



**BUKU AJAR**

# **KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN**

**Mundakir**



**BUKU AJAR**

# KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN



**Mundakir**

# **Buku Ajar**

## **Komunikasi Pelayanan Kesehatan**

Penyusun : Mundakir, S.Kep.,Ns., M.Kep  
Editor : Tim Indomedia Pustaka  
Layout : tamix\_gaplex@yahoo.com  
Cover : slametpurnomo13@gmail.com

Diterbitkan Oleh:

Indomedia Pustaka Penerbit & Distributor  
Gebang no 59 RT 03 RW 44 Wedomartani,  
Ngemplak, Sleman, Yogyakarta  
[www.indomediapustaka.com](http://www.indomediapustaka.com)  
email:[info@indomediapustaka.com](mailto:info@indomediapustaka.com)

Cetakan I: April, 2016

Ukuran 17 x 24 cm, 246 halaman

ISBN: xxx-xxx-xxxx-xx-x

Hak Cipta Pada Penulis Dilindungi Undang-Undang

# Ucapan Terima Kasih

Atas tersusunnya buku dengan judul "*Buku Ajar, Komunikasi Pelayanan Kesehatan*" ini, saya mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Istriku Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns dan Anakku Zhafran dan Abyan, sebagai inspirator dan motivator penulis hingga terselesaikannya buku ini
2. Kedua Orang Tua kami yang selalu mendoakan
3. Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya atas dorongan dan perhatiannya dalam peningkatan pengembangan SDM karyawan dan dosen
4. Pimpinan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah berusaha mengkondisikan lingkungan akademisis dengan penuh karya dan prestasi hingga mempermudah terselesaikannya buku ini
5. Teman-teman staf pengajar dan karyawan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang selalu bersemangat dalam bekerjasama untuk pengembangan diri dan institusi
6. Teman-teman sejawat, mahasiswa kesehatan/keperawatan dan pembaca secara umum atas kepercayaannya memanfaatkan buku ini, serta ke-

tulusannya dalam memberikan saran, kritikan, dan masukan yang membangun demi kesempurnaan penulisan buku ini.

7. Pihak penerbit, atas kepercayaannya sehingga buku ini dapat diterbitkan.

Surabaya, Januari 2016

Penulis,

Mundakir, S.Kep.,Ns., M.Kep

# Kata Pengantar

Ketrampilan berkomunikasi yang baik dan benar serta efektif yang berdampak terapeutik merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki oleh semua tenaga pelayanan kesehatan, terutama perawat. Kemampuan ini perlu di tumbuh kembangkan sehingga menjadi kebiasaan bagi perawat dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari. Upaya untuk membiasakan pola komunikasi yang terapeutik ini dapat dilakukan dengan cara memperdalam pemahaman tentang konsep-konsep komunikasi, variabel-variabel komunikasi, model-model komunikasi, dan berani mengaplikasikan konsep-konsep komunikasi tersebut dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kegiatan komunikasi bagi perawat harus dilakukan dengan penuh kejujuran dan ketulusan disertai dengan komitmen yang kuat untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi klien.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmad dan hidayah-Nya, akhirnya penyusunan buku dengan judul *"Buku Ajar, Komunikasi Keperawatan, Aplikasi Konsep dalam Pelayanan"* ini dapat terselesaikan. Buku ini disusun untuk memenuhi kebutuhan perkembangan keperawatan terutama bagi mahasiswa keperawatan atau tenaga kesehatan lainnya. Buku yang disusun dengan mengacu pada kurikulum pendidikan tinggi keperawatan ini merupakan cabang dari Ilmu Keperawatan Dasar yang harus dikuasai dan mampu diterapkan oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan.

Selain mengacu pada kurikulum yang berlaku, materi buku ini juga di-

lengkapi dengan contoh-contoh sebagai penerapannya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien dengan berbagai karakteristiknya.

Penggunaan buku ini, selain sebagai buku acuan pengajaran, juga diharapkan dapat menambah wawasan atau referensi bagi petugas pelayanan kesehatan terutama mahasiswa tentang konsep dan teori komunikasi, model-model komunikasi dan penerapannya dalam pelayanan kesehatan, serta tinjauan Al-qur'an (Islam) tentang prinsip-prinsip komunikasi yang diajarkan sehingga komunikasi yang dilakukan membawa dampak yang lebih baik dan efektif.

Pada kesempatan ini, perkenankan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Istriku Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns., MNg dan Anakku Dzaky Zhafran Razzansyah dan Abyan Razzan Zhafran yang selalu membawa energi inspirasi dan motivasi bagi penulis hingga terselesaikannya buku ini. Kepada pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) dan teman-teman staf pengajar serta karyawan di lingkungan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya atas dorongan dan perhatiannya sehingga penulis terpacu untuk menyusun buku ini. Kepada seluruh Pimpinan *UM* Surabaya, terutama Bapak Rektor Dr. dr. Sukadiono MM, yang selalu memberikan pencerahan, motivasi dan kesempatan kepada penulis untuk selalu berkarya.

Akhirnya, dengan segala keterbatasan dan kerendahan hati, penulis memaklumi, bahwa sebagai buku ajar yang keberadaannya terus berkembang, tentunya penyusunan buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis dengan tulus membuka diri atas berbagai masukan atau kritik demi kesempurnaan buku ini. Semoga buku ini merupakan bagian dari sumbangsiah penulis bagi perkembangan profesi keperawatan khususnya dan upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan pada umumnya.

Surabaya, Januari 2016

Penulis,

Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

# Daftar Isi

Ucapan Terima Kasih.....	5
Kata Pengantar .....	7
Daftar Isi.....	9

## BAB 1

KONSEP KOMUNIKASI.....	15
Tujuan Intruksional.....	15
Definisi Komunikasi.....	16
Tujuan Komunikasi.....	18
Fungsi Komunikasi .....	19
Elemen-elemen Komunikasi.....	21
Proses Komunikasi.....	27
Prinsip Komunikasi.....	28
Tingkatan Komunikasi .....	30
Karakteristik Dasar Komunikasi .....	31
Jenis Komunikasi.....	32
Metode Komunikasi .....	39
LATIHAN SOAL.....	40

## BAB 2

MODEL KOMUNIKASI .....	41
Tujuan Intruksional.....	41
LATIHAN SOAL.....	52

## BAB 3

VARIABEL - VARIABEL KOMUNIKASI .....	53
Tujuan Intruksional.....	53
LATIHAN SOAL.....	70

## BAB 4

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI.....	71
Tujuan Intruksional.....	71
Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Komunikasi .....	71
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan.....	79
Hambatan dalam Proses Komunikasi.....	83
Upaya-Upaya untuk Mengatasi Hambatan .....	84
LATIHAN SOAL.....	87

## BAB 5

HUBUNGAN ANTAR MANUSIA .....	89
Tujuan Intruksional.....	89
Landasan Daya Tarik dalam Interaksi Manusia.....	90
Faktor-Faktor Yang Menentukan Terjadinya Interaksi Sosial .....	95
Komunikasi antar manusia .....	99
Komunikasi antar manusia merupakan transaksional .....	100

Komunikasi antar manusia merupakan multidimensi .....	100
Komunikasi Kesehatan.....	101
Tingkatan Komunikasi Kesehatan .....	102
Masalah yang sering terjadi dalam hubungan Perawat-Klien.....	103
Hubungan Perawat-Keluarga Klien .....	106
Hubungan Perawat-Perawat.....	106
LATIHAN SOAL.....	107

## BAB 6

KOMUNIKASI PROSES KEPERAWATAN.....	109
Tujuan Intruksional.....	109
Tahap Proses Keperawatan .....	110
Pengkajian.....	110
Diagnosa Keperawatan.....	112
Perencanaan .....	114
Pelaksanaan .....	115
Evaluasi.....	117
Wawancara dalam proses keperawatan .....	117
Definisi .....	118
Tipe-tipe wawancara .....	119
Tahap – Tahap dalam Proses Wawancara .....	123
LATIHAN SOAL.....	127

## BAB 7

KONSELING DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN.....	129
Tujuan Intruksional.....	129
Definisi.....	130
Tujuan dan Fungsi Konseling .....	132

Prinsip Dasar Ketrampilan Konseling .....	134
Tehnik Konseling .....	135
Proses Konseling .....	138
LATIHAN SOAL .....	139

## BAB 8

KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	141
Tujuan Intruksional.....	141
Analisa Diri Perawat .....	142
Kesadaran Diri .....	143
Klarifikasi Nilai .....	144
Eksplorasi Perasaan .....	145
Kemampuan Menjadi Model .....	146
Komunikasi Terapeutik.....	147
Definisi Komunikasi Terapeutik.....	148
Tujuan Komunikasi Therapeutik.....	149
Interaksi Sosial .....	149
Mengembangkan " <i>Helping Relationship</i> " .....	150
Genuineness .....	151
Empathy .....	152
Warmth.....	153
Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik .....	153
Sikap Perawat Dalam Berkomunikasi .....	160
Kehadiran diri secara fisik .....	160
Kehadiran Diri Secara Psikologis .....	162
Dimensi Respon.....	162
Dimensi Tindakan .....	164
Tehnik Komunikasi Terapeutik .....	166

Komunikasi Nontherapeutic .....	170
LATIHAN SOAL.....	175

## BAB 9

KOMUNIKASI PADA KLIEN DEWASA.....	177
Tujuan Intruksional.....	177
Komunikasi Pada Klien Dewasa .....	178
Suasana Komunikasi .....	179
Model-Model Konsep Komunikasi dan Penerapannya Pada Klien Dewasa .....	180
LATIHAN SOAL.....	184

## BAB 10

KOMUNIKASI PADA KLIEN LANSIA .....	187
Tujuan Intruksional.....	187
Karakteristik Lansia .....	188
Pendekatan perawatan lansia dalam konteks komunikasi.....	189
Teknik Komunikasi pada Lansia .....	190
Hambatan berkomunikasi dengan lansia.....	192
Tehnik dalam perawatan lansia pada reaksi penolakan .....	195
Penerapan Model Komunikasi pada Lansia .....	196
LATIHAN SOAL.....	200

## BAB 11

KONFLIK DALAM KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN .....	201
Tujuan Intruksional.....	201
Pengertian .....	202
Jenis-Jenis Konflik.....	204

Pendekatan Teori-Teori Konflik .....	208
Beberapa Cara Pendekatan Konflik .....	211
LATIHAN SOAL.....	213

## BAB 12

KOMUNIKASI DALAM MANAJEMEN PELAYANAN .....	215
Tujuan Intruksional.....	215
LATIHAN SOAL.....	221

## BAB 13

KOMUNIKASI DALAM AL-QUR'AN .....	223
Tujuan Intruksional.....	223
Prinsip-prinsip Komunikasi dalam Alqur'an.....	223
Berkata yang benar dan jujur .....	224
Berkata efektif .....	226
Berbicara dengan suara lembut .....	228
LATIHAN SOAL.....	229
LAMPIRAN 1: .....	231
Contoh Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan .....	231
Menerima Pasien di UGD .....	231
Menerima Pasien di Ruang Perawatan.....	232
GLOSARIUM.....	235
DAFTAR PUSTAKA.....	239
INDEKS.....	241

# KONSEP KOMUNIKASI

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan definisi, tujuan, dan fungsi komunikasi
2. Menyebutkan elemen-elemen komunikasi
3. Menjelaskan proses terjadinya komunikasi
4. Mengidentifikasi prinsip-prinsip komunikasi
5. Menyebutkan tingkatan komunikasi
6. Mengidentifikasi karakteristik komunikasi
7. Mengidentifikasi jenis-jenis komunikasi
8. Mengidentifikasi metode komunikasi

Semua individu mempunyai kebutuhan dasar untuk menjalin hubungan dengan orang lain dalam menjalani hidupnya. Komunikasi merupakan upaya individu dalam menjaga dan mempertahankan individu untuk tetap berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi seseorang adalah suatu proses yang melibatkan perilaku dan interaksi antar individu dalam berhubungan dengan yang lain.

Komunikasi merupakan komponen penting dalam praktik keperawatan. Mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan adalah contoh tehnik-tehnik komunikasi yang dilakukan oleh perawat selama praktik.

Komunikasi merupakan proses yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien.

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius baik bagi perawat maupun bagi klien. Perawat yang enggan berkomunikasi dengan menunjukkan raut wajah yang tegang akan berdampak serius bagi klien. Klien akan merasa tidak nyaman bahkan ter-ancam dengan sikap perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan klien.

Komunikasi yang efektif merupakan sukses perawat dalam membantu mengatasi masalah klien. Perawat tidak dapat lepas dari proses komunikasi karena dalam menjalankan perannya perawat perlu berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain.

## Definisi Komunikasi

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin *Coomunicare* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. Hingga sekarang, definisi komunikasi masih terus didiskusikan oleh para pakar ilmu komunikasi. Komunikasi dapat dipahami sebagai suatu konsep serba makna tergantung pada konteks penggunaan kalimatnya, misalnya: 1) saya mengambil jurusan *komunikasi*, 2) tulisan anda kurang *komunikatif*, 3) masalah itu telah saya *komunikasi*-kan dengan keluarganya, 4) dia mampu ber-*komunikasi* dengan baik, karena itu banyak temannya. Kata komunikasi dalam contoh tersebut diatas mempunyai makna yang berbeda, namun secara umum dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah

sesuatu 1) yang dapat dipahami, 2) sebagai hubungan atau saling hubungan, 3) saling pengertian, dan 4) sebagai pesan (Alo Liliweri, 1997)

Dalam bahasan buku ini, penulis menyajikan beberapa definisi komunikasi untuk melihat berbagai pendapat dalam mendefinisikan komunikasi, antara lain:

- 1) Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu, mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan. (Edward Depari, dari AW Widjaja, 2000)
- 2) Komunikasi adalah suatu rangkaian peristiwa yang terkait dalam penyampaian pesan dari pengirim ke penerima. Komunikasi adalah proses dimanan seorang berusaha memberikan pengertian dengan cara pemindahan pesan (James A.F. Stoner)
- 3) William J Seiller (1988) mendefinisikan bahwa komunikasi adalah proses yang mana simbol verbal dan non verbal dikirimkan, diterima dan diberi arti.
- 4) Hovlan, Janis, dan kelley adalah ahli sosiologi Amerika mengatakan bahwa *"Communication is the process by which an individual transmits stimuli (usually verbal) to modify the behavior of other individuals"* dengan kata lain, komunikasi adalah proses individu dalam mengirim stimulus (umumnya dalam bentuk verbal) untuk mengubah tingkah laku orang lain. (Forsdale, 1981)
- 5) Louis Forsdale (1981), seorang ahli komunikasi dan pendidikan mengatakan bahwa komunikasi adalah suatu proses memberikan signal menurut aturan tertentu, sehingga dengan cara ini suatu sistem dapat didirikan, dipelihara, dan diubah. *"Communication is the process by which a system is established, maintained, and altered by means of shared signals that operate according to rules"*

Dari beberapa definisi tersebut diatas secara umum dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan proses pengiriman atau pertukaran (stimulus, signal, symbol, informasi) baik dalam bentuk verbal maupun non verbal dari pengi-

rim ke penerima pesan dengan tujuan adanya perubahan (baik dalam aspek kognitif, afektif maupun psikomotor)

## Tujuan Komunikasi

Dalam kehidupan sehari-hari, atau lebih spesifik kehidupan perawat dalam menjalankan perannya, perawat tidak dapat lepas dari keberadaan orang lain. Hubungan yang baik akan sangat membantu perawat dalam menjalankan tugasnya, baik kepada teman sejawat, tim kesehatan yang lain maupun kepada klien dan keluarga klien. Kepentingan perawat untuk mendapatkan atau menyampaikan laporan yang jelas dan lengkap dari teman sejawat (perawat) yang jaga dinas sebelumnya, menerima order atau menyampaikan perkembangan klien kepada tim kesehatan lain (dokter, petugas gizi, fisioterapis atau petugas kesehatan yang lain) serta menyampaikan informasi yang jujur dan jelas kepada klien dan keluarga klien adalah contoh betapa pentingnya komunikasi yang efektif bagi perawat dalam menjalankan tugasnya. Secara umum, tujuan komunikasi adalah:

- 1) Supaya pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti orang lain (komunikasi)

Dalam menjalankan perannya sebagai komunikator, perawat perlu menyampaikan pesan dengan jelas, lengkap dan sopan. Hal ini sangat penting agar pesan kita dapat diterima oleh klien, teman sejawat maupun kolega, sehingga tujuan bersama dalam membantu kesembuhan klien dapat dicapai.

- 2) Memahami orang lain

Sebagai komunikator, proses komunikasi tidak akan dapat berlangsung dengan baik bila perawat tidak dapat memahami kondisi atau apa yang diinginkan oleh klien (komunikasi). Pemahaman ini sangat penting agar proses komunikasi dapat berlangsung secara efektif

- 3) Supaya gagasan dapat diterima orang lain.

Selain sebagai komunikator, perawat juga sebagai educator yaitu mem-

berikan pendidikan kesehatan kepada klien. Peran ini akan efektif dan berhasil bila apa yang disampaikan oleh perawat dapat dimengerti dan diterima oleh klien.

4) Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu

Mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan sesuatu sesuai keinginan kita bukanlah hal mudah, disini perlu adanya pendekatan-pendekatan yang jitu agar orang lain (klien) percaya dan yakin bahwa apa yang kita harapkan untuk dilakukan tersebut benar-benar dapat bermanfaat bagi klien atau komunikannya yang lain. Upaya ini dapat dilakukan dengan pendekatan yang persuasif dan demonstratif agar komunikannya dapat melakukan dengan benar apa yang diharapkan komunikator.

Secara singkat dapat kita katakan bahwa tujuan komunikasi adalah mengharapkan pengertian, dukungan, gagasan, dan tindakan komunikator diterima oleh orang lain (komunikannya)

Sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai tanggung jawab sesuai dengan tugas dan wewenangnya, secara umum komunikasi yang dilakukan perawat mempunyai tujuan dan target yaitu: 1) *social change/social participation*, 2) *attitude change*, 3) *opinion change*, dan 4) *behavior change*

Komunikasi yang dilakukan perawat bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berjalan efektif. Kemampuan komunikasi yang efektif ini merupakan ketrampilan yang harus dimiliki oleh perawat profesional

## Fungsi Komunikasi

Dalam aktifitas keseharian, fungsi komunikasi sangat sangat luas dan menyentuh pada banyak aspek kehidupan. Beberapa fungsi komunikasi tersebut antara lain:

- a. Informasi, pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, penyebaran berita, data, gambar, fakta, pesan, opini, dan komentar yang dibutuhkan agar dapat dimengerti dan beraksi secara jelas terhadap kondisi lingkungan dan orang lain agar dapat mengambil keputusan yang tepat

- b. **Sosialisasi**  
Dengan komunikasi, sesuatu yang ingin disampaikan dapat sebarluaskan kemasyarakat luas. Fungsi sosialisasi ini sangat efektif bila dilakukan dengan pendekatan yang tepat, misalnya komunikasi massa baik langsung maupun tidak langsung (melalui media)
- c. **Motivasi**  
Proses komunikasi yang dilakukan secara persuasive dan argumentative dapat berfungsi sebagai penggerak semangat, pendorong bagi seseorang untuk melakukan sesuatu yang diinginkan oleh komunikator
- d. **Perdebatan dan diskusi**  
Suatu permasalahan yang masih kontroversial atau polemik dalam hubungan dengan masalah-masalah publik dapat dibahas dan diselesaikan dengan menggunakan komunikasi yang intens baik melalui debat maupun diskusi.
- e. **Pendidikan**  
Proses pengalihan (transformasi) ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mendorong perkembangan intelektual, pembentukan watak, serta membentuk ketrampilan dan kemahiran dapat dilakukan melalui komunikasi yang baik dan efektif
- f. **Memajukan kehidupan**  
Contoh dari fungsi komunikasi ini adalah menyebarkan kebudayaan dan seni dengan maksud melestarikan warisan masa lalu, membuat leaflet, broket atau sejenisnya yang berisi tentang bagaimana hidup sehat, membangun imajinasi dan mendorong kreatifitas dan kebutuhan estetika dan lain-lain
- g. **Hiburan**  
Dunia intertainment telah banyak muncul dari produk komunikasi, misalnya lawak, menyanyi, drama, sastra, seni dan lain-lain
- h. **Integrasi**  
Adanya kesempatan untuk memperoleh berbagai informasi dan pesan yang diperlukan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap, ber-

perilaku dan berpola fakir serta sebagai sarana untuk menghargai dan memahami pandangan orang lain dapat diperoleh dari komunikasi yang dilakukan

Komunikasi merupakan aktifitas yang tidak dapat dipisahkan dengan peran perawat. Pelaksanaan komunikasi yang baik sangat bermanfaat dalam keberhasilan perawat melaksanakan tugasnya. Secara umum komunikasi berfungsi sebagai media informasi, pendidikan, himbauan atau ajakan dan hiburan bagi klien

## Elemen-elemen Komunikasi

Dalam proses komunikasi, satu elemen tidak lebih baik atau lebih penting dibanding elemen yang lain. Proses komunikasi akan berlangsung baik dan bermakna bila semua elemen yang terlibat dapat berjalan sebagaimana mestinya. Elemen-elemen ini sangat terkait dan mempengaruhi satu sama lainnya. Elemen-elemen dalam komunikasi antara lain: Sumber, Komunikator, Pesan, Media, Komunikan, Umpan balik, dan Efek

### 1. Sumber

Sumber adalah dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan dan digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Sumber komunikasi dapat berupa orang, buku, dokumen, lembaga atau sejenisnya (A.W. Widjaja, 2000:30)

Sumber disini dibedakan dengan komunikator, karena sumber adalah sesuatu yang pasif yang diaktifkan keberadaanya oleh komunikator.

Sumber sangatlah penting untuk menentukan atau menilai kualitas komunikasi, bahkan seseorang yang fanatik akan sangat tergantung dari sumber komunikasi yang ada, dia akan menerima pesan bila berasal dari sumber yang diyakininya. Dalam dunia penulisan, sumber merupakan salah satu aspek untuk menilai ilmiah atau tidaknya sebuah pesan atau informasi.

## 2. Komunikator

Komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain (komunikan), dan diharapkan orang/pihak lain yang menerima pesan tersebut memberikan respon atau jawaban (feedback) agar proses komunikasi dapat berlangsung dengan baik, sehingga komunikator dapat berperan sebagai komunikan, dan komunikan dapat bertindak sebagai komunikator.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar menjadi komunikator yang baik:

### a. Penampilan

Penampilan yang baik, sopan dan menarik sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Seorang penerima pesan terkadang aspek pertama yang diperhatikan adalah penampilan komunikator. Sebagai seorang perawat, penampilan yang bersih, sopan dan menarik sangat perlu dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

### b. Penguasaan masalah

Sebelum melakukan komunikasi seorang komunikator hendaknya faham dan yakin betul bahwa apa yang akan disampaikan merupakan permasalahan yang penting. Penguasaan masalah ini sangat penting terutama bila dalam proses komunikasi tersebut terjadi *feedback*.

Penguasaan masalah bagi komunikator dapat meningkatkan kepercayaan komunikan terhadap komunikator. Misalnya seorang perawat sebelum menjelaskan tentang masalah kebutuhan cairan klien, perawat harus terlebih dahulu menguasai materi tentang jenis-jenis kebutuhan cairan tubuh, tanda-tanda klien kekurangan cairan, akibat kekurangan cairan dan penatalaksanaan pada klien yang kekurangan cairan

### c. Penguasaan bahasa.

Proses komunikasi akan berjalan lambat apabila bahasa yang digunakan kurang sesuai dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh

penerima pesan. Penguasaan bahasa yang kurang baik dapat menyebabkan salah tafsir atau *mispersepsi*

### 3. **Pesan (*message*)**

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator  
Pesan adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan penerima).

Pesan dapat disampaikan dengan cara langsung atau lisan, tatap muka, dan dapat pula melalui media atau saluran. Sedangkan materi atau isi pesan dapat bersifat *informative*, *persuasive* dan *koersif*

Pesan yang disampaikan harus tepat dan mengena sasaran, dengan memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. pesan harus direncanakan dengan baik sesuai kebutuhan
- b. penyampaian pesan dengan menggunakan bahasa yang baik dan mudah dimengerti oleh kedua belah pihak
- c. pesan harus menarik minat dan kebutuhan pribadi penerima serta menimbulkan kepuasan

Hambatan-hambatan dalam penyampaian pesan dapat berasal dari a) hambatan bahasa (*Language factor*) dan b) hambatan teknis (*noice factor*). Sedangkan Pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat berbentuk: pengetahuan, pengalaman masa lalu, perasaan, atau posisi dalam system sosiokultural

### 4. **Channel**

*Channel* adalah saluran/sarana untuk penyampaian pesan atau biasa disebut juga media.

Media komunikasi dapat dikategorikan dalam tiga bagian, yaitu:

#### 1) Media Umum

Adalah media yang dapat digunakan oleh semua pihak yang terlibat dalam komunikasi, media ini dapat berbentuk elektronik maupun non-elektronik. Media ini biasanya dapat dipergunakan oleh masya-

rakat umum, contohnya adalah telepon, HP, OHP, surat dinas, peta sebagainya

2) **Media Massa**

Adalah media yang digunakan untuk komunikasi massal (karena sifatnya massal), misalnya Pers, Radio, Film, dan televisi.

3) **Media Khusus**

Adalah media yang hanya dapat dipergunakan oleh dan untuk orang-orang tertentu saja yang mempunyai keahlian dan kewenangan tertentu, misalnya sandi atau kode-kode dalam komunikasi intelejen, kode atau simbol-simbol khusus dalam dunia kedokteran dan sebagainya.

## 5. **Komunikasikan**

Komunikasikan adalah penerima pesan. Penerima pesan dapat di golongan dalam tiga jenis, yaitu persona, kelompok, dan massa.

Syarat yang harus dimiliki oleh komunikasikan adalah:

- a. ketrampilan menangkap dan meneruskan pesan
- b. pengetahuan yang cukup tentang materi yang dikomunikasikan
- c. sikap yang jujur dan siap untuk menerima dan memberi pesan

Factor lain yang perlu diperhatikan adalah kerangka pengetahuan (*frame of reference*) dan lingkup pengalaman (*field of experience*), agar pelaksanaan komunikasi dapat berlangsung efektif.

## 6. **Feed Back**

*Feed Back* merupakan respon komunikasikan terhadap pesan yang diterima baik secara verbal maupun non verbal. Adanya *Feed Back* membantu komunikasikan dalam menilai apakah pesan yang disampaikan kepada komunikasikan dimengerti atau tidak. Dengan demikian perawat sebagai komunikasikan perlu memberi kesempatan untuk terjadinya *Feed Back* dari klien. Agar terjadi umpan balik yang baik, maka harus memenuhi Syarat-syarat dibawah ini:

1. Jujur

2. bersifat khusus dan jelas (deskriptif)
3. Mengenai sesuatu dimana seseorang tersebut dapat berbuat apa-apa (merupakan bagian dari solusi)
4. Jangan bersifat penilaian
5. merupakan hasil *oriented* bukan *person oriented*
6. perhatikan *timing* yang tepat

Selama proses komunikasi berlangsung, feedback dapat terjadi dengan berbagai macam karakteristik klien sesuai dengan konteks komunikasi. Bentuk-bentuk *Feed Back* yang lazim terjadi antara lain:

1. *External Feed Back*

Adalah umpan balik yang diterima langsung oleh komunikator dari komunikan

Umpan balik bentuk ini bisa terjadi dalam komunikasi langsung, misalnya saat diskusi, dengar pendapat, komunikasi antara perawat, dokter, bidan, dan klien saat melakukan pengkajian/anamnesa dan lain sebagainya

2. *Internal Feed Back*

Adalah umpan balik yang diterima komunikator bukan dari komunikan, akan tetapi datang dari pesan itu sendiri atau dari komunikator itu sendiri. Contoh umpan balik ini adalah bila komunikasi dilakukan searah, dan atau komunikasi tertulis. *Feed Back* ini tergantung pada sejauhmana komunikator dan komunikan mempersepsikan pesan yang diterima.

3. *Direct Feed Back atau Immediate Feed Back*

Umpan balik bentuk ini terjadi secara langsung dari komunikan dengan cara menggerakkan salah satu anggota badannya sebagai bentuk respon dari pesan yang diterima dari komunikator, misalnya menggeleng-gelengkan kepala sebagai tanda kagum terhadap sesuatu yang dilihatnya

4. *Indirect Feed Back atau Delaiged Feed Back*

Umpan balik terjadi secara tidak langsung, butuh waktu, misalnya

dalam bentuk surat lamaran kerja, surat konsultasi, misalnya hasil pemeriksaan laboratorium, konsultasi status mental dan sebagainya

5. *Inferential Feed Back*

Adalah umpan balik yang diterima dalam komunikasi massa yang disimpulkan sendiri oleh komunikator. Bentuk umpan balik ini terjadi tidak secara langsung namun cukup relevan dengan pesan yang disampaikan komunikator. Kualitas komunikasi melalui umpan balik seperti ini sangat dipengaruhi oleh persepsi masing-masing komunikator. Misalnya, ketika petugas kesehatan memberikan E tentang DHF di daerah yang terkena wabah, klien/massa tampak antusias memperhatikan penjelasan perawat, hal ini dipersepsikan oleh komunikator bahwa komunikasi membutuhkan informasi atau pesan yang disampaikan

6. *Zero Feed Back*

Umpan balik yang diberikan komunikator tidak dipahami oleh komunikator. Bentuk umpan balik ini mungkin terjadi karena sudut pandang komunikator terhadap materi komunikasi yang disampaikan berbeda dengan komunikator atau tingkat pengetahuan yang dimiliki berbeda. Misalnya perawat sedang memberikan penjelasan tentang penyebab nyeri pada klien Ca Paru, namun klien beranggapan bahwa nyerinya tersebut karena "guna-guna atau santet"

7. *Neutral Feed Back*

Adalah umpan balik yang diterima komunikator dari komunikator tidak sesuai dengan informasi atau pesan awal yang disampaikan komunikator. Hal ini mungkin bisa terjadi karena persepsi yang berbeda terhadap pokok permasalahan yang dibicarakan.

8. *Positive Feed Back*

Tanggapan/respon atau umpan balik yang positif yang diberikan oleh komunikator terhadap informasi/pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik ini dapat diartikan sebagai persetujuan, dukungan atau hanya sekedar simpati. Klien yang kooperatif terhadap rencana keperawatan merupakan contoh dari *Feed Back* ini

## 9. *Negative Feed Back*

Adalah kontra-reaksi yang tunjukkan komunikasi terhadap informasi/pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik ini dapat diartikan sebagai pertentangan atau ketidaksetujuan komunikasi terhadap apa yang disampaikan komunikator. Misalnya respon orang tua yang menolak anaknya di pasang infus dan menginginkan pulang paksa karena anaknya menangis saat didekati perawat.

## 7. *Effect*

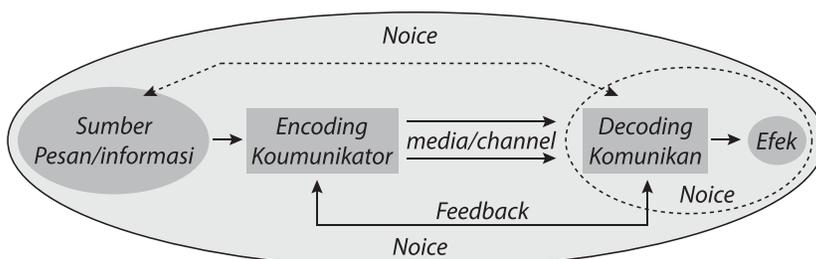
Adalah hasil akhir dari suatu komunikasi, yakni sikap dan tingkah laku seseorang sesuai atau tidak dengan yang kita inginkan.

Wilbur Schraam mengatakan bahwa untuk mendapatkan efek yang baik ada prosedur yang bisa ditempuh yaitu *A - A Procedure* (AIDDA) yang merupakan kependekan dari:

- *Attention* (perhatian)
- *Interenst* (kepentingan)
- *Desire* (keinginan)
- *Decision* (keputusan)
- *Action* (tindakan)

Keberhasilan dan efektifitas komunikasi dapat dilihat dari sejauhmana dampak atau efek yang terjadi setelah dilaksanakannya komunikasi. Efek merupakan tolak ukur keberhasilan komunikasi. Seorang perawat dapat dikatakan sukses dalam berkomunikasi dengan klien apabila apa yang disampaikan perawat diikuti atau dilaksanakan oleh klien.

## Proses Komunikasi



Gambar 1.1 : Proses komunikasi

Komunikasi terjadi bila ada Sumber informasi yang merupakan bahan atau materi yang akan disampaikan oleh komunikator. Sebelum informasi disampaikan komunikator perlu melakukan penyandian (*encoding*) untuk mengubah ide dalam otak ke dalam suatu sandi yang cocok dengan *transmitter*. Contoh dari bentuk penyandian ini adalah kata-kata dalam komunikasi verbal, anggukan kepala, sentuhan, kontak mata dan sebagainya. Setelah pesan disandikan kemudian komunikator menyampaikan pesan kepada penerima pesan (komunikan) melalui saluran atau media. Ketepatan komunikasi dalam menerima pesan sangat dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi dalam melakukan penafsiran atau *decoding* disamping juga dipengaruhi oleh faktor pengganggu (*noise*). Ketepatan komunikasi dalam menafsirkan pesan (*decoding*) dipengaruhi oleh banyak hal misalnya: pengetahuan, pengalaman, fungsi alat indra yang digunakan dan sebagainya. Komunikasi berlangsung efektif bila terjadi *feed back* yang baik antara penerima pesan dengan pembawa pesan sebelum terjadinya perubahan atau efek sebagai dampak dari komunikasi.

## Prinsip Komunikasi

Untuk lebih memahami hakekat suatu komunikasi perlu adanya dasar pengetahuan yang cukup tentang prinsip-prinsip dalam berkomunikasi sebagaimana yang disampaikan oleh Seiler (1988), bahwa prinsip dasar dari komunikasi ada empat yaitu suatu proses, suatu sistem, suatu interaksi dan transaksi, dan suatu yang disengaja maupun tidak disengaja.

### 1) Komunikasi adalah suatu proses

Komunikasi adalah suatu proses merupakan suatu seri kegiatan yang terus-menerus, yang tidak mempunyai permulaan atau akhir dan selalu berubah-ubah serta berdampak pada terjadinya perubahan. Misalnya: seorang perawat memberikan informasi yang salah tentang pasien yang dirawatnya kepada perawat lain yang akan jaga pada shift berikutnya, maka informasi tersebut akan berpengaruh dalam memberikan pelayan-

an dan dampaknya adalah bertambah lamanya tingkat kesembuhan pasien. Hal tersebut terjadi merupakan proses dari kesalahan komunikasi perawat.

2) Komunikasi adalah suatu sistem

Masing-masing elemen atau unsur dalam komunikasi sangat terkait dan mempengaruhi dalam proses komunikasi yang efektif. Satu elemen atau unsur tidaklah lebih penting dibanding elemen yang lain. Misalnya: perawat (sebagai komunikator) menyampaikan informasi kondisi klien kepada dokter yang merawat (komunikandi) melalui saluran telepon (media). Namun pada saat komunikasi berlangsung pesawat telepon yang digunakan saat itu terputus atau terganggu sehingga informasi yang disampaikan perawat tidak lengkap diterima dokter tersebut. Hal ini akan mempengaruhi efektifitas komunikasi meskipun antara komunikator dan komunikandi melaksanakan peran yang baik dalam berkomunikasi namun bila media yang digunakan tidak berfungsi dengan baik maka komunikasi akan berlangsung tidak efektif.

3) Komunikasi merupakan suatu interaksi dan transaksi

Interaksi dalam komunikasi adalah saling bertukar pesan atau pikiran. Seorang perawat pada saat menerima pasien baru kemudian memperkenalkan diri dan pasien merespon dengan mengenalkan diri pula, dilanjutkan dengan saling tukar informasi adalah contoh dari komunikasi yang interaktif. Sedangkan perawat atau tenaga kesehatan lain yang berkomunikasi dengan pasien, kemudian pasien atau klien memberikan tanggapan atau menyampaikan harapan-harapannya terhadap pelayanan kesehatan, merupakan contoh dari komunikasi yang bersifat transaksi. Perawat dan pasien sama-sama terlibat dalam proses penyampaian atau pengiriman pesan.

4) Komunikasi dapat terjadi secara disengaja maupun tidak disengaja

Komunikasi yang disengaja terjadi apabila pesan yang akan disampaikan disiapkan terlebih dahulu dan dikirimkan kepada penerima yang dimaksudkan. Seorang perawat yang bermaksud memberikan penyuluhan tentang pentingnya nutrisi kepada klien yang mengalami penurunan nafsu

makan, dan perawat menyiapkan materi dan tehnik dalam penyampaian informasi tersebut merupakan contoh dari komunikasi yang disengaja. Sedangkan pada saat memberikan informasi, ada keluarga pasien yang mengikuti dan mendengarkan materi penyuluhan yang disampaikan kepada pasien sehingga anggota keluarga menjadi lebih tahu tentang pentingnya nutrisi merupakan contoh dari komunikasi yang tidak disengaja dengan anggota keluarga pasien.

## Tingkatan Komunikasi

### 1. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi Intrapersonal adalah proses berfikir pada diri sendiri, keyakinan, perasaan dan berbicara pada diri sendiri tentang kesehatan diri sendiri. Komunikasi ini sangat penting terutama pada tenaga kesehatan sebagai *role model* dalam perilaku hidup sehat

### 2. Komunikasi Interpersonal

Adalah proses komunikasi langsung antara professional-profesional dan professional klien. Komunikasi ini biasanya dalam bentuk *dialog*, meskipun kondisi tertentu juga terjadi secara *monolog*.

### 3. Komunikasi Kelompok

Komunikasi yang terjadi dengan melibatkan lebih dari tiga orang. Komunikasi ini biasanya dalam bentuk diskusi dan saling mengenal. Komunikasi ini juga dapat terjadi dengan sifat anggota kelompok yang relative homogen, misalnya komunikasi dengan kelompok remaja, usia lanjut, pengajian ibu-ibu, dan sebagainya.

### 4. Komunikasi Public

Adalah proses komunikasi yang dilakukan dihadapan orang banyak, baik secara aktif maupun pasif

### 5. Komunikasi Organisasi

Komunikasi yang terjadi didalam organisasi maupun antar-organisasi

yang dapat bersifat formal maupun non-formal. Komunikasi ini melibatkan komunikasi intrapribadi, interpribadi, kelompok, kadang-kadang melibatkan komunikasi publik

#### 6. Komunikasi Massa

Komunikasi yang melibatkan jumlah komunikan yang banyak, tersebar dalam area geografis yang luas, heterogen, namun punya perhatian dan minat terhadap isu yang sama.

## Karakteristik Dasar Komunikasi

Untuk memperoleh keefektifan komunikasi, seseorang harus memperhatikan beberapa karakteristik dasar berikut ini, antara lain

- 1) Komunikasi membutuhkan lebih dari 2 orang yang akan menentukan tingkat hubungan dengan orang lain
- 2) Komunikasi terjadi secara berkesinambungan dan terjadi hubungan timbal balik
- 3) Proses komunikasi dapat melalui komunikasi verbal dan nonverbal yang bisa terjadi secara simultan
- 4) Dalam berkomunikasi seseorang akan berespon terhadap pesan yang diterima baik secara langsung maupun tidak langsung, verbal maupun non-verbal
- 5) Pesan yang diterima tidak selalu diasumsikan sama antara penerima dan pengirim
- 6) Pertukaran informasi dibutuhkan ilmu pengetahuan
- 7) Pesan yang dikirim dan diterima dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keyakinan dan budaya
- 8) Komunikasi dipengaruhi oleh perasaan diri sendiri, subyek yang dikomunikasikan dan orang lain
- 9) Posisi seseorang di dalam system sosiokultural dapat mempengaruhi proses komunikasi.

## Jenis Komunikasi

Jenis komunikasi sebagaimana disampaikan oleh Widjaja (2000) dibedakan menjadi lima macam, yaitu komunikasi tertulis, komunikasi verbal, komunikasi non verbal, komunikasi satu arah, dan komunikasi dua arah.

### 1. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang disampaikan secara tertulis, baik dengan tulisan manual maupun tulisan dari media. Jenis komunikasi ini dapat berupa surat, surat kabar/media massa atau media elektronik yang disampaikan dalam bentuk tulisan. Dalam konteks komunikasi keperawatan, komunikasi jenis ini dapat berupa catatan perkembangan pasien, catatan medis, catatan/laporan perawatan, dan catatan penting lainnya. Keuntungan komunikasi tertulis adalah dapat dibaca berulang-ulang, dapat dijadikan bukti otentik, biaya minimal, dapat didokumentasikan dan bersifat tetap. Sedangkan kekurangannya adalah memerlukan dokumentasi yang cukup banyak, kadang-kadang tidak jelas, umpan balik dapat berlangsung dengan waktu yang cukup lama dan sebagainya. Untuk mengatasi masalah tersebut maka komunikasi tertulis hendaknya memperhatikan hal-hal dibawah ini:

- a. menggunakan tulisan yang jelas dan mudah dibaca
- b. menggunakan kata-kata yang sederhana, umum, tidak bertele-tele
- c. fokus pada pesan yang ingin disampaikan
- d. memberi ilustrasi, bagan, denah, dan sket untuk memperjelas kalau perlu

### 2. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang disampaikan secara lisan. Komunikasi ini dapat dilaksanakan secara langsung dengan percakapan tatap muka, maupun secara tidak langsung melalui telepon, teleconference dan sebagainya. Keuntungan dari komunikasi ini adalah dapat dilakukan secara cepat, langsung, jelas dan kemungkinan salah faham

kecil karena proses umpan balik dapat terlaksana kecuali komunikasi yang sifatnya satu arah dan formal. Sedangkan kekurangan komunikasi ini adalah bahasa yang digunakan harus dimengerti oleh komunikan, membutuhkan pengetahuan yang cukup agar komunikasi yang dilaksanakan berlangsung lancar. Pada komunikasi satu arah antara bawahan dan atasan biasanya terjadi dominasi pembicaraan dan bawahan tidak berani untuk melakukan umpan balik.

Jenis komunikasi lisan tidak hanya tergantung pada kata-kata saja, namun juga sangat dipengaruhi oleh bentuk-bentuk *paralinguistic*, misalnya irama, kecepatan, penekanan, intonasi dan nada suara yang digunakan. Bentuk-bentuk ini sangat mempengaruhi persepsi dan membantu komunikan dalam menginterpretasikan pesan yang diterima.

Menurut Perry & Potter (1985), dalam penggunaan komunikasi verbal yang perlu diperhatikan adalah: *denotative* dan *conotative meaning* (kemaknaan kata, bahasa yang digunakan), *vocabulary* (Perbendaharaan kata), *pacing* (kecepatan berbicara), *intonation* (nada suara), *clarity and brevity* (kejelasan dan keringkasn), yang terakhir *timing and relevance* (waktu dan kesesuaian)

a. *Makna Denotatif dan Konotatif*

Makna denotatif adalah makna yang bersifat umum, dengan asosiasi primer yang dimiliki oleh lambang dan biasanya terdapat dalam "kamus resmi" bagi penggunaannya. Makna denotative lazim disebut dengan "makna kamus". Makna ini lebih merupakan peran akal dalam melakukan fungsi menafsirkan (interpreter). Makna konotatif adalah makna yang bersifat khusus, dengan asosiasi sekunder yang dimiliki oleh lambang. Makna konotatif lebih pada penggunaan peran budi dalam memberikan makna kata (Vardiyansah : 2004).

Contoh penggunaan kata "kritis", makna denotative kritis adalah seseorang yang jeli, teliti dalam mensikapi permasalahan. Sedangkan seorang perawat akan menggunakan kata kritis (makna konotatif) ketika ada salah satu pasiennya "dalam kondisi gawat".

b. *Vocabulary*

Komunikasi tidak akan berhasil bila penerima pesan tidak mempunyai kemampuan untuk menterjemahkan kata atau ucapan yang disampaikan oleh pengirim. Seorang perawat atau tenaga kesehatan lainnya hendaknya menggunakan kata-kata yang umum dan dapat dimengerti oleh kliennya. Penggunaan perkataan “Permisi, saya akan auskultasi suara nafas bapak” mungkin dapat membingungkan klien dibanding dengan ucapan “Permisi, saya akan mendengarkan suara nafas bapak”. Dengan demikian seorang perawat atau tenaga kesehatan lainnya perlu memahami pengetahuan dan perbendaharaan kata yang dimiliki oleh klien supaya komunikasi yang dilakukan dapat berlangsung efektif.

c. *Pacing*

Keberhasilan komunikasi verbal juga sangat dipengaruhi oleh kecepatan ungkapan yang diekspresikan. Seorang perawat yang bicara sangat cepat atau sangat lambat juga akan mempengaruhi klien dalam menerima pesan.

Penggunaan tempo/jeda kalimat yang tepat sangat mempengaruhi ketepatan penerimaan pesan karena kecepatan atau kelambatan pengirim pesan sangat mempengaruhi makna pesan yang diterima. Tempo atau jeda kalimat ini seharusnya dapat digunakan untuk memberi penekanan atau kejelasan kepada penerima pesan, hal akan sangat membantu komunikator dalam berkomunikasi yang efektif.

d. *Intonation*

Nada suara dalam berkomunikasi sangat besar pengaruhnya. Nada suara, selain dapat menimbulkan bermacam-macam makna dan persepsi juga menggambarkan emosi seseorang. Maksud baik seseorang terkadang berbuah cacian dan umpatan bila nada suara yang digunakan tidak tepat. Misalnya ungkapan perawat kepada pasien “bagaimana kondisi bapak hari ini?”. Kalimat ini dapat mengekspresikan perhatian perawat, rasa kegairahan, sindiran atau bahkan da-

pat bermakna kejengkelan bila kita salah dalam menciptakan dan menggunakan nada suara yang tepat.

Emosi seseorang sangat mempengaruhi nada bicara seseorang dan hal ini sering tidak disadari karena keduanya terjadi secara bersamaan, disatu sisi kita berkepentingan menyampaikan pesan dan menjalin hubungan yang terapeutik sementara disisi lain kita juga perlu menciptakan dan menggunakan nada suara yang tepat dan menyenangkan.

e. *clarity and brevity*

Komunikasi dapat dikatakan efektif bila dengan ungkapan yang sederhana, ringkas, dan singkat namun pesan yang disampaikan dapat diterima dengan jelas dan baik oleh komunikan. Kejelasan sebuah pesan biasanya dapat dilakukan melalui penggunaan kalimat atau ungkapan yang mudah dimengerti, sesuai dengan tingkat pengetahuan komunikan, penggunaan nada suara dan tempo/jeda kalimay yang tepat, dan disertai dengan contoh langsung. Sedangkan keringkasan komunikasi dapat dilakukan dengan cara menyampaikan pesan secara langsung dan fokus pada tujuan komunikasi, tidak ber-tele-tele sehingga tidak membingungkan komunikan/klien.

f. *Timing and relevance*

Perhatian terhadap waktu yang tepat dan kesesuaian materi pembicaraan sangat menentukan keberhasilan tujuan komunikasi. Penyampaian pesan yang penting, dengan cara yang baik dengan emosi yang terkendali, namun bila tidak dilakukan pada waktu yang tepat, maka dapat dipastikan pesan yang disampaikan tersebut tidak akan dapat diterima oleh pasien/komunikan dengan baik. Bagaimana mungkin seorang pasien yang sedang mengeluh nyeri luar biasa akibat *kolic abdomen*, pada saat yang sama kita melakukan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan? Waktu yang tepat pada pasien yang mengeluh nyeri tersebut adalah kita menenangkan pasien dan segera memberikan terapi baik secara farmakologis maupun non farmakologis agar nyeri klien berkurang atau hilang. Komu-

nikasi akan tepat dilakukan bila klien dalam kondisi tenang dan bersedia serta respek untuk diajak komunikasi. Relevansi (kesesuaian) materi komunikasi juga sangat penting untuk menarik minat klien dalam berkomunikasi. Klien akan semangat untuk berkomunikasi bila topic pembicaraan kita mengarah pada masalah-masalah kesehatan yang dirasakan oleh klien, misalnya tentang penyebab sakit yang dirasakan, akibat dari penyakitnya, dan penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan penyakitnya tersebut.

### 3. Komunikasi non verbal

Adalah komunikasi yang terjadi dengan menggunakan mimik atau bahasa tubuh, pantonim, dan atau bahasa isyarat.

Dimbley dan Burton, (1992) sebagaimana yang dikutip Roger B.Ellis dkk, mengatakan bahwa bahasa tubuh mempunyai beberapa unsure, antara lain:

a. Gerak Tubuh

Adanya gerakan tubuh yang terjadi pada saat komunikasi, baik gerakan yang dilakukan komunikator maupun komunikan menunjukkan adanya interaksi aktif dari diri seseorang (komunikator) dalam berkomunikasi serta menunjukkan adanya perhatian dari komunikan. Misalnya gerakan tangan saat bicara, anggukan kepala sebagai ungkapan persetujuan dan gelengan kepala sebagai ungkapan penolakan.

b. Ekspresi Wajah

Ungkapan perasaan seseorang dapat dilihat dari ekspresi wajahnya terutama dari lokasi sekitar mata dan mulut (Roger B.Ellis dkk, 2000). Kegembiraan, kesedihan, kebingungan, atau kejengkelan dapat dilihat dari ekspresi wajah seseorang, bahkan tulus tidaknya senyuman seseorang dapat dilihat dari ekspresi seseorang.

c. Pandangan

Komunikasi yang baik dilakukan dengan adanya kontak mata, ketika

berbicara komunikatif perlu memandang komunikasi. Pandangan adalah hal penting dalam menilai tanda-tanda non verbal. Tatapan atau pandangan yang tajam kepada seseorang bisa berarti kekaguman atau bentuk perlawanan. Pandangan yang jauh ketika berbicara bisa berarti kesedihan atau ada sesuatu yang difikirkan

d. Postur

Ketika berkomunikasi dengan postur sedikit membungkuk, berdiri tegak atau dengan menopang tangan di pinggang memberikan arti dan suasana komunikasi yang berbeda.

e. Jarak Tubuh dan Kedekatan

Unsur ini juga cukup mempengaruhi dalam proses komunikasi non verbal. Kenyamanan komunikasi bisa dinilai dari jarak tubuh yang perlihatkan, seseorang yang sudah kenal akrab dan dekat mungkin lebih nyaman kalau komunikasi dilakukan dengan posisi yang saling berdekatan, namun berbeda bila komunikasi tersebut dengan orang lain. Jarak tubuh ini juga sangat tergantung pada usia, jenis kelamin, hubungan kedekatan, dan budaya yang berlaku

f. Sentuhan

Ungkapan perhatian, empati dan kasih sayang dapat diungkapkan melalui sentuhan. Makna sentuhan ini berbeda tergantung dari sifat dan derajat hubungan, serta kedudukan seseorang. Sentuhan seorang perawat kepada pasien bisa memberi pesan tentang adanya perhatian dan keseriusan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

g. Pakaian

Jenis pakaian, rambut, perhiasan, dan rias wajah seseorang berbicara banyak tentang kepribadian, peran, pekerjaan, status dan suasana hati seseorang serta ungkapan pesan yang ingin disampaikan seseorang.

Dalam kehidupan sehari-hari, pakaian dengan warna hitam seolah-olah menjadi simbol kesedihan, sedangkan warna pink seakan-akan menjadi ungkapan rasa kasmaran atau kebahagiaan.

Hubungan komunikasi verbal dan non-verbal, menurut Potter & Perry (1987) diidentifikasi menjadi enam hal yaitu:

- a. *Repeating*, yaitu mengulang kembali gagasan yang sudah disampaikan secara verbal
- b. *Contradicting*, komunikasi non-verbal berfungsi menolak fungsi verbal dan memberi makna lain pada pesan verbal
- c. *Complementing*, komunikasi nonverbal berfungsi melengkapi makna pesan verbal
- d. *Accenting*, yaitu fungsi menegaskan pesan verbal atau menggaris-bahahnya
- e. *Relating and regulating*, isyarat non verbal menghubungkan dan mengatur makna verbal. Misalnya, kita akan membuka mulut ketika bicara dan menutup mulut kita ketika diam
- f. *Substitusi*, komunikasi non verbal menggantikan lambang-lambang verbal. Misalnya dalam sebuah rapat telah diputuskan bahwa semua perawat tidak diperkenankan untuk menerima "tips" dari pasien atau keluarga pasien, namun ada temen perawat pelaksana anda yang akan menerima tips tersebut dengan melihat ke anda, maka anda seakan mengulang/mengingatkan tentang keputusan rapat tadi dengan menggeleng-gelengkan kepala atau menggoyang-goyangkan tangan tanda tidak setuju.

#### 4. Komunikasi satu arah

Komunikasi ini biasanya bersifat koersif, yang dapat berupa perintah, instruksi, dan bersifat memaksa dengan menggunakan sanksi-sanksi. Komunikasi ini jarang bahkan tidak ada kesempatan untuk melakukan umpan balik karena sifat pesannya mau-tidak mau harus di terima oleh komunikan.

#### 5. Komunikasi dua arah

Komunikasi yang memungkinkan bahkan harus ada proses *feedback*, biasanya bersifat *informative* dan atau *persuasive*

## Metode Komunikasi

Komunikasi yang dilaksanakan pada umumnya mempunyai maksud dan tujuan yang di harapkan, hal ini terkait dengan metode yang digunakan. Ada tiga metode komunikasi yang sering digunakan untuk melakukan komunikasi, yaitu: 1) informasi komunikasi, 2) komunikasi persuasif, dan 3) komunikasi instruktif

*Komunikasi Informatif* adalah metode komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi secara umum. Sifat metode ini adalah memberikan keterangan atau pemberitahuan yang bersifat informative, stimulatif, dan edukatif. Informatif bila suatu pesan yang disampaikan merupakan sesuatu yang baru bagi penerima pesan. Stimulatif bila komunikasi dapat memberikan semangat atau motivasi bagi penerima pesan untuk melakukan sesuatu atau merubah keadaan. Bersifat edukatif bila komunikasi yang dilaksanakan memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penerima pesan, misalnya perawat menjelaskan manfaat nutrisi pada klien post operasi.

*Komunikasi Persuasif* adalah metode komunikasi yang bersifat membujuk secara halus agar komunikan atau sasaran menjadi yakin dan mau mengikuti apa yang diinginkan oleh komunikator. Metode ini umumnya dilakukan dalam bentuk ajakan dengan cara memberi alasan-alasan yang rasional, menjanjikan dan meyakinkan bagi orang yang mendengarnya. Keuntungan dari metode ini adalah komunikan diberi kebebasan untuk memilih, membuat penilaian tentang apa yang disampaikan oleh komunikator sehingga dapat membuat keputusan sikap, apakah setuju dan mengikuti ajakan yang disampaikan oleh komunikator atau sebaliknya. Kelemahan dari metode ini adalah membutuhkan waktu yang relatif panjang untuk dapat mempengaruhi komunikan sehingga perlu kesabaran dan kegigihan dari komunikator dalam menyampaikan informasi, misalnya perawat menjelaskan dampak merokok pada klien yang sudah lama mempunyai kebiasaan merokok dengan harapan agar klien dapat mengurangi atau meninggalkan kebiasaan merokok yang telah menyebabkan klien di rawat di rumah sakit saat ini

*Komunikasi Instruktif atau koersif* adalah metode komunikasi yang berupa pe-

rintah untuk melakukan sesuatu tugas atau pekerjaan. Komunikasi ini biasanya terjadi antara pimpinan dan anak buah, bos dengan karyawan, pihak yang kuat dengan yang lemah, antara dokter atau perawat dengan pasien. Misalnya perintah minum obat tiga kali sehari bagi pasien. Minum obat adalah perintah yang semestinya harus dilakukan oleh klien bila menginginkan kesembuhan. Metode komunikasi instuktif ini umumnya terjadi searah. Keuntungan dari metode ini adalah berorientasi pada tujuan dan hasil sesuai dengan yang diinginkan, sedangkan kelemahan dari metode ini adalah sifat otoriter dari pemberi pesan.

## LATIHAN SOAL

1. Jelaskan dengan bahasa anda sendiri, apa yang dimaksud dengan komunikasi keperawatan?
2. Sebutkan dan jelaskan secara singkat elemen-elemen dalam komunikasi!
3. Mengapa dalam berkomunikasi yang efektif perlu memperhatikan karakteristik dasar komunikasi
4. Apa yang harus diperhatikan pada saat berkomunikasi secara verbal?
5. Bagaimana anda menggunakan metode komunikasi dengan tepat pada saat memberikan pelayanan kesehatan?

# MODEL KOMUNIKASI

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan model-model komunikasi
2. Menyebutkan macam-macam model komunikasi
3. Membedakan model-model komunikasi

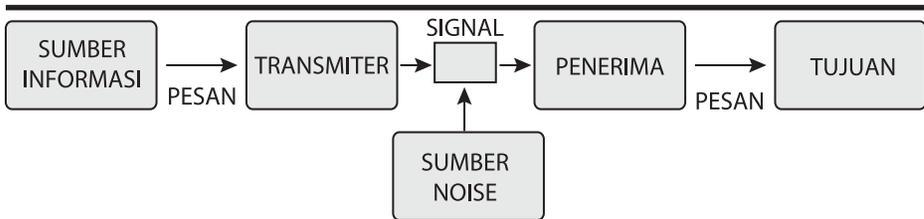
Model komunikasi adalah representasi fenomena komunikasi dengan menonjolkan unsur-unsur terpenting guna memahami suatu proses komunikasi. Sebagian ahli memaknai bahwa model adalah penyederhanaan teori yang disajikan dalam bentuk gambar. Model pada hakikatnya adalah alat bantu sehingga mempermudah penjelasan fenomena komunikasi dengan mempresentasikan secara abstrak ciri-ciri yang dianggap penting dan menghilangkan rincian yang tidak perlu (Dani Vardiansyah, 2004)

Dalam buku pengantar ini, ada beberapa model komunikasi yang akan dibahas berdasarkan bentuk komunikasi, yaitu :

### 1. Model Shanon-Weaver (1949)

Pola komunikasi yang terjadi pada model Shanon-Weaver tersebut cen-

derung pada komunikasi searah, dimana komunikasi berlangsung tanpa ada timbal balik secara langsung. Apalagi dengan adanya hambatan (noise) selama berlangsungnya komunikasi sehingga dapat mengganggu keefektifan dari proses komunikasi.



- Tingkat kedengaran suara
- Gangguan persepsi
- Mispersepsi psikososial
- Hardware/software
- Lingkungan dll

Gambar 2.1:

Model Komunikasi Shanon – Weaver  
(Sumber: Peter Guy & Laurel L, 1985)

Kerentanan adanya *noise* sebagai hambatan selama berlangsungnya komunikasi sangatlah besar. *Tingkat kedengaran suara* merupakan sumber noise yang umum terjadi. Kondisi lingkungan tempat komunikasi, jarak antara komunikator dan komunikan, nada suara, kejelasan suara dan sensitifitas organ pendengaran adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kedengaran suara.

Dampak yang dapat terjadi dari pengaruh noise ini adalah terjadinya mispersepsi yang dapat berakibat fatal dalam menjalin hubungan interpersonal. Tidak jarang hubungan antara perawat atau dengan tenaga kesehatan yang lain yang akhirnya berakibat pada gagalnya pelayanan kesehatan terjadi karena mispersepsi informasi. Kegagalan pelayanan juga dapat terjadi bila komunikasi antara perawat dengan pasien tidak berjalan efektif, atau terjadi mispersepsi. Apa yang diinginkan pasien tidak dapat dimengerti oleh perawat atau sebaliknya, hal ini disamping

akan mengganggu hubungan antara pasien/klien dengan perawat juga akan berpengaruh terhadap keberhasilan pelayanan yang diberikan.

## 2. Model Laswell

Model ini merupakan model sederhana yang pada umumnya digunakan dalam komunikasi massa. Model komunikasi yang diluncurkan pada tahun 1948 ini menganggap bahwa komunikator sangat powerful, mampu mempengaruhi komunikan, dan menganggap bahwa pesan-pesan yang disampaikan pasti membawa efek di dalam diri komunikan. Unsur-unsur yang terlibat dalam proses komunikasi menurut pendekatan dalam model ini adalah dengan menggunakan lima pertanyaan yaitu *who* (komunikator), *says what* (pesan yang akan disampaikan), *in which channel* (saluran komunikasi) penerima pesan (*to whom*), dan *with what effect* (efek komunikasi yang dihasilkan)



Gambar 2.2:  
Model Komunikasi Laswell  
(Sumber: Peter Guy & Laurel L, 1985)

## 3. Model SMCR (Model Berlo)

Model komunikasi ini dicetuskan oleh Berlo (1960), bahwa dalam komunikasi minimal harus terdapat empat (4) komponen, yaitu Source (S), Message (M), Channel (C), dan Receiver (R)

### a. Source

Sumber dalam proses komunikasi adalah siapa yang mempunyai informasi/berita, bagaimana kredibilitas dan kompetensi dari sumber tersebut. Dalam aplikasi komunikasi keperawatan, sumber informasi sangatlah penting. Sumber disini sebagai rujukan terhadap tindakan pelayanan yang akan diterapkan oleh perawat, sehingga perlu memperhatikan tentang beberapa hal dari sumber tersebut, antara lain: pengetahuan, sikap, ketrampilan, sistem sosial yang berlaku, budaya yang dianut dan lain-lain.

### b. Message

Pesan yang terkandung dalam proses komunikasi juga harus diperhatikan:

- apakah pesan tersebut urgen untuk disampaikan?
- apakah pesan tersebut bersifat personal atau umum?
- apakah pesan tersebut mampu untuk dilaksanakan atau tidak?
- apakah pesan tersebut disampaikan dengan jelas dan pastikan pesan dapat diterima dengan benar?
- Pada kondisi bagaimana pesan tersebut disampaikan?
- Kepada siapa pesan tersebut perlu disampaikan?
- Dengan cara bagaimana pesan disampaikan?

c. *Channel*

Media yang digunakan untuk menyampaikan atau menerima pesan juga sangat berpengaruh terhadap keefektifan dan keberhasilan komunikasi. Media dapat mempengaruhi persepsi. Persepsi yang salah akan mempengaruhi makna dari pesan yang disampaikan. Sebagai contoh ketika perawat mengauskultasi suara nafas pasien sesak. Perawat tidak menemukan suara ronchi karena *stetoskop yang digunakan menutup* maka perawat tidak akan membuat perencanaan yang berorientasi pada penyebab sesak karena adanya skret yang mengumpul tapi mungkin perawat hanya terfokus pada penenganan sesak saja sehingga dia memberikan oksigen. Kondisi ini terjadi karena saluran komunikasi (komunikasi tindakan) yang dilakukan perawat dengan klien gagal karena channel (media) yang digunakan untuk mendengar tidak jalan, sehingga perawat tidak mendapatkan informasi yang semestinya diperoleh melalui stetoskop. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya dan besarnya pengaruh saluran/ media yang digunakan dalam proses komunikasi baik komunikasi verbal ataupun non verbal.

d. *Receiver*

Untuk dapat memperoleh hasil komunikasi yang efektif, pesan yang diterima oleh komunikan/penerima pesan (receiver) tentunya harus

sesuai dengan pesan yang dimaksud oleh pembawa atau sumber pesan itu sendiri. Hal ini menuntut bahwa sang penerima pesan juga harus mempunyai pengetahuan, sikap, ketrampilan, sistem sosial dan budaya yang tidak jauh beda dengan yang dimiliki oleh sumber atau pembawa pesan (source)

SOURCE	MESSAGE	CHANNEL	RECEIVER
- Ketrampilan berkomunikasi	Element Struktur	Penglihatan Pendengaran	- Ketrampilan berkomunikasi
- Sikap	Isi	Sentuhan	- Sikap
- Pengetahuan	<i>Treatment</i>	Senyuman	- Pengetahuan
- Sistem sosial	Kode	Merasakan	- Sistem sosial
- budaya			- budaya

Gambar 2.3:  
SMCR Model (Sumber: Peter Guy & Laurel L, 1985)

#### 4. Model Leary (1950)

Model ini menerangkan bahwa komunikasi merupakan proses transaksional dan multidimensi, dimana aspek relationship dan interaksi antar individu sangat mempengaruhi pelaksanaan komunikasi. Antara individu satu dengan individu yang lain sangat mempengaruhi dan dipengaruhi, Respon seseorang dipengaruhi oleh bagaimana orang tersebut diperlakukan

Dalam model ini terdapat 2 dimensi yaitu:

##### 1. *Dominance – Submission*

Pada dimensi ini, bila ada pihak yang kuat atau menguasai, maka di sisi lain ada pihak yang lemah atau dikuasai. Proses komunikasi pada dimensi ini umum terjadi pada komunikasi satu arah, misalnya antara bos dengan pembantu, antara pimpinan dan karyawan, terkadang antara petugas kesehatan atau perawat dengan klien. Tenaga kesehatan menganggap dirinya berkuasa dan klien dianggap pihak yang lemah sehingga harus patuh apa yang dikatakannya. Proses

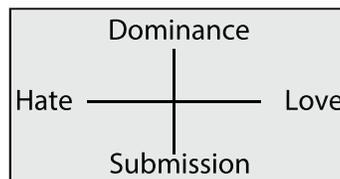
seperti ini seharusnya tidak terjadi karena antara perawat dengan klien mestinya ada komunikasi yang aktif dan timbal balik, tidak otoriter

## 2. *Love – Hate*

Dimensi ini menganggap bahwa bila ada pihak yang dicintai, dipihak lain ada juga yang dibenci. Komunikasi tidak ahnya berlangsung diantara orang yang saling mencintai saja, namun dengan orang yang tidak disukai pun juga perlu dengan komunikasi.

Konteks komunikasi antara yang di cintai dengan yang benci tentunya sangat berbeda, komunikasi dengan yang dicintai mungkin semua dilakukan dengan penuh menyenangkan dan saling menjaga untuk tidak menyakiti. Namun bila komunikasi tersebut dilakukan dengan orang yang tidak disukai atau dibenci, maka kedua belah pihak akan saling menjatuhkan, mencerca dan menyakiti.

Model ini tentunya tidak tepat bila diaplikasikan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat. Sebagai tenaga kesehatan yang selalu berhubungan dengan klien, perawat dituntut untuk selalu menunjukkan sikap yang bersahabat, menenangkan, ramah dan simpatik, walaupun terkadang harus berhadapan dengan klien yang rewel dan sombong sekalipun. Jiwa besar perawat dituntut demi membantu memulihkan kesehatan klien.



Gambar 2.4 : Leary's Model (Sumber: Peter Guy & Laurel L, 1985)

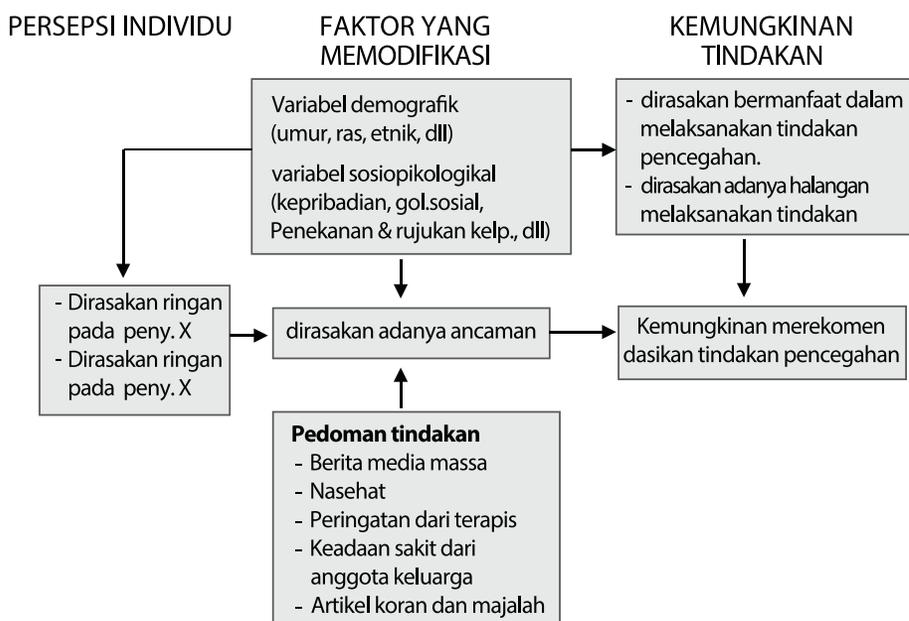
## 5. Model Keyakinan Kesehatan

Model komunikasi yang dicetuskan oleh Rosenstock (1966) ini menekankan pada persepsi klien sebagai upaya pencegahan penyakit. Persepsi klien menjadi faktor utama dalam menjaga atau meningkatkan derajat kesehatannya. Model ini dipengaruhi oleh teori sosial –psikologikal, dimana inti dari teori tersebut adalah bagaimana individu “mencari sehat”

dan “menjahui sakit” hal ini tentunya sangat tergantung dari sejauhmana pengetahuan atau persepsi sehat bagi klien dan bagaimana lingkungan sosial klien. Model ini digunakan untuk memprediksi mengenai perilaku seseorang apakah merasakan adanya ancaman atau manfaat dalam mempertahankan kesehatannya. Komunikasi sangat diperlukan untuk memotivasi seseorang dalam pengambilan keputusan untuk mempertahankan kesehatannya. Elemen utama (mayor) dari model ini sebagaimana yang disampaikan Becker & Maiman (1975) adalah :

1. Persepsi individu terhadap tingkat keparahan suatu penyakit.
2. Persepsi individu terhadap manfaat dan barrier dalam melaksanakan tindakan pencegahan penyakit
3. Petunjuk yang tersedia untuk menstimulasi individu dalam melaksanakan tindakan pencegahan penyakit

Kelebihan dari model ini *pertama* penerapan komunikasi lebih luas, *kedua* Dapat merubah persepsi dan keyakinan klien sehingga perilaku sehat klien dapat ditingkatkan. Sedangkan kelemahannya adalah masih banyak yang abstrak dan bersifat konseptual.



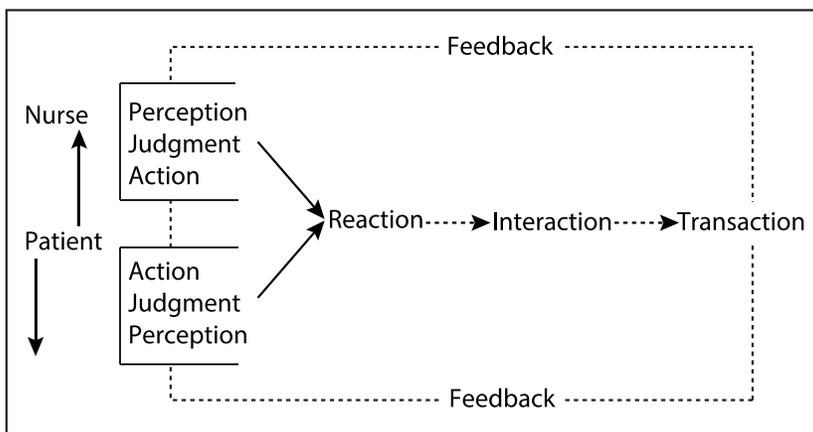
Gambar 2.5

Model Kepercayaan Kesehatan dalam melaksanakan tindakan pencegahan  
(Sumber: Peter Guy & Laurel L, 1985)

## 6. Model Interaksi King (1971)

Model ini menekankan pada proses komunikasi yang terjadi antara Perawat-Klien merupakan hasil interaksi yang bertujuan untuk menentukan suatu keputusan dalam pelaksanaan tindakan kesehatan. Perawat tidak dapat melakukan tindakan kepada klien tanpa ada proses interaksi dan komunikasi tentang tindakan yang akan dilakukan pada klien. Perawat perlu menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan resiko-resiko yang mungkin terjadi pada klien, akibat bila tindakan tidak dilakukan, dan biaya yang dikeluarkan dalam tindakan tersebut, semua harus dikomunikasikan oleh klien agar keputusan yang dibuat oleh klien merupakan keputusan yang tepat dan yang terbaik bagi klien.

Dalam pelaksanaannya, model ini menggunakan pandangan sistem dalam upaya membantu klien untuk mempertahankan kesehatan. Perawat perlu mengkaji dan menganalisa komponen apa saja yang terkait dengan status kesehatan klien. Perawat tidak hanya terfokus pada satu masalah karena komponen-komponen tersebut sangat terkait dan mengkait. Masalah kesehatan klien selain disebabkan oleh individu itu sendiri juga perlu dikaji faktor lingkungannya, sosial budaya masyarakat disekelilingnya. Dalam konteks komunikasi, untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan klien, model ini menekankan perlu adanya hubungan timbal balik antara individu dan sistem sosial yang berlaku.



Gambar 2.6

Model Interaksi King. Suatu Pendekatan proses komunikasi perawat-klien  
(Sumber: Peter Guy & Laurel L, 1985)

## 7. Model Komunikasi Kesehatan

Model komunikasi kesehatan berfokus pada transaksi antara profesional kesehatan – klien yang sesuai dengan permasalahan kesehatan klien. Proses pengiriman dan penerimaan pesan antara profesional dan klien terjadi secara simultan, sehingga komunikasi yang terjadi cenderung lebih nampak dan aktif. Model komunikasi ini mencakup tiga faktor mayor, yaitu:

- 1) *Relationship*, ada empat tipe:
  - 1) Profesional kesehatan – Profesional kesehatan.
  - 2) Profesional kesehatan - Klien
  - 3) Profesional kesehatan – Orang lain yang berpengaruh
  - 4) Klien – Orang lain yang berpengaruh

Hubungan interpersonal, sikap positif, pengetahuan, pengalaman masa lalu dan faktor sosial ekonomi dapat mempengaruhi *relationship*.

*Profesional kesehatan* adalah seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan, training dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien, meliputi: perawat, dokter, fisioterapis, tenaga kesehatan, administrasi dan sebagainya. Profesional kesehatan mempunyai karakteristik, kepercayaan, nilai dan persepsi yang unik, hal ini tentunya dapat mempengaruhi interaksi dengan orang lain.

*Klien* adalah seseorang yang menerima pelayanan kesehatan secara langsung, yang mempunyai citra pribadi yang mandiri, yang mempunyai pilihan bebas dalam mencari dan memilih bantuan serta bertanggung jawab terhadap pilihannya. Klien juga mempunyai karakteristik, kepercayaan, nilai dan persepsi yang unik dalam pelayanan kesehatan, hal ini juga mempengaruhi interaksi dengan orang lain.

*Orang lain yang berpengaruh* adalah orang yang mendukung baik dukungan moril, material maupun emosional dengan klien untuk

mempertahankan kesehatannya. Misalnya anggota keluarga, teman, atasan dan sebagainya.

## 2) *Transaksi*

Transaksi dalam komunikasi adalah kesepakatan, respon yang terjadi antara pengirim pesan dengan penerima pesan yang terjadi secara simultan dalam proses komunikasi. Transaksi yang terjadi mencakup perilaku komunikasi verbal dan non verbal, yang mencakup dimensi isi dan berhubungan, terjadi secara berkesinambungan, tidak statis dan ada umpan balik.

## 3) *Konteks*

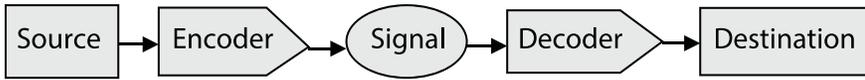
Faktor konteks dalam model ini adalah situasi dimana pelayanan kesehatan diberikan. Konteks komunikasi dapat berdasarkan pada tempat atau ruang dilaksanakan komunikasi, jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, dan jumlah personil atau tenaga kesehatan yang ada selama memberikan pelayanan. Petugas yang terbatas akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas komunikasi.

Rogers, C.R (1961) menekankan bahwa fokus interaksi dalam pelayanan kesehatan adalah klien, seorang terapis/perawat apabila berkomunikasi harus bersikap jujur, peduli tingkat pemahaman klien, dan berkeinginan membantu klien.

## 8. **Model Schraumn**

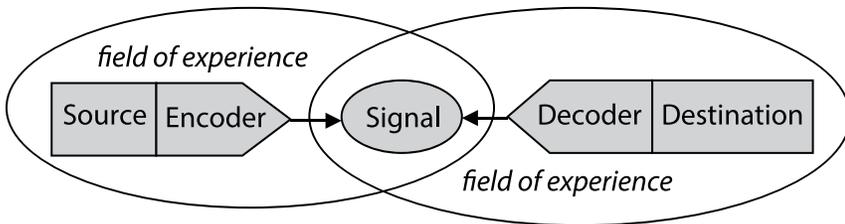
Model ini menjelaskan tentang pentingnya pengalaman dalam proses komunikasi. Kesamaan pengalaman, bahasa, dan latar belakang sosial budaya sangat menentukan apakah informasi atau pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan sesuai dengan maksud komunikator atau tidak. Dalam model ini Schraumn membuat tiga model. *Pertama*. Schraumn menggunakan unsur *source*, *encoder*, *signal*, *decoder* dan *destination*, tanpa memunculkan *transmitter* dan *receiver*. Menurut model ini *source* (sumber) dapat berupa seorang individu, organisasi atau dalam bentuk lembaga, *sinyalnya* adalah bahasa, dan *destination*-nya adalah pihak lain yang menjadi sasaran *signal* itu ditujukan. Dalam aplikasinya

source dan encoder adalah pembawa pesan (komunikator), sedangkan decoder dan destination adalah penerima pesan (komunikan)



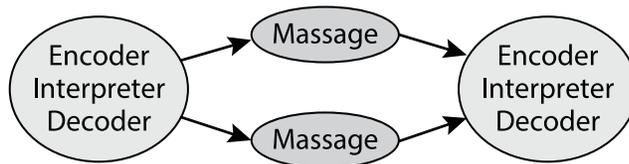
Gambar 2.7: Model komunikasi Schraumn (1)

*Kedua.* Model ini merupakan penyempurnaan dari model yang pertama dengan menggabungkan unsur *source* dengan *encoder* dalam satu aspek dan unsur *decoder* dengan *destination*. Model ini juga melengkapinya dengan adanya unsur *field of experience* (bidang pengalaman) yang akan mempengaruhi terjadinya proses komunikasi.



Gambar 2.8: Model komunikasi Schraumn (2)

*Ketiga.* Pada model yang ketiga ini Schraumn menggambarkan dua pelaku komunikasi yang melakukan fungsi *encoder*, *interpreter*, dan *decoder*. Dalam proses komunikasi ini, setiap pelaku komunikasi bertindak sebagai *encoder* dan *decoder*. Model ini membentuk komunikasi yang aktif, ada umpan balik antara pembawa pesan dan penerima pesan. Komunikator dapat bertindak sebagai komunikan dan sebaliknya.



Gambar 2.9: Model komunikasi Schraumn (3)

## LATIHAN SOAL

1. Jelaskan 3 model komunikasi yang ada!
2. Pilih salah satu model komunikasi yang paling cocok diterapkan dalam pelayanan keperawatan! Berikan alasannya!
3. Apa manfa'at memahami model-model komunikasi?

# VARIABEL - VARIABEL KOMUNIKASI

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bab ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Menyebutkan jenis-jenis variabel komunikasi
2. Membedakan jenis-jenis variabel komunikasi
3. Menjelaskan pentingtingnya variabel komunikasi dalam pelayanan kesehatan

Proses komunikasi merupakan suatu transaksi yang melibatkan beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kualitas hubungan. Kualitas hubungan yang dimaksud adalah bahwa komunikasi yang terjadi membawa hasil sesuai yang tujuan komunikasi dan hubungan yang terjadi antara komunikator dan komunikan tidak mengalami hambatan. Beberapa variabel komunikasi tersebut adalah empati, kontrol, kepercayaan, membuka diri, dan konfirmasi.

### 1. Empati (Empathy)

Empati merupakan istilah yang umum kita dengar ketika kita memberi-

kan pelayanan kesehatan kepada klien. Empati adalah kemampuan untuk menerima dan menerima secara akurat mengenai perasaan orang lain (Kalish, 1971). Individu yang mempunyai perasaan empati adalah individu yang mempunyai kesadaran tinggi mengenai perasaan orang lain. Individu yang mampu untuk mengendalikan perasaannya untuk orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa empati bukanlah sesuatu yang mudah untuk dilakukan karena harus mampu 'mengalahkan' emosi diri sendiri untuk orang lain.

**(Mehrabian & Epstein, 1972. p.525)**

Empati merupakan salah satu pembeda antara komunikasi biasa dalam hubungan social dengan komunikasi terapeutik, sehingga empati ini merupakan variabel yang sangat penting untuk menjaga kualitas komunikasi dan hubungan interpersonal yang lebih baik dan berarti.

Untuk menambah pemahaman kita mengenai empati, berikut ini ada empat komponen kerangka kerja dasar yang dapat digunakan untuk menjelaskan konseptual empati, yaitu kerangka kerja Rogerian, kerangka kerja Persepsi Interpersonal, kerangka kerja Kepribadian, dan kerangka kerja Penerimaan Empati

**Rogerian Empathy**

Menurut konsep Roger (1957), empati merupakan salah satu kondisi penting dalam keberhasilan psikoterapi dan merupakan elemen utama untuk mempertahankan hubungan yang saling membantu (*helping relationship*). Bagi Roger, empati meliputi aspek kognitif, afektif, dan komunikasi. Aspek kognitif berperan dalam menpersepsikan kondisi yang dapat diamati dari tingkah laku klien dan persepsi dari informasi yang diperoleh dari klien atau keluarga klien. Aspek afektif berperan dalam proses menangkap perasaan klien. Sedangkan aspek komunikasi merupakan respon yang diperlukan untuk menunjukkan kepedulian terhadap klien yang didasarkan pada aspek kognitive dan afektif sebelumnya. Dengan demikian aspek komunikasi merupakan salah satu aspek yang paling penting untuk mengungkapkan perasaan empati yang dialami. Tanpa

komunikasi yang baik, aspek kognitif dan aspek afektif yang dirasakan individu tidak dapat dimengerti dan diterima oleh individu lain.

- **Interpersonal Perception Empathy**

Pendekatan kerangka kerja ini memandang bahwa empati adalah suatu pemikiran sebagai proses persepsi yang terjadi pada individu untuk memahami suatu kepercayaan, sikap, dan nilai-nilai orang lain. Konsep ini menekankan pada persepsi individu terhadap individu lain, sehingga ada yang beranggapan bahwa pendekatan ini dinilai sempit di dalam memaknai empati karena hanya berfokus pada proses persepsi, dengan tidak menyebutkan kemampuan komunikasi sebagai komponen empati yang penting sebagaimana pendekatan Rogerian.

Dari pengertian tersebut, Dance dan Larson (1972) berpendapat bahwa empati merupakan kemampuan umum yang di miliki setiap orang dengan berbagai macam tingkatannya, tergantung seberapa luas jangkauan persepsi yang diterima seseorang terhadap situasi dan kondisi yang dialami orang lain.

- **Personality Empathy**

Ahli teori kepribadian berpandangan bahwa empati merupakan salah satu sifat kepribadian yang diturunkan diantara sifat lain, seperti paham yang berdasarkan dogma (*dogmatism*), sifat mementingkan diri sendiri atau sikap yang lebih memperhatikan situasi yang terjadi di sekitar diri (*introversion-extroversion*), atau sikap yang selalu ingin berkuasa atau sebaliknya sikap yang selalu mengalah (*dominance-submission*).

Berdasarkan pendekatan ini, empati adalah sesuatu yang ditampilkan seseorang untuk memahami orang lain, dimana masing-masing individu mempunyai perbedaan dan tingkatan untuk menunjukkan empatinya kepada orang lain. Konsep ini tidak menekankan pada proses persepsi maupun kemampuan komunikasi seseorang untuk mengungkapkan perasaan empatisnya. Namun perasaan empati sangat tergantung pada kepribadian seseorang sesuai dengan sifat

dasar yang dimilikinya. Sehingga masing-masing individu (tenaga profesional) mempunyai respon yang berbeda mengenai kondisi klien meski tenaga profesional (perawat) mempunyai latar belakang pengalaman dan pendidikan yang sama

- **Perceived Empathy**

Pendekatan ini berpandangan bahwa individu yang empati adalah individu yang mempunyai kepercayaan atau perasaan bahwa orang lain dapat menyadari persepsinya dengan tepat. Menyadari adanya empati merupakan salah satu tujuan utama di dalam hubungan yang saling membantu (*helping relationship*). Menyadari empati terjadi semata-mata didalam diri penerima, hal ini yang membedakan dengan pendekatan lain.

Memperhatikan beberapa kerangka kerja konseptual mengenai empati tersebut diatas menunjukkan bahwa empati di dalam proses komunikasi bukanlah suatu variabel yang sederhana namun merupakan variabel yang kompleks. Empati dapat terjadi di dalam sumber informasi, didalam penerima informasi, dan di dalam menyampaikan pesan antara sumber dan penerima pesan (Northouse, 1981). Misalnya terapis (sumber) menyampaikan empati (pesan) kepada pasien (penerima pesan).

Empati sesungguhnya adalah kompleks dan bisa terjadi dimana saja dalam proses komunikasi. Oleh sebab itu diperlukan kemampuan pengamatan, kemampuan komunikasi, kemampuan mempersepsikan dengan baik, kepekaan emosi, dan kepedulian terhadap orang lain.

- **Aplikasi empati di dalam pelayanan kesehatan**

Empati merupakan salah satu variabel penting untuk diaplikasikan dalam pelayanan kesehatan, baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Dalam perspektif pelayanan kesehatan ini, empati merupakan variabel yang dapat digunakan untuk mencapai pemahaman antara klien dan petugas kesehatan. Bagi klien, empati sangat penting sebab dalam kondisi sakit, klien mengalami kebingungan dan

kebuntuan berfikir secara tepat sehingga memerlukan pemahaman untuk membantu klien agar dapat menyesuaikan kondisi yang terjadi. Bagi tenaga kesehatan, empati adalah penting karena dapat membantu untuk memahami kondisi dan masalah yang sedang dihadapi oleh klien. Disamping itu, empati merupakan salah satu bentuk totalitas dan profesionalitas perawat atau tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien

## 2. Kontrol (Control)

Kontrol merupakan bagian integral dari setiap peristiwa komunikasi dan merupakan komponen intrinsik dalam interaksi manusia. Dimanapun individu dipengaruhi oleh individu atau peristiwa lain, disinilah aspek control diperlukan. Variabel control ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu *personal control* dan *relational control*

- **Personal control**

Kontrol personal adalah persepsi yang dianggap oleh individu dapat mempengaruhi situasi tertentu yang terjadi dalam kehidupan. Kontrol individu ini diharapkan mampu meningkatkan perasaan berdaya tentang tindakan yang dilakukan dan meminimalkan perasaan tidak berdaya bagi dirinya sendiri. Hal ini penting untuk menumbuhkan semangat bahwa lingkungan atau situasi yang sedang terjadi sebenarnya dapat di kontrol dan di prediksi. Kontrol ini tidak perlu di latih ataupun di wujudkan supaya dapat mempengaruhi individu, namun perlu untuk disadari atau diketahui (Thompson, 1981). Meskipun personal kontrol ini bisa terjadi atau dirasakan oleh klien maupun tenaga profesional, namun kebanyakan peneliti beranggapan bahwa personal kontrol ini umumnya hanya terjadi dari perspektif klien. Thompson (1981) membagi *personal control* ini dalam empat area, yaitu:

- a. *Behavioral control*. Kontrol perilaku merupakan kontrol yang dipercaya individu dapat memanfaatkan perilaku yang dimilikinya untuk mengubah kesempatan, intensitas, atau waktu suatu peristiwa yang dapat mengancam dirinya. Contohnya adalah

pada pasien yang mengalami patah tulang yang mengeluh nyeri ketika merubah posisinya, kemudian mereka melakukan posisi baru yang dianggap dapat mengurangi rasa nyerinya.

- b. *Cognitive control*. Kontrol kognitif merupakan salah satu kontrol yang dipercaya dapat mengembangkan strategi kejiwaan yang akan mempengaruhi kondisi kehidupan seseorang. Kontrol ini dapat di aplikasikan pada pasien yang sedang cemas tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, kemudian dengan kognitive control ini klien dapat mengalihkan perhatiannya dengan membayangkan kejadian-kejadian yang menyenangkan (tehnik distraksi).
- c. *Informational control*. Kontrol ini terjadi apabila informasi dari luar dipercaya dapat mempengaruhi seseorang. Misalnya informasi yang diberikan tenaga professional kepada pasien sebelum operasi. Informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang prosedur dan situasi yang akan terjadi selama operasi sehingga kecemasan yang mungkin dialami klien dapat menurun.
- d. *Retrospective control*. Merupakan suatu control yang dipercaya bahwa individu dapat menerima tanggung jawab terhadap situasi yang sudah terjadi. Suatu kejadian yang sudah terjadi perlu difahami apa yang menyebabkan peristiwa tersebut dan perlu diantisipasi agar peristiwa tersebut tidak terjadi lagi. Kontrol ini bergantung pada pemahaman dan pemaknaan pengalaman yang dialami individu

- **Relational control**

Kontrol hubungan berbeda dengan control individual. Kontrol hubungan berfokus kepada hubungan interpersonal atau karakteristik interpersonal, sedangkan kontrol individual berfokus pada karakteristik individual (personal). Kontrol hubungan dipandang sebagai proses transaksi interaksi yang terjadi diantara individu dengan individu lain. Hubungan yang sehat adalah hubungan yang didasari

oleh kesepakatan kedua belah pihak, satu bicara yang lain mendengarkan, dan diantara partisipan mempunyai pandangan yang sama mengenai pentingnya kontrol dalam proses hubungan. Hubungan yang baik adalah hubungan yang bebas dari konflik permanen atau terbebas dari adanya pihak yang dominan atau pihak lain yang direndahkan. Jenis-jenis control hubungan antara lain *complementary*, *symmetrical*, dan *parallel*

- a. *Complementary relationships*. Control hubungan jenis ini terjadi karena ketidak seimbangan antara individu satu dengan individual lain. sebagian individu dipandang sebagai pihak yang dominan sedangkan pihak lain dipandang sebagai pihak yang lemah. Jenis hubungan ini merujuk pada model kesehatan klasik bahwa pasien di pandang sebagai pihak yang lemah sehingga memerlukan control dari tenaga kesehatan. Sementara berdasarkan model pelayanan kesehatan, klien mempunyai tanggung jawab yang lebih besar di dalam menentukan pelayanan kesehatan yang di inginkan. Keputusan tersebut tidak ditentukan oleh penyedia layanan kesehatan, sehingga hubungan yang terjadi antara klien dengan petugas layanan kesehatan adalah hubungan yang saling melengkapi.
- b. *Symmetrical relationships*. Merupakan salah satu jenis kontrol yang memposisikan kedua belah pihak atau individu pada posisi yang seimbang dan meminimalkan perbedaan diantara mereka. Contoh dari jenis kontrol hubungan ini adalah hubungan yang terjadi antara tenaga professional dengan tenaga professional lain. Mereka ini saling menjaga hubungan dengan cara saling melindungi atau menganggap bahwa semua tenaga professional mempunyai kemampuan yang baik untuk klien. Begitu pula hubungan antara tenaga kesehatan dan klien juga dianggap mempunyai peran yang sama besar dalam menentukan keberhasilan pelayanan. Intinya didalam kontrol hubungan *symmetrical* ini memandang bahwa hubungan yang dijalankan harus berada pada posisi yang sama, yaitu sama-sama penting,

atau kalau terjadi kegagalan dalam pelayanan kesehatan berarti sama-sama melakukan kesalahan.

- c. *Pararel relationships*. Kontrol hubungan paralel merupakan jenis kontrol yang dilakukan diantara individu yang terlibat dalam interaksi atau komunikasi, dimana ada ruang atau kesempatan untuk saling memberikan saran, masukan, atau *feedback*. Proses hubungan yang terjadi ada kalanya satu pihak dominan dan pihak lain lemah atau sebaliknya. Pola komunikasi yang terjadi dari hasil kontrol hubungan jenis paralel ini lebih fleksibel dan mengurangi terjadinya masalah interaksi.

- **Aplikasi variabel kontrol dalam pelayanan kesehatan**

Kontrol merupakan variabel penting dalam proses hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien. Dengan adanya kontrol baik yang sifatnya personal maupun kontrol relasional, proses komunikasi dapat dilakukan lebih efektif. Kehilangan kontrol merupakan hambatan utama yang dihadapi oleh klien, apakah bagi klien yang sedang mengalami penyakit kritis seperti kanker, AIDS, gagal ginjal, maupun penyakit yang lain. Adanya penyakit dapat menyadarkan seseorang/klien dalam menghadapi kenyataan bahwa mereka tidak selalu mampu menghadapi keadaan yang terjadi secara individual. Penyakit menyebabkan ketidakpastian dalam kehidupan klien, sehingga klien sering kehilangan kontrol yang di wujudkan dalam bentuk perasaan takut, marah, ketidakmampuan untuk membantu dan ketidakberdayaan.

Klien bisa mengalami kehilangan kontrol di setiap layanan kesehatan, namun yang lebih sering adalah ketika klien berada di rumah sakit. Reaksi kehilangan kontrol klien ini dapat dilihat dari sensitifitas dan respon psikologis klien yang meningkat atau mencari informasi sebanyak-banyaknya mengenai penyakit yang dialami.

Dengan demikian sebagai tenaga kesehatan harus menyadari tentang kondisi dan sikap klien selama menjalani perawatan. Tenaga professional perlu memberikan informasi, mengajari dan kesempatan-

an pada klien untuk melakukan kontrol baik *personal control* maupun *relational control*. Selain itu perawat juga harus mampu membangkitkan semangat klien untuk lebih mandiri, mengurangi atau menghilangkan perasaan tidak berdaya, dan menumbuhkan perasaan lebih bermanfaat. Dengan demikian perawat harus mampu mengaktifkan partisipasi klien dalam menjalankan pelayanan kesehatan melalui variabel kontrol komunikasi

### 3. Kepercayaan (Trust)

Kepercayaan adalah suatu harapan mendalam yang dimiliki individu terhadap individu lain dalam proses komunikasi. Kepercayaan memerlukan penerimaan orang lain tanpa syarat, tanpa evaluasi atau penilaian kepada orang lain. Kepercayaan ini merupakan bagian penting dalam menjaga ke efektifan hubungan. Kepercayaan terjadi apabila individu merasakan bahwa individu lain akan berperilaku yang menguntungkan dan tidak merugikan dalam menjalin hubungan. Kepercayaan ini dapat menjadikan hubungan menjadi spesial, unik, dan berkualitas positif

Dimensi kepercayaan yang dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan seseorang terhadap yang lain adalah dimensi *intelligence* dan dimensi *character*. Dimensi tersebut sangat berdampak pada persepsi dan penerimaan informasi pada proses komunikasi. Seorang klien akan sangat percaya dengan tenaga kesehatan yang mempunyai intelegensi dan karakter yang baik. Dimensi intelegensi akan membantu klien dalam memberikan pandangan atau solusi dari masalah yang sedang dihadapi klien. Dimensi karakter akan mampu mentransfer nilai-nilai tenaga kesehatan kepada klien atau sebaliknya.

- **Aplikasi Kepercayaan di dalam komunikasi pelayanan kesehatan**

Ada dua dampak positif apabila variabel kepercayaan ini dihadirkan dalam menjalin hubungan interpersonal. *Pertama*, adanya kepercayaan akan membantu individu (klien) meningkatkan perasaan aman, nyaman, tidak merasa sendiri dan merasakan bahwa orang lain peduli kepada mereka. *Kedua*, kepercayaan menghasilkan iklim

yang saling mendukung. Hal ini sangat penting bagi kedua pihak karena dengan adanya kepercayaan, klien maupun tenaga kesehatan dapat berkomunikasi dengan apa adanya, jujur, dan terbuka. Petugas kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan dengan menciptakan iklim suportif dalam berkomunikasi. Berikut ini adalah perilaku komunikasi yang dapat menciptakan kepercayaan atau ketidakpercayaan (*trust and distrust*) dalam berkomunikasi:

No	Iklim Bertahan	Iklim Pendukung
1	Evaluasi	Deskripsi
2	Kontrol	Orientasi masalah
3	Strategi	Spontan
4	Neutrality	Empati
5	Superiority	Keseimbangan /Equality
6	Certainty	Provisionalism

Sumber:

J. R. Gibb (1961). "Defensive Communication".  
*Journal of Communication*. 11. (3).143

**a. Evaluation versus description.**

Komunikasi yang bersifat evaluative baik dalam hal tekanan maupun isi akan menyebabkan pertahanan bagi yang lain. komunikasi evaluative ini dapat dilihat dari ekspresi, ucapan, intonasi suara, atau isi pembicaraan yang dapat disampaikan berupa penilaian terhadap orang lain. Sementara komunikasi deskripsi bebas dari upaya penilaian terhadap orang lain. komunikasi ini hanya menjelaskan apa yang terjadi tanpa membuat penilaian dari peristiwa yang terjadi.

Perhatikan contoh dibawah ini:

*Pernyataan evaluatif:* "Posisi anda seperti ini tidak baik, anda harus melakukan cara seperti ini (memperagakan cara yang harus dilakukan pasien)!"

*Pernyataan deskriptif:* "Saya sudah menemukan bahwa nyeri pasien akan berkurang apabila posisi pasien miring, kemudian

bantal kita letakkan diantara dua kaki klien dan satu bantal lagi kita letakkan di belakang punggung klien seperti ini.”

b. ***Control versus problem orientation.***

Komunikasi kontrol adalah komunikasi yang dilakukan untuk melarang atau menganjurkan individu melakukan sesuatu. Komunikasi ini cenderung menimbulkan penolakan, apalagi kondisi klien yang tidak stabil atau informasi yang terbatas, dan klien merasa tidak mempunyai kebebasan dalam mengambil keputusan. Sementara komunikasi yang berorientasi pada masalah dapat meningkatkan kepercayaan karena komunikasi dilakukan dengan cara melibatkan klien dalam menentukan masalah dan menemukan cara mengatasi masalah tersebut, serta mengevaluasi programnya sendiri. Coba perhatikan jenis komunikasi dibawah ini!

*Pernyataan yang bersifat kontrol:* “Bapak, makanan ini tidak sesuai dengan diet penyakit bapak, bapak harus menghindari makanan ini atau penyakit bapak akan kambuh lagi dan tidak dapat di kontrol atau disembuhkan lagi.

*Pernyataan yang berorientasi pada masalah:* “Saya tahu bapak sangat suka makanan ini, namun apakah bapak sudah mencoba jenis makanan lain yang tidak bertentangan dengan jenis diet bapak?”

c. ***Strategy versus spontaneity.***

Klien tidak percaya kepada komunikator (tenaga profesional) yang mempunyai maksud atau tujuan tersembunyi. Klien lebih suka berkomunikasi dengan cara yang mudah dimengerti, menarik, jujur, dan langsung apa adanya. Pola komunikasi spontan ini dapat mengurangi tindakan *defensive* dari klien. Disamping pada klien, pola komunikasi yang sifatnya strategi dan spontan ini juga terjadi pada petugas kesehatan. Pola strategi umumnya lebih biasa digunakan oleh tenaga kesehatan dibanding pola

komunikasi spontan. Coba perhatikan contoh komunikasi di antara tenaga kesehatan (perawat) dibawah ini:

*Pernyataan strategi:* "Merry, kamu mempunyai kemampuan yang baik untuk menulis rencana keperawatan, maukah kamu menuliskan rencana keperawatan untuk pasien-pasien itu!"

*Pernyataan spontany:* "Merry, saya merasa kesulitan untuk menentukan masalah keperawatan pada pasien-pasien itu, maukah anda membantuku dan mengajariku bagaimana mengembangkan diagnosa keperawatan pada pasien tersebut!"

d. ***Neutrality versus empathy.***

Komunikasi yang diungkapkan dengan biasa-biasa saja (netral) cenderung tidak mendapatkan respon dari klien. Karena komunikasi yang bersifat netral ini dianggap kurang atau tidak bernilai atau keunikan dari penyampai pesan (komunikator). Hal ini berbeda dengan komunikasi yang sifatnya mengungkapkan rasa empati yang dapat meningkatkan rasa percaya diri klien karena ada nilai-nilai lain yang diperoleh klien, disamping nilai-nilai klien sendiri. Perhatikan contoh pernyataan tenaga kesehatan dibawah ini:

*Pernyataan netral:* "Untuk pasien seperti suami anda yang terkena CVA, kami menduga akan dapat bertahan 30 – 60 persen untuk dapat kembali hidup secara produktif. Juga pada tangan suami anda akan dapat pulih sekitar 65 persen"

*Pernyataan empati:* "Meskipun kondisi ini sulit bagi anda dan keluarga, kami berharap bahwa dengan latihan yang terus menerus, anda akan menjadi lebih baik dan tangan anda akan dapat digerakkan dan anda akan dapat kembali bekerja seperti semula".

e. ***Superiority versus equality.***

Komunikasi yang dilaksanakan dengan memposisikan diri lebih tinggi (superior) dibanding yang lain akan menyebabkan respon penolakan bagi yang lain. Kondisi tersebut juga menim-

bulkan perasaan klien tidak nyaman untuk menyampaikan masalah yang dialami. Berbeda dengan komunikasi yang memposisikan diri seimbang (*equality*) dengan komunikan. Pola komunikasi yang bersifat *equal* akan mendorong terjadinya perasaan nyaman dan ketertarikan dari komunikan untuk berpartisipasi dalam berkomunikasi. Hal ini terjadi karena antara komunikator dan komunikan terjalin kepercayaan dan saling menghargai. Perhatikan contoh pernyataan berikut ini:

*Pernyataan Superiority:* "Saya tahu bahwa anda telah lama bekerja di Rumah Sakit ini, namun dengan tingkat pendidikan khusus (spesialis) yang saya selesaikan di luar negeri, maka ide-ide yang saya sampaikan ini akan memberikan pencerahan dan dapat merubah cara berfikir anda."

*Pernyataan Equality:* "Pengalaman anda sangat penting dalam membantu saya untuk memahami masalah klien yang begitu kompleks. Saya berharap kita dapat bekerjasama untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi klien"

f. ***Certainty versus provisionalisme.***

Ketika komunikasi dilaksanakan secara kaku, tidak memberi kesempatan komunikan untuk bertanya, sering dapat menimbulkan ketidakpercayaan bagi komunikan. Disamping itu, komunikasi jenis ini terkesan mengabaikan atau tidak memperdulikan ide-ide klien dan tenaga kesehatan lain dalam berperan mengatasi masalah. Sementara komunikasi yang lebih profesional akan menciptakan kepercayaan klien atau tenaga kesehatan lain karena informasi disampaikan dengan penuh kerelaan untuk berbagi dan menganalisis masalah klien sehingga klien atau tenaga kesehatan lain terpacu untuk berpartisipasi menyelesaikan masalah klien. Perhatikan contoh pernyataan antar tenaga kesehatan dibawah ini:

*Pernyataan Certainty:* "Saya sudah memberikan semua informasi kepada pasien mastektomi tentang cara perawatan mereka

pasca operasi. Klien tidak membutuhkan dukungan kelompok yang akan membantu mereka sebagaimana yang anda sarankan kepada mereka.”

*Pernyataan Provisionalisme:* “Anda menyebutkan perlunya dukungan kelompok untuk pasien pasca operasi mastektomi, meskipun saya tidak berfikir bahwa klien membutuhkannya. Sampaikan kepada saya apa yang akan disampaikan oleh kelompok pendukung tersebut kepada klien.”

#### 4. **Membuka diri (Self-disclosure)**

Variabel ini merupakan sesuatu yang penting untuk terbukanya komunikasi. Membuka diri menyebabkan hubungan interpersonal menjadi sehat. Keefektifan hubungan tergantung pada seberapa besar kita membuka diri untuk menerima dan memberi informasi kepada orang lain. Suatu studi menyatakan bahwa didalam membuka diri terdapat lima aspek, yaitu: *Intention, Amount, Valence, Honesty, dan Depth*. Berikut ini penjelasan singkat mengenai lima aspek yang mempengaruhi terjadinya membuka diri dalam proses komunikasi:

##### ***Intention***

Kesengajaan merupakan aspek pertama dalam membuka diri yang ditunjukkan dengan kesediaan individu (komunikator) untuk menerima individu lain (komunikan) dalam proses komunikasi. aspek ini muncul karena tidak adanya hambatan komunikasi baik dari komunikator maupun komunikan, sehingga aspek ini terkadang juga terjadi tanpa disadari atau disengaja untuk melakukan tukar informasi atau komunikasi interaktif.

##### ***Amount***

Aspek ini merujuk pada jumlah atau kuantitas informasi yang disampaikan atau diterima dalam proses komunikasi. Membuka diri ditentukan dengan adanya nilai atau arti komunikasi yang dilakukan. Klien yang menceritakan perasaan dan masalahnya hanya sedikit kepada tenaga kesehatan berarti variabel membuka diri klien rendah dalam berkomunikasi.

### ***Valence***

Kecenderungan individu untuk membuka diri dalam menjalin hubungan (komunikasi) kepada orang lain didasarkan pada kemampuan individu untuk menilai apakah hubungan yang akan dilakukan tersebut mempunyai pengaruh yang positif ataukah negative terhadap dirinya sendiri. Bila positif maka individu tersebut akan membuka dirinya dalam berkomunikasi dan sebaliknya.

### ***Honesty***

Dimensi kejujuran merujuk pada ketepatan dan kebenaran informasi sesuai dengan apa yang di fikirkan dan di rasakan oleh komunikator maupun komunikan. Dimensi ini akan membawa proses komunikasi kepada kondisi yang sebenarnya, saling membuka diri, dan adanya perasaan nyaman diantara satu dengan lainnya.

### ***Depth***

Aspek kedalaman dalam berkomunikasi merujuk pada tingkat intimitasi atau kedekatan dalam membuka diri. Informasi yang sifatnya sangat personal akan lebih baik di sampaikan secara mendalam kepada individu yang dianggap dekat dengan dirinya.

- **Aplikasi membuka diri di dalam komunikasi pelayanan kesehatan**

Membuka diri untuk proses komunikasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan sangat penting bagi klien maupun tenaga kesehatan. Pentingnya membuka diri ini terkadang tidak disadari terutama bagi klien. Beberapa alasan mengapa klien tidak berani membuka diri dalam proses komunikasi diantaranya adalah kurangnya pengetahuan, adanya perasaan takut, kurangnya kepercayaan kepada tenaga kesehatan dan perasaan putus asa klien terhadap masalah yang sedang dihadapi. Untuk mengatasi masalah tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, antara lain adalah dengan memberikan informasi dan nasehat pada awal pertemuan dengan klien. Informasi dan nasehat tersebut diantaranya tentang

pentingnya membuka diri mengenai berbagai hal yang menjadi masalah bagi klien untuk di informasikan kepada tenaga kesehatan agar masalah tersebut dapat diselesaikan secara holistik dan komprehensif.

## 5. Konfirmasi (Confirmation)

Konfirmasi merupakan salah satu bentuk respon komunikasi yang dapat berasal dari komunikator kepada komunikan atau sebaliknya. Respon komunikasi ini dapat berupa respon konfirmasi (*confirming responses*) maupun respon diskonfirmasi (*disconfirming responses*). Konfirmasi terjadi ketika individu merespon individu lain, ditujukan untuk orang lain agar mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang sama tentang pesan atau komunikasi yang disampaikan. Konfirmasi sangat diperlukan untuk menvalidasi pemahaman makna pesan dari perspektif penerima informasi (komunikan). Respon konfirmasi ini dapat terjadi atau dilakukan pada setiap variabel komunikasi.

Manfaat respon konfirmasi dapat dilihat dari tiga cara (Sieburg. 1975) yaitu: 1) konfirmasi dapat menurunkan perasaan takut akibat kesalahpahaman pesan yang diterima atau disampaikan. 2) konfirmasi dapat mengurangi ketakutan untuk disalahkan atau ditolak dalam menjalin interaksi. Dengan konfirmasi komunikan atau komunikator dapat saling menvalidasi sehingga terjadi pengertian dan pemahaman yang sama. 3) konfirmasi juga dapat mengurangi perasaan kesendirian, pengasingan, keadaan kacau akan pesan yang diterima ter bengkalai. Dengan adanya konfirmasi berarti ada kepedulian atau perhatian dari salah satu pihak terhadap pihak yang lain.

Beberapa perbedaan bentuk respon konfirmasi dan respon diskonfirmasi dibawah ini:

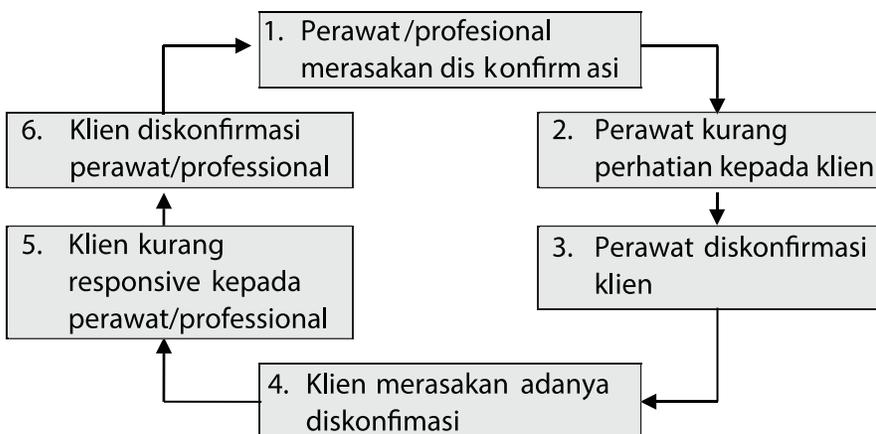
Respon konfirmasi	Respon diskonfirmasi
- respon langsung	- Respon lambat
- persetujuan	- interupsi
- klarifikasi	- respon tidak sesuai

- respon dukungan	- tangensial responses,
- perasaan positif yang diungkapkan.	- respon yang tidak jelas

- **Aplikasi konfirmasi dalam komunikasi pelayanan kesehatan**

Konfirmasi adalah sesuatu yang penting, tidak hanya bagi klien, namun juga bagi perawat atau tenaga kesehatan lain. Konfirmasi komunikasi tidak hanya diperlukan antara klien dengan perawat atau tenaga kesehatan, namun juga antara tenaga kesehatan dengan tenaga kesehatan lainnya. Namun dalam kenyataan dilapangan, konfirmasi kurang dilaksanakan secara optimal. Beberapa hal yang mungkin menjadi penyebab hal tersebut adalah adanya tekanan kerja yang berlebihan, rotasi shif, dan kurangnya staf (SDM).

Konfirmasi yang tidak dilakukan (*disconfirming*) oleh klien kepada tenaga profesional atau oleh tenaga profesional kepada tenaga profesional lainnya dapat menyebabkan rendahnya partisipasi klien dalam mengungkapkan perasaan dan masalahnya kepada tenaga kesehatan. Dampak dari diskonfirmasi tersebut dapat di lihat dari silkus dibawah ini:



Sumber: Nourthouse, P.G. dan Nourthouse, L.L (1985).  
Efek negative dari siklus proses diskonfirmasi komunikasi

Konfirmasi yang dilakukan dalam proses komunikasi sangat membantu klien, diantaranya:

- 1) Konfirmasi dapat membantu tenaga kesehatan mengenali keunikan dan masalah klien yang sebenarnya.
- 2) Konfirmasi membantu tenaga kesehatan untuk meyakinkan klien bahwa respon klien terhadap masalah yang dialami adalah sesuatu yang normal, dan klien dapat mengungkapkan pengalaman yang dirasakan dengan bebas tanpa merasa ada tekanan.
- 3) Konfirmasi dapat menciptakan perasaan nyaman karena ada kepedulian dari tenaga kesehatan

## LATIHAN SOAL

1. Sebutkan jenis-jenis variabel komunikasi dalam pelayanan kesehatan!
2. Bedakan masing-masing jenis variabel komunikasi yang ada!
3. Jelaskan pentingnya variabel komunikasi dalam pelayanan kesehatan!

# **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI**

## **Tujuan Intruksional**

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi berhubungan dengan elemen proses komunikasi
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelayanan keperawatan
3. Mengidentifikasi upaya-upaya untuk mengatasi hambatan komunikasi

## **Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Komunikasi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi baik sebagai factor pendukung maupun penghambat terjadinya komunikasi yang efektif, tidak lepas

dari unsure-unsur yang terdapat dalam proses komunikasi itu sendiri. Untuk itu dalam bahasan ini penulis akan menyampaikan factor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi dilihat dari elemen/unsure komunikasi itu sendiri, baik factor penunjang maupun factor penghambat yang pada akhirnya juga disampaikan tentang solusinya secara umum dengan tetap berorientasi pada peran perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

### **1. Faktor Sumber Pesan (Source)**

Sebagai seorang professional (perawat), sumber pesan/informasi adalah sangat penting. Kualitas tidanya komunikasi seseorang bisa dilihat dari sumber informasi/pesan yang disampaikan. Beberapa factor sumber yang mempengaruhi proses komunkasi adalah:

a. Bahasa yang digunakan

Kebanyakan sumber-sumber informasi/pesan terutama buka karangan orang luar negeri, serta internet yang mengakses informasi-informasi dunia adalah berbahasa asing (Inggris). Hal ini tentunya sangat menghambat sebagian besar masyarakat kita dalam memperoleh sumber karena kenyataan memang belum banyak yang memahami bahasa asing tersebut

b. Factor tehnis

Faktor tehnis ini terkait dengan tehnis operasional dalam memanfaatkan sumber informasi, misalnya internet, dan "birokrasi" dalam memperoleh informasi, misalnya kita ingin mendapatkan informasi/pesan dari seorang pejabat.

c. Ketersediaan & keterjangkauan sumber

Diantara bentuk sumber yang telah kita bahas adalah personal, lembaga, buku, surat kabar, internet, TV dan sejenisnya. Seiring dengan peningkatan sumber daya insani, kita sudah tidak susah lagi untuk mencari orang pandai sebagai rujukan tentang masalah tertentu, took buku, sekolahan/kampus juga banyak berdiri di masyarakat daerah, televisive, internet juga sudah banyak tersedia. Mudahnnya kita memperoleh sumber informasi tersebut akan sangat menunjang

terjadinya proses komunikasi yang berkualitas dan efektif. Dikatakan terjangkau karena untuk memperoleh informasi/pesan dari ilmuwan luar negeri, kita tidak perlu pergi kesana. Kita dapat mengakses internet atau membeli buku-buku karyannya yang sudah banyak ditoko-toko buku sekeliling kita

## 2. Faktor Komunikator (*Comunicator*)

Sebagai pelaku aktif dalam komunikasi, peran komunikator sangatlah vital. Komunikasi dapat berjalan lancar dan efektif tidak jarang karena faktor komunikator.

### a. Penampilan & Sikap

Penampilan komunikator dalam berkomunikasi dapat meliputi beberapa hal antara lain sikap, ekspresi verbal maupun nonverbal, busana yang dipakai dan kerapian komunikator sangat mempengaruhi proses komunikasi yang dilaksanakan. Seorang perawat yang bersikap sopan, santun dengan busana yang anggun dan rapi akan menunjang kepercayaan diri dan minat komunikasi dalam merespon komunikator. Penampilan seorang komunikator adalah stimulus awal bagi komunikasi. Beberapa sikap yang dapat menunjang keberhasilan komunikator adalah:

- Senyum (keep smiling)
- Terbuka
- Rendah hati
- Dapat menjadi pendengar yang baik
- Tidak sombong/angkuh
- Saling percaya dan Cakap

### b. Penguasaan Masalah

Penguasaan masalah bagi seorang komunikator adalah hal yang mutlak. Seorang komunikator akan tegas dan mantap dalam menyampaikan pesan bila dia menguasai apa yang akan disampaikan. Selain meningkatkan kepercayaan diri bagi komunikator, penguasaan

saan masalah juga dapat menghilangkan keraguan dari komunikator karena yakin mendapatkan pesan/informasi dengan benar.

c. Penguasaan Bahasa

Seperti dijelaskan sebelumnya, bahwa penguasaan bahasa akan sangat membantu komunikator dalam memperoleh sumber yang bagus dan berkualitas. Dengan penguasaan bahasa seorang komunikator dapat melakukan komunikasi dengan sistematis, terarah, dan mudah difahami oleh komunikator

d. Kesempatan

Adanya kesempatan yang cukup dalam menyampaikan pesan/informasi menunjang terjadinya proses komunikasi yang lengkap. Kesempatan bagi komunikator adalah adanya waktu dan tempat serta suasana psikologis yang memungkinkan terlaksananya komunikasi secara dinamis.

e. Saluran

Saluran yang dimaksud adalah alat indra (penglihatan, pendengaran, pembauan, rasa, wicara) yang digunakan komunikator dalam mendapatkan dan menyampaikan pesan.

### 3. Faktor Pesan (*message*)

a. Teknik penyampaian pesan yang digunakan

Bagaimana pesan disampaikan? Apakah secara langsung, secara verbal, atau nonverbal?.

Teknik penyampaian pesan yang digunakan ini sering terganggu karena faktor bahasa (*language factor*) dan faktor teknis (*noice factor*) selama pesan disampaikan

- Faktor bahasa

Penggunaan bahasa yang kurang tepat selama komunikasi dapat menimbulkan persepsi yang berbeda, sehingga pesan yang dimaksud komunikator tidak dapat tersampaikan dengan tepat kepada komunikator.

- Faktor teknis

Hambatan yang terjadi karena faktor teknis ini biasanya terjadi bila komunikasi tersebut menggunakan media, misalnya: penguat suaranya rusak sehingga tidak dapat terdengar dengan baik oleh komunikan, suaranya gaduh disekeliling komunikator/komunikan, adanya halilintar dan sebagainya.

b. Bentuk pesan

Bentuk pesan yang disampaikan dapat bersifat informative, persuasive, dan koersif.

- Informatif

Adalah bentuk pesan yang memberikan keterangan-keterangan (fakta-fakta) atau pengetahuan-pengetahuan bagi komunikan kemudian komunikan mengambil kesimpulan sendiri.

Bentuk pesan ini lebih berhasil bila dilakukan kepada komunikan yang mempunyai rasa ingin tahunya tinggi

- Persuasive

Bentuk penyampaian pesan dengan maksud mempengaruhi audien/ komunikan untuk menerima atau menggunakan maksud pesan yang disampaikan oleh komunikator. Tujuan dari penyampaian bentuk pesan persuasive adalah perubahan kesadaran atas kehendak sendiri (bukan paksaan)

- Koersif

Bentuk pesan koersif ini bersifat memaksa dengan menggunakan sanksi-sanksi apabila komunikan tidak mengikuti makna pesan yang disampaikan oleh komunikator. Bentuk pesan koersif dapat berupa perintah, instruksi, dan sebagainya.

c. Pesan sesuai kebutuhan

Pesan yang disampaikan seorang komunikator dapat menimbulkan ketertarikan atau sebaliknya kepada komunikan. Informasi atau pesan akan diminati atau bahkan "dikejar" apabila pesan tersebut sesuai dengan kebutuhan atau yang diinginkan komunikan. Bila pesan yang disampaikan dirasa tidak perlu dan tidak bermanfaat bagi

komunikasikan, maka proses komunikasi yang berlangsung akan cenderung pasif dan tidak berkembang.

d. Jelas

Factor kejelasan pesan dapat menjamin keefektifan komunikasi yang dilakukan. Pesan yang disampaikan dengan jelas dan mudah diterima oleh komunikasikan akan lebih nampak hasilnya dan efektifnya proses komunikasi. Factor jelas ini dapat berupa jelas bahasa yang digunakan, jelas maksud yang diharapkan dan jelas bentuk pesannya (bila pesan dalam bentuk tulisan). Kejelasan disini juga dimaksudkan agar pesan yang disampaikan dengan kejujuran dan keterbukaan, tidak ada maksud yang tersembunyi dari tujuan awal.

e. Simple (isi pesan tidak terlalu banyak)

Penyampaian pesan yang terlalu banyak juga merupakan factor yang dapat mengganggu proses komunikasi. Komunikasikan akan merasa kelelahan dan bosan terhadap pesan yang disampaikan. Disamping itu, bila pesan disampaikan secara melebar akan jauh dari tujuan pesan semula sehingga komunikasi yang dilakukan tidak efektif.

#### 4. Faktor Media/Saluran (*channel*)

Dalam komunikasi, penggunaan media atau saluran sangatlah menentukan kelangsungan komunikasi. Media atau saluran yang langsung terlibat dalam proses komunikasi disini sebagaimana yang disampaikan oleh Karyoso (1994) adalah alat/sarana yang dilalui oleh suara, antara lain:

- a. mata (penglihatan)
- b. hidung (penciuman)
- c. otak
- d. tangan
- e. telinga

Kerusakan yang terjadi pada salah satu indra tersebut diatas akan berpengaruh pada jalannya komunikasi. Pengaruh tersebut berupa persepsi yang salah, yang dapat diakibatkan karena informasi/pesan tidak dapat

dilihat, didengar, dirasakan dan ditafsirkan dengan jelas karena adanya gangguan alat indra tersebut.

## 5. Faktor Umpan Balik (*Feedback*)

Terjadinya umpan balik dalam proses komunikasi menandakan komunikasi berjalan aktif. Faktor umpan balik yang dapat mempengaruhi berlangsungnya komunikasi adalah:

### a. Relevansi dan pentingnya umpan balik (*Feedback*)

Umpan balik yang dilaksanakan tidak sesuai dengan topic pesan yang disampaikan, akan menimbulkan kebiasaan atau kecacauan dalam mencapai tujuan komunikasi yang dilakukan. *Feedback* hendaknya dilakukan sesuai dengan arah dan tujuan komunikasi (relevan) yang diinginkan serta dipandang perlu dilakukan umpan balik

### b. Sifat umpan balik (*Feedback*)

Umpan balik hendaknya tidak bersifat penilaian (*judgement*), namun lebih baik bersifat evaluatif. Umpan balik yang bersifat penilaian (*judgement*) biasanya akan berdampak kurang baik dalam proses komunikasi.

### c. Waktu (*timing*)

Pelaksanaan umpan balik (*Feedback*) yang dilakukan tidak pada waktu dan tempat yang tepat juga akan mempengaruhi komunikasi yang dilangsungkan.

## 6. Faktor Komunikan (*Comunican*)

Keberhasilan komunikasi tidak bisa lepas dari peran dan pengaruh komunikan. Dalam konteks komunikan (penerima pesan), Komunikasi akan dapat berjalan lancar dan efektif dipengaruhi oleh:

### a. Penampilan & Sikap

Penampilan dan sikap komunikan dalam menerima pesan. Penampilan & Sikap ini dapat meliputi beberapa hal antara lain sikap, ekspresi verbal maupun nonverbal, busana yang dipakai dan kerapian komunikan, Penampilan & Sikap tersebut menunjukkan kesiapan

komunikasikan dalam menerima pesan dari komunikator. Perawat akan merasa senang dan nyaman bila memberikan penyuluhan kepada klien yang bersikap terbuka, jujur dan senang ketika menerima penjelasan dari perawat begitu pula sebaliknya.

b. Pengetahuan

Seseorang yang mempunyai pengetahuan terbatas, kurang informasi akan sulit menerima atau mengikuti pembicaraan orang lain. Selain itu, dampak dari pengetahuan yang kurang ini juga akan mempengaruhi komunikasi dalam mempersepsikan informasi yang diterima secara benar. Individu atau klien yang mempunyai pengetahuan cukup cenderung mudah untuk menerima penjelasan dan nasehat dari petugas kesehatan (perawat) dibanding yang berpengetahuan kurang yang cenderung lebih percaya pada hal-hal yang sifatnya mistik.

c. Sistem Sosial

Pola, nilai dan norma yang berlaku dalam suatu masyarakat perlu difahami oleh seseorang dalam berkomunikasi.

d. Saluran

Saluran yang dimaksud adalah alat indra (penglihatan, pendengaran, pembauan, rasa, wicara) yang dimiliki komunikasikan dalam menerima dan mempersepsikan pesan.

## 7. Faktor Efek (*Effect*)

Hasil atau efek dari komunikasi ini juga mempengaruhi terjadinya komunikasi. Komunikasi dengan tujuan tertentu yang sudah lama dan sering dilakukan namun bila tidak membawa dampak atau efek yang nyata dari hasil komunikasi tersebut, maka orang atau komunikasikan cenderung jemu atau bosan untuk menyampaikan pesan berikutnya, karena merasa tidak ada gunanya dilakukannya komunikasi kepada orang tersebut,

## Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan

Setiap orang mempunyai sifat yang unik dan masing-masing dapat membuat penafsiran dari pesan komunikasi yang dilakukan. Perbedaan penafsiran yang disebabkan beberapa hal dapat mengganggu jalannya komunikasi yang efektif. Seseorang klien yang menunjukkan muka masam dapat mempunyai beberapa arti: 1) tidak bahagia, 2) Marah, 3) nyeri atau makna yang lain. Menurut Perry & Potter (1987), persepsi seseorang, nilai, emosi, latar belakang budaya dan tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi jalannya pengiriman dan penerimaan pesan (komunikasi) dalam pelayanan keperawatan.

- **Persepsi**

Persepsi adalah cara seseorang mencerap tentang sesuatu yang terjadi disekelilingnya. Mekanisme pencerapan ini umumnya sangat terkait dengan fungsi pancaindra manusia. Proses pencerapan rangsangan yang diorganisasikan dan diinterpretasikan dalam otak kemudian menjadikan persepsi. Persepsi seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu.

Persepsi juga merupakan kerangka tujuan yang di harapkan dan hasil setelah mengobservasi lingkungan. Sebagai contoh, seorang mahasiswa praktik akan berpresepsi bahwa seorang dosen adalah ancaman baginya tatkala dia melihat dosen datang ke RS sedangkan dia tidak membawa tugas yang telah ditentukan. Begitupula sebaliknya seorang mahasiswa akan beranggapan bahwa dosen yang datang ke RS merupakan peluang untuk menanyakan hal-hal yang belum diketahui. Dari contoh diatas, komunikasi mahasiswa yang menganggap bahwa dosen merupakan ancaman tidak akan terjadi proses komunikasi yang aktif, namun bagi mahasiswa yang menganggap hadirnya dosen sebagai peluang, maka akan tercipta komunikasi yang aktif, efektif dan nyaman.

Persepsi akan sangat mempengaruhi jalannya komunikasi karena proses

komunikasi harus ada persepsi dan pengertian yang sama tentang pesan yang disampaikan dan diterima oleh kedua belah pihak.

- **Nilai**

Nilai adalah keyakinan yang dianut seseorang. Jalan hidup seseorang dipengaruhi oleh keyakinan, fikiran dan tingkah lakunya. Nilai seseorang berbeda satu sama lainnya. Nilai-nilai seseorang sangat dekat dengan masalah etika.

Komunikasi yang terjadi antara perawat dengan klien juga dipengaruhi oleh nilai-nilai dari kedua belah pihak. Nilai-nilai yang dianut perawat dalam konteks komunikasi kesehatan tentunya beda dengan nilai-nilai yang dimiliki klien. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan perawat atau kolega lainnya mungkin terfokus pada bahasan tentang upaya peningkatan dalam memberikan pertolongan masalah kesehatan. Sedangkan komunikasi dengan klien hendaknya lebih mengarah pada memberikan support dan advis-advis dalam rangka mengatasi masalah klien.

Dengan demikian perawat perlu memegang nilai-nilai professional dalam berkomunikasi, perawat atau petugas kesehatan yang lain tidak harus marah-marah ketika ada klien yang tidak kooperatif terhadap rencana tindakan yang akan dilakukan, namun harus lebih menggali semangat klien untuk cepat sembuh melalui pendekatan nilai-nilai yang dianut oleh klien.

- **Emosi**

Emosi adalah subyektif seseorang dalam merasakan situasi yang terjadi disekelilingnya. Kekuatan emosi seorang dipengaruhi oleh bagaimana kemampuan atau kesanggupan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain.

Untuk membantu klien, seorang perawat harus menghadirkan perasanya, dia merasakan apa yang dirasakan oleh kliennya. Seorang perawat yang sedang mempunyai konflik dalam keluarganya pada saat dinas memberikan pelayanan kepada kliennya tidak boleh menghadirkan suasana hatinya kepada klien. Perawat harus dapat membedakan suasana emosi personal dengan suasana emosi professional. Emosi konflik dalam

keluarga adalah emosi personal sedangkan menghadapi klien, menka-  
ji dan menjawab masalah klien adalah emosi professional. Komunikasi  
akan berjalan lancar dan efektif apabila tenaga kesehatan termasuk pera-  
wat dapat mengelola emosinya. Kemampuan professional seseorang da-  
pat diketahui dari emosinya dan menjadi ukuran awal seseorang dalam  
merasakan, bersikap dan menjalankan hubungan dengan klien.

- **Latar Belakang Sosial Budaya**

Latar belakang sosial budaya mempengaruhi jalannya komunikasi. Orang  
arab akan meratap sedih dan menangis apabila ada anggota keluarganya  
meninggal dunia, hal ini beda dengan orang amerika golongan mene-  
ngah yang sering menahan tangis secara terbuka bila kehilangan orang  
yang dicintai. Sedihnya di pendam untuk memperlihatkan ketegarannya  
kepada anggota keluarga yang lain.

Factor ini memang sedikit pengaruhnya namun paling tidak dapat dijadi-  
kan pegangan bagi perawat dalam bertutur kata, bersikap, dan melang-  
kah dalam berkomunikasi dengan klien.

- **Pengetahuan**

Komunikasi sulit berlangsung bila terjadi perbedaan tingkat pengetahu-  
an dari pelaku komunikasi. Seorang perawat akan mudah menyampai-  
kan atau menjelaskan tentang penyebab meningginya kadar gula darah  
kepada pasien DM yang mempunyai pengetahuan tentang penyakitnya  
dibanding harus menjelaskan kepada orang awam tentang kesehatan  
atau penyakit ayng dideritanya. Pada komunikasi yang pertama akan ter-  
cipta umpan balik (feedback) sehingga terjadi komunikasi yang aktif, na-  
mun pada contoh yang kedua, sifat komunikasinya cenderung satu arah  
karena kemungkinan kecil terjadi umpan balik.

Pengetahuan merupakan produk atau hasil dari perkembangan pendi-  
dikan. Perawat diharapkan dapat berkomunikasi dengan berbagai ting-  
kat pengetahuan yang dimiliki klien. Dengan demikian perawat dituntut  
mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan per-  
kembangan klien karena hal tersebut sangat terkait dengan pengetahu-  
an yang dimiliki oleh klien.

- **Peran dan Hubungan**

Peran seseorang mempengaruhi dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Seorang perawat yang berperan sebagai tenaga kesehatan akan merasa nyaman dan terbuka apabila berkomunikasi dengan sesama perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi akan berlangsung terbuka, rileks dan nyaman bila dilakukan dengan kelompok yang mempunyai peran yang sama. Seorang mahasiswa yang bicara dengan temannya disbanding berbicara dengan instruktur atau dosennya akan mempunyai gaya pembicaraan yang berbeda, baik dari segi kata-kata yang digunakan, ekspresi wajah, intonasi suara maupun gerak-gerik tubuh yang digunakan akan sangat tergantung kepada siapa dia bicara.

Dalam berkomunikasi akan sangat baik bila mengenal dengan siapa ia berkomunikasi. Berkomunikasi dengan orang yang sudah kita dikenal, akan merasa bebas dalam mengeluarkan ide atau gagasan yang ingin disampaikan. Kita akan merasa nyaman dalam menyampaikan ide/gagasan kepada individu yang mempunyai perkembangan positive dan mempunyai hubungan yang saling menyenangkan atau memuaskan. Kemajuan hubungan perawat – klien adalah bila hubungan tersebut saling menguntungkan dalam menjalin ide dan perasaannya. Komunikasi efektif bila partisipan (perawat-klien) mempunyai efek/dampak yang positif dalam menjalin hubungan sesuai dengan perannya masing-masing.

- **Kondisi Lingkungan**

Banyak orang bersedia melayani komunikasi dalam lingkungan yang nyaman. Ruangan yang ramah, bebas dari gangguan dan kericuhan adalah tempat yang baik untuk komunikasi. Lingkungan yang kacau akan dapat merusak pesan yang dikirim oleh kedua belah pihak.

Seorang perawat mempunyai wewenang untuk mengontrol ketika klien datang agar suasana ruangan tidak ramai. Perawat harus dengan tenang dan jelas dalam memberikan informasi kepada klien atau keluarganya, untuk itu diperlukan penataan suasana yang memungkinkan dapat dilaksanakannya komunikasi yang efektif.

Komunikasi berkaitan dengan lingkungan sosial tempat komunikasi ber-

langsung, dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial yang merupakan identitas sosial dari mereka yang terlibat dalam komunikasi antara lain: usia, jenis kelamin, etnik, status sosial, bahasa, kekuasaan, peraturan sosial, peran sosial

## Hambatan dalam Proses Komunikasi

Secara umum hambatan yang terjadi selama komunikasi adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya penggunaan sumber komunikasi yang tepat
- b. Kurangnya perencanaan dalam berkomunikasi
- c. Penampilan, sikap dan kecakapan yang kurang tepat selama berkomunikasi
- d. Kurangnya pengetahuan
- e. Perbedaan persepsi
- f. Perbedaan harapan
- g. Kondisi fisik dan mental yang kurang baik
- h. Pesan yang tidak jelas
- i. Prasangka yang buruk
- j. Transmisi/meida yang kurang baik
- k. Penilaian yang premature
- l. Tidak ada kepercayaan
- m. Ada ancaman
- n. Perbedaan status, pengetahuan, dan bahasa
- o. Distorsi (kesalahan informasi)

## Upaya-Upaya untuk Mengatasi Hambatan

Untuk mengatasi hambatan tersebut dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut:

1. mengecek arti atau maksud yang disampaikan
2. meminta penjelasan lebih lanjut
3. mengecek umpan balik atau hasil
4. mengulangi pesan yang disampaikan memperkuat dengan bahasa isyarat
5. mengakrabkan antar pengirim dan penerima
6. membuta pesan secara singkat, jelas dan tepat
7. mengurangi informasi/pesan yang meluas
8. menggunakan orientasi penerima.

Secara umum, kekurangan yang terjadi dalam proses komunikasi dapat diperbaiki dengan cara sebagai berikut:

- *Meningkatkan kesadaran diri.*  
Kesadaran diri merupakan hal utama untuk memperbaiki kekurangan yang terjadi selama komunikasi. Kesadaran diri dapat muncul apabila ada pengetahuan dan kemauan yang cukup untuk memperbaiki kualitas komunikasinya. Kesadaran diri dapat ditingkatkan melalui belajar kepada orang lain, mempelajari diri sendiri dan membuka diri terhadap saran, kritik atau perubahan-perubahan yang terjadi. Faktor-faktor pribadi perawat yang harus disadri adalah tentang sikap, nilai-nilai, kepercayaan, perasaan dan perilaku. Komunikasi yang efektif membutuhkan orang-orang yang terlibat didalamnya memaksimalkan kesadaran dirinya. Roger (1967) menekankan bahwa untuk memahami orang lain dalam proses komunikasi, kesadaran atau pemahaman terhadap diri sendiri adalah prasyarat yang penting. Seorang perawat dapat berkomunikasi secara baik dengan klien bila mempunyai kesadaran diri yang baik.
- *Melatih ketrampilan interpersonal.*

Kemampuan berkomunikasi yang baik, sistematis, sopan merupakan modal utama perawat dalam menjalin hubungan interpersonal. Kemampuan tersebut perlu ada upaya pembelajaran dan pelatihan yang tidak mudah dan butuh waktu yang tidak pendek. Seorang anak yang sejak kecil diajarkan bertutur kata yang baik, halus, sopan santun, dapat membedakan bagaimana berkomunikasi dengan teman sebaya, dengan orang tua, atau dengan orang yang baru dikenal merupakan ketrampilan yang perlu di biasakan. Membiasakan komunikasi yang baik akan sangat mempengaruhi kualitas komunikasi yang diharapkan. Meningkatkan ketrampilan berkomunikasi dapat dilakukan secara terstruktur melalui wadah pembelajaran dan pelatihan terencana maupun dengan cara pengenalan dan kebiasaan yang secara alami terjadi seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan individu. Untuk mendapatkan hasil komunikasi yang efektif maka seorang perawat perlu meningkatkan ketrampilan komunikasi tersebut secara terstruktur dan terencana, misalnya bagaimana strategi yang efektif dalam berkomunikasi dengan pasien anak-anak, pasien dewasa, atau pasien lansia dengan berbagai karakteristiknya masing-masing. Egan (1985) dan Dickson (1989) menjelaskan bahwa untuk meningkatkan ketrampilan interpersonal dilakukan melalui tahap-tahap pelatihan sebagai berikut:

- 1) mengidentifikasi tingkat ketrampilan verbal dan nonverbal seseorang dalam konteks komunikasi
  - 2) mengidentifikasi bagaimana menggunakan ketrampilan tersebut
  - 3) mempraktikkan ketrampilan
  - 4) menevaluasi praktik melalui umpan balik yang terfokus
  - 5) mengevaluasi proses pelatihan
  - 6) menerapkan komunikasi langsung pada pasien atau orang lain.
- *Meningkatkan pengetahuan tentang konsep.*

Paling tidak ada dua hal yang harus diketahui oleh seorang perawat agar terhindar dari hambatan-hambatan komunikasi. *Pertama* adalah pengetahuan perawat tentang topik atau materi yang dikomunikasikan. Pengetahuan ini sangat membantu kelancaran perawat dalam melaksanakan

komunikasi. *Kedua* pengetahuan tentang strategi yang tepat dalam berkomunikasi. Strategi komunikasi sangat tergantung pada tujuan tindakan atau intervensi yang akan dilakukan. Heron (1990) mengategorikan enam intervensi yang melibatkan ketrampilan dan strategi khusus dalam berkomunikasi antara lain:

- 1) *Intervensi preskriptif*, yaitu intervensi komunikasi yang bertujuan untuk mengarahkan perilaku orang lain. Misalnya perawat menganjurkan pasien untuk minum obat atau makan secara teratur.
  - 2) *Intervensi informatif*. Contoh dari intervensi komunikasi ini adalah perawat menjelaskan tentang prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
  - 3) *Intervensi konfrontatif*, bertujuan menantang sudut pandang, sikap atau perilaku klien, misalnya perawat melarang klien yang akan turun dari tempat tidur meskipun klien mengaku mampu dan tidak akan terjadi apa-apa bila beraktivitas
  - 4) *Intervensi katartik*, komunikasi yang bertujuan untuk memberi ruang atau kesempatan, bahkan kalau diperlukan mengajak klien mengungkapkan apa yang dirasakan klien atau keluarganya. Misalnya: "*Silahkan ibu mengungkapkan semua perasaan ibu kalau memang itu yang terbaik*"
  - 5) *Intervensi katalitik*, intervensi ini bertujuan untuk membantu klien mengeluarkan informasi dan pemahaman diri klien, misalnya "*Bisa ibu jelaskan, apa yang saya sampaikan tadi, apa resikonya bila makan tidak teratur?*"
  - 6) *Intervensi suportif*, yaitu intervensi untuk menguatkan arti diri atau kondisi yang dialami oleh klien. Intervensi ini biasanya digunakan pada saat konseling
- *Memperjelas tujuan interaksi.*

Salah satu tanda komunikasi yang efektif adalah tercapainya tujuan komunikasi. Kejelasan komunikasi membantu perawat untuk tetap fokus dalam berkomunikasi hingga tujuan komunikasi tercapai. Tujuan interaksi dapat dicapai apabila komunikasi dilaksanakan pada situasi dan kon-

disi yang tepat, dan strategi intervensi komunikasi yang digunakan juga efektif.

## LATIHAN SOAL

1. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses komunikasi!
2. Sebutkan faktor-faktor yang dapat menghambat terjadinya proses komunikasi!
3. Bagaimana cara mengatasi kekurangan yang terjadi dalam berkomunikasi?



# HUBUNGAN ANTAR MANUSIA

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian hubungan antar manusia
2. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan antar manusia
3. Menjelaskan tentang komunikasi kesehatan
4. Menyebutkan tingkatan komunikasi kesehatan
5. Menyebutkan masalah-masalah yang terjadi dalam hubungan perawat-klien

Hubungan antar manusia merupakan dasar terjadinya interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan sebagai petugas pelayanan kesehatan dengan klien sebagai pemanfaat layanan kesehatan. Hubungan yang terjalin dengan baik akan mempermudah pengalihan ilmu pengetahuan, perilaku dan budaya kesehatan. Proses interaksi sering melibatkan perasaan dan kata-kata yang diucapkan dalam komunikasi yang mencerminkan perasaan dan emosi seseorang dalam berkomunikasi. Hubungan antar manusia pada pelayanan

kesehatan yang terjadi antara perawat dan klien merupakan hubungan terapeutik.

Keperawatan merupakan tindakan pelayanan untuk membantu mengurangi, meringankan atau menghilangkan masalah kesehatan klien, baik masalah fisik, psikis, social, maupun masalah kegiatan spiritual klien. Tindakan keperawatan merupakan proses hubungan yang aktif antara perawat dengan klien. Pelayanan keperawatan yang efektif memerlukan kemampuan komunikasi yang baik dari perawat atau tenaga kesehatan yang lain. Komunikasi merupakan ketrampilan professional yang harus dimiliki oleh perawat professional agar terjalin hubungan yang terapeutik.

## Landasan Daya Tarik dalam Interaksi Manusia

Dalam kehidupan sehari-hari rasa suka dan daya tarik terhadap seseorang menjadi faktor penting dalam menjalin hubungan dengan sesama. Beberapa faktor daya tarik yang dapat mempengaruhi proses hubungan antar manusia sebagai mana yang disampaikan Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss (2000) adalah kedekatan geografis, kemiripan, dan situasi

### 1. Kedekatan Geografis (*Proksimitas*)

Pepatah Jawa mengatakan "*triso jalaran soko kulino*" artinya cinta muncul karena kebiasaan bertemu, bertatap muka, bercanda atau saling berpandangan. Pepatah ini mengisyaratkan bahwa betapa besar pengaruh kedekatan dalam menjalin hubungan satu sama lainnya. Banyak pengalaman yang kita saksikan tentang hubungan itu terjadi. Sepasang kekasih tidak jarang yang gagal, berpisah karena faktor jarak yang berjauhan, sebaliknya seseorang yang awalnya benci menjadi cinta karena dekatnya atau seringnya bertemu. Dalam konteks hubungan socialpun sering kita saksikan seseorang terkesan lebih nyaman bila ngobrol dengan sesama kelompoknya yang sering bertemu dan jarak yang dekat disbanding dengan orang yang jarang bertemu karena jauh tempatnya. Seorang perawat bedah akan merasa nyaman berkomunikasi dengan sesama perawat

atau dokter yang bertugas di Ruang Bedah dibanding dengan harus berkomunikasi dengan perawat atau dokter yang bertugas ditempat lain.

## 2. Kemiripan (*Similarity*)

Dalam suatu penelitian mengenai pemilihan pasangan hidup, Buss (1985) sebagaimana dikutip oleh Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss (2000) menemukan bukti kuat bahwa pemilihan pasangan hidup ini didasarkan pada kemiripan. Misalnya mirip dalam hal usia, pendidikan, latar belakang etnik, agama, ras, status sosial ekonomi, disamping kepribadian, sikap, gaya busana dan sebagainya. Dengan demikian bila kita mengetahui tentang sikap, kepribadian, nilai-nilai yang dianut, dan latar belakang seseorang kita akan dapat meramalkan tentang siapa akan berkawan dengan siapa. Perawat mungkin akan lebih memilih berhubungan dekat dengan sesama petugas kesehatan dibanding berhubungan dekat dengan petugas keamanan. Seorang pasien akan merasa aman bila curhat dengan pasien lain yang mempunyai masalah kesehatan yang hamper sama. Faktor kemiripan ini seolah menjadi pendukung dalam proses hubungan antar manusia.

## 3. Situasi

### a. Rasa suka timbal balik yang dipersepsi

Perasaan suka atau daya tarik seseorang akan muncul kuat bila orang lain yang disukai memberikan respon balik yang sama. Situasi ini cukup berpengaruh dalam memjalin hubungan dengan orang lain. Seorang perawat akan merasa lebih senang dalam memberikan perhatian dan berkomunikasi dengan klien apabila klien tersebut merespon dan mengikuti nasehat perawat, sebaliknya bila respon klien tidak sesuai dengan harapan perawat, maka tidak jarang perawat akan “membiarkan atau cuek” terhadap klien tersebut. Meskipun hal tersebut tidak sesuai dengan prinsip-prinsip pelayan dalam memberikan pelayanan keperawaeaan, namun dalam kontek hubungan atau komunikasi antar manusia, hal tersebut cukup bisa dimaklumi

Timbal balik rasa suka terhadap seseorang dapat dijelaskan dengan

dua alasan, *pertama*, orang yang menyukai anda meningkatkan harga diri anda, dan *kedua* perilaku rasa sukanya merupakan suatu pujian, dan anda mengembalikan pujian itu dengan rasa suka juga.

b. Perubahan dalam penghargaan diri

Hubungan yang kita lakukan dengan orang lain akan terasa lebih mantap dan nikmat bila hubungan kita membawa pengaruh pada peningkatan harga diri. Seorang perawat akan merasa bangga bila dia bersahabat dengan orang yang lebih pintar dari dia karena hal tersebut selain dapat menambah pengetahuannya juga meningkatkan citra dirinya dihadapan orang lain. Situasi ini secara tidak langsung akan mengembangkan harga diri seseorang dalam menjalin hubungan. Penelitian menunjukkan bahwa ketika harga diri menurun, kebutuhan kita meningkat untuk berhubungan dengan orang lain. Pada saat itulah orang-orang yang mulanya tidak menarik bisa tampak lebih menarik dan menyenangkan sebagai kawan berkomunikasi.

c. Kecemasan

Kecemasan mempengaruhi kebutuhan kita untuk berinteraksi dengan orang lain. Situasi-situasi yang menimbulkan kecemasan dapat meningkatkan kebutuhan anda untuk bersama-sama dengan orang lain dan juga mengubah kriteria anda untuk memilih teman. Salah satu anggota keluarga klien sedang menunggu dengan harap-harap cemas tentang keluarganya yang sedang menjalani operasi cesaria, anggota keluarga klien tersebut akan lebih senang bila bisa berbagi cerita dengan anggota keluarga klien yang lain yang juga sedang menunggu kelahiran anaknya di ruang operasi. Kebutuhan berinteraksi tersebut muncul karena kecemasan yang terjadi pada anggota keluarga yang sedang menunggu kelahiran anaknya melalui operasi cesaria.

d. Isolasi

Kesendirian yang terjadi menimbulkan kesepian dan membutuhkan hubungan dengan orang lain. Kesendirian dalam waktu sing-

kat mungkin perlu namun kesendirian yang berlangsung lama akan sangat menyiksa. Naluri manusia untuk berkumpul dan berinteraksi dengan manusia lain menjadikan situasi kesendirian sebagai hukuman. Seorang pasien yang mengidap penyakit menular akan di isolasi dalam ruangan tertentu, dia tersiksa secara fisik dan psikis, dia butuh teman untuk ngobrol, curhat dan ketenangan dalam menjalani hidup.

e. Kebutuhan-kebutuhan yang saling melengkapi

Teori kebutuhan komplementer tampaknya bertentangan dengan beberapa hasil penelitian mengenai kemiripan yang telah kita bahas. Menurut pandangan ini, dalam memilih pasangan hidup dan bahkan kawan, kita tertarik pada orang yang paling mungkin memuaskan kebutuhan kita. (Winch, 1958). Seorang teman mungkin mempunyai kebutuhan kuat untuk mendominasi hubungan, sementara yang lain merasa lebih nyaman dengan sikapnya yang submisif. Seorang istri yang kalem mungkin merupakan pasangan yang sempurna bagi pria yang ekstrovert yang mendominasi setiap pertemuan dengan cerita-cerita lucu, atau sebaliknya.

Selain faktor-faktor tersebut diatas, proses psikologis juga merupakan faktor utama terjadinya interaksi social dalam proses internalisasi hubungan. Faktor-faktor tersebut antara lain imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati

a. Faktor Imitasi

Imitasi atau tiruan adalah keadaan seseorang yang secara sadar mengikuti sesuatu diluar dirinya. Karena secara sadar sesuatu itu diikuti maka ada beberapa hal yang menjadi alasan atau syarat kenapa seseorang tersebut melakukan imitasi

1. adanya minat dan perhatian yang cukup besar
2. mengagumi atau menjunjung tinggi terhadap apa yang di imitasi
3. adanya harapan memperoleh penghargaan setelah melakukan imitasi

Faktor imitasi dalam proses interaksi social mempunyai pengaruh positif bila sesuatu yang diminati, dikagumi, dan diharapkan tersebut bermanfaat bagi dirinya dan orang lain dan tidak melanggar norma-norma social yang berlaku. Imitasi akan dapat dilakukan dengan baik apabila sesuatu yang diikuti tersebut tidak mempunyai “jarak yang jauh” dengan yang mengikuti. Misalnya seorang pemuda pengangguran dengan latar belakang social ekonomi yang rendah meniru perilaku bintang film yang dikaguminya dan berperilaku seolah-olah menjadi bintang film maka proses imitasi seperti ini selain merugikan dirinya sendiri juga akan menjadi gunjingan orang lain atau masyarakat di lingkungannya.

b. Faktor Sugesti

Sugesti adalah proses seseorang menerima cara pandang atau pedoman tingkah laku orang lain tanpa kritik atau pertimbangan terlebih dahulu. Sugesti merupakan faktor emosional yang terkadang kurang rasional. Perilaku sugestif ini biasanya mudah terjadi pada seseorang yang mengalami hambatan berfikir dan disosiasi (pikiran terpecah-pecah). Sedangkan seseorang yang mampu mensugesti orang lain biasanya mempunyai otoritas keahlian tertentu dan diakui oleh mayoritas masyarakat sekelilingnya. Faktor ini merupakan sesuatu yang penting dalam proses interaksi pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan termasuk perawat perlu mempunyai kemampuan seperti ini karena dalam kondisi sakit umumnya klien mengalami hambatan dan kecacatan berfikir. Perawat berkepentingan agar klien yang dirawatnya mempunyai sugesti kepadanya sehingga program-program pelayanannya dapat diikuti dengan baik, terutama bagi klien yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah.

c. Faktor Identifikasi

Menurut Sigmund Freud, dalam tahap perkembangan sosial, identifikasi merupakan cara-cara seorang anak belajar norma social dari orang tuanya. Proses identifikasi berlangsung secara sadar, berdasarkan perasaan, rasional/irrasional, dan berkembang bahwa identi-

fikasi berguna untuk melengkapi system norma dan cita-cita. Dalam hubungan interaksi social, identifikasi merupakan proses yang mendalam disbanding imitasi. Identifikasi dilakukan untuk mengikuti dan menerima jejak orang lain yang dianggap ideal bagi dirinya.

d. Faktor Simpati

Simpati adalah perasaan sepaham (setuju) yang dilanjutkan dengan perasaan tertarik seseorang terhadap sesuatu yang dialami orang lain yang timbul atas dasar penilaian perasaan atau emosi. Simpati merupakan perasaan “hanyut” untuk mengikuti apa yang dirasakan oleh orang lain. Perasaan ini umumnya diwujudkan dengan adanya pemberian bantuan baik moril maupun materiil dari orang yang simpati tersebut. Faktor simpati ini merupakan faktor penting dalam mendorong terjadinya interaksi social.

## Faktor-Faktor Yang Menentukan Terjadinya Interaksi Sosial

### 1. Adanya Rasa Percaya

Percaya adalah perasaan dan sikap mengandalkan perilaku orang lain untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko (Eiddin, 1967). Definisi tersebut menjelaskan tiga hal, *pertama* bahwa seseorang yang percaya mempunyai potensi untuk tergantung pada orang yang dipercayai bila rasa percayanya tidak berdasarkan alasan yang kuat, *kedua* rasa percaya yang tidak berdasar akan menimbulkan seseorang dalam posisi yang penuh resiko, hal ini terjadi bila ada unsure pengkhianatan terhadap kepercayaan yang diberikan, dan yang *ketiga* rasa percaya menumbuhkan harapan dan mempererat hubungan antar manusia. Komunikasi atau interaksi antar manusia tidak akan berjalan baik dan lancar bila tidak ada rasa saling percaya. Seorang klien tidak akan kooperatif dengan petugas kesehatan

bila klien sudah tidak percaya dengan apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan tersebut. Bagaimana klien percaya dokter atau perawat yang melarang merokok bila perawat atau dokter yang bertugas tersebut merokok ditempat kerja.

John C. Maxwell (2004) dalam bukunya "Leadership 101" menyebutkan tiga macam sifat yang dapat memupuk rasa percaya, yaitu *kompetensi*, *koneksi* dan *karakter*. Anda akan percaya kepada orang lain karena kemampuan yang dimilikinya dan mungkin anda akan mentolelir kesalahannya karena kemampuan mereka lebih disbanding anda. Unsur koneksi juga dapat memupuk rasa percaya anda. Terkadang dengan dalih hubungan (koneksi) anda lebih mempercayai mereka dibanding yang lain meskipun yang disampaikan ke anda belum tentu benar. Orang akan lebih percaya bila hubungan yang mereka lakukan telah berlangsung lama dan dekat. Faktor karakter merupakan faktor yang paling penting dalam menumbuhkan kepercayaan. Karakter diartikan sebagai suatu ciri khusus seseorang, terutama wataknya, sehingga ia berbeda dengan orang lain. Anda akan lebih mempercayai kepada orang yang mempunyai karakter baik meskipun terkadang membuat kesalahan karena seseorang yang mempunyai karakter baik umumnya mengakui kesalahan dengan jujur. Seseorang akan sulit percaya kepada mereka yang mempunyai karakter tercela meskipun terkadang apa yang disampaikan itu benar.

Faktor lain yang dapat menumbuhkan rasa percaya sebagaimana disampaikan Uripni C.L dkk (2004) adalah sikap menerima, empati, dan kejujuran.

## 2. Sikap Sportif

Sikap sportif adalah sikap yang mengurangi sikap melindungi diri (defensive) dalam komunikasi yang terjadi dalam interaksi social. Dengan kata lain bahwa sikap sportif adalah sikap yang dapat menerima, berempati, dan mempunyai kejujuran dalam berinteraksi dengan orang lain. Sikap defensive akan sangat mengganggu proses interaksi antar manusia karena sikap defensive lebih berorientasi pada kepentingan pribadi ketimbang harus menerima dan berusaha memahami pesan orang lain. Jack R.

Gibb (1961) mengemukakan adanya enam perilaku yang membedakan seseorang itu berada dalam iklim defensive atau iklim sportif.

a. Evaluasi Vs Deskripsi

Evaluasi adalah penilaian terhadap orang lain yang dapat berupa pujian atau kecaman. Seseorang akan merasa terancam bila dievaluasi, hal inilah yang akan menimbulkan sikap defensive. Sedangkan deskripsi adalah penyampaian penjelasan tentang perasaan dan persepsi seseorang tanpa ada unsure penilaian. Mendeskripsikan seseorang tentang sesuatu merupakan bentuk penghargaan dan perhatian kepada mereka.

b. Kontrol Vs Orientasi Masalah

Perasaan terganggu dan tidak nyaman muncul ketika ada orang yang memantau atau mengawasi perilaku kita. Kita merasa tidak tenang dan berusaha menghilangkan dan menentang seseorang yang mengontrol kehidupan kita. Sikap mengontrol orang lain akan menyebabkan hubungan tidak jalan karena salah satu pihak merasa terancam otoritasnya. Orientasi masalah adalah upaya untuk memecahkan masalah dengan mengkomunikasikan persoalan kepada orang lain untuk bekerjasama mencari pemecahannya. Dalam orientasi masalah kita tidak mendikte alternative yang kita tawarkan namun kita menawarkan, dan mengajak orang lain untuk bersama-sama mencari, menetapkan dan memutuskan cara yang paling tepat untuk mencapai tujuan bersama.

c. Strategi Vs Spontanitas

Strategi adalah cara yang digunakan untuk mempengaruhi orang lain. Strategi ini biasanya digunakan melalui perencanaan khusus karena adanya maksud atau tujuan yang hendak dicapai. Seseorang akan menghindar, bersikap defensive dalam berkomunikasi bila mereka mengetahui kalau kita melakukan strategi dalam berkomunikasi. Sebaliknya, spontanitas merupakan respon langsung, jujur dan bebas dari motif yang tersembunyi. Spontanitas menunjukkan

karakter dan kejujuran seseorang. Mereka akan lebih membuka diri dalam berkomunikasi dengan orang seperti ini.

d. Netralitas Vs Empati

Netralitas berarti sikap impersonal, memperlakukan orang lain tidak sebagaimana mestinya, menunjukkan sikap acuh tak acuk, cuek, tidak meghiraukan perasan orang lain. Bila lawan komunikasi kita bersikap seperti itu, maka kita akan defensive untuk berhubungan dengan mereka. Sebaliknya empati merupakan sikap memahami orang lain, tidak secara emosional, menempatkan diri secara imajinatif pada posisi orang lain, seakan-akan merasakan apa yang dirasakan orang lain. Empati menimbulkan rasa percaya dan mengembangkan sikap sportif dalam berkomunikasi

Tabel 1. Perbedaan iklim defensif dan iklim suportif

<b>IKLIM DEFENSIF</b>	<b>PROBLEM</b>	<b>IKLIM SUPORTIF</b>
Evaluasi	Merasa dinilai meningkatkan sikap defensive	Deskripsi
Kontrol	Kita menentang seseorang yang mencoba mengontrol kita	Orientasi
Strategi	Strategi dipersepsikan negative karena ada maksud tersembunyi	Spontanitas
Netralitas	Sikap kurang peduli terhadap pembicaraan orang lain akan menimbulkan sikap defensive	Empati
Superioritas	Orang yang bertindak superior membangkitkan perasaan defensive	Persamaan/ Kesederajatan
Kepastian	Sikap yang merasa "serba tahu dan serba mampu" menimbulkan perasaan defensive bagi orang lain	Provinsialisme

e. Superior Vs Persamaan

Sikap menunjukkan diri lebih tinggi karena status, kekuasaan, kemampuan, kecerdasan, kekayaan, kecantikan atau sebagainya disbanding orang lain merupakan sikap yang membatasi diri dari hubungan atau interaksi dengan orang lain. Sikap-sikap superior akan menimbulkan oranglain menutup diri (defensive), sebaliknya pengakuan persamaan, tidak membeda-bedakan satu dengan yang lain akan membuka kran komunikasi. Sikap tersebut dapat meningkatkan harga diri dan menghilangkan perasaan rendah diri orang lain.

f. Kepastian Vs Provinsialisme

Di dunia ini tidak ada sesuatu yang bersifat pasti. Seseorang yang merasa memiliki kepastian umumnya bersifat dogmatis, ingin menang sendiri, dan menilai pendapatnya sebagai kebenaran mutlak yang tidak bisa di ganggu gugat. Sebaliknya provinsialisme adalah kesediaan meninjau kembali pendapat orang lain hingga memunculkan kesadaran bahwa manusia tidak ada yang sempurna. Pendapatnya yang diyakininya bisa benar tapi juga bisa salah sehingga tidak menutup informasi yang disampaikan oleh orang lain.

## Komunikasi antar manusia

Hubungan atau lebih khusus komunikasi antar manusia merupakan interaksi yang terjadi antara dua atau lebih individu dan perilaku individu yang satu mempengaruhi, mengubah, memperbaiki perilaku individu yang lain atau sebaliknya. Interaksi yang terjadi dapat secara langsung dengan bertatap muka, berbicara, bercanda, atau berdiskusi bersama. Interaksi juga dapat terjadi secara tidak langsung, misalnya dengan menggunakan simbol-simbol yang bermakna, sebagai contoh penggunaan pakaian warna hitam sebagai ungkapan duka ketika ada orang yang meninggal dunia.

Komunikasi antar manusia (*Human communication*) merupakan proses lebih dari satu kejadian yang terus menerus, berkesinambungan, dinamis dan ter-

jadi proses berubah. Penerapan langsung pada komunikasi professional klien dan professional profesional, yang terjadi terus menerus secara dinamis dengan melibatkan serangkaian kejadian dipengaruhi oleh situasi

## **Komunikasi antar manusia merupakan transaksional**

*Human communication* merupakan transaksional dimana terjadi interaksi yang saling dipengaruhi dan mempengaruhi antar individu. Gangguan pada salah satu pihak akan mempengaruhi pihak lain, akibatnya komunikasi yang dilaksanakan tidak berlangsung efektif, mudah terjadi mispersepsi atau pesan tidak dapat disampaikan atau diterima sebagaimana mestinya. Dalam konteks komunikasi sebagai transaksional, masing-masing individu dapat sebagai pengirim dan penerima pada waktu yang sama, terjadi proses berhubungan atau partisipasi antara pengirim dan penerima. Perawat-klien berinteraksi dan mengupayakan bagaimana mereka berinteraksi dan berkomunikasi seperti yang mereka inginkan.

## **Komunikasi antar manusia merupakan multi-dimensi**

Human communication merupakan multidimensi maksudnya dalam proses komunikasi mengandung dimensi isi dan dimensi berhubungan. Dimensi Isi berarti bahwa komunikasi adalah proses menyampaikan informasi, menggunakan bahasa dan kata-kata yang mudah dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam komunikasi. Dimensi isi ini merupakan salah satu faktor penting berhasil tidaknya mencapai tujuan komunikasi. Dimensi berhubungan terkait dengan status hubungan yang terjalin antara pengirim dan penerima, apakah hubungan mereka hangat, segar dan nyaman, atau sebaliknya?. Komunikasi

akan sulit dilaksanakan bila hubungan antara pengirim dan penerima kurang nyaman baik dari aspek fisik maupun psikologis.

Seorang perawat akan dapat menjalin hubungan baik dengan klien bila perawat mengetahui latar belakang klien, kondisi klien, masalah dan harapan klien. Pengetahuan perawat tersebut dapat menjadi dasar dilakukannya komunikasi karena adanya dimensi isi dan dimensi hubungan yang diperoleh dari pengetahuan tersebut.

## **Komunikasi Kesehatan**

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari human communication yang lazim terjadi antar tenaga kesehatan, klien atau keluarga klien. Makna dan area komunikasi lebih difokuskan pada masalah kesehatan sehingga efek dari komunikasi ini diharapkan adanya pengaruh positif tentang kesehatan. Sebagai contoh aplikasi dari komunikasi kesehatan ini adalah komunikasi antara perawat dengan klien atau keluarga klien tentang masalah kesehatan klien, prosedur rawat inap, tata tertib atau ketentuan yang ada dalam ruang rawat inap, prosedur tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan, penyuluhan kesehatan dan sebagainya.

Proses komunikasi kesehatan berhubungan dengan transaksi antara tim tenaga kesehatan dengan klien atau keluarga klien baik secara verbal maupun nonverbal. Proses transaksi secara verbal merupakan proses komunikasi yang lazim terjadi antara tenaga kesehatan terutama perawat. Perawat selain tenaga kesehatan yang paling sering dan lama berinteraksi dengan klien, sebagai tenaga kesehatan perawat juga mempunyai tanggung jawab dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan klien melalui perubahan perilaku yang salah satu caranya dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan baik secara formal maupun non formal. Proses transaksi verbal akan lebih bermakna dan meyakinkan apabila proses tersebut dilakukan dengan dukungan komunikasi non verbal dalam proses berhubungan.

# Tingkatan Komunikasi Kesehatan

## 1. Komunikasi Intra Personal

Komunikasi intra personal kesehatan adalah proses berfikir pada diri sendiri, keyakinan, perasaan dan berbicara pada diri sendiri tentang kesehatan diri sendiri. Faktor pribadi atau individu sendiri yang paling mengetahui tentang status kesehatannya. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, sosial budaya serta keyakinan yang dianut oleh individu tersebut. Efek komunikasi intra personal kesehatan ini dapat dilihat dari perilaku individu dalam menjaga kesehatannya. Peran perawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam membantu efek positif dari komunikasi intra personal kesehatan ini adalah dengan berperan sebagai model dalam berperilaku hidup sehat. Peran model ini sangat berpengaruh bagi individu atau klien agar komunikasi intra personal kesehatan yang dilaksanakan dapat menghasilkan perilaku kesehatan yang lebih baik.

## 2. Komunikasi Interpersonal

Proses komunikasi interpersonal ini dapat berlangsung antara profesional - profesional dan profesional – klien. Komunikasi antara profesional-profesional dapat terjadi antara perawat – dokter, perawat – ahli gizi, perawat – tenaga kesehatan profesional lainnya. Komunikasi antara profesional (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan profesional lainnya) dengan klien atau keluarga klien merupakan komunikasi yang berlangsung dalam rangka membantu memecahkan masalah klien.

## 3. Komunikasi Kelompok Kecil

Komunikasi kelompok kecil dalam kesehatan umumnya berlangsung tidak lebih dari 5 orang. Tingkatan komunikasi ini berguna untuk membahas tentang rencana-rencana tindakan dalam pengorganisasian pelaksanaan tindakan pelayanan kesehatan. Aplikasi komunikasi ini dapat terjadi antara perawat profesional (perawat primer) dengan anggota tim (perawat associate), perawat dengan dokter atau tenaga kesehatan la-

innya dalam rangka perbaikan dan pemecahan masalah klien terutama masalah-masalah yang relatif sulit teratasi. Dalam rangka pengorganisasian, komunikasi ini juga berfungsi sebagai sarana konsultasi, diskusi dan pelaporan staf tentang tindakan yang telah dilaksanakan dan evaluasi terhadap keberhasilan tindakan.

#### **4. Komunikasi Kelompok Besar**

Tingkatan komunikasi ini lebih bermanfaat dalam pembahasan-pembahasan masalah yang lebih besar. Dalam konteks kesehatan, area komunikasi ini mencakup persoalan-persoalan administrasi dan kebijakan-kebijakan rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan kesehatan. Komunikasi antara pimpinan rumah sakit dengan semua staff, kepala instalasi, kepala ruangan dalam rangka perencanaan, pengelolaan dan pengawasan karyawan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada klien merupakan contoh dari komunikasi kelompok besar.

#### **5. Komunikasi Publik**

Bentuk komunikasi publik ini adalah presentasi seminar, penyuluhan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi publik secara langsung membutuhkan kemampuan berbicara dan kesiapan mental, sedangkan komunikasi publik secara tidak langsung membutuhkan ketrampilan. Adanya jurnal, majalah kesehatan atau jenis mass media lain yang menginformasikan hal-hal terkait kesehatan merupakan contoh dari komunikasi publik.

## **Masalah yang sering terjadi dalam hubungan Perawat-Klien**

Dalam menjalankan aktifitas pelayanan, perawat tidak bisa lepas dalam hubungannya dengan klien. Masalah dan hambatan komunikasi lazim terjadi dalam menjalin hubungan tersebut, antara lain: (1) Ketidakhahaman Peran, (2) Konflik Tanggung Jawab, (3) Perbedaan Status, dan (4) Perbedaan Persepsi

## 1. Ketidakpahaman Peran

Hingga saat ini belum banyak masyarakat yang faham tentang peran dan wewenang masing-masing tenaga kesehatan yang ada di tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit) dengan benar. Klien hanya berharap bahwa semua tenaga kesehatan yang ada dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatannya. Ketidakfahaman peran ini dapat menimbulkan harapan yang berlebihan dan melebihi batas wewenang perawat atau mungkin sebaliknya, klien menganggap bahwa perawat hanyalah pembantu dokter yang bertugas memasukkan obat dan mengerjakan sesuatu hanya karena perintah dokter. Ketidakpahaman ini akan menimbulkan persepsi yang kurang baik dan akan mengganggu dalam proses hubungan. Klien akan ragu untuk meminta bantuan, disisi lain perawat menganggap klien adalah pihak yang lemah dan hanya perlu dibantu bila mengeluh terganggu kondisi fisiknya. Ketidakpahaman peran, baik dari sisi perawat maupun klien ini sangat mengganggu proses hubungan yang baik. Tindakan penyelesaian dari masalah ini yang bisa dilakukan perawat agar terjalin hubungan yang baik adalah *pertama* memberikan penjelasan yang benar tentang peran masing-masing petugas kesehatan yang ada, *kedua* menjelaskan harapan-harapan klien yang bisa didapatkan dari perawat, dan *ketiga* menghargai kondisi klien

## 2. Konflik Tanggung Jawab

Pelayanan yang diberikan perawat kepada klien tidak jarang dapat menimbulkan masalah bagi klien maupun keluarganya. Tanggungjawab perawat sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan mempunyai dua tanggung jawab yaitu *pertama* tanggung jawab terhadap masalah klien. Ketika klien meminta pertolongan kepada klien, maka secara otomatis klien mempercayakan masalah kesehatannya kepada petugas kesehatan termasuk perawat. Tanggung jawab perawat akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila ada proses komunikasi baik antara perawat dengan klien. Klien secara terbuka menginformasikan tentang kondisinya dan perawat secara tulus dan ikhlas mendengarkan keluhan dari masalah yang disampaikan klien. *Kedua* tanggung jawab

menyelesaikan masalah klien. Selain bertanggungjawab untuk mengetahui dan menerima masalah klien, perawat juga bertanggungjawab dalam memberikan bantuan untuk mengatasi masalah klien. Bila klien mempunyai masalah kurang pengetahuan, maka perawat bertanggung jawab untuk memberikan penjelasan dengan tehnik komunikasi yang terapeutik. Bila klien mengalami masalah harga diri (rendah) maka klien bertanggung jawab untuk memberikan *support* untuk meningkatkan harga dirinya. Semua hal tersebut perlu adanya hubungan yang baik dan tanggung jawab dari kedua belah pihak

### **3. Perbedaan Status**

Perbedaan status kesehatan dan wewenang dalam pelayanan kesehatan merupakan masalah yang lazim terjadi dalam hubungan perawat dan klien. Posisi perawat yang merasa mempunyai kuasa, kemampuan, dan wewenang dalam pelayanan kesehatan menyebabkan perawat lebih dominan dalam menjalin hubungan. Klien sebagai pihak yang lemah harus lebih patuh dan mengikuti perintah perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Selain merasa lebih kuasa, perawat juga terkadang merasa harus lebih dihormati dan dihargai sedangkan klien dianggap pihak yang menyusahkan dan merepotkan baik pada keluarga maupun pada tenaga kesehatan yang ada. Akibat dari kondisi tersebut, komunikasi yang terjadi tidak dapat berjalan dengan baik. Komunikasi lebih banyak berlangsung secara searah dan otoriter.

Masalah komunikasi akibat perbedaan status ini berangsur-angsur berubah lebih baik, hal ini disamping pengetahuan dan pemahaman klien akan hak dan kewajibannya sebagai pengguna layanan kesehatan juga karena semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan kualitas perawat sebagai tenaga pelayanan kesehatan.

### **4. Perbedaan Persepsi**

Penggunaan istilah dan bahasa yang digunakan perawat yang belum umum dan tidak dipahami klien menjadi masalah komunikasi yang umum terjadi. Perbedaan persepsi ini disamping karena perbedaan pendidikan juga kadang-kadang istilah yang digunakan memang isti-

lah-istilah khusus tentang kesehatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan perlu memberikan penjelasan tentang apa yang dimaksud, memikirkan apakah informasi atau pesan yang disampaikan kepada klien dapat dimengerti atau tidak. Untuk menghindari terjadinya perbedaan atau salah persepsi ini, perawat juga perlu memperhatikan situasi dan kondisi klien selama komunikasi.

## Hubungan Perawat-Keluarga Klien

Keberhasilan pelayanan keperawatan bagi klien tidak dapat dilepaskan dari peran keluarga. Pengaruh keluarga dalam keikutsertaannya menentukan kebijakan dan keputusan dalam penggunaan layanan keperawatan membuat hubungan dengan keluarga menjadi penting. Namun dalam pelaksanaannya hubungan ini sering mengalami hambatan, antara lain kesempatan kontak relatif terbatas sehingga penyampain penjelasan dan informasi kepada keluarga menjadi terbatas.

## Hubungan Perawat-Perawat

Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien, komunikasi antar tenaga kesehatan terutama sesama perawat sangatlah penting. Kesenambungan informasi tentang klien dan rencana tindakan yang telah, sedang dan akan dilakukan perawat dapat tersampaikan apabila hubungan atau komunikasi antara perawat atau tenaga kesehatan lainnya berjalan dengan baik. Hubungan perawat-perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi hubungan profesional, hubungan struktural, dan hubungan interpersonal.

*Hubungan profesional* antara perawat-perawat merupakan hubungan yang terjadi karena adanya hubungan kerja dan tanggung jawab yang sama dalam memberikan pelayanan keperawatan.

*Hubungan struktural* merupakan hubungan yang terjadi berdasarkan jabatan atau struktur masing-masing perawat dalam menjalankan tugas berdasarkan wewenang dan tanggungjawabnya dalam memberikan pelayanan keperawatan. Laporan perawat pelaksana tentang kondisi klien kepada perawat primer, laporan perawat primer atau ketua tim kepada kepala ruang tentang perkembangan kondisi klien, dan supervisi yang dilakukan kepala ruang kepada perawat pelaksanaan merupakan contoh hubungan struktural.

*Hubungan interpersonal* perawat-perawat merupakan hubungan yang lazim dan terjadi secara alamiah. Umumnya, isi komunikasi dalam hubungan ini adalah hal-hal yang tidak terkait dengan pekerjaan dan tidak membawa pengaruh dalam pelaksanaan tugas dan wewenangnya..

## LATIHAN SOAL

1. Jelaskan perbedaan komunikasi dalam hubungan antar manusia dengan komunikasi kesehatan!
2. Sebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi daya tarik dalam melakukan hubungan antar manusia!
3. Jelaskan aplikasi komunikasi kesehatan yang dapat dilakukan oleh perawat kepada klien! Berikan contohnya!
4. Masalah apa saja yang dapat terjadi dalam hubungan perawat-klien? Jelaskan!



# KOMUNIKASI PROSES KEPERAWATAN

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi pelaksanaan komunikasi dalam tahapan proses keperawatan
2. Mengidentifikasi tipe-tipe wawancara dalam pelayanan keperawatan
3. Mengidentifikasi tahap-tahap wawancara dalam proses keperawatan

Komunikasi adalah suatu yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Seorang perawat tidak akan dapat melaksanakan tahapan-tahapan proses keperawatan dengan baik bila tidak terjalin komunikasi yang baik antara perawat dengan klien, perawat dengan keluarga atau orang yang berpengaruh bagi klien, dan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. Kemampuan komunikasi yang baik dari perawat merupakan salah satu faktor

keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Selain menjelaskan secara singkat tahapan proses keperawatan dalam konteks komunikasi, buku ini juga akan menjelaskan tentang wawancara dalam konteks pelayanan kesehatan.

## Tahap Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode sistematis dimana secara langsung perawat bersama klien mengidentifikasi dan menentukan masalah, merencanakan dan melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang dilakukan kepada klien. Tahap proses keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

## Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian dilakukan oleh perawat dalam rangka pengumpulan data klien. Data klien diperlukan sebagai dasar pijakan dalam melaksanakan proses keperawatan pada tahap berikutnya. Data klien diperoleh melalui wawancara (anamnesa), pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik (laboratorium, foto, dan sebagainya), informasi/catatan dari tenaga kesehatan lain, dan dari keluarga klien. Hampir dipastikan bahwa semua data yang didapat tersebut diperoleh melalui proses komunikasi, baik komunikasi secara langsung (verbal, tertulis) maupun secara tidak langsung (nonverbal). Pada tahap ini dapat dikatakan bahwa proses komunikasi berlangsung paling banyak dibanding komunikasi pada berikutnya.

Kemampuan komunikasi sangat mempengaruhi kelengkapan data klien. Untuk itu selain perlunya meningkatkan kemampuan komunikasi bagi perawat,

kemampuan komunikasi klien juga perlu ditingkatkan. Perawat perlu mengetahui hambatan, kelemahan dan gaya klien dalam berkomunikasi. Perawat perlu memperhatikan budaya yang mempengaruhi kapan dan dimana komunikasi dilakukan, penggunaan bahasa, usia dan perkembangan klien.

Banyak hal yang dapat menjadi hambatan klien untuk mengirim/memberikan informasi, menerima, dan memahami pesan yang diterima klien.

Hambatan klien dalam berkomunikasi yang harus diperhatikan oleh perawat antara lain:

- (1) *language deficits*. Perawat perlu menentukan bahasa yang difahami oleh klien dalam berkomunikasi karena penguasaan bahasa akan sangat mempengaruhi persepsi dan interpretasi klien dalam menerima pesan secara adekuat.
- (2) *sensory deficits*. Kemampuan mendengar, melihat, merasa dan membau merupakan faktor penting dalam komunikasi, sebab pesan komunikasi akan dapat diterima dengan baik apabila kemampuan *sensory* klien berfungsi dengan baik. Untuk klien yang mengalami kelemahan mendengar, maka ada tahapan yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian, yaitu mencari kepastian medik yang mengindikasikan adanya kelemahan mendengar, memperhatikan apakah klien menggunakan alat bantu dengar yang masih berfungsi, memperhatikan apakah klien mampu melihat muka dan bibir kita saat berbicara, dan memperhatikan apakah klien mampu menggunakan tanganya sebagai bentuk komunikasi nonverbal?.
- (3) *cognitive impairments*, adalah suatu kerusakan yang melemahkan fungsi kognitif (misalnya pada klien CVA, Alzheimer's, tumor otak) dapat mempengaruhi kemampuan klien dalam mengungkapkan dan memahami bahasa. Dalam mengkaji pada klien yang mengalami gangguan kognitif ini, perawat dapat menilai apakah klien merespon (baik respon verbal maupun non verbal) ketika ditanya? Apakah klien dapat mengucapkan kata atau kalimat dengan benar? Apakah klien dapat mengingat dengan baik? dan sebagainya.
- (4) *structural deficits*. Adanya gangguan pada struktur tubuh terutama pada

struktur yang berhubungan langsung dengan tempat keluarnya suara, misalnya mulut dan hidung akan dapat mempengaruhi terjadinya komunikasi.

- (5) *paralysis*. Kelemahan yang terjadi pada klien terutama pada ekstremitas atas akan menghambat kemampuan komunikasi klien baik melalui lisan maupun tulisan. Perawat perlu memperhatikan apakah ada kemampuan non verbal klien yang bisa ditunjukkan dalam rangka memberikan informasi kepada perawat.

## Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data-data yang didapatkan dalam tahap pengkajian. Perumusan diagnosa keperawatan merupakan hasil penilaian perawat dengan melibatkan klien, keluarga klien, dan tenaga kesehatan lainnya tentang masalah yang dialami klien. Proses penentuan masalah klien dengan melibatkan beberapa pihak tersebut adalah upaya untuk memvalidasi, memperkuat dan menentukan prioritas masalah klien dengan benar. Penentuan diagnosis tanpa mengkomunikasikan kepada klien dapat berakibat salahnya penilaian perawat terhadap masalah yang dialami klien. Sikap perawat yang komunikatif dan sikap klien yang kooperatif merupakan faktor penting dalam penetapan diagnosa keperawatan yang tepat. Kemampuan komunikasi disini juga diperlukan dalam menulis analisis data yang didapat dari pengkajian serta mendiskusikannya masalah yang ditemukan baik kepada klien, keluarga maupun kepada sesama perawat.

Beberapa contoh diagnosa keperawatan yang diakibatkan oleh adanya kelemahan komunikasi verbal, sebagaimana yang direkomendasi NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) antara lain.

- Cemas berhubungan dengan kelemahan komunikasi verbal
- Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan kelemahan (fisik/anatomis)
- Harga diri rendah berhubungan dengan kelemahan komunikasi verbal

- Isolasi sosial berhubungan dengan kelemahan komunikasi verbal
- Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan budaya

### Bentuk Komunikasi Melalui Proses Keperawatan

#### Pengkajian

- Wawancara
- Pemeriksaan fisik (melalui inspeksi (visual), auskultasi (auditori), palpasi dan perkusi (taktil))
- Observasi
- Pengumpulan data pelengkap dan penunjang: catatan medis, literatur, dan tes diagnostik

#### Diagnosa Keperawatan

- Analisis dan sintesis data berdasarkan data pengkajian
- Mendiskusikan penentuan masalah klien dan prioritas masalah bersama klien dan keluarganya

#### Perencanaan

- Menentukan tujuan, kriteria keberhasilan dan rencana tindakan keperawatan secara tertulis dan komunikatif
- Diskusi dengan klien dan keluarganya untuk menentukan metode pelaksanaan tindakan yang sesuai dan nyaman bagi klien
- Membuat rujukan atau tindakan kolaboratif melalui kerjasama dengan tim kesehatan lain

#### Pelaksanaan

- Diskusi dengan profesional kesehatan lain
- Pendidikan kesehatan (health education)
- Memperkuat dukungan keluarga/sistem
- Kontak dengan sumber kesehatan lain

#### Evaluasi

- Catatan respon verbal dan non verbal klien

- Penilaian keberhasilan tindakan perawat berdasarkan tujuan dan kriteria keberhasilan
- Memperbaharui rencana keperawatan
- Penjelasan tindak lanjut atau revisi rencana keperawatan (bila perlu) secara tertulis

## Perencanaan

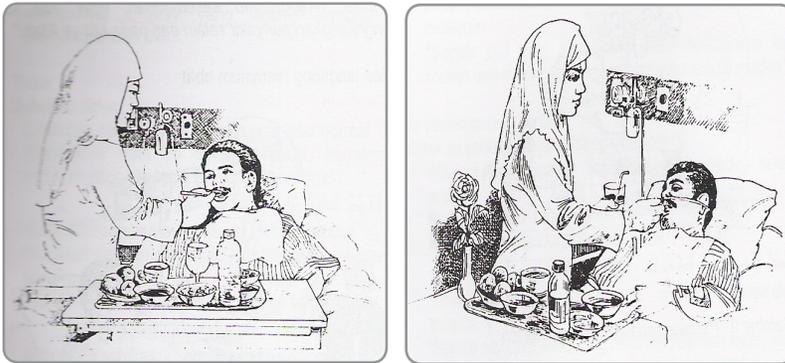
Dalam mengembangkan rencana tindakan keperawatan kepada klien, interaksi dan komunikasi dengan klien sangatlah penting untuk menentukan pilihan rencana keperawatan yang akan dilakukan. Misalnya, sebelum perawat memberikan diet makanan bagi klien, perawat perlu mengetahui makanan pilihan, yang disukai, atau yang alergi bagi klien sehingga tindakan yang dilakukan menjadi efektif. Rencana tindakan yang dibuat perawat merupakan media komunikasi antar petugas kesehatan sehingga perencanaan yang disusun perawat dinas pagi dapat di evaluasi atau dilanjutkan oleh perawat dinas sore dan seterusnya. Model komunikasi ini memungkinkan pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan, terukur dan efektif.

Pada tahap perencanaan ini, perawat harus menentukan prioritas masalah yang harus diselesaikan, merumuskan tujuan tindakan dan kriteria hasil (kriteria evaluasi). Rencana tindakan dibuat untuk mengatasi etiologi atau penyebab terjadinya masalah. Penentuan etiologi atau penyebab dari masalah klien memerlukan kecermatan dan pengetahuan yang lebih agar acuan dalam membuat rencana tindakan sesuai dengan sasaran. Kegagalan dalam menentukan etiologi dengan tepat akan berpengaruh terhadap rumusan tujuan tindakan keperawatan dan mengganggu keberhasilan tindakan. Misalnya penentuan tujuan dan intervensi pada klien dengan masalah komunikasi yang disebabkan oleh gangguan fisik/anatomis akan berbeda dengan masalah komunikasi verbal yang disebabkan karena perbedaan budaya. Masalah komunikasi yang disebabkan karena gangguan fisik relatif lebih mudah dan

terukur waktunya dibanding dengan yang disebabkan karena perbedaan budaya yang memerlukan waktu dan proses yang relatif lama.

## Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan realisasi dari perencanaan yang sudah ditentukan sebelumnya. Selama aktifitas pada tahap ini menuntut perawat untuk terampil dalam berkomunikasi dengan klien. Umumnya ada dua kategori aktifitas perawat dalam berkomunikasi, yaitu saat mendekati klien untuk membantu memenuhi kebutuhan fisik klien dan ketika klien mengalami masalah psikologis.



Gambar 5.1: Perawat sedang menyuapi klien

Tindakan komunikasi pada saat menghampiri klien

- menunjukkan muka yang jujur dengan klien. Hal ini penting agar tercipta suasana saling percaya saat berkomunikasi
- mempertahankan kontak mata dengan baik. Kesungguhan dan perhatian perawat dapat dilihat dari kontak mata saat berkomunikasi dengan klien
- focus kepada klien. Agar komunikasi dapat terarah dan mencapai tujuan yang diinginkan dalam melaksanakan tindakan keperawatan
- mempertahankan postur yang terbuka. Sikap terbuka dari perawat dapat

menumbuhkan keberanian dan kepercayaan klien dalam mengikuti tindakan keperawatan yang dilaksanakan

- aktif mendengarkan eksplorasi perasaan klien sebagai bentuk perhatian, menghargai dan menghormati klien. Crouch (2002) mengingatkan bahwa manusia mempunyai dua telinga dan satu mulut. Dalam berkomunikasi dia menyarankan agar tindakan komunikasi dilaksanakan dengan perbandingan 2:1, lebih banyak mendengar daripada bicara. Sikap ini akan meningkatkan kepercayaan klien kepada perawat.
- relatif rilek saat bersama klien. Sikap terlalu tegang atau terlalu santai juga tidak membawa pengaruh yang baik dalam hubungan perawat-klien.

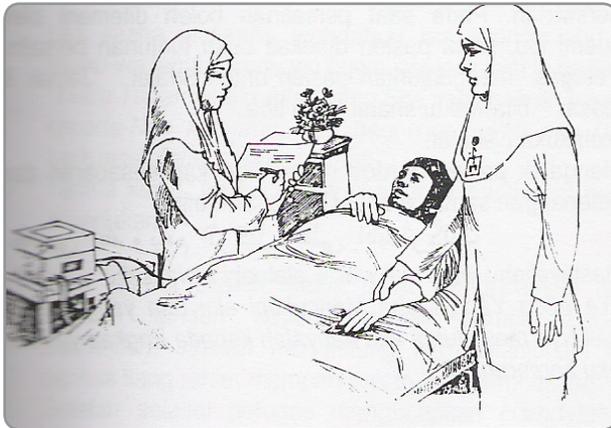
Pada tahap ini petugas kesehatan (perawat, bidan) juga harus meningkatkan kemampuan non verbalnya dengan "SOLER" yang merupakan kependekan dari:

- S—*Sit* (duduk) menghadap klien. Posture ini memberi kesan bahwa perawat ada di sana untuk mendengarkan dan tertarik dengan apa yang sedang dikatakan klien.
- O—*Observe* [mengamati] suatu postur terbuka (yaitu menahan tangan dan lengan tidak menyilang). Postur ini menyatakan bahwa perawat adalah "terbuka" terhadap apa yang dikatakan klien. Suatu posisi yang "tertutup" dapat menghambat klien untuk menyampaikan perasaannya.
- L—*Lean* (mencondong ke arah klien). Postur ini menyampaikan bahwa perawat terlibat dan tertarik pada interaksi yang sedang dilaksanakan.
- E—*Establish* (melakukan dan menjaga kontak mata). Perilaku ini menyampaikan keterlibatan perawat dan kesediaan untuk mendengarkan apa yang klien sedang katakan. Ketidakhadiran kontak mata atau pergeseran mata memberi pesan bahwa perawat tidaklah tertarik akan apa yang dikatakan klien.
- R—*Relax*. Rileks adalah penting untuk mengkomunikasikan suatu perasaan atau kondisi yang nyaman dan harmonis dalam berkomunikasi dengan klien. Kegelisahan mengkomunikasikan adanya suatu masalah yang dapat menimbulkan multi tafsir.

## Evaluasi

Komunikasi antara perawat dan klien pada tahap ini adalah untuk mengevaluasi apakah tindakan yang telah dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lain membawa pengaruh atau hasil yang positif bagi klien, sebagaimana kriteria hasil yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya. Evaluasi yang dilaksanakan meliputi aspek kognitif, sikap dan ketrampilan yang dapat diungkapkan klien secara verbal maupun nonverbal. Tanpa komunikasi perawat tidak cukup dalam menilai apakah tindakan yang dilakukan berhasil atau tidak. Pada tahap ini juga memberi kesempatan bagi perawat untuk melihat kembali tentang efektifitas rencana tindakan yang telah dilakukan.

Semua tahapan proses keperawatan tersebut diatas membutuhkan kemampuan komunikasi yang adekuat. Komunikasi merupakan kegiatan mengumpulkan, memadukan, menyamakan, dan menyalurkan informasi dalam pelayanan kesehatan.



Gambar 5.1: Perawat/bidan sedang mengevaluasi kondisi klien

## Wawancara dalam proses keperawatan

Wawancara merupakan aktifitas yang hampir pasti dilakukan oleh profesi kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Wawancara antara perawat dengan kli-

en dilakukan untuk memperoleh informasi, mendiskusikan hasil pemeriksaan, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang telah dilakukan.

Informai dan data-data perawat pada saat wawancara dapat dijadikan acuan dalam merencanakan tindakan keperawatan selanjutnya termasuk saat kunjungan rumah dan dapat mempererat hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan. Secara umum wawancara merupakan tindakan utama dalam pelayanan kesehatan profesional.

Ketrampilan wawancara berpengaruh dalam pelayanan keperawatan profesional. Pada bagian ini akan dibahas dimensi komunikasi pada saat wawancara yang terjadi dalam menjalin hubungan pelayanan keperawatan yang meliputi: definisi wawancara, tipe-tipe wawancara, fase-fase wawancara, dan teknik komunikasi dalam wawancara yang bisa digunakan agar wawancara yang dilaksanakan dapat efektif

## Definisi

Wawancara atau interview adalah proses yang merupakan kesamaan dengan transaksional dan karakteristik yang multidimensional yang lebih dulu di diskusikan dalam melaksanakan komunikasi interpersonal. Wawancara umumnya memberikan tempat antara dua orang dalam interaksi tatap muka dalam menyampaikan pesan baik verbal maupun nonverbal. Seperti pada proses komunikasi, dalam proses wawancara berisi tukar menukar informasi sesuai dengan perannya. Wawancara merupakan bagian dari komunikasi interpersonal, bukan komunikasi interpersonal bagian dari wawancara pelayanan kesehatan.

Benjamin (1981) mendefinisikan bahwa interview adalah "percakapan diantara dua orang, percakapan yang serius dan penuh arti"

Dalam interview terdapat dua karakteristik khusus yang membedakan dengan komunikasi interpersonal, yaitu: 1) interview mempunyai tujuan khusus, dan 2) interview menggunakan pertanyaan dan jawaban.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka wawancara atau interview adalah tipe khusus dari komunikasi interpersonal, umumnya melibatkan proses bertanya dan menjawab sesuai dengan tujuan wawancara

## Tipe-tipe wawancara

Ada dua tipe wawancara yang akan dijelaskan dalam buku ini yaitu *information-sharing interviews* dan *therapeutic interviews*. Bila dilihat dari tujuan wawancara penjelasan dua tipe ini terkadang terjadi *overlap*, namun bila dilihat dari waktu pelaksanaannya, tipe pertama lebih singkat (waktunya terbatas tukar informasi) dibanding dengan tipe kedua, dimana interview dilaksanakan untuk tujuan terapeutik yang membutuhkan waktu lebih panjang.

### 1. *Information-sharing interviews*

Banyak hal yang dapat diperoleh perawat selama interview ini. Informasi tentang keluhan klien, riwayat kesehatan, perjalanan penyakit dan sebagainya dapat diperoleh pada saat wawancara tipe ini. Tukar menukar informasi selama interview dilakukan untuk mencapai tugas dan melengkapi informasi. Proses interview ini lebih menekankan pada dimensi isi dibanding dengan dimensi hubungan dalam interaksi. Menjag ahubungan yng baik merupakan hal yang penting dalam tipe interview ini namun bukan merupakan karakteristik khusus dalam wawancara. Misalnya, saat wawancara perawat tidak mengutamakan siapa dan sejauhmana hubungannya dengan klien, namun yang paling penting adalah apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa masalahnya dan apa yang telah dilakukan oleh klien untuk dijadikan acuan dalam merencanakan tindakan keperawatan.

Beberapa contoh interview yang termasuk dalam tipe ini adalah:

*Admission interviews.* Wawancara ini dilakukakan dalam pelayanan kesehatan pada saat awal klien masuk rumah sakit. Proses wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan data umum atau identitas klien, misalnya

nama, jenis kelamin, usia, alamat, jaminan asuransi pendapatan klien, dan pilihan ruangan atau kelas tempat rawat inap.

*History – Taking Interviews.* Tujuan wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang riwayat kesehatan klien, riwayat kesehatan keluarga, termasuk faktor keturunan, latar belakang keluarga (alergi, kanker, epilepsy), riwayat kesehatan masa lalu (misalnya operasi, trauma, gangguan psikologikal), dan riwayat kesehatan sekarang (masalah yang dialami sekarang/keluhan utama, obat-obatan yang sudah atau sedang digunakan).

Informasi ini dapat dijadikan dasar dalam menentukan diagnosis dan tindakan keperawatan selanjutnya.

*Selection Interviews.* Dalam organisasi pelayanan kesehatan, interview ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang individu yang akan menduduki tugas atau jabatan tertentu. Dengan wawancara ini apakah yang bersangkutan mampu dan layak menempati posisi yang ditawarkan atau tidak. Interview tipe ini sangat penting dilakukan oleh pimpinan agar individu yang diberi tugas dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Umumnya interview ini saling menguntungkan kedua belah pihak, baik bagi pewawancara maupun bagi yang diwawancarai.

*Performance Appraisals Interviews.* Wawancara ini umumnya dilakukan oleh *staff supervisor* yang dilakukan secara langsung, resmi dan merupakan evaluasi terhadap pegawai tentang apa yang telah dilakukan atau untuk memperoleh informasi tentang apa yang menjadi harapannya untuk pekerjaan yang akan datang. Interview ini dilakukan biasanya sebagai dasar dalam meningkatkan gaji, promosi jabatan dan rencana pengembangan pegawai.

*Survey Interviews.* Merupakan wawancara dalam penelitian, misalnya pencarian data pada responden atau sample. Interview ini umumnya dilakukan untuk memperoleh data seperti kepercayaan, sikap atau nilai dalam suatu kelompok atau individu, dimana wawancara ini dapat dianalisis menggunakan prosedur standar statistik.

Hasil dari wawancara survey ini biasanya digunakan: 1) menaksir peneri-

maan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, 2) evaluasi efektifitas program kesehatan, 3) menilai iklim masyarakat dalam organisasi, dan 4) menentukan area kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

## **2. *Therapeutic interviews.***

Penekanan pada interview ini dilakukan untuk memperoleh fakta, ide, dan isi dalam rangka pengembangan hubungan yang sehat. Interview ini dilakukan khusus untuk membantu klien mengidentifikasi masalah klien.

Dalam konteks hubungan terapeutik, interview ini memberi ruang yang luas kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya, mengenal dan mengetahui pengalaman masalahnya, dapat mengembangkan strategi pemecahan masalah yang baru, dan dapat memperbaiki koping dari pengalamannya.

Interview terapeutik banyak digunakan oleh tenaga profesional kesehatan misalnya, perawat, dokter, pekerja sosial, psikiater, psikolog dan sebagainya. Interview ini sangat penting dilakukan terutama kepada klien yang mengalami gangguan psikologis, masalah pribadi, masalah emosional dan sebagainya.

Ada dua dasar pendekatan dalam wawancara terapeutik yaitu pendekatan langsung dan tidak langsung.

*Wawancara langsung* adalah wawancara yang dilaksanakan secara langsung untuk mengkaji, mendiagnosis dan merencanakan serta memberi jalan keluar dari masalah yang dihadapi klien.

Beberapa keuntungan dari wawancara langsung ini adalah:

- 1) pendekatan ini menghadirkan kecakapan profesional secara penuh dalam memberikan pelayanan kesehatan, klien menerima pelayanan berdasarkan latihan dan pengalaman profesional
- 2) pendekatan langsung memberikan informasi yang spesifik, nyata tentang masalah yang terjadi dan solusi yang bisa dilakukan. Pendekatan ini dapat memperjelas persepsi dan perasaan klien secara langsung

3) pendekatan ini lebih efektif dibanding pendekatan tidak langsung. Interview terapeutik langsung umumnya fokus pada masalah, dan klien mempunyai kesempatan untuk mengeluarkan semua masalah yang dialami. Namun pendekatan ini juga mempunyai kelemahan bila:

*Pertama*, pendekatan ini tidak mengakui kemampuan klien dalam memberikan data-data yang diperlukan tentang masalah klien. Asumsi ini terjadi bila perawat merasa lebih kompeten dibanding klien sehingga meremehkan pentingnya data atau pengalaman yang diungkapkan klien.

*Kedua*, pendekatan ini dapat berakibat *counterproductive* bila advis yang diberikan dari tenaga kesehatan dianggap salah atau jika tidak selaras dengan jalan pikiran klien dalam memandang situasi yang terjadi. Hal ini bisa terjadi bila kita terlalu cepat memberikan nasehat atau solusi bagi permasalahan klien tanpa memberi kesempatan klien mengungkapkan semua persoalan dan kenapa masalah tersebut dapat terjadi.

*Ketiga*, dengan pendekatan ini perawat/tenaga kesehatan lain cenderung merasa lebih kuat, lebih dominan dibanding klien apalagi klien yang bersikap patuh dan takut kepada tenaga kesehatan

Kondisi tersebut diatas akan sangat mempengaruhi efektifitas interview atau komunikasi secara umum karena hal tersebut dapat menyebabkan klien tidak akan menindaklanjuti pesan atau nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan

### 3. ***Wawancara tidak langsung***

Pendekatan ini umumnya digunakan untuk psikoterapi, dimana perawat memberi arahan kepada klien. Perawat sebagai tenaga profesional memfasilitasi dan mendorong kepada klien bagaimana mengatasi berbagai masalahnya. Melalui mendengarkan secara empati dalam menjaga hubungan dimana klien dapat menggunakan sumber-sumber yang dimiliki untuk menjelaskan, menghadapi dan mengatasi masalahnya. Misalnya, jika klien mengalami kecemasan, maka perawat membantu klien agar mampu mengungkapkan perasaannya secara verbal dan mengembangkan pemahaman tentang masalah kecemasan.

Ketika klien aktif berpartisipasi pada proses interview, kemungkinan dapat meningkatkan perasaan klien teribat dalam proses pengambilan keputusan dan sungguh-sungguh dalam melaksanakan perubahan yang diinginkan.

## Tahap – Tahap dalam Proses Wawancara

Untuk dapat melaksanakan wawancara dengan baik dan efektif perlu dilakukan langkah-langkah yang tepat secara bertahap dan berurutan. Tahap-tahap dalam proses wawancara terdiri dari empat tahap, antara lain, 1) tahap persiapan, 2) tahap pembukaan, 3) tahap eksplorasi, dan 4) tahap terminasi.

### 1. Tahap Persiapan

Merupakan tahap awal untuk mengantisipasi dan merencanakan terjadinya wawancara. Tahap ini merupakan saat yang penting untuk meminimalkan hal-hal yang tidak diperlukan. Tahap ini juga merupakan salah satu fase utama sebab perencanaan atau kurangnya perencanaan terjadi akibat dari tahap persiapan ini. Perawat perlu mempersiapkan apa saja yang perlu di ketahui sebelum wawancara dengan klien, misalnya identitas klien, latar belakang budaya, etnis, jenis penyakit, riwayat pengobatan dan sebagainya. Klien akan senang bila pada pertemuan pertama dengan perawat klien dapat belajar dari perawat yang telah mengetahui masalah klien. Klien merasa dibantu oleh orang yang profesional dibidangnya.

Persiapan sebelum interaksi merupakan dasar bagi perawat untuk sukses membantu klien dan ini akan membangun *image* dan harapan yang positif kepada perawat tentang pertemuan pertama atau pertemuan berikutnya.

Tugas yang harus dilaksanakan pada fase ini adalah

*Pertama* merencanakan pertemuan I dengan klien.

Persiapan yang perlu diketahui pada fase ini adalah tindakan apa apa

yang telah dilakukan atau diberikan kepada klien, mata pencaharian atau aktifitas klien sebelumnya, dana yang tersedia, lokasi tempat bertemu dan sebagainya.

*Kedua* mengkaji kelebihan dan kekurangan diri.

Klien mempunyai banyak masalah dan tidak semua mudah untuk ditangani profesional kesehatan, misalnya perawat atau petugas kesehatan sulit membantu klien yang kecanduan alkohol, perawat lain kesulitan untuk membantu pasien yang akan aborsi atau bunuh diri. Dalam kondisi ini perawat perlu persiapan atau bekal sebelum bertemu dengan masalah klien yang sulit untuk ditangani. Persiapan dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan sangat bermakna bagi tenaga kesehatan untuk terus membantu bermacam-macam perasaan pribadi dan bias klien. Hal ini untuk menghindari agar perawat tidak memberi bantuan dalam suasana yang cemas atau ragu karena tidak adanya persiapan sebelumnya.

## **2. Tahap Pembukaan**

Tahap ini mulai ketika perawat dan klien membuat atau melakukan kontak pertama dalam memberikan pertolongan atau pertemuan pertama dengan klien. Sunden & Association (1981) memberikan pernyataan bahwa pada fase ini merupakan fase yang penting karena fase ini menentukan kualitas hubungan perawat – klien.

Harapan yang besar dari klien pada tahap ini bila tidak tercapai akan berdampak yang tidak baik, bahkan dapat menurunkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan.

Tugas *pertama* yang harus dilaksanakan pada fase ini adalah menjaga iklim terapeutik yang akan menjadi pengikat kepercayaan dan pengertian dari klien kepada perawat atau sebaliknya. Kemudahan tugas *kedua* adalah menjelaskan tujuan interview. Hal ini dilakukan agar klien dapat berpartisipasi dalam asuhan keperawatan dan menghindari terjadinya "miskin" komunikasi klien.

*Ketiga* merumuskan kontrak dengan klien. Kegiatan ini merupakan persetujuan dari kedua belah pihak. Kedua pihak berpartisipasi tentang apa yang di harapkan dari satu terhadap pihak yang lain selama berhubung-

an. Kontrak dalam konteks ini meliputi waktu dan tempat bertemu berikutnya. Kontrak dapat dilaksanakan baik secara verbal maupun tulisan.

*Keempat* menjaga tujuan bersama. Tujuan yang sudah ditentukan oleh kedua belah pihak harus tetap dijaga selama proses wawancara hingga tujuan tersebut dapat dicapai, jangan sampai wawancara yang dilakukan melenceng dari tujuan yang telah ditentukan.

Selama tahap pembukaan dapat terjadi beberapa masalah komunikasi dalam mengembangkan proses interview, antara lain:

- tujuan interview perawat hambur
- perawat menuntut pasien mengutarakan informasi dalam suasana yang tidak nyaman
- perawat kesulitan memenuhi harapan klien mengenai informasi yang bersifat pribadi dari profesional lain
- perawat merupakan salah satu unsur bagaimana proses dan setelah interview pada tahap pembukaan dan mendorong pembicaraan social dengan baik

### **3. Tahap Eksplorasi**

Setelah struktur dan arah intervensi terjaga, perawat masuk pada fase eksplorasi. Perawat dan klien merasa nyaman dalam fase ini karena didukung oleh keluarga dan pihak lain yang dekat dengan klien dalam mengungkapkan masalah klien. Klien lebih dapat terbuka dan percaya pada perawat sehingga dapat mengungkapkan masalahnya dengan perasaan rileks dan nyaman.

Fase ini dapat dikatakan sebagai fase kerja sebab pada fase ini, interview atau wawancara antara klien dan perawat dapat respon, dianalisis, dan ditindaklanjuti.

*Tugas pertama* pada tahap ini adalah membantu klien mengungkapkan masalah pribadinya. Perawat dan klien dapat mendiskusikan topik-topik yang belum terselesaikan pada fase sebelumnya, untuk itu perawat harus dapat memberikan rasa nyaman dan kepercayaan kepada klien agar klien dapat masalah-masalah yang dihadapi. Sikap yang harus diperha-

tikan oleh perawat untuk melaksanakan tugas ini adalah menjadi orang yang dapat dipercaya klien, menjadi pendengar yang baik, empati, dapat memberikan solusi, jujur dan tulus

*Tugas kedua* perawat adalah membantu klien mengelola perasaan. Kegiatan pada tahap ini umumnya terjadi diskusi antara perawat dan klien tentang hal-hal yang mengganggu klien. Kebutuhan individu untuk memberikan informasi selama interview, umumnya dapat mengurangi kecemasan klien. Namun terkadang klien juga khawatir bila terlalu banyak berbicara bila masalah klien merupakan masalah yang umum terjadi.

*Tugas ketiga* bagi profesional kesehatan dalam tahap eksplorasi ini adalah membantu klien mengembangkan ketrampilan coping. Melalui proses eksplorasi ini klien mungkin bertanya tentang perilaku yang terjadi sebelumnya, respon yang ditunjukkan dan kekakuan dalam berfikir. Dalam interview ini klien dapat mengungkapkan nilai-nilai dan keyakinan yang dianut sehingga perawat dapat memberikan alternatif-alternaif pemikiran dan motivasi agar klien dapat mengembangkan ketrampilan coping dalam menghadapi masalahnya.

Tabel 5.2 Fase dan Tugas Proses Wawancara

Fase	Tugas
Preparation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Merencanakan pertemuan pertama</li><li>- Mengkaji kekuatan dan keterbatasan</li></ul>
Initiation	<ul style="list-style-type: none"><li>- mempertahankan iklim terapeutik</li><li>- memperjelas tujuan</li><li>- membuat kontrak dengan klien</li><li>- menjaga tujuan bersama</li></ul>
Ekploration	<ul style="list-style-type: none"><li>- menggali masalah klien</li><li>- mengelola perasaan</li><li>- mengembangkan ketrampilan coping</li></ul>

Termination	<ul style="list-style-type: none"> <li>- merencanakan untuk mengakhiri</li> <li>- menyampaikan kesimpulan</li> <li>- menyatakan perasaan</li> </ul>
-------------	---

#### 4. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam proses interview. Tahap ini merupakan puncak hubungan antara klien dan perawat, dimana keberhasilan pencapaian tujuan hubungan atau interview dapat dilihat dari tahap ini. Tahap terminasi merupakan tahap yang penuh arti dan berkesan bagi kedua pihak. Klien akan sangat merasa kehilangan dan sedih pada tahap ini bila klien merasa nyaman selama proses interview.

Tugas utama tahap ini adalah merencanakan untuk mengakhiri interview. Tugas ini merupakan tugas awal perawat untuk mengakhiri kontrak dengan klien.

Perawat mendorong klien untuk membuat kesimpulan tentang apa yang telah didiskusikan bersama profesional kesehatan (perawat). Pada fase ini perawat dapat menilai apakah wawancara yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan atau tidak. Disamping itu sebagai akhir dalam proses wawancara, perawat juga bertugas untuk mendorong klien agar mengungkapkan perasaannya selama proses wawancara berlangsung, misalnya: *"setelah kurang lebih 10 menit kita bercakap-cakap, bagaimana perasaan anda sekarang?"*

### LATIHAN SOAL

1. Jelaskan perbedaan pengkajian dengan wawancara dalam konteks komunikasi dalam layanan kesehatan!
2. Jelaskan kemampuan komunikasi non verbal yang perlu di perhatikan oleh tenaga kesehatan pada saat melakukan komunikasi dengan klien!
3. Sebutkan fase dan tugas selama proses wawancara serta berikan contohnya!



# KONSELING DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

## Tujuan Intruksional

Setelah mempelajari bagian ini, peserta didik diharapkan mampu:

1. menjelaskan definisi konseling
2. menjelaskan tujuan dan fungsi konseling
3. menjelaskan tahap-tahap proses konseling
4. menjelaskan tehnik-tehnik konseling

Aktifitas pelayanan yang dilaksanakan perawat kepada klien tidak hanya terbatas pada pelayanan pada aspek fisik, namun perawat juga bertanggung jawab pada masalah-masalah psikis. Konseling merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan untuk membantu mengurangi atau menyelesaikan masalah klien, terutama masalah-masalah psikis dan intelektual. Konseling merupakan wadah dan media bagi klien untuk mengeksplorasi perasaan, mengurangi beban perasaan, menambah pengetahuan, dan membantu klien mensikapi masalah dengan baik dan konstruktif. Perawat sebagai konselor dalam pelayanan keperawatan dituntut mempunyai kemampuan yang lebih

luas disertai dengan tehnik-tehnik komunikasi baik agar pelayanan konseling yang dilaksanakan berlangsung efektif

## Defnisi

Pada umumnya jasa konseling diperlukan apabila ada pihak yang mempunyai kesulitan tentang sesuatu, dan berharap dengan konsultasi kesulitan tersebut dapat teratasi. Konseling merupakan kegiatan "*memberi nasehat*" bagi yang membutuhkan.

English & English (1958) sebagaimana yang di kutip Willis S. Sofyan (2004) menjelaskan bahwa konseling adalah "*Suatu hubungan antara seseorang dengan orang lain, dimana seorang berusaha keras untuk membantu orang lain agar memahami masalah dan dapat memecahkan masalahnya dalam rangka penyesuaian diri*"

Dalam perkembangannya, seiring dengan perkembangan zaman dan bergamnya permasalahan yang muncul dalam kehidupan masyarakat. Dunia konseling hadir dalam setiap bidang profesi dan diperlukan untuk menjaga kelangsungan profesi agar tetap berjalan dengan baik, penuh makna, harmonis, sosial dan konstruktif.

Konseling keperawatan merupakan bagian dari peran dan tanggung jawab perawat kepada klien dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Konseling keperawatan adalah *bantuan yang diberikan perawat melalui interaksi yang mendalam, dalam bentuk kesiapan perawat untuk menampung ungkapan perasaan dan permasalahan klien (meliputi aspek kognitif, afektif, behavioral, sosial, emosional, dan religius) kemudian perawat sebagai konselor berusaha keras untuk memberikan alternatif pemecahan masalah untuk menjaga kestabilan emosi dan motivasi klien (konseli) dalam menghadapi masalah kesehatan.*

Karakteristik konseling dalam keperawatan

1. Bersifat pedagogis. Layanan konseling yang diberikan perawat merupa-

kan sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pendidikan bagi klien terutama tentang masalah-masalah kesehatan

2. Melihat potensi klien bukan kelemahan. Ketika klien (konseli) mengungkapkan perasaan dan permasalahannya, konselor tidak memandang sisi negatif atau kelemahan yang dimiliki konseli namun melihat dan mencari sisi-sisi positif yang dimiliki. Dengan menggali potensi positif klien, konselor dapat membantu membangkitkan dan mengembangkan potensi klien.
3. Menggembirakan klien. Proses konseling yang dilaksanakan dengan penuh bersahabat dapat menumbuhkan perasaan nyaman bagi klien. Perasaan gembira menunjukkan klien nyaman dalam berinteraksi. Perasaan ini akan sangat membantu proses konseling berjalan dengan lancar dan lebih terbuka. Menggembirakan klien dapat dilakukan dengan cara 1) *Acceptance*, konselor menunjukkan sikap terbuka dan siap membantu konseli dengan berbagai masalah yang dihadapinya, 2) *Congruence*, konsisten antara ucapan dan perbuatan, tulus dan apadanya, 3) *Understanding*, konselor memahami dengan *hati* dan empati terhadap masalah klien. 4) *Nonjudgmental*, konselor tidak menghakimi, memvonis atau membuat penilaian terhadap masalah yang dihadapi klien, 5) *Humor*. Kemampuan konselor menisisipi ungkapan-ungkapan humor dapat mencairkan situasi tegang saat konseling, dan 6) *memuji hal positif yang dimiliki konseli*.
4. Bersifat humanistik – religius. Konselor memandang bahwa interaksi yang dilakukan dengan klien merupakan tindakan yang harus menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, saling menghormati dan menghargai, menjaga privasi klien, serta memperhatikan nilai-nilai moral dan keagamaan sebagai solusi dalam mengatasi masalah klien
5. Klien sebagai subyek memegang peranan dalam memutuskan tentang dirinya. Tugas utama konselor adalah membantu mengurangi dan atau memecahkan masalah konseli dengan menumbuhkan dan membangkitkan potensi yang dimiliki klien. Konselor membantu memberikan alternatif-alternatif solusi dan klienlah yang mempunyai hak dan wewe-

yang membuat keputusan tentang dirinya. Konselor hanya membantu dan memberi alternatif bukan memvonis atau menilai.

## Tujuan dan Fungsi Konseling

Berangkat dari definisi dan karakteristik konseling tersebut diatas, secara umum tujuan konseling adalah membantu mengembangkan potensi klien yang dilandasi oleh dua hal yaitu: 1) konseli (klien) menjadi efektif dalam menjalani hidup sehari-hari, dan 2) klien mampu menjalin hubungan baik dengan orang lain.

Beragamnya masalah dalam pelaksanaan konseling menyebabkan tujuan konseling juga sangat bervariasi. Konseling keperawatan merupakan aplikasi dari peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Tujuan konseling keperawatan tidak bisa lepas dari tujuan konseling pada umumnya yang dapat diklasifikasikan menjadi lima hal antara lain:

1. *Self-actualization*. Konseling dilakukan untuk mengeksplorasi dan mengembangkan potensi klien dan salah satu manifestasi potensi diri adalah tercapainya aktualisasi diri. Seorang pasien akan merasa dapat mengekspresikan aktualisasi dirinya apabila perawat atau petugas kesehatan lainnya memberi kesempatan dengan tidak membatasi potensi yang dimiliki klien.
2. *Personal growth and personal development*. Pertumbuhan dan perkembangan individu dalam bersikap, berinteraksi, dan kecakapan dalam pengambilan keputusan menjalani hidup merupakan bagian dari tujuan dilaksanakannya konseling. Klien atau keluarganya menjadi kooperatif, lebih dewasa, lebih tenang dan mantap dalam menghadapi masalah kesehatan yang sedang dialami.
3. *Okayness*. Sikap menghargai orang lain, peduli terhadap masalah dan kebutuhan orang lain, menjaga hak dan privasi orang lain merupakan aspek-aspek terwujudnya hubungan yang harmonis. Klien menghargai pro-

fesi perawat, memahami hak klien yang lain merupakan sikap *okayness* (harmanis) klien dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

4. *Effectiveness*. Setelah mengikuti konseling, seseorang diharapkan mampu menjalani hidup lebih efektif, lebih efisien dan sistematis dalam memilih alternative pemecahan masalah. Dengan konselin yang dilakukan klien mampu memilih jenis perawatan, kamar rawat inap atau dokter yang merawat.
5. *Competent*. Bertambahnya kemampuan, baik dari aspek kognitif, afektif, maupun behaviour merupakan salah satu tujuan penting dalam konseling. Kemampuan klien dalam memahami diet yang tepat, aktifitas yang teratur dan pentingnya mengontrol kadar gula darah secara teratur merupakan contoh dari kompetensi yang dimiliki klien setelah mengikuti konseling.

Apabila konseling dilaksanakan dengan baik, selain tujuan konseling dapat tercapai, secara khusus konseling akan sangat bermanfaat bagi klien dalam hal:

1. Mengetahui masalah
2. Merumuskan alternatif-alternatif pemecahan masalah
3. Memilih alternative pemecahan masalah dengan tepat dan akurat
4. Membangkitkan dan mengembangkan potensi yang dimiliki sehingga klien mandiri dalam menghadapi masalahnya.

Fungsi konseling keperawatan sebagai bagian dari pelaksanaan peran perawat sebagai tenaga kesehatan pada dasarnya mencakup empat hal, yaitu

1. Fungsi pencegahan. Konseling dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan/ keperawatan yaitu terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar klien. Misalnya konseling tentang pencegahan terjadinya gangguan pemenuhan oksigenasi dengan banuyak olah raga, tidak merokok dan sebagainya.
2. Fungsi Adaptasi. Perubahan yang terjadi akibat terganggunya biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien memerlukan penegetahuan, persep-

si dan motivasi klien agar dapat menerima kondisinya dan dapat menyesuaikan diri dari perubahan yang terjadi.

3. Fungsi Perbaikan. Terjadinya gangguan perilaku atau gangguan kesehatan lainnya pada diri klien membutuhkan *advise* dan lingkungan yang dapat membangkitkan dan mengoptimalkan potensi klien. Upaya ini dapat terrealisasi efektif bila dilaksanakan secara sistematis melalui konsling
4. Fungsi Pengembangan. Salah satu tujuan konseling adalah bertambahnya pengetahuan dan kemampuan klien dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan. Fungsi pengembangan merupakan dampak luas dari kegiatan konseling dalam rangka peningkatan peran serta masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

## Prinsip Dasar Ketrampilan Konseling

Hopsan (1978) mengemukakan bahwa kemampuan konselor dalam membantu orang lain dalam pemecahan masalah harus memenuhi prinsip-prinsip dasar sebagai berikut:

1. Pengajaran  
Ketrampilan ini didasari pada kemampuan konselor untuk mengkaji, menganalisis dan menentukan masalah klien serta menyusun alternatif pemecahan masalah bersama. Konseli mempunyai kesempatan yang luas untuk mendapatkan pengalaman dan informasi dari konselor.
2. Nasihat dan bimbingan  
Sebagai pihak yang diharapkan dapat membantu memperingan, mengurangi atau menghilangkan masalah konseli, konselor harus mempunyai ketrampilan pengetahuan, sikap dan keahlian agar mampu memberi motivasi, bimbingan dan nasehat-nasehat yang konstruktif dan sesuai dengan kondisi klien.
3. Pengambilan tindakan langsung (Responsif)  
Untuk menghindari kemungkinan terjadinya dampak yang tidak baik

bagi klien, konselor harus mampu mengambil tindakan yang cepat dan akurat sesuai masalah klien. Untuk itu diperlukan konselor yang mempunyai pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang lebih banyak dibanding yang lain.

#### 4. Pengelolaan

Agar pelaksanaan konseling berjalan lancar dan efektif, konselor diharapkan mempunyai ketrampilan mengelola emosi, baik emosi konseli maupun emosi konselor sendiri.

#### 5. Konseling

Proses pemberian bantuan yang diberikan konselor kepada konseli perlu dilaksanakan dengan tehnik dan tahapan yang sistematis. Konseling dilaksanakan dalam suasana yang penuh keterbukaan dan kenyamanan akan privasi konseli. Sarana prasarana, SDM dan lingkungan harus kondusif untuk berlangsungnya konseling yang efektif.

## Tehnik Konseling

Dalam melaksanakan konseling, penggunaan tehnik merupakan salah satu cara agar proses konseling dapat berlangsung dengan baik dan efektif. Beragamnya persoalan sebagai materi konseling dan karakter individu (konseli) menuntut perlunya pemilihan penerapan tehnik konseling yang tepat. Terdapat tiga tehnik atau pendekatan yang dapat digunakan dalam proses konseling, antara lain:

1. Tehnik *authoritarian* atau *directive*, yaitu suatu tehnik dimana dalam proses konseling berpusat pada konselor. Konselor mempunyai tanggung jawab penuh dalam upaya pemecahan masalah klien (konseli) sehingga pada tehnik ini konselor nampak dominan dalam proses konseling
2. Tehnik *non-directive* atau *conseli centred*, yaitu suatu pendekatan dimana konseli diberi kesempatan lebih banyak untuk memimpin wawancara dan mempunyai tanggung jawab atas pemecahan masalahnya sendiri.

3. Teknik *edetic*, merupakan teknik yang proporsional dimana konselor menggunakan cara yang tepat sesuai dengan kondisi konseli dan masalahnya.

Perawat melaksanakan konseling dengan menggunakan pendekatan yang *holistik*, dimana konselor memandang konseli secara utuh yang terdiri dari aspek bio-psiko-sosial, spiritual, dan kultural dengan tanpa memandang latar belakang agama, suku, ras, bangsa, status sosial-ekonomi, tetapi klien (konseli) dipandang secara utuh sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Kuasa. Beberapa ketrampilan yang perlu dimiliki konselor dalam melaksanakan konseling, antara lain:

- 1) Ketrampilan menyimak

Merupakan ketrampilan yang dimiliki oleh konselor dalam memperhatikan, memahami dan memastikan masalah konseli agar terjadi persamaan persepsi antara konselor dan konseli. Ketrampilan menyimak meliputi perilaku sebagai berikut:

- menunjukkan perhatian
- memparafrasekan (menyebut ulang berita klien)
- *clarifying*
- *perseption checking*

- 2) Ketrampilan memberi arah (*leading*)

Merupakan pendekatan dalam konseling dengan memberi kesempatan kepada klien untuk memberi tanggapan terhadap umpan balik yang diberikan konselor selama proses konseling. Konselor mengarahkan konseli agar dapat mengungkapkan semua perasaan yang di alami serta bertanggung jawab terhadap semua tindakan yang akan dilakukan dalam penyelesaian masalah tersebut. Ketrampilan pendekatan ini terdiri dari:

- eksplorasi perasaan
- memberi penjelasan
- memberi kesempatan klien untuk memberi tanggapan
- agar klien mempunyai tanggung jawab

3) Ketrampilan memantulkan

Penghayatan konselor terhadap apa yang di ungkapkan konseli merupakan hal penting dalam proses konseling. Ketrampilan ini merupakan cara untuk menyatakan kepada klien bahwa konselor (perawat) berada dalam upaya penghayatan dan menyadari hal-hal yang menjadi perhatian konseli baik berupa perasaan, pengalaman maupun isi (materi permasalahan yang dihadapi klien). Ketrampilan memantulkan terdiri dari:

- memantulkan perasaan
- memantulkan pengalaman
- memantulkan isi

4) Ketrampilan merangkum

Merangkum merupakan kegiatan yang memberi perhatian terhadap hal-hal yang dianggap penting dalam upaya pemecahan masalah konseli. Hal-hal yang umum dirangkum pada proses konseling antara lain:

- Penyebab timbulnya masalah
- respon konseli
- dampak yang di timbulkan
- rencana tindakan yang akan dilakukan.

5) Tehnik memperhadapkan

Ketrampilan memperhadapkan merupakan pengakuan jujur dan langsung serta pemberian informasi yang di lakukan konselor kepada konseli. Memperhadapkan memiliki beberapa ketrampilan antara lain:

- mengakui dan menggambarkan perasaan konselor kepada konseli
- pemberian umpan balik
- memberikan perenungan (meditasi) atas masalah yang terjadi
- memberi pengulangan bila informasi belum jelas
- menghubungkan situasi yang terjadi dengan dampak yang ditimbulkan
- pemberian informasi

## Proses Konseling

Kegiatan konseling dilaksanakan melalui tiga tahapan yang harus dilaksanakan yaitu 1) tahap awal konseling, 2) tahap kerja, dan 3) tahap akhir konseling.

### 1. Tahap Awal Konseling

Proses konseling pada tahap ini merupakan awal hubungan antar perawat sebagai konselor dengan klien sebagai konseli. Kegiatan yang terjadi pada tahap ini adalah:

- a. perkenalan (*attending*)
- b. menanamkan sikap keterbukaan
- c. memperjelas dan mendefinisikan masalah bersama
- d. membuat penaksiran dan penyampaian masalah
- e. mengasosiasikan kontrak dengan klien

### 2. Tahap Kerja

Pada tahap ini konseling berlangsung mencakup kegiatan-kegiatan yang berorientasi pada penentuan masalah dan pemecahan masalah klien, yang secara rinci meliputi:

- a. menjelajah dan mengeksplorasi masalah klien
- b. menjaga hubungan tetap harmonis
- c. menentukan masalah bersama dan membahas alternatif pemecahan masalah
- d. memberi kesempatan kepada klien untuk menilai proses konseling yang berlangsung

### 3. Tahap Akhir Konseling

Kegiatan yang terjadi pada tahap ini adalah:

- a. membuat kesimpulan dari materi konseling
- b. konselor mengevaluasi keberhasilan konseling dengan melihat tanda-tanda konseli sebagai berikut: menurunnya kecemasan, ada-

nya perubahan perilaku yang lebih positif, dan mempunyai rencana masa depan yang lebih baik dan terarah

c. membuat perjanjian pertemuan berikutnya bila masih diperlukan.

## LATIHAN SOAL

1. Jelaskan perbedaan antara konseli, konselor dan konseling!
2. Sebutkan karakteristik konseling dalam memberikan layanan kesehatan !
3. Bila anda akan memberikan konseling kepada klien, tahap apa saja yang akan anda lakukan dalam proses konseling tersebut? jelaskan



# KOMUNIKASI TERAPEUTIK

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi karakteristik diri perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik
2. Menjelaskan definisi komunikasi terapeutik
3. Menjelaskan tujuan komunikasi terapeutik
4. Mengidentifikasi prinsip-prinsip komunikasi terapeutik
5. Mengidentifikasi tahap-tahap komunikasi terapeutik
6. Mengidentifikasi sikap perawat dalam komunikasi terapeutik
7. Mengidentifikasi tehnik-tehnik komunikasi terapeutik
8. Mengidentifikasi tehnik-tehnik komunikasi nonterapeutik

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia.

Sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan pasien/klien, perawat diharapkan dapat menjadi "obat" secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien.

Komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya oleh Heri Purwanto (1994) disebut sebagai komunikasi terapeutik.

Hubungan perawat-klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi klien. Dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah yang positif seoptimal mungkin. Untuk dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif, perawat harus mempunyai ketrampilan yang cukup dan memahami betul tentang dirinya.

Agar perawat dapat berperan efektif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya: kesadaran diri, klarifikasi nilai, persaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat (verbal atau non verbal) hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien. Analisa hubungan intim yang terapeutik perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan hubungan dan menentukan teknik dan keterampilan yang tepat dalam setiap tahap untuk mengatasi masalah klien dengan prinsip di sini dan saat ini (here and now).

## **Analisa Diri Perawat**

Setiap memulai aktifitas dalam memberikan pelayanan kepada klien selalu di-dahului dengan komunikasi. Komunikasi dilakukan untuk menjalin hubungan interpersonal perawat-klien agar proses keperawatan dapat dilakukan dengan lancar dan efektif. Dalam komunikasi terapeutik, hubungan yang dilaku-

kan adalah dalam rangka menolong atau membantu mengatasi masalah klien dan alat yang efektif digunakan adalah diri perawat.

Karena alat yang digunakan adalah diri perawat sendiri, maka sebelum melakukan komunikasi, perawat harus melakukan "Analisa diri" yang meliputi : (1) Kesadaran diri, (2) Klarifikasi Nilai, (3) Eksplorasi Perasaan, (4) Kemampuan menjadi model, dan (5) Rasa Tnaggung Jawab

## Kesadaran Diri

Sebagai instrument dalam berkomunikasi yang bertujuan terapeutik, maka perawat harus dapat mengenali perasaan, perilaku dan kepribadiannya secara pribadi maupun sbgai pemberi pelayanan kesehatan. Perawat harus dapat menjawab pertanyaan "siapa saya?" yang sebenarnya. Kesadaran diri perawat ini diharapkan dapat membuat perawat dapat menerima perbedaan dan keunikan klien. Kesadaran diri yang mantap akan mempengaruhi komunikasi yang terapeutik. Untuk membantu mengenal siapa sebenarnya diri seseorang pada aspek perilaku, pikiran, dan perasaan, dapat dilihat dari teori "Self Disclosure" yang digambarkan oleh Johari Window sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 7.1 : Analisa Kesadaran diri menurut "Johari Window"

I Diketahui oleh diri sendiri dan orang lain	II Hanya diketahui oleh orang lain
III Hanya diketahui oleh diri sendiri	IV Tidak diketahui oleh siapapun

Dari tabel tersebut, terjadinya perubahan satu kuadran akan mempengaruhi kuadran yang lain, beberapa kemungkinan yang dapat terjadi dari pergeseran masing-masing pintu/kuadran menurut teori tersebut, antara lain:

*Jika kuadran I yang diperbesar, maka individu ini cenderung bahkan selalu terbuka dengan orang lain. Ciri khas dari individu ini adalah periang, familier, mudah akrab, tidak kikir, banyak teman dan menyenangkan.*

*Jika kuadran II diperbesar, maka individu ini suka menonjolkan dirinya sendiri, dia merasa paling hebat, seperti katak dalam tempurung. Dia tidak menyadari bahwa tindakannya tidak benar, dia buta terhadap dirinya sendiri sehingga area ini disebut juga *Blind Area* (area buta).*

*Jika kuadran III diperbesar, maka individu ini akan nampak suka menyendiri, pendiam, tidak suka bergaul atau berinteraksi dengan orang lain. Individu ini lebih banyak menyimpan rahasia, sehingga area ini dapat disebut dengan "*Secret area*"*

*Jika kuadran IV diperbesar, individu ini tidak diketahui oleh orang lain namun dia tahu banyak tentang orang lain. Dia tertutup terhadap dirinya, tidak ada yang tahu tentang dirinya sekalipun dirinya sendiri, hanya Tuhan yang mengetahui segala sesuatu tentang dirinya.*

Kesadaran diri seseorang dapat ditingkatkan melalui tiga cara, yaitu: 1) Mempelajari diri sendiri, 2) Belajar dari orang lain, dan 3) membuka diri terhadap informasi atau perubahan yang terjadi.

Kesadaran diri ini menentukan pola interaksi yang dibangun antara komunikator dengan komunikan, antara perawat dengan klien. Kesadaran diri yang baik dapat menciptakan hubungan yang terapeutik yang saling memuaskan.

## **Klarifikasi Nilai**

Kenyamanan dan kepuasan perawat terhadap system nilai yang dianut merupakan modal yang bermakna bagi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik. Perawat akan lebih siap dan mantap dalam mengidentifikasi situasi yang bertentangan dengan nilai yang dimiliki, sehingga hubungan terapeutik antara perawat-klien tidak terganggu.

Untuk meningkatkan kesadaran diri melalui klarifikasi nilai ini dapat dilakukan dengan menjawab pertanyaan pada Tabel 6.2 sebagai berikut:

Tabel 7.2 : Tehnik Klarifikasi Nilai

1. Apa pencapaian utama pribadi anda saat ini?	2. Apa pencapaian utama keluarga anda?
3. Sebut satu hal yang ingin anda capai pada usia 60 tahun?	4. Gambarkan 3 hal kebaikan yang anda miliki !
5. Apa cita-cita anda dan anda berusaha keras untuk meraihnya?	6. Apa moto pribadi kehidupan anda?

Perintah:

- Jawablah pertanyaan diatas dengan mengambarkan atau memberi symbol
- Tidak boleh menggunakan kata-kata
- Seni tidak diperhitungkan
- Gambar dapat sederhana, tidak lengkap, tetapi anda harus tahu apa yang diekspresikan

Tehnik ini merupakan permainan yang mengandung pelajaran bahwa masing-masing individu mempunyai tata nilai, pengalaman, kepercayaan, harapan dan kehidupan yang berlainan. Seseorang tidak boleh hanya menilai orang lain dari sudut pandangnya sendiri namun harus menghargai orang lain dengan sudut pandang yang beragam.

## Eksplorasi Perasaan

Perawat perlu terbuka dan sadar terhadap perasaannya, dan mengontrolnya agar ia dapat menggunakan dirinya secara terapeutik

Jika perawat terbuka pada perasaany maka ia kana mendapatkan dua informasi penting, yaitu bagaimana responnya pada klien dan bagaimana penampilannya pada klien. Sehingga pada saat berbicara dengan klien, perawat harus menyadari responya dan mengontrol penampilannya.

Tabel 7.3 : Tehnik eksplorasi perasaan

PERASAAN	TP	J	KK	S		PERASAAN	TP	J	KK	S
Keras Kepala						Puas				
Cinta						Sedih				
Marah						Senang				
Cemburu						Takut				
Kesal						Bosan				
Terima kasih						Bangga				
Memalukan						Depresi				
Hati-hati						Malu				
Menantang						Kesepian				
Bingung						Bersalah				
Cemas						Sabar				
Seksi						Pasrah				
Frustrasi						Gairah				
Kagum						Menghargai				

Keterangan:

TP : Tidak pernah

KK : Kadang-kadang

J : Jarang

S : Sering

Tehnik tersebut diatas tidak untuk membuat penilaian namun sebagai upaya individu atau klien untuk jujur dan berani mengungkapkan perasaannya. Dari ungkapan-ungkapan perasaan tersebut terpaís dapat mengidentifikasi apakah perasaan klien positif atau negatif. Bila perasaan positif, terapis (perawat) perlu mendukung dan mengembangkan perasaan tersebut dan sebaliknya, bila perasaan negatif maka perawat perlu mengarahkan dan memberikan alternatif agar klien dapat mengelola perasaannya.

## Kemampuan Menjadi Model

Kebiasaan yang kurang baik tentang kesehatan akan mempengaruhi keberhasilan dalam berhubungan antara klien – perawat. Perawat tidak dapat me-

misahkan atau memberi batasan yang jelas antara peran sebagai profesional dengan kehidupan pribadinya karena diri perawat sebagai intrumens dalam menjalankan hubungan yang terapeutik.

Kemampuan menjadi model ini merupakan bentuk tanggung jawab perawat terhadap apa yang disampaikan kepada klien disamping tanggung jawab profesi.

## **Komunikasi Terapeutik**

Pada awal menjadi mahasiswa keperawatan dan ketika untuk pertama kali terlibat interaksi dengan pasien, pertanyaan yang sering diajukan adalah "Bagaimana saudara memperoleh pengetahuan tentang pasien saudara?". Tugas ini bukan pekerjaan yang mudah namun sering menjadi penghambat dalam menciptakan hubungan yang efektif.

Seorang perawat tidak akan dapat mengetahui tentang kondisi klien jika tidak ada kemampuan menghargai keunikan klien. Tanpa mengetahui keunikan masing-masing kebutuhan klien, perawat juga akan kesulitan memberikan bantuan kepada klien dalam mengatasi masalah klien. Sehingga perlu dicari metode yang tepat dalam mengakomodasi agar perawat mampu mendapatkan "pengetahuan" yang tepat tentang pasien. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempresepsikan, berreaksi, dan menghargai keunikan klien.

Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tapi harus direncanakan, dipertimbangkan, dan dilaksanakan secara profesional. Sehingga jangan sampai karena terlalu banyaknya atau asyiknya bekerja, perawat melupakan klien sebagai manusia dengan latar belakang dan permasalahannya.

Pada saat pertamakali perawat melakukan komunikasi terapeutik, proses komunikasi umumnya berlangsung singkat, canggung, semu dan seperti dibuat-buat. Namun, hal ini akan lebih membantu untuk mempresepsikan masing-masing hubungan pasien karena adanya kesempatan untuk mencapai

hubungan antar manusia yang positif sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan keperawatan.

## Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat – klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain.

Komunikasi adalah berhubungan. Hubungan perawat – klien yang terapeutik tidak mungkin dicapai tanpa komunikasi (budia Anna Keliat)

Hubungan terapeutik sebagai pengalaman belajar baik bagi klien maupun perawat yang diidentifikasi dalam empat tindakan yang harus di ambil antara perawat – klien, yaitu:

- tindakan diawali perawat
- respon reaksi dari klien
- interaksi dimana perawat dan klien mengkaji kebutuhan klien dan tujuan
- transaksi dimana hubungan timbale balik pada akhirnya dibangun untuk mencapai tujuan hubungan.

Kalthner,dkk (1995) mengatakan bahwa komunikasi therapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Di dalam komunikasi therapeutik ini harus ada unsur kepercayaan.

Komunikasi therapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Heri Purwanto, 1994).

Komunikasi therapeutik termasuk *komunikasi interpersonal* yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan non-verbal. (Mulyana, 2000).

Persoalan mendasar dari komunikasi terapeutik adalah adanya saling kebutuhan antara perawat dan pasien, perawat membantu pasien dan pasien menerima bantuan.

## Tujuan Komunikasi Therapeutik

Komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan tujuan:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien

## Interaksi Sosial

Upaya awal yang dilakukan pada saat komunikasi dengan klien biasanya menghasilkan interaksi sosial yang singkat. Pesan yang disampaikan masih bersifat dangkal, dimana komunikasi antara perawat dan klien belum mencoba membahas sesuatu secara mendalam. Beberapa perubahan interpersonal cenderung didasarkan pada respon intuitif, dan bersifat otomatis. Interaksi yang dangkal tersebut membuat orang yang terlibat didalamnya merasa aman karena diskusi yang dilakukan tidak ada niat yang tersembunyi untuk menyinkap tabir rahasia pribadi seseorang.

Perawat sering menggunakan interaksi sosial yang masih dangkal (superfisial)

tersebut pada awal percakapan dengan klien sebagai dasar menciptakan hubungan yang saling percaya dan lebih akrab dengan klien. Misalnya, saat bertemu klien, perawat mungkin akan menyapa dengan ucapan sebagai berikut; "Asslaamu'alaikum pak, senang bertemu anda hari ini".

Perawat yang terampil tidak akan mendominasi interaksi sosial, tetapi dia akan berusaha memelihara kehangatan suasana komunikasi untuk menghasilkan rasa saling percaya dan rasa nyaman bagi klien, sehingga proses tukar menukar perasaan dan sikap dapat berjalan secara dengan adekuat dan pengkajian tentang masalah kesehatan klien dapat dilaksanakan dengan baik.

## Mengembangkan "*Helping Relationship*"

Hubungan perawat-klien tidak sekedar hubungan mutualis. Travelbee (1971) menyebutkan hubungan ini sebagai "*a human to human relationship*". Kelelahan yang ada pada perawat dan klien akan menjadi hilang ketika masing-masing pihak yang terlibat interaksi mencoba memahami kondisi masing-masing. Perawat menggunakan ketrampilan komunikasi interpersonalnya untuk mengembangkan hubungan dengan klien yang akan menghasilkan pemahaman tentang klien sebagai manusia yang utuh. Hubungan semacam ini bersifat terapeutik yang dapat meningkatkan iklim psikologis yang kondusif dan memfasilitasi perubahan dan perkembangan positif pada diri klien. Hubungan ini juga difokuskan pada tujuan utama untuk membantu memenuhi kebutuhan klien. Kreasi dari lingkungan yang terapeutik dapat memacu kemampuan perawat untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikososial pada klien. Peran utama perawat adalah meyakinkan bahwa kebutuhan fisiologi pasien benar-benar terpenuhi. Misalnya perawat mengatur posisi pasien agar dapat bernafas dengan normal dan tidur dengan nyaman tanpa gangguan. Tindakan keperawatan dilakukan kepada pasien perlu mempertimbangkan keinginan klien, sehingga hubungan yang terjadi benar-benar sebagai hubungan mutualis dan sebagai sarana agar kebutuhan-kebutuhan klien terpenuhi.

*Helping Relationship* antara perawat-klien tidak dapat begitu saja terjadi, namun harus dibangun secara cermat dalam melakukan tehnik komunikasi yang terapeutik.

Carl Rogers (1961) adalah orang yang secara intensif melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik. Rogers berpendapat bahwa komunikasi terapeutik bukan tentang apa yang dilakukan seseorang, tetapi bagaimana seseorang itu melakukan komunikasi dengan orang lain. Rogers mengidentifikasi tiga faktor dasar dalam mengembangkan hubungan yang saling membantu (***Helping Relationship***), yaitu: 1) pembantu harus benar-benar ikhlas dan memahami tentang dirinya, 2) pembantu harus menunjukkan rasa empati, dan 3) individu yang dibantu harus merasa bebas untuk mengeluarkan segala sesuatunya tentang dirinya dalam menjalin hubungan. Dengan demikian ada tiga hal mendasar dalam mengembangkan *Helping Relationship*, yaitu : *Genuineness* (Keikhlasan), *empathy* (empati), dan *warmth* (kehangatan)

## ***Genuineness***

Untuk membantu klien, perawat harus menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki klien. Apa yang pikirkan dan dirasakan perawat tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi perlu selalu dikomunikasikan baik secara verbal maupun nonverbal. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dimiliki klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikannya secara tepat. Perawat tidak akan menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki klien, bahkan ia akan berusaha berinteraksi dengan klien, hasilnya, perawat akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat, bukan dengan cara menyalahkan atau menghukum klien. Tidak selalu untuk melakukan keikhlasan. Untuk menjadi lebih percaya diri tentang perasaan dan nilai-nilai yang dimiliki membutuhkan pengembangan diri yang dapat dipertimbangkan untuk dilakukan setiap saat, sehingga sekali perawat mampu untuk menyatakan apa yang dia inginkan untuk membantu memulihkan kondisi

pasien dengan cara yang tidak mengancam, pada saat itu pula kapasitas yang dimiliki untuk mencapai hubungan yang saling menguntungkan akan meningkat secara bermakna.

## **Empathy**

Empati merupakan perasaan, "pemahaman" dan "penerimaan" perawat terhadap perasaan yang dialami klien, dan kemampuan merasakan "dunia pribadi pasien". Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (obyektif) yang didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati berbeda dengan simpati. Simpati merupakan kecenderungan berfikir atau merasakan apa yang sedang dilakukan atau dirasakan oleh klien. Karenanya simpati lebih bersifat subyektif dengan melihat "dunia orang lain" untuk mencegah perspektif yang lebih jelas dari semua sisi yang ada tentang isu-isu yang dialami seseorang.

Empati cenderung bergantung pada seamaan pengalaman diantara orang yang terlibat dalam komunikasi. Perawat akan lebih mudah mengatasi nyeri klien, jika perawat mempunyai pengalaman yang sama tentang nyeri. Hal ini sulit dilaksanakan kecuali bila ada kesamaan dan keseragaman pengalaman atau situasi yang relevan, meskipun terkadang perawat sulit untuk berperilaku empati pada semua situasi. Namun demikian, empati bisa dikatakan sebagai kunci sukses dalam berkomunikasi dan ikut memberikan dukungan tentang apa yang sedang dirasakan klien.

Sebagai perawat empatik, perawat harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami klien. Pada kondisi seperti ini, empati dapat diekspresikan melalui berbagai cara yang dapat dipakai ketika dibutuhkan, mengatakan sesuatu tentang apa yang dipikirkan perawat tentang klien, dan memperlihatkan kesadaran tentang apa yang saat ini sedang dialami klien. Empati membolehkan perawat untuk berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi klien. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindarkan penilaian berdasarkan kata hati (*im-*

*pulsive judgement*) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati dia akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas.

## **Warmth**

Hubungan yang saling membantu (*Helping Relationship*) dilakukan untuk memberikan kesempatan klien mengeluarkan "unek-unek" (perasaan dan nilai-nilai) secara bebas. Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif, dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien.

Sehingga klien dapat mengekspresikan perasaannya secara lebih bebas dan mendalam. Kondisi ini akan membuat perawat mempunyai keempatan lebih luas untuk mengetahui kebutuhan klien. Kehangatan juga dapat dikomunikasikan secara nonverbal. Penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan, dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa belas kasihan atau kasih sayang perawat kepada klien.

## **Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik**

Untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan tersebut bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip berikut ini:

- 1) perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
- 3) Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien

- 4) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental
- 5) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
- 6) Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi
- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
- 8) Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik.
- 9) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
- 10) Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spiritual dan gaya hidup
- 11) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu
- 12) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
- 13) *Altruisme*, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- 14) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
- 15) Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dikakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang di komunikasikan.

Tabel 7.4 : Fase-Fase Hubungan Terapeutik

Fase	Tugas Perawat	Contoh
Pra-interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengumpulkan data tentang klien</li> <li>- mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri</li> <li>- menganalisa kekuatan profesional diri dan keterbatasan</li> <li>- membuat rencana pertemuan dengan klien (kegiatan, waktu, tempat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat menggali perasaan diri, kecemasan, pengalaman dan tingkat pengetahuan yang dimiliki tentang latihan batuk efektif</li> <li>- Mencari data-data klien dan mengobservasi keadaan klien, sebelum melakukan komunikasi terapeutik</li> <li>- Siapkan rencana pencapaian baik secara tertulis ataupun tidak tertulis</li> </ul>
Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan salam dan tersenyum pada klien</li> <li>- memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien</li> <li>- melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) pada pertemuan berikutnya</li> <li>- menentukan mengapa klien mencari pertolongan</li> </ul>	<p>P : Selamat pagi, Bu Tuti</p> <p>K : Selamat pagi, suster</p> <p>P : Kenalkan saya..... biasa dipanggil suster ....., nama ibu siapa ?</p> <p>K : oh, iya, nama saya tuti</p> <p>P : Sepertinya Bu Tuti tampak lebih segar sekarang</p> <p>K : Pagi ini saya merasa senang sekali, karena nafas sudah lega dan tidak sesak seperti kemarin, tapi kadang-kadang masih batuk.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menyediakan kepercayaan, penerimaan, dan komunikasi terbuka</li> <li>- membuat kontrak timbale balik</li> <li>- mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan</li> <li>- mengidentifikasi masalah klien</li> <li>- mendefinisikan tujuan dengan klien</li> <li>- menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan</li> <li>- menjelaskan kerahasiaan</li> </ul>	<p>Oh ya, kemarin suster menjanjikan sesuatu pada saya, untuk latihan batuk efektif, Apakah akan dilakukan sekarang sus ?</p> <p>P : Ya bu, saya lihat kondisi ibu sekarang lebih baik dan tidak sesak, ini saat yang paling tepat untuk latihan, apakah ibu setuju kalau latihan ini kita lakukan sekarang ?</p> <p>K : Setuju Suster, saya sudah siap kok.</p> <p>P : Baiklah kita butuh waktu 20 – 30 menit untuk melakukan latihan ini</p>
Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>- menanyakan keluhan utama/keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan</li> <li>- memulai kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>- melakukan kegiatan sesuai rencana</li> </ul>	<p>P : Ibu pernah dengar istilah batuk efektif ?</p> <p>K : Yang saya dengar, ya batuk, itu saja suster, tidak ada kata efektifnya, kalau batuk sih, setiap orang pasti mengalami kan suster, biasanya seseorang akan batuk kalau ada rangsangan dari tenggorokan akibat debu atau mungkin seseorang sakit saluran pernafasannya, apa mungkin begitu sus !</p>

P : Memang betul pendapat ibu, perlu saya tambahkan, bahwa batuk efektif itu merupakan batuk yang produktif, artinya batuk yang dapat mengeluarkan dahak, jadi kalau ibu batuknya misalnya terdengar suara “ grok grok”, itu berarti ada lendir disana dan ini harus dikeluarkan.

K : Jadi cara mengeluarkannya dengan batuk efektif itu ya sus ?

P : Ya, Bu Tuti

K : Kalau begitu segera ajari saya latihan batuk efektif ini sus.

P : Kelihatannya ibu tertarik sekali ya !

Sekarang coba ibu duduk di tepi tempat tidur ini, dan saya akan memberikan contoh latihan batuk efektif ini.

K : Ya suster

P : Mari ibu saya bantu duduk

K : Saya bisa sendiri kok sus

P : Nah, sekarang saya akan memberi contoh bentuk latihan batuk efektif ini

		<p>Pertama-tama kita tarik nafas dalam, sesudah itu tahan nafas selama 2 detik, dan segera batukkan 2 kali, batuk pertama batuk kecil dan yang kedua usahakan batuk yang kuat. ( Perawat melakukan demonstrasi ), jangan lupa sebelumnya siapkan dulu penampung dahak, ya bu ?</p> <p>K : Ya suster, oh ya, apa manfaatnya batuk kecil dan batuk kuat itu, sus ?</p> <p>P : Batuk kecil biasanya untuk melepaskan lendir sedangkan batuk kuat untuk mendorong lendir keluar</p> <p>K : Sekarang saya sudah jelas sus, saya ingin segera mencobanya</p>
Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menciptakan realitas perpisahan</li> <li>- menyimpulkan hasil kegiatan: evaluasi hasil dan proses</li> <li>- saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain</li> </ul>	<p>P : Kalau ibu sudah mengerti, sebelum ibu melakukan latihan ini, coba ibu jelaskan pengertian batuk efektif dan manfaatnya !</p> <p>K : Batuk efektif merupakan teknik batuk produktif yang bertujuan untuk mengeluarkan dahak atau lendir .</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan <i>reinforcement</i> positif</li> <li>- merencanakan tindak lanjut dengan klien</li> <li>- melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu,tempat, topic)</li> <li>- mengakhiri kegiatan dengan baik</li> </ul>	<p>P : Betul Bu, nah, sekarang coba ibu untuk latihan batuk efektif ini</p> <p>K : Ya sus, kalau salah tolong beritahu ya</p> <p>P : Tentu, Bu!</p> <p>Sambil membawa penampung dahak, klien mencoba menarik nafas dalam, selanjutnya klien tampak menahan nafas (sambil melihat arloji , agar tepat 2 detik), setelah itu klien membatukkannya sebanyak 2 kali, tapi dahak tidak keluar, klien mencoba sekali lagi, kali ini dahak keluar dan ia tampung di tempat yang sudah disediakan.</p> <p>K : Wah saya berhasil dalam latihan ini ya, sus</p> <p>P : Ya bu, mulai sekarang , kalau batuk usahakan batuk yang efektif agar lendir yang mengganggu pernafasan ibu bisa bersih.</p> <p>K:Ya suster saya akan lakukan saran – saran dari suster</p> <p>P : Oh itu Dokter Nardi rupanya akan visite Bu, dan saya harus mendampingi beliau, bagaimana jika pertemuan ini kita akhiri sekarang ?</p>
--	--	---

		<p>K: Oh tidak apa-apa suster, terima kasih ya atas bantuannya. nanti kalau ada waktu kita kan bisa berbincang-bincang lagi, kan sus ?</p> <p>P : Tentu, nanti kalau ada waktu saya siap untuk berbincang-bincang lagi dengan ibu, sudah ya Bu Tuti</p> <p>K : Ya, suster. Trimakasih</p>
--	--	---

## Sikap Perawat Dalam Berkomunikasi

Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan klien. Perawat tidak cukup hanya mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi.

## Kehadiran diri secara fisik

Egan (1975, dikutip oleh Kozier dan Erb, 1983; 372) mengidentifikasi 5 sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu:

1. Berhadapan. Arti dari posisi ini adalah "saya siap membantu mengatasi masalah anda".
2. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi. Sikap ini juga dapat menciptakan perasaan nyaman bagi klien
3. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan kepedulian dan ke-

inginkan perawat untuk mengatakan atau mendengar sesuatu yang dialami klien.

4. Mempertahankan sikap terbuka. Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi. Sikap terbuka perawat ini meningkatkan kepercayaan klien kepada perawat atau petugas kesehatan lainnya
5. Tetap relaks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon terhadap klien. Sikap ini terutama sangat bermanfaat bila klien dalam kondisi stress atau emosi yang labil dalam merespon kondisi sakitnya.

Sikap fisik dapat pula disebut sebagai perilaku non verbal yang perlu dipelajari pada setiap tindakan keperawatan. Beberapa perilaku non verbal yang dikemukakan oleh Clunn (1991; 168-173) yang perlu diketahui dalam merawat anak adalah:

### **1. Gerakan mata.**

Gerakan mata dapat dipakai untuk memberikan perhatian. Kontak mata berkembang pada anak sejak lahir. Kontak mata antara ibu dan bayi merupakan cara interaksi dan kontak sosial. Perawat perlu mengetahui perkembangan kontak mata, misalnya usia 2 bulan bayi tersenyum jika kontak mata dengan ibu. Bayi dan anak memperlihatkan reaksi yang tinggi terhadap rangsangan visual. Kontak mata dan ekspresi muka adalah alat pertama yang dipakai untuk pendidikan dan sosialisasi. Anak sangat mengerti akan ekspresi ibu yang marah, sedih atau tidak setuju. Demikian juga dengan klien sangat peka terhadap sikap perawat dalam memberikan pelayanannya, misalnya perawat melotot tatkala pasien tidak mau menghabiskan makanan yang sudah disiapkan menunjukkan bahwa perawat tidak suka dengan perilaku pasien tersebut, dan sikap ini menjadi ancaman bagi pasien.

### **2. Ekspresi muka**

Ekspresi muka umumnya dipakai sebagai bahasa non verbal namun banyak dipengaruhi oleh budaya. Orang yang tidak percaya pasti akan

tampak dari ekspresi muka tanpa ia sadari. Perawat perlu menyadari dan menjaga tentang perubahan yang terjadi pada dirinya. Keberadaan perawat adalah sebagai penolong bagi klien sehingga selalu dituntut berekspresi yang sejuk dan hangat kepada klien

### 3. Sentuhan

Sentuhan merupakan cara interaksi yang mendasar. Konsep diri didasari oleh asuhan ibu yang memperlihatkan perasaan menerima dan mengakui. Ikatan kasih sayang dibentuk oleh pandangan, suara dan sentuhan yang menjadi elemen penting dalam pembentukan ego, perpisahan dan kemandirian (Rubin, dikutip oleh Clunn, 1991, 173). Sentuhan sangat penting bagi anak sebagai alat komunikasi dan memperlihatkan kehangatan, kasih sayang yang pada kemudian hari (dewasa) diharapkan mampu mengembangkan hal yang sama baginya.

## Kehadiran Diri Secara Psikologis

Kehadiran diri secara psikologis dapat dibagi dalam 2 dimensi yaitu dimensi respon dan dimensi tindakan (Truax, Carkhoff dan Benerson, dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987; 126).

## Dimensi Respon

Dimensi respon merupakan sikap perawat secara psikologis dalam berkomunikasi kepada klien. Dimensi respon terdiri dari respon perawat yang ikhlas, menghargai, empati dan konkrit. Dimensi respon sangat penting pada awal berhubungan dengan klien untuk membina hubungan saling percaya dan komunikasi yang terbuka. Respon ini harus terus dipertahankan sampai pada akhir hubungan.

### 1. Keikhlasan

Sikap ikhlas perawat dapat dinyatakan melalui keterbukaan, kejujuran, ketulusan dan berperan aktif dalam berhubungan dengan klien. Perawat berespon dengan tulus, tidak berpura-pura, mengekspresikan perasaan yang sebenarnya dan spontan. Perawat bertindak sepenuh hatinya sesuai dengan tanggungjawab dan wewenangnya.

Contoh: *Bu, saya suster.... yang dinas pada shif ini, silahkan nanti mencet bel atau memanggil kami bila ada yang perlu kami bantu.*

## 2. Menghargai

Perawat menerima klien apa adanya. Sikap perawat harus tidak menghakimi, tidak mengkritik, tidak mengejek dan tidak menghina. Rasa menghargai dapat dikomunikasikan melalui: duduk diam bersama klien yang menangis, minta maaf atas hal yang tidak disukai klien dan menerima permintaan klien untuk tidak menanyakan pengalaman tertentu. Sikap ini secara psikologis dapat menimbulkan perasaan nyaman dan peningkatan harga diri bagi klien

Contoh: *Kami percaya saudara mampu melewati masa-masa seperti ini, kami menghargai apapun yang menjadi pilihan anda.*

## 3. Empati

Empati merupakan kemampuan masuk dalam kehidupan klien agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Perawat memandang melalui pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien dan kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut. Melalui penelitian, Mansfield (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987; 129) mengidentifikasi perilaku verbal dan non verbal yang menunjukkan tingkat empati yang tinggi sebagai berikut:

- Memperkenalkan diri kepada klien.
- Kepala dan badan membungkuk ke arah klien.
- Respon verbal terhadap pendapat klien, khususnya pada kekuatan dan sumber daya klien.
- Kontak mata dan berespon pada tanda non verbal klien misalnya nada suara, gelisah, ekspresi wajah.

- Tunjukkan perhatian, minat, kehangatan, melalui ekspresi wajah.
- Nada suara konsisten dengan ekspresi wajah dan respon verbal.

Contoh: *Kami memahami apa yang anda rasakan saat ini?*

#### 4. Konkrit

Perawat menggunakan istilah yang khusus dan jelas, bukan yang abstrak. Hal ini perlu untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan selama komunikasi. Sikap ini mempunyai tiga kegunaan, yaitu:

- Mempertahankan respon perawat terhadap perasaan klien
- Memberi penjelasan yang akurat oleh perawat
- Mendorong klien memikirkan masalah yang spesifik.

Contoh: *Dapatkah anda menunjukkan bagian tubuh mana yang anda rasakan nyeri?*

## Dimensi Tindakan

Dimensi tindakan tidak dapat dipisahkan dengan dimensi respon. Tindakan yang dilaksanakan harus dalam konteks kehangatan dan pengertian. Perawat senior sering segera masuk dimensi tindakan tanpa membina hubungan yang adekuat sesuai dengan dimensi respon. Dimensi respon membawa klien pada tingkat penilikan diri yang tinggi dan kemudian dilanjutkan dengan dimensi tindakan.

Dimensi tindakan terdiri dari konfrontasi, kesegeraan, keterbukaan, emotional chatarsis dan bermain peran (Stuart dan Sundeen, 1987; 131)

### 1. Konfrontasi.

Konfrontasi merupakan ekspresi perasaan perawat tentang perilaku klien yang tidak sesuai. Carkhoff (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987; 131), mengidentifikasi 3 katagori konfrontasi, yaitu:

- a. Ketidakesesuaian antara konsep diri klien (ekspresi klien tentang dirinya) dan ideal diri klien (keinginan klien)

- b. Ketidaksesuaian antara ekspresi non verbal dan perilaku klien.
- c. Ketidaksesuaian antara pengalaman klien dan pengalaman perawat.

Konfrontasi berguna untuk meningkatkan kesadaran klien terhadap kesesuaian perasaan, sikap, kepercayaan dan perilaku. Konfrontasi dilakukan secara asertif, bukan marah atau agresif.

Sebelum melakukan konfrontasi perawat perlu mengkaji antara lain: tingkat hubungan saling percaya, waktu yang tepat, tingkat kecemasan klien dan kekuatan koping klien. Konfrontasi sangat diperlukan pada klien yang telah mempunyai kesadaran diri tetapi perilakunya belum berubah.

Contoh: *Katanya batuk anda akan kambuh bila merokok, kenapa sekarang anda merokok?*

## 2. Kesegeraan

Kesegeraan berfokus pada interaksi dan hubungan perawat-klien saat ini. Perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan membantu dengan segera. Tindakan perawat untuk segera berespon terhadap keluhan klien menimbulkan perasaan tenang klien dan keluarganya. Hal ini sangat penting terutama kepada klien atau keluarganya yang mudah panik terhadap perubahan yang dialami klien.

Contoh:

*Klien : Nafas saya terasa berat, secret saya sulit keluar suster?*

*Suster : Baik, sekarang kalau bisa ibu duduk kemudian tolong uap yang keluar dari Nebulizer ini di hirup sambil saya klapping dada dan punggung ibu!*

## 3. Keterbukaan

Perawat harus terbuka dalam memberikan informasi tentang dirinya, ideal diri, perasaan, sikap dan nilai yang dianutnya. Perawat membuka diri tentang pengalaman yang berguna untuk terapi klien. Tukar pengalaman ini memberi keuntungan pada klien untuk mendukung kerjasama dan memberi sokongan. Perawat yang *pelit* informasi dan *miskin* komunikasi

dengan klien akan menghambat berlangsungnya tindakan keperawatan dengan baik. Klien akan membatasi diri bahkan cenderung tidak kooperatif dengan tindakan yang dilakukan perawat.

Melalui penelitian ditemukan bahwa peningkatan keterbukaan antara perawat-klien dapat menurunkan tingkat kecemasan perawat-klien (Johnson, dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987; 134).

Contoh: *Saya senang merawat anda dan anda bersedia mengungkapkan perasaan anda kepada saya*

#### **4. Emotional Catharsis**

Emotional catharsis terjadi jika klien diminta bicara tentang hal yang sangat mengganggu dirinya. Ketakutan, perasaan dan pengalaman dibuka dan menjadi topik diskusi antara perawat-klien. Perawat harus dapat mengkaji kesiapan klien mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesukaran mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien.

Contoh: *Anda tidak perlu takut, saya akan berusaha maksimal membantu anda, kenapa anda cemas?*

#### **5. Bermain Peran**

Bermain peran adalah melakukan peran pada situasi tertentu. Hal ini berguna untuk meningkatkan kesadaran dalam berhubungan dan kemampuan melihat situasi dari pandangan orang lain. Bermain peran menjembatani anatara pikiran serta perilaku dan klien akan merasa bebas mempraktekkan perilaku baru pada lingkungan yang aman.

## **Tehnik Komunikasi Terapeutik**

Dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut (Stuart dan Sundeen, 1987; 124):

## 1. Mendengar (*Listening*)

Merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien, memberi kesempatan lebih banyak pada klien untuk bicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif dengan tetap kritis dan korektif bila apa yang disampaikan klien perlu diluruskan. Tujuan tehnik ini adalah memberi rasa aman klien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga kestabilan emosi/psikologis klien.

Misalnya: *"silahkan mengungkapkan semua perasaan saudara, saya akan mendengarkan disini dengan baik"*

## 2. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Tehnik ini memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai kehendak klien tanpa membatasi, contoh: "apa yang sedang saudara pikirkan?", "apa yang akan kita bicarakan hari ini?".

Agar klien merasa aman dalam mengungkapkan perasaannya, perawat dapat memberi dorongan dengan cara mendengar atau mengatakan *"saya mengerti apa yang saudara katakan"*

## 3. Mengulang (*Restarting*)

Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan klien. Misalnya: *"Ooh... jadi saudara tadi malam tidak bisa tidur karena...."*

## 4. Klarifikasi

Dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien berhenti karena malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah. Contoh: *"dapatkah anda menjelaskan kembali tentang....?"* Gunanya untuk kejelasan dan kesamaan ide, perasaan dan persepsi perawat-klien.

## 5. Refleksi

Refleksi merupakan reaksi perawat-klien selama berlangsungnya komunikasi. Refleksi ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *Refleksi isi*, bertu-

juan memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diekspresikan klien dengan pengertian perawat, dan *Refleksi perasaan*, yang bertujuan memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

Tehnik refleksi ini berguna untuk:

- a. mengetahui dan menerima ide dan perasaan
- b. mengoreksi
- c. memberi keterangan lebih jelas.

Sedangkan kerugiannya adalah:

- a. mengulang terlalu sering tema yang sama
- b. dapat menimbulkan marah, iritasi dan frustrasi.

## 6. Memfokuskan

Membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting serta menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

Contoh:

Klien : *"Petugas kesehatan yang ada dirumah sakit ini kurang perhatian kepada pasiennya".*

Perawat : *"Apakah saudara sudah minum obat?"*

## 7. Membagi Persepsi

Meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.

Contoh: *"Anda tertawa, tetapi saya rasa anda marah kepada saya".*

## 8. Identifikasi Tema

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami klien yang muncul selama percakapan. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting.

Misalnya: *"Saya lihat dari semua keterangan yang anda jelaskan, anda telah disakiti. Apakah ini latar belakang masalahnya?"*

## 9. Diam (*Silence*)

Cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi klien untuk bicara. Pada klien yang menarik diri, teknik diam berarti perawat menerima klien, Misalnya:

Klien : *Saya jengkel kepada suami saya*

Perawat : *Dam (memberi kesempatan klien)*

Klien : *Suami saya selalu telat pulang kerja tanpa alasan yang jelas, kalau saya tanya pasti marah*

## 10. Informing

Tehnik ini bertujuan memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan bagi klien, misalnya perawat menjelaskan tentang penyebab panas yang dialami klien

Klien : *Suster, kenapa suhu tubuh saya masih tinggi? Padahal saya sudah*

*minum obat, kira-kira kenapa ya suster?*

Perawat : *baik saya jelaskan, panas tubuh atau suhu tubuh itu meningkat dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena ada proses infeksi, dehidrasi atau karena metabolisme tubuh yang meningkat.*

## 11. Saran

Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.

Misalnya: *Kita tadi sudah cukup banyak bicara tentang penyebab batuk dan sesak nafas, salah satunya karena merokok, kami berharap anda dapat mengurangi atau berhenti merokok.*

## Komunikasi Nontherapeutic

Komunikasi *Nontherapeutic* merupakan komunikasi yang dapat merintangi atau merusak profesionalisme hubungan. Komunikasi ini dapat menyebabkan klien enggan atau bahkan menghindari terjadinya interaksi dengan perawat agar terhindar dari penaruh komunikasi nonterapeutik ini. Beberapa komunikasi yang dapat dikelompokkan dalam teknik komunikasi nonterapeutik ini adalah:

### 1. Menanyakan pertanyaan pribadi

*"Kenapa anda dan Yohanes tidak menikah?"* menanyakan pertanyaan pribadi tidaklah relevant pada situasi itu, hanya memenuhi keingintahuan perawat, tidak tepat dalam komunikasi profesional. Pertanyaan seperti ingin tahu, menyerbu, dan tak perlu dilakukan perawat. Jika klien ingin berbagi informasi pribadi atau membutuhkan masukan atau pertimbangan dari perawat, tanpa ditanyakan klien akan melakukannya menceritakan dengan sendirinya. Jika perawat ingin mengetahui lebih banyak tentang peran hubungan antar pribadi klien, perawat dapat bertanya *"Bagaimana anda akan mendiskripsikan hubunganmu dengan Yohanes?"*

### 2. Memberikan pendapat pribadi

*"Jika saya jadi anda, saya akan membawa pulang ibumu untuk perawatan di rumah"* Ketika perawat memberi suatu pendapat pribadi, pengambilan keputusan jauh dari klien. Pendapat pribadi berbeda dengan pendapat profesional. Kadang-kadang klien memerlukan usul dan bantuan untuk memilih berbagai pilihan. Usul, pertimbangan atau alternatif-alternatif pilihan boleh diperkenalkan kepada klien, namun ingat pilihan dan keputusan terakhir terletak di tangan klien. Ingat, masalah dan solusinya milik orang lain dan bukan perawat. Akan lebih bertanggung jawab jika *:"Mari kita memperbincangkan tentang pilihan apa yang tersedia untuk perawatan ibumu."*

### 3. Mengganti subyek

*"Kita tidak sedang memperbicangkan tentang masalahmu dengan perusahaan asuransi. Tapi sekarang waktu anda untuk latihan berjalan".* mengganti pokok materi ketika orang lain sedang berusaha untuk mengkomunikasikan sesuatu yang penting adalah tidak sopan dan menunjukkan sikap kurang empati. Hal tersebut dapat menghalangi komunikasi lebih lanjut, dan pengirim bisa kemudian menahan pesan penting atau gagal secara terbuka menyatakan perasaan. Pemikiran dan spontanitas disela, gagasan menjadi membingungkan, dan informasi yang disajikan mungkin tidak cukup. Dalam beberapa peristiwa, mengubah pokok pembicaraan dapat bertindak sebagai suatu manuver sebagai penutup malu. Jika ini terjadi, menentramkan hati klien anda akan kembali mendapatkan perhatian: *"Setelah anda latihan berjalan, nanti kita bisa bicara sekitar apa terjadi dengan perusahaan asuransi anda".*

#### **4. Respon otomatis**

Ungkapan-ungkapan seperti *"orang tua selalu bingung"* dan *"Pimpinan rumah sakit tidak memperhatikan karyawan"* Menyamaratakan kondisi semua orang. Membuat keterangan yang keliru tentang orang lain mencerminkan penilaian perawat yang lemah dan dapat mengancam hubungan perawat-klien atau team. Ungkapan otomatis ini mengkomunikasikan bahwa perawat tidaklah memperhatikan dengan serius atau tidak menjawab dengan penuh pertimbangan. Jenis tanggapan otomatis yang lain adalah membebek (mengikuti dengan tidak mengerti), mengulangi apa yang dikatakan orang, kata per-kata. Membebek mudah digunakan berlebihan dan bukanlah sama efektif dengan uraian kata-kata sendiri. Suatu sederhana *"aduh?"* dapat memberi waktu perawat untuk berpikir jika orang lain melakukan sesuatu yang mengejutkan.

#### **5. Penentraman hati yang keliru**

Bila kondisi klien sedang kritis yang menyebabkan keluarga klien gelisah, umumnya perawat tergoda untuk menawarkan harapan bagi klien dengan statemen seperti *"jangan kuatir, semuanya akan baik-baik saja".* *"Anda akan baik-baik saja"* atau *"Tak ada yang perlu dicemaskan".* Jangan menawarkan penentraman hati yang didukung oleh fakta atau yang

didasarkan pada kenyataannya yang dapat lebih merugikan dibanding kebaikannya. Walaupun itu bisa dimaksudkan dengan ramah dan mempunyai efek sekunder membantu perawat menghindari kesusahan orang lain, itu cenderung menghalangi percakapan dan menakut-nakuti ungkapan lebih lanjut dari perasaan. Klien yang sedang mencapai pemahaman, penenteraman hati yang semu dari perawat bisa menakut-nakuti komunikasi yang terbuka. Suatu respon perawat yang lebih fasilitatif adalah *"sangat sulit untuk mengetahui apa yang akan ditemukan oleh ahli bedah. Apa yang bisa aku lakukan untuk membantu?"*

## 6. Simpati

Simpati adalah perasaan perhatian, duka cita, atau kasihan pada klien yang diciptakan oleh identifikasi pribadi perawat akan kebutuhan klien. Simpati adalah suatu hubungan memperhatikan dunia orang lain yang mencegah suatu perspektif yang jelas dari isu yang dihadapi orang itu. Simpati berpusat pada perasaan perawat bukannya perasaan klien (Balzer Riley, 2000). *"Saya sangat ngeri melihat kondisimu. Saya yakin anda pasti minder kehilangan payudara".* Walaupun simpati adalah suatu tanggapan berbelas kasih terhadap situasi orang lain, halnya seperti itu tidak terapeutik seperti empati. Isu emosional perawat dapat mencegah pemecahan masalah efektif dan merusak penilaian yang baik. Suatu pendekatan yang lebih empathetic misalnya *"Saya bisa memahami perasaan anda, hilangnya suatu organ (payudara) adalah suatu perubahan yang utama. Bagaimana anda bersikap positif terhadap perubahan ini?"*

## 7. Meminta penjelasan.

*"Mengapa anda sangat cemas?"* Seorang perawat mungkin tergoda untuk meminta orang lain untuk menjelaskan mengapa orang percaya, merasa, atau telah bertindak dengan cara tertentu. Klien sering menginterpretasikan "mengapa" pertanyaan sebagai tuduhan atau berpikir perawat mengetahui alasan dan hanya mengujinya. Dengan mengabaikan persepsi klien dari motivasi perawat, pertanyaan "mengapa" dapat menimbulkan kemarahan, kegelisahan, dan mencurigai. Jika informasi tambahan diperlukan, terbaik untuk mengutarakan suatu pertanyaan untuk

menghindari penggunaan kata "mengapa". *"Anda nampak tersinggung. Apa yang sedang anda pikirkan?"* pertanyaan tersebut lebih mungkin dapat membantu klien dan merangsang klien untuk memberi penjelasan (berkomunikasi) dengan baik..

## **8. Persetujuan atau Penolakan**

*"Anda seharusnya tidak memikirkan bunuh diri, itu tidak benar"*. Perawat harus tidak memaksakan sikap mereka sendiri, nilai-nilai, kepercayaan, dan moral pada orang lain saat pada peran membantu secara profesional. Orang lain mempunyai hak untuk jadi diri mereka dan membuat keputusan mereka sendiri. Tanggapan pendapat oleh perawat sering berisi terminologi seperti perlu, sebaiknya, baik, tidak baik, benar, atau salah. Setuju atau menentang memberi kesan yang sulit yang perawat mempunyai hak untuk membuat penilaian tentang keputusan klien. Persetujuan menyiratkan bahwa perilaku terpuji adalah satu-satunya yang bisa diterima. Sering klien berbagi keputusan dengan perawat, bukan dalam suatu usaha untuk mencari persetujuan tetapi menyediakan alat untuk mendiskusikan perasaan. Sebaliknya, menentang menyiratkan bahwa klien harus memenuhi harapan perawat atau standard. Sebagai gantinya, perawat perlu membantu klien menyelidiki keputusan dan kepercayaan mereka sendiri. Response perawatan *"Saya terkejut mendengar anda mempertimbangkan bunuh diri, tolong ceritakan apa yang sedang terjadi..."* pertanyaan tersebut memberi kesempatan klien untuk menyatakan gagasan atau perasaannya tanpa ketakutan dihakimi.

## **9. Respon bertahan**

*"Tak seorangpun di sini akan dengan sengaja berbohong ke anda"* Ketika klien menyatakan kritik, perawat perlu mendengarkan apa yang mereka harus katakan. Mendengarkan tidak berarti persetujuan. Untuk menemukan pertimbangan terhadap ketidakpuasan atau kemarahan klien, perawat harus mendengarkan secara tanpa kritik atau sanggahan sebagai reaksi bertahan terhadap pernyataan klien. Dengan menghindarkan kepasrahan perawat dapat melepas sumbu peledak kemarahan dan membongkar perhatian yang lebih dalam. Ungkapan perawat yang da-

pat menetralsisir situasi yang dialami klien misalnya: *"Anda percaya orang-orang telah tak jujur dengan anda? sangat sulitkah bagi anda mempercayai orang lain?"*

#### **10. Responses agresif atau pasif.**

*"Segala sesuatunya tidak baik, tidak ada yang dapat aku lakukan."* Tanggapan yang pasif untuk menghindari konflik atau isu yang tidak menyenangkan. Hal itu mencerminkan perasaan sedih, tekanan, cemas, mati kutu, dan keputusasaan. *"Segala sesuatunya tidak baik, dan semuanya kesalahanmu"*. Tanggapan yang agresif menimbulkan konfrontasi pada orang lain. Mereka mencerminkan rasa kemarahan, frustrasi, kemarahan, dan tekanan. Perawat yang kurang mempunyai kemampuan bersikap tegas umumnya mengeluh, dan menyalahkan orang lain bukan menghadapi masalah atau menyatakan perhatian secara langsung kepada sumbernya. Komunikasi yang tegas adalah suatu pendekatan yang jauh lebih profesional untuk dilakukan perawat. *"Semua yang berakibat tidak baik, mari kita hindari"*

#### **11. Membantah**

*"Bagaimana mungkin anda mengatakan anda tidak tidur satu kedipanpun, padahal saa mendengar anda mendengkur semalam suntuk?"* Menantang atau membantah, melawan terhadap persepsi bahwa mereka adalah benar dan riil terhadap orang lain. Hal itu menyiratkan bahwa orang lain berbaring, menjelaskan keliru, atau tak berpendidikan. Perawat yang mahir dapat memberi informasi atau menyajikan kenyataan dengan cara yang menghindari argumentasi, misalnya dengan ungkapan: *"Anda merasa seperti anda tidak mendapatkan istirahat apapun sama sekali semalam, sungguhpun aku pikir anda tidur dengan baik karena aku mendengar anda mendengkur"*

## LATIHAN SOAL

1. Jelaskan apa yang dimaksud:
  - b. komunikasi terapeutik
  - c. helping relationship
2. Mengapa perlu melakukan "Analisa diri" sebelum melakukan komunikasi terapeutik?
3. Sebutkan cara untuk meningkatkan kesadaran diri seseorang!
4. Jelaskan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik!
5. Sebutkan 7 contoh komunikasi yang tidak terapeutik!



# KOMUNIKASI PADA KLIEN DEWASA

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan sikap-sikap orang dewasa dalam berkomunikasi
2. Mengidentifikasi suasana komunikasi pada orang dewasa
3. Mengidentifikasi penerapan model-model komunikasi pada orang dewasa

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia. Kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Tehnologi bidang Kedokteran dan Keperawatan serta perubahan konsep perawatan dari perawatan orang sakit secara individual kepada perawatan paripurna serta peralihan dari pendekatan yang berorientasi medis penyakit ke model yang berfokus pada orang dan bersifat

pribadi menyebabkan komunikasi menjadi lebih penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat dituntut untuk menerapkan model komunikasi yang tepat dan disesuaikan dengan tahap perkembangan pasien.

Pada orang dewasa, mereka mempunyai sikap, pengetahuan dan ketrampilan yang lama menetap dalam dirinya sehingga untuk merubah perilakunya sangat sulit., oleh sebab itu perlu kiranya suatu model komunikasi yang tepat agar tujuan komunikasi dapat tercapai dengan efektif. Bertolak dari hal tersebut kami mencoba membuat makalah yang mencoba untuk menerapkan model konsep komunikasi yang tepat pada klien dewasa.

## **Komunikasi Pada Klien Dewasa**

Menurut Erikson 1985, pada orang dewasa terjadi tahap hidup intimasi vs isolasi, dimana pada tahap ini orang dewasa mampu belajar membagi perasaan cinta kasih, minat, masalah dengan orang lain .

Orang dewasa sudah mempunyai sikap-sikap tertentu, pengetahuan tertentu, bahkan tidak jarang sikap itu sudah sangat lama menetap dalam dirinya, sehingga tidak mudah untuk merubahnya. Juga pengetahuan yang selama ini dianggapnya benar dan bermanfaat belum tentu mudah digantikan dengan pengetahuan baru jika kebetulan tidak sejalan dengan yang lama. Tegasnya orang dewasa bukan seperti gelas kosong yang dapat diisi dengan sesuatu. Oleh karena itu dikatakan bahwa kepada orang dewasa tidak dapat diajarkan sesuatu untuk merubah tingkah lakunya dengan cepat. Orang dewasa belajar kalau ia sendiri ingin belajar, terdorong akan tidak puas lagi dengan perilakunya yang sekarang, maka menginginkan suatu perilaku lain di masa mendatang, lalu mengambil langkah untuk mencapai perilaku baru itu .

Dari segi psikologis, orang dewasa dalam situasi komunikasi mempunyai sikap-sikap tertentu yaitu :

- 1) Komunikasi adalah suatu pengetahuan yang diinginkan oleh orang dewasa itu sendiri, maka orang dewasa tidak diajari tetapi dimotivasi untuk mencari pengetahuan yang lebih mutakhir.

- 2) Komunikasi adalah suatu proses emosional dan intelektual sekaligus, manusia punya perasaan dan pikiran.
- 3) Komunikasi adalah hasil kerjasama antara manusia yang saling memberi dan menerima, akan belajar banyak, karena pertukaran pengalaman, saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

## Suasana Komunikasi

Dengan adanya faktor tersebut yang mempengaruhi efektifitas komunikasi orang dewasa, maka perhatian dicurahkan pada penciptaan suasana komunikasi yang diharapkan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam berkomunikasi dengan orang dewasa adalah :

1. Suasana hormat menghormati  
Orang dewasa akan mampu berkomunikasi dengan baik apabila pendapat pribadinya dihormati, ia lebih senang kalau ia boleh turut berfikir dan mengemukakan fikirannya
2. Suasana saling menghargai  
Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, sistem nilai yang dianut perlu dihargai. Meremehkan dan menyampingkan harga diri mereka akan dapat menjadi kendala dalam jalannya komunikasi.
3. Suasana saling percaya  
Saling mempercayai bahwa apa yang disampaikan itu benar adanya akan dapat membawa hasil yang diharapkan.
4. Suasana saling terbuka  
Terbuka untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif dapat tergal.

Komunikasi verbal dan nonverbal adalah saling mendukung satu sama lain. Seperti pada anak-anak, perilaku non verbal sama pentingnya pada orang de-

wasu. Ekspresi wajah, gerakan tubuh dan nada suara memberi tanda tentang status emosional dari orang dewasa. Tetapi harus ditekankan bahwa orang dewasa mempunyai kendala pada hal-hal ini .

Orang dewasa yang dirawat di rumah sakit bisa merasa tidak berdaya, tidak aman dan tidak mampu ketika dikelilingi oleh tokoh-tokoh yang berwenang. Status kemandirian mereka telah berubah menjadi status dimana orang lain yang memutuskan kapan mereka makan dan kapan mereka tidur. Ini merupakan pengalaman yang mengancam dirinya, dimana orang dewasa tidak berdaya dan cemas, dan ini dapat terungkap dalam bentuk kemarahan dan agresi.

Dengan dilakukan komunikasi yang sesuai dengan konteks pasien sebagai orang dewasa oleh para profesional, pasien dewasa akan mampu bergerak lebih jauh dari imobilitas bio psikososialnya untuk mencapai penerimaan terhadap masalahnya.

## Model-Model Konsep Komunikasi dan Penerapannya Pada Klien Dewasa

### 1. Model Shanon & Weaver

Suatu model yang menyoroti problem penyampaian pesan berdasarkan tingkat kecermatannya. Model ini melukiskan suatu sumber yang berupa sandi atau menciptakan pesan dan menyampaikan melalui suatu saluran kepada penerima. Dengan kata lain model Shannon & Weaver mengasumsikan bahwa sumber informasi menghasilkan suatu pesan untuk dikomunikasikan dari seperangkat pesan yang dimungkinkan. Pemancar (*Transmitter*) mengubah pesan menjadi suatu signal yang sesuai dengan saluran yang digunakan.

Suatu konsep penting dalam model ini adalah adanya *gangguan (Noise)* yang dapat mengganggu kecermatan pesan yang disampaikan. Model Shannon –Weaver dapat diterapkan kepada konsep komunikasi interpersonal. Model ini memberikan keuntungan bahwa sumber informasi jelas

dan berkompeten, pesan langsung kepada penerima tanpa perantara. Tetapi model ini juga mempunyai keterbatasan yaitu tidak terlihatnya hubungan transaksional diantara sumber pesan dan penerima.

### **Penerapannya terhadap komunikasi klien dewasa :**

Bila komunikasi ini diterapkan pada klien dewasa, klien akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan karena tanpa adanya perantara yang dapat mengurangi kejelasan informasi. Tetapi tidak ada hubungan transaksional antara klien dan perawat, juga tidak ada feedback untuk mengevaluasi tujuan komunikasi.

## **2. Model Komunikasi Leary**

Refleksi dari model komunikasi interaksi dari Leary ( 1950 ) ini menggabungkan multidimensional yang ditekankan pada hubungan interaksional antara 2 (dua) orang, dimana antara individu saling mempengaruhi dan dipengaruhi .

Leary mengamati tingkah laku klien, dimana didapatkan tingkah laku tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Dari gambaran model leary ; pesan komunikasi dapat terjadi dalam 2 dimensi: 1) *Dominan - Submission*, dan 2) *Hate - love*

Model Leary dapat diterapkan di bidang kesehatan karena dalam bidang kesehatan ada keseimbangan kekuatan antara profesional dengan klien. Selama beberapa tahun pasien akut ditempatkan pada peran submission dan profesi kesehatan selalu mendominasi peran dan klien ditempatkan dalam keadaan yang selalu patuh. Seharusnya dalam berkomunikasi ada keseimbangan asertif dalam menerima dan memberi antara pasien dan profesional.

### **Penerapan Pada Klien Dewasa :**

Bila model konsep ini diterapkan pada klien dewasa, Peran dominan oleh perawat hanya mungkin dilakukan dalam keadaan darurat/Akut untuk menyelamatkan kehidupan klien, sehingga klien harus patuh terhadap segala yang dilakukan perawat. Kita tidak dapat menerapkan posisi dominance ini pada klien dewasa yang dalam keadaan kronik karena klien

dewasa mempunyai komitmen yang kuat terhadap sikap dan pengetahuan yang kuat dan sukar untuk dirubah dalam waktu yang singkat. Peran Love yang berlebihan juga tidak boleh diterapkan terhadap klien dewasa, karena dapat mengubah konsep hubungan profesional yang dilakukan lebih kearah hubungan pribadi.

Model ini menekankan pentingnya *“Relationship”* dalam membantu klien pada pelayanan kesehatan secara langsung. Komunikasi therapeutik adalah ketrampilan untuk mengatasi stress yang menghambat psikologis dan belajar bagaimana berhubungan efektif dengan orang lain.

Pada komunikasi ini perlu diterapkan kondisi empati, congruen ( sesuai dengan situasi dan kondisi), dan penghargaan yang positif (positive regard). Sedangkan hasil yang diharapkan dari klien melalui model komunikasi ini adalah adanya saling pengertian dan koping yang lebih efektif. Bila diterapkan pada klien dewasa dikondisikan untuk lebih mengarah pada kondisi dimana individu dewasa berada di dalam keadaan stress psikologis.

### 3. Model Interaksi King

Model King memberikan penekanan pada proses komunikasi antara perawat – klien. King menggunakan sistem perspektif untuk menggambarkan bagaimana profesional kesehatan (perawat) untuk memberi bantuan kepada klien. Pada dasarnya model ini meyakinkan bahwa inetraksi perawat- klien secara simultan membuat keputusan tentang keadaan mereka dan tentang orang lain dan berdasarkan persepsi mereka terhadap situasi,

Keputusan berperan penting yang merangsang terjadi reaksi. Interaksi merupakan proses dinamis yang meliputi hubungan timbal balik antara persepsi, keputusan dan tindakan perawat – klien. Transaksi adalah hubungan relationship yang timbal balik antara perawat –klien selama berpartisipasi. Feedback dalam model ini menunjukkan pentingnya arti hubungan perawat-klien.

**Penerapannya terhadap komunikasi klen dewasa:**

Model ini sesuai untuk klien dewasa karena mempertimbangkan faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik klien dewasa yang pada akhirnya bertujuan untuk menjalin transaksi. Adanya feedback menguntungkan untuk mengetahui sejauhmana informasi yang disampaikan dapat diterima jelas oleh klien atau untuk mengetahui ada tidaknya persepsi yang salah terhadap pesan yang disampaikan.

#### 4. Model Komunikasi Kesehatan

Komunikasi ini difokuskan pada transaksi antara profesional kesehatan – klien. 3 (tiga) faktor utama dalam proses komunikasi kesehatan yaitu : 1) *relationship*, 2) *Transaksi*, dan 3) *Konteks*

*Hubungan Relationship* dikondisikan untuk hubungan interpersonal, agaimana seorang profesional dapat meyakinkan orang tersebut. *Profesional kesehatan* adalah seorang yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, training dan pengalaman dibidang kesehatan. *Klien* adalah individu yang diberikan pelayanan. *Orang lain (significant Order)* penting untuk mendukung terjadinya interaksi khususnya mendukung klien untuk mempertahankan kesehatan

*Transaksi* merupakan kesepakatan intersaksi antar partisipan di dalam proses komunikasi tersebut.

*Konteks* yaitu komunikasi kesehatan yang memiliki tofik utama tentang kesehatan klien dan biasanya disesuaikan dengan tempat dan situasi.

##### **Penerapannya terhadap komunikasi klen dewasa :**

Model komunikasi ini juga dapat diterapkan pada klien dewasa ,karena profesional kesehatan ( perawat ) memperhatikan karakteristik dari klien yang akan mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. Transaksi yang dilakukan terjadi secara berkesinambungan, tidak statis dan umpan balik. Komunikasi ini juga melibatkan orang lain yang berpengaruh terhadap kesehatan klien. Konteks komunikasi diseuaikan dengan tujuan, jenis pelayanan yang diberikan.

Dalam berkomunikasi dengan orang dewasa memerlukan suatu aturan tertentu seperti; sopan santun, bahasa tertentu, melihat tingkat pen-

didikan, usia, faktor budaya, nilai yang dianut, faktor psikologi, dll, sehingga perawat harus memperhatikan hal-hal tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman. Pada komunikasi orang dewasa diupayakan agar perawat menerima pasien sebagaimana manusia seutuhnya dan perawat harus dapat menerima setiap orang berbeda satu dengan yang lain.

Berdasarkan pada hal tersebut diatas, model konsep komunikasi yang tepat dan dapat diterapkan pada klien dewasa adalah *model komunikasi interaksi King dan model komunikasi kesehatan*. Karena pada kedua model komunikasi ini menunjukkan hubungan relationship yang memperhatikan karakteristik dari klien dan melibatkan pengirim dan penerima, serta adanya feed back untuk mengevaluasi tujuan komunikasi. Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia ke arah yang lebih baik sehingga perawat perlu untuk menguasai tehnik dan model konsep komunikasi yang tepat untuk setiap karakteristik klien.

- Orang dewasa memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang menetap dalam dirinya yang sukar untuk dirubah dalam waktu singkat sehingga perlu model komunikasi yang tepat agar tujuan dapat tercapai.
- Model Konsep Komunikasi yang sesuai untuk klien dewasa adalah model interaksi King dan model komunikasi kesehatan yang menekankan hubungan relationship yang saling memberi dan menerima serta adanya feedback untuk mengevaluasi apakah informasi yang disampaikan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

## LATIHAN SOAL

1. Sikap klien dewasa seperti apa yang perlu dipahami dalam berkomunikasi? Jelaskan!
2. Suasana komunikasi yang bagaimana yang diinginkan oleh klien dewasa? Jelaskan!

3. Sebutkan dan jelaskan 2 model komunikasi yang paling sesuai untuk klien dewasa!



# KOMUNIKASI PADA KLIEN LANSIA

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi karakteristik lansia
2. Mengidentifikasi pendekatan perawatan pada lansia
3. Menjelaskan tehnik komunikasi pada lansia
4. Menjelaskan penerapan model komunikasi pada lansia

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi perlu dikembangkan dan dipelihara terus-menerus. Beberapa alasan yang mempengaruhi orang berkomunikasi yaitu : mengurangi ketidakpastian, memperoleh informasi, menguatkan keyakinan dan mengungkapkan perasaan. Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat harus menggunakan tehnik pendekatan khusus agar tercapai pengertian dan perubahan perilaku klien.

Masalah yang sering timbul dalam komunikasi antara lain karena komunikator kurang menguasai tehnik komunikasi; komunikator mempunyai pandangan

apriori, emosi, suasana yang otoriter, ketidakmampuan untuk berubah walau salah dan egosentris serta adanya faktor situasional yaitu kondisi dan situasi dimana komunikasi tersebut berlangsung.

Perawat sebagai komponen yang penting dan orang yang terdekat dengan klien sangat dituntut untuk mampu berkomunikasi dengan baik secara verbal maupun non verbal.

Kondisi lansia yang telah mengalami perubahan dan penurunan baik struktur anatomisnya maupun fungsi dari organ tubuhnya menuntut pemahaman dan kesadaran tersendiri bagi tenaga kesehatan selama memberikan pelayanan kesehatan. Perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikis/emosi, interaksi sosial maupun spiritual dari lansia membutuhkan pendekatan dan tehnik tersendiri dalam berkomunikasi. Untuk itu agar dapat berinteraksi khususnya berkomunikasi dengan lansia secara baik, perawat perlu memahami tentang karakteristik lansia, penggunaan tehnik komunikasi yang tepat, dan model-model komunikasi yang memungkinkan dapat diterapkan sesuai dengan kondisi klien.

## Karakteristik Lansia

Berdasarkan usianya, organisasi kesehatan dunia (WHO) mengelompokkan usia lanjut menjadi empat macam, meliputi:

- Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- Usia lanjut (elderly), kelompok usia antara 60 sampai 70 tahun.
- Usia lanjut usia (old), kelompok usia antara 75 sampai 90 tahun.
- Usia tua (veryold), kelompok usia diatas 90 tahun.

Meskipun batasan usia sangat beragam untuk menggolongkan lansia namun perubahan-perubahan akibat dari usia tersebut telah dapat diidentifikasi, misalnya perubahan pada aspek fisik berupa Perubahan neurologis & sensorik, perubahan visual, perubahan pendengaran. Perubahan-perubahan tersebut dapat menghambat proses penerimaan & interpretasi terhadap maksud ko-

munikasi. Perubahan ini juga menyebabkan klien lansia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Belum lagi perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat intelegensia, kemampuan belajar, daya memori dan motivasi klien.

Perubahan emosi yang sering nampak adalah berupa reaksi penolakan terhadap kondisi yang terjadi. Gejala-gejala penolakan tersebut misalnya:

- Tidak percaya terhadap diagnosa, gejala, perkembangan serta keterangan yang diberikan petugas kesehatan
- Mengubah keterangan yang diberikan sedemikian rupa, sehingga diterima keliru.
- Menolak membicarakan perawatannya di rumah sakit.
- Menolak ikutserta dalam perawatan dirinya secara umum, khususnya tindakan yang langsung mengikutsertakan dirinya.
- Menolak nasehat-nasehat misalnya, istirahat baring, berganti posisi tidur, terutama bila nasehat tersebut demi kenyamanan klien.

## **Pendekatan perawatan lansia dalam konteks komunikasi**

### **1. Pendekatan fisik**

Mencari informasi tentang kesehatan obyektif , kebutuhan, kejadian yang dialami , perubahan fisik organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan serta penyakit yang dapat dicegah progresifitasnya. Pendekatan ini relatif lebih mudah di laksanakan dan di carikan solusinya karena riil dan mudah diobservasi.

### **2. Pendekatan psikologis**

Karena pendekatan ini sifatnya abstrak dan mengarah pada perubahan perilaku, maka umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama. Untuk melaksanakan pendekatan ini, perawat berperan sebagai konselor, advokat, suporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing atau

sebagai penampung masalah-masalah rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab bagi klien

### **3. Pendekatan sosial**

Pendekatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan ketrampilan berinteraksi dengan lingkungan. Mengadakan diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, atau mengadakan kegiatan-kegiatan kelompok merupakan implementasi dari pendekatan ini agar klien dapat berinteraksi dengan sesama lansia maupun dengan petugas kesehatan.

### **4. Pendekatan spiritual**

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya terutama bila klien dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

Pendekatan spiritual ini cukup efektif terutama bagi klien yang mempunyai kesadaran yang tinggi dan latar belakang keagamaan yang baik.

## **Teknik Komunikasi pada Lansia**

Untuk dapat melaksanakan komunikasi yang efektif kepada lansia, selain pemahaman yang memadai tentang karakteristik lansia, petugas kesehatan/perawat juga harus mempunyai teknik-teknik khusus agar komunikasi yang dilakukan dapat berlangsung lancar dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Beberapa teknik komunikasi yang dapat diterapkan antara lain:

### **1. Tehnik Asertif**

Asertif adalah sikap yang dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukkan sikap peduli, sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika pasangan bicara agar maksud komunikasi atau pembicaraan dapat dimengerti. Asertif merupakan pelaksanaan dan eti-

ka berkomunikasi. Sikap ini akan sangat membantu petugas kesehatan untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan klien lansia.

## **2. Responsif**

Reaksi petugas kesehatan terhadap fenomena yang terjadi pada klien merupakan bentuk perhatian petugas kepada klien. Ketika perawat mengetahui adanya perubahan sikap atau kebiasaan klien sekecil apapun hendaknya segera menanyakan atau klarifikasi tentang perubahan tersebut, misalnya dengan mengajukan pertanyaan, "apa yang sedang bapak/ibu pikirkan saat ini? apa yang bisa saya bantu?". Berespon berarti bersikap aktif, tidak menunggu permintaan bantuan dari klien. Sikap aktif dari petugas kesehatan ini akan menciptakan perasaan tenang bagi klien.

## **3. Fokus**

Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan. Ketika klien mengungkapkan pernyataan-pernyataan yang diluar materi yang diinginkan, maka perawat hendaknya mengarahkan maksud pembicaraan. Upaya ini perlu diperhatikan karena umumnya klien lansia senang menceritakan hal-hal yang mungkin tidak relevan untuk kepentingan petugas kesehatan.

## **4. Supportif**

Perubahan yang terjadi pada lansia, baik pada aspek fisik maupun psikis secara bertahap meyebabkan emosi klien relatif menjadi labil. Perubahan ini perlu di sikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia, misalnya dengan mengiyakan, senyum dan mengangguk kepala ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat dan menghargai selama lansia berbicara. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya, dengan demikian diharapkan klien termotivasi untuk mandiri dan berkarya sesuai kemampuannya. Selama memberi dukungan baik secara materiil maupun moril, petugas kesehatan jangan sampai terkesan menggurui atau mengajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepada perawat atau petugas kesehatan lainnya.

Ungkapan-ungkapan yang bisa memberi motivasi, meningkatkan kepercayaan diri klien tanpa terkesan menggurui atau mengajari misalnya: "saya yakin bapak/ibu lebih berpengalaman dari saya, untuk itu kami yakin bapak/ibu mampu melaksanakan..... dan bila diperlukan kami siap membantu "

## 5. Klarifikasi

Dengan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, sering proses komunikasi tidak berlangsung dengan lancar. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu dilakukan oleh perawat agar maksud pembicaraan kita dapat diterima dan dipersepsikan sama oleh klien.

"Bapak/ibu bisa menerima apa yang saya sampaikan tadi? Bisa minta tolong bapak/ibu untuk menjelaskan kembali apa yang saya sampaikan tadi?"

## 6. Sabar dan Ikhlas

Seperti diketahui sebelumnya bahwa klien lansia umumnya mengalami perubahan-perubahan yang terkadang merepotkan dan kekanak-kanakan. Perubahan ini bila tidak disikapi dengan sabar dan ikhlas dapat menimbulkan perasaan jengkel bagi perawat sehingga komunikasi yang dilakukan tidak terapeutik, solutif, namun dapat berakibat komunikasi berlangsung emosional dan menimbulkan kerusakan hubungan antara klien dengan petugas kesehatan.

# Hambatan berkomunikasi dengan lansia

Proses komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien lansia akan terganggu apabila ada sikap agresif dan sikap nonasertif

## 1. Agresif

Sikap agresif dalam berkomunikasi biasanya ditandai dengan perilaku-perilaku di bawah ini:

- Berusaha mengontrol & mendominasi orang lain (lawan bicara)
- Meremehkan orang lain
- Mempertahankan haknya dengan menyerang orang lain
- Menonjolkan diri sendiri
- Mempermalukan orang lain di depan umum, baik dengan perkataan maupun tindakan

## **2. Non Asertif**

Tanda-tanda dari sikap non asertif ini adalah:

- Menarik diri bila diajak berbicara
- Merasa tidak sebaik orang lain (rendah diri)
- Merasa tidak berdaya
- Tidak berani mengungkapkan keyakinan
- Membiarkan orang lain membuat keputusan untuk dirinya
- Tampil diam (pasif)
- Mengikuti kehendak orang lain
- Mengorbankan kepentingan dirinya untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain

Adanya hambatan komunikasi kepada lansia merupakan hal yang wajar seiring dengan menurunnya fungsi fisik dan psikologis klien. Namun sebagai tenaga kesehatan profesional, perawat dituntut mampu mengatasi hambatan tersebut, untuk itu perlu adanya tehnik atau tip-tip tertentu yang perlu diperhatikan agar komunikasi dapat berlangsung efektif, antara lain:

- Selalu mulai komunikasi dengan mengecek fungsi pendengaran klien
- Keraskan suara anda jika perlu
- Dapatkan perhatian klien sebelum berbicara. Pandanglah dia sehingga ia dapat melihat mulut anda.
- Atur lingkungan sehingga menjadi kondusif untuk komunikasi yang

baik. Kurangi gangguan visual dan auditory. Pastikan adanya pencahayaan yang cukup.

- Ketika merawat orang tua dengan gangguan komunikasi, ingat kelemahannya. Jangan mengangap kemacetan komunikasi merupakan hasil bahwa klien tidak kooperative.
- Jangan berharap untuk berkomunikasi dengan cara yang sama dengan orang yang tidak mengalami gangguan. Sebaliknya bertindaklah sebagai patner yang tugasnya memfasilitasi klien untuk mengungkapkan perasaan dan pemahamannya.
- Berbicara dengan pelan dan jelas saat menatap matanya, Gunakan kalimat pendek dengan bahasa yang sederhana.
- Bantulah kata-kata anda dengan isyarat visual.
- Serasikan bahasa tubuh anda dengan pembicaraan anda, misalnya ketika melaporkan hasil tes yang diinginkan, pesan yang menyatakan bahwa berita tersebut adalah bagus seharusnya dibuktikan dengan ekspresi, posture dan nada suara anda yang menggembirakan (misalnya dengan senyum, ceria atau tertawa secukupnya).
- Ringkaslah hal-hal yang paling penting dari pembicaraan tersebut
- Berilah klien waktu yang banyak untuk bertanya dan menjawab pertanyaan anda.
- Biarkan ia membuat kesalahan, jangan menegurnya secara langsung, tahan keinginan anda untuk menyelesaikan kalimat.
- Jadilah pendengar yang baik walaupun keinginan sulit mendengarkannya.
- Arahkan ke suatu topik pada suatu saat
- Jika mungkin ikutkan keluarga atau yang merawat dalam ruangan bersama anda. Orang ini biasanya paling akrab dengan pola komunikasi klien dan dapat membantu proses komunikasi.

## Tehnik dalam perawatan lansia pada reaksi penolakan

Penolakan adalah ungkapan ketidakmampuan seseorang untuk mengakui secara sadar terhadap pikiran, keinginan, perasaan atau kebutuhan pada kejadian-kejadian nyata atau sesuatu yang merupakan ancaman. Penolakan merupakan reaksi ketidaksiapan lansia menerima perubahan yang terjadi pada dirinya.

Perawat dalam menjalin komunikasi perlu memahami kondisi ini sehingga dapat menjalin komunikasi yang efektif, tidak menyinggung perasaan lansia yang relatif sensitif.

Ada beberapa langkah yang bisa dilaksanakan untuk menghadapi klien lansia dengan reaksi penolakan, antara lain:

### 1. Kenali segera reaksi penolakan klien

Membiarkan klien lansia bertingkah laku dalam tenggang waktu tertentu. Hal ini merupakan mekanisme penyesuaian diri sejauh tidak membahayakan klien, orang lain serta lingkungannya, kemudian lakukan langkah-langkah berikut ini:

- Identifikasi pikiran-pikiran yang paling membahayakan dengan cara mengobservasi klien bila sedang mengalami puncak reaksinya.
- Ungkapkan kenyataan-kenyataan yang dialami klien secara perlahan-lahan dimulai dari kenyataan yang merisaukan.
- Jangan menyokong penolakan klien, akan tetapi berikan perawatan yang cocok bagi klien dan bicarakan sesering mungkin bersamanya jangan sampai menolak.

### 2. Orientasikan klien lansia pada pelaksanaan perawatan diri sendiri

Langkah tersebut bertujuan untuk mempermudah proses penerimaan klien terhadap perawatan yang akan dilakukan serta upaya untuk memandirikan klien, dengan jalan sebagai berikut:

- Libatkan klien dalam perawatan dirinya, misalnya dalam perencanaan waktu, tempat dan macam perawatan.
- Puji klien lansia karena usahanya untuk merawat dirinya atau mulai mengenal kenyataan.
- Membantu klien lansia untuk mengungkapkan keresahan atau perasaan sedihnya dengan mempergunakan pertanyaan terbuka, mendengarkan dan meluangkan waktu bersamanya.

### 3. Libatkan keluarga atau pihak terdekat dengan tepat

Langkah ini bertujuan untuk membantu perawat atau petugas kesehatan memperoleh sumber informasi atau data klien dan mengefektifkan rencana tindakan dapat terealisasi dengan baik dan cepat. Upaya ini dapat dilaksanakan dengan cara-cara sebagai berikut:

- Melibatkan keluarga atau pihak terkait dalam membantu klien lansia menentukan perasaan-perasaannya.
- Meluangkan waktu untuk menerangkan kepada mereka yang bersangkutan tentang apa yang sedang terjadi pada klien lansia serta hal-hal yang dapat dilakukan dalam rangka membantu.
- Hendaknya pihak-pihak lain memuji usaha klien lansia untuk menerima kenyataan.
- Menyadarkan pihak-pihak lain akan pentingnya hukuman (bukan hukuman fisik) apabila klien lansia mempergunakan penolakan atau denial.

## Penerapan Model Komunikasi pada Lansia

### (a). Model komunikasi Shannon Weaver

Tujuan komunikasi pada lansia dengan reaksi penolakan adalah adanya perubahan perilaku lansia dari penolakan menjadi kooperatif. Dalam ko-

munikasi ini diperlukan keterlibatan anggota keluarga sebagai transmiter untuk mengenal lebih jauh tentang klien.

Kelebihan: Dalam komunikasi ini melibatkan anggota keluarga atau orang lain yang berpengaruh.

Kekurangan: Memerlukan waktu yang cukup lama karena klien dalam reaksi penolakan. Tak dapat melakukan evaluasi sejauhmana perubahan perilaku yang terjadi pada klien, karena tak ada feed back

**(b). Model SMCR**

Kelebihan: proses komunikasi yang terjadi pada model ini relatif simpel. Model ini akan efektif bila kondisi lansia masih sehat, belum banyak mengalami penurunan baik aspek fisik maupun psikis

Kekurangan: Klien tidak memenuhi syarat seperti yang ditetapkan mempunyai ketrampilan, pengetahuan, sikap, sistim sosial dan kultur; karena penolakannya.

Memerlukan proses yang lama dan tergantung kondisi klien lansia.

**(c). Model Leary**

Model ini antar individu saling mempengaruhi dan dipengaruhi, dimana respon seseorang dipengaruhi oleh bagaimana orang tersebut diperlakukan. Oleh karena itu dalam berkomunikasi dengan lansia harus hati-hati, jangan sampai menyinggung perasaannya. Dalam berkomunikasi dengan klien lansia seorang perawat diharapkan pada rentang love yang banyak karena sifat sosial perawat sangat dibutuhkan oleh lansia. Lansia membutuhkan perhatian yang lebih dalam berkomunikasi, untuk mengungkapkan perasaannya. Diharapkan perawat harus lebih banyak mendengar apa yang diungkapkan .

Kelebihan: Terjadi interaksi atau hubungan relationship ; hubungan perawat-klien lebih dekat sehingga masalah lebih dapat terselesaikan.

Kelemahan: Perawat lebih dominan dan klien lansia patuh.

**(d). Model terapeutik**

Model ini membantu mendorong melaksanakan komunikasi dengan

empati, menghargai dan harmonis. Dimana dibutuhkan kondisi empati, kesesuaian dan penghargaan. Lansia dengan penolakan sulit bagi kita melaksanakan empati. Kita tidak boleh menyokong penolakan tetapi berikan perawatan yang cocok dan berbicara sesering mungkin, jangan sampai menolak.

Kelebihan: Dengan tehnik komunikasi yang baik lansia akan lebih paham apa yang kita bicarakan; kopingnya lebih efektif.

Kelemahan: Kondisi empati kurang cocok diterapkan oleh perawat untuk perawatan lansia dengan reaksi penolakan.

#### **(e). Model keyakinan kesehatan**

Menekankan pada persepsi klien untuk mencari sehat, menjauhi sakit, merasakan adanya ancaman/manfaat untuk mempertahankan kesehatannya. Padahal lansia dengan reaksi penolakan, tidak merasakan adanya ancaman kesehatan, sehingga dalam berkomunikasi dengan lansia dengan reaksi penolakan diperlukan motivasi yang kuat.

Kelebihan: Lansia yang mengetahui adanya ancaman kesehatan akan dapat bermanfaat dan sebagai barrier dalam melaksanakan tindakan pencegahan penyakit.

Kelemahan: Tidak semua lansia merasakan adanya ancaman kesehatan.

#### **(f). Model komunikasi kesehatan**

Komunikasi yang berfokus pada transaksi antara profesional kesehatan-klien yang sesuai dengan permasalahan kesehatan klien. Pandangan sistem komunikasi lebih luas yang mencakup tiga faktor mayor : relationship, transaksi dan konteks.

##### **1) Relationship**

Perawat profesional mengadakan komunikasi dengan klien lansia haruslah menggunakan ilmu psikososial dan tehnik komunikasi dimana perawat haruslah ramah, rapi, bertanggungjawab, tidak sembrono mengeluarkan kata-kata yang dapat menyinggung perasaan klien lansia sehingga terjalin hubungan saling percaya. Klien lansia dalam berkomunikasi kadang emosinya labil, ingin disanjung dan

tidak mau dibantah. Dalam mengadakan hubungan transaksi hendaknya seorang perawat profesional mengetahui permasalahan yang dihadapi klien lansia tersebut. Kemudian bersama-sama menyelesaikan masalah.

## 2) Transaksi

Dalam berkomunikasi dengan lansia hendaknya disepakati untuk menyelesaikan masalah klien bukan untuk hal lain. Pada lansia dengan reaksi penolakan harus hati-hati mencari informasi dari klien, memberikan feed back baik verbal maupun non verbal dan hendaknya secara berkesinambungan.

## 3) Konteks

Perawat profesional harus mengetahui situasi dan permasalahan yang dihadapi klien. Apabila masalah bersifat individu haruslah diselesaikan secara individu dengan tidak mengabaikan tempat/ruangan dan jenis pelayanan apa yang digunakan. Apabila masalah bersifat umum/kelompok harus diselesaikan secara kelompok.

**Kelebihan:** Dapat menyelesaikan masalah klien lansia dengan tuntas; Klien lansia merasa sangat dekat dengan perawat dan merasa sangat diperhatikan.

**Kelemahan:** Membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan permasalahan; Fasilitas dalam memberikan pelayanan harus lengkap.

### **(g). Model interaksi King**

Pada model ini intinya adalah kesepakatan sebelum mengadakan interaksi dengan klien lansia. Perawat harus mempunyai persepsi secara ilmiah tentang hal-hal yang akan dikomunikasikan. Persepsi ini kemudian disepakati dengan klien sehingga dapat terjadi suatu aksi yang menyebabkan terjadinya reaksi-interaksi dan transaksi.

**Kelebihan:** Komunikasi dapat sesuai dengan tujuan jika lansia sudah kooperatif.

**Kelemahan:** Klien lansia dengan reaksi penolakan akan mengalami kesulitan untuk dilakukan komunikasi model ini, karena tak kooperatif.

Tehnik komunikasi pada lansia dengan reaksi penolakan harus disertai pengetahuan perawatan lansia baik fisik, psikologis, biologis dan spiritual. Klien lansia dengan reaksi penolakan tidak menyadari adanya ancaman pada kesehatannya, karena itu model komunikasi yang sesuai adalah model Leary. Dalam tehnik komunikasi model Leary terdapat dua dimensi yang bertentangan, diharapkan perawat dapat menyesuaikan situasi bagaimana seharusnya dia bertindak. Jika klien dalam puncak penolakan maka perawat harus mengobservasi pikiran-pikiran klien, jika klien lansia kooperatif maka perawat dapat berfungsi sebagai teman dan guru serta tempat mencurahkan perasaan klien.

## LATIHAN SOAL

1. Pendekatan apa saja yang dapat dilakukan dalam berkomunikasi dengan klien lansia?
2. Sebutkan tehnik komunikasi yang dapat diterapkan kepada klien lansia! Berikan contohnya!
3. Sebutkan hambatan-hambatan yang mungkin dapat terjadi pada saat berkomunikasi dengan lansia dan bagaimana cara mengantisipasinya?
4. Sebutkan dan jelaskan 2 model komunikasi yang paling sesuai untuk klien lansia!

# KONFLIK DALAM KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bab ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan jenis-jenis konflik dalam komunikasi
2. Menyebutkan minimal dua (2) teori konflik
3. Menjelaskan lima (5) pendekatan konflik
4. Membedakan masing-masing pendekatan konflik
5. Menghubungkan antara terjadinya konflik dengan komunikasi

Konflik adalah suatu kejadian yang tidak dapat di hindari dan pasti akan terjadi dalam organisasi manusia. Dalam organisasi pelayanan kesehatan, resiko terjadi konflik sangat tinggi. Hal tersebut disebabkan karena dalam organisasi layanan kesehatan melibatkan berbagai macam profesi kesehatan, diantaranya perawat, dokter, fisioterapis, dan tenaga professional kesehatan lainnya. Mereka dihadapkan pada fungsi independen dan interdependen untuk melaksanakan tugas yang terkait dengan masalah kelangsungan hidup pasien. Konflik dapat terjadi akibat adanya kebingungan peran atau kewenangan yang kompleks dalam menjalankan system pelayanan.

Mengingat konflik pasti terjadi dalam pelayanan kesehatan, dengan demikian tenaga kesehatan dituntut mempunyai dua kemampuan sekaligus, yaitu kemampuan tehnikal atau ketrampilan sesuai kewenangannya dan kemampuan hubungan antar manusia. Apabila tenaga kesehatan lemah dalam salah satu kemampuan tersebut, maka konflik pasti akan terjadi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Muniz (1981) mengungkapkan bahwa fenomena adanya konflik dalam organisasi pelayanan kesehatan seperti “Gunung Es” yang hanya tampak permukaannya saja padahal konflik yang sebenarnya sangat luas dan dalam. Hal ini terjadi karena diantara tenaga kesehatan umumnya ‘menutupi’ kenyataan tentang adanya konflik dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

Konflik menghasilkan kebutuhan untuk perubahan dan konflik dapat terjadi sebagai hasil dari perubahan. Ketika kita dihadapkan pada konflik, kita sering merasa tidak nyaman sebab hal tersebut dapat menyebabkan ketegangan, kontroversi, dan stress dalam setiap kejadian konflik. Apalagi kalau kita memandang bahwa setiap terjadi konflik berarti negatif. Konflik dapat berarti positif apabila dikelola dengan baik. Untuk mengelola konflik kita dapat merubah perilaku kita sendiri atau merubah lingkungan disekitar kita, meskipun perubahan tersebut dapat menimbulkan konflik juga. Jadi, setiap perubahan umumnya pasti ada konflik.

Dalam pelayanan kesehatan, konflik dapat terjadi karena adanya transaksi antara individu klien dengan individu tenaga kesehatan, tenaga kesehatan dengan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan dengan keluarga klien, dan keluarga klien dengan klien. Disinilah perlunya komunikasi yang baik untuk mengenali dan mengungkapkan masalah adanya konflik. Dengan komunikasi mereka dapat mengungkapkan ketidaksetujuan dan perbedaan diantara mereka. Komunikasi merupakan salah satu cara terbaik yang dapat menentukan keberhasilan penyelesaian konflik.

## Pengertian

Ketika kita berfikir sederhana mengenai pengertian konflik, konflik adalah suatu perjuangan diantara orang-orang, kelompok, organisasi, budaya, dan atau Negara. Konflik terjadi karena adanya dua kekuatan yang saling berhadapan,

dan ini umumnya merupakan jalan yang menyakitkan dan dapat menimbulkan stress. Konflik dapat di kaji dalam tiga perspektif, yaitu konflik personal, konflik interpersonal, dan konflik sosial.

Konflik personal terjadi didalam diri individu sendiri, merupakan dinamika kepribadian yang digunakan individu untuk mengungkapkan pengalaman konflik internal individu sendiri. Konflik interpersonal terjadi karena adanya perbedaan antara individu satu dengan individu lainnya. Konflik sosial terjadi karena adanya perbedaan jarak antara masyarakat dan Negara. Konflik sosial ini dapat berkembang menjadi konflik internasional.

Di dalam buku ini kita fokus pada komunikasi yang terjadi diantara individu yang terlibat konflik dalam prespektif konflik interpersonal. Coser (1971), seorang ahli sosial mendefinisikan bahwa konflik adalah suatu perjuangan nilai-nilai dan hak untuk mendapatkan status, kekuasaan dan kekayaan dimana tujuan lawan adalah menawarkan, menyakitkan atau menghilangkan pesaing. Deutsch (1973) menyebutkan bahwa konflik dapat terjadi kapan saja apabila ada ketidakcocokan aktifitas diantara orang-orang, kelompok, atau Negara. Frost dan Wilmot (1978), memandang konflik dari perspektif komunikasi dengan menekankan pada aspek positif konflik. Mereka mendefinisikan konflik sebagai suatu ungkapan perjuangan paling tidak diantara dua pihak yang saling memerlukan atau saling tergantung, menerima ketidakcocokan tujuan, mendapatkan penghargaan, dan campur tangan dari pihak lain dalam mencapai tujuan mereka. Dimana mereka didalam posisi oposisi yang bergabung dalam suatu kerjasama. Mereka berpandangan bahwa konflik tidak harus dipandang sebagai suatu yang abnormal atau sesuatu yang tidak diharapkan, tetapi sesuatu yang konstruktif dan produktif.

Northouse & Northouse (1985) menyebutkan ada empat dimensi dalam mendefinisikan konflik. **Pertama**, konflik adalah suatu *perjuangan* yang muncul dari kekuatan lawan. Sebagai contoh, konflik yang terjadi diantara tenaga kesehatan professional ketika mereka mempunyai perbedaan mengenai program pendidikan sex bagi anak sekolah. Bagi yang setuju akan memperjuangkan program tersebut untuk direalisasikan, sebaliknya bagi yang tidak setuju akan berusaha semaksimal mungkin agar program tersebut tidak dilaksanakan karena dapat berakibat kontra produktif. **Kedua**, terjadinya konflik me-

merlukan elemen *saling ketergantungan* diantara satu dengan lainnya. Dalam organisasi pelayanan kesehatan, suatu pekerjaan tidak dapat dikerjakan secara bebas oleh dirinya sendiri. Seorang tenaga kesehatan memerlukan tenaga kesehatan lainnya di dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna. Mereka saling membutuhkan untuk melengkapi satu dengan lainnya. Klien tergantung pada perawat, perawat tergantung pada tenaga pembantu perawat (TPP/pekerja social), dokter membutuhkan perawat, administrator memerlukan staff dan seterusnya. **Ketiga**, di dalam konflik selalu ada elemen *afektif*. Konflik dapat membangunkan perasaan (Brown & Keller, 1979; Nichols, 1979). Sebagai contoh, ketika kepercayaan dan nilai-nilai kita terancam oleh suatu kebijakan atau peraturan yang ada, maka respon yang terjadi adalah perasaan emosi, kecewa, sehingga memunculkan perasaan untuk mempertahankannya atau melawan mereka yang berwenang merubah atau membatalkan kebijakan tersebut. **Keempat**, konflik terjadi karena ada *perbedaan* diantara individu dengan lainnya karena menganggap adanya ketidakcocokan.

## Jenis-Jenis Konflik

### 1. Konflik Isi

Perdebatan dengan seseorang mengenai keuntungan atau kerugian khususnya didalam perubahan organisasi adalah sesuatu yang umum terjadi. Pro dan kontra dalam setiap keputusan organisasi telah banyak menyita waktu tenaga kesehatan. Misalnya pembahasan mengenai alokasi anggaran, sumber-sumber yang dialokasikan, kebutuhan staf, dan topik-topik yang terkait. Jenis konflik isi terjadi karena adanya perbedaan pandangan mengenai isi komunikasi. Konflik ini memerlukan perjuangan untuk mempengaruhi kebijakan atau prosedur yang akan diterapkan. Perbedaan tersebut dapat bersumber dari dua hal, yaitu:

#### a. Kepercayaan dan nilai

Masing-masing individu mempunyai perbedaan kepercayaan dan nilai-nilai yang dianut yang menjadi filosofi hidup mereka. Masing-

masing individu mempunyai perbedaan dan keunikan dari orang tua, pengalaman pendidikan, dan pengalaman pekerjaan. Dalam pelayanan kesehatan, konflik dapat terjadi karena perbedaan kepercayaan dan nilai. Misalnya perbedaan diantara tenaga profesional mengenai perlu tidaknya tranfusi darah untuk menyelamatkan nyawa pasien. Bagi individu yang mempunyai kepercayaan dan nilai bahwa hidup dan matinya seseorang itu merupakan kehendak Tuhan Yang Maha Esa mereka tidak percaya kalau tranfusi darah dapat menyelematkan nyawa pasien. Pasien tersebut tetap hidup karena kehendak Tuhan bukan karena transfusi darah. Hal ini berbeda dengan individu lain yang berpendapat bahwa “tranfusi darah” merupakan bentuk usaha manusia untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi, bukan masalah hidup atau matinya manusia namun nilai-nilai perjuangan, optimisme dan tidak menyerah dengan takdir inilah yang menyebabkan individu menerima tindakan transfusi darah.

b. Tujuan

Adanya perbedaan tujuan dapat menyebabkan terjadinya konflik. Heemer (1976) mengidentifikasi ada dua tipe konflik yang disebabkan karena perbedaan tujuan ini, yaitu konflik prosedur dan konflik substantive. *Konflik prosedur* terjadi karena perbedaan cara atau tahapan dalam mencapai tujuan. Konflik ini dapat dilihat dari banyak situasi. Dalam setiap tindakan medis terkadang masing-masing tenaga professional mempunyai perbedaan cara atau tehnik pelaksanaan, misalnya perbedaan cara dalam memberikan injeksi intra muskuler, cara memberikan intubasi kepada pasien, pendekatan yang efektif kepada pasien depresi atau perbedaan cara tindakan yang lain. Apabila tenaga professional satu dengan lainnya tidak bisa saling menerima maka konflik tidak dapat di hindarkan. *Konflik substantive* terjadi karena perbedaan dalam memandang apakah tujuan tersebut perlu untuk di capai atau tidak? Misalnya administrator rumah sakit menghendaki perlu adanya peningkatan jumlah tidur untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit, sementara manajer

keperawatan berpendapat bahwa tidak perlu menambah tempat tidur untuk pasien karena terbatasnya tenaga keperawatan.

Jenis konflik	Sumber Perbedaan
Konflik isi	1. Kepercayaan dan nilai
	2. Tujuan
Konflik hubungan	1. Harga diri
	2. Kontrol
	3. Afiliasi

Tabel : Perbedaan jenis konflik isi dan konflik hubungan

## 2. Konflik hubungan

Konflik ini bukan karena perbedaan pandangan mengenai suatu topik dalam suatu pembahasan, namun karena perbedaan perasaan atau kepribadian sehingga mereka merasa tidak cocok satu dengan lainnya. Menurut hemat penulis, konflik ini cenderung lebih berbahaya apabila tidak segera diselesaikan. Apabila diantara tenaga professional sudah mengalami konflik hubungan ini, kemungkinan besar konflik isi akan terjadi. Hal ini terjadi karena konflik hubungan dapat mempengaruhi cara pandang atau persepsi terhadap suatu topik tertentu yang disampaikan oleh orang yang dirasakan sudah tidak cocok dengan mereka. Mereka tidak lagi menilai isi suatu topic akan tetapi berfokus pada siapa yang menyampaikan topik tersebut.

Konflik hubungan ini umumnya disebabkan karena perbedaan diantara individu mengenai pandangan tentang harga diri, control, dan afiliasi

### a. Harga diri

Kebutuhan akan harga diri sudah di kenalkan oleh Maslow (1970) sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Masing-masing individu mempunyai kebutuhan harga diri seperti kebutuhan untuk merasa berarti, berguna atau bermanfaat bagi yang lain. Kita menginginkan keberadaan kita membawa dampak positif bagi lingkungan sehingga kita dapat diterima orang lain. Kita berusaha memuaskan kebutuhan harga diri kita melalui apa yang kita

kerjakan dan bagaimana kita melakukan sesuatu di dalam hubungan dengan orang lain, dalam hal ini adalah bagaimana kita berinteraksi dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Orang lain juga membutuhkan harga dirinya terpenuhi sehingga masing-masing diantara kita harus saling menghargai sekecil apapun yang telah dilakukan. Sebagai contoh adalah peran perawat dan peran fisioterapist dalam memberikan pelayanan kepada pasien strok. Masing-masing diantara mereka mempunyai kontribusi yang berarti dalam membantu kesembuhan klien. Peran mereka berdua perlu diakui dan dihargai karena mereka berdua mempunyai kebutuhan harga diri, karena apabila salah satu diantara mereka dianggap tidak memberikan kontribusi dalam kesembuhan klien maka konflik akan terjadi karena tidak terpenuhinya harga diri.

b. Kontrol

Komunikasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang sangat berarti untuk bagaimana individu mengontrol individu lain didalam menjalin suatu hubungan. Hal ini dikarenakan banyak peran dan tugas didalam pelayanan kesehatan yang tidak selalu jelas. Konflik karena adanya kontrol atau pengawasan ini bisa terjadi antara tenaga professional dengan tenaga profesional, maupun tenaga professional dengan klien. Sebagai contohnya adalah antara tenaga medis (dokter) dengan perawat. Seorang dokter merasa tidak mempunyai banyak waktu, sehingga untuk visite kepada klien hanya dilakukan sepiantas lalu, sementara perawat beranggapan bahwa ada hal penting yang harus dikaji dan di diskusikan mengenai kondisi klien. Kemampuan dan keberanian untuk mengontrol dirinya sendiri dari egoisme dan mengontrol yang baik kepada orang lain dalam bentuk komunikasi yang efektif dapat menghindari terjadinya konflik pada kasus tersebut diatas.

c. Afiliasi

Schutz (1966) berpendapat bahwa selain adanya kontrol atau pengawasan yang dapat menyebabkan konflik, kebutuhan untuk menja-

di bagian dan kasih sayang dari orang lain juga dapat menyebabkan terjadinya konflik. Didalam menjalin hubungan kita harus merasa bagian dari orang lain atau mempunyai perasaan “dekat” dengan orang lain. Apabila kebutuhan kedekatan perasaan ini tidak terpenuhi maka akan terjadi konflik. Apa enaknyanya menjalin hubungan tapi perasaannya jauh? Tidak menyatu, hambar gitu loh! Akibatnya komunikasi yang terjadi hanya dibibir saja, pura-pura dan penuh ke-munafikan.

## Pendekatan Teori-Teori Konflik

Banyak teori yang sudah di kembangkan oleh para peneliti untuk menjelaskan tentang konflik yang terjadi pada manusia. Ada dua teori utama yaitu *game theory* dan *conflict resolution theory* yang dapat membantu menjelaskan terjadinya konflik diantara individu dan kelompok.

### 1. Teori Bermain (Game Theory)

Teori ini berfokus pada aspek logika terjadinya konflik dan macam-macam strategi yang dapat dilakukan agar memenangkan permainan (konflik). Teori ini beranggapan bahwa individu yang terlibat dalam konflik akan memilih strategi dan menentukan pilihan yang bermanfaat untuk dirinya sendiri. Padahal masalah yang mengakibatkan konflik umumnya bersifat interdependent atau saling berkaitan dan kepentingan pribadi sering bertabrakan dengan kepentingan orang lain.

### 2. Teori Penyelesaian Konflik

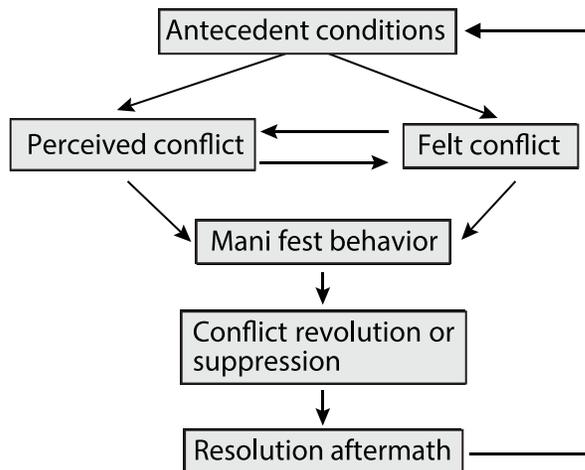
Menurut Filley (1975), penyelesaian konflik dapat dilakukan melalui enam tahap yaitu:

- a. Mengkaji dan memahami kondisi yang menyebabkan konflik  
Beberapa kondisi yang beresiko menyebabkan konflik adalah ketika:
  - Adanya kebingungan tanggung jawab dan peran

- Adanya persaingan
- Adanya kendala komunikasi
- Adanya kekuasaan individu tergantung pada orang lain
- Adanya perbedaan tingkatan yang cukup jauh diantara individu didalam organisasi
- Kurangnya kerjasama dalam pembuatan keputusan dan kesepakatan
- Adanya banyak peran, prosedur, dan kebijakan
- Tidak adanya prioritas penyelesaian konflik

b. Menerima adanya konflik

Masing-masing individu menyadari bahwa telah terjadi perbedaan diantara satu dengan lainnya. Kondisi ini memerlukan kebesaran hati untuk mengakui dan menerima adanya perbedaan yang perlu segera dicarikan jalan keluar untuk kepentingan bersama, dalam hal ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi klien.



Gambar:  
Proses konflik

(sumber: *Interpersonal Conflict Resolution* oleh Alan C. Filley, 1975)

c. Merasakan konflik

Perasaan konflik tergantung pada keterlibatan emosi individu didalam menghadapi situasi masalah yang terjadi. Banyak konflik terjadi

tidak berdasarkan rasional tapi hanya sekedar perasaan, atau hanya karena reaksi emosional individu saja. Konflik yang terjadi merupakan dimensi affek atau emosi yang membuat kita merasa tidak nyaman, dan mungkin kita mencoba untuk menghindarinya

d. Menunjukkan perilaku

Tahap ini merupakan bentuk respon perilaku atau tindakan individu terhadap konflik yang terjadi. Ada dua jenis perilaku yang ditunjukkan individu ketika ada konflik, yaitu 1) perilaku konflik negative, dan 2) perilaku konflik positif. Perilaku konflik yang negative ditunjukkan dengan adanya salah satu pihak merasa mempunyai kemampuan lebih dibanding yang lain, mendominasi dan merasa menang terhadap pihak lain. Sementara perilaku konflik yang positif ditunjukkan dengan adanya upaya untuk mencari penyelesaian masalah, seperti adanya usaha untuk mencari alternative penyelesaian yang bisa diterima oleh kedua belah pihak.

e. Penyelesaian konflik atau menekan konflik

Dalam situasi konflik, individu dapat menekan konflik atau melakukan aktifitas untuk mencari penyelesaian masalah yang mengakibatkan konflik. Perilaku penyelesaian konflik ini dapat di cirikan dengan tiga strategi komunikasi yang berbeda, yaitu:

- 1) Strategi menang-kalah (win-lose). Strategi ini umum terjadi, namun bukan merupakan cara yang optimal dalam penyelesaian konflik. Hal ini terjadi karena pada strategi ini ada pihak yang kalah, dan pihak yang kalah akan berusaha terus untuk melakukan kontrol kepada pihak yang menang.
- 2) Strategi kalah-kalah (lose-lose). Strategi kalah-kalah ini merupakan cara yang umumnya dihindari oleh kedua belah pihak yang terlibat konflik. Strategi ini "terpaksa" terjadi karena strategi yang lain tidak dapat dilakukan.
- 3) Strategi menang-menang (win-win). Strategi ini merupakan hasil kesepakatan kedua belah pihak. Biasanya hal ini terjadi karena pihak yang terlibat konflik sudah berpengalaman dan

berusaha untuk saling memuaskan kebutuhan, menyelesaikan masalah secara kreatif, dan mengembangkan hubungan diantara mereka.

f. Akibat Penyelesaian

Pada tahap ini, individu yang terlibat konflik akan merasakan hasil dari penyelesaian masalah konflik. Apabila konflik yang terjadi dapat diselesaikan dengan baik (win-win) maka mereka akan mempunyai perasaan yang baik tentang dirinya sendiri. Mereka akan merasa lebih kuat dalam berkomitmen tentang kesepakatan yang telah dihasilkan dan berusaha untuk saling menjaga kesepakatan atau hasil penyelesaian masalah tersebut. Sebaliknya, apabila penyelesaian konflik yang dihasilkan tidak produktif (misalnya kalah-kalah, atau menang-kalah) maka mereka bisa menjadi lebih tidak kooperatif, lebih tidak percaya satu diantara lainnya, dan sangat terbuka untuk terjadinya konflik berikutnya.

Sesungguhnya tujuan penyelesaian konflik adalah menghasilkan perasaan positif, interaksi yang produktif, dan hubungan yang kooperatif diantara individu atau pihak yang terlibat konflik.

## Beberapa Cara Pendekatan Konflik

Para peneliti telah menemukan beberapa pendekatan yang dilakukan individu-individu dalam memanfaatkan konflik interpersonal berdasarkan pada lima cara, yaitu

### 1. Penghindaran (*Avoidance*)

Penghindaran adalah cara yang dilakukan kedua belah pihak secara tidak asertif dan tidak kooperatif. Cara ini merupakan salah satu ciri individu yang pasif dan individu yang tidak ingin mengenal konflik. Penghindaran sebagai cara mengelola konflik yang umumnya *counterproductive* dan sering menyebabkan stress serta konflik dimasa yang akan datang.

## 2. **Persaingan (*Competition*)**

Persaingan atau bersaing adalah upaya penyelesaian konflik yang dilakukan individu untuk mencapai tujuan dengan cara mengalahkan yang lain. Mereka berusaha menyelesaikan masalah dengan cara saling mengontrol satu dengan lainnya. Pendekatan persaingan ini tampak lebih pasti namun tidak kooperatif diantara satu dengan yang lain. Penerapan model ini akan positif apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai tingkat kemampuan yang seimbang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Namun apabila pendekatan ini banyak terjadi diantara tenaga kesehatan, maka dapat menyebabkan duplikasi pelayanan kesehatan yang diberikan. Pendekatan ini pada umumnya lebih menghasilkkan sesuatu yang kontra produktif di banding dengan yang produktif

## 3. **Akomodasi (*Accommodation*)**

Model pendekatan ini tidak tegas namun kooperatif. Model ini berusaha untuk memenuhi keinginan orang lain dan mengabaikan kebutuhan dirinya sendiri. Akomodasi merupakan salah satu cara untuk mengurangi perasaan tidak nyaman akibat konflik yang tidak bisa dihindari. Dari perspektif yang positif, akomodasi ini dilakukan untuk melindungi atau menjaga suasana agar tetap kondusif, kebutuhan tercapai dan tidak merugikan pihak-pihak yang bermasalah

## 4. **Kompromi (*Compromise*)**

Kompromi merupakan jalan tengah antara pendekatan persaingan dengan akomodasi, antara penghindaran dengan kolaborasi dalam menyelesaikan masalah konflik. Hal ini berarti bahwa kompromi merupakan strategi jalan tengah. Melakukan persaingan namun juga mengakomodasi, menghindari tapi juga berkolaborasi.

## 5. **Kolaborasi (*Collaboration*)**

Kolaborasi merupakan pendekatan penyelesaian masalah yang cukup ideal karena pihak yang mengalami konflik dapat saling mengenal dan menyadari bahwa konflik adalah sesuatu yang tidak dapat dihindari. Konflik dianggap sebagai sesuatu yang dapat mencapai tujuan bersama.

Pendekatan kolaborasi merupakan pendekatan yang memerlukan tindakan asertif dan kooperatif dari kedua belah pihak.

## LATIHAN SOAL

1. Jelaskan jenis-jenis konflik dalam organisasi pelayanan kesehatan!
2. Sebutkan minimal dua (2) teori konflik! Jelaskan
3. Jelaskan lima (5) pendekatan konflik, kemudian buatlah perbedaan masing-masing pendekatan tersebut!
4. Bagaimana hubungan antara terjadinya konflik dengan ketrampilan komunikasi?



# KOMUNIKASI DALAM MANAJEMEN PELAYANAN

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pentingnya komunikasi dalam manajemen keperawatan
2. Menjelaskan beberapa aktifitas komunikasi dalam manajemen keperawatan
3. Menjelaskan fungsi komunikasi dalam manajemen keperawatan

Komunikasi memegang peran yang penting dalam manajemen dan dipergunakan dalam setiap fungsi manajemen. Swansburg (1990) dalam Marquis dan Houston (2000) menyebutkan bahwa seorang manajer menghabiskan lebih dari 80% waktunya untuk berkomunikasi. Enam belas persen digunakan untuk membaca, sembilan persen (9%) untuk menulis, tiga puluh persen (30%) untuk berbicara, dan empat puluh persen (45%) untuk mendengar. Kunci sukses seorang manajer juga terletak pada keahliannya dalam berkomunikasi.

Berdasarkan proporsinya, maka berbicara dan mendengar sebesar 75%. Waktu

yang sangat panjang, bukan? Karena itu kedua keterampilan ini mutlak dikuasai oleh seorang manajer dan merupakan keterampilan kepemimpinan yang vital. Perawat manajer melakukan komunikasi dengan klien, atasan, bawahan, dan sejawat pemberi pelayanan kesehatan profesional. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang dilakukan secara berkelompok dengan demikian komunikasi yang efektif diantara anggota kelompok penting untuk memelihara kesinambungan dan meningkatkan produktifitas.

Tujuan yang ingin dicapai dari komunikasi adalah meningkatkan pemahaman bukan memfasilitasi persetujuan dari isi komunikasi. Strategi komunikasi dikembangkan dalam rangka meningkatkan interaksi yang efektif, harga diri, dukungan individual, perkembangan organisasi dan pencapaian tujuan. Bahasan kita difokuskan pada keterampilan komunikasi dalam konteks aktivitas manajemen organisasi.

### **1. Mendengar aktif**

Seorang leader yang sukses ditentukan oleh kemampuannya dalam mendengar bukan karena kepandaianya berbicara atau memberi nasehat (Peters, 1987). Mendengarkan apa yang dikatakan orang yang bekerja bersamanya dan pasien, merupakan sesuatu yang tidak ternilai harganya karena informasi yang disampaikan merupakan pembuka hambatan dalam meningkatkan kualitas serta kepuasan bagi semua. Ada empat langkah sederhana untuk dapat melaksanakan mendengar aktif, yaitu: (a) *listen*/dengar (pesan seluruhnya), (2) *think*/pikirkan (bentuk opini awal), (c) *respond*/berespons (refleksikan pesan kepada pengirim, dan tetapkan tinggal hingga semuanya jelas), dan (d) *comprehend* (mengolah pesan).

### **2. Keterampilan berbicara, berbicara di telepon, dan presentasi**

Keterampilan berbicara merupakan salah satu keahlian penting yang perlu dikembangkan dengan baik oleh seorang manajer. Setelah mampu mendengarkan secara aktif, manajer di tuntut mampu menyampaikan pesan baik secara verbal maupun nonverbal. Informasi yang disampaikan harus sesuai antara pesan verbal dengan nonverbal. Disamping itu, informasi yang disampaikan harus jelas, ringkas dan dalam bahasa yang mudah difahami oleh penerima pesan (komunikasikan/audiens). Dalam pro-

ses komunikasi perlu suasana yang memungkinkan setiap orang dapat mengungkapkan ide-ide secara terbuka, bebas dari perasaan takut atau tekanan. Beri cukup waktu untuk bertanya, dan pastikan pertanyaan kita dalam rangka menghimpun informasi atau memperjelas, dan berbicara langsung pada hal yang ingin diketahui. Informasi yang disampaikan hendaknya dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku klien.

### **3. Komunikasi tertulis**

Bentuk komunikasi tertulis biasanya dalam bentuk memo, risalah rapat, surat, laporan, atau proposal proyek. Tulisan mencerminkan pikiran dan ekspresi penulisan dalam bentuk yang permanen. Komunikasi yang baik melalui tulisan dapat dilihat sebagai sesuatu yang jelas, ringkas dan mencerminkan kultur organisasi. Struktur sederhana komunikasi tertulis berisikan jawaban atas pertanyaan *who, what, how, why, when, dan where*. Komunikasi tertulis ini efektif dari segi waktu namun perlu disertai dengan komunikasi verbal agar kedekatan hubungan tetap terjaga.

### **4. Komunikasi dalam organisasi**

Komunikasi yang terjadi dalam manajemen dengan paradigma baru bersifat horisontal, lintas departemen atau tim, dan menggambarkan kebalikan dari alur komunikasi dalam organisasi yang tradisional. Setiap staf harus menerima informasi tentang kinerja organisasi termasuk hasil yang dicapai, kinerja kompetitor, serta indikator kualitas untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan memfasilitasi pencapaian tujuan organisasi. Komunikasi dalam organisasi tentang bagaimana menggunakan informasi, dan tehnik komunikasi yang efektif dengan kolega merupakan hal yang krusial untuk memperluas pengetahuan, keterampilan dan kemampuan menyelesaikan masalah bagi staf.

### **5. Komunikasi perawat dengan dokter (tenaga kesehatan lain)**

Masalah klasik yang terjadi adalah kurang hangatnya komunikasi antara perawat dan dokter, dimana perawat seringkali menjadi sub-ordinat bagi dokter daripada sebagai mitra. Namun seiring dengan perkembangan pendidikan keperawatan dan kualitas tenaga perawat yang terus me-

tingkat, pola komunikasi tersebut lambat laun akan berubah. Beberapa strategi berikut perlu dipertimbangkan sebagai cara untuk mengembangkan komunikasi efektif perawat-dokter: (1) Tetapkan bahwa dokter dan perawat adalah mitra kerja dalam tim kesehatan, (2) fokuskan pada tugas atau issue, bukan pada perbedaan pribadi, (3) senantiasa melakukan perbaikan dalam pelayanan/asuhan keperawatan, (4) tetapkan peran yang jelas bagi setiap anggota tim pelayanan kesehatan, dan (5) berkomunikasi secara asertif.

## **6. Komunikasi asertif**

Perilaku asertif diartikan sebagai suatu cara untuk menyampaikan kebutuhan pribadi atau menolak orang lain tanpa menyinggung perasaan/mengganggu hak-hak orang lain. Komunikasi asertif adalah komunikasi yang langsung, bertujuan, tidak manipulasi, dan menciptakan hubungan interpersonal yang kreatif. Pasif dan agresif merupakan perilaku yang menggambarkan harga diri rendah dan cenderung untuk mengontrol orang lain dalam bentuk perilaku, persepsi, maupun perasaan. Dalam dunia kerja perilaku ini ditampilkan oleh seseorang dalam bentuk kesibukan untuk menyalahkan orang lain, marah, menarik diri, mencaci, tidak percaya dengan orang lain dan membatasi komunikasi. Akibat dari perilaku nonasertif akan menurunkan produktifitas, motivasi dan kerja sama.

## **7. Umpan balik konstruktif**

Umpan balik diberikan untuk menolong staf merubah perilaku dan mendorong pelaksanaan tugas sesuai dengan standar. Kritik atau umpan balik yang akan diberikan dipastikan dibuat dengan terencana, spesifik dan kriteria-kriteria telah ditetapkan, dilakukan dengan empati, memberi jalan keluar atau alternatif penyelesaian masalah, dan memperkuat komitmen untuk berubah atau meneruskan perilaku yang sudah ada. Kritik konstruktif dibangun dengan cara: (1) menjelaskan situasi, (2) menjelaskan apa yang Anda rasakan, (3) menjelaskan konsekuensi-konsekuensi dari suatu tindakan, dan (4) katakan apa yang ingin Anda lakukan.

## 8. Respons terhadap komunikasi yang dipersepsikan negatif

Konfrontasi seringkali diartikan sebagai umpan balik negatif, yang secara sederhana sesungguhnya adalah pertemuan *face to face* untuk melihat suatu masalah. Bagi para pemula bila menghadapi konfrontasi pada umumnya memperlihatkan perilaku menolak atau merasa terterkan, untuk itu perlu dilakukan dengan asertif. Jika seorang staf mengatakan, "Anda tidak adil memberikan saya enam pasien, sedangkan teman saya hanya satu pasien". Respons yang bijak dapat Anda katakan, "Apa yang Anda rasakan tidak adil?" atau, "Sadarkah Anda, saya melihat....." atau, "harapan saya....." Bentuk-bentuk kalimat seperti ini dapat memfasilitasi proses penyelesaian masalah dan memberikan kesempatan untuk menyampaikan harapan, membuat permintaan, dan menetapkan lingkup yang tepat saat berhadapan dengan anggota tim pelayanan kesehatan lainnya.

## 9. Resolusi konflik

Konflik dalam tatanan pelayanan kesehatan dapat terjadi sebagai akibat dari kompetisi untuk mengontrol sumber-sumber, kebutuhan untuk merasa dimiliki atau diakui, atau perbedaan nilai diantara anggota tim pelayanan kesehatan. Konflik yang dihadapi dapat juga berupa konflik dalam organisasi. Bolton mengusulkan cara untuk resolusi konflik: (1) hormati orang lain (dengarkan hingga sudut pandang orang lain difahami); (2) Ulangi apa yang diungkapkannya dalam pemahaman kita; (3) nyatakan pandangan, perasaan, dan kebutuhan Anda; dan (4) tanyakan pada diri sendiri, "apa yang sudah saya pelajari dari situasi ini?"

Beberapa strategi penyelesaian konflik yang dapat dilakukan antara lain:

- Lindungi kehormatan setiap orang
- Berfokus pada masalah bukan kepribadiannya
- Hindari menyalahkan orang lain atas timbulnya persoalan
- Dorong untuk diskusi yang lengkap dan terbuka terhadap masalah
- Berikan waktu yang sama untuk setiap peserta
- Dorong ekspresi perasaan baik yang negatif maupun yang positif

- Dorong setiap peserta untuk mendengar aktif dan saling memahami antar peserta
- Buat kesimpulan dengan melibatkan peserta yang terlibat konflik
- Bantu untuk mengembangkan alternatif solusi
- Tindak lanjuti penyelesaian masalah dan berikan umpan balik positif yang berhubungan dengan resolusi konflik

## 10. Konflik organisasi

Kita mungkin akan dan pernah berhadapan dengan konflik yang terjadi dalam organisasi. Beberapa hal mengenai gejala konflik dalam organisasi dapat membantu kita untuk mengenalinya seperti yang disampaikan oleh Handy (1993) berikut ini:

- Komunikasi yang tidak efektif dalam organisasi baik yang bersifat vertikal maupun lateral
- Eskalasi tingkat konflik mulai dari unit hingga organisasi
- Permusuhan dalam kelompok, kecemburuan, dan perpecahan antar individu yang menyebabkan setiap orang berfokus pada kepribadian orang lain dan bukan pada masalah utamanya
- Pengembangan kebijakan, prosedur, aturan, dan pengaturan yang melumpuhkan tindakan mandiri tanpa sosialisasi
- Penurunan moral akibat ketidakmampuan dalam bertindak

## 11. Peran klarifikasi

Peran ini digunakan pada saat muncul perasaan yang mendua. Pertanyaan penting dalam melakukan negosiasi adalah:

- Apa yang saya inginkan/butuhkan dari dia?
- Apa yang dia inginkan/butuhkan dari saya?
- Bagaimana caranya agar saya dapat membantu dia untuk sukses?
- Bagaimana caranya agar dia dapat membantu saya untuk sukses?

Anda dapat menggunakan negosiasi dalam menjalankan peran ini jika terjadi konflik antara dua orang atau lebih. Menurut Cohen (1980) ada tiga elemen

kritis dalam negosiasi: (1) Informasi—merupakan kunci untuk mengajukan pertanyaan untuk mengklarifikasi solusi yang dinegosiasikan, (2) waktu—kesabaran diperlukan dalam negosiasi karena banyak negosiasi terjadi pada kesempatan terakhir, dan (3) kekuasaan—jika kita mempersepsikan punya kekuasaan maka gunakanlah.

Pada analisis akhir dari sebuah negosiasi adalah temuan tentang apa yang orang inginkan, melihat bagaimana orang mendapatkannya, dan pada saat yang bersamaan Anda mendapatkan apa yang Anda inginkan. Fisher dan Ury menawarkan empat strategi agar negosiasi sukses:

- Pisahkan orang dari masalah—fokus pada masalah
- Fokus pada masalah bukan pada posisi
- Inventarisasi opsi penyelesaian masalah yang saling menguntungkan
- Gunakan kriteria yang objektif—standar, aturan, kebijakan yang dapat diukur

## LATIHAN SOAL

1. Jelaskan pentingnya komunikasi dalam manajemen keperawatan!
2. Jelaskan beberapa aktifitas komunikasi dalam manajemen keperawatan!
3. Jelaskan fungsi komunikasi dalam manajemen keperawatan



# KOMUNIKASI DALAM AL-QUR'AN

## Tujuan Intruksional

Setelah membaca bagian ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Menjelaskan prinsip-prinsip komunikasi dalam Al-qur'an
2. Menerapkan komunikasi yang efektif sesuai prinsip-prinsip komunikasi Al-qur'an
3. Memaknai ajaran agama melalui aktivitas komunikasi

## Prinsip-prinsip Komunikasi dalam Alqur'an

Sebagai wahyu Illahi yang diperuntukkan kepada manusia, Alqur'an merupakan sumber informasi yang berfungsi sebagai petunjuk, pembeda dan penjelas bagi persoalan-persoalan kehidupan yang dialami oleh manusia. Keberadaan Al-qur'an juga sebagai obat penawar/obat dan rahmat bagi umatnya. Al-Qur'an sebagai pandangan dan pedoman hidup bagi umatnya

tentunya mempunyai sifat yang komunikatif dan informative. Dalam konteks komunikasi, Al-qur'an sering menyebut kata *Al-qawl* yang dapat diartikan "berkatalah (*amr*) atau perkataan". Perintah tentang komunikasi ini dapat kita jumpai dalam Al-qur'an antara lain: 1) *Qowlan sadidan* (QS 4:9 ; 33:70), 2) *Qowlan balighan* (QS 4:63), 3) *Qowlan maysuran* (QS 17:28), 4) *Qowlan layyinan* (QS 20:44), 5) *Qowlan kariman* (QS 17:23), 6) *Qowlan ma'rufan* (QS 4:5). Atau kata *Al-kalam* yang berarti berbicara atau pembicaraan yang dapat kita lihat pada QS 55:4 ; QS 4:164 ; QS 31:19 ; QS 2:118 & 204 dan sebagainya.

Kata-kata yang mengindikasikan terjadinya proses komunikasi tersebut, bila kita simpulkan, maka secara umum prinsip komunikasi dalam Al-qur'an itu mengandung tiga prinsip, *pertama* berkata yang benar dan jujur (tidak bohong), *kedua* berkata yang efektif (bermakna dan berpengaruh), dan *ketiga* berkata dengan suara lembut (lunak, tidak terlalu keras, menyejukkan).

## Berkata yang benar dan jujur

Al-qur'an adalah kebenaran, yang tentunya disampaikan dengan cara yang benar. Perkataan yang benar adalah perkataan yang sesuai dengan kriteria kebenaran yang terdapat dalam Al-qur'an. Kata *Qowlan Sadidan* dengan berbagai konteksnya diartikan sebagai pembicaraan yang benar, jujur, lurus, tidak bohong, tidak berbelit belit. Disini al-qur'an mengajarkan bahwa komunikasi yang benar adalah prasyarat untuk menyampaikan kebenaran. Mustahil Al-quran dapat dianut oleh sebagian besar manusia apabila tidak disampaikan dengan cara yang benar dan mengandung kebenaran. Kebenaran yang dimaksud adalah komunikasi yang dilaksanakan berdasarkan Al-qur'an, Hadist dan ilmu. Perkataan yang tidak benar (bohong) adalah malapetaka bagi kehidupan manusia, bahkan dalam sebuah hadist Rosulallah menyebutnya "*umat yang tidak beriman bagi manusia yang suka berdusta*". Berkata tidak jujur, dusta atau bohong adalah salah satu dari tanda-tanda sifat munafik. Kenyataan sejarah menjelaskan bahwa banyak terjadinya konflik, peperangan dan saling membunuh karena kebohongan. Dalam konteks komunikasi, seba-

gaimana yang disampaikan oleh Jalaludin Rahmad (1991) bahwa perkataan yang tidak benar atau menutupi kebenaran ini biasanya dilakukan dengan beberapa cara, antara lain: *pertama*: menutupi kebenaran dengan menggunakan kata-kata yang sangat abstrak, ambigiutas, sehingga menimbulkan penafsiran yang berlainan. *Kedua*: menutupi kebenaran dengan menciptakan istilah yang diberi makna yang lain. Istilah itu berupa eufemisme atau pemutarbalikan makna. Kebohongan yang disampaikan dengan cara apapun akan berdampak buruk pada orang lain dan dirinya sendiri.

Prinsip berkata yang benar atau jujur ini juga harus dimiliki oleh seorang perawat sebagai tenaga kesehatan dalam melayani kebutuhan klien. Informasi yang jelas dan jujur tentang status kesehatan pasien, ketentuan dan tata tertib administrasi, serta ketentuan-ketentuan pembayaran jasa pelayanan dan sebagainya juga perlu disampaikan secara terbuka, jujur dan benar. Informasi-informasi yang disampaikan dengan samar-samar akan dapat menimbulkan persepsi yang tidak baik bagi perawat itu sendiri. Kita masih sering menerima kabar bahwa jasa pelayanan di rumah Sakit "X" terlalu mahal atau kecurigaan klien terhadap petugas kesehatan karena kurang penjelasan tentang ketentuan dan transparansi dari penghitungan jasa pelayanan yang dikenakan pada klien tersebut. Fenomena tersebut mungkin akan berkurang bila informasi yang disampaikan kepada klien dilakukan secara terbuka jujur dan jelas tentang rincian jumlah biaya yang harus dibayar oleh klien tersebut. Kejujuran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan juga masih perlu ditingkatkan sesuai dengan batas wewenang dan tanggung jawabnya. Perawat tidak perlu takut atau malu bila tidak dapat menjelaskan status kesehatan klien karena diluar wewengangnya. Perkataan yang jujur dengan cara penyampaian yang benar adalah modal dan kelebihan yang berharga bagi perawat untuk menjalin kerjasama dan rasa percaya yang kuat antara perawat dengan perawat, perawat dengan klien, maupun perawat dengan petugas kesehatan yang lain



Gambar 11.1:  
Petugas menjelaskan biaya dan fasilitas perawatan rumah sakit kepada keluarga

## Berkata efektif

“Semua perintah Allah hukumnya wajib selama tidak ada yang memperingan”, itulah bunyi *Ushul Fiqh*. Alqur’an mengajarkan agar kita berkomunikasi yang efektif sebagaimana bunyi QS 4:63 : *berkatalah kepada mereka dengan qawlan balighan (perkataan yang berbekas pada jiwa mereka)*. Kata “baligh” dalam bahasa arab berarti sampai, mengenai sasaran, atau mencapai tujuan. Bila dikaitkan dengan kata qawl (ucapan atau komunikasi), *baligh* berarti, fasih, jelas maknanya, tepat mengungkapkannya. Oleh sebab itu *qawlan balighan* dapat diterjemahkan sebagai komunikasi yang efektif. Contoh aplikasi dari perintah ini adalah betapa Rosulullah menyampaikan khutbah dengan singkat, jelas dan menyentuh hati jama’ahnya. Rosulullah juga mengajarkan agar kita berbicara yang baik-baik saja, bila tidak bisa lebih baik diam (*Falyaql khoiron aw liyasmut*).

Prinsip *qawlan balighan* ini akan terjadi bila memenuhi dua hal yaitu:

**Pertama:** Komunikator menyesuaikan pembicaraannya dengan sifat-sifat khlayak yang dihadapinya. Ketika komunikator menyampaikan pesan kepada komunikan atau penerima pesan, maka yang harus diperhatikan adalah ba-

gaimanakah karakteristik dari komunikasi tersebut? Karakteristik yang terkait dengan proses komunikasi dapat meliputi: bahasa yang digunakan, tingkat pendidikan komunikasi, latar belakang social budaya, nilai dan keyakinan yang dianut, serta kebutuhan komunikasi akan berita/pesan yang diterima tersebut. Dalam konteks ini Alqur'an juga menjelaskan bahwa informasi/pesan yang disampaikan oleh para Rasul disesuaikan dengan karakteristik dari kaum saat itu. Sebagaimana bunyi Alqur'an "*Tidak kami utus seorang Rasul kecuali ia harus menjelaskan dengan bahasa kaumnya*" (QS 14:4)

**Kedua :** Komunikator menyentuh khalayaknya pada hati dan otaknya sekaligus. Kredibilitas dan kapabilitas dari komunikator akan sangat mempengaruhi penerima pesan (komunikasi) dalam menerima dan menggunakan pesan yang disampaikan komunikator. Tidak mungkin seorang komunikator dapat merubah atau minimal diikuti oleh komunikasi apabila pesan yang disampaikan tidak menyentuh hati dan pikiran komunikasi. Dengan demikian komunikasi akan efektif bila pesan tersebut disampaikan oleh komunikator yang berwibawa, kredibel dan kapabel. Dalam kehidupan sehari-hari sering kita dapatkan bahwa tidak semua *mubaligh* dalam menyampaikan *tausiyah*-nya mudah dan dapat diterima oleh umatnya apalagi diamalkannya, namun ada juga seorang mubaligh yang meskipun esensi yang disampaikan cukup sederhana namun mampu membuat audien/khalayak yang mendengarkan meneteskan air mata karena apa yang disampaikan sang mubaligh tersebut begitu berbobot dan penuh makna sehingga mampu menggetarkan emosi dan hatinya.

Dalam konteks komunikasi yang perlu dilakukan oleh perawat dalam menjalankan tugasnya, perkataan atau komunikasi yang efektif (*qowlan balighan*) sangatlah penting. Betapa tenaga kesehatan khususnya perawat akan dapat menjalankan tugasnya sebagai pendidik, advocate, atau konselor bagi klien dapat berjalan dengan baik, bila apa yang disampaikan oleh perawat tersebut dimengerti, dapat menjadi pengingat dan pedoman oleh pasien karena klien merasa percaya dan tersentuh dengan perkataan yang diucapkan oleh perawat.

## Berbicara dengan suara lembut

Berkomunikasi dalam hal ini *berbicara* merupakan anugrah dari Allah SWT yang diberikan kepada manusia yang wajib di syukuri. Kemampuan manusia untuk dapat pandai dan berbicara dengan baik merupakan "didikan" Allah SWT (QS 55:4). Kepandaian manusia untuk berbicara mengandung batasan-batasan yang harus diperhatikan agar komunikasi dapat berlangsung lancar dan membawa manfaat bagi kehidupan manusia.

Alqur'an melarang manusia berbicara dengan suara-suara keras apalagi dengan kasar (QS 31:19). Al-qur'an mengajarkan komunikasi yang lembut, tidak menyinggung perasaan orang lain, indh di dengar dan sejuk di rasakan. Anjuran komunikasi ini sangat penting bagi manusia dalam menjalani hidup sehari-hari, baik dalam berinteraksi dnegan teman sejawat maupun dengan orang lain yang belum kita kenal, yang mempunyai latar belakang, pengalaman, karakter dan budaya yang berbeda.

Berbicara, berkata, atau berkomunikasi yang lembut merupakan misi Al-qur'an dalam menebar Rahmad di alam semesta ini (*Rahmatan lil 'alamin*). Perkataan yang lembut bukan berarti lemah, justru kelembutan seseorang menunjukkan kekuatan dan keperkasaan seseorang dalam mengalahkan ego dan ambisi pribadinya.

Dalam konteks pelayanan keperawatan, komunikasi secara lembut sangat relevan bagi perawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada klien. Kondisi klien yang lemah baik pada aspek fisik maupun psikis sangat rentan terhadap rangsangan atau stimulus yang ia terima, baik stimulus tersebut berupa suara maupun tindakan. Untuk itu kelembutan suara perawat di harapkan mampu meningkatkan dan menguatkan kepercayaan klien untuk menerima pelayanan keperawatan, sehingga klien bebas mengungkapkan perasaannya tanpa merasa takut atau khawatir. Ungkapan-ungkapan lembut perawat minimal dapat menciptakan lingkungan pelayanan yang mententramkan dan menyejukkan perasaan klien, bebas dari perasaan cemas dan beban-beban psikologis selama menjalani perawatan.

Setelah mencermati dan memahami tentang prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dan pentingnya kemampuan berkomunikasi secara terapeutik bagi perawat baik dalam memberikan pelayanan keperawatan maupun dalam menjalin hubungan profesional, dan dengan mengkaji beberapa prinsip komunikasi yang diajarkan oleh Al-qur'an sebagai sumber pandangan hidup bagi umat Islam maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik merupakan aplikasi dari prinsip-prinsip komunikasi yang diajarkan dalam Al-qur'an.

Dalam menjalankan tugas profesinya, petugas kesehatan terutama perawat diharapkan dapat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan penuh keyakinan dan motivasi yang tinggi bahwa apa yang dilaksanakan tersebut merupakan amalan yang disyariatkan oleh agama, dengan demikian apabila komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan penuh keyakinan dan keikhlasan, InsyaAllah akan bernilai ibadah. *Aamiin.*

## LATIHAN SOAL

1. Sebutkan prinsip-prinsip komunikasi yang terdapat dalam kitab suci agama anda!
2. Bagaimana strategi anda untuk menerapkan komunikasi yang efektif sesuai prinsip-prinsip komunikasi yang terdapat dalam kitab suci anda!
3. Adakah hubungan antara komunikasi dengan pelaksanaan ibadah kepada Tuhan! Jelaskan



# LAMPIRAN

## Contoh Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan

### Menerima Pasien di UGD

Ketika melihat ada klien/pasien datang ke UGD dengan dipapah keluarganya atau di dalam ambulance untuk dibawa masuk ke ruang UGD, maka perawat segera baca do'a *"Biqodarillah maasyaa Allah laahaula quwwata illaa billaah"* kemudian menyiapkan tempat pertolongan bagi pasien. Bila pasien (K) sadar dan masih kooperatif petugas (perawat, dokter) memberi tahu pasien untuk pindah, bila pasien tidak sadar atau tidak mampu maka petugas/perawat (P) mengangkatnya.

P : Silahkan bapak/ibu naik bed ini (bila pasien sadar dan kooperatif)

K : Klien naik dan merebahkan tubuhnya diatas bed

Bila anggota keluarganya masih banyak berkumpul didalam ruang UGD maka petugas/perawat berkata:

P : Tolong bapak-bapak/ibu-ibu menunggu di ruang tunggu seraya berdo'a

agar tidak terjadi hal-hal yang tidak kita inginkan pada pasien. Kami akan berusaha semaksimal mungkin memberi perawatan /pertolongan kepada pasien.

K : Keluarga pasien keluar dari ruang UGD dan menunggu di ruang tunggu serta menyelesaikan administrasi sesuai ketentuan rumah sakit.

Pada saat pasien berada di ruang UGD dan keluarga sudah menunggu diluar, maka bila pasien sadar perawat berkata:

P : Bapak/ibu sekarang berada di ruang UGD RS "M" , kami akan membantu mengatasi masalah anda, silahkan anda berdo'a memohon pertolongan Tuhan yang Maha Kuasa (untuk menghindari kekliruan karena agama klien belum diketahui), kemudian perawat mengucapkan "*Bismillaahirrochmaanirrochiim*" untuk mengawali tindakan yang sesuai dengan protap UGD

K : Pasien menerima tindakan dengan perasaan tenang dan nyaman

Bila hasil pemeriksaan, pasien perlu dilanjutkan dengan perawatan di rumah sakit, maka petugas menjelaskan kepada pasien dan keluarganya:

P : Bapak/ibu saya harap tetap tenang, dari hasil pemeriksaan dokter, keluarga anda perlu dirawat lebih lanjut di rumah sakit, ini surat rawat dan rujukan untuk di serahkan ke *admitting office*

K : (Bila setuju) keluarga mengurus tempat rawat dan menyerahkan surat rujukan ke *admitting office*

P : Menunjukkan tempat *admitting office*, bila semua sudah beres pasien di bawa ke ruang rawat yang sudah disiapkan

## Menerima Pasien di Ruang Perawatan

Pada saat pasien masuk ruang perawatan bersama petugas dari UGD dan keluarganya, maka perawat segera menyambut dan menghampiri klien dengan senyum, sikap berhadapan, menjaga kontak mata dan membungkuk

kearah klien dengan sikap terbuka, dan rileks sambil mengucapkan salam disertai jabat tangan.

P : *"Assalaamu'alaikum wr. wb"*, selamat. Pagi/siang/malam

K : Menjawab salam

P : Selamat datang di ruangan kami (sebutkan nama ruangan), Insya Allah kami siap membantu bapak/ibu

K : Respon pasien (terima kasih, senyum)

P : Perkenalkan kami mengenalkan atau menjelaskan fasilitas pelayanan yang ada di ruangan ini (kamar mandi, toilet, ruang perawat, tata tertib berkunjung dsb)

K : Memperhatikan penjelasan perawat

Selama menjelaskan, perawat memberi kesempatan pada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas. Bila sudah jelas dan dapat menerima, kemudian perawat membawa pasien ke kamar tidur

P : Kami sudah siapkan kamar untuk istirahat, mari kami antar ke kamar

K : Mengikuti petugas (bila bisa berjalan sendiri atau didorong diatas kursi roda)

P : Silahkan bapak/ibu naik ke tempat tidur (bila pasien lemah, bantu pasien pindah ke tempat tidur)

K : Respon pasien (pindah ke tempat tidur)

*salaam wr. wb"*

P : Bapak/ibu, perkenalkan nama saya....., biasa di panggil..... (seraya berjabat tangan bila sejenis). Saya perawat yang saat ini bertugas merawat anda. Permisi, saya akan memeriksa tanda-tanda vital bapak/ibu (Tensi, nadi, frekwensi pernafasan dan suhu tubuh). Jelaskan tujuannya dan pastikan kesiapan pasien

K : Respon pasien (pasien siap dilakukan tindakan)

P : *"Bismillaahirrochmaanirrochiim"* kemudian melaksanakan tindakan sesuai prosedur yang ditetapkan.

K : Respon pasien (tindakan selesai dilakukan)

P : *"Alhamdulillah"* observasi sudah kami lakukan, terimakasih bapak/ibu sangat kooperatif selama kami melakukan tindakan.

K : Respon pasien (terimakasih)

P : Baik, bapak/ibu silakan istirahat, kami pamit dulu, bila ada apa-apa silahkan tekan bel, kami akan selalu siap membantu bapak/ibu. *"Assalaamu'alaikum wr. wb"*

K : Terimakasih, *"Wa'alaikumsalam wr. wb"*

Alqur'an, 107

**efektif**, 109

komunikasi, 109

komunikatif, 107

manusia, 110

perawat, 109

# GLOSARIUM

<i>Accenting</i>	: menegaskan pesan verbal atau menggarisbahahinya
<i>Admission interviews</i>	: wawancara yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan pada saat awal klien masuk rumah sakit
<i>Altruisme</i>	: mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi
<i>Channel</i>	: Media/saluran/sarana/m untuk penyampaian pesan
<i>Clarity and brevity</i>	: kejelasan dan keringkasn dalam berkomunikasi
<i>Complementing,</i>	: komunikasi nonverbal berfungsi melengkapi makna pesan verbal
<i>Contradicting</i>	: komunikasi nonverbal berfungsi menolak fungsi verbal dan memberi makna lain pada pesan verbal
<i>Decoding</i>	: melakukan penafsiran
<i>Dialog</i>	: proses komunikasi yang berlangsung dengan dua orang atau lebih
<i>Empathy</i>	: Merupakan perasaan "pemahaman" dan "penerimaan" perawat terhadap perasaan orang lain (klien), dan kemampuan merasakan "dunia pribadi orang lain (klien)
<i>Encoding</i>	: melakukan penyandian

<i>Feed back</i>	: respon komunikasi terhadap pesan yang diterima baik secara verbal maupun non verbal
<i>Genuineness</i>	: Keikhlasan dalam berkomunikasi
<i>Helping Relationship</i>	: komunikasi interpersonal yang bersifat mutualis untuk mengembangkan hubungan yang akan menghasilkan pemahaman tentang klien sebagai manusia yang utuh
<i>Identifikasi</i>	: mengikuti dan menerima jejak orang lain yang dianggap ideal bagi dirinya
<i>Imitasi</i>	: keadaan seseorang yang secara sadar mengikuti sesuatu diluar dirinya.
<i>Intonation</i>	: nada suara dalam proses komunikasi
<i>Komunikasi Informatif</i>	: metode komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi secara umum
<i>Komunikasi Instruktif atau koersif</i>	: metode komunikasi yang berupa perintah untuk melakukan sesuatu tugas atau pekerjaan
<i>Komunikasi non terapeutik</i>	: komunikasi yang dapat merintangai atau merusak profesionalisme hubungan
<i>Komunikasi Persuasif</i>	: metode komunikasi yang bersifat membujuk secara halus agar komunikasi atau sasaran menjadi yakin dan mau mengikuti apa yang diinginkan oleh komunikator
<i>Komunikasi terapeutik</i>	: komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien
<i>Makna Denotatif</i>	: makna yang bersifat umum sesuai makna kamus
<i>Makna Konotatif</i>	: makna yang bersifat khusus sesuai situasi dan kondisi
<i>Message</i>	: pesan yang terkandung dalam proses komunikasi
<i>Model Interaksi King</i>	: menekankan pada proses komunikasi yang terjadi antara Perawat dan Klien merupakan hasil interaksi

Model Keyakinan Kesehatan	: menekankan pada persepsi klien sebagai upaya pencegahan penyakit
Model komunikasi kesehatan	: berfokus pada transaksi antara profesional kesehatan – klien yang sesuai dengan permasalahan kesehatan klien
Model Laswell	: model sederhana yang umum digunakan dalam komunikasi massa
Model Leary	: komunikasi merupakan proses transaksional dan multidimensi
Model Schraumn	: pentingnya pengalaman dan kesamaan dalam proses komunikasi
Model Shanon-Weaver	: komunikasi searah, berlangsung tanpa ada timbal balik secara langsung
Monolog	: proses komunikasi yang berlangsung dengan diri sendiri
Noise	: hambatan selama berlangsungnya komunikasi
<i>Pacing</i>	: kecepatan berbicara
<i>Proksimitas</i>	: Kedekatan geografis
<i>Receiver</i>	: penerima pesan
<i>Relating and regulating</i>	: isyarat non verbal menghubungkan dan mengatur makna verbal
<i>Repeating</i>	: mengulang kembali gagasan yang sudah disampaikan secara verbal
<i>Similarity</i>	: faktor kemiripan dalam proses hubungan
<i>Simpaty</i>	: perasaan “hanyut” untuk mengikuti apa yang dirasakan oleh orang lain
<i>Sikap sportif</i>	: sikap yang dapat menerima, berempati, dan mempunyai kejujuran dalam berinteraksi dengan orang lain
<i>Sikap defensif</i>	: sikap menghindar atau melindungi dirinya dari ancaman interaksi dengan orang lain
<i>Source</i>	: Sumber informasi dalam proses komunikasi

<i>Substitusi</i>	: komunikasi non verbal menggantikan lambang-lambang verbal
<i>Sugesti</i>	: proses seseorang menerima cara pandang atau pedoman tingkah laku orang lain tanpa kritik atau pertimbangan terlebih dahulu
<i>Timing and relevance</i>	: waktu dan kesesuaian komunikasi
<i>Vocabulary</i>	: Perbendaharaan kata dalam berkomunikasi
<i>Therapeutic interviews</i>	: interview ini dilakukan untuk memperoleh fakta, ide, dan isi dalam rangka pengembangan hubungan yang sehat
<i>Warmth</i>	: Kehangatan dalam berkomunikasi

# DAFTAR PUSTAKA

- Alo Liliweri. (1997). *Komunikasi Antarpribadi*. Bandung. Citra Aditya Bandung
- Arwani. (2002). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta . EGC
- Baiquni N.A, dkk. (1996) *Indeks Al-Qur'an*. Surabaya. Arkola
- Berlo. D. K. (1960). *The Process of Comunication*. New York: Hok, Rinehart & Winston
- Dani Vardiansyah. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bogor. Ghalia Indonesia.
- Depag R.I. (1986). *Al-qur'an dan Terjemahnya*. Surabaya. Mahkota
- Jalaluddin Rakhmat. (2004). *Islam Aktual: Prinsip-Prinsip Komunikasi dalam Al-Qur'an*. Ed. XV Bandung. Mizan.
- Jalaluddin Rakhmat. (2001). *Psikologi Komunikasi*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- John C. Maxwell. (2004). *Leadership 101*. Batam. Interaksara
- Keliat, Budi Anna. (1996). *Hubungan Terapeutik*. Jakarta. EGC
- King. I. M. (1981). *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Leary. T. (1955). The Theory and Measurement Methodology of Interpersonal Communication. *Psychiatry*. 18, 147-161
- Lamuddin Finoza. (2001). *Komposisi Bahasa Indonesia*. Jakarta. Diksi Insan Mulia.

- Mas'ud Khasan, AQ.(1995). *Kamus Istilah Pengetahuan Populer*. Gresik. Bintang Pelajar
- Muhammad, Arni. (2004). *Komunikasi Organisasi*. Edisi IV. Jakarta. Bumi Aksara
- Nurjannah, Intansari. (2004). *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa*. Yogyakarta. Mocomedia.
- Potter, Patricia A. and Perry, Anne G. (1985) *Fundamental of Nursing*. St. Louis. Mosby Company.
- Rogers, C. R. (1951). *Client Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifftin Company.
- Roger, B. Ellis dkk. (2000). *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Schram, Wilbur. (1974). *How Communication Work: dalam Jean M. Civikly*. Ed. Messages. New York. Random House
- Sofyan S. willis. (2004) *Konseling Individual: Teori dan Praktik*. Bandung. Alfabeta
- Stewart L. Tubbs & Sylvia Moss. (2000). *Human Communication*. Edisi 2. Bandung Remaja Rosdakarya.
- Uripni, Cristina Lia. Dkk (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Widjaja, A.W. (2000) *Ilmu Komunikasi*. Jakarta. Rineka Cipta

# INDEKS

- advocate, 123  
*Al-kalam*, 120  
Alqur'an, 120, 122, 123  
Altruisme, 78  
Anak, 81, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103  
Asertif, 113, 114  
Bahasa, 2, 5, 6, 13, 15, 17, 25, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 44, 47, 50, 51, 81, 91, 92, 95, 96, 101, 109, 115  
Bermain peran, 85  
Bibliotherapy, 101, 102  
Bidan, 7, 54, 55  
Budaya, 12, 15, 20, 23, 32, 33, 45, 50, 51, 53, 58, 59, 81, 109, 122, 123  
Budaya, 12, 15, 20, 23, 32, 33, 45, 50, 51, 53, 59, 81, 109, 122, 123  
Cemas, 39, 59, 85, 89, 90, 99, 107, 124  
Denotatif, 13  
Dewasa, 35, 64, 82, 98, 99, 105, 106, 107, 108, 109, 110  
Diagnosa, 51  
Dokter, 3, 7, 10, 17, 24, 38, 41, 45, 46, 57, 65  
Efektif, 1, 3, 4, 7, 9, 10, 13, 14, 17, 19, 20, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 44, 52, 55, 58, 63, 64, 65, 66, 70, 73, 75, 78, 79, 80, 88, 89, 93, 94, 100, 104, 105, 108, 110, 113, 115, 116, 117  
Ekspresi, 15, 81, 106  
Emosi, 14, 32, 33, 37, 41, 63, 66, 70, 74, 77, 81, 85, 94, 102, 104, 111, 112, 113, 123  
Emotional chatarsis, 85  
Empati, 15, 42, 43, 60, 64, 76, 77, 82,

83, 88, 89, 93, 101, 108, 117,  
118

Evaluasi, 42, 43, 54

Fantasy, 99, 102

Feedback, 5, 7, 8, 16, 33, 107, 109,  
110

Fisik, 34, 38, 39, 44, 50, 51, 53, 62, 75,  
76, 78, 80, 81, 92, 98, 104,  
111, 112, 113, 115, 117, 119

Fokus, 113

Genuineness, 76

Gerakan mata, 81

Hadist, 121

Hubungan, 1, 2, 4, 11, 12, 14, 15, 16,  
19, 23, 33, 34, 35, 37, 38, 39,  
40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48,  
54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 63,  
64, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74,  
75, 76, 78, 82, 83, 84, 87, 88,  
94, 97, 99, 100, 103, 104,  
105, 107, 108, 109, 110, 113,  
114, 115, 117, 118

Ikhlas, 47, 76, 77, 82, 114

Individu, 1, 2, 21, 22, 23, 25, 34, 35,  
43, 44, 45, 56, 57, 60, 64, 66,  
71, 72, 73, 76, 97, 99, 100,  
104, 107, 108, 109, 117, 118

Informasi, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12,  
17, 19, 20, 25, 27, 28, 29, 30,  
31, 34, 35, 43, 44, 47, 48, 50,  
51, 54, 55, 56, 57, 60, 66, 68,  
71, 72, 84, 85, 86, 87, 88, 89,  
90, 92, 93, 100, 107, 109,  
110, 111, 112, 116, 118

Interaksi, 1, 10, 15, 21, 23, 24, 25, 36,  
37, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 54,  
55, 56, 59, 63, 64, 70, 71, 73,  
74, 75, 78, 81, 82, 84, 87, 99,  
107, 109, 110, 111, 117, 119

Interpersonal, 19, 24, 35, 45, 48, 55,  
56, 70, 74, 75, 107, 109

Jujur, 3, 7, 25, 31, 41, 42, 53, 68, 73,  
77, 90

Kata-kata, 9, 12, 13, 34, 37, 44, 72,  
88, 92, 95, 96, 97, 98, 100,  
103, 115, 118

Kebenaran, 43, 120

Keluarga, 3, 11, 16, 23, 24, 33, 39, 44,  
45, 47, 48, 49, 50, 51, 56, 60,  
88, 92, 93, 94, 97, 99, 103,  
104, 105, 115, 116, 117

Keperawatan, 1, 3, 5, 8, 12, 16, 17,  
19, 26, 27, 32, 36, 38, 45, 48,  
49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,  
59, 62, 63, 64, 65, 70, 74, 76,  
81, 84, 93, 105

Kesegeraan, 84

Kesehatan, 1, 3, 8, 10, 11, 13, 15, 17,  
19, 21, 23, 24, 25, 31, 32, 33,  
37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47,  
48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56,  
57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65,  
69, 70, 71, 73, 75, 78, 81, 86,

- 87, 108, 109, 110, 111, 112,  
113, 114, 115, 116, 118
- Ketrampilan, 3, 4, 6, 20, 35, 36, 38,  
46, 54, 60, 66, 67, 68, 70, 75,  
96, 97, 105, 108, 110, 112,  
117
- Khawatir, 60, 124
- Klarifikasi, 70, 72, 85, 86, 114
- Klien, 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14,  
17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25,  
31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39,  
40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49,  
50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57,  
58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65,  
66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73,  
74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81,  
82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89,  
92, 93, 94, 105, 107, 108,  
109, 110, 111, 112, 113, 114,  
115, 116, 117, 118, 119
- Komunikasikan, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13,  
14, 15, 16, 17, 19, 20, 25, 26,  
28, 29, 31, 71, 111
- Komunikasi, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12,  
13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22,  
24, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 38,  
41, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 54,  
69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 85,  
87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96,  
98, 99, 105, 106, 107, 108,  
109, 110, 111, 113, 117, 118,  
119
- Komunikator, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14,  
15, 17, 19, 25, 27, 28, 29, 31,  
71, 111
- Konfrontasi, 83, 84
- Konotatif, 13
- Konseli, 63, 64, 66, 67, 68, 69
- Konseling, 36, 63, 64, 65, 66, 67, 68,  
69
- Konselor, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 112
- Kontak mata, 9, 15, 53, 54, 81, 92, 99
- Konteks*, 21, 24, 25, 109, 118
- Lansia, 35, 111, 112, 113, 114, 115,  
116, 117, 118, 119
- Leary**, 21, 22, 107, 108, 117, 119
- Model, 11, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26,  
45, 70, 73, 78, 97, 105, 107,  
108, 109, 110, 111, 117, 119
- Model King, 108
- Mubaligh, 123
- Non verbal, 2, 7, 12, 20, 24, 45, 51,  
70, 81, 83, 92, 93, 106, 111,  
118
- Pandangan, 4, 15, 23, 40, 82, 83, 85,  
111, 120, 124
- Pembeda, 120
- Pendidikan, 2, 3, 4, 12, 24, 33, 38, 47,  
63, 81, 87, 109, 122
- Pengetahuan, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12,  
13, 14, 17, 20, 22, 24, 29, 31,  
32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 44,

- 45, 47, 52, 63, 65, 66, 73, 78,  
101, 105, 106, 108, 110, 117,  
119
- Pengkajian, 50
- Perawat, 1, 10, 20, 23, 31, 33, 34, 38,  
40, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51,  
53, 55, 58, 60, 61, 63, 67, 70,  
71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79,  
80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87,  
89, 90, 92, 93, 94, 95, 98, 99,  
100, 102, 105, 111, 113, 116,  
117, 118, 119
- Pesan, 5, 6, 9, 12, 20, 27, 28, 29, 34,  
75
- Petunjuk, 105, 120
- Profesional, 3, 11, 24, 44, 45, 48, 55,  
57, 58, 59, 60, 61, 70, 74, 75,  
87, 89, 90, 107, 108, 109,  
115, 118
- Psikologis, 28, 40, 44, 53, 57, 65, 70,  
76, 80, 82, 85, 92, 106, 108,  
112, 115, 119
- Qowlan balighan*, 120
- Qowlan kariman*, 120
- Qowlan layyinan*, 120
- Qowlan ma'rufan*, 120
- Qowlan maysuran*, 120
- Qowlan sadidan*, 120
- Rahmat, 120
- Refleksi, 86, 107
- Relationship, 75, 76, 77, 108, 109,  
118
- Sabar, 114
- Sentuhan, 15, 16, 20, 81, 82, 99
- Shannon Weaver, 117
- Sikap, 1, 7, 8, 17, 20, 21, 24, 28, 31,  
34, 35, 36, 38, 41, 42, 43, 51,  
54, 57, 64, 65, 66, 68, 75, 76,  
78, 80, 81, 82, 84, 88, 89, 98,  
99, 105, 106, 108, 110, 113,  
114, 117
- Simpati, 8, 40, 41, 77, 78, 89, 94
- SMCR**, 19, 21, 117
- Sosial, 20, 22, 23, 24, 25, 33, 34, 45,  
51, 57, 63, 65, 67, 75, 78, 81,  
96, 97, 104, 111, 112, 117
- Sosialisasi, 4, 81
- Spiritual, 38, 65, 67, 78, 111, 113, 119
- Supportif, 113
- Takut, 77, 78, 85, 98, 102, 121, 124
- Tehnik, 1, 47, 55, 63, 66, 67, 76, 85,  
87, 92, 93, 95, 99, 101, 102,  
103, 104, 105, 110, 111, 113,  
115, 118, 119
- Terapeutik, 14, 37, 38, 47, 56, 57,  
58, 59, 70, 71, 72, 73, 74, 75,  
76, 78, 85, 89, 90, 93, 95, 99,  
101, 105, 113, 114, 117
- Transaksi, 24, 108, 109, 118
- Verbal, 2, 7, 9, 12, 13, 15, 16, 17, 20,  
24, 28, 31, 35, 45, 50, 51, 53,

54, 55, 58, 59, 61, 70, 74, 76,  
81, 83, 92, 93, 96, 98, 99,  
104, 106, 111, 118

Warmth, 77

Wawancara, 50, 55, 56, 57, 58, 59,  
60, 61, 67, 92, 93

