



# Komunikasi Kesehatan

dan Interpersonal Skill  
Tenaga Kesehatan

## Penulis

1. Riskha Dora Candra Dewi, S.Sos., M.H.Kes., M.K.M
2. Prof. drg. Suryono, SH, MM, Ph.D

## UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**KOMUNIKASI KESEHATAN DAN INTERPERSONAL  
SKILL TENAGA KESEHATAN**

**Penulis :**

Riskha Dora Candra Dewi, S.Sos., M.H.Kes., M.K.M

Prof. drg. Suryono, SH, MM, Ph.D

**Penerbit :**

**CV. Green Publisher Indonesia**



**CV. GREEN  
PUBLISHER**

**KOMUNIKASI KESEHATAN DAN INTERPERSONAL  
SKILL TENAGA KESEHATAN**

**Penulis :**

Riskha Dora Candra Dewi, S.Sos., M.H.Kes., M.K.M

Prof. drg. Suryono, SH, MM, Ph.D

**Editor :**

Komarudin

**Desain Cover :**

Nur Muhamad Safi'i

**ISBN :**

978-623-8479-59-7

**Terbitan :**

Maret 2024

**Penerbit :**

CV. Green Publisher Indonesia



CV. GREEN  
PUBLISHER

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

Copyright © 2024 by CV. Green Publisher Indonesia

## KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur dan hormat yang tak terhingga, buku ini Penulis persembahkan kepada para pembaca. Buku Komunikasi Tenaga Kesehatan merupakan karya yang Penulis susun dengan penuh dedikasi dan semangat untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya komunikasi dalam dunia kesehatan.

Komunikasi merupakan fondasi utama dalam menjalin hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, keluarga pasien, serta rekan seprofesi. Dalam buku ini, Penulis mengupas tuntas beragam aspek komunikasi yang relevan dalam konteks pelayanan kesehatan, mulai dari komunikasi verbal hingga non-verbal, komunikasi antarprofesional, hingga pentingnya empati dan kepekaan sosial dalam berkomunikasi.

Semoga buku ini dapat menjadi panduan yang bermanfaat bagi para tenaga kesehatan, mahasiswa kedokteran, perawat, dan semua pihak yang tertarik untuk memahami betapa pentingnya komunikasi yang efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Akhir kata, Penulis mengucapkan terima kasih atas segala dukungan dan kontribusi dari berbagai pihak dalam penyusunan buku ini. Semoga ilmu yang terkandung di dalamnya dapat bermanfaat dan memberikan inspirasi bagi pembaca. Selamat membaca!

## DAFTAR ISI

HALAMAN COPYRIGHT .....	i
HALAMAN BALIK COVER.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
BAB I KOMUNIKASI DEFINISI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA.....	1
1. Definisi Komunikasi.....	1
2. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi .....	12
BAB II KOMUNIKASI TENAGA MEDIS HUBUNGAN PASIEN-TENAGA MEDIS DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	15
1. Hubungan Tenaga Medis dan Pasien.....	15
2. Komunikasi Terapeutik .....	18
BAB III PENERAPAN KOMUNIKASI TERHADAP PASIEN TEKNIK KOMUNIKASI TENAGA MEDIS TERHADAP PASIEN ANAK, REMAJA DAN LANSIA SERTA KELUARGA PASIEN .....	32
1. Penerapan Komunikasi Tenaga Medis terhadap Pasien Anak dan Keluarga Pasien .....	32

2. Penerapan Komunikasi Tenaga Medis terhadap Pasien Remaja .....	44
3. Penerapan Komunikasi Tenaga Medis terhadap Pasien Lansia dan Keluarga Pasien.....	46
BAB IV PENERAPAN KOMUNIKASI TERHADAP SESAMA TENAGA MEDIS .....	53
BAB V INTERPERSONAL SKILL .....	65
1. Mendengar Aktif .....	75
2. Komunikasi Lisan .....	79
3. Komunikasi Tertulis .....	81
4. Komunikasi Tegas.....	83
5. Komunikasi Nonverbal .....	88
BAB VI KETERAMPILAN PENERAPAN INTERPERSONAL SKILL TERHADAP PASIEN DAN REKAN KERJA TENAGA MEDIS.....	96

# BAB I

## KOMUNIKASI DEFINISI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

### 1. Definisi Komunikasi

Kata atau istilah komunikasi (dari bahasa Inggris "*communication*"), secara epistemologis atau menurut asal katanya adalah dari bahasa latin *communicatus*, dan perkataan ini bersumber pada kata *communis*. Kata *communis* memiliki makna "berbagi" atau "menjadi milik bersama" yaitu usaha yang memiliki tujuan untuk kebersamaan atau kesamaan makna. Komunikasi secara terminologis merujuk pada adanya proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Jadi, yang terlibat dalam komunikasi ini adalah manusia.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Senada dengan hal itu menurut Stanley J. Baran *communication is the transmission of a message from a source to a receiver*. Artinya, tujuan dari komunikasi adalah untuk membuat persamaan antara sender atau pengirim pesan dan receiver atau penerima pesan. Sedangkan menurut Deddy Mulyana, komunikasi adalah usaha untuk membangun



kebersamaan pikiran tentang suatu makna atau pesan yang dianut secara bersama. Usaha manusia menyampaikan isi pertanyaan atau pesan kepada manusia lain. Untuk memahami pengertian komunikasi tersebut dijelaskan secara efektif oleh Effendy bahwa para ahli komunikasi sering mengutip paradigma yang dikemukakan oleh Harold Lasswell dalam karyannya, *The Structure and Function of Communication in Society*. Laswell mengatakan bahwa cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi ialah dengan menjawab pertanyaan sebagai berikut: *Who Says What In Which Channel to Whom with What Effect?* Paradigma Laswell menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan, yaitu:

- a. Komunikator (siapa yang mengatakan?)
- b. Pesan (mengatakan apa?)
- c. Media (melalui saluran apa?)
- d. Komunikan (kepada siapa?)
- e. Efek (efek apa?)

Berdasarkan paradigma Laswell, Effendy (2011) membedakan proses komunikasi menjadi dua tahap, yaitu:

**a. Proses komunikasi secara primer**

Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang

kepada orang lain dengan menggunakan lambing sebagai media. Lambing sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah pesan verbal (bahasa), dan pesan nonverbal.

Komunikasi berlangsung apabila terjadi kesamaan makna dalam pesan yang diterima oleh komunikan. Prosesnya yaitu, pertama komunikator menyandi (encode) pesan yang akan disampaikan kepada komunikan. Ini berarti komunikator memformulasikan pikiran atau perasaannya ke dalam lambing (bahasa) yang diperkirakan akan dimengerti oleh komunikan. Kemudian, komunikan menterjemahkan (decode) pesan dari komunikator. Ini berarti komunikan menafsirkan lambing yang mengandung perasaan dan pikiran komunikator.

Menurut Wilbur Schramm (dalam Effendy,1994) menyatakan bahwa komunikasi akan berhasil apabila pesan yang disampaikan oleh komunikator cocok dengan kerangka acuan (*frame of reference*), yakni perpaduan pengalaman dan pengertian yang diperoleh komunikan. Kemudian Schramm juga menambahkan, bahwa komunikasi akan berjalan lancar apabila bidang pengalaman komunikator sama dengan dengan bidang

pengalaman komunikasi. Sebagai contoh: si A seorang mahasiswa ingin berbincang-bincang mengenai perkembangan valuta asing dalam kaitannya dengan pertumbuhan ekonomi. Bagi si A tentunya akan sangat mudah dan lancar apabila pembicaraan mengenai hal tersebut dilakukan dengan si B yang juga sama-sama mahasiswa. Seandainya si A membicarakan hal tersebut dengan si C yang seorang pemuda desa tamatan SD tentunya proses komunikasi tidak akan berjalan lancar.

**b. Proses komunikasi secara sekunder**

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambing sebagai media pertama. Seorang komunikator menggunakan media ke dua komunikasi karena komunikan sebagai sarana berada di tempat yang relative jauh atau jumlahnya banyak. Surat, telepon fax, radio, majalah, hingga internet merupakan media yang sering digunakan dalam komunikasi.

Jika dilihat dari Secara konsep komunikasi dapat dibagi kedalam tiga kategori:

- a. **Komunikasi sebagai tindakan satu arah.** Pemahaman komunikasi sebagai proses searah sebenarnya kurang sesuai bila diterapkan di komunikasi tatap muka, namun tidak terlalu keliru, jika diterapkan pada komunikasi publik yang melibatkan tanya jawab. Pemahaman komunikasi dalam konsep ini sebagai definisi berorientasi sumber. dalam konteks ini juga, komunikasi dianggap sebagai suatu tindakan yang disengaja untuk menyampaikan pesandemi memenuhi kebutuhan komunkator, seperti menjelaskan sesuatu kepada orang lain atau membujuk orang lain melakukan sesuatu.
- b. **Komunikasi sebagai interaksi.** Menurut konsep ini, komunikasi merupakan suatu proses sebab-akibat atau aksi-reaksi, yang arahnya bergantian. Seseorang menyampaikan pesan, baik verbal maupun nonverbal, seoarng penerima bereaksi dengan memberi jawaban verbal atau nonverbal, kemudian orang pertama bereaksi lagi setelah menerima respom atau umpan balik dari orang kedua, dan begitulah seterusnya.
- c. **Komunikasi sebagai transaksi.** Menurut pandangan ini komunikasi adalah proses yang dinamis yang secara

berkesinambungan mengubah pihak-pihak yang berkomunikasi. Berdasarkan pandangan ini, maka orang-orang yang berkomunikasi dianggap sebagai komunikator yang secara aktif mengirimkan dan menafsirkan pesan. Setiap mereka bertukar pesan verbal atau nonverbal.

William I. Loren Anderson mengkategorikan fungsi komunikasi menjadi empat, yaitu:

- a. **Sebagai komunikasi sosial.** Fungsi komunikasi sebagai komunikasi social setidaknya mengisyaratkan bahwa komunikasi itu penting untuk membangun konsep diri, aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup, untuk memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tegangan dan tekanan, antara lain lain lewat komunikasi yang bersifat menghibur danb memupuk hubungan dengan orang lain.
  1. Pembentukan konsep diri. Konsep diri adalah pandangan mengenai diri kita, dan itu hanya bisa kita peroleh lewat informasi yang diberikan oleh orang lain kepada kita. Melalui komunikasi dengan orang lain kita belajar bukan saja mengenai siapa kita, namun bagaimana kita merasakan siapa kita. George Herbert Mead (dalam Jalaluddin Rakhmat,

1994) mengistilahkan significant others (orang lain yang sangat penting) untuk orang-orang di sekitar kita yang mempunyai peranan penting dalam membentuk konsep diri kita. Richard Dewey dan W.J Humber (1999) menamai affective others, untuk orang lain yang dengan mereka kita punya ikatan emosional. Dari merekalah perlahan-lahan kita membentuk konsep diri kita. Selain itu, terdapat juga yang disebut reference group yaitu kelompok yang secara emosioanal mengikat kita, dan berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri kita. Dengan ini, orang akan mengarahkan perilakunya dan menyesuaikan diri dengan ciri-ciri kelompok.

2. Pernyataan eksistensi diri. Orang berkomunikasi untuk menunjukkan dirinya eksis. Fungsi komunikasi sebagai eksistensi diri terlihat jelas pada seorang pnanya pada sebuah seminar, walaupun sudah diperingati oleh moderator untuk brbicara singkat dan langsung ke pokok masalah, penanya atau komentator itu sering berbicara panjang lebar dengan argument-argumen yang kebanyakan tidak relevan.

3. Untuk kelangsungan hidup, memupuk hubungan, dan memperoleh kebahagiaan. Para psikolog berpendapat, kebutuhan utama kita sebagai manusia, dan untuk menjadi manusia yang sehat secara rohani, adalah kebutuhan akan hubungan sosial yang ramah, yang hanya bisa dipenuhi dengan membina hubungan yang baik dengan orang lain. Komunikasi sangat dibutuhkan untuk memperoleh dan memberi informasi yang dibutuhkan, untuk meujuk, dan mempengaruhi orang lain, mempertimbangkan solusi alternatif atas masalah kemudian mengambil keputusan.
- b. **Sebagai komunikasi ekspresif.** Komunikasi berfungsi untuk menyampaikan perasaan-perasaan (emosi) kita. Perasaan-perasaan tersebut terutama dikomunikasikan melalui pesan-pesan nonverbal. Perasaan sayang, peduli, rindu, simpati, gembira, sedih, takut dapat disampaikan lewat kata-kata, namun bisa disampaikan lebih ekspresif lewat perilaku nonverbal. Misalnya ibu menunjukkan rasa kasih sayangnya dengan membelai kepala anaknya.
  - c. **Sebagai komunikasi ritual.** Komunikasi ritual biasanya dapat terlihat pada suatu komunitas yang melakukan

upacara-upacara yang disebut oleh para antropolog sebagai rites of passage, seperti upacara kelahiran, upacara pernikahan, siraman, dan lain-lain. dalam acara tersebut orang-orang biasanya mengucapkan kata-kata atau perilaku-perilaku simbolik.

- d. **Sebagai komunikasi instrumental.** Komunikasi instrumental mempunyai beberapa tujuan umum, yaitu: menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap, menggerakkan tindakan, dan juga menghibur. Sebagai instrument, komunikasi tidak saja digunakan untuk menciptakan dan membangun hubungan, namun juga untuk menghancurkan hubungan tersebut. Komunikasi berfungsi sebagai instrument untuk mencapai tujuan-tujuan pribadi dan pekerjaan, baik tujuan jangka pendek maupun jangka panjang,

Tahap-tahap proses komunikasi menurut Kristiadi terdiri atas :

- a. **Tahap Ideasi (Ideation).** Yaitu proses penciptaan gagasan atau informasi yang dilakukan oleh komunikator.
- b. **Tahap Encoding.** Dalam tahap ini, gagasan atau informasi dibentuk menjadi simbol atau sandi yang



dirancang untuk dikirim kepada komunikan. Selain itu, dilakukan pemilihan saluran dan media komunikasi yang akan digunakan. Simbol atau sandi dapat berbentuk kata-kata (lisan atau tulisan), gambar (poster atau garafik), atau berupa tindakan.

- c. **Tahap Pengiriman.** Pada tahap ini, pengiriman (transmitting) gagasan atau pesan-pesanan yang telah disimbolkan atau disandikan (encoded) melalui saluran dan media komunikasi yang tersedia dalam organisasi dapat berlangsung dikirimkan. Pengiriman pesan dapat dilakukan dengan berbicara lisan, menulis, menggambar dan bertindak. Media komunikasi lisan dapat berupa dengan telepon atau temu tatap muka secara langsung. Media komunikasi tertulis dapat berupa papan pengumuman, poster atau buku pedoman, mengalir kebawah berupa memo dan instruksi, lalu kertas berupa kotak saran, laporan prestasi kerja, lalu bisa mengalir kesamping berupa panitia kerja, pertemuan antar departemen, formal berupa deskripsi jabatan, prosedur kerja dan konferensi, informal berupa ngobrol makan siang di kafe, aliran satu arah lainnya berupa laporan tahunan yang

dipublikasikan, atau aliran dua arah yang berupa konferensi dan wawancara pemutusan kerja.

- d. **Tahap Penerimaan.** Setelah dikirim melalui media komunikasi, pesan diterima oleh komunikan. Penerimaan pesan ini dapat melalui proses mendengarkan, membaca, atau mengamati, tergantung pada saluran atau media yang digunakan untuk mengirimnya. Informasi atau pesan yang berbentuk komunikasi lisan ini sering menyebabkan kegagalan dalam menerima atau menangkap apa yang dimaksud, sehingga mengakibatkan hilangnya pesan dan kaburnya semua informasi tersebut pada saat bekerja.
- e. **Tahap Decoding.** Pesan-pesan yang diterima kemudian diinterpretasikan, dibaca, diartikan dan diuraikan secara langsung maupun tidak langsung melalui proses berfikir. Pikiran manusia, sistem memori mekanis, insting dan proses berfikir lainnya berfungsi sebagai mekanis decoding. Pada tahap ini sering terjadi ketidaksesuaian atau bahkan penolakan terhadap gagasan dan ide yang di-encoding oleh komunikator karena adanya hambatan teknis, atau terjadi perbedaan antara komunikator dan komunikan dalam hal arti kata atau kalimat.

- f. **Tahap Respons.** Tindakan yang dilakukan oleh komunikan sebagai respon terhadap pesan-pesan yang diterima merupakan tahap terakhir dalam suatu proses komunikasi. Karena dalam tahap ini respons komunikasi dapat berbentuk usaha melengkapi informasi, meminta informasi tambahan atau melakukan tindakan-tindakan dan kerjaan lainnya. Jika setiap pesan yang dikirimkan oleh komunikator menghasilkan respons atau tindakan dari komunikan sebagaimana yang diharapkan maka itu berarti terjadi tindakan komunikan yang efektif.

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

Terdapat beberapa faktor yang sering terjadi pada saat proses komunikasi:

- a. **Faktor Fisik.** Fisik terkait dengan kondisi badan seseorang dan lingkungan sekitarnya. Faktor fisik dapat mengganggu komunikasi yang efektif. Faktor fisik dapat terjadi dari cuaca, alat komunikasi dan lain-lain, misalnya gangguan kesehatan, gangguan alat komunikasi dan sebagainya.
- b. **Faktor Semantik.** Semantik adalah faktor komunikasi yang disebabkan karena kesalahan bahasa yang

dipergunakan. Kata-kata yang digunakan dalam komunikasi kadang-kadang mempunyai arti mendua yang berbeda, kata-kata yang digunakan terlalu asing atau tidak jelas, sehingga sulit dapat dimengerti dan berbelit-belit antara pemberi pesan dan penerima.

- c. **Faktor Psikologis dan Sosial.** Faktor ini berkaitan dengan proses-proses kejiwaan atau mental kemudian hal ini kadang-kadang mengganggu komunikasi, misalnya, nilai-nilai dan harapan yang berbeda antara pengirim dan penerima pesan.
- d. **Faktor Fisiologis.** Dikutip dari buku *Business Communication: Konsep dan Aplikasi dalam Konteks Individu, Kelompok, dan Organisasi* (2020) karya Abigail K. Dwi, dkk, faktor komunikasi ini sering terjadi karena manusia punya keterbatasan fisik. Misalnya ketika seseorang terlalu sering mendengar orang berkomunikasi, indra pendengarannya pasti akan lelah.
- e. **Faktor Latar Belakang.** Latar belakang yang berbeda bisa menghambat proses komunikasi. Terlebih lagi saat komunikator tidak memahami latar belakang komunikan, dan begitu pula sebaliknya. Sebagai contoh, komunikator yang tidak mengetahui latar belakang komunikannya bisa jadi menggunakan bahasa

yang sulit dimengerti, gerak-gerik tubuh serta raut wajah yang tidak sesuai.

- f. **Faktor Persepsi.** Persepsi yang selektif bisa menjadi faktor penghambat komunikasi. Karena persepsi sering kali memutarbalikkan fakta isi pesan serta tujuan penyampaian pesan dengan mudah. Persepsi berasal dari latar belakang pengalaman atau sikap seseorang. Persepsi yang selektif sangat memungkinkan komunikasi menangkap pesan dengan makna yang berbeda dari harapan komunikator.
- g. **Faktor Menyimak Hanya Sebagian Isi Pesan.** Faktor ini mempengaruhi komunikasi ialah hanya menyimak sebagian isi pesan, lalu mengalihkannya pada hal lain. Misalnya, komunikasi hanya mendengar atau melihat isi pesan dengan mengabaikan faktor lainnya, seperti raut wajah, situasi, ekspresi wajah, nada bicara, serta emotikon.

**BAB II**  
**KOMUNIKASI TENAGA MEDIS**  
**HUBUNGAN PASIEN - TENAGA MEDIS DAN**  
**KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

**1. Hubungan Tenaga Medis dan Pasien**

Hubungan tenaga medis (dokter / doktergigi / perawat / bidan / analis laboratorium / apoteker dan sejenisnya) dengan pasien) merupakan hubungan antara profesional (tenaga medis) dengan klien (pasien). Hubungan tersebut melandasi semua aspek praktek medis baik dalam usaha menetapkan diagnosis pengelolaan pasien atau promosi kesehatan. Bila pasien telah menetapkan untuk memilih seorang tenaga medis guna menangani masalah kesehatannya, berarti pasien menyerahkan sepenuhnya pengelolaan penyakitnya dan yakin bahwa tenaga medis tersebut tidak akan bertindak tanpa persetujuannya.

Kepercayaan yang diberikan pasien merupakan amanah, sehingga dalam pengelolaan pasien, tenaga medis melaksanakan sesuai ilmu dan kemampuannya yang terbaik, serta sesuai dengan kode etik profesi, moral, dan hukum yang berlaku. Banyak faktor yang mempengaruhi komunikasi tenaga medis dengan pasien antara lain: sosio budaya, latar belakang pendidikan baik tenaga medis

maupun pasien, pengalaman medis terdahulu, usia tenaga medis hingga sikapnya terhadap pasien. Untuk menciptakan hubungan yang baik salah satunya adalah dengan menguasai teknik komunikasi yang baik dengan pasien. Teknik komunikasi tersebut harus dikuasai sejak dari masa pendidikan, yang akan menjalani praktek klinik di rumah sakit dan selanjutnya pada praktek sebagai tenaga medis dikemudian hari. Teknik komunikasi tenaga medis dan pasien menjadi landasan antara lain dalam melakukan wawancara medis (anamnesis), melakukan negosiasi, memberi informasi dan edukasi, menyampaikan berita buruk, dan memberikan informasi penting tentang obat yang diberikan.

Dalam melakukan komunikasi dengan pasien, tenaga medis harus mampu menunjukkan penghargaan pada pasien (respect), rasa percaya diri, dan empati. Ketiga kemampuan tersebut dapat dipelajari dengan cara sering berlatih. Seorang tenaga medis akan mampu menghargai pasien kalau bisa membayangkan seandainya tenaga medis atau keluarganya berada pada posisi pasien, perlakuan dokter seperti apa yang kita harapkan. Empati adalah kemampuan untuk merasakan apa yang dirasakan orang lain dan memberikan tanggapan yang sesuai, tanpa ikut terlibat

dalam perasaan yang bersangkutan. Keterlibatan harus dibatasi supaya pertolongan optimal dapat diberikan. Untuk bisa berempati kepada pasien, seorang tenaga medis harus bisa menjadi pendengar yang baik dan mampu memberikan respon yang baik terhadap apa yang diceritakan pasien. Aplikasi ilmu perilaku di dalam praktek medis terletak pada hubungan antara tenaga medis dengan pasiennya. Komunikasi pasien tenaga medis ini sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi yang sebanyak-banyaknya mengenai kondisi pasien, agar tenaga medis dapat membuat diagnosis. Selain itu komunikasi membantu pasien bekerjasama dengan tenaga medisnya dalam proses penyembuhan dan pemulihannya.

Penggunaan komunikasi pasien dengan tenaga medis merupakan hal yang terpenting yang disebut sebagai *Art of Medicine*. Komunikasi jenis ini sangat alamiah dan merupakan seni dalam berkomunikasi pada praktek medis. Komunikasi pasien dengan tenaga medis merupakan hubungan antar manusia yang mempunyai sifat umum dan khusus. Sifat khusus tersebut antara lain: tenaga medis merupakan profesi penyembuhan dan menjadi kesediaan pasien untuk menyerahkan sebagian rahasia pribadinya kepada tenaga medis. Profesi tenaga medis yang khusus ini



pula yang membuat pasien mempunyai pemikiran dan perasaan tertentu, yang dapat mempengaruhi sikapnya, bahkan sebelum bertemu tenaga medisnya yang disebut sebagai *transference*.

## **2. Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk menciptakan hubungan harmonis antara tenaga medis yang melakukan tindakan, pasien, dan tenaga kesehatan lain yang mendukung proses tersebut. Guna mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Keefektifan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien akan mengoptimalkan tindakan keperawatan yang akan mempercepat proses penyembuhan fisik dan psikologis pasien. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang belum dilaksanakan dengan baik dan benar dapat menjadi hambatan yang cukup berarti dalam penerapan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai standar praktek medis yang profesional.

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif di antara tenaga medis dengan pasien. Tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam tindakan dan perawatan medis. Stuart dan Sundeen menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

**a. Tahap persiapan/pra-interaksi.** Pada tahap pra-interaksi, tenaga medis sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, tenaga medis haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila tenaga medis telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan tenaga medis.

- b. Tahap perkenalan/orientasi.** Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Tahap perkenalan/orientasi adalah ketika tenaga medis bertemu dengan pasien. Persiapan yang dilakukan tenaga medis pada tahap pra-interaksi diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting bagi tenaga medis untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien.
- c. Tahap kerja.** Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya tenaga medis dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula tenaga medis mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu

membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

- d. Tahap terminasi.** Terminasi merupakan akhir dari pertemuan tenaga medis dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan tenaga medis dan pasien, setelah hal ini dilakukan tenaga medis dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh tenaga medis setelah menyelesaikan seluruh proses medis.

Metode atau teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik, antara lain, menurut Stuart dan Sundeen yaitu mendengarkan (*listening*), pertanyaan terbuka (*broad opening*), mengulang (*restoring*), klarifikasi, refleksi, memfokuskan, membagi persepsi, identifikasi tema, diam (*silence*), pemberian informasi (*informing*), dan memberikan saran. Dengan melaksanakan beberapa teknik atau metode komunikasi terapeutik, maka kegiatan komunikasi terapeutik dapat dilaksanakan dengan baik. Pasien dapat dengan nyaman memberikan informasi yang dibutuhkan

tenaga medis untuk mengupayakan kesembuhan pasien, dan tenaga medis pun dapat mempermudah pekerjaannya dalam menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pasien. Semakin baik kerjasama yang dilakukan antara tenaga medis dan pasien, maka semakin baik pula hasil yang dapat dicapai untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pada pasien.

Jenis komunikasi terdiri dari verbal dan non verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik:

1. **Komunikasi Verbal.** Komunikasi yang menggunakan kata - kata mencakup komunikasi bahasa terbanyak dan terpenting yang digunakan dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan karena bahan dapat mewakili kenyataan kongkrit. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk beberapa secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus :
  - a. Jelas dan ringkas. Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa, dan dimana. Ringkas dengan

menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

- b. Perbendaharaan kata (mudah dipahami). Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata atau ucapan. Istilah-istilah teknis yang digunakan dalam medis, dan jika ini digunakan oleh tenaga medis, pasien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting.
- c. Denotatif dan konotatif. Denotatif ialah memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami pasien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi tenaga medis akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian.
- d. Selaan dan kesempatan berbicara. Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok

pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa tenaga medis sedang menyembunyikan sesuatu terhadap pasien. Tenaga medis sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata - kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pasien untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pasien yang mungkin menunjukkan. Tenaga medis juga bisa menanyakan kepada pasien jika ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan apakah perlu untuk diulang?

- e. Waktu dan relevansi. Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila pasien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Tenaga medis harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula

komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan pasien

- f. Humor. Humor merangsang produksi catecholamines dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan pasien.

2. **Komunikasi non verbal.** Komunikasi non verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Tenaga medis perlu menyadari pesan verbal dan non verbal yang disampaikan klien mulai dari saat saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Tenaga medis yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan medis pasien. Komunikasi nonverbal teramati pada:

- a. Metakomunikasi. Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan



antara pembicara dengan lewat bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan didalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar.

- b. Penampilan personal. Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama, 84 % dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya, dan konsep diri. Penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat, tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap klien jika perawat tidak memenuhi citra klien.
- c. Intonasi (nada suara). Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada

suaranya. Tenaga medis harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menanyakan rasa tertarik yang tulus terhadap pasien dapat terhalangi oleh nada suara tenaga medis.

- d. Ekspresi wajah. Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi yang utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia, dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Tenaga medis sebaiknya tidak memandangi ke bawah ketika sedang berbicara dengan pasien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

- e. Sikap tubuh dan langkah. Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap, emosi, konsep diri dalam keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit.
- f. Sentuhan. Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat dan klien, namun harus memperhatikan norma sosial.

Penerapan komunikasi terapeutik ini tentunya luas. Berikut ini adalah beberapa macam karakteristik dari komunikasi terapeutik:

1. **Ikhlas.** Keikhlasan adalah karakteristik pertama yang bisa terlihat dari proses komunikasi terapeutik. Seorang tenaga medis harus mampu menunjukkan sikap keikhlasan yang bisa dirasakan oleh pasien, sehingga komunikasi yang dilakukan memiliki makna. Ini merupakan modal awal dalam menjalin komunikasi kepada pasien. Keikhlasan juga bisa mencegah timbulnya hambatan-hambatan komunikasi tertentu.

2. **Empati.** Karakteristik komunikasi terapeutik selanjutnya adalah empati. Empati memiliki makna bahwa seorang perawat harus mampu merasakan apa yang dirasakan klien. Ini berarti tenaga medis bisa merasakan dirinya apabila berada di posisi pasien. Empati merupakan sesuatu yang sifatnya jujur dan tidak dibuat-buat.
3. **Kehangatan.** Suasana hangat dan permisif merupakan karakteristik yang bisa terlihat dari terjalinnya suatu komunikasi terapeutik. Pasien memiliki kebebasan untuk mengungkapkan cerita dan pendapatnya tanpa ada batasan-batasan tertentu. Hal ini merupakan sesuatu yang menjadikan komunikasi ini bisa menjadi salah satu bagian dari “terapi” untuk mendorong kesembuhan pasien.
4. **Jujur.** Karakteristik lain yang bisa muncul yaitu nilai kejujuran dalam komunikasi tersebut. Kejujuran, sebagaimana dijelaskan pada poin tentang empati memiliki makna yang menarik, karena seorang tenaga medis harus bisa membangun kejujuran di dalamnya. Tentu saja ini juga memungkinkan sikap terbuka dari pasien, yang membuat tujuan dari komunikasi

terapeutik ini tercapai. Apalagi di dalamnya juga melibatkan sistem komunikasi interpersonal.

5. **Altruistik.** Selain jujur, perawat juga harus bisa menerapkan altruisme di dalam komunikasi terapeutik. Sifat altruisme adalah kepuasan ketika menolong orang lain. Pemahaman ini tentu menjadi dasar, bahwa pada dasarnya komunikasi terapeutik bisa dilakukan apabila ada rasa puas dari tenaga medis manakala ia bisa menolong pasien.
6. **Menggunakan etika.** Etika komunikasi merupakan bagian yang juga penting dari komunikasi terapeutik. Ini menjadi sebuah karakteristik yang khas dari tipe komunikasi. Memperhatikan etika dalam berkomunikasi bisa menjadi strategi yang tepat untuk membina hubungan saling percaya. Tentu saja ini merupakan salah satu hal yang bisa menjadi modal awal untuk berkomunikasi dengan pasien.
7. **Bertanggung jawab.** Selain menggunakan etika, sikap bertanggung jawab juga menjadi karakteristik komunikasi yang sifatnya terapeutik. Ada tujuan yang ingin dicapai dari komunikasi ini, sehingga tanggung jawab menjadi unsur yang penting. Ini bisa membangun cara berkomunikasi dengan baik. Tentu saja ini berarti

segala macam pesan yang akan disampaikan menjadi sebuah tanggung jawab tersendiri, baik pesan yang disampaikan oleh tenaga medis kepada pasien atau pun sebaliknya.

**BAB III**

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERHADAP PASIEN  
TEKNIK KOMUNIKASI TENAGA MEDIS TERHADAP  
PASIEN ANAK, REMAJA DAN LANSIA SERTA  
KELUARGA PASIEN**

**1. Penerapan Komunikasi Tenaga Medis terhadap Pasien Anak dan Keluarga Pasien**

Keluarga akan merasa cemas ketika anak sedang sakit bahkan hingga dirawat di rumah sakit. Kecemasan ini muncul karena beberapa hal diantaranya karena pembiayaan, kemungkinan muncul kecacatan bahkan kematian. Tenaga medis yang bertanggungjawab merawat pasien selama 24 jam mempunyai kontribusi besar demi mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh keluarga. Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga adalah dengan komunikasi terapeutik oleh tenaga medis.

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan dan keterampilan tenaga medis dalam berinteraksi dan menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarganya, agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi terhadap permasalahan yang dihadapi. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga,

memaksimalkan pikiran dan tenaga positif yang nantinya dapat mengurangi beban pikiran dalam menghadapi maupun mengambil tindakan untuk kesehatannya dalam hal ini buat si Anak (Anjaswarni, 2016).

Tenaga medis perlu mempersiapkan diri secara matang sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien. Diantaranya adalah ketenangan, keikhlasan dan penerimaan. Tidak kalah pentingnya untuk mempelajari latar belakang penyakit dan sosial budaya dari pasien dan keluarganya. Setelah itu semua disiapkan oleh tenaga medis, maka selanjutnya tenaga medis siap untuk memulai komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien (Tridiyawati et al, 2018). Dalam berkomunikasi dengan anak, orang dewasa harus memahami apa yang dipikirkan dan perasaan apa yang akan disampaikan anak dan berusaha memahami anak dengan bahasa yang tepat. Aspek penting dalam komunikasi supaya anak bisa paham komunikasi sebagai berikut :

Orang dewasa harus menggunakan bentuk bahasa yang bermakna bagi anak yang diajak berbicara. Maksudnya sebagai berikut.

1. Menggunakan isyarat seperti menunjuk objek secara jelas jika objek tersebut ingin dilihat anak seperti



memilih kata-kata secara tepat dan struktur bahasa yang mudah dipahami anak.

2. Anak berusaha agar komunikasinya juga dipahami orang lain. Maksudnya adalah anak menggunakan isyarat-isyarat tertentu untuk menyampaikan keinginan atau mengungkapkan perasaannya agar orang dewasa paham dengan apa yang dia inginkan. Semakin bertambah besar anak, komunikasi dengan isyarat semakin kurang diperlukan karena pemahaman komunikasi anak sudah lebih baik.

Sebelum bayi mampu menyampaikan keinginan dengan kata-kata, bayi melakukan komunikasi melalui kode-kode khusus untuk menyampaikan keinginannya sebagai bentuk komunikasinya. Komunikasi yang demikian disebut sebagai bentuk komunikasi prabicara (*prespeech*). Komunikasi ini bersifat sementara, berlangsung selama tahun pertama kelahiran bayi, dan akan berakhir seiring dengan perkembangan bayi atau anak telah menunjukkan kematangan fungsi mental dan emosionalnya. Bentuk komunikasi prabicara ada empat, yaitu:

1. **Tangisan.** Pada awal kehidupan pascalahir, menangis merupakan salah satu cara pertama yang dapat dilakukan bayi untuk berkomunikasi dengan dunia

luar. Melalui tangisan, dia memberi tahu kebutuhannya, seperti lapar, dingin, panas, lelah, dan kebutuhan untuk diperhatikan. Bayi hanya akan menangis apabila ia merasa sakit atau tertekan. Bayi yang sehat dan normal frekuensi tangisan menurun pada usia enam bulan karena keinginan dan kebutuhan mereka cukup terpenuhi. Frekuensi tangis seharusnya menurun sejalan dengan meningkatnya kemampuan bicara. Tenaga medis harus banyak berlatih mengenal macam-macam arti tangisan bayi untuk memenuhi kebutuhannya dan mengajarkan kepada ibu karena ibu muda memerlukan bantuan ini.

2. **Celoteh dan Ocehan.** Bentuk komunikasi prabicara disebut ocehan (cooing) atau celoteh (babbling). Ocehan timbul karena bunyi eksplosif awal yang disebabkan oleh perubahan gerakan mekanisme 'suara'. Ocehan ini terjadi pada bulan awal kehidupan bayi, seperti merengsek, menjerit, menguap, bersin, menangis, dan mengeluh. Sebagian ocehan akan berkembang menjadi celoteh dan sebagian akan hilang. Sebagian bayi mulai berceloteh pada awal bulan kedua, kemudian meningkat cepat antara bulan keenam dan kedelapan. Celoteh merupakan indikator mekanisme

perkembangan otot saraf bayi. Nilai celoteh : Berceloteh adalah praktik verbal sebagai dasar perkembangan gerakan terlatih yang dikehendaki dalam bicara. Celoteh mempercepat keterampilan berbicara. Celoteh mendorong keinginan berkomunikasi dengan orang lain. Berceloteh membantu bayi merasakan bahwa dia bagian dari kelompok sosial.

3. **Ungkapan emosional.** Ungkapan emosional bayi dilakukan melalui perubahan tubuh dan roman muka. Contohnya : Tubuh yang mengejang atau gerakan-gerakan tangan/kaki disertai jeritan dan wajah tertawa adalah bentuk ekspresi kegembiraan pada bayi.; Menegangkan badan, gerakan membanting tangan/kaki, roman muka tegang, dan menangis adalah bentuk ungkapan marah atau tidak suka.
4. **Isyarat.** Isyarat adalah gerakan anggota badan tertentu yang berfungsi sebagai pengganti atau pelengkap bicara. Bahasa isyarat bayi dapat mempercepat komunikasi dini pada anak. Contoh isyarat umum pada masa bayi sebagai berikut tersenyum dan mengacungkan tangan yang berarti ingin digendong; menggeliat, meronta, dan menangis pada saat ibu mengenakan pakaiannya atau memandikannya. Hal ini

berarti bayi tidak suka akan pembatasan gerak; mendorong puting susu dari mulut artinya kenyang/tidak lapar.

Anak adalah individu yang unik dan berespons secara berbeda-beda untuk kebutuhan mereka. Anak dengan keunikannya mempunyai cara yang berbeda pula dalam menyatakan keinginannya. Untuk berkomunikasi dengan anak, diperlukan pendekatan atau teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak. Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi nonverbal yang sering digunakan, yaitu:

1. **Bercerita (story telling).** Bercerita menggunakan bahasa anak dapat menghindari ketakutan-ketakutan yang terjadi selama anak dirawat. Teknik story telling dapat dilakukan dengan cara meminta anak menceritakan pengalamannya ketika sedang diperiksa dokter. Teknik ini juga dapat menggunakan gambar dari suatu peristiwa (misalnya gambar perawat waktu membantu makan) dan meminta anak untuk menceritakannya dan selanjutnya perawat masuk dalam masalah yang dihadapi anak. Tujuan dari teknik

ini adalah membantu anak masuk dalam masalahnya. Contohnya, anak bercerita tentang ketakutannya saat diperiksa oleh perawat. Kemudian, perawat cerita bahwa pasien anak di sebelah juga diperiksa, tetapi tidak merasa takut karena perawatnya baik dan ramah-ramah. Dengan demikian, diharapkan perasaan takut anak akan berkurang karena semua anak juga diperiksa seperti dirinya.

- 2. Bibliotherapy.** Bibliotherapy (biblioterapi) adalah teknik komunikasi terapeutik pada anak yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku dalam rangka proses therapeutic dan supportive. Sasarannya adalah membantu anak mengungkapkan perasaan-perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Cara ini dapat memberi kesempatan pada anak untuk menjelajahi suatu kejadian yang sama dengan keadaannya, tetapi sedikit berbeda. Pada dasarnya, buku tidak mengancam karena anak dapat sewaktu-waktu menutup buku tersebut atau berhenti membacanya saat dia merasa tidak aman atau tidak nyaman. Dalam menggunakan buku untuk berkomunikasi dengan anak, yang penting diperhatikan adalah mengetahui emosi dan

pengetahuan anak serta melakukan penghayatan terhadap cerita sehingga dapat menyampaikan sesuai dengan maksud dalam buku yang dibaca dengan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami anak. Selanjutnya, diskusikan isi buku dengan anak dan bersama anak membuat kesimpulan.

3. **Mimpi.** Mimpi adalah aktivitas tidak sadar sebagai bentuk perasaan dan pikiran yang ditekan ke alam tidak sadar. Mimpi ini dapat digunakan oleh perawat untuk mengidentifikasi adanya perasaan bersalah, perasaan tertekan, perasaan jengkel, atau perasaan marah yang mengganggu anak sehingga terjadi ketidaknyamanan.
4. **Menyebutkan Permintaan.** Ungkapan ini penting dalam berkomunikasi dengan anak. Dengan meminta anak untuk menyebutkan keinginan, dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak pada saat itu.
5. **Bermain dan Permainan.** Bermain adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dan dapat menjadi tehnik yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat memberikan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual

dan sosial. Terapeutik Play sering digunakan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau untuk mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur medis/perawatan. Perawat dapat melakukan permainan bersama anak sehingga perawat dapat bertanya dan mengeksplorasi perasaan anak selama di rumah sakit.

6. **Melengkapi Kalimat.** Teknik komunikasi ini dilakukan dengan cara meminta anak menyempurnakan atau melengkapi kalimat yang dibuat perawat. Dengan teknik ini, perawat dapat mengetahui perasaan anak tanpa bertanya secara langsung kepadanya, misalnya terkait dengan kesehatannya atau perasaannya. Pernyataan dimulai dengan yang netral kemudian dilanjutkan dengan pernyataan yang difokuskan pada perasaannya. Contohnya sebagai berikut. “Apa yang menyenangkan waktu di rumah?” “Kalau di rumah sakit ini, apa yang menyenangkan?” dan sebagainya.
7. **Teknik Pro dan Kontra.** Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak. Anak diminta mengajukan pilihan positif atau negatif sesuai dengan pendapat anak. Teknik komunikasi ini dilakukan

dengan tujuan mengeksplorasi perasaan-perasaan anak, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Teknik ini penting diterapkan untuk menciptakan hubungan baik antara perawat dan anak. Teknik ini dimulai dari hal-hal yang bersifat netral, selanjutnya hal yang serius. Perhatikan contoh berikut. Topik netral: anak diminta menceritakan hobinya, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dari hobinya dan keburukan-keburukan dari hobinya. Topik khusus: anak diminta menceritakan pengalamannya di rawat di rumah sakit, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dan keburukan-keburukan dirawat di rumah sakit.

Adapun teknik nonverbal dalam komunikasi terapeutik pada anak adalah sebagai berikut:

1. **Menulis.** Menulis adalah pendekatan komunikasi yang secara efektif tidak saja dilakukan pada anak tetapi juga pada remaja. Ungkapan rasa yang sulit dikomunikasikan secara verbal bisa ampuh dengan komunikasi lewat tulisan. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis. Melalui cara ini, anak akan dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih,



marah, atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah, dan diam. Tenaga medis dapat memulai komunikasi dengan anak melalui cara memeriksa/menyelidiki tulisan. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak dan bagaimana perasaan anak.

- 2. Menggambar.** Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan, dan lain-lain. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah anak-anak mengungkapkan dirinya melalui coretan atau gambar yang dibuat. Dengan gambar, akan dapat diketahui perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, adakah sifat ambivalen atau pertentangan, serta keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu. Pengembangan dari teknik menggambar ini adalah anak dapat menggambarkan keluarganya dan dilakukan secara bersama antara keluarga (ibu/ayah) dengan anak. Anak diminta menggambar suatu lingkaran untuk melambangkan orang-orang yang berada dalam lingkungan kehidupannya dan gambar bundaran-bundaran di dekat lingkaran menunjukkan

keakraban/kedekatan. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang berguna untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan keluarga.

3. **Nada suara.** Gunakan nada suara lembut, terutama jika emosi anak dalam keadaan tidak stabil. Hindari berteriak karena berteriak hanya akan mendorong pergerakan fisik dan merangsang kemarahan anak semakin meningkat.
4. **Aktivitas pengalihan.** Untuk mengurangi kecemasan anak saat berkomunikasi, gunakan aktivitas pengalihan, misalnya membiarkan anak bermain dengan barang-barang kesukaannya, seperti boneka, handphone, mobil-mobilan, kacamata, dan lain-lain. Komunikasi dilakukan sambil menggambar bersama anak. Berbagai macam aktivitas ini akan berdampak fokus anak teralihkan sehingga dia merasa lebih rileks/santai saat berkomunikasi.

Pembicaraan atau komunikasi akan terasa lancar dan efektif jika tenaga medis dan pasien dalam keadaan sejajar. Saat berkomunikasi dengan anak, sikap ini dapat dilakukan dengan cara membungkuk atau merendahkan posisi kita sejajar dengan anak. Dengan posisi sejajar, tenaga medis

dapat mempertahankan kontak mata dengan anak dan mendengarkan secara jelas apa yang dikomunikasikan anak.

## **2. Penerapan Komunikasi Tenaga Medis terhadap Pasien Remaja**

Perkembangan komunikasi pada usia remaja dapat ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pada usia remaja, pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa, sedangkan secara emosional sudah mulai menunjukkan perasaan malu. Masa remaja adalah masa yang sulit. Pada masa ini, remaja dihadapkan pada dua situasi yang bertentangan, yaitu berpikir dan berperilaku antara anak dan orang dewasa. Kelompok ini sering mengalami ketegangan karena sulitnya menentukan sikap antara berperilaku anak dengan berperilaku sebagai orang dewasa. Masa ini adalah masa yang penuh konflik dan dilema.

Berikut ini sikap tenaga medis yang perlu diperhatikan saat berkomunikasi dengan remaja:

1. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan pada mereka untuk mengekspresikan perasaannya, pikiran, dan sikapnya.

2. Mengajak remaja berdiskusi terkait dengan perasaan, pikiran, dan sikapnya.
3. Tidak memotong pembicaraan dan tidak berkomentar atau berespons yang berlebihan pada saat remaja menunjukkan sikap emosional.
4. Memberikan support atas segala masalah yang dihadapi remaja dan membantu untuk menyelesaikan dengan mendiskusikannya.
5. Perawat atau orang dewasa lain harus dapat menjadi sahabat buat remaja, tempat berbagi cerita suka dan duka.
6. Duduk bersama remaja, memeluk, merangkul, mengobrol, dan bercengkerama dengan mereka serta sering melakukan makan bersama.

Berkomunikasi dengan anak yang sudah masuk usia remaja (praremaja) sebenarnya lebih mudah. Pemahaman mereka sudah memadai untuk bicara tentang masalah yang kompleks. Dalam berkomunikasi dengan remaja, kita tidak bisa mengendalikan alur pembicaraan, mengatur, atau memegang kendali secara otoriter. Remaja sudah punya pemikiran dan perasaan sendiri tentang hal yang ia bicarakan. Contoh respons yang sering diungkapkan oleh tenaga medis terhadap pasien remaja yang bisa

menyebabkan terputusnya komunikasi adalah mengancam, memperingatkan; memerintah; menilai, mengkritik, tidak setuju, menyalahkan; menasihati, menyelesaikan masalah; menghindari, mengalihkan perhatian, menertawakan; mendesak; memberi kuliah, mengajari; mencemooh, membuat malu; menyelidiki, mengusut; serta memuji, menyetujui. Perhatikanlah bagaimana penerapan komunikasi terapeutik pada remaja berikut ini yaitu komunikasi terbuka, “Bagaimana sekolahmu hari ini?”, “Apa yang membuatmu merasa senang hari ini di sekolah?”

### **3. Penerapan Komunikasi Tenaga Medis terhadap Pasien Lansia dan Keluarga Pasien**

Lansia dalam tahapan perkembangan psikososial manusia (Lalongo dan Edison, 2014) termasuk pada perkiraan usia dewasa akhir atau tua (lebih kurang 65 ke atas) dengan krisis psikososial integrity vs despair (integritas vs keputusan). Komunikasi terhadap lansia memiliki perhatian khusus dan ekstra layaknya kepada anak-anak. Kemampuan komunikasi pada lansia dapat mengalami penurunan akibat penurunan berbagai fungsi system organ (penglihatan, pendengaran, wicara dan persepsi), perubahan psikis atau emosi, interaksi sosial dan

spiritual. Perubahan-perubahan ini dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi terhadap maksud komunikasi.

Cara berkomunikasi dengan lansia diperlukan pendekatan khusus. Pendekatan ini dalam konteks komunikasi terdapat 4 pendekatan yaitu:

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.
2. Pendekatan psikologis, pendekatan ini bersifat abstrak dan mengarah pada perubahan perilaku maka membutuhkan cukup waktu lama. Diperlukan peran lain seperti konselor, advokat, supporter, interpreter dan psikolog.
3. Pendekatan sosial, pendekatan dilakukan untuk meningkatkan keterampilan berinteraksi dalam lingkungan.
4. Pendekatan spiritual, pendekatan lebih mencondongkan kedekatan kepada Tuhan atau agama yang dianut.

WHO mengelompokkan lansia menjadi empat kelompok yang meliputi:

1. Middle age (usia pertengahan), yaitu kelompok usia 45-59 tahun,
2. Elderly, antara 60-74 tahun
3. Old, usia antara 75-90 tahun
4. Very old, lebih dari 90 tahun

Sementara itu, klasifikasi lansia berdasarkan kronologis usia meliputi:

1. Young old: 60-75 tahun
2. Middle old: 75-84 tahun
3. Old-old: > 85 tahun

Permasalahan lansia terkait dengan komunikasi, pada umumnya terjadi akibat kemunduran fisik, mental, sosial, kondisi penyakit, produktivitas kerja menurun, serta hubungan dan komunikasi terbatas. Adanya keterbatasan komunikasi pada lansia yang diakibatkan proses menua (aging process) mengharuskan tenaga medis memahami kondisi tersebut.

Meskipun batasan usia sangat beragam untuk menggolongkan lansia, perubahan-perubahan akibat usia tersebut telah dapat diidentifikasi. Perubahan pada aspek fisik berupa perubahan neurologis dan sensorik, perubahan

visual, dan pendengaran. Perubahan-perubahan tersebut dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi terhadap maksud komunikasi. Perubahan ini juga menyebabkan klien lansia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Di samping itu, hal yang menyebabkan kesulitan komunikasi pada lansia adalah perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat inteligensia, kemampuan belajar, daya memori dan motivasi pasien.

Perubahan emosi yang sering tampak berupa reaksi penolakan terhadap kondisi lansia. Berikut ini gejala-gejala penolakan lansia yang menyebabkan gagalnya komunikasi dengan lansia yaitu:

1. Tidak percaya terhadap diagnosis, gejala, perkembangan, serta keterangan yang diberikan tenaga medis.
2. Mengubah keterangan yang diberikan sedemikian rupa sehingga diterima keliru.
3. Menolak membicarakan perawatannya di rumah sakit.
4. Menolak ikut serta dalam perawatan dirinya secara umum, khususnya tindakan yang langsung mengikutsertakan dirinya.



5. Menolak nasihat-nasihat, misalnya istirahat baring, berganti posisi tidur, terutama jika nasihat tersebut demi kenyamanan pasien.

Teknik komunikasi pada lansia. Mundakir (2006) mengidentifikasi beberapa teknik komunikasi yang dapat digunakan tenaga medis dalam berkomunikasi dengan lansia sebagai berikut.

1. **Teknik Asertif.** Asertif adalah menyatakan dengan sesungguhnya, terima klien apa adanya. Perawat bersikap menerima yang menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan klien serta berusaha untuk mengerti/memahami klien. Sikap ini membantu perawat untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan lansia.
2. **Responsif.** Reaksi spontan perawat terhadap perubahan yang terjadi pada klien dan segera melakukan klarifikasi tentang perubahan tersebut. Teknik ini merupakan bentuk perhatian perawat kepada klien yang dilakukan secara aktif untuk memberikan ketenangan klien. Berespons berarti bersikap aktif atau tidak menunggu permintaan dari klien. Contoh: "Apa yang Ibu pikirkan saat ini? Apakah yang bisa saya bantu untuk ibu?"

3. **Fokus.** Dalam berkomunikasi, sering kita jumpai lansia berbicara panjang lebar dan mengungkapkan pernyataan-pernyataan di luar materi dan tidak relevan dengan tujuan terapi. Sehubungan dengan hal tersebut, perawat harus tetap fokus pada topik pembicaraan dan mengarahkan kembali komunikasi lansia pada topik untuk mencapai tujuan terapi. Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan.
4. **Suportif.** Lansia sering menunjukkan sikap labil atau berubah-ubah. Perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia dengan cara memberikan dukungan (suportif). Contoh: Tersenyum dan mengangguk ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat dan menghargai 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, jangan mempunyai kesan menggurui atau mengajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepada perawat. Contoh ungkapan-

ungkapan yang bisa memberi support/motivasi kepada lansia sebagai berikut: “Saya yakin Bapak dapat mampu melakukan tugas Bapak dengan baik”, “Jika Bapak memerlukan saya siap membantu.”

5. **Klarifikasi.** Klarifikasi adalah teknik yang digunakan perawat untuk memperjelas informasi yang disampaikan klien. Hal ini penting dilakukan perawat karena seringkali perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan proses komunikasi lancar dan kurang bisa dipahami. Klarifikasi dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan ulang atau meminta klien memberi penjelasan ulang dengan tujuan menyamakan persepsi. Contoh: “Coba Ibu jelaskan kembali bagaimana perasaan ibu saat ini.”
6. **Sabar dan Ikhlas.** Perubahan yang terjadi pada lansia terkadang merepotkan dan seperti kekanak-kanakan. Perubahan ini harus disikapi dengan sabar dan ikhlas agar hubungan antara perawat dan klien lansia dapat efektif. Sabar dan ikhlas dilakukan supaya tidak muncul kejengkelan perawat yang dapat merusak komunikasi dan hubungan perawat dan klien.

**BAB IV**  
**PENERAPAN KOMUNIKASI TERHADAP SESAMA**  
**TENAGA MEDIS**

Penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik dan sejenisnya. Penyedia layanan yang bermutu adalah yang memberikan pelayanan melalui penyelenggaraan pelayanan secara paripurna pada unit unit layanan medis, layanan penunjang medis bahkan layanan administrasi dan sarana prasarana. Kolaborasi interprofesi adalah kerja sama antar profesi kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda dengan pasien dan keluarga pasien untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik.

Upaya meminimalisir terjadinya kesalahan medis atau yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka management dari penyedia layanan kesehatan tersebut atau probadi profesional yang berkeja didalamnya perlu menciptakan sistem keselamatan dan kenyamanan pasien. Hubungan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan melibatkan sejumlah profesi kesehatan dan non kesehatan, tidak hanya kolaborasi antara dokter dan perawat merupakan faktor penentu yang sangat penting bagi kualitas. Kolaborasi dengan tenaga prfosei lain juga adalah hal yang esensial.

Pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan yang multidisiplin sehingga bisa berpotensi terjadinya pelayanan yang tumpang tindih, terjadinya konflik interprofesional dan juga *error* di pemeriksaan, tindakan dan proses administrasinya. Pada suatu kolaborasi, dibutuhkan komunikasi yang baik antar sesama. Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu.

Komunikasi yang efektif terjadi bila pendengar menangkap dan menginterpretasikan ide yang disampaikan dengan tepat seperti apa yang dimaksud oleh pembicara. Strategi efektif sangat dibutuhkan jika melihat pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memiliki banyak profesi yang berbeda. Strategi dalam menyusun membuat sesuatu yang akan membangkitkan kerja sama diantar profesi dengan professional.

Sama halnya ketika menjalankan tugas dari masing-masing profesi, harus menggunakan komunikasi yang efektif. Kemampuan untuk bekerja dengan profesional dari disiplin lain untuk memberikan kolaboratif, *patient centred care* dianggap sebagai elemen penting dari praktek profesional

yang membutuhkan spesifik perangkat kompetensi World Health Organization (WHO) mengungkapkan, *interprofessional collaborative practice* (ICP) sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan para petugas kesehatan menjadi bagian dari peningkatan kualitas kesehatan. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, kolaborasi praktik antar profesi kesehatan juga dapat menurunkan risiko yang ditimbulkan akibat lamanya penanganan kesehatan, seperti menurunkan angka pasien penderita komplikasi, lama tinggal di rumah sakit, konflik antara pasien dan pengasuh, rotasi petugas kesehatan, hingga angka kematian pasien.

Dalam perspektif Departement of Veteran Affairs, Amerika Serikat, komponen dari ICP meliputi dokter, perawat, apoteker, psikiater, hingga tenaga teknis di instansi kesehatan. Di beberapa negara, penerapan ICP sudah berjalan dengan baik. WHO mencatat, ada 5 negara yang berhasil menerapkan konsep ini dengan baik pada tahun 2013 lalu, seperti Kanada, Amerika Serikat, India, Brazil, dan Afrika Selatan.

Metode komunikasi SBAR yang terdiri dari Situation, Background, Assessment, dan Recommendation merupakan kerangka komunikasi efektif dan ditetapkan sebagai standar

komunikasi antara tenaga kesehatan yang berfokus terhadap pasien (SNARS, 2018). Dalam bidang pelayanan, contohnya, metode SBAR membantu perawat untuk menyusun cara berpikir, mengolah informasi, menyampaikan pesan, dan mempermudah berdiskusi dengan dokter.

Situation menggambarkan keadaan situasi yang terjadi seperti yang dialami pasien saat ini, keluhan utama pasien, dan mengapa perawat menghubungi dokter. Background membahas tentang apa yang melatarbelakangi kondisi pasien, tanda-tanda vital dan riwayat penyakit, kondisi yang akan datang, dan keadaan yang mengarah pada kondisi tersebut. Assessment merupakan hasil pengkajian pasien dan kemungkinan masalah yang akan dihadapi pasien. Recommendation yaitu mengusulkan tindakan yang harus dilakukan terkait kondisi pasien saat ini.

Berikut adalah dua contoh diskusi sebagai ilustrasi penggunaan SBAR dalam konteks klinis. Yang pertama antara mahasiswa kedokteran dan dokter pembimbing klinis, yang kedua antara perawat dan dokter. Pada masing-masing contoh, menyajikan perbandingan diskusi dengan dan tanpa penggunaan metode SBAR.

Berikut ini ilustrasi pertama, diskusi antara mahasiswa dan dokter pembimbing klinis

**Tanpa menggunakan metode SBAR**

Mahasiswa : “Selamat pagi Dr. Ahmad. Saya Umar, saya seorang dokter muda di Rumah Sakit ABC.”

Dokter Pembimbing: “Selamat pagi dik Umar. Ada perlu apa ya, Dik ?”

Mahasiswa : “Saya ingin melaporkan pasien bernama Tn. Ali, yang berusia 23 tahun, yang berada di IGD.”

Dokter Pembimbing: “Apa keluhan pasien tersebut ?”

Mahasiswa : “Pasien mengeluh sesak napas dan disertai bunyi napas. Pasien merasa dada sesak dan juga batuk berdahak.”

Dokter Pembimbing: “Tanda-tanda vitalnya bagaimana?”

Mahasiswa : “TD 130/87 mmHg, nadi 97 x/menit, dan RR 25 x/menit.”

Dokter Pembimbing: “Apakah ada riwayat penyakit sebelumnya?”



Mahasiswa : “Pada usia 20 tahu pasien mengatakan pernah mengalami gejala seperti ini. Pasien juga mengaku merokok sejak usia 18 tahun.”

Dokter Pembimbing: “Menurut kamu, apa diagnosis dan terapinya?”

Mahasiswa : “Sepertinya Tn. Ali mengalami gejala yang berhubungan dengan asma. Terapi yang diberikan yaitu inhalasi salbutamol.”

Dokter Pembimbing: “Baik, saya akan memeriksa Tn. Ali dan mendiskusikannya lebih lanjut denganmu.”

### **Dengan menggunakan metode SBAR**

Mahasiswa : **Situation:** “Selamat pagi Dr. Ahmad. Saya Umar, saya seorang dokter muda di Rumah Sakit Sehat Sentosa. Saya ingin melaporkan pasien bernama Tn. Ali yang berada di IGD. Pasien datang dengan keluhan sesak napas dan disertai bunyi napas. Pasien merasa

dada sesak dan juga batuk berdahak.

**Background:** “Pasien merupakan seorang pria berusia 23 tahun. TD 130/87 mmHg, nadi 97 x/menit, dan RR 25 x/menit. Pada usia 20 tahun pasien mengatakan pernah mengalami gejala seperti ini. Pasien mengaku merokok sejak usia 18 tahun.

**Assessment:** “Sepertinya Tn. Ali mengalami gejala yang berhubungan dengan asma.”

**Recommendation:** “Menurut saya, Tn. Ali dapat diberi terapi inhalasi salbutamol.”

Dokter Pembimbing: “Selamat pagi dek Umar. Baik, saya akan memeriksa Tn. Ali dan mendiskusikannya lebih lanjut denganmu.”

Berikut ini ilustrasi kedua, komunikasi antara perawat dan dokter.

**Tanpa menggunakan metode SBAR**

- Perawat : "Selamat pagi Dr. Boy."
- Dokter : "Iya, dengan siapa saya berbicara?"
- Perawat : "Saya Perawat Ani, perawat yang berjaga hari ini."
- Dokter : "Iya, ada perlu apa ya?"
- Perawat : "Saya menelepon untuk bertanya apakah saya harus melakukan CT scan dan tes EKG pada pasien bernama Ny. Budi yang sedang berada di IGD."
- Dokter : "Apa keluhan pasien tersebut?"
- Perawat : "Pasien datang dengan kesadaran yang menurun. Wajah pasien terlihat kaku dan menurun pada satu sisi."
- Dokter : "Tanda-tanda vitalnya bagaimana?"
- Perawat : "Tekanan darah pasien tinggi."
- Dokter : "Berapa tekanan darah pasien?"
- Perawat : "150/100mmHg"
- Dokter : "Bagaimana dengan tanda-tanda vital lainnya?"
- Perawat : "Nadi dan RR normal."

- Dokter : “Berapa nadi dan RR pasien?”
- Perawat : “Nadi 85 x/menit dan RR 20 x/menit. Pasien juga mengeluh kesulitan menggerakkan tangan sebelah kanan. Pasien juga tidak dapat berbicara dengan jelas.”
- Dokter : “Apakah ada riwayat penyakit sebelumnya?”
- Perawat : “Tidak ada, tetapi pasien sering memakan makanan tinggi kolesterol.”
- Dokter : “Saya akan ke sana lima menit lagi. Selagi itu, tolong lakukan CT scan dan tes EKG ya.”

### **Dengan menggunakan metode SBAR**

- Perawat : **Situation:** “Selamat pagi Dr. Boy. Saya Perawat Ani, perawat yang berjaga hari ini. Saya menelepon untuk berbicara tentang pasien bernama Ny. Budi di IGD. Pasien datang dengan kesadaran yang menurun. Wajah pasien terlihat kaku dan menurun pada satu sisi.

Pasien kesulitan menggerakkan tangan sebelah kanan. Pasien juga tidak dapat berbicara dengan jelas.

**Background:** “Ny. Budi adalah seorang wanita berusia 55 tahun. TD 150/100 mmHg, nadi 85 x/menit, dan RR 20 x/menit. Pasien sering memakan makanan tinggi kolesterol.

**Assessment:** “Sepertinya Ny. Budi mengalami gejala yang berhubungan dengan stroke.”

**Recommendation:** “Apakah Dr. Boy bisa menemui pasien? Apakah saya harus melakukan CT scan dan tes EKG?”

Dokter : “Saya akan ke sana lima menit lagi. Selagi itu, tolong lakukan CT scan dan tes EKG ya.”

Metode komunikasi SBAR memungkinkan informasi penting ditransfer secara akurat (Achrekar et al., 2016). Praktik kolaborasi interprofesional dan pelaksanaan

komunikasi SBAR menjadi strategi untuk meningkatkan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan. Keterlibatan pasien sangat penting karena memberikan kesempatan untuk tenaga medis mengajukan pertanyaan, mengklarifikasi, dan saling memberikan informasi. Hal ini dapat mengurangi kecemasan perawat, membuat mereka lebih puas dengan rencana perawatan, dan mengetahui hal-hal apa yang harus diperhatikan.

Beberapa faktor yang memengaruhi komunikasi SBAR yaitu sikap, motivasi, kepuasan kerja, dan pengetahuan. Sikap berkaitan erat dengan perilaku perawat dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien. Jika semakin baik sikap tenaga medis, maka perilaku semakin baik dalam upaya pelaksanaan keselamatan dan kenyamanan pasien.

Tenaga medis yang menunjukkan respon sikap yang positif cenderung akan melakukan semua aspek komunikasi SBAR pada saat bekerja. Tenaga medis juga harus memiliki motivasi untuk melakukan sesuatu. Motivasi merupakan faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan kinerja terbaik dalam mencapai tujuan. Ketika tidak ada motivasi, maka hasil dari sesuatu yang dilakukan tidak maksimal.

Kepuasan kerja juga memengaruhi komunikasi SBAR. Kepuasan kerja merupakan keadaan emosional yang menyenangkan setelah membandingkan kinerja dengan harapannya. Tenaga medis akan merasa sangat puas bila kinerja sesuai atau melebihi harapan. Penting juga bagi tenaga medis untuk memiliki pengetahuan tentang komunikasi yang efektif. Perawat yang memiliki pengalaman yang cukup dapat meningkatkan pengetahuan tentang teknik komunikasi SBAR.

## BAB V

### INTERPERSONAL SKILL

Tak dipungkiri lagi pada saat ini tidak hanya hard skill yang menentukan seseorang tenaga medis akan diterima kerja atau tidak, tetapi soft skill juga menjadi faktor penting untuk melihat kecakapannya. Hard skill berarti mengukur kemampuan tenaga medis dalam kepintaran, kemahiran atau IQ yang tinggi, biasanya para fresh graduate akan dilihat dari GPA/IPK serta sertifikat - sertifikat dan pelatihan yang bersifat akademik. Jadi bagaimana soft skill tenaga medis diukur?

Biasanya didapat melalui psikotest/test EQ dan wawancara secara mendalam. Tenaga medis dengan soft skill yang baik, cenderung dapat lebih bertahan daripada yang hanya mengandalkan hard skill nya saja. Sebenarnya, apa itu soft skill dan mengapa hal tersebut menjadi krusial? Soft skill adalah beragam kemampuan yang mempengaruhi bagaimana cara seseorang bersosialisasi dengan orang lain. Jadi bentuknya tidak kelihatan, lebih menyerupai emosi.

Ada 2 hal mendasar dalam soft skill, yaitu keterampilan intrapersonal dan interpersonal.

1. **Keterampilan intrapersonal.** merupakan sebuah proses pertukaran dan transformasi pesan yang sangat



unik karena dilakukan dari, untuk, dan oleh diri sendiri.

Beberapa jenis keahlian dalam bidang ini adalah :

- a. Percaya diri adalah kemampuan individu untuk dapat memahami dan meyakini seluruh potensinya agar dapat dipergunakan dalam menghadapi penyesuaian diri dengan lingkungan hidupnya. Seorang tenaga medis yang percaya diri biasanya mempunyai inisiatif, kreatif, dan optimis terhadap masa depan, mampu menyadari kelemahan dan kelebihan diri sendiri, berpikir positif, menganggap semua permasalahan pasti ada jalan keluarnya.
- b. Penilaian diri adalah kemampuan individu untuk menyadari kekuatan dan kelemahan dirinya. Jika seorang tenaga medis dapat menilai dirinya sendiri, maka otomatis ia akan selalu berintrospeksi sehingga dirinya akan terus berkembang untuk lebih baik.
- c. Kesadaran emosi adalah kemampuan untuk mengenali dan memahami perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Jika seorang tenaga medis mampu untuk mengendalikan emosinya maka segala urusan dan pekerjaan dapat terselesaikan dengan baik.

d. Proaktif adalah kemampuan seorang tenaga medis untuk bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri. Segala perbuatan dan tingkah laku yang dilakukan berasal dari inisiatifnya sendiri. Jadi jika tenaga medis selalu berusaha menghasilkan sesuatu yang produktif, maka apa saja yang dikerjakan akan memiliki dampak yang baik.

2. **Keterampilan interpersonal.** Merupakan komunikasi yang dilakukan dalam suatu hubungan antara dua orang atau lebih, baik secara verbal maupun nonverbal, dengan tujuan untuk mencapai kesamaan bersama. Jadi keterampilan ini menekankan pada hubungan seseorang tenaga medis dengan rekan kerja profesi lainnya. Sebagaimana diketahui manusia adalah makhluk sosial yang akan selalu membutuhkan orang lain, jadi penting bagi seorang tenaga medis untuk menguasai beberapa keahliannya yaitu:

a. Memanfaatkan keragaman adalah kemampuan seorang tenaga medis untuk dapat menghargai orang - orang yang memiliki perbedaan dengannya. Dunia ini terdiri dari berbagai macam orang yang mempunyai latar belakang yang berbeda. Tentu di tempat kerjanya akan bertemu

dan bekerja sama tidak hanya dengan golongan sesama profesinya sendiri. Sebagai manusia yang baik maka seharusnya dapat menerima dan menyatukan keberagaman tersebut.

- b. Kepemimpinan adalah kemampuan seorang tenaga medis untuk mengendalikan sifat, kebiasaan, temperamen, watak dan kepribadiannya dalam mempengaruhi kelompoknya dengan maksud mencapai tujuan yang diinginkan. Jika seseorang tenaga medis memiliki jiwa kepemimpinan yang besar dan berkualitas, semakin besar juga kemungkinan untuk menjadi pemimpin dan membina kelompok merealisasikan objek yang sudah ditargetkan dalam hal ini adalah kesembuhan dan pemulihan pasien.
- c. Komunikasi efektif adalah kemampuan untuk saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan. Komunikasi merupakan kunci utama dalam menjalin hubungan antara seorang tenaga medis dengan profesi lain disekitarnya. Cara berkomunikasi dengan efektif antara lain dengan

menggunakan bahasa yang ringkas dan mudah dipahami, tujuannya jelas, disampaikan dengan mimik dan gerak tubuh yang baik. Selain itu, juga harus menjadi pendengar yang baik.

- d. Sinergi adalah kemampuan seorang tenaga medis untuk dapat bekerja sama dengan semua profesi lain dan mengutamakan kepentingan bersama, bukan hanya kepentingan pribadi atau profesinya. Supaya sinergi dapat berjalan dengan mulus, seorang tenaga medis harus dapat menghargai setiap anggota dan pendapat yang ada. Setiap keputusan harus dibuat secara bersama - sama dengan cara musyawarah dan adil.

Perlu diketahui bahwa soft skill bukanlah sesuatu yang stagnan, tapi dapat diasah agar dapat berkembang dapat menjadi lebih baik. Selagi seorang tenaga medis masih menjadi mahasiswa, alangkah baiknya untuk mulai mengikuti kegiatan-kegiatan yang dapat membuatnya lebih terampil seperti seminar, kegiatan organisasi, kerja kelompok dll. Diadaptasi dari Klein, DeRouin dan Salas (2006) maka taksonomi keterampilan interpersonal tenaga medis adalah sebagai berikut:

1. Keterampilan Komunikasi
  - a. Mendengar Aktif
    - 1) Dekripsi: Menaruh perhatian penuh pada apa yang dikatakan, menanyakan kepada pasien / keluarganya untuk menjelaskan lebih tepat tentang apa yang dikatakan, dan memohon kata-kata atau ide yang membingungkan untuk diulang.
    - 2) Keterampilan Terkait: Mendengar dengan empati dan simpati, mendengar untuk lebih memahami.
  - b. Komunikasi Lisan
    - 1) Dekripsi: Mengirim pesan konstruktif secara verbal kepada pasien / keluarganya.
    - 2) Keterampilan Terkait: Mengabarkan, mengekspresikan diri anda dengan gamblang; mengkomunikasikan emosi; komunikasi interpersonal.
  - c. Komunikasi Tertulis
    - 1) Dekripsi: Menulis dengan jelas dan tepat.
    - 2) Keterampilan Terkait: Kejelasan; mengkomunikasikan arti yang dimaksudkan.

- d. Komunikasi Tegas
  - 1) Dekripsi: Secara langsung mengekspresikan perasaan, pilihan, kebutuhan dan opini dari seorang tenaga medis dengan cara yang tidak mengancam tidak juga menghukum orang lain khususnya pasien / keluarganya.
  - 2) Keterampilan Terkait: Mengemukakan ide; ketegasan sosial; mempertahankan hak; perintah; menyatakan kebutuhan tenaga medis berkaitan dengan pelaksanaan profesinya
- e. Komunikasi Nonverbal
  - 1) Dekripsi: Menguatkan atau menggantikan komunikasi wicara melalui penggunaan bahasa tubuh, isyarat, suara, atau benda-benda kepada pasien/keluarganya.
  - 2) Keterampilan Terkait: Ekspresi perasaan; persepsi/pengakuan perasaan; ekspresi wajah.
- 2. Membangun Hubungan
  - a. Kerjasama dan Koordinasi
    - 1. Dekripsi: Pemahaman dan bekerja dengan rekan sejawat atau profesi lain dalam grup atau tim termasuk menawarkan bantuan kepada

yang membutuhkan dan mengerjakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan tim.

2. Keterampilan Terkait: Penyesuaian; kesadaran berbagi bersama situasional; pelaksanaan pengawasan dan umpan balik; hubungan interpersonal; komunikasi; membuat keputusan; keterpaduan; penyelesaian masalah dalam grup; menjadi pelaku dalam tim.

b. Kepercayaan

1. Dekripsi: Keyakinan atau kepercayaan individu pada integritas atau hal yang dapat dipercaya dari seseorang atau sesuatu; kemauan sebuah pihak untuk menjadi lemah pada aksi dari pihak lain sesuai dengan ekspektasi bahwa beberapa aksi penting tertentu akan dilakukan.
2. Keterampilan Terkait: Kesadaran diri; penyingkapan diri; tangkas.

c. Kepekaan Antar-Budaya

1. Dekripsi: Menghargai perbedaan individu diantara rekan kerja.

2. Keterampilan Terkait: Penerimaan; keterbukaan terhadap ide-ide baru; kepekaan kepada orang lain; relasi lintas budaya.
- d. Orientasi Pelayanan
1. Dekripsi: Sebuah perangkat kecenderungan individu dasar dan kecondongan untuk menyediakan pelayanan, menjadi sopan dan penolong dalam berhadapan dengan pasien dan rekan kerja.
  2. Keterampilan Terkait: Melampaui ekspektasi pasien; keterampilan kepuasan pasien; kemampuan untuk menjaga hubungan baik dengan pasien/ keluarganya; membangun hubungan; mewakili organisasi kepada pasien / keluarganya dan masyarakat.
- e. Presentasi Diri
1. Dekripsi: Proses dimana seorang tenaga medis mencoba mempengaruhi reaksi dan gambaran yang orang miliki tentang dirinya dan ide-idenya; mengelola kesan-kesan agar mencakup jangkauan yang lebih luas dari perilaku yang dapat membentuk pengaruh positif kepada rekan kerja.



2. Keterampilan Terkait: Ekspresi diri; pengelolaan kesan; pengelolaan persepsi; promosi diri.
- f. Pengaruh Sosial :
1. Dekripsi: Memandu pasien keluarganya serta rekan kerja ke arah adopsi perilaku, kepercayaan dan sikap yang spesifik; mempengaruhi distribusi keuntungan dan kerugian pada organisasi melalui sebuah aksi.
  2. Keterampilan Terkait: Etika bisnis; pemberian alasan; keramahan; pembangunan koalisi; tawar-menawar; permohonan otoritas yang lebih tinggi; mengesankan persetujuan; relasi; persuasi, keterampilan politik yang positif.
- g. Resolusi-Negosiasi Konflik :
1. Dekripsi: Mengadvokasi sebuah posisi dengan pikiran terbuka, tidak memasukkan pertentangan dengan rekan kerja lain ke dalam urusan pribadi, menempatkan diri pada posisi orang lain, mengikuti argument rasional dan mencegah evaluasi yang terlalu dini, dan mencoba mempersatukan ide-ide terbaik dari seluruh pandangan dan perspektif.

2. Keterampilan Terkait: Gaya mengatasi konflik; pengelolaan konflik pencegahan konflik; berkompromi; penyelesaian masalah; penawaran integratif; negosiasi berprinsip; negosiasi kultural; mediasi.

## Interpersonal Skill Tenaga Medis

### 1. Mendengar Aktif

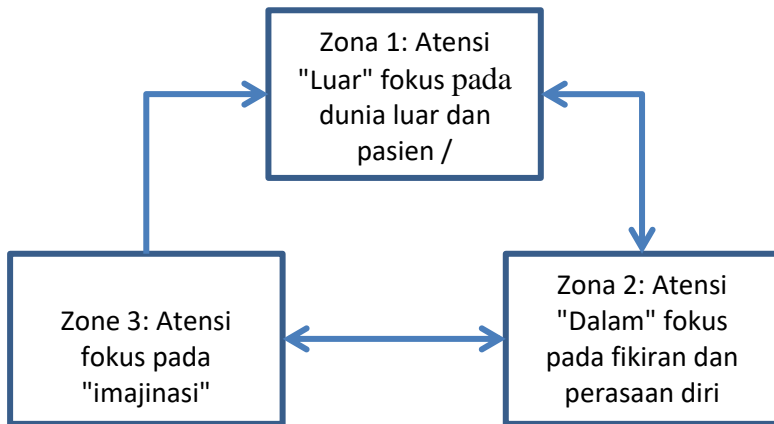
Mendengarkan kemungkinan yang paling kuno keterampilan kesehatan. Ini adalah komponen penting dari semua aspek layanan medis dan diperlukan untuk interaksi yang bermakna dengan pasien atau keluarganya.

Mendengarkan merupakan keterampilan petugas kesehatan dalam mendengarkan keluhan dan memberikan atensi kepada lawan bicara. Setiap orang memiliki keinginan untuk didengar. Namun sayangnya beberapa tenaga kesehatan beranggapan bahwa dirinyalah yang harus didengar. Padahal orang akan mau mengikuti arahan petugas kesehatan apabila keluhannya didengar. Keterampilan mendengar berkaitan erat dengan memberi atensi atau perhatian yang menyeluruh saat lawan bicara menyampaikan pendapat, ekspresi dan keluh kesahnya. Dalam proses pemberian atensi oleh Burnard (1992)

kemungkinan berlangsung 3 zona berbeda, zona atensi “luar”, zona atensi “dalam”, dan zona “imajinasi” (lihat gambar 1).

Saat seorang petugas kesehatan mendengarkan pendapat atau keluhan pasien, maka petugas kesehatan tersebut berada pada zona 1 yaitu perhatiannya fokus pada klien/pasien dan lingkungan yang ada di luarnya. Selang beberapa lama dalam proses tersebut, perhatian/atensi petugas kesehatan akan beralih ke fikiran dan perasaan terhadap klien (zona 2). Misalnya ketika seorang tenaga medis mendengarkan keluhan lansia yang sulit buang air kecil karena masalah kelenjar prostat yang dialaminya, maka seketika perhatian akan beralih ke “perasaan” dirinya yang merasa iba dan kasihan. Lalu mulai timbul asumsi-asumsi kenapa lansia tersebut mengalami hal demikian. Pada kondisi demikian, seorang tenaga medis sebaiknya segera beralih ke zona 1, karena jika tidak segera beralih perhatiannya akan pindah ke zona 3 yaitu mulai membayangkan (imajinasi) jika hal tersebut terjadi pada dirinya atau orang tuanya. Perhatian kepada pasien akan semakin terganggu jika tenaga medis terjebak pada zona 2 dan 3 (terjadi proses bolak-balik). Kabar baiknya, tenaga medis yang terjebak pada zona 3 dapat langsung kembali

fokus ke zona 1 untuk memperhatikan pasien. Dengan demikian pada proses mendengarkan keluhan, agar perhatian tenaga medis tetap fokus pada pasien diupayakan selalu berada dalam zona 1. Jika berpindah ke zona 2 bahkan zona 3, segera pindah ke zona 1 yang merupakan wilayah atensi yang diharapkan dalam proses mendengar.



Mendengar merupakan proses melibatkan diri dengan orang lain. Dengan demikian dalam mendengar, ada tiga aspek yang harus diperhatikan yaitu:

1. **Aspek Linguistik.** Aspek linguistik adalah faktor-faktor yang meliputi pemilihan kata-kata yang diucapkan klien, frasa-frasa yang dipakai, dan metafora yang dipakai untuk mengungkapkan perasaannya.

2. **Aspek Paralinguistik.** Aspek paralinguistik meliputi faktor-faktor di luar kata-kata, seperti waktu, volume suara, irama dan aksen/tekanan, yang dapat memberikan masukan tentang perasaan seseorang dibalik kata-kata yang diucapkan.
3. **Aspek Non-Verbal.** Non-verbal merupakan aspek “bahasa tubuh” yaitu cara seseorang menyampaikan perasaan dengan menggunakan gerakan tubuh, seperti ekspresi muka, gestur, posisi dan gerakan tubuh, kedekatan dengan petugas, persentuhan, dan sebagainya.

Pemahaman dan kemampuan meningkatkan skill pada ketiga aspek menunjukkan tingkat kemampuan petugas kesehatan dalam mendengar. Aspek lain yang perlu mendapat perhatian dalam mendengar adalah perilaku saat memperhatikan. Egan (1990) menyarankan lima perilaku yang sebaiknya dijalankan dalam mendengar, yaitu:

1. Duduk dengan posisi yang tepat untuk berhubungan dengan klien.
2. Menjaga keterbukaan komunikasi dengan klien
3. Tidak terlalu jauh dengan klien
4. Menjaga kontak mata yang wajar dengan klien
5. Menjaga tetap santai

Sementara menurut Burnard (1992) terdapat enam “*mental block*” yang menghambat proses mendengar yang efektif, antara lain:

1. Permasalahan pribadi tenaga kesehatan
2. Tekanan dan kecemasan dari tenaga kesehatan
3. Posisi duduk yang tidak nyaman
4. Pendapat pribadi tenaga kesehatan terhadap nilai-nilai kehidupan (tenaga kesehatan lebih memperhatikan pemikiran dan perasaannya dibanding memperhatikan klien)
5. Kehati-hatian tenaga kesehatan disebabkan sedang berlatih melakukan komunikasi.

## **2. Komunikasi Lisan**

Pentingnya mengelola pesan atau perintah secara lisan juga mendapat perhatian dari The Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) dengan menambahkan sasaran patient safety nasional untuk mengatasi kecenderungan kesalahan prosedur perintah lisan. Tujuannya menyebutkan bahwa penerima pesan lisan atau telpon harus menuliskan pesan lengkap atau mengetiknya dalam komputer kemudian membacanya kembali dan menerima konfirmasi dari pemberi pesan atau

hasil tes. Fax, surat elektronik, dan penerimaan pesan secara komputerisasi dapat mengurangi kebutuhan perintah atau pesan secara lisan untuk situasi yang tidak gawat, namun sepertinya tidak mungkin untuk benar-benar menghilangkan komunikasi secara lisan tersebut. Untuk itu berbagi praktik yang aman atau *safe practices* dengan antar tenaga medis di unit kerja dapat menstimulasi dalam sebuah diskusi. Meskipun mungkin tidak semua saran, layak diterapkan di setiap organisasi tetapi dapat dipergunakan mengevaluasi praktik yang terjadi di organisasi tersebut. *Safe practices* tersebut antara lain meliputi:

1. Membatasi komunikasi lisan untuk persepsan atau perintah pengobatan pada situasi yang mendesak dimana tidak memungkinkan untuk dapat langsung menulis atau menggunakan komunikasi elektronik.
2. Untuk penerima pesan menulis pesan atau mengetiknya dalam komputer, membaca kembali, menerima konfirmasi dari individu yang memberikan pesan
3. Untuk semua pesan terkait pengobatan termasuk tujuan dari obat tersebut dipastikan agar 'masuk akal' dalam konteks kondisi pasien
4. Apabila memungkinkan ada orang kedua yang

mendengarkan pesan / perintah lisan tersebut

5. Penerima perintah / pesan lisan dapat diminta menandatangani, menulis tanggal, waktu, dan catatan pesanan sesuai dengan prosedur peresepan yang ditentukan
6. Membatasi jumlah tenaga yang kemungkinan akan menerima perintah / pesan lisan untuk membantu memastikan 'keterbiasaan' dengan pedoman fasilitas dan kemampuan untuk mengenali penelpon, sehingga dapat mengurangi potensi perintah / pesan palsu yang disampaikan melalui telpon

### **3. Komunikasi Tertulis**

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam tidak saja dalam kegiatan bisnis, namun juga layanan medis terhadap pasien misalnya seperti penulisan nama obat, memo atau penulisan surat, keterangan tentang penyakit, keterangan harga obat, dan lain-lain. Komunikasi tertulis adalah jenis komunikasi yang disampaikan secara tertulis, baik dengan tulisan manual maupun tulisan menggunakan media lain seperti komputer, internet dan sebagainya. Keuntungan komunikasi secara tertulis adalah dapat dibaca berulang-



ulang, dapat dijadikan bukti otentik, biaya minimal, dapat didokumentasikan, dan sifatnya tetap. Sedangkan kekurangannya adalah memerlukan dokumentasi yang tidak sedikit, umpan balik dapat berlangsung cukup lama dan sebagainya.

Sehingga prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti: lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan, dan benar dengan bahasa yang sering digunakan.

Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi tertulis di layanan kesehatan antara lain sebagai berikut:

- a. Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.
- b. Alat pengingat / berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
- c. Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
- d. Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.
- e. Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

#### 4. **Komunikasi Tegas**

Asertif merupakan cara komunikasi yang mencerminkan sikap ketegasan. Menurut Mayo Clinic, asertif yang mencerminkan sikap penuh ketegasan dapat membantu tenaga medis dalam mengekspresikan diri secara efektif dan membela sudut pandangnya, sekaligus menghormati hak dan keyakinan orang lain. Bersikap tegas juga dapat membantu tenaga medis dalam meningkatkan harga diri, mendapatkan rasa hormat dari orang lain, membagikan pendapat tanpa menghakimi orang lain untuk pendapat mereka dan cukup berguna untuk menyelesaikan konflik secara kolaboratif.

Berikut beberapa situasi yang bisa tenaga medis terapkan untuk melatih diri sehingga dapat bersikap tegas:

1. **Hargai Diri dan Hak sebagai Tenaga Medis Yang Profesional.** Hal pertama yang perlu seorang tenaga medis lakukan agar bisa menjadi pribadi yang lebih tegas, yakni menghargai diri sendiri dan memahami hak diri sendiri. Meskipun kepercayaan diri adalah aspek penting dari sikap tegas, tetapi penting bagi seorang tenaga medis untuk memastikan bahwa hal tersebut tidak berkembang menjadi sikap egois. Ingatlah selalu bahwa hak, pikiran, perasaan,

kebutuhan, dan keinginan seorang tenaga medis sama pentingnya dengan hak orang lain, tetapi tidak lebih penting daripada hak orang lain.

2. **Suarakan Kebutuhan dan Keinginan dengan Percaya Diri.** Cara menjadi individu yang lebih tegas berikutnya, yakni dengan menyuarakan kebutuhan dan keinginan diri sendiri dengan penuh percaya diri. Namun, sebaiknya temukan cara untuk membuat permintaan yang menghindari mengorbankan kebutuhan orang lain. Karena pada dasarnya, seorang tenaga medis akan membutuhkan orang (profesi) lain untuk mencapai kebutuhan dan keinginan tersebut. Hal ini juga akan membantu tenaga medis memiliki hubungan yang baik dengan orang (profesi) lain untuk ke depannya sehingga saat membutuhkan orang (profesi) lain, mereka akan dengan senang hati membantu.
3. **Ekspresikan Diri dengan Cara yang Positif.** Sangat penting untuk mengatakan apa yang ada di pikiran bahkan ketika seorang tenaga medis memiliki masalah yang sulit atau negatif untuk dihadapi. Jangan takut untuk membela diri sendiri dan menghadapi orang-orang yang menantang diri atau haknya. Bahkan, sangat

wajar bagi seorang tenaga medis untuk marah, tetapi ingatlah untuk selalu mengendalikan emosi dan tetap menghormati orang lain setiap saat.

4. **Menerima Kritik dan Pujian.** Terima umpan balik yang diberikan orang lain, baik itu yang positif dalam bentuk pujian atau negatif, seperti kritik dengan rendah hati. Jika tidak setuju dengan kritik yang diterima, maka tenaga medis harus siap untuk mengatakannya tanpa menjadi defensif atau marah.
5. **Belajar Mengatakan "Tidak".** Mengatakan "Tidak" memang agak sulit dilakukan, terutama jika seorang tenaga medis tidak terbiasa melakukannya, tetapi sangat penting untuk dilakukan apabila ingin menjadi pribadi yang lebih tegas. Oleh karena itu, pahamiilah batasan dan kemampuan diri sendiri saat menolong orang lain sehingga tidak merasa dimanfaatkan nantinya. Ingatlah bahwa seorang tenaga medis tidak mungkin melakukan segalanya atau menyenangkan semua orang, jadi penting bagi Moms untuk melindungi waktu dan beban kerja diri sendiri dengan mengatakan "tidak" bila diperlukan. Ketika memang harus mengatakan "tidak", cobalah untuk menemukan

solusi yang cocok bagi tenaga medis itu sendiri juga dengan orang yang bersangkutan.

**6. Gunakan Teknik Komunikasi Tegas.** Ada sejumlah teknik komunikasi sederhana namun efektif yang dapat seorang tenaga medis gunakan untuk menjadi lebih tegas, antara lain:

**1. Gunakan Pernyataan "Saya".** Gunakanlah pernyataan yang menegaskan diri bahwa seorang tenaga medis sebagai individu, seperti "Saya ingin", "Saya perlu" atau "Saya merasa" untuk menyampaikan pernyataan dasar dan menyampaikan maksud dengan tegas. Misalnya, "Saya sangat merasa bahwa kita perlu membawa pihak ketiga untuk menengahi ketidaksepakatan ini."

**2. Empati.** Selalu mencoba untuk mengenali dan memahami bagaimana orang lain memandang situasi. Kemudian, setelah mempertimbangkan sudut pandangnya, ungkapkan apa yang seorang tenaga medis butuhkan darinya. Misalnya, "Saya mengerti bahwa Anda mengalami masalah saat bekerja dengan dia, tetapi proyek ini harus

diselesaikan sebelum Hari Rabu. Mari kita semua duduk dan membuat rencana bersama."

3. **Jalur Dua Arah.** Selain itu, perlu seorang tenaga medis ketahui bahwa komunikasi yang sehat dan produktif adalah yang berjalan dua arah. Jadi, usahakan untuk selalu mempertimbangkan sudut pandang orang lain yang menunjukkan rasa hormat terhadap pemikiran dan ide mereka. Setelah seorang tenaga medis menyatakan kebutuhan atau keinginan diri sendiri, cobalah untuk mengatakan: "Bagaimana menurutmu?", "Bagaimana perasaanmu tentang itu?", "Apa yang kamu sarankan?" Kemudian, dengarkan secara aktif tanpa menyela. Mereka juga berhak mendapatkan kesempatan untuk menegaskan diri mereka sendiri.
4. **Ubah Kata Kerja.** Coba gunakan kata kerja yang lebih pasti dan tegas saat berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini akan membantu kita dalam mengirim pesan yang jelas sehingga orang lain menjadi lebih mengerti dengan apa yang Moms inginkan dari mereka. Untuk melakukannya, gunakan kata kerja seperti "akan" sebagai ganti dari

kata "bisa" atau "seharusnya", "ingin" daripada "perlu", atau "pilih untuk" dibanding kata "harus". Contohnya: "Saya akan pergi berlibur minggu depan, jadi saya akan membutuhkan seseorang untuk menutupi beban kerja saya.", "Saya ingin mengikuti kursus pelatihan ini karena saya percaya itu akan membantu saya untuk maju dalam peran dan karier saya." "Saya memilih opsi ini karena saya pikir itu akan terbukti lebih sukses daripada opsi lainnya."

5. **Perhatikan Bahasa Tubuh.** Komunikasi tidak hanya melibatkan kata-kata. Gestur, postur, dan nada suara dapat mengungkapkan banyak hal tentang maksud di balik kata-kata. Jadi, selalu gunakan bahasa tubuh saat berkomunikasi dengan orang lain.

## 5. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah metode berkomunikasi dengan orang lain tanpa menggunakan kata-kata, melainkan tindakan. Misalnya, menggunakan gerakan tangan untuk menunjuk dan meminta sesuatu, melakukan

kontak mata, sentuhan, intonasi suara, mikro ekspresi, dan bahasa tubuh.

Seorang tenaga medis dapat menggunakan bahasa nonverbal ini ketika bercakap-cakap dengan teman, saat berkomunikasi di rumah, bahkan ketika sedang rapat di tempat kerja. Fungsi komunikasi nonverbal dapat digunakan untuk menunjukkan emosi yang sedang dialami, tanpa perlu berkata-kata. Jika sedang berada di tempat kerja, Seorang tenaga medis bisa menggunakannya dengan cara tersenyum ketika berhasil menyelesaikan sebuah tugas. Bisa juga menunjukkan ekspresi wajah yang bersemangat sepanjang hari. Tak hanya itu, juga dapat menggunakan komunikasi nonverbal untuk menunjukkan keterlibatan, perhatian, simpati, rasa syukur dan kepercayaan diri.

Terdapat lima fungsi komunikasi non verbal yang membantu si pengirim dan penerima pesan dalam memahami informasi atau ungkapan. Dilansir dari [theartofmastery.com](http://theartofmastery.com), berikut adalah penjelasan dari lima fungsi komunikasi non verbal yang perlu diketahui:

- 1. Reinforcement.** Fungsi komunikasi non verbal yang pertama adalah fungsi reinforcement. Fungsi ini berarti seseorang tenaga medis dapat menggunakan komunikasi nonverbal untuk menduplikasi dan



mendukung pesan verbal. Fungsi ini membuat pesan lisan lebih jelas sehingga dapat menghindari kesalahpahaman. Sebagai contoh ketika pasien sedang menerima resep, seorang tenaga medis dalam hal ini dokter tidak hanya mengatakan “semoga lekas sembuh.” Sang Dokter akan tersenyum dan antusias saat mengucapkan kata-kata tersebut. Kemudian, ketika pasien hendak meninggalkan ruangan, maka sang Dokter tidak hanya menyebutkan namanya. Jabatan tangan dapat dilakukan untuk menunjukkan bahwa sang Dokter mendukungnya. Isyarat non verbal mengkonfirmasi pesan sehingga penerima dapat memahaminya dengan baik.

Sekarang, bayangkan skenario di atas tanpa bahasa tubuh. Sang Dokter hanya akan tampak seperti robot. Sang pasien yang mendengar juga akan berpikir bahwa apa yang sang Dokter katakan mungkin bukan yang sebenarnya.

- 2. Substitusi.** Fungsi komunikasi non verbal yang kedua yaitu substitusi. Ada kalanya komunikasi non verbal cukup untuk mengirim pesan. Itu bisa lebih ekspresif dan bermakna daripada kata-kata. Beberapa substitusi paling umum yang sering digunakan adalah

melambatkan tangan alih-alih mengatakan "halo" atau "selamat tinggal." Seringkali, kita juga mengangkat tangan alih-alih meminta seseorang untuk berhenti berbicara. Ketika pasien yang dirawat sedang marah, seorang tenaga medis bisa memilih untuk menyentuh mereka dengan lembut daripada mengeluarkan kata-kata. Salah satu penggunaan terbaik dari fungsi substitusi adalah sebagai solusi dalam mengatasi hambatan bahasa. Orang menggunakan bahasa yang berbeda, sementara yang lain tidak dapat berbicara sama sekali. Bayi, misalnya, belum bisa menggunakan kata-kata. Tapi, seorang tenaga medis bisa mengamati reaksi dan bahasa tubuhnya untuk mengetahui apa yang diinginkan. Ketika seorang tenaga medis mengunjungi negara, wilayah dan budaya lain, juga akan mengandalkan komunikasi non verbal. Ini akan membantu memahami apa yang dikatakan penduduk asli. Penggunaan lain yang berguna dari fungsi substitusi adalah dalam situasi sensitif. Terkadang, kata-kata tidak boleh diucapkan dengan lantang karena efeknya pada orang lain. Dalam kasus ini, lebih baik memberikan isyarat non verbal daripada mengatakan sesuatu.

Terlepas dari semua manfaat dari fungsi ini, seorang tetap harus berhati-hati dalam menggunakannya. Tanpa kata-kata, isyarat non verbal juga bisa membingungkan. Mereka dapat memiliki arti yang berbeda bagi orang lain. Sampai tingkat tertentu, fungsi ini subjektif karena orang memiliki cara yang berbeda dalam memberi isyarat pesan.

- 3. Kontradiksi.** Fungsi komunikasi non verbal yang ketiga yakni kontradiksi. Komunikasi verbal dan non verbal adalah dua sisi mata uang yang sama. Tapi, mereka terkadang mengirim pesan yang berlawanan. Di sinilah fungsi kontradiksi masuk. Ini dapat menghasilkan pesan campuran. Beberapa pesan campuran dapat membingungkan dan tak jarang menimbulkan kesalahpahaman hingga menyakiti seseorang. Yang lain menggunakan isyarat verbal dan non verbal yang bertentangan untuk menghina. Contoh klasiknya adalah sarkasme. Orang sarkastik pandai mengatakan kebalikan dari apa yang mereka pikirkan dengan kata-kata yang bertentangan dan parabahasa. Kontradiksi juga bisa terjadi tanpa disadari. Terkadang, melihat orang bertindak berbeda dari apa yang mereka katakan. Ketika ini terjadi, seseorang mungkin akan bingung.

Reaksi umumnya adalah mengamati bahasa tubuh dan perilaku mereka untuk mengetahui apa yang mereka maksud. Misalnya, seorang pasien mungkin memberi tahu seorang tenaga medis bahwa dia baik-baik saja. Tapi, seorang tenaga medis dapat melihat bahwa dirinya sedang dalam keadaan sedih atau lelah. Isyarat non verbal dikembangkan jauh sebelum seorang belajar berbicara. Ambil fungsi substitusi pada bayi. Ketika kita berbicara tentang evolusi komunikasi, gerak tubuh, dan bahasa tubuh datang lebih dulu sebelum bahasa verbal. Komunikasi non verbal lebih alami. Itu terjadi secara otomatis, jadi sulit untuk dipalsukan. Itulah yang membuat mereka lebih bisa dipercaya daripada kata-kata yang kita ucapkan.

- 4. Aksentuasi.** Fungsi komunikasi non verbal yang keempat adalah aksentuasi. Fungsi aksentuasi seperti peningkatan dari fungsi reinforcement. Aksentuasi berarti memberi penekanan pada sesuatu. Sementara fungsi reinforcement mendukung arti kata-kata, fungsi aksentuasi akan menambahkan intensitas atau kekuatan pada kata-kata tersebut. Contohnya ketika seorang tenaga medis bertemu seorang rekan tenaga medis lainnya setelah waktu yang lama. Maka mungkin

akan berkata, "Aku senang bisa melihatmu lagi!". Untuk memperkuat pesannya, biasanya akan diiringi dengan senyuman dan pelukan erat. Dan untuk aksentuasi atau menonjolkannya, maka mengucapkan kata-kata tersebut dengan lebih keras, antusias, dan senyum lebar.

5. **Regulasi.** Fungsi komunikasi non verbal yang terakhir yakni regulasi. Fungsi regulasi akan membantu dalam bergiliran berbicara, tanpa menggunakan kata-kata, sehingga tidak mengganggu orang lain. Ini membantu mengirim sinyal saat menginginkan tanggapan atau ketika selesai berbicara dan ingin orang lain berbicara. Dapat juga menggunakan parabahasa, gerak tubuh, dan kontak mata dalam fungsi ini. Pitch adalah parabahasa yang berguna dalam mengungkapkan niat untuk mengajukan pertanyaan. Menaikkan nada atau intonasi di akhir kalimat, memberi isyarat kepada orang lain bahwa seseorang bertanya kepada orang lain. Di sisi lain, ketika menurunkan nada, itu berarti kalimat telah berakhir. Volume suara dan jeda yang diambil juga berarti sesuatu. Sebagai contoh, membuat suara lebih keras di beberapa bagian pidato berarti membutuhkan audiens untuk memperhatikan poin yang dibuat. Ini seperti memberi tahu audiens bahwa sang pembicara

sekarang mengatakan klimaks atau bagian terpenting dari pidatonya. Jeda juga memberi sinyal untuk memberitahu audiens agar berpikir tentang apa yang baru saja dikatakan. Jeda memberi mereka waktu untuk memahami maksudnya.

**BAB VI**  
**KETERAMPILAN PENERAPAN INTERPERSONAL**  
**SKILL TERHADAP PASIEN DAN REKAN KERJA**  
**TENAGA MEDIS**

Keterampilan interpersonal merupakan sikap tenaga medis terhadap pasien yang penuh perhatian, ramah, dan dapat dipercaya yang merupakan bentuk keterampilan yang dimiliki sejak lahir atau timbul secara perlahan-lahan sebagai bentuk pengalaman bertahun-tahun (Harjono, 2005). Kemampuan interpersonal ini juga diartikan sebagai kemampuan tenaga medis dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien maupun dengan petugas yang lain.

Dalam mendefinisikan pengertian keterampilan, Robbins membagi keterampilan menjadi empat macam, yang terdiri sebagai berikut.

- a. *Basic Literacy Skill*. Merupakan kemampuan yang menekankan pada hal-hal dasar yang sudah dimiliki oleh setiap orang. Keterampilan dasar tersebut dapat berupa kemampuan seseorang dalam mendengarkan, menghitung, menulis, hingga membaca.
- b. *Technical Skill*. Merupakan kemampuan yang menekankan pada proses pembelajaran yang dilakukan secara khusus yang menyesuaikan dengan minat serta

bidang yang ditekuninya. Beberapa contoh bidang seperti keterampilan dalam mengoperasikan komputer, merakit gadget, dan masih banyak lagi.

- c. ***Interpersonal Skill***. Merupakan keterampilan yang berfokus kepada berbagai kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dalam melakukan proses komunikasi. Hubungan komunikasi yang terjadi dapat dalam bentuk antar individu, antar individu dengan kelompok atau organisasi dan masih banyak lagi. Berbagai keterampilan dapat masuk ke dalam interpersonal skill, salah satunya adalah kemampuan seseorang dalam mengemukakan pendapat mereka yang dapat dengan mudah dipahami para pendengarnya.
- d. ***Problem Solving***. Merupakan keterampilan yang dimiliki seseorang dalam pengimplementasiannya untuk memecahkan masalah yang terjadi di dalam kehidupan sehari-hari. Pada umumnya, seseorang yang memiliki keterampilan ini memiliki kemampuan logika serta kemampuan kognitif yang baik.



Menurut Nashori, 2008, ada lima aspek interpersonal skill dalam hubungan antara tenaga medis dengan pasien serta dengan rekan kerjanya yaitu:

a. **Kemampuan berinisiatif.**

Kemampuan ini diartikan sebagai suatu bentuk interaksi dan hubungan dengan orang lain atau dengan lingkungan sosial yang lebih besar. Inisiatif merupakan usaha untuk mencari pengalaman baru yang lebih banyak dan luas tentang dunia luar dan tentang arti dirinya sendiri dengan tujuan agar lebih memahami.

Seorang tenaga medis seharusnya tidak hanya memperlakukan hubungan dengan pasien saat berada dalam ruang periksanya saja. Inisiatif untuk memberikan perubahan dalam pemahaman bidang kesehatan bagi si pasien tentunya berlaku di lingkungan sosial pasien. Apalagi pasien mengalami penyakit yang sifatnya ditimbulkan permasalahan lingkungan misalnya demam berdarah. Maka insiatif seorang tenaga medis untuk juga turut serta mengintervensi lingkungan agar penyakit tidak menjangkiti orang lain. Sedangkan penerapan dalam hubungan antar sesama rekan kerja. Tenaga medis dalam berinisiatif dengan

menggunakan jalur sistem birokrasi yang ada di lingkungan kerjanya.

**b. Kemampuan untuk bersikap terbuka (*self disclosure*).**

Kemampuan ini merupakan bagian inti dalam diri (*innerself*) antara lain didalamnya terdapat pengungkapan ide-ide, pendapat, minat, pengalaman dan perasaan-perasaannya kepada orang lain. *Self disclosure* dapat mengubah suatu hubungan perkenalan yang tidak mendalam menjadi hubungan yang lebih serius sehingga akan memperoleh teman baru. *Self-disclosure* adalah suatu proses yang dilakukan seseorang hingga dirinya dikenal oleh orang lain.

Dalam penerapannya dapat dicontohkan keterbukaan seorang tenaga medis menerima masukan dari pasien, walau pun masukkannya dalam hal bidang medis dimana bukan menjadi hak dan keahlian dari si pasien. Namun dengan secara terbuka menerima informasi tersebut, bisa jadi akan membantu seorang tenaga medis menjadi lebih tahu dan lebih memahami kelimuan terbaru sehingga dapat diterapkan pada pasien tersebut atau pasien lain nantinya. Situasi yang sama juga dapat berlaku dalam hubungan antar rekan kerja yaitu saling memberikan informasi yang tentunya

ilmiah dan memiliki kajian penelitian dikarenakan berkaitan dengan profesi kerja.

c. **Kemampuan untuk bersikap asertif.**

Menurut Perlman dan Cozby asertivitas adalah kemampuan dan kesediaan individu untuk mengungkapkan perasaan-perasaan secara jelas dan dapat mempertahankan hak-haknya dengan tegas. Penelitian Kurt Mortensen menunjukkan bahwa unsur-unsur ini sebagian besar bersifat psikologis. Mereka termasuk menepati janji, dapat diandalkan dan bertanggung jawab, tulus, dan jujur, mengetahui subjek mereka, dan meyakinkannya, membangun hubungan, dan menghibur, serta tidak berdebat dan memberikan solusi yang berhasil. Menyatakan perasaan dari seorang tenaga medis terhadap pasien dan rekan kerja atau sebaliknya, dapat dilakukan dalam batas profesi dan norma yang berlaku. Pernyataan harus dilakukan secara baik dan jujur dalam bentuk formal atau non formal.

d. **Kemampuan memberikan dukungan emosional.**

Kemampuan memberi dukungan emosional sangat berguna untuk mengoptimalkan komunikasi interpersonal antar dua pribadi. Dukungan emosional

mencakup kemampuan untuk menenangkan dan memberi rasa nyaman kepada orang lain ketika orang tersebut dalam keadaan tertekan dan bermasalah.

Tentunya pasien datang selain bertujuan utama untuk kesembuhan dirinya juga membutuhkan sugesti yang timbul akibat adanya kenyamanan dari seorang tenaga medis. Membangun rasa nyaman memang diperlukan pengalaman berinteraksi tapi yang mendasarinya adalah empati dari seorang tenaga medis terhadap kondisi pasien. Dalam hal dukungan emosional seorang tenaga medis dengan rekan kerja, dapat dilakukan dalam berbagai hal. Misalnya ketika rekan kerja mengalami kegagalan dalam bekerja, maka motivasi adalah salah satu bentuk dukungan emosional.

**e. Kemampuan mengatasi konflik.**

Setiap hubungan antar pribadi mengandung unsur-unsur konflik atau perbedaan kepentingan. Kemampuan dalam mengatasi konflik adalah kemampuan seseorang untuk menyelesaikan konflik yang terjadi dengan orang lain agar tidak memberikan dampak negatif terhadap hubungan telah terjalin dan dapat meningkatkan kualitas hubungan antar pribadi dengan orang lain.

Konflik yang timbul bisa dalam bentuk hubungan tenaga medis dengan pasien, konflik pasien dengan keluarganya, atau tenaga medis dengan keluarga pasien. Konflik haruslah diselesaikan dengan kepala dingin melalui musyawarah. Namun bisa juga diselesaikan melalui lembaga peradilan yang sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Kondisi yang sama jika terjadi konflik dengan rekan kerja. Ketika berkonflik dengan orang lain, salah satu keterampilan yang paling penting adalah untuk dapat menciptakan situasi win-win, di situlah kedua pihak yang terlibat telah benar-benar memperoleh keuntungan dari kesepakatan penyelesaian konflik. Hampir semua orang tahu bagaimana 'menang' dengan bermain game, mengalahkan yang lain, dan menciptakan situasi 'menang-kalah', tetapi memastikan bahwa berdua 'menang' jauh lebih sulit. Ini tidak sama dengan kompromi, di mana kedua belah pihak menyerah. Sebaliknya, ini adalah tentang menemukan rute bersama menuju kesuksesan, di mana kedua belah pihak 'menang'.

Menurut Boardman dan Horowitz (Mardianto, 2000), karakteristik kepribadian berpengaruh terhadap gaya

manajemen konflik antar individu. Karakteristik yang berpengaruh adalah kecenderungan agresif, kebutuhan untuk mengontrol dan menguasai, orientasi kooperatif atau kompetitif, kemampuan berempati dan kemampuan menemukan alternatif penyelesaian konflik. Boardman dan Horowitz juga mengatakan bahwa faktor jenis kelamin dan sikap etnosentrik sangat berpengaruh pada proses penyelesaian dan akhir konflik. Sikap etnosentrik adalah cara pandang yang menggunakan norma kelompok sebagai tolak ukur dalam memandang segala sesuatu serta mengukur atau menilai orang lain. Hal ini akan memperkecil kemungkinan terjadi proses pemecahan masalah yang produktif dalam interaksi antar individu dalam kelompok yang berbeda.

Selain itu kemampuan manajemen konflik juga banyak didukung oleh karakteristik-karakteristik seperti keterbukaan akan pendapat, hubungan yang hangat, serta kebiasaan untuk tidak memecahkan masalah secara sepihak. Manajemen konflik disebut konstruktif bila dalam upaya menyelesaikan konflik tersebut kelangsungan hubungan antara pihak-pihak yang berkonflik masih terjaga dan masih berinteraksi secara harmonis. Dalam menerapkan interpersonal tenaga medis terhadap pasien di aspek lain.

Maka seorang tenaga medis paling baik melakukan dalam langkah-langkah mengembangkan keterampilan interpersonalnya, dimulai dengan yang paling dasar, tetapi penting:

**1. Identifikasi bidang yang perlu ditingkatkan.**

Langkah pertama menuju peningkatan adalah mengembangkan pengetahuan tentang diri sendiri dan kelemahan serta kelebihanannya. Mungkin seorang tenaga medis sudah memiliki gagasan bagus tentang bidang yang perlu dikembangkan. Namun, ada baiknya mencari umpan balik dari orang lain, karena mudah untuk mengembangkan 'blind spot' tentang dirinya.

**2. Fokus pada keterampilan komunikasi dasar.**

Komunikasi jauh lebih dari kata-kata yang keluar dari mulut. Beberapa bahkan akan melangkah lebih jauh dengan menyarankan bahwa ada alasan mengapa memiliki dua telinga dan satu mulut, dan karena itu harus mendengarkan dua kali lebih banyak daripada berbicara! Mendengarkan sangat jelas tidak sama dengan mendengar. Mungkin salah satu hal terpenting yang dapat seorang tenaga medis lakukan untuk orang lain adalah meluangkan waktu untuk mendengarkan dengan cermat apa yang mereka katakan, mengingat

komunikasi verbal dan non-verbal mereka. Menggunakan teknik seperti bertanya dan refleksi menunjukkan bahwa telah mendengarkan dan tertarik. Saat seorang tenaga medis berbicara, perhatikan kata-kata yang digunakan. Bisakah disalahpahami atau membingungkan masalah ini? Latihlah kejelasan dan pelajari untuk mencari umpan balik atau klarifikasi untuk memastikan pesan telah dipahami. Dengan menggunakan pertanyaan secara efektif, seorang tenaga medis dapat memeriksa pemahaman pasien, dan juga belajar lebih banyak dari mereka. Seorang tenaga medis mungkin berpikir bahwa memilih kata-kata adalah bagian terpenting untuk menyampaikan pesan, tetapi komunikasi non-verbal sebenarnya memainkan peran yang jauh lebih besar daripada yang kita ketahui.

Beberapa ahli menyarankan bahwa sekitar tiga perempat 'pesan' dikomunikasikan oleh sinyal nonverbal seperti bahasa tubuh, nada suara, dan kecepatan berbicara. Sinyal-sinyal non-verbal ini memperkuat atau bertentangan dengan pesan kata-kata, dan jauh lebih sulit untuk dipalsukan daripada kata-kata. Karenanya mereka adalah sinyal yang jauh



lebih andal. Belajar membaca bahasa tubuh adalah bagian penting dari komunikasi tenaga medis.

**3. Tingkatkan keterampilan komunikasi yang lebih maju.**

Setelah percaya diri dalam mendengarkan dasar dan komunikasi verbal dan non-verbal, dapat beralih ke area yang lebih maju di sekitar komunikasi, seperti menjadi lebih efektif dalam cara berbicara, dan memahami mengapa. Komunikasi jarang sempurna dan dapat gagal karena sejumlah alasan. Masalah dengan komunikasi dapat muncul karena sejumlah alasan, seperti: Hambatan fisik, misalnya, tidak dapat melihat atau mendengar pembicara dengan benar, atau kesulitan bahasa; Hambatan emosional, seperti tidak ingin mendengar apa yang dikatakan, atau terlibat dengan topik itu; dan Harapan dan prasangka yang memengaruhi apa yang dilihat dan didengar orang.

**4. Lihat ke dalam.**

Keterampilan interpersonal mungkin tentang bagaimana tenaga medis berhubungan dengan pasien atau rekan kerjanya. Tetapi malah pasien atau rekan kerja akan memulai dari tenaga medis tersebut. Banyak yang akan meningkat secara dramatis jika tenaga medis

menggunakan keterampilan pribadinya. Misalnya, pasien atau rekan kerja lebih cenderung tertarik kepada seorang tenaga medis jika dapat mempertahankan sikap positif. Sikap positif juga diterjemahkan menjadi peningkatan kepercayaan diri.

Tenaga medis juga cenderung tidak dapat berkomunikasi secara efektif jika sangat stres tentang sesuatu. Karena itu penting untuk belajar mengenali, mengelola, dan mengurangi stres pada diri sendiri dan orang lain. Mampu tetap asertif, tanpa menjadi pasif atau agresif, juga merupakan kunci komunikasi yang efektif. Mungkin keterampilan pribadi terpenting yang paling penting adalah mengembangkan kecerdasan emosional. Oleh karena itu, meningkatkan kecerdasan emosional akan meningkatkan pemahaman bahwa pasien atau rekan kerja bisa memiliki sudut pandang yang berbeda. Ini membantu seorang tenaga medis untuk mencoba melihat sesuatu dari sudut pandang mereka. Dengan melakukan itu, seorang tenaga medis dapat belajar sesuatu sambil mendapatkan rasa hormat dan kepercayaan dari pasien atau rekan kerjanya.

Gunakan dan latih keterampilan interpersonal dalam situasi tertentu. Ada sejumlah situasi di mana seorang

tenaga medis perlu menggunakan keterampilan interpersonal. Keterampilan interpersonal ini dapat sangat membantu jika seorang tenaga medis harus bernegosiasi, membujuk, dan memengaruhi orang lain dalam hal ini pasien atau rekan kerja. Negosiasi yang efektif – yaitu, di manaseroang tenaga medis mencari hasil menang-menang, bukan menang-kalah – akan membuka jalan untuk saling menghormati, mempercayai, dan hubungan interpersonal yang langgeng. Hanya dengan mencari solusi yang bekerja untuk kedua belah pihak, daripada berusaha untuk menang dengan segala cara, dapat menjalin hubungan yang baik yang akan memungkinkan untuk bekerja sama berulang kali.

## **BIOGRAFI PENULIS**



**Riskha Dora Candra Dewi, S.Sos.,  
M.H.Kes., M.K.M.**

Perempuan kelahiran Bantul pada tahun 1989 ini, seorang dosen di Program Studi Promosi Kesehatan Politeknik Negeri Jember (Polije) sebelumnya juga pernah menjadi dosen di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan dan mengampu mata kuliah Ilmu Komunikasi pada Prodi Gizi Klinik di Polije, telah menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta, kemudian melanjutkan studi magister di bidang Hukum Kesehatan di Universitas Gadjah Mada dan Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran di Universitas Padjajaran Bandung.

Penulis juga telah mengambil berbagai sertifikasi yang relevan, antara lain sertifikasi Public Speaking dan Public Relation yang telah tersertifikasi BNSP, yang menunjukkan kompetensinya dalam bidang komunikasi dan hubungan masyarakat.

Sejak kecil, penulis memiliki minat dalam menulis, traveling, dan membaca buku. Selain fokus pada akademik, ia juga aktif dalam kegiatan sosial dan kemanusiaan. Keyakinannya akan pentingnya membantu sesama tercermin dalam partisipasinya dalam berbagai kegiatan sosial seperti bakti sosial dan penggalangan dana untuk anak-anak yang membutuhkan. Saat ini, ia juga menjadi relawan di beberapa organisasi nirlaba yang berfokus pada

kemanusiaan, salah satunya adalah Yayasan Kasih Bunda yang bergerak di bidang sosial kesehatan dan pendidikan. Penulis senang mengekspresikan diri dan berbagi pengetahuan serta pengalaman dengan orang lain melalui tulisan. Keyakinannya akan pengaruh positif tulisan yang baik tercermin dalam upayanya untuk menciptakan dampak positif bagi pembaca.

Di luar aktivitas menulis dan kegiatan sosialnya, penulis juga senang berolahraga dan menjelajahi tempat-tempat baru. Baginya, berolahraga dan berwisata membantu pikiran tetap segar dan meningkatkan kreativitas dalam menulis. Ia juga gemar membaca buku dan mengikuti perkembangan terbaru dalam dunia teknologi.

Selama menjadi seorang dosen, penulis telah menulis banyak artikel dan buku di bidang komunikasi, kesehatan, hukum dan kebijakan publik terkait perencanaan Pembangunan kesehatan. Beberapa artikel saya telah dipublikasikan di jurnal terkemuka seperti *Library Philosophy and Practice University of Science and Technology Beijing*.

Penulis percaya bahwa sebagai seorang dosen memiliki tanggung jawab untuk memberikan kontribusi yang positif pada dunia akademik dan masyarakat. Penulis berharap tulisannya dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang isu-isu kesehatan yang kompleks dan membantu menciptakan kebijakan yang lebih efektif dan adil.



### **Prof.drg.Suryono,SH,MM,Ph.D**

Pada tahun 1988 mengikuti pendidikan tinggi di FKG UGM dan menyelesaikan gelar Sarjana Kedokteran Gigi (SKG) dan Profesi dokter gigi (drg) pada tahun 1993. Pada tahun yang sama mengabdikan diri di Puskesmas Karang kobar banjarnegara, kemudian berpindah tugas di Puskesmas Sruweng dan Karanggayam Kabupaten Kebumen.

Tahun 1996 drg. Suryono diterima menjadi staf pengajar di FKG UGM dan mendapatkan beasiswa pendidikan Spesialis periodonsia dari LADOKGI TNI AL, ditengah perjalanan pendidikan pada tahun 1999 ybs mendapatkan tugas mengikuti pendidikan doctoral di negeri sakura japan, diawali dengan pendidikan diploma Bahasa Jepang di Sekolah Internasional Bahasa Jepang “Kokusai Gakkuyukai Nihon go gakko” di Shinjuku- Tokyo Japan.

Paska lulus pendidikan Bahasa Jepang, tahun 2000 bermigrasi dari Tokyo ke Tokushima, untuk mengadu nasib menjadi *research student* selama 6-9 bulan untuk persiapan ujian masuk program **doctor di Tokushima University School of Dentistry** hingga akhirnya menyelesaikan jenjang doctor (Ph.D) dalam bidang Periodonsia pada tahun 2004. Selama pendidikan S3 dinegeri sakura ditemani oleh istri dan 2 orang anaknya, disela-sela kesibukan sebagai mahasiswa S3 drg.Suryono bersama keluarga sering berbaur

dengan masyarakat setempat, untuk mengenal budaya jepang dan memperkenalkan budaya Indonesia melalui kegiatan mengajar tari di sekolah-sekolah, aktif dalam pentas kesenian yang di gelar oleh pemerintah jepang maupu pemerintah Indonesia. Pernah menjadi anggota penjaga gawang klub kesebelasan sepak bola Tokushima International Association “ TIA-Tokushima”.Japan. disamping kegiatan tersebut sering menjadi pengisi /narasumber acara televisi dan pemda di jepang diantaranya topik tentang peningkatan wisatawan melalui festival budaya, Krisis ekonomi, sengketa penulisan textbook sejarah, hingga masalah konflik pembangunan daerah

Menjadi staf pengajar di bagian Periodonsia, disela-sela waktunya drg.Suryono mengikuti kembali program pendidikan Sarjana Hukum di Universitas Widya Mataram Yogyakarta dan pada tahun 2009 memperoleh gelar Sarjana Hukum (SH), rasa keingin tahuan yang besar Menjadikan motivasi untuk tetap kuliah, ybs melanjutkan studi pada bidang manajemen dan lulus manajemen konsentrasi manajemen Sumber Daya Manusia dari Universitas Sarjana Wiyata Tamansiswa dengan memperoleh gelar MM pada tahun 2013. Kegemaran belajar dalam mengkombinasikan ilmu kesehatan dan ilmu hukum mendorong ybs untuk mendirikan minat Hukum kesehatan disekolah Pascasarjana UGM yang menjadi cikal bakal berdirinya Program Studi Magister Hukum Kesehatan FH UGM .

Pengembangan karakter ilmu hukum dan karakter ilmu kesehatan mendorong dokter gigi suryono untuk



mempelajari profesi mediator, dan pada tahun 2011 memantapkan diri menjadi praktisi mediator professional bersama Badan Mediator Indonesia (BaMi), pada tahun 2018 mendapatkan lisensi trainer mediator dari Mahkamah Agung Republik Indonesia dan menjadi trainer di beberapa tempat pendidikan mediator diantaranya Jimly School Law & Gov., UNTAG Semarang, BaMI, PMI, dan Badan Pertanahan Nasional. Disamping memegang lisensi profesi mediator, trainer mediator, ybs juga telah lulus pendidikan Profesi Advokat yang diselenggarakan oleh PERADI tahun 2019

Penerapan ilmu multidisipliner yang diperolehnya mengantarkan yang bersangkutan bisa menjadi kepala departemen periodonsia FKG UGM, dan mejadi dekan selama 2 Periode (2014-2021) di FKG Universitas islam Sultan Agung Semarang ,Asessor LAMPT Kes, interviewer LPDP dan saat ini dipercaya menjabat dekan FKG UGM periode 2022-2026. Dalam bidang keorganisasian kombinasi ilmu hukum dan ilmu manajemen mengantarkan ybs menjadi ketua Badan Pembelaan dan Pembinaan Anggota Pengurus Besar PDGI, Sekertaris Jendral Mediator Nasional Indonesia (MNI) yang berkedudukan di Jakarta hingga saat ini. Dalam bidang kedokteran gigi drg Suryono saat ini juga dipercaya mengemban tugas sebagai ketua Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI).

Sebagai seorang miniature hasil MBKM (Merdeka belajar Kampus Merdeka), drg suryono tetap professional sebagai professor dalam bidang periodonsia- kedokteran gigi, bahkan pengembangan riset-risetnya tidak hanya terhenti

pada publikasi nasional, Internasional namun pada tataran Hak Cipta, hak paten, dan hilirisasi produk riset yang berupa merek dagang, disamping itu juga telah menerbitkan 6 buku ber ISBN, memiliki 2 Paten, 2 merek dagang, dan lebih dari 3 Hak cipta. Berdasarkan data sinta memiliki 16 publikasi internasional dan 14 diantaranya pada jurnal bereputasi. Disela-sela kesibukan sebagai dekan tercatat pada tahun 2023 melakukan 4 publikasi ilmiah, 5 riset project, dan 17 pengabdian masyarakat.

Berbagai Penghargaan telah diperolehnya diantaranya; menjadi dosen teladan, Penghargaan Kesetiaan 15 tahun dari Rektor UGM, Penghargaan Stayalancana Karya Satya X tahun oleh Presiden SBY, Penghargaan Satyalancana karya Satya XX tahun oleh Presiden Joko Widodo, Penghargaan Indonesian Award 2020 sebagai “Best Professional Figure and Inspiring Visionary Leader” dan pada tahun 2023 mendapat penghargaan kolaborator kerjasama internasional dari Tokushima University Japan

Pencapaian jabatan fungsional sebagai seorang guru besar bukanlah titik puncak, namun menjadi titik tolak untuk bisa menjadi pribadi yang lebih baik, hari ini lebih baik dari kemarin, dan hari esok lebih baik dari hari ini, dan langkah-langkah kebaikan inilah yang akan mengantarkan kita pada posisi bermartabat dan terhormat hingga akhirnya mengantarkan kita pada akhir yang baik/ husnul khatimah.... “Naseba Naru”, “Manjadda Wajadda”... aamiin

# **Komunikasi Kesehatan dan Interpersonal Skill Tenaga Kesehatan**



Buku Komunikasi Tenaga Kesehatan membahas pentingnya komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan. Dalam buku ini, penulis menguraikan betapa vitalnya kemampuan berkomunikasi dengan baik bagi para tenaga kesehatan dalam memahami kebutuhan pasien, memberikan informasi yang jelas, serta membangun hubungan yang empatik dan saling percaya.

Penekanan diberikan pada teknik komunikasi yang tepat agar pesan-pesan terkait kondisi kesehatan dapat disampaikan dengan benar dan dipahami oleh pasien. Selain itu, aspek-aspek psikologis dalam komunikasi juga turut dibahas, seperti cara menangani emosi pasien, membangun rapport, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Buku ini juga mengupas tentang pentingnya etika dalam berkomunikasi di ranah kesehatan, termasuk menjaga kerahasiaan informasi pasien dan menghormati nilai-nilai budaya yang beragam. Dengan pemahaman yang mendalam tentang komunikasi, tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih holistik dan berorientasi pada kebutuhan individu.

Penerbit  
CV. Green Publisher Indonesia  
Greenland Sendang Residence, Blok F2  
Jl. Pangeran Cakrabuana  
Cirebon 45611

