justru yakin dan percaya bahwa hanya keluarga yang pernah memiliki gejala sama dengan AIDS yang dapat ditularkan.

- AIDS merupakan penyakit kutukan

Akibat dari isu ini, maka masyarakat memperlihatkan penolakan yang keras terhadap mereka yang menderita. Didalam konteks ini, orang yang menderita dianggap sebagai pelanggar aturan-aturan ilahi dan pembuat dasar besar sehingga kepadanya diberikan kutukan. Implikasi sosialnya adalah masyarakat mencemooh dan tidak memberikan tempat bagi penderita untuk hidup dan bersosialisasi (deskriminasi).

- AIDS dapat ditularkan dengan makan dan minum, berganti pakaian, hidup bersama (tanpa kontak seks), menggunakan WC bersama.

Akibat isu ini, masyarakat merasa memberikan penolakan terhadap mereka yang hidup dengan HIV. Implikasi sosialnya adalah pengidap HIV mengalami pengusiran, pemecatan dan pada akhirnya berada dalam kondisi keterpurukan baik fisik, mental dan *financial*.

- AIDS hanya ditularkan oleh orang bule

Akibat isu ini, masyarakat lokal menganggap kebal terhadap virus ini. Implikasi logisnya adalah masyarakat melakukan aktivitas seksual tanpa kontrol karena baginya tidak ada ancaman yang dapat mengganggu kesehatannya termasuk virus yang sangat mematikan ini.

Cara penularan dan pencegahan IMS dan HIV dan AIDS

AIDS ditularkan melalui 4 cara yakni:

1. Cara hubungan seks ganti-ganti pasangan (heteroseks)
2. Cara menggunakan jarum suntik secara bergantian
3. Dengan cara transfusi darah
4. Dengan cara *transplacental* (dari ibu yang mengandung bayinya melalui plasenta).

AIDS dapat dicegah dengan cara:

Dalam konteks hubungan seksual gunakan rumus ABC

A: Anda jauhi seks (*Abstinensia*)

B: Bersikap saling setia (*Be faithful*)

C: Cegah AIDS dengan kondom (*Condom*)

Dalam konteks penggunaan jarum suntik, pencegahan dilakukan dengan cara sterilisasi dan disinfeksi bila tidak bisa ditempuh cara *disposable*.

Dalam konteks Transfusi darah, pencegahan dilakukan dengan cara skrining darah donor dan donor darah sebelum darah-darah diedarkan di unit-unit pelayanan (Rumah Sakit dan PUSKESMAS).

Dalam konteks penularan transplacental, pencegahan dilakukan dengan cara menganjurkan ibu-ibu untuk tidak hamil.

Perjalanan HIV dalam tubuh seseorang melewati beberapa fase sebagai berikut:

□ Fase periode jendela (*Window period*)

Fase ini berlangsung kira-kira 3-6 bulan sejak HIV masuk dalam tubuh seseorang. Pada fase ini, antibodi HIV belum terbentuk sehingga tes dengan elisa belum dapat mendeteksi dan hasilnya dinyatakan negatif padahal sesungguhnya seseorang dapat menularkan HIV ke orang lain (*carrier*).

☐ Fase HIV Asimtomatik

Fase ini berlangsung kira-kira 7-10 tahun dimana seseorang dinyatakan sebagai HIV positif namun belum memperlihatkan adanya tanda-tanda/gejala.

☐ Fase AIDS

Dimana ketika tubuh seseorang sudah memperlihatkan 1 gejala mayor dan 2 gejala minor atau menurut uji laboratorium konsentrasi darah seseorang kurang dari 200 mikro liter.

3. Evaluasi Hasil Pembelajaran

Gunakan instrumen di bawah ini untuk menilai pemahaman peserta terhadap perbedaan fakta dan mitos HIV dan AIDS.

Nama :

Utusan :

☐ Kata-kata kunci untuk Materi Gunjangan dan Fakta-fakta HIV DAN AIDS yang paling sering didengar

-

-

-

-

☐ Tuliskan resume materi yang mencakup penjelasan tiap sub pokok bahasan?

C. Materi Nilai-Nilai

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Kesulitan perubahan perilaku seseorang biasanya disebabkan oleh internalisasi nilai individu dan nilai kelompok. Nilai biasanya dijadikan sebagai standarisasi dalam penerapan perilaku, sehingga perilaku-perilaku yang diperankan selaku bertitik pangkal pada nilai yang diyakini kebenarannya. Memodifikasi nilai individu dan kelompok menurut tujuan perubahan perilaku yang diharapkan berarti melakukan langkah strategis dan tepat untuk perubahan perilaku.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

1. Memahami arti nilai pada masyarakat atau kelompok sasaran
2. Memahami perbedaan nilai-nilai dalam satu kelompok dan perbedaan antar kelompok
3. Memahami pengaruh nilai-nilai terhadap pendapat dan keputusan seseorang
4. Memahami bahwa orang akan bertahan pada nilainya sendiri dan tidak mudah mengubahnya
5. Memahami kesulitan untuk merubah nilai-nilai pribadi

c. Pokok Bahasan

Nilai-Nilai

d. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian Nilai-nilai
2. Nilai-nilai kelompok
3. Pengaruh nilai terhadap keputusan
4. Kaitan nilai dengan cara berkomunikasi

e. Metode

1. Curah pendapat

2. Ceramah
3. Diskusi kasus

f. Kegiatan Pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan Pemateri/ Fasilitator	Kegiatan Peserta	Est. Waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi nilai-nilai	Menyimak	15 menit	LCD Sound System Flipchart
	2. Menjelaskan kepentingan nilai terhadap perubahan perilaku	Menyimak		
	3. Menanyakan kepada peserta tentang urgensi materi tersebut	Bertanya		
	4. Memberikan penguatan terhadap jawaban peserta	Menyimak		
Penyajian	1. Menjelaskan arti nilai yang berhubungan dengan HIV DAN AIDS	Menyimak	60 menit	Lembar kasus
	2. Memberikan contoh-contoh nilai yang berhubungan dengan AIDS	Memperhatikan		
	3. Meminta kepada peserta	Membagi diri kedalam		

	untuk diskusi kasus dengan membagi peserta kedalam kelompok-kelompok kecil	kelompok kecil		
	4. Membagikan kasus-kasus kepada kelompok kecil	Diskusi kasus		
	5. Meminta kepada peserta untuk presentase hasil-hasil kelompok	Melakukan presentase		
	6. Memberikan klarifikasi/hasil diskusi semua kelompok	Memperhatikan		
Penutup	1. Mengundang peserta untuk berkomentar dan bertanya	Berkomentar dan bertanya	25 menit	Lembar refleksi diri
	2. Memberikan pujian terhadap semua pertanyaan peserta dan memberikan jawaban	Menyimak		
	3. Meminta kepada peserta untuk mengisi lembar refleksi diri	Mengisi lembar refleksi diri		
	4. Mengumpulkan	Menyimak dan		

	dan langsung mengucapkan terima kasih dan perhatiannya	bersiap-siap ke materi selanjutnya		
--	--	------------------------------------	--	--

g. Evaluasi

Mengisi lembar refleksi diri

h. Referensi:

- *Modul BCC model ASA, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2001*
- *Pewabahan AIDS, Seri Kesehatan Reproduksi, Ford Foundation, Jakarta, 2000*

2. Konsep tentang NILAI-NILAI

a. Pengertian Nilai

Nilai mengandung arti yang sangat variatif dan mempunyai kekuatan interpretatif yang berbeda-beda. Karenanya pada batasan ideal, nilai berarti suatu pandangan yang bersifat normatif diyakini oleh seseorang sebagai pedoman dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

Dalam batasan ini, nilai mempunyai peran dalam mengontrol segala aspek tingkah laku seseorang dan menjadi indikator untuk menentukan aspek tingkah laku seseorang dan menjadi indikator untuk menentukan perbuatan berada pada kategori baik atau buruk bahkan dalam kerangka benar dan salahpun menjadi alat ukurnya.

Seseorang bertahan pada suatu tingkah laku tertentu karena didasari oleh adanya nilai yang melekat, baik itu nilai individu maupun nilai masyarakat. Interaksi sosial kemasyarakatan diwarnai oleh nilai yang dianut, dengan demikian

dapat dilihat peranan dan kepentingan nilai dalam perubahan komunikasi untuk kelompok sasaran target.

b. Nilai-Nilai Kelompok

Model perubahan komunikasi perilaku diarahkan pertama kali kepada kelompok sebagai suatu strategi dalam penjangkauan terhadap kelompok sasaran. Hal ini berarti, seseorang petugas lapangan dalam mengkomunikasikan gagasan atau ide tentang HIV DAN AIDS terlebih dahulu memahami nilai-nilai kelompok yang mereka sepakati sebagai norma dan aturan dalam melaksanakan segala aktivitasnya kesehariannya. Nilai kelompok memiliki kompleksitas tergantung nilai-nilai kelompok yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan intervensi adalah sebagai berikut:

1. Solidaritas diantara anggota kelompok tinggi
2. Ada penokohan yang diarahkan kepada anggota kelompok yang memiliki nilai tambah (usia, pengetahuan, kekuatan, dan lain-lain) yang sering dikenal dengan istilah *key person*.
3. Kepekaan kelompok cukup sensitif.
4. Kebiasaan berkembang dari pola yang mereka ciptakan bersama melalui pergaulan-pergaulan yang sifatnya *trend (up to date)*.
5. Kelompok percaya bahwa kebersamaan dapat mengatasi segala masalah yang dihadapi.

c. Pengaruh Nilai dalam Pengambilan Keputusan

Anggota kelompok akan mengambil tindakan terhadap perubahan perilakunya jika kelompok memberikan dukungan terhadap perubahan yang akan dilakukan. Perilaku baru yang berkembang tanpa dilandasi oleh keinginan dan dukungan kelompok, akhirnya hanyalah bersifat semu atau sementara bahkan mungkin menjadi perilaku palsu (*fase behavior*), mengingat dalam

perubahan perilaku terhadap perilaku kambuh, yang biasanya disebabkan oleh lingkungan sekitar dimana seseorang berada (kelompok).

Beberapa pengaruh nilai dalam pengambilan keputusan yang diangkat dan pengalaman pendampingan Yayasan Mitra Husada Sulsel adalah:

1. Nilai dapat membangkitkan motivasi kelompok sasaran dalam melakukan suatu perubahan.
2. Nilai menjadi komitmen kelompok sasaran terhadap perubahan perilakunya
3. Nilai menyebabkan seseorang untuk melakukan perilaku kambuh
4. Nilai menyebabkan seseorang untuk melakukan perilaku kambuh
5. Nilai dapat mempertahankan perilaku baru seseorang

Pengambilan keputusan merupakan tahap dimana seseorang akan melakukan perubahan perilaku baru. Dengan demikian tahapan ini menjadi sangat strategis dan berarti pula nilai menjadi suatu pembahasan yang sangat penting.

d. Kaitan Nilai dengan Cara Berkomunikasi

Prinsip komunikasi yang efektif adalah pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima oleh audiensi sesuai dengan diperuntukannya. Penerimaan pesan dipengaruhi oleh cara seseorang dalam berkomunikasi, dimana cara komunikasi mengandung makna implisit yakni kesesuaian antara cara dengan nilai-nilai yang dipergunakan oleh suatu kelompok.

Seorang komunikator yang memahami nilai masyarakat (kelompok) berarti tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi/berkomunikasi karena masyarakat menganggap petugas lapangan merupakan bagian dari kehidupannya yang tidak

terpisahkan. Jika keadaan penerimaan seperti itu tercipta, maka antara petugas lapangan dan masyarakat tidak ada jarak, yang berarti pula petugas lapangan memiliki kemudahan untuk menyampaikan setiap gagasan-gagasan perubahan perilaku.

3. Evaluasi Hasil Pembelajaran

Lembaran Refleksi Diri

- ☐ Bagaimana anda menyikapi para ODHA
- ☐ Jika anda yang menjadi ODHA, apa yang anda lakukan
- ☐ Nilai apa yang ada dalam diri anda sebagai kekuatan dalam melakukan *outreach* penurunan resiko HIV DAN AIDS

D. Materi Kerahasiaan dan Kepercayaan

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Kerahasiaan klien adalah sesuatu yang sangat sensitif untuk dijaga oleh petugas lapangan. Bila kerahasiaan ini dijamin secara perlahan-lahan memunculkan kepercayaan diri klien terhadap petugas lapangan. Hal ini berarti pula petugas lapangan sudah dianggap bagian dari kehidupan klien.

Dengan sendirinya tidak terbangun jarak antara petugas lapangan dengan kelompok dampingan sehingga memudahkan terjadinya proses komunikasi menjadi efektif.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

1. Mampu memahami pentingnya kerahasiaan dalam menjalankan tugas masing-masing
2. Mampu memahami pentingnya kepercayaan diri kelompok sasaran/masyarakat
3. Mengetahui beberapa teknik untuk menimbulkan kepercayaan ini dalam tugas penjangkauan masyarakat dan pendidikan sebaya.

c. Pokok Bahasan

Kerahasiaan dan Kepercayaan

d. Sub Pokok Bahasan

1. Pentingnya Kerahasiaan
2. Pentingnya Kepercayaan
3. Teknik menciptakan kepercayaan kelompok sasaran
4. Hambatan-hambatan yang diperoleh

e. Metode

1. Curah Pendapat
 2. Diskusi kelompok
-

3. Presentase

f. Kegiatan Pembelajaran

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pemateri/Fasilitator	Kegiatan Peserta	Est. waktu	Alat Bantu Belajar
Persiapan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi Kerahasiaan dan Kepercayaan	Menyimak	20 menit	Sound System White Board LCD
	2. Menjelaskan hubungan materi ini dengan kemampuan <i>outreach</i> untuk perubahan perilaku	Memperhatikan		
	3. Menanyakan kepada peserta apakah masih ada keinginan yang akan didapat dari materi ini di luar tujuan diatas	Memberikan komentar tentang tujuan lain yang akan diperoleh berdasarkan pengalaman pendampingannya		
	4. Mencatat dan memberikan komentar tentang kesesuaian keinginan dengan tujuan pembelajaran	Menyimak		
Penyajian	1. Menanyakan	Memberikan	65	Sound

	kepada peserta, mengapa kerahasiaan dalam kasus HIV DAN AIDS menjadi penting	jawaban terhadap pertanyaan fasilitator	menit	System
	2. Memberikan penguatan dan klarifikasi terhadap setiap jawaban peserta	Menyimak		LCD
	3. Menggali pengalaman peserta tentang kepercayaan seorang outreach menentukan pola komunikasi	Menceritakan pengalaman pendampingan yang berkaitan dengan kepercayaan		White Board
	4. Meramu pengalaman-pengalaman peserta ke dalam konsepsi outreach atau ke dalam bahasa-bahasa yang mudah diaplikasikan	Menyimak dan mencatat		
	5. Menggunakan pengalaman peserta untuk menjalankan teknik-teknik menciptakan kepercayaan terhadap kelompok sasaran	Menyimak		

	6. Menggali pengalaman peserta tentang hambatan-hambatan yang ditemui dalam membangun kepercayaan diri	Menceritakan masalah yang pernah ditemui di lapangan		
Penutup	1. Mengundang komentar dan pertanyaan peserta	Berkomentar dan bertanya	15 menit	Sound system
	2. Memberikan jawaban/klarifikasi setelah fasilitator melakukan curah pendapat tentang pertanyaan dari peserta	Memberikan pendapat dan memperhatikan penjelasan dari fasilitator		
	3. Memberikan kesimpulan terhadap materi yang dibahas	Menyimak		
	4. Membagi peserta ke dalam kelompok-kelompok kecil untuk mendiskusikan kasus sebagai bentuk evaluasi pembelajaran	Membagi diri ke dalam kelompok		
	5. Menutup materi ini dengan mengucapkan terima kasih	Menyimak		

g. Evaluasi

Evaluasi pembelajaran ini dilakukan memberikan lembaran kasus kepada kelompok yang sudah dibagi untuk didiskusikan.

h. Referensi:

_____, Modul BCC model ASA, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2001.

_____, Modul Pelatihan Penyuluh HIV DAN AIDS bagi Tenaga Paramedis, Arlin Adam, 1999.

2. Konsep Kerahasiaan dan Kepercayaan

a. Pentingnya Kerahasiaan

Permasalahan yang melingkupi HIV DAN AIDS terhadap kehidupan seseorang bersifat sangat sensitif sehingga aspek kerahasiaan sangat diperlukan. Fenomena dan fakta sekarang ini menggambarkan bagaimana kehidupan seorang ODHA yang diketahui status HIVnya di masyarakat mengalami gelombang protes dan aksi pengusiran bahkan tindakan pemecatan terhadap pekerjaannya.

Secara klinis sesungguhnya infeksi HIV dalam tubuh mampu bertahan beberapa tahun untuk dapat mempengaruhi sel-sel tubuh sehingga dalam konteks ini sesungguhnya para ODHA masih sangat bisa produktif. Belum lagi dengan cara virus ini menularkan ke orang lain yang sama sekali tidak dapat terjadi hanya karena kontak-kontak sosial.

Kajian diatas menggambarkan bahwa tekanan masyarakat terhadap pada ODHA begitu sangat memprihatinkan, oleh karenanya aspek kerahasiaan dapat meminimalisir dampak-dampak sosial tersebut dan dapat memberikan dukungan

emosional bagi seseorang untuk dapat bertahan hidup.

b. Pentingnya Kepercayaan

Sensitivitas masalah yang menyertai permasalahan HIV DAN AIDS memungkinkan seseorang berbeda pada sikap apriori termasuk apriori terhadap petugas lapangan dan informasi yang dikomunikasikannya.

Dalam konteks komunikasi kepercayaan audiens terhadap komunikator merupakan kredibilitas yang mampu menjadikan seseorang dapat mengadopsi pesan-pesan yang didengarnya. Sebaliknya, bila kepercayaan tidak berkembang dalam diri audiens maka akan terjadi penolakan yang akan mempengaruhi pencapaian hasil dan target program yakni terciptanya perubahan perilaku ke arah perilaku yang aman, seperti aman dari penularan HIV dan AIDS dan IMS.

Memperhatikan keterkaitan di atas, maka seorang komunikator di bidang atau dalam program HIV DAN AIDS diharapkan dapat menumbuhkan kembangkan kepercayaan dalam diri kelompok sasaran.

c. Teknik Menciptakan Kepercayaan

Beberapa tehnik yang dapat dipergunakan dalam meningkatkan kepercayaan terhadap kelompok sasaran adalah sebagai berikut:

1. Menepati janji, tehnik ini umumnya lazim dalam interaksi antar manusia. Petugas lapangan yang telah memberikan janji untuk bertemu terhadap kelompok sasaran harus ditepati dengan segala konsekuensinya.
2. Komunikasi terbuka, dalam proses interaksi, komunikasi yang diterapkan adalah komunikasi yang menggambarkan prinsip-prinsip

keterbukaan sehingga tidak memberikan peluang munculnya kecurigaan-kecurigaan yang sebenarnya tidak perlu dan akan menjadi faktor penghambat dalam perubahan perilaku kelompok sasaran.

3. Pola kemitraan, antara petugas lapangan dan kelompok sasaran diposisikan pada hubungan kemitraan bukan atasan bawahan. Dengan demikian, kelompok sasaran akan menganggap petugas lapangan sebagai sahabat, rekan kerja dan bahkan mungkin dianggap keluarga.
4. *Emphaty*, petugas lapangan harus memiliki kemampuan *emphaty* yakni kemampuan dalam menempatkan dirinya menurut proporsi orang lain, sederhananya kemampuan merasakan penderitaan yang dialami oleh kelompok sasaran.
5. *Reward and reinforcing*, petugas lapangan memberikan penguatan-penguatan berupa penghargaan dan hadiah kepada kelompok sasaran yang berprestasi.

3. Instrumen Evaluasi Hasil Pembelajaran

Studi Kasus

Seorang pekerja seks (PS) menemui Petugas *Outreach* (PO) menceritakan masalah yang dihadapi, yakni hasil pemeriksaan darahnya menunjukkan hasil HIV (+). Kemudian PO menceritakan masalah ini kepada orang lain bahwa PS ini HIV (+).

(Studi Kasus ini dibahas untuk mengkaji pentingnya menjaga kerahasiaan dan kepercayaan)

Penugasan:

- Setiap kelompok diminta mendiskusikan dampak dari kasus ini bagi program dan kelompok sasaran (individu atau kelompok) dan bagaimana memperbaiki keadaan?
- Waktu untuk diskusi kelompok $\pm$ 10 menit
- Waktu untuk presentase tiap kelompok $\pm$ 5 menit
- Tiap kelompok memilih seorang untuk menjadi ketua/penyaji hasil diskusi kelompok
- Hasil-hasil diskusi antar kelompok selanjutnya direvisi berdasarkan tanggapan dan pendapat dari kelompok lainnya.

E. Materi Komunikasi dan Penggunaan Alat Bantu Belajar (ABB)

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Praktek komunikasi selalu digunakan dan tak terhindarkan dalam setiap kegiatan outreach. Komunikasi dipandang efektif bila pesan yang dikirimkan menimbulkan efek perubahan perilaku.

Dalam konteks HIV DAN AIDS, kelompok dampingan memiliki karakteristik yang sangat memungkinkan pemilihan strategi komunikasi yang tepat, terutama pemilihan dan penggunaan saluran serta alat bantu. Hal ini merupakan keterampilan dasar yang mutlak dimiliki oleh petugas *outreach*.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

1. Memahami konsep komunikasi, memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik, serta mampu mendemostrasikannya.
2. Memahami pentingnya memperhatikan situasi yang berbeda-beda antara berbagai kelompok sasaran.
3. Memahami beberapa tehnik penggunaan alat bantu KIE serta melakukan pemilihan yang tepat.'

c. Pokok Bahasan

Komunikasi dan Penggunaan Alat Bantu Belajar

d. Sub Pokok Bahasan

1. Konsep Komunikasi
2. Latar belakang Audiens/Analisa Situasi
3. Teknik Komunikasi Interpersonal
4. Jenis Alat Bantu KIE dan pertimbangan pemilihan
5. Teknik Penggunaan Alat Bantu Belajar KIE

e. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. *Brainstorming*
4. Demonstrasi alat bantu

f. Proses Pembelajaran

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pemateri/ Fasilitator	Kegiatan Peserta	Est. Waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi ini	Menyimak	20 menit	Sound System <i>White Board</i>
	2. Menjelaskan keterkaitan mater ini dengan materi-materi sebelumnya	Memperhatikan dan mengingat materi-materi terdahulu		
	3. Menanyakan kepada peserta mengenai pemahaman tentang keterkaitan tersebut	Memberikan jawaban		
	4. Memberikan penekanan terhadap setiap jawaban peserta	Menyimak		
Penyajian	1. Menanyakan kepada peserta,	Memberikan pengertian komunikasi	65 menit	Brosur Flipchart

	tentang arti komunikasi yang mereka ketahui			Poster
	2. Meramu jawaban peserta ke dalam konsep komunikasi yang sebenarnya	Menyimak		Leaflet
	3. Menjelaskan tentang latar belakang Kelompok Sasaran sebagai suatu pertimbangan dalam penerapan komunikasi	Menyimak sambil mengingat pengalaman sebelumnya		Stiker
	4. Memberikan contoh-contoh tentang pertimbangan latar belakang Kelompok Sasaran dalam pemilihan metode pendekatan komunikasi	Menyimak dan membandingkan dengan pengalamannya		LCD
	5. Menggali pengalaman peserta dalam melakukan kegiatan Komunikasi	Mengungkapkan pengalaman komunikasi interpersonal dengan		Slide

	Interpersonal dengan Kelompok Sasaran	kelompok		
	6. Mengidentifikasi pengalaman peserta ke dalam tehnik-tehnik komunikasi interpersonal			
	7. Menjelaskan jenis Alat Bantu yang biasa digunakan dalam komunikasi interpersonal serta plus minusnya	Menyimak		
	8. Memperagakan penggunaan Alat Bantu KIE	Memperhatikan dengan seksama prosedural penggunaan		
	9. Meminta kepada salah seorang peserta untuk memperagakan satu jenis Alat Bantu KIE	Memperagakan satu jenis Alat Bantu KIE		
Penutup	1. Memberikan kesimpulan terhadap	Menyimak dan mencatat	15 menit	Sound systems

	materi			
	2. Mengundang pertanyaan dan komentar dari peserta kelompok	Berkomentar dan bertanya		
	3. Memberikan jawaban terhadap pertanyaan peserta	Menyimak		
	4. Melakukan evaluasi	Mengisi lembar evaluasi		
	5. Menutup materi ini dengan mengucapkan terima kasih	Memperhatikan		

g. Evaluasi

Mengisi Lembar evaluasi tentang bentuk komunikasi interpersonal dan jenis alat bantu yang digunakan.

h. Referensi:

_____, *Arlin Adam, Modul Pelatihan HIV DAN AIDS Bagi Tenaga Paramedis, AusAID-WAPI, 1999.*

_____, *Modul BCC model ASA Kontinuum Perubahan Perilaku, HAP Project, Kelompok Penari, 2000.*

2. Konsep tentang Komunikasi dan Penggunaan Alat Bantu Belajar (ABB)

a. Konsep Komunikasi

Komunikasi berarti proses pertukaran pikiran, gagasan, ide dari orang ke orang lain melalui saluran tertentu untuk menghasilkan efek tertentu pula. Konsepsi ini memiliki beberapa unsur dan ketika unsur-unsur ini berinteraksi maka terjadilah peristiwa komunikasi. Unsur yang dimaksud adalah:

- Pesan, ini merupakan isi atau bahan/materi komunikasi.
- Komunikator adalah orang yang akan membawa pesan/yang mengkomunikasikan pesan.
- Komunikan adalah orang yang mendengarkan pesan yang dikirim.
- Saluran adalah media yang dipergunakan dalam menyampaikan pesan tersebut.
- Feedback/umpan balik adalah respon yang ditampilkan oleh orang yang menerima adanya informasi

b. Latar Belakang Audiens (Komunikan)

Proses komunikasi dikatakan berhasil ketika dapat menciptakan *feedback* kelompok sasaran secara positif. Artinya kelompok sasaran yang berperan sebagai audiens menjadi perhatian utama.

Segala bentuk keputusan tentang strategi komunikasi selalu didasarkan pada latar belakang yang dimiliki oleh audiens itu sendiri.

Seorang komunikator dalam mendesain program komunikasi perubahan perilaku, hendaknya mempertimbangkan latar belakang audiens yakni:

- 1) Tingkat pendidikan
- 2) Pengetahuan awal dan pengalaman yang dimiliki
- 3) Tingkat pendapatan

- 4) Nilai yang melekat (nilai individu dan masyarakat)
- 5) Usia
- 6) Jenis kelamin
- 7) Budaya/kebiasaan yang diperankan
- 8) Sistem sosial

Beberapa latar belakang di atas hanyalah menunjukkan variabel umum yang belum memiliki standarisasi. Oleh karenanya dalam mendesain program komunikasi petugas lapangan mendasarkan diri pada kondisi obyektif kelompok sasaran dimana ia berada.

c. Teknik Komunikasi Interpersonal

Teknik komunikasi yang sering digunakan oleh petugas lapangan dalam melakukan penjangkauan terhadap kelompok sasaran adalah komunikasi interpersonal yakni komunikasi antar 2 orang dalam hal ini petugas lapangan dan kelompok sasaran.

Dalam komunikasi interpersonal, petugas lapangan memiliki banyak kesempatan untuk menggali lebih mendalam permasalahan yang dihadapi oleh kelompok sasaran, sehingga strategi komunikasi yang diterapkannya tidak terlalu mengalami bias.

Dalam tehnik ini pula, petugas lapangan dapat memberikan penjelasan yang tuntas mengenai informasi sehingga kelompok sasaran memiliki kemampuan komprehensif (menyeluruh) dalam menganalisis dan mencerna setiap informasi yang didengarnya. Implikasi logisnya adalah perubahan yang tercipta adalah perubahann yang permanen.

Masalah selama ini adalah ketika komunikasi interpersonal dikembangkan dengan cara-cara

konvensional, seperti petugas lapangan berperan sebagai guru, penasehat dan lain-lain.

Teknik lainnya adalah menyelami kelompok sasaran terhadap setiap permasalahan yang dihadapi. Teknik ini akan menciptakan nuansa kekeluargaan sehingga proses komunikasi yang terbangun dapat efektif.

d. Jenis-Jenis Alat Bantu Belajar

Beberapa alat bantu belajar di bawah ini adalah:

- 1) Liquid Crystal Display (LCD)
- 2) Power Point Presentation
- 3) Papan tulis/white board
- 4) Flipchart
- 5) Poster
- 6) Brosur
- 7) Sound system
- 8) Meta plan
- 9) Iklim, dan
- 10) Beberapa perangkat keras lainnya seperti sarana dan prasarana.

3. Instrumen Evaluasi Hasil Pembelajaran

Isilah format dibawah ini

Nomor	Bentuk komunikasi yang digunakan	Alat bantu yang digunakan	Alasan pemilihan

F. Materi Perilaku Beresiko

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Perilaku beresiko inilah yang menjadi fokus perubahan. Mengetahui dan memahami konsep perilaku beresiko berarti memberikan arah bagi petugas *outreach* untuk memikirkan strategi perubahan sebagai suatu pendekatan.

Kesalahan melakukan identifikasi perilaku beresiko dapat berakibat fatal, karena dalam proses perubahan membutuhkan banyak sekali pengorbanan (waktu, tenaga, biaya dan lain-lain). Oleh karena itu, analisis secara mendalam tentang materi ini merupakan hal yang sangat fundamental.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

- 1) Menjelaskan hubungan antara perilaku beresiko dengan aspek penularan.
- 2) Membedakan tingkatan resiko dengan perilaku kelompok sasaran.
- 3) Mengidentifikasi perilaku-perilaku beresiko IMS dan HIV DAN AIDS kelompok sasaran.

c. Pokok Bahasan

Perilaku Beresiko

d. Sub Pokok Bahasan

- 1) Hubungan antara perilaku beresiko dengan penularan IMS dan HIV DAN AIDS.
- 2) Jenis-jenis perilaku beresiko IMS dan HIV DAN AIDS.
- 3) Kategorisasi tingkatan resiko.

e. Metode

- 1) Curah pendapat
- 2) Klasifikasi/penjelasan/ceramah

3) Permainan (*Wild Fire*)

f. Proses Pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan Pemateri/Fasilitator	Kegiatan Peserta	Est. Waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi ini	Menyimak	20 menit	Sound system LCD White board
	2. Menjelaskan pentingnya materi ini dalam komunikasi perubahan perilaku	Menyimak dan melakukan refleksi pengalaman lapangannya		
	3. Mengawali penyajian dengan melakukan permainan <i>wild fire</i>	Bersiap melakukan permainan <i>wild fire</i>		
	4. Memberikan petunjuk pelaksanaan permainan <i>wild fire</i>	Memperhatikan		
Penyajian	1. Memberikan klarifikasi terhadap permainan <i>wild fire</i>	Menyimak	65 menit	LCD Sound system White board
	2. Menjelaskan hubungan perilaku beresiko terhadap penularan IMS	Menyimak		

	dan HIV DAN AIDS			
	3. Meminta kepada peserta untuk menyebutkan perilaku-perilaku yang beresiko IMS dan HIV DAN AIDS	Menyebutkan perilaku-perilaku beresiko yang ia ketahui		
	4. Mengidentifikasi perilaku-perilaku beresiko yang disebutkan oleh peserta	Membandingkan jawabannya		
	5. Menjelaskan tiap perilaku beresiko yang dimaksud	Menyimak		
	6. Membagi perilaku beresiko ke dalam tingkatan-tingkatan resiko	Menyimak sambil memperhatikan kategorisasi resiko		
	7. Menjelaskan proses pendampingan penurunan resiko	Menyimak		
Penutup	1. Mengundang komentar dan pertanyaan dari peserta	Berkomentar	15 menit	Sound sytem
	2. Memberikan jawaban setelah melakukan sharing dengan peserta lain	Memperhatikan dan membandingkan dengan pertanyaannya		
	3. Memberikan kesimpulan	Menyimak		

	materi ini			
	4. Melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan pembelajaran	Melakukan kegiatan evaluasi dengan mengisi lembar evaluasi		
	5. Menutup materi ini dengan mengucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasinya	memperhatikan		

g. Evaluasi

Tukar pendapat (sharing) mengenai materi perilaku beresiko.

h. Referensi:

_____, *Arlin Adam, Modul Pelatihan HIV DAN AIDS Bagi Tenaga Paramedis, AusAID, WAPI, 1999.*

_____, *Modul BCC model ASA, Hap Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2001.*

2. Konsep Perilaku Beresiko

a. Pengertian

Perilaku, memiliki beberapa pengertian dasar yang memungkinkan munculnya penafsiran yang berbeda-beda. Perilaku menurut *domainnya* (kawasan) merupakan suatu aktivitas yang terefleksi dari kombinasi antara pengetahuan, sikap dan tindakan. Sedangkan arti dari beresiko sendiri adalah keterpaparan dan kerentanan yang menyebabkan bahaya dalam kehidupan seseorang.

.....

Oleh karena itu perilaku beresiko secara sederhana berarti tindakan-tindakan yang dilakukan seseorang, sekelompok orang dan masyarakat yang menyebabkan munculnya bahaya dan berakibat pada kehidupan seseorang.

Untuk meminimalisir bahaya dan akibat dari perilaku beresiko maka diperlukan pengamatan spesifik terhadap perilaku-perilaku beresiko yang dipraktekkan dan analisis yang mendalam *komprehensif* terhadap penyebab-penyebab berkembangnya perilaku beresiko tersebut. Pengamatan dan analisis dapat diarahkan pada pengetahuan (tidak tahu, kurang tahu adalah jenis resiko), sikap (cuek, malas, keras kepala adalah jenis resiko) dan tindakan (tidak pakai kondom, tidak berobat, tidak minum obat adalah resiko terkena AIDS).

b. Hubungan Antara Perilaku Beresiko dengan Penularan HIV

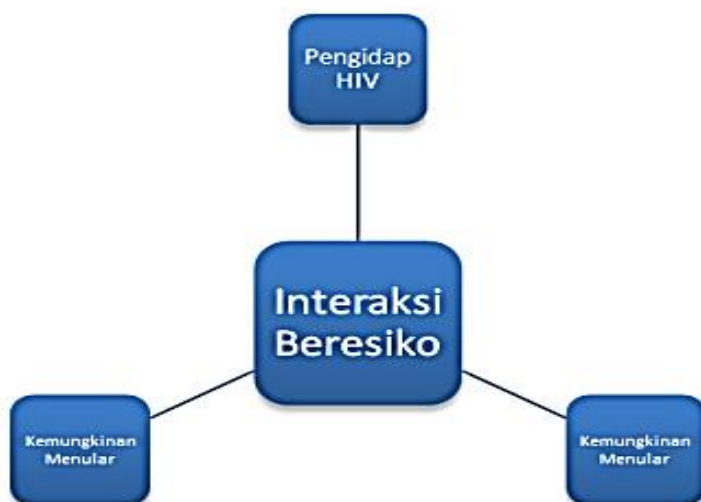
Penularan HIV lebih banyak dikaitkan dengan perilaku yang dipraktekkan oleh seseorang. Hal ini dikarenakan oleh sifat HIV yang hanya ditularkan melalui kontak langsung spesimen/cairan manusia. Kontak langsung mencerminkan adanya kesengajaan dalam mengintegrasikan variabel internal dan eksternal diri seseorang dengan orang lain.

Kesengajaan menandakan pula adanya perilaku, sehingga bila terdapat perilaku-perilaku beresiko, maka besar kemungkinan penularan HIV terjadi. Proposisi ini mencerminkan adanya hubungan yang erat (signifikan) antara perilaku beresiko dan penularan HIV.

Disamping kesengajaan sebagai faktor penguatan hubungan perilaku tersebut, AIDS juga bukan merupakan warisan atau penyakit yang

diturunkan. Ia adalah sesuatu yang diperoleh dari interaksi manusia dengan manusia. Jika demikian dapat dikatakan bahwa HIV tidak dapat ditularkan seandainya tidak ada interaksi.

Untuk lebih jelasnya, hubungan HIV dengan perilaku beresiko dapat dilihat dalam skema di bawah ini:



c. Jenis-jenis Perilaku Beresiko HIV DAN AIDS

Beberapa jenis perilaku beresiko HIV DAN AIDS adalah:

➤ Hubungan seks tanpa kondom

Resiko yang ditimbulkan oleh hubungan seks tanpa kondom diperoleh dari kemungkinan bercampurnya darah dengan darah akibat penetrasi dan bercampurnya sperma dengan cairan vagina. Darah, sperma dan cairan vagina merupakan *medium* yang potensial menularkan HIV, walaupun semua cairan manusia menjadi tempat hidup (habitat) HIV namun tidak memiliki konsentrasi yang cukup untuk

menularkan ke orang lain. Dengan menggunakan kondom, percampuran cairan dapat dihindari.

Jenis-jenis hubungan seks yang beresiko HIV adalah:

- 1) Heteroseks (gonta-ganti pasangan seksual)
- 2) Homoseks (pasangan seks sejenis kelamin)
- 3) Biseks (pasangan seks sejenis dan berbeda jenis kelamin)
- 4) Oral seks (seks dengan mulut)
- 5) Anal seks (seks dengan anus)
- 6) Felatio (seks dengan cara menjilat-jilat alat kelamin)

➤ Transfusi darah

Orang mendapatkan darah dari darah HIV (+) hampir dipastikan tertular HIV. Beberapa perilaku beresiko dalam konteks ini adalah:

- 1) Darah donor tidak diskruining
- 2) Donor darah tidak diskruining
- 3) Kelalaian petugas PMI

➤ Pemakaian jarum suntik bersama

Jarum suntik yang dipakai bersama dalam waktu yang relatif singkat memiliki kemungkinan yang besar untuk menularkan HIV ke orang lain karena di ujung jarum meninggalkan darah dan selanjutnya darah yang tertinggal tersebut disuntikkan ke dalam darah seseorang. Dengan sendirinya terjadi kontak langsung antara darah dengan darah.

Jenis perilaku beresiko dalam konteks ini adalah:

- 1) Pemakaian IDU (*Injecting Drug User*)
- 2) Penggunaan jarum suntik tidak steril di pelayanan kesehatan
- 3) Tatto/tindik.

d. Kategori Tingkatan Resiko

Resiko penularan HIV dibagi ke dalam beberapa tingkatan yakni resiko rendah, resiko sedang, resiko tinggi dan tidak beresiko.

Tiap tingkatan memiliki perbedaan perilaku karenanya dalam proses perubahan perilaku, intervensinyapun akan berbeda-beda pula.

Sebuah perubahan terjadi bila ada pergerakan perilaku dari perilaku resiko tinggi ke sedang, sedang ke rendah dan rendah menjadi tidak beresiko sama sekali.

3. Instrumen Evaluasi Hasil Pembelajaran

Petunjuk:

Isilah kolom berikut menurut tingkatan resiko penularan
HIV DAN AIDS

Perilaku Resiko Tinggi	Perilaku Resiko Sedang	Perilaku Resiko Rendah	Perilaku Tidak Beresiko

G. Materi Manfaat Penurunan Resiko dan Keinginan untuk Merubah Perilaku

1. Panduan Penyajian

a. Dasar pemikiran

Kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh adanya keuntungan-keuntungan pribadi yang didapatkannya. Sesi ini akan membedah manfaat yang diperoleh seseorang bila menerapkan perilaku baru yang aman dari penularan HIV dan AIDS.

Perilaku beresiko yang sudah diidentifikasi pada materi sebelumnya, dibuatkan rancangan perilaku-perilaku ideal sebagai tujuan perubahan eksplorasi keuntungan dan kerugian menjadi sangat penting. Banyaknya keuntungan dibandingkan dengan kerugian pada diri seseorang akibat perilaku barunya memungkinkan seseorang memiliki keinginan untuk merubah perilakunya yang beresiko. Ini adalah logika perubahan.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

- 1) Menjelaskan manfaat penurunan resiko
- 2) Menjelaskan cara-cara penurunan resiko penularan HIV
- 3) Mampu menjabarkan beberapa perilaku beresiko dan menjelaskannya
- 4) Memahami cara-cara penurunan resiko penularan HIV
- 5) Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi dalam mengambil keputusan merubah perilaku

- 6) Mampu mengetahui jenis dukungan yang diperlukan kelompok sasaran disesuaikan dengan keputusan perubahan perilakunya.
- c. Pokok Bahasan
Manfaat Penurunan Resiko dan Keinginan untuk Merubah Perilaku
- d. Sub Pokok Bahasan
 - 1) Manfaat penurunan resiko
 - 2) Cara penurunan resiko
 - 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan
 - 4) Dukungan yang diperlukan
- e. Metode
 - 1) Ceramah
 - 2) Bermain peran
- f. Proses Pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan pemateri/fasilitator	Kegiatan peserta	Est.waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi ini	Menyimak	20 menit	LCD Sound system White board
	2. Mengulang inti-inti materi perilaku beresiko sebagai materi sebelumnya	Memperhatikan dan mengingat materi sebelumnya		
	3. Menanyakan pemahaman peserta mengenai	Memberikan informasi tentang pengetahuan		

	materi perilaku beresiko	perilaku beresiko		
	4. Memperhatikan "entry behavior" peserta untuk mengawasi penyajian materi VII ini	Memperhatikan		
Penyajian	1. Menjelaskan metode bermain peran (<i>prosedure</i>) yang harus dilakukan untuk memahami materi ini	Memperhatikan petunjuk dan prosedur bermain peran	65 menit	Sound system LCD White board Lembar permainan peran
	2. Membagi peserta ke dalam beberapa kelompok kasus IMS; kasus AIDS; Diskriminasi; Kasus penolakan perawatan	Membagi ke dalam kelompok kemudian menghayati peran-peran yang diberikan dan melakukan permainan		
	3. Meminta bermain dan mengamati setiap fenomena yang muncul	Bermain		

	dalam bermain peran			
	4. Menjelaskan kepada peserta fenomena yang berkembang dalam permainan peran	Menyimak dan melakukan refleksi dari proses permainan		
	5. Menjelaskan manfaat penurunan resiko	Menyimak		
	6. Menanyakan kepada peserta cara-cara yang pernah dilakukan untuk menurunkan resiko kelompok sasaran	Mengungkap pengalamannya dalam menurunkan resiko kelompok sasaran terhadap penularan HIV DAN AIDS		
	7. Memberikan klarifikasi pertanyaan peserta	Menyimak		
	8. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan resiko dengan	Menyimak dan melakukan refleksi dari proses permainan		

	mempertimbangkan permainan yang sudah dilakukan			
	9. Menjelaskan dukungan-dukungan yang diperlukan dalam penurunan resiko	Menyimak		
Penutup	1. Mengundang komentar dan pertanyaan dari peserta	Berkomentar	15 menit	Sound system Lembar Evaluasi
	2. Memberikan jawaban setelah melakukan <i>sharing</i> dengan peserta lain	Memperhatikan dan membandingkan dengan pertanyaanya		
	3. Memberikan kesimpulan materi ini	Menyimak		
	4. Melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan pembelajaran	Melakukan kegiatan evaluasi dengan mengisi lembar Evaluasi		
	5. Menutup materi ini dengan	memperhatikan		

	mengucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasinya			
--	--	--	--	--

g. Evaluasi

Mengisi lembar Evaluasi, kemudian dikumpulkan pada hari berikutnya.

h. Referensi

_____, *Modul BCC Model ASA, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2001.*

_____, *Arlin Adam, Modul Pelatihan AIDS bagi tenaga paramedis, Aus-AID-WAPI, 2001.*

2. Konsep tentang Manfaat Penurunan Resiko dan Keinginan untuk Merubah Perilaku

a. Manfaat Penurunan Resiko

Peningkatan kasus HIV DAN AIDS terjadi seiring dengan semakin meningkatnya perilaku-perilaku beresiko yang dipraktekkan oleh seseorang. Ketika resiko dapat diturunkan, paling tidak dapat menekan bertambahnya orang-orang dengan HIV DAN AIDS.

Beberapa manfaat penurunan resiko di bawah ini:

➤ Menekan pembiayaan

Perilaku beresiko HIV DAN AIDS menyebabkan seseorang mengalami kerugian-kerugian baik secara fisik, psikis maupun sosial budaya. Penyakit menular seksual akan terus diderita manakala perilaku resiko terus dijalankan. Dengan sendirinya, seorang butuh

untuk memeriksakan, biaya untuk membeli obat dan biaya yang diperlukan untuk kebutuhan akan kesembuhan.

➤ Meningkatkan produktivitas (pendapatan)

Penurunan resiko mengakibatkan seseorang untuk mengurangi beban-beban yang semestinya tidak harus dijalani. Contohnya, mereka yang berhasil menurunkan resiko, akan memiliki banyak kesempatan dalam melakukan kerja-kerja produktif secara ekonomi.

➤ Keamanan emosional

Minimnya akibat yang diperoleh memungkinkan seseorang merasa nyaman dan aman dalam bersosialisasi di masyarakat. Mereka akan dilihat sebagai bagian dari kehidupan masyarakat tanpa *stigmalisasi*, *deskriminasi* dan *isolasi*.

➤ Mendapatkan kesehatan fisik dan mental

Penurunan resiko memungkinkan seseorang mendapatkan kondisi sehat baik secara fisik maupun mental. Implikasinya pemanfaat potensi diri menjadi maksimal.

b. Cara Penurunan Resiko

Cara-cara yang dapat dilakukan oleh tenaga outreach dalam menurunkan resiko kelompok dampingannya adalah:

➤ Informatif

Cara ini ditempuh bila kelompok dampingannya dianggap kurang mengetahui resiko yang ditimbulkan akibat perilakunya. Petugas outreach memberikan informasi yang jelas dan tuntas sehingga tidak menimbulkan penafsiran ganda.

➤ Sugesti

Resiko dapat diturunkan dengan memberikan sugesti kepada seseorang terhadap harapan-harapan yang seharusnya diperoleh dalam meraih masa depan.

➤ Regulasi

Rumusan seperangkat aturan yang diciptakan secara bersama biasanya menjadi kontrol dan penerapan perilaku-perilaku baru.

➤ Penyediaan fasilitas

Jika seseorang sudah berhasil menerapkan perilaku barunya, akan tetapi didukung dengan penyediaan fasilitas lengkap, bahkan mungkin tidak ada, menjadikan seseorang untuk kambuh lagi perilaku beresikonya.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Seseorang mengambil keputusan untuk berubah ke perilaku yang aman dari penularan HIV dipengaruhi oleh faktor-faktor di bawah ini:

- Perasaan kuatir
- Tekanan kelompok
- Orientasi hidup
- Keinginan berkeluarga
- Pengetahuan yang mantap tentang perilaku baru yang akan dipraktekkan
- Pengalaman buruk
- Sikap yang mendukung
- Tersedianya fasilitas

Dukungan yang diperlukan untuk menurunkan risiko dapat dilihat dari skema sungai perilaku yang diciptakan oleh project IHPCP-AusAID.



3. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar

Petunjuk: isilah form ini berdasarkan pertanyaan dengan hanya memberikan gambaran-gambaran

- a. Tuliskan pengalaman anda dalam melakukan cara-cara penurunan resiko bagi kelompok sasaran:

- b. Bandingkan dengan pemahaman anda sekarang. Apa yang perlu diperbaiki?

- c. Hambatan-hambatan apa yang kira-kira anda miliki dalam melakukan cara penurunan resiko dengan baik?

H. Materi Memilih cara untuk perubahan perilaku

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Sesi ini menawarkan berbagai alternatif perubahan perilaku yang berkaitan dengan perilaku beresiko yang akan diubah. Alternatif dirumuskan berdasarkan tingkat kemudahan kelompok dampingan dalam menjalankannya yang disesuaikan dengan pencapaian perilaku ideal sebagai tujuan perubahan. Keterkaitan sesi ini dengan sesi keinginan untuk berubah terletak pada adanya tindak lanjut ke arah pelaksanaan aksi. Meningat pentingnya sesi ini dalam membekali keterampilan petugas lapangan maka perlu ditekankan pada kemampuan dalam penyusunan pilihan-pilihan yang mungkin diterapkan.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

- 1) Mampu memahami pentingnya perubahan perilaku dengan memilih antara beberapa cara yang ada dalam upaya pencegahan HIV DAN AIDS dan IMS
- 2) Mampu menggali beberapa cara/alternatif yang ada bagi kelompok sasaran
- 3) Mampu menggali cara mencapai alternatif yang telah dipilih

c. Pokok Bahasan

Memilih cara untuk perubahan perilaku

d. Sub Pokok Bahasan

- 1) Kegunaan perubahan perilaku
- 2) Alternatif perubahan perilaku
- 3) Cara mencapai alternatif

- 4) Pertimbangan-pertimbangan Alternatif Perubahan Perilaku

Penentuan

e. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi kelompok
- 3) Presentase

f. Proses Pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan Pemateri/ Fasilitator	Kegiatan peserta	Est. waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi ini	Menyimak	20 menit	Sound system LCD White Board
	2. Menjelaskan keterkaitan materi ini sebagai kelanjutan dari materi keinginan untuk merubah perilaku	Memperhatikan sambil mengingat materi sebelumnya		
	3. Menjelaskan materi ini sebagai tahapan dalam kontinum perubahan perilaku dengan memperlihatkan tangga Perubahan Perilaku	Menyimak		
	4. Meminta kepada peserta kesamaan persepsi tentang	Memberikan persepsi yang sama		

	kontinuum perubahan perilaku			
Penyajian	1. Menjelaskan kegunaan perubahan perilaku Kelompok Sasaran terhadap penularan HIV DAN AIDS	Menyimak	65 menit	Sound system LCD White Board
	2. Memberikan penekanan perilaku-perilaku spesifik yang akan diubah	Membedakan perilaku-perilaku spesifik yang dimaksud		
	3. Membagi peserta ke dalam kelompok untuk mendiskusikan cara yang dilakukan dalam menawarkan alternatif disertai dengan pertimbangan	Membagi diri ke dalam kelompok		
	4. Meminta kepada peserta untuk mempresentasikan hasil diskusi	Mempresentasikan hasil-hasil kelompok		
	5. Mengundang pendapat/pertanyaan dari peserta lain	Memberikan komentar terhadap presentase perubahan perilaku		

	6. Memberikan klarifikasi dengan menjelaskan;			
	a. Pentingnya menawarkan alternatif perubahan perilaku kepada Kelompok Sasaran	Menyimak		
	b. Menjelaskan cara komunikasi yang digunakan oleh Tenaga <i>Outreach</i> untuk mencapai alternatif Perubahan Perilaku sebagai suatu pilihan Kelompok Sasaran	Menyimak		
	c. Pertimbangan - pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam pemilihan alternatif Kelompok Sasaran	Menyimak		
Penutup	1. Mengundang komentar dan	Berkomen- tar	15 menit	Sound system

	pertanyaan dari peserta			
	2. Memberikan jawaban setelah melakukan sharing dengan peserta lain	Memperhatikan dan membandingkan dengan pertanyaannya		
	3. Memberikan kesempatan materi ini	Menyimak		
	4. Melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan pembelajaran	Melakukan kegiatan evaluasi dengan mengisi lembar Evaluasi		
	5. Menutup materi ini dengan mengucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasinya	Memperhatikan		

g. Evaluasi

Penugasan diluar kelas dengan mengisi lembar Evaluasi yang disediakan oleh Fasilitator

h. Referensi

_____, *Modul Behavioural Change Communication Model ASA, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari 2001.*

2. Konsep tentang Memilih Cara untuk Perubahan Perilaku

a. Kegunaan Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku tidak terjadi begitu saja, akan tetapi memerlukan proses dan waktu. Interaksi beberapa variabel dalam proses dan periodisasi waktu sangat menentukan pencapaian perubahan. Banyak keberhasilan perubahan perilaku dimotivasi oleh kegunaan yang didapatkan bagi seseorang terhadap perilaku barunya.

Satu kegunaan yang pasti diperoleh seseorang akibat perubahan perilaku ke arah perilaku tidak beresiko HIV DAN AIDS adalah tidak tertularnya HIV yang sangat membahayakan dan dengan sendirinya mempertanyakan kegunaan dalam aspek ekonomi, sosial dan budaya. Kegunaan lainnya adalah terputusnya satu mata rantai penularan HIV yang memberikan dampak pada menurunnya insiden dan prevalensi HIV DAN AIDS di masyarakat.

b. Alternatif perubahan perilaku

Pentingnya memberikan alternatif perubahan perilaku bagi kelompok dampingan agar mereka merasa mendapatkan pilihan yang dianggap mudah untuk diterapkan. Hasil akhir yang diinginkan adalah bertahannya dan berlanjutnya perilaku baru yang tidak beresiko HIV. Namun demikian untuk sampai pada tujuan akhir tersebut, perlu dipikirkan tujuan antara yang menyertainya. Salah satu tujuan antara adalah bagaimana seseorang memilih perilaku yang dianggapnya tidak sulit.

Alternatif perubahan perilaku yang ditawarkan paling tidak berorientasi pada:

.....

- Tujuan perubahan perilaku
 - Perilaku beresiko yang sementara dijalannya.
 - Potensi-potensi yang dapat dimanfaatkan dalam perubahan perilaku
 - Terdapat fasilitas penunjang
 - Mudah untuk dilaksanakan
 - Kebutuhan klien itu sendiri
- c. Cara Mencapai Alternatif Perubahan Perilaku

Pencapaian alternatif dapat ditempuh dengan cara sangat variatif dan fleksibel. Kondisi dan karakteristik kelompok dampingan menjadi penentu dalam menerapkan fleksibilitas strategi dan cara penyampaian.

Secara umum dalam menerapkan cara pencapaian alternatif minimal memperhitungkan:

- Kesadaran (*awareness*)
Sejauh mana kesadaran seseorang tentang masalah yang dihadapi.
- Ketertarikan (*interesting*)
Apakah alternatif yang tersedia memiliki daya tarik pada diri seseorang (orang senang melakukannya).
- Coba-coba (*trial*)
Apakah alternatif merupakan kelonggaran pada diri seseorang untuk melakukan kesalahahn (*trial & error*)
- Penilaian (*evaluation*)
Apakah alternatif menguntungkan atau justru merugikan orang yang akan menerapkannya
- Penerimaan (*adoption*)
Apakah penerimaan alternatif dapat berlanjut atau kambuh kembali

3. Instrumen EVALUASI Hasil Pembelajaran

Instrumen yang digunakan untuk menilai keberhasilan penyajian materi ini dalam bentuk soal-soal essay, sebagaimana instrumen di bawah ini:

Jawablah pertanyaan di bawah ini

1) Apa kegunaan perubahan perilaku?

2) Bagaimana cara menawarkan alternatif Perubahan Perilaku kepada Kelompok Sasaran?

Bagaimana cara mencapai alternatif perubahan perilaku bagi Kelompok Sasaran?

Apa-apa yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan alternatif?

I. Materi Rencana Penerapan Perubahan Perilaku

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Penyusunan rencana memerlukan pengetahuan yang kompleks tentang input-input yang ada, proses yang akan dijalani, dan dampak yang ditimbulkan. Karena kompleksitasnya, sesi ini dihadirkan dalam pelatihan.

Perilaku baru yang direncanakan merupakan keberlanjutan dari alternatif yang dipilih oleh kelompok dampingan sendiri. Petugas *outreach* membantu kelompok dampingan untuk merencanakan penerapan perilaku baru yang akan dipraktekkan.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

- 1) Memahami apa yang dimaksud dengan rencana penerapan perubahan perilaku dan mengapa hal itu penting.
- 2) Mampu membuat perencanaan perubahan perilaku.
- 3) Memiliki keterampilan menggali bagaimana cara/alternatif yang cocok bagi Kelompok Sasaran

c. Pokok Bahasan

Rencana Penerapan Perubahan Perilaku

d. Sub Pokok Bahasan

- 1) Pengertian Rencana Perubahan Perilaku
- 2) Langkah-langkah Penyusunan Penerapan Perubahan Perilaku
- 3) Tehnik Menggali Kebutuhan Kelompok Sasaran

e. Metode

- 1) Curah pendapat
- 2) Diskusi
- 3) Praktek
- 4) Kunjungan lapangan

f. Proses Pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan Pemateri/ Fasilitator	Kegiatan peserta	Est. waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi ini	Menyimak	20 menit	Sound system LCD White board
	2. Menjelaskan keterkaitan materi alternatif perubahan perilaku	Menyimak sambil mengingat materi sebelumnya		
	3. Menjelaskan materi ini sebagai suatu tahapan kontinum perubahan perilaku	Menyimak		
	4. Meminta kepada salah seorang peserta untuk menjelaskan inti tahapan perilaku sebelumnya: sadar; tahu; prihatin ingin	Menjelaskan inti-inti dari tiap tahapan perubahan perilaku sampai pada tahapan materi ini		

	berubah; alternatif perubahan perilaku			
Penyajian	1. Meminta komentar kepada seseorang tentang pentingnya perubahan perilaku bagi Kelompok Sasaran	Berkomentar menurut persepsinya sendiri	65 menit	Sound system LCD White board
	2. Memberikan klarifikasi terhadap komentar dari peserta	Menyimak dan membandingkan dengan pendapatnya		
	3. Menggali pengalaman peserta mengenai perencanaan penerapan perubahan perilaku yang pernah dilakukan	Mengungkapkan pengalaman dalam merencanakan penerapan perubahan perilaku		
	4. Mengidentifikasi kata-kata kunci dari pengalaman peserta kemudian menyusun ke dalam	Menyimak dan mencatat		

	langkah-langkah yang ideal			
	5. Menjelaskan kepada peserta tentang perencanaan yang berorientasi pada kebutuhan kelompok sasaran	Menyimak		
	6. Meminta kepada peserta untuk menceritakan pengalamannya dalam menggali kebutuhan kelompok sasaran	Mengungkapkan pengalaman tentang menggali kebutuhan		
	7. Meramu pengalaman peserta menjadi pertimbangan mendasar dalam menyusun rencana penerapan perubahan perilaku	Menyimak		
Penutup	1. Memberikan petunjuk kegiatan	Memperhatikan petunjuk	15 menit	Sound system

	kunjungan lapangan sebagai suatu proses evaluasi	kegiatan kunjungan lapangan sebagai suatu proses evaluasi		
	2. Memberikan penekanan hal-hal yang perlu diperhatikan saat kunjungan lapangan	Menyimak dengan seksama		
	3. Mengundang pertanyaan dan komentar dari peserta	Bertanya dan komentar		
	4. Memberikan klarifikasi atas pertanyaan dan jawaban peserta	Menyimak		
	5. Menutup materi ini dengan mengucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasinya	Mempersiapkan alat/bahan kebutuhan di lapangan		

g. Evaluasi

Kunjungan lapangan yang bertujuan untuk menggali kebutuhan kemudian dibuatkan rencana penerapan perubahan perilaku

h. Referensi

_____, Modul BCC, model ASA, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2001.

_____, Arlin Adam, Modul Pelatihan AIDS bagi Tenaga Paramedis, AusAID-WAPI, 1999.

2. Konsep tentang Rencana Penerapan Perubahan Perilaku

a. Pengertian

Rencana penerapan perubahan perilaku adalah proses yang sistematis dan terarah dilakukan dalam rangka mempersiapkan seseorang untuk menerapkan perilaku baru. Perencanaan akan memantapkan proses perubahan yang terjadi sebab telah diprediksi pendekatan dan cara menyelesaikan hambatan-hambatan yang ditemui pada saat seseorang pertama kali menerapkan perilaku baru.

Unsur-unsur yang memuat perencanaan perubahan perilaku adalah perilaku saat ini, perilaku yang disadari (target), alternatif yang tersedia, keuntungan dan kerugian, hambatan dan jenis dukungan yang diperlukan.

b. Langkah-langkah Penyusunan Rencana Perubahan Perilaku

Sebuah perencanaan yang kompleks bila memuat semua unsur-unsur yang ada diatas. Proses penyusunannya melalui langkah sebagai berikut:

1) Identifikasi perilaku saat ini

Tahapan ini mengarahkan pada penilaian terhadap perilaku yang dipraktekkan oleh kelompok dampingan. Semua perilaku yang diobserver dan berhubungan dengan masalah

yang dialami dicatat selanjutnya mengamati perilaku-perilaku yang paling beresiko.

2) Rumusan perilaku target (ideal)

Perilaku target yang menjadi tujuan perubahan merupakan perilaku yang aman dari penularan HIV DAN AIDS. Dengan membandingkan perilaku saat ini, nyata kelihatan dengan perilaku target.

3) Tawarkan alternatif perubahan

Perilaku target yang sudah ditetapkan, selanjutnya dibagi ke dalam beberapa alternatif cara yang semestinya ditempuh untuk mewujudkan perilaku baru yang diharapkan. Pada langkah ini, pertimbangkan antara sasaran awal dan sasaran akhir.

4) Analisis keuntungan dan kerugian

Alternatif yang dipilih memiliki keuntungan dan kerugian bagi individu yang menerapkannya. Logikanya, semakin banyak keuntungan yang dirasakan akan semakin besar peluang terciptanya perilaku baru, begitupun sebaliknya.

5) Prediksi hambatan yang dapat muncul

Alternatif pilihan akan menemui berbagai hambatan yang dapat mempengaruhi seseorang untuk tidak menerapkan perilaku baru atau tidak melanjutkan perilaku target yang sudah dijalannya. Karena itu memprediksi hambatan berarti menyiapkan seperangkat solusi untuk mengatasinya.

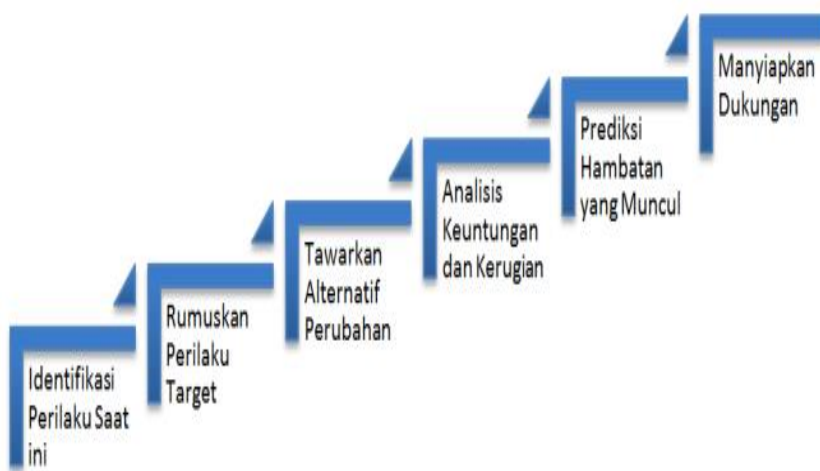
6) Menyiapkan dukungan yang diperlukan

Dukungan akan memungkinkan penyelesaian hambatan sekaligus juga dapat menciptakan keberlanjutan perilaku.

Dukungan dapat dilihat dalam prospektif

fasilitas petugas, kondisi sosial-budaya, pemerintah/parlemen dan masyarakat termasuk keluarga.

Secara sistematis langkah tersebut dapat dilihat pada skema dibawah ini:



c. Teknik Menggali Kebutuhan

Beberapa teknik dapat dilakukan untuk menggali kebutuhan adalah:

- 1) Wawancara (*Indepth Interview*)
- 2) Kelompok diskusi terarah (*Focus Group Discussion*)
- 3) Pengamatan (*Observer*)

Apapun pilihan tentang teknik sepanjang menyesuaikan kondisi dan karakteristik dari kelompok dampingan.

3. Instrumen Evaluasi Hasil Pembelajaran

Instrumen yang digunakan dalam menilai hasil pembelajaran materi ini adalah instrumen panduan observasi yang digunakan saat observasi di lapangan.

Format instrumen kunjungan lapangan seperti di bawah ini:

Instrumen Kunjungan Lapangan

Nama lokasi :
Jumlah kelompok sasaran :
Yang ditemui :
Observer :

Hal-hal yang akan digali

- 1) Perilaku resiko kelompok sasaran terhadap penularan HIV DAN AIDS
- 2) Alasan kelompok sasaran melakukan perilaku resiko
- 3) Situasi sosial yang melingkupi tempat kerja kelompok sasaran
- 4) Tingkat pengetahuan kelompok sasaran terhadap AIDS
- 5) Sikap kelompok sasaran terhadap AIDS
- 6) Sumber informasi HIV DAN AIDS
- 7) Pola pencarian pengobatan kelompok sasaran
- 8) Frekuensi seksual dalam sehari
- 9) Waktu kerja
- 10) Jenis tamu/Pelanggan

Observer

Nama jelas

J. Materi Praktek Perilaku Baru (Pemakaian Kondom)

1. Panduan Penyajian

a. Dasar pemikiran

Pertama kali perilaku baru dipraktekkan selalu menemui kesulitan dan hambatan, mengingat belum adanya pengetahuan dan keterampilan yang cukup serta pembiasaan terhadap perilaku tersebut

Pada tahap inil, petugas lapangan melakukan pendampingan yang intensif dengan membantu kelompok dampingan dalam mengatasi kesulitan dan hambatan yang dialami. Praktek perilaku baru dijalankan berdasarkan rencana yang telah dibuat oleh kelompok dampingan.

b. Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti penyajian materi ini, peserta dapat:

- 1) Menjelaskan faktor-faktor kemudahan dalam menerapkan perilaku baru.
- 2) Menjelaskan pendekatan motivasional dalam penerapan perilaku baru
- 3) Menjelaskan cara menggunakan kondom dengan baik dan benar.
- 4) Menjelaskan permasalahan dalam pemakaian kondom.

c. Pokok Bahasan

Praktek Perilaku Baru (Pemakaian Kondom)

d. Sub Pokok Bahasan

- 1) Faktor kemudahan penerapan perilaku baru
- 2) Pendekatan motivasional
- 3) Cara pemakaian kondom dengan benar
- 4) Kondom dan permasalahan

e. Metode

- 1) Curah pendapat
-

- 2) Diskusi
- 3) Demonstrasi
- 4) Penugasan

f. Proses Pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan pemateri/ fasilitator	Kegiatan peserta	Est. waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Meminta kepada peserta untuk mempresentasikan hasil kunjungan lapangan sebagai tugas dari materi rencana penerapan perubahan perilaku	Mempresentasikan hasil-hasil kunjungan lapangannya	30 menit	Souns system LCD White board
	2. Mengomentari dan memberikan klarifikasi dan mengaitkan dengan tujuan pembelajaran pada materi ini.	Menyimak dan membandingkan dengan pendapatnya		
	3. Meminta kepada peserta untuk mempersiapkan semua rencana yang telah disusun karena akan dipergunakan untuk pembahasan materi ini.	Mempersiapkan rencana perubahan perilaku yang telah mereka susun.		
	4. Mengundang	Berkomentar		

	komentar dari peserta tentang rencana yang telah disusunnya			
	5. Memberikan klarifikasi	Menyimak		
Penyajian	1. Menggali pengalaman peserta yang diperoleh dari Kelompok Sasaran tentang kemudahan dalam menerapkan perilaku baru	Mengungkapk an pengalaman pendampinga nnya	50 menit	Souns system LCD White board
	2. Meramu pengalaman peserta ke dalam bahasa yang mudah dipahami dan dilaksanakan	Menyimak dan membandingk an dengan pendapatnya		
	3. Menjelaskan pengaruh pendekatan motivasional dalam penerapan perilaku baru	Menyimak		
	4. Menggunakan analogi pemakaian kondom sebagai kasus penerapan perilaku	Memperhatika n dan menganalisa kasus pemakaian kondom		
	5. Memperagakan secara prosedural cara penggunaan kondom	Memperhatika n dengan seksama		
	6. Menggali	Mengungkapk		

	pengalaman peserta mengenai masalah-masalah yang ditemui kelompok sasaran dalam pemakaian kondom	an pengalaman peserta dengan kelompok		
	7. Meramu pengalaman peserta dan membandingkan dengan literatur serta pengalaman-pengalaman di tempat lain	Menyimak		
Penutup	1. Mengundang komentar dan pertanyaan dari peserta	Berkomentar dan bertanya	20 menit	Sound system
	2. Merangsang dan memotivasi peserta yang lain untuk memberikan pendapat	Memberikan pendapat dukungan oleh tinjauan dalam perspektif yang lain		
	3. memberikan klarifikasi terhadap pertanyaan dan jawaban peserta	Menyimak		
	4. memberikan kesimpulan materi ini untuk pencapaian tujuan pembelajaran	Membandingkan dengan tujuan pembelajaran		

	5. menjelaskan tugas yang peserta lakukan sebagai proses evaluasi pembelajaran	Memperhatikan		
	6. menutup materi ini dengan mengucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasinya	Mempersiapkan alat/bahan untuk pengerjaan tugas		

g. Evaluasi

Penugasan luar kelas dengan mengobservasi praktek perilaku yang dilakukan oleh Kelompok Sasaran (Instrument: Check List Observasi)

h. Referensi:

_____, *Arlin Adam, Modul Pelatihan HIV DAN AIDS Bagi Tenaga Paramedis, AusAID-WAPI, 1999.*

_____, *Modul BCC model ASA, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2000.*

2. Konsep tentang Praktek Perilaku Baru (Pemakaian Kondom)

a. Cara pemakaian kondom yang benar

Tanpa memperhatikan cara pemakaian kondom yang benar, besar kemungkinan penerapan pemakaian kondom sebagai perilaku baru kelompok sasaran akan mengalami kegagalan. Pada tingkat coba-coba. Kelompok sasaran akan menilai secara pragmatis kegunaan kondom terhadap penularan HIV. Bila kelompok sasaran mendapatkan hasil yang tidak sesuai

dengan informasi dari kelompok sasaran, seperti kondom mudah robek, memakai kondom akan tetapi tetap memberi IMS, maka kelompok sasaran akan tidak percaya lagi dan pada akhirnya program menemui kegagalan.

Cara pemakaian kondom yang direkomendasikan dan disarankan adalah:

- 1) Perhatikan masa kadaluarsa
- 2) Tekan kondom dalam bungkus, lalu robek pada tanda yang ada
- 3) Taruh kondom di atas penis yang tegang sebelum bersentuhan dengan vagina
- 4) Buka gulungan kondom ke bawah sampai menyarungi penis
- 5) Setelah mengeluarkan mani lepaskan kondom secara pelan-pelan sambil memegang dasar kondom agar mani tidak tumpah
- 6) Buang kondom ke tempat sampah, jangan buang ke jamban

b. Beberapa alasan orang menggunakan kondom

1) Perlindungan

Bila dipakai secara benar dan konsisten, kondom dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks, termasuk HIV DAN AIDS.

2) Keluarga berencana

Salah satu pilihan yang aman terpercaya untuk mencegah kehamilan,

3) Sangat Praktis

Mudah dibawa kemana-mana, bisa ditaruh ke dalam saku atau dompet.

4) Semua orang bisa dipakai

Hampir semua orang bisa memakai kondom tanpa mengalami akibat sampingan.

- 5) Mudah digunakan
Kondom ditiap kemasannya terdapat petunjuk pemakaian
- 6) Menyenangkan
Pemakaian kondom bisa merupakan bagian dari permainan pendahuluan (*fore play*).
- 7) Dapat diandalkan
Tiap potong kondom harus lulus uji elektronik dan memenuhi standar mutu internasional.
- 8) Aman
Kondom tidak berpori seperti yang sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium, sehingga dapat mencegah pertukaran cairan tubuh.
- 9) Seksi
Bisa tahan lebih lama, sehingga bisa lebih meningkatkan kepuasan hubungan seks.
- 10) Terjangkau
Setiap orang dapat membeli kondom yang dijual secara bebas, di Apotik, toko obat, warung-warung.

3. Instrumen Evaluasi

Instrumen yang digunakan untuk menilai hasil atau efektivitas pelaksanaan tahapan ini adalah, sebagai berikut:

LEMBAR EVALUASI/OBSERVASI

Lokasi :
Waktu :
Kelompok sasaran :

Check list pemakaian kondom sebagai perilaku baru

- ☐ Apakah kelompok sasaran menyiapkan kondom di tas/di kamar?
- ☐ Apakah kelompok sasaran menawarkan kondom pada klien?
- ☐ Apakah kelompok sasaran berulang-ulang setelah klien memberikan penolakan?
- ☐ Apakah kelompok sasaran menceritakan akibat IMS yang didapat/diderita pada klien?
- ☐ Apakah kelompok sasaran menceritakan akibat AIDS yang didapat/diderita pada klien?
- ☐ Apakah kelompok sasaran menceritakan akibat bahwa kondom merupakan alat pencegah yang terbaik
- ☐ Apakah kelompok sasaran menceritakan akibat bahwa kondom merupakan alat pencegah yang terbaik?
- ☐ Apakah kelompok sasaran menggunakan kondom setiap transaksi secara konsisten?
- ☐ Apakah lingkungan eksternal/pimpinan/germo/mucikari memberikan sikap positif?
- ☐ Apakah tersedia akses kondom yang cepat di tempat dimana kelompok sasaran bekerja?
- ☐ Apakah selalu dikunungi oleh tenaga *outreach*?

Observer

Nama Jelas

K. Materi Meninjau Kembali Perilaku Baru

1. Panduan Penyajian

a. Dasar Pemikiran

Untuk kepentingan keberlanjutan perilaku baru, seorang petugas outreach senantiasa melakukan peninjauan terhadap perilaku yang diperankan oleh kelompok dampingan. Data yang diperoleh pada proses ini dipergunakan untuk merekayasa faktor-faktor yang menghambat dan mendukung terciptanya keberlanjutan. Karena itu, kemampuan meninjau perilaku baru sangat dibutuhkan.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah peserta mempelajari materi ini, peserta dapat:

- 1) Memahami arti perilaku baru bagi kelompok sasaran
- 2) Mampu meninjau kembali perubahan perilaku
- 3) Mampu memberikan umpan balik
- 4) Mampu membuat rencana baru

c. Pokok Bahasan

Meninjau kembali perilaku baru

d. Sub Pokok Bahasan

- 1) Arti perilaku baru
- 2) Peninjauan perilaku baru
- 3) Umpan balik
- 4) Rencana baru

e. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi
- 3) Curah pendapat
- 4) Simulasi

f. Proses Pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan fasilitator	Kegiatan peserta	Est. waktu	Alat Bantu Belajar/ Media
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi ini	Menyimak	15 menit	LCD Sound system Papan tulis
	2. Meminta kepada peserta untuk mengingat dan mengungkapkan kembali materi praktek perilaku	Mengingat dan mengungkapkan inti-inti materi praktek		
	3. Meminta kepada peserta untuk menghubungkan materi ini dengan materi sebelumnya	Memberikan korelasi materi praktek dengan materi ini		
	4. Memberikan klarifikasi terhadap jawaban peserta	Menyimak sambil membandingkan dengan jawaban peserta lainnya		
Penyajian	1. Meminta kepada peserta untuk menjelaskan arti perubahan perilaku	Menjelaskan sesuai dengan pengetahuannya	60 menit	LCD Lembar studi kasus
	2. Merangkum	Menyimak		Papan

	pendapat peserta untuk selanjutnya dibuatkan kesimpulan arti perubahan perilaku			tuliskan Sound system
	3. Membagi peserta ke dalam 4 kelompok kecil untuk melakukan peninjauan kembali	Membagi diri ke dalam 4 kelompok kecil		
	4. Meminta kepada peserta untuk mempresentasikan hasil-hasilnya	Mempresentasikan hasil-hasil kelompok		
	5. Menegaskan bahwa hasil presentase merupakan bahan untuk kegiatan umpan balik	Menyimak		
	6. Menggunakan bahan umpan balik dalam menyusun rencana baru	Menyimak		
	7. Menjelaskan komponen-komponen dalam pembuatan rencana baru	Menyimak		

Penutup	1. Mengundang pertanyaan peserta tentang hal-hal yang kurang jelas	Menanyakan hal-hal yang berkaitan materi ini	45 menit	LCD Sound system Lembar tugas Papan tulis
	2. Memberikan klarifikasi terhadap pertanyaan peserta setelah mendengar jawaban dari peserta lainnya	Menyimak		
	3. Memberikan kesimpulan terhadap penyajian materi ini	Menyimak sambil membandingkan dengan tujuan belajar dari materi ini		
	4. Melakukan tugas	Mengerjakan tugas yang diberikan oleh fasilitator		
	5. Menutup materi dengan mengucapkan terima kasih terhadap partisipasi peserta	Menerapkan catatan dan melakukan persiapan selanjutnya		

g. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan meminta kepada peserta untuk merencanakan perubahan perilaku yang berdasarkan penilaian perilaku baru yang telah dipraktekkan oleh kelompok sasaran.

h. Referensi:

_____, *Modul pelatihan outreach kontinum perubahan perilaku, HAP Project, Project Concern International, kelompok penari, 2001.*

2. Instrumen Evaluasi Pengukuran Tahapan Meninjau Kembali Perilaku

Instrumen yang digunakan untuk menilai kemajuan tahapan perilaku ini adalah instrumen lembar kasus dan lembar evaluasi, sebagaimana di bawah ini:

a. Lembar Studi Kasus

Seorang supir truk sering bertugas mengirim barang ke luar kota. Dia berusia 38 tahun dan mempunyai seorang isteri dengan 2 orang anak. Dia memiliki kebiasaan minum-minuman keras (beralkohol) terutama saat beristirahat di perjalanan.

Perilaku yang umum terjadi di lingkungannya adalah sering berganti-ganti pasangan seksual yang dilakukan pada saat-saat beristirahat. Pekerjaannya mengharuskan dia sering meninggalkan keluarga dalam jangka waktu yang cukup lama yakni sekitar 1-2 minggu. Setelah mengikuti program dari salah satu lembaga di daerahnya, dia sampai pada keputusan untuk mengubah perilakunya. Alternatif perilaku yang dipilihnya adalah menggunakan kondom setiap melakukan hubungan dengan wanita selain isteri-isterinya. Namun sampai saat ini, dia belum dapat menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan isterinya.

Perilaku barunya ini (menggunakan kondom dengan wanita lain yang bukan isterinya) sudah dilakukan selama 3 bulan ini.

Tetapi dalam 3 bulan ini, dia juga sudah 5 kali melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom karena terlalu mabuk. Sebenarnya tidak sulit baginya untuk mendapatkan kondom, tetapi karena dia seorang peminum, kadang-kadang pada saat uangnya pas-pasan dia lebih mengutamakan membeli minuman keras daripada membeli kondom, walaupun tempat penjualan kondom mudah didapat. Akibat kelalaiannya tidak menggunakan kondom, dia kini menderita Penyakit Menular Seksual (IMS).

Pada suatu hari sopir tersebut menemui PO untuk mengutarakan masalahnya yaitu mengalami sakit saat buang air kecil dan mengeluarkan nanah dari penisnya.

b. Pertanyaan untuk diskusi

- 1) Apa saja yang harus anda ketahui sebagai petugas *outreach* mengenai perilaku sopir tersebut, agar bisa membantunya mengubah perilaku dan mempertahankannya?
- 2) Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya perilaku tersebut?
- 3) Bagaimana mempertahankan perilaku baru sopir tersebut supaya dapat menurunkan resiko tertular HIV dan AIDS?
- 4) Bagaimana anda membantu sopir tersebut dalam merencanakan perubahan?
- 5) Bagaimana anda dapat memberikan umpan balik positif pada sopir ini?
- 6) Bagaimana anda dapat memberikan rujukan?

c. Lembar evaluasi

Buatlah pertanyaan perilaku baru dengan menganalisis perilaku dari kelompok sasaran di bawah ini:

PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM

Perilaku 1

Menggunakan kondom sekali-kali hanya saja bila yang bersangkutan mau tanpa mengetahui nilai kegunaan kondom tersebut

Perilaku 2

Menggunakan kondom sesering mungkin, akan tetapi kadang-kadang ia tidak menggunakan kondom terutama bila yang bersangkutan kesulitan mendapatkan kondom

Perilaku 3

Menggunakan kondom secara konsisten, akan tetapi biasa juga tidak menggunakan terutama bila ia dalam keadaan mabuk.

L. Materi Mempertahankan Perilaku Baru

1. Panduan Penyajian

a. Dasar pemikiran

Perilaku baru yang sudah dipraktekkan dalam periodisasi waktu tertentu, akibat adanya faktor lain, perilaku tersebut dapat lagi kambu ke perilaku yang beresiko. Keterlibatan banyak faktor ini memberikan konsekuensi pada keberlanjutan perilaku atau justru kegagalan yang ditemui.

Analisis konsekuensi-konsekuensi positif dan negatif merupakan keterampilan yang mutlak dimiliki oleh petugas lapangan dalam program perubahan perilaku. Keberhasilan dilihat dari sejauhmana kelompok dampingan mempertahankan perilaku ideal yang telah dipilihnya.

b. Tujuan pembelajaran

Setelah peserta mempelajari materi ini, peserta dapat:

- 1) Memahami arti mempertahankan perilaku baru yang aman dari penularan IMS dan HIV dan AIDS.
- 2) Memahami keuntungan-keuntungan yang diperoleh bagi seseorang dalam mempertahankan perilaku baru yang aman.
- 3) Memiliki kemampuan mengidentifikasi dan menganalisa situasi untuk mendorong orang untuk mempertahankan perilaku baru yang aman
- 4) Memahami pengaruh eksternal dalam mempertahankan perilaku baru dan selanjutnya dapat mengetahui kebutuhan kelompok sasaran agar dapat mempertahankan perilaku barunya.

- c. Pokok Bahasan
Mempertahankan perilaku baru
- d. Sub pokok bahasan
- 1) Arti mempertahankan perilaku baru
 - 2) Keuntungan mempertahankan perilaku baru
 - 3) Analisa situasi
 - a) Pengaruh lingkungan eksternal
 - b) Pengaruh lingkungan internal
- e. Metode:
- 1) Diskusi kelompok kecil
 - 2) Cerah pendapat dalam kelompok besar
 - 3) Bermain peran
 - 4) Diskusi
- f. Proses pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan fasilitator	Kegiatan peserta	Estimasi waktu	Alat Bantu Belajar
Pendahuluan	1. Mereview materi peninjauan kembali sebagai pemateri terdahulu	Menyimak sambil mengingat materi terdahulu	15 menit	LCD Papan tulis Sound system Kertas koran/ flipchart
	2. Menjelaskan kaitan materi terdahulu dengan materi ini	Mengamati "entry point" materi ini		
	3. Menjelaskan tujuan belajar materi ini	Menyimak sambil membandingkan dengan pengalaman lapangannya		
	4. Meminta kepada peserta untuk mengomentari	Mengomentari tujuan menurut		

	tujuan belajar tersebut	pengalamannya		
Penyajian	1. Menggali pengalaman peserta tentang mempertahankan perilaku baru	Menceritakan pengalaman pendampingannya	70 menit	LCD Sound system Papan tulis Flipchart Meta plan
	2. Memberikan klarifikasi terhadap jawaban peserta	Menyimak		
	3. Memberikan klarifikasi terhadap jawaban peserta	Menyimak		
	4. Meminta kepada peserta keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari mempertahankan perilaku baru	Memberikan pendapat		
	5. Memberikan klarifikasi terhadap jawaban peserta			
	6. Menggali pengalaman peserta tentang pertimbangan situasi (lingkungan eksternal) dalam			

	mempertahankan perilaku baru			
	7. Memberikan klarifikasi terhadap jawaban peserta	Menyimak		
	8. Membagi peserta ke dalam 5 kelompok kecil	Membagi diri ke dalam kelompok kecil kemudian mendiskusikan kasus		
	9. Meminta tiap kelompok untuk mempresentasikan hasilnya	Melakukan presentase		
	10. Memberikan klarifikasi khusus dan umum dari hasil-hasil kelompok kecil	Menyimak		
Penutup	1. Meminta kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang dipahami	Menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan materi ini	15 menit	Sound system Papan tulis Flipchart Lembar evaluasi
	2. Memberikan klarifikasi terhadap pertanyaan peserta	Menyimak		
	3. Memberikan kesimpulan terhadap materi	Menyimak		

	ini			
	4. Melakukan evaluasi	Mengerjakan tugas-tugas evaluasi		
	5. Menutup pertemuan dengan mengucapkan terima kasih	Mempersiapkan bahan selanjutnya		

g. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan meminta kepada peserta untuk mengisi form evaluasi yang telah dilakukan

h. Referensi:

_____, Modul pelatihan outreach Kontinuum perubahan perilaku, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2001.

2. Instrumen Evaluasi

Bahan diskusi kelompok kecil

Skenario I

Seorang pengemudi truk datang kepada petugas lapangan dan menceritakan dengan kegembiraan yang meluap-luap bahwa dalam bulan terakhir dia sudah 5 kali menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan Pekerja Seks (PS) sehingga dia merasa terbebas dari IMS. Bagaimana respon dari petugas lapangan?

Perhatikan:

- Faktor-faktor yang dibutuhkan pengemudi truk untuk mempertahankan perilakunya.

- b. Faktor-faktor yang memperkuat perilaku yang sudah dipraktikkannya.
- c. Keuntungan-keuntungan pribadi yang sudah dirasakannya.

Skenario II

Seorang PS bercerita kepada petugas lapangan bahwa dia sudah 2 bulan menggunakan kondom, namun seminggu sebelum bertemu petugas dia terpaksa melayani tamunya tanpa menggunakan kondom karena ia kehabisan stok kondom. Tiga hari setelah itu, timbul keputihan, pekerja seks tersebut sangat frustrasi, takut dan kecewa terhadap dirinya sendiri. Bagaimana petugas lapangan harus memberi respon?

Perhatikan:

- a. Faktor-faktor yang dibutuhkan pekerja seks tersebut untuk mempertahankan perilakunya menggunakan kondom.
- b. Faktor-faktor yang membuatnya kecewa dan takut.
- c. Faktor-faktor yang memperkuat perilaku yang sudah dipraktikkannya
- d. Keuntungan-keuntungan yang sudah dirasakannya dan kerugian tidak mempraktekan perilakunya

Skenario III

Seorang pekerja seks dengan bangga bercerita kepada petugas lapangan bahwa dia sudah memanfaatkan kartu rujukan yang sudah diberikan petugas lapangan kepadanya dan sudah mengunjungi klinik, mendapat pemeriksaan IMS dan saat ini sedang menghabiskan obat yang diberikan oleh klinik.

.....

Perhatikan:

- a. Bagaimana perasaan dan pengalaman pekerja seks dalam mempraktekkan perilaku tersebut
- b. Pengalaman yang menghambat pekerja seks dalam mempraktekkan perilaku barunya
- c. Faktor-faktor yang dibutuhkan pekerja seks dalam mempertahankan perilakunya
- d. faktor-faktor yang memperkuat perilaku yang sudah dipraktekannya.

Skenario IV

Ada seorang pria muda yang tergolong “orang baik-baik” yang pergi ke lokalisasi. Ini adalah yang ketiga kalinya berkunjung ke tempat tersebut. Pertama dan kedua kalinya dia datang bersama teman, setelah mereka pergi minum-minum, dan bermabuk-mabukan.

Dia pernah mendengar bahwa untuk menghindari AIDS, laki-laki harus menggunakan kondom pada waktu berhubungan seks. Ketika hal itu dilontarkan kepada teman-temannya, mereka mengatakan bahwa laki-laki sejati tidak perlu menggunakan kondom.

Saat ini dia pergi ke lokalisasi seorang diri tanpa teman-temannya, dan terpikir untuk memakai kondom. Namun dia tidak pernah melihat kondom, dan tentu saja tidak tahu cara memakainya. Sedangkan untuk membelinya dia merasa malu, karena dia merasa dirinya “orang baik-baik”. Ketika sampai di lokalisasi, dia melihat warung yang menjual kondom, tetapi dia tidak membelinya, karena menurut perkiraannya memakai kondom itu adalah tidak jantan.

Bagaimana petugas lapangan harus memberikan respon?

Perhatikan:

- a. Faktor-faktor yang dibutuhkan pemuda tersebut untuk menggunakan kondom.
- b. Faktor-faktor yang dapat membuat mempertahankan perilaku memakai kondom.
- c. Keuntungan dan kerugian yang akan dirasakannya.

Skenario V

Seorang ODH (Orang dengan HIV DAN AIDS) wanita yang cantik dan menarik bercerita kepada petugas lapangan. Dia sudah mengetahui status HIV-nya dan telah mengikuti konseling secara rutin. Masyarakat disekitarnya tidak mengetahui status HIV-nya.

Suatu hari ada pemuda yang naksir dan mengajaknya kenca. ODHA tersebut merasa bahagia karena ada yang memperhatikannya dan sebenarnya ingin sekali berkencan dengan pemuda tersebut, namun dia takut menularkan penyakitnya kepada pemuda itu, sedangkan dia tidak ingin mengungkapkan status HIV-nya.

Pada awalnya dia menolak ajakan pemuda tersebut, akhirnya dia memutuskan untuk menerima ajakan pemuda tersebut dengan menawarkan cara berhubungan seksual yang non-penetratif.

Bagaimana respon petugas lapangan?

Perhatikan:

- a. Faktor-faktor yang dibutuhkan ODHA untuk mempertahankan perilaku seksua yang baru
 - b. Faktor-faktor yang memperkuat perilaku yang sudah dipraktikkannya
-

- c. Berbagai kerugian dan keuntungan yang dirasakan karena mempertahankan perilaku baru

PETUNJUK PENGAMATAN SITUASI PEMELIHARAAN PERILAKU

Petunjuk ini bersifat pedoman dan ditulis dari pengalaman pendampingan yang memberikan kemungkinan adanya perbedaan latar terhadap kelompok sasaran sehingga form ini lebih bersifat fleksibel tanpa harus diikuti secara kaku.

Beberapa variabel yang akan diamati dalam analisis situasi adalah sebagai berikut:

1. Perilaku
 - Perilaku apa yang sudah dilakukan oleh klien?
 - Mengapa itu dilakukan?
 - Bagaimana frekuensi penerapannya?
 - Bagaimana kualitas penerapannya?
2. Dampak
 - Apa keuntungan yang mereka dapatkan bila melaksanakan perilaku baru tersebut?
 - Apa kerugiannya bila melakukan perilaku lama?
 - Apa kerugiannya bila melakukan perilaku baru tersebut?
 - Bagaimana dampak positif terhadap lingkungan keluarga akibat perilaku baru tersebut?
3. Hambatan
 - Apa masalah-masalah yang mereka hadapi bila melaksanakan perilaku baru tersebut?
 - Bagaimana jalan keluar yang mereka ambil untuk mengatasi masalah-masalah tersebut?
4. Norma sosial
 - Siapa orang-orang penting dalam hidup orang tersebut dan bagaimana pengaruhnya dalam mempertahankan perilaku baru?
 - Siapa atau hal apa yang dapat mengingatkan orang tersebut untuk mempertahankan perilaku barunya?
 - Bagaimana tanggapan masyarakat sekitar terhadap perilaku baru yang diperankan?

5. Pengetahuan dan keterampilan

- Bagaimana mereka mendapatkan informasi tentang perilaku baru yang ingin diterapkannya?
- Bagaimana cara mereka dalam menerapkan perilaku barunya?
- Keterampilan apa yang harus diperkuat oleh petugas lapangan?
- Informasi baru atau pelayanan atau rujukan apa saja yang harus diberikan petugas lapangan?

Lembar Evaluasi

FORM EVALUASI MEMPERTAHANKAN PERILAKU BARU

Petunjuk”

Isilah form dibawah ini dengan mempertimbangkan semua keterlibatan faktor dalam mempertahankan perilaku baru, baik yang bersifat mendukung atau yang bersifat menghambat. (Upayakan mengisi dengan sebanyak-banyaknya faktor yang terlibat)

No	Faktor pendukung dalam mempertahankan perilaku	Faktor penghambat dalam mempertahankan perilaku	Strategi komunikasi dalam memaksimalkan proses BCC
1	2	3	4

M. Materi Rujukan

1. Panduan Penyajian

a. Dasar pemikiran

Banyak fakta yang menggambarkan bahwa keberhasilan perubahan perilaku ditunjang oleh fasilitas pelayanan yang tersedia. Terkadang seseorang memiliki komitmen dalam menerapkan perilaku aman dari penularan HIV dan AIDS, akan tetapi dalam prakteknya tidak mendapat akses pelayanan yang memadai, akan ditemukan hasil yang tidak berlanjut. Dalam konteks ini rujukan menjadi sangat penting.

Rujukan dikembangkan pada fasilitas-fasilitas yang kemungkinan dibutuhkan oleh kelompok dampingan dalam upaya mempertahankan perilaku baru. Sesi ini merupakan dukungan sesi-sesi sebelumnya.

b. Tujuan Pembelajaran

Setelah peserta mempelajari materi ini, diharapkan dapat:

- 1) Memahami konsep rujukan terhadap kelompok beresiko HIV DAN AIDS
- 2) Mengidentifikasi tempat-tempat rujukan dan spesialisasinya
- 3) Menerapkan cara-car melakukan rujukan
- 4) Mengembangkan kerjasama dengan instansi-instansi pelayanan yang menjadi tempat rujukan.

c. Sub Pokok Bahasan

- 1) Konsep rujukan
- 2) Identifikasi tempat rujukan
 - a) Cara memberikan rujukan
 - b) Kerjasama stakeholder

d. Metode

- 1) Brainstorming
-

- 2) Diskusi kelompok
 - 3) Presentase
- e. Proses pembelajaran

Tahap kegiatan	Kegiatan fasilitator	Kegiatan peserta	Est. waktu	Alat Bantu/ Media
Pendahuluan	1. Menjelaskan tujuan pembelajaran materi ini	Menyimak	15 menit	LCD Sound system Flipchart
	2. Meminta kepada peserta untuk mengomentari tujuannya	Berkomentar terhadap tujuan		
	3. Memberikan penegasan tentang komentar peserta			
Penyajian	1. Menjelaskan konsep rujukan dan kaitannya dengan komunikasi perubahan perilaku	Menyimak	75 menit	LCD Sound system Flipchart Lembar kerja kelompok
	2. Menanyakan kepada peserta tentang pengalaman dalam memanfaatkan rujukan	Memberikan jawaban terhadap pertanyaan		
	3. Memberikan penguatan	Menyimak sambil		

	terhadap jawaban peserta	memperhatikan relevansi pertanyaannya		
	4. Menanyakan tentang tempat-tempat rujukan yang biasa digunakan	Memberikan jawaban		
	5. Memberikan penguatan terhadap jawaban peserta	Menyimak sambil memperhatikan relevansinya		
	6. Menanyakan tentang cara-cara merujuk yang biasa digunakan	Memberikan jawaban		
	7. Memberikan penguatan terhadap jawaban peserta	Menyimak sambil memperhatikan relevansinya		
	8. Membentuk kelompok ke dalam 4 kelompok kecil	Membagi diri ke dalam 4 kelompok kecil		
	9. Memberikan tugas tentang identifikasi tempat rujukan, cara-cara merujuk dan	Mengerjakan tugas kelompok		

	kerjasama stakeholders			
	10. Meminta presentase dari masing-masing kelompok	Melakukan kegiatan presentase		
Penutup	1. Mengundang pertanyaan atas hasil-hasil presentase kelompok kecil	Bertanya	15 menit	LCD Sound system
	2. Mengundang pertanyaan terhadap keseleruhan materi	Bertanya		
	3. Memberikan klarifikasi	Menyimak		
	4. Memberikan kesimpulan dari penyajian materi ini	Menyimak		
	5. Menutup penyajian dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasinya	Beristirahat		

f. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses pembelajaran sedang berlangsung dengan memperhatikan keaktifan dan keaktualan informasi dari peserta. Indikator yang

.....

diutamakan adalah indikator proses mengingat konteks penyajian materi ini ditekankan pada aspek penerapan psikomotorik peserta.

g. Referensi:

_____, *Modul pelatihan outreach Kontinuum Perubahan Perilaku HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2001.*

_____, *hasil-hasil Lokakarya perawatan ODHA di Hotel Quality Bulan September 2001.* ALKA

2. Instrumen Evaluasi Pengukuran Perilaku Rujukan

KARTU-KARTU URAIAN TUGAS KELOMPOK

KARTU 1

Tugas kelompok anda adalah membuat daftar alasan mengapa rujukan diberikan yang berhubungan dengan infeksi HIV DAN AIDS dan IMS dan perilaku resiko tinggi.

KARTU 2

Tugas kelompok anda adalah membuat daftar siapa saja memerlukan rujukan terutama yang berhubungan dengan resiko penularan IMS dan HIV DAN AIDS

KARTU 3

Tugas kelompok anda adalah membuat daftar mengenai bagaimana caranya merujuk seseorang untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya.

KARTU 4

Tugas kelompok anda adalah, membuat daftar tempat-tempat rujukan dan spesialisasinya (HIV DAN AIDS, IMS, dan Konseling)

SKENARIO RUJUKAN

Petugas outreach (PO) yang sedang melaksanakan tugas rutin di lapangan ditemui seseorang yang sudah dikenalnya. Orang ini adalah bagian dari kelompok sasaran yang dijangkaunya dan sedang ditindak lanjuti.

Dalam pertemuan tersebut, KS memberikan keluhan tentang gatal-gatal di sekitar alat kelaminnya, sakit perut bagian bawah, dan keputihan yang berkepanjangan. Berdasarkan keluhan itu, PO mengganggu bahwa kliennya perlu mendapat perhatian khusus dan ditindaklanjuti untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan.

Kemudian PO memberikan penjelasan tentang pentingnya memeriksakan diri. Untuk itu diberikan kartu rujukan sambil memberikan penjelasan tentang manfaat kartu rujukan dan sistem yang berlaku di tempat rujukan (siapa yang akan ditemui, besar biaya, pelayanan yang akan diterima). PO kemudian mendorong klien untuk biaya bertanya kepada dokter.

Walaupun sudah mendapat penjelasan, KS tetap merasa khawatir dan takut karena belum pernah berkunjung ke tempat seperti itu. Kemudian KS meminta kesediaan PO mengantarnya ke klinik rujukan. Lalu mereka membuat janji untuk ke klinik pada keesokan harinya.

Walaupun sudah mendapat penjelasan, KS tetap merasa khawatir dan takut karena belum pernah berkunjung ke tempat seperti itu. Kemudian KS meminta kesediaan PO mengantarnya ke klinik rujukan. Lalu merasa membuat janji untuk ke klinik pada keesokan harinya

Pada hari yang sudah ditentukan, mereka bersama-sama pergi ke klinik. Sesampainya di

klirik, PO mengajak kelompok sasaran menemui petugas pendaftaran untuk memberikan kartu rujukan dan mendaftarkannya. Setelah ada panggilan, KS masuk ke ruang periksa menemui dokter sedangkan PO menunggu di luar.

Pada hari yang sudah ditentukan, mereka bersama-sama pergi ke klinik. Sesampainya di klinik, PO mengajak kelompok sasaran menemui petugas pendaftaran untuk memberikan kartu rujukan dan mendaftarkannya. Setelah ada panggilan, KS masuk ke ruang periksa menemui dokter sedangkan PO menunggu di luar.

Di ruang tunggu KS bercerita kepada PO bahwa dia harus ke lab dan kembali menemui dokter dua hari lagi. PO mengantar kelompok sasaran ke laboratorium.

Dua hari kemudian kembali PO mengantar KS ke klinik menemui dokter untuk mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium.

Setelah KS keluar dari tempat periksa, PO mengingatkan pentingnya mematuhi aturan pemakaian obat dan kontrol, penggunaan kondom serta seks yang lebih aman. Mereka kemudian membuat janji untuk mengadakan tindak lanjut

KUNCI JAWABAN KARTU URAIAN TUGAS KELOMPOK

KARTU 1

Alasan rujukan diberikan:

- Agar orang yang terinfeksi HIV dan AIDS mendapatkan hubungan fisik, dan mental dari orang-orang yang ahli/berpengalaman.
- Agar orang berperilaku beresiko mendapatkan informasi, dukungan dan pelayanan yang tepat untuk mengurangi resiko dirinya sendiri maupun orang lain.

KARTU 2

Orang-orang yang harus mendapatkan rujukan:

Rujukan harus dapat diberikan kepada siapa saja yang membutuhkannya. Dalam konteks program HIV DAN AIDS, rujukan akan diberikan kepada:

- Orang yang mengeluh/punya gejala IMS
 - Orang yang khawatir bahwa mereka mungkin terinfeksi HIV.
 - Orang yang khawatir perilakunya beresiko terinfeksi HIV.
 - Orang yang ingin mengetahui status HIV-nya.
 - Orang yang menderita AIDS.
 - Orang yang baru saja mengetahui status antibodi HIV-nya tanpa mengindahkan hasil negatif atau positif.
 - Orang yang tahu bahwa mereka telah terinefeksi HIV untuk beberapa lama dan memerlukan bantuan untuk menerima kenyataan itu.
 - Saudara, teman dan suami/isteri dari orang yang terkena IMS, HIV DAN AIDS
 - Orang yang ingin tahu bagaimana menghindari infeksi atau reinfeksi, atau bagaimana menghindari orang lain tidak terinfeksi.
-

- Orang yang sedang menunggu hasil tes HIV-nya.

KARTU 3

Cara-cara melaksanakan rujukan:

- Mendekati dan memberikan informasi kepada kelompok sasaran.
- Mengidentifikasi kebutuhan kelompok sasaran.
- Memberikan kartu rujukan
- Memberikan penjelasan tentang: tujuan klien dirujuk, tempat rujukan dan spesialisasinya, biaya, manfaat kartu rujukan, dan pelayanan yang diterima serta kerahasiaan
- Diantar (bila klien memintanya)
- Evaluasi pelayanan (bagaimana perlakuan yang diterima, bagaimana perasaan kelompok sasara dan apakah kebutuhannya terpenuhi.
- Tindak lanjut terhadap pelaksanaan instruksi rujukan (rujukan sudah dilaksanakan atau belum, alasannya dan jalan keluarnya)
- Tindak lanjut terhadap pelaksanaan instruksi media (penggunaan obat, kunjungan ulang, pemeriksaan pasangan).

KARTU 4

Daftar tempat-tempat rujukan:

Rujukan dapat dilakukan ke fasilitas dimana saja, tapi tempat rujukan yang dipilih seharusnya sudah terjalin kerjasama. Dalam memilih fasilitas rujukan, maka perlu diperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:

- Biaya pelayanan
- Lokasi dan akses pelayanan (alamat, jam praktek dan transportasi)
- Kepekaan budaya (apakah klien merasa nyaman dengan situasi tempat pemberian layanan,

apakah pemberi layanan mampu memahami permasalahan klien.

- Reputasi masyarakat (apakah pemberi layanan dihargai masyarakat karena pemberian layanannya).
- Kerahasiaan (apakah informasi tentang diri klien terjamin kerahasiaannya).

Contoh tempat rujukan pelayanan IMS:

1. Rumah sakit:

- Poliklinik bagian penyakit kulit dan kelamin
- Poliklinik bagian kandungan dan ginekologi (khusus wanita).

2. Puskesmas

- Poliklinik umum
- Poliklinik KIA dan KB

3. Praktek-praktek swasta:

- Dokter spesialis penyakit kulit dan kelamin
- Dokter spesialis penyakit kandungan dan ginekologi
- Dokter umum

Contoh tempat rujukan untuk pelayanan HIV DAN AIDS:

1. Rumah sakit:

- Poliklinik bagian penyakit dalam
- Poliklinik bagian penyakit kulit dan kelamin
- Poliklinik bagian kandungan dan ginekologi (khusus wanita).

2. Dokter praktek swasta:

- Dokter spesialis penyakit dalam
- Dokter spesialis penyakit kulit dan kelamin
- Dokter spesialis penyakit kandungan dan ginekologi
- Dokter umum

Lampiran

Format Evaluasi Pelatihan Perubahan Perilaku

Petunjuk

1. Instrumen ini diisi oleh peserta pelatihan
2. Berbagai aspek yang dicantumkan dalam instrumen ini merupakan komponen.
3. Diharapkan saudara mengemukakan pendapat dengan subyektif mungkin sehingga menjadi salah satu bahan koreksi untuk penyiapan komponen pelatihan selanjutnya.
4. Berikan jawaban yang jujur dengan memberikan tanda "√" pada jawaban yang tersedia.
5. Bila saudara mengalami kesulitan dalam menjawab instrumen ini, tanyakan kepada fasilitator yang ada.

"Selamat mengerjakan dan terima kasih atas jawabannya"

Bidang Edukatif

➤ Waktu

NO	UNSUR YANG DINILAI	JAWABAN			
		LAMA	CUKUP	SEDANG	KURANG
1	Waktu pelatihan				
2	Waktu praktek				
3	Waktu penyusunan laporan				
4	Waktu istirahat				

.....

➤ Kurikulum

NO	UNSUR YANG DINILAI	JAWABAN			
		BAIK	CUKUP	SEDANG	KURANG
1	Kemampuan para pemateri				
2	Kesempatan tanya jawab				
3	Penggunaan metode				
4	Kesesuaian silabus				
5	Penguasaan kelas				
6	Antusiasme pemateri				
7	Pencapaian tujuan pengajaran				

➤ Koordinasi

NO	UNSUR YANG DINILAI	JAWABAN			
		BAIK	CUKUP	SEDANG	KURANG
1	Pemateri/ Narasumber				
2	Pelatih/Fasilitator				
3	Peserta				
4	Panitia				

➤ Diskusi/Penugasan

NO	UNSUR YANG DINILAI	JAWABAN			
		BAIK	CUKUP	SEDANG	KURANG
1	Topik diskusi				
2	Jalannya diskusi				
3	Kreatifitas anggota				
4	Hasil diskusi				
5	Peranan Narasumber				
6	Peranan Moderator				

LOGISTIK, SARANA DAN PRASARANA

➤ Kondisi fisik gedung pelatihan

NO	UNSUR YANG DINILAI	JAWABAN			
		BAIK	CUKUP	SEDANG	KURANG
1	Ruang asrama				
2	Ruang belajar				
3	Ruang diskusi				
4	Ruang makan				
5	Ruang mandi/WC				

➤ Fasilitas yang tersedia

NO	UNSUR YANG DINILAI	JAWABAN			
		BAIK	CUKUP	SEDANG	KURANG
1	Air bersih				
2	Listrik				
3	Telepon				

➤ Fasilitas yang tersedia

NO	UNSUR YANG DINILAI	JAWABAN			
		BAIK	CUKUP	SEDANG	KURANG
1	Pengaturan waktu				
2	Kualitas menu				
3	Variasi hidangan				
4	Pelayanan				

➤ Kesehatan/Olahraga dan Rekreasi/Liburan

NO	UNSUR YANG DINILAI	JAWABAN			
		BAIK	CUKUP	SEDANG	KURANG
1	Kesehatan				
2	Olahraga				
3	Rekreasi/hiburan				

Permasalahan

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Saran-saran

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Daftar Pustaka

Rujukan utama adalah pengalaman program pendampingan komunitas beresiko tinggi HIV dan AIDS yang dilakukan oleh Yayasan Mitra Husada Sulawesi Selatan antara tahun 2000-2018.

Bahan Bacaan Pendukung:

Adam, Arlin. 2011, Meretas Problematika AIDS, Orbit Publishing, Jakarta

Adam, Arlin. 2011, Trisula Konstruksi Sosial AIDS, Orbit Publishing, Jakarta

Adam, Arlin. 2016, Rehabilitasi Narkoba dan AIDS, Pustaka Karya, Yogyakarta

Adam, Arlin. 1999, Modul Pelatihan HIV DAN AIDS Bagi Tenaga Paramedis, AusAID-WAPI, Makassar.

Baraja, Abubakar. 2006. *Psikologi Konseling dan Teknik Konseling*. Jakarta: Studia Press. Taylor, Carol

Carl Rogers, 1961. The person centered therapist who revolutionist psychologist

Giddens, Anthony. 2004. *Transformation of Intimacy: Seksualitas, Cinta, dan Erotisme dalam Masyarakat Modern*, Alih Bahasa oleh Riwan Nugroho, Jakarta, Fresh Book.

- Hoigar, Cecilie dan Liv Finstad. 2008. Tubuhku Bukan Milikku; Prostitusi, Uang, dan Cinta. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Koentjoro. 2004. *On The Spot; Tutur dari Sarang Pelacur*, Yogyakarta, TINTA.
- Ludlow, Ron & Fergus Panton. 2000, Komunikasi Efektif, ANDI, Yogyakarta
- Liliweri, Alo. 2008, Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Mappiare AT, Andi. 2004. Pengantar Konseling dan Psikoterapi, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- McGhie, Andrew. 1996. Penerapan Psikologi dalam Perawatan, Yogyakarta: Kerjasama Yayasan Essentia Medica dan Penerbit ANDI.
- McPherson, Jim, 1988, *AIDS and Compassion*, St Mark's Canberra, Australia
- Modul Pelatihan dan Konseling Tes Sukarela untuk Konselor Profesional. 2004, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Ditjen PPM & PL, Depkes RI
- Muslich, Masnur. 2009. *Kekuasaan Media Massa Mengkonstruksi Realitas*. Penelitian, UNM, Malang.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Jakarta: UI-Press.
- Nicolson, Ronald, 1996, *God in AIDS*, SCM Press Ltd, Britain
-

- Northouse, Peter G. 1998. *Health Communication: Strategies for Health Professionals* (4th Edition). New York: Paperback.
- Rustamadji, Nurul. 2001. *Membidik AIDS; Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Yayasan Galang.
- Sarwono, Salito Wirawan. 1999. *Psikologi Sosial; Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Sopjan, Merlyn. 2005. *Jangan Lihat Kelaminku; Suara Hati Seorang Waria*, Yogyakarta: Galang Press.
- _____, Modul pelatihan outreach Kontinuum perubahan perilaku, HAP Project, Project Concern International, 2001.
- _____, *Modul BCC model ASA, HAP Project, Project Concern International, Kelompok Penari, 2000.*
- _____, *hasil-hasil Lokakarya perawatan ODHA di Hotel Quality Bulan September 2001. ALKA*

Riwayat Penulis



Sejak tahun 1995 penulis sudah mulai bersentuhan dengan isu HIV-AIDS melalui berbagai peran dari petugas lapangan, koordinator program, tim asistensi KPAP, pelatih, hingga konsultan program level regional, nasional, dan internasional.

Konsistensi kepedulian terhadap masalah AIDS hingga saat ini membuatnya mendapat penghargaan dari Gubernur Sulawesi Selatan sebagai aktivis peduli AIDS dengan pengabdian 15 tahun lebih. Penghargaan lainnya diberikan oleh lembaga-lembaga seperti AusAID, IHPCP, dan KPAP.

Pengalaman panjang penulis dituangkan dalam beberapa penyusunan buku sebagai bentuk *legacy* dan pencerahan literasi. Buku yang sudah ditulis berkaitan dengan isu ini adalah : Trisula Konstruksi Sosial AIDS; Kompleksitas HIV dan AIDS; Rehabilitasi Sosial Narkoba (Memadukan Pendekatan Model Medis dan Model Sosial).

HIV dan AIDS merupakan masalah global melanda seluruh dunia termasuk di Indonesia. Kasus ditemukan saat ini jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kasus yang tidak ditemukan, sebuah fenomena gunung es. Akibatnya adalah pola penularan dan penyebarannya sangat tidak diketahui dengan jelas yang memungkinkan masalah ini sangat berbahaya dan perlu penanganan secara khusus dan tepat. Hal ini yang membuat kasus HIV/AIDS berbahaya adalah mereka yang sudah terinfeksi hanya mampu untuk diberikan tindakan guna memperpanjang usia harapan hidup, bukan untuk menyembuhkan, karena sampai saat ini belum ditemukan obat penyembuhannya dan vaksin pencegahannya.

Pencegahan yang dianggap tepat hanyalah meminimalkan perilaku-perilaku yang beresiko terkena HIV/AIDS, seperti hubungan seksual berganti-ganti pasangan, pemakai narkotik dengan alat suntik, donor darah dan darah donor yang tidak bebas HIV. Dengan demikian model pencegahan yang strategis adalah komunikasi perubahan perilaku yang bertujuan untuk membentuk pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS, membangun sikap dan komitmen yang positif dalam menghindari perilaku-perilaku beresiko, dan membentuk tindakan yang tidak menularkan dan ditulari HIV/AIDS.

Implementasi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS mengalami beberapa kendala baik dari segi masalahnya yang sensitive secara budaya, maupun dari segi kelompok sasaran yang sangat heterogen. Memahami kendala ini, maka pendekatannya memerlukan perubahan-perubahan yang sifatnya adaptable.

Buku ini merupakan panduan bagi petugas lapangan baik yang bekerja di Instansi pemerintah maupun yang bekerja di LSM dalam menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku. Buku ini merupakan rekaman pengalaman pendampingan HIV dan AIDS di beberapa LSM yang bekerjasama dengan Aus-AID yang diformulasi ke dalam model pendekatan yang lebih inovatif.

Buku ini pula sangat berguna sebagai bahan bacaan mahasiswa khususnya yang berkecimpung dalam rumpun ilmu sosial yang berorientasi pada disiplin keilmuan kesehatan, perilaku, dan komunikasi.

Teknik komunikasi perubahan perilaku



9 786025 358807 >