

KOMUNIKASI EFEKTIF PADA TENAGA KESEHATAN

Ade Heryana, SSt, MKM

Email: heryana@esaunggul.ac.id

Dosen Prodi Kesmas, FIKES Universitas Esa Unggul

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa dapat memahami dan menjelaskan Komunikasi Efektif
2. Mahasiswa dapat memahami dan menjelaskan Komunikasi Efektif pada seorang tenaga kesehatan
3. Mahasiswa dapat mengaplikasikan teknik-teknik Komunikasi Efektif yang dibutuhkan bagi tenaga kesehatan

PENDAHULUAN

Komunikasi yang efektif pada Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat (PKBM) sangat berperan dalam suksesnya program kesehatan di masyarakat. Sebagai contoh penulis sajikan upaya komunikasi yang dilakukan Posyandu Lansia di desa Matandai Induk, Pinolosian Timur, Bolaang Mongondow Selatan di provinsi Sulawesi Utara¹. Bekerjasama sama dengan Pos Pembinaan Terpadu PTM Dinkes Bolssel², posyandu lansia ini melakukan komunikasi langsung ke rumah-rumah warga yang dihuni lansia. Hal ini juga dilakukan dalam rangka program PIS-PK atau Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Petugas yang terdiri dari dokter, bidan, perawat melakukan penimbangan badan, pemberian obat, dan pemeriksaan tekanan darah. Komunikasi dengan pendekatan personal dan kekeluargaan bisa sangat efektif dalam mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan lansia.

Komunikasi interpersonal yang dilakukan petugas PKBM juga telah lama menarik perhatian peneliti. Salah satunya penelitian oleh Wandiro (2016) pada kader posyandu Lansia di kecamatan Sungai Kunjang Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan pola komunikasi petugas kader posyandu lebih dominan menggunakan komunikasi linier yaitu pola komunikasi yang terjadi secara tatap muka langsung atau *face to face*. Padahal selain pola komunikasi tersebut ada pola lainnya yaitu komunikasi primer (menggunakan simbol-simbol), komunikasi sekunder (menggunakan media/alat), dan komunikasi sirkuler (secara terus menerus). Menurut penelitian ini, pola komunikasi primer adalah yang paling lemah. Penggunaan lambang-lambang verbal dan non verbal oleh petugas di posyandu ini tidak seimbang.

Masalah komunikasi pada PKBM menjadi begitu penting karena sasaran yang akan dituju memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Artinya pola komunikasi yang diterapkan oleh PKBM di satu lokasi belum tentu efektif di lokasi PKBM lain. Untuk itulah pada petugas PKBM selain harus memiliki kemampuan komunikasi interpersonal, perlu juga diketahui juga kemampuan komunikasi secara massal.

¹ Dikutip dari tribunnews.com, 1 Maret 2018.

² Kependekan dari Bolaang Mongondow Selatan

KOMUNIKASI EFEKTIF

Burnard (1992) menyatakan setidaknya ada empat jenis kemampuan berkomunikasi secara efektif pada profesional atau tenaga kesehatan, yaitu:

1. *Education & training skills*, yang meliputi keterampilan mengajar (*teaching skills*), presentasi (*presentation skills*), dan komputer (*computing skills*);
2. *Therapeutics skills*, yang meliputi keterampilan mendengar (*listening skills*), konseling (*Counseling skills*), dan fasilitasi kelompok (*group facilitation skills*);
3. *Organizational skills*, yang meliputi keterampilan manajerial (*managerial skills*), pertemuan (*meeting skills*), dan wawancara (*interview skills*); dan
4. *Personal skills*, yang meliputi ketampilan menulis (*writing skills*), asertif (*assertiveness skills*), dan pengendalian diri (*self-awareness skills*)

1. Education skills

Education and training skills atau keterampilan di bidang pendidikan dan pelatihan merupakan keterampilan yang harus dimiliki tenaga kesehatan terutama mereka yang berkecimpung dalam mengelola pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Keterampilan ini membantu tenaga kesehatan dalam pemberian informasi dan peningkatan kemampuan kepada masyarakat, yang terdiri dari tiga jenis, yaitu mengajar (*teaching skills*), presentasi (*presentation skills*), dan komputer (*computer skills*).

a. Teaching skills

Teaching skills atau keterampilan mengajar adalah kemampuan seorang tenaga kesehatan dalam memberikan pengajaran kepada audiens atau masyarakat sasaran. Pada pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, keterampilan mengajar diarahkan pada proses pembelajaran kepada orang dewasa. Dengan demikian seorang tenaga kesehatan juga harus sedikit memahami ilmu psikologi perkembangan terutama pada manusia dewasa.

Salah satu teknik pengajaran kepada orang dewasa adalah pembelajaran berdasarkan pengalaman (*learning from experience* atau *experiential learning*)³. Prinsip dasar dari metode pembelajaran ini adalah “setiap orang selalu belajar dari pengalaman”. *Experiential learning* adalah metode pembelajaran yang memberikan pengajaran melalui proses kehidupan seperti pengalaman bekerja, hobi, minat dan kegiatan pembelajaran non-formal (Keeton & Associates, 1976).

Sementara Pfeiffer & Goodstein dalam Burnard (1992) menyatakan *experiential learning* sebagai sebuah siklus yang tidak berhenti yang meliputi proses sebagai berikut: *experiencing*, *publishing*, *processing*, *generalizing*, dan *applying*. *Experiencing* merupakan tahap awal seseorang mengalami satu kejadian/peristiwa yang dianggapnya sebagai pengalaman. Setelah mendapatkan pengalaman, tahap selanjutnya seseorang akan menginformasikan atau membagi cerita tentang reaksi terhadap pengalaman tersebut, yang disebut dengan proses *publishing*. Saat

³ Metode ini dikembangkan pertama kali pada tahun 1938 oleh John Dewey, seorang filsuf pragmatis kebangsaan Amerika

memberikan pengalamannya, akan terjadi proses yang disebut dengan *processing* dimana terjadi diskusi dan dinamika dalam proses tersebut. Berdasarkan diskusi tersebut, maka terbentuklah kesimpulan-kesimpulan umum atau generalisasi, dan disebut dengan proses *generalizing*. Tahap *applying* merupakan proses akhir dari *experiential learning* yaitu seseorang mulai mengaplikasikan perilaku yang lebih efektif berdasarkan pengalaman yang didiskusikan.

Pelaksanaan *experiential learning* bisa dilakukan secara partisipatif dengan beberapa aktivitas, seperti yang dinyatakan oleh Knowles (1980) antara lain: diskusi kelompok, diskusi kasus, diskusi insiden kritis, simulasi, permainan peran (*role play*), latihan keterampilan praktis, latihan praktik lapangan, proyek lapangan, proyek aksi, metode laboratorium, *coaching*, demonstrasi, seminar, konferensi, konseling, terapi kelompok, dan pengembangan komunitas (Burnard, 1992).

b. Presentation skills

Presentation skills merupakan kemampuan yang harus dimiliki seorang tenaga kesehatan dalam menyampaikan data dan informasi kepada audiens atau masyarakat secara efektif. Seorang presenter yang baik harus mampu menyampaikan informasi secara jelas dan benar dengan waktu yang telah ditentukan.

Perlu diketahui bahwa terdapat perbedaan antara pengajaran di kelas dengan presentasi di ruang rapat. Tujuan pembelajaran di kelas adalah memudahkan dan mendorong proses belajar, sedangkan presentasi di ruang rapat bertujuan menyampaikan beberapa informasi yang dianggap penting. Kadang dalam presentasi, seseorang memberikan pembelajaran, namun tujuan utamanya bukan itu.

Dalam mempersiapkan presentasi, beberapa hal berikut harus dipertanyakan oleh seorang calon presenter, antara lain:

- a. Mengapa saya diminta untuk melakukan presentasi? Apakah orang ingin mengetahui apa yang akan saya kerjakan, atau karena saya dianggap sebagai orang memiliki kompetensi dan pengetahuan di bidangnya?
- b. Kepada siapa saya akan melakukan presentasi? Kepada para profesional, kelompok pembelajar seperti mahasiswa? Pada bidang apa audiens tersebut bekerja?
- c. Apa yang akan saya sampaikan? Sebaiknya seorang presenter jangan menyampaikan segala informasi ke audiens, melainkan pilihlah yang dianggap penting bagi audiens.
- d. Apakah materi yang saya berikan cukup menarik? Apakah dapat mempertahankan fokus audiens terhadap presentasi kita?

Pada umumnya, urutan sebuah presentasi terdiri lima bagian yaitu: pembukaan, *outline* presentasi, pengembangan *outline*, ringkasan dan diskusi singkat, serta pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab. Pembukaan berisi latar belakang atau pengantar mengapa materi atau informasi harus disampaikan. *Outline* presentasi berisi daftar isi materi atau informasi yang akan disampaikan. Pengembangan *outline* merupakan isi atau pendalaman terhadap materi. Ringkasan dan diskusi singkat berisi kesimpulan dari materi presentasi dan hal-hal yang harus didiskusikan. Akhir sebuah presentasi sebaiknya ditutup dengan pertanyaan-pertanyaan yang perlu dijawab.

Hal lain yang harus diperhatikan dalam presentasi adalah ketersediaan waktu. Presentasi selalu dibatasi dengan waktu dan seorang presenter harus bisa mengoptimalkan alokasi waktu yang diberikan. Untuk itu materi yang akan disajikan dibuat seoptimal mungkin dengan memperhitungkan waktu masing-masing slide presentasi. Salah satu cara yang akurat adalah dengan metode simulasi menghitung lamanya presentasi.

Dalam melakukan presentasi, jika seorang presenter kurang percaya diri dalam menyampaikan informasi dianjurkan membuat catatan ringkas. Namun perlu diingat bahwa dalam menyampaikan presentasi, fokus utama tetap harus kepada layar presentasi. Catatan ringkas dibuat hanya sebagai penunjang presentasi.

Seringkali presentasi dianggap gagal karena presenter kurang memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas “berbicara” atau speaking. Hal-hal tersebut antara lain:

1. Secara hati-hati menggerakkan postur tubuh
2. Tetap melakukan kontak mata kepada audiens dan memberi atensi kepada audiens
3. Tidak menggerakkan tangan secara berlebihan
4. Jaga gerakan mata agar sesuai dengan ucapan

c. Computer skills

Computer skills adalah kemampuan komunikasi seorang pengelola PKBM dalam menguasai aplikasi atau software komputer terutama yang berhubungan dengan penyampaian informasi dan komunikasi. Saat ini banyak sekali aplikasi/software yang menawarkan fitur-fitur canggih dengan media yang berbeda-beda atau multimedia (video, audio, tulis, dan sebagainya).

Sistem komputer secara garis besar terdiri dari Input, Proses, Output dan Feedback (Siklus I-P-O-F). Input merupakan proses pemasukan data/informasi ke dalam sistem komputer atau penerimaan data/informasi dari luar sistem. Data atau informasi yang masuk akan diproses oleh seperangkat software yang ada dalam unit processing. Hasil dari proses data/informasi ini kemudian ditampilkan oleh perangkat output di komputer. Output dari sistem ini kemudian dibaca dan dipelajari oleh pengelola sistem (manusia, sistem kecerdasan artifisial) sebagai umpan balik tindakan selanjutnya. Siklus I-P-O-F ini terus berputar selama sistem masih berjalan.

Pengelola PKBM minimal mampu menguasai siklus I-P-O-F pada sistem komputer yang terdiri dari sub sistem perangkat lunak (software), perangkat keras (hardware) dan sistem jaringan komunikasi (networking).

a. Perangkat Lunak

Perangkat lunak atau software merupakan sekumpulan “perintah” atau “bahasa” yang didesain dengan apik oleh ahli komputer untuk menjalankan satu perintah tertentu. Misalnya perintah untuk menulis huruf “ABCD” pada selembar kertas, maka ahli komputer telah merancang bahasa komputer (disebut juga bahasa program atau program komputer) menggunakan logika-logika komputasi matematis. Perangkat lunak ada yang sifatnya sederhana dan ada yang kompleks (terdiri dari ribuan perintah).

Perangkat lunak yang ada sering digunakan dalam kegiatan PKBM di masyarakat umumnya meliputi pengolah kata, pengolah angka, presentasi, dan media sosial.

1. Pengolah kata atau *wordprocessor* adalah perangkat lunak yang digunakan untuk mengolah huruf dan angka untuk menghasilkan grafis atau tulisan yang diinginkan. Perangkat pengolah kata yang sangat populer menurut *Toptenreviews*⁴ adalah *Microsoft Word* dari Microsoft Inc. Selanjutnya terdapat pula *Google Docs* dari perusahaan search engine Google, dan *Wordperfect* dari Corel.
2. Pengolah angka atau *spreadsheet* adalah perangkat lunak yang digunakan untuk mengelola angka-angka dengan fungsi-fungsi matematis (penjumlahan, pengurangan, pembagian dan perkalian). Perangkat pengolah kata yang paling populer di dunia adalah *Microsoft Excel* dari Microsoft, *Calc* dari LibreOffice, dan *Google Sheets* dari Google.
3. Perangkat lunak presentasi merupakan aplikasi komputer untuk menyajikan informasi kepada audiens dengan fitur-fitur yang dapat menarik perhatian audiens. Yang paling populer adalah *Microsoft Power Point* dari Microsoft. Namun demikian terdapat aplikasi lain selain Power Point yang dapat dipakai yaitu *Impress* (LibreOffice), *Prezi*, *Slidefight*, *Beamer* (La Tex), *Keynote*, *GoAnimate*, *SlideRocket*, *Zoho Show*, *SlideSnack*, dan *Google Docs*⁵.
4. Perangkat lunak media sosial merupakan aplikasi telepon genggam dan komputer yang digunakan untuk mengelola relasi sosial (pertemanan, jaringan kerja, dan sebagainya) di dunia maya. Aplikasi ini membutuhkan jaringan komunikasi yang handal. *Facebook* merupakan media sosial paling populer di dunia, disusul kemudian oleh *Youtube*, *WhatsApp*, *FB Messenger*, *WeChat*, *QQ*, *Instagram*, *Tumblr*, *Qzone*, *Sina Weibo*, *Twitter*, *Baidu Tieba*, dan *Skype*⁶.

Perangkat lainnya digunakan untuk menunjang analisis atau evaluasi program di PKBM yaitu pengolah data statistik. Perangkat lunak ini merupakan aplikasi komputer yang digunakan untuk mengelola sekumpulan data (numerik dan kategorik) menggunakan metode-metode ilmu statistik, biasanya untuk keperluan penelitian, survey, dan sebagainya. Perangkat pengolah data statistik yang terpopuler di Indonesia adalah *SPSS (Statistical Package for Social Science)* yang dikelola oleh perusahaan IBM, *Minitab* yang pertama kali dikembangkan di Pennsylvania University tahun 1972, *LISREL (Linear Structural Relationship)* dikembangkan pertama kali tahun 1973, *SAS (Statistical Analysis System)* dari SAS Institute, dan *Eviews (Econometric Views)* yang dirilis tahun 1994 oleh Quantitative Micros Software (QMS)⁷.

⁴ Dikutip dari [toptenreviews.com](http://www.toptenreviews.com), <http://www.toptenreviews.com/business/software/best-word-processing-software/> diakses tanggal 30 Maret 2018

⁵ Dikutip dari <http://software.10terbaik.com/2014/07/5-software-presentasi-terbaik-pengganti.html>, diakses tanggal 30 Maret 2018

⁶ Dikutip dari [statista.com https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/](https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/), diakses tanggal 30 maret 2018

⁷ Dikutip dari [jasaolahdata, https://jasaolahdatajakarta.wordpress.com/2017/04/06/5-aplikasi-statistik-yang-sering-digunakan/](https://jasaolahdatajakarta.wordpress.com/2017/04/06/5-aplikasi-statistik-yang-sering-digunakan/) diakses tanggal 30 Maret 2018

Disamping berbagai perangkat lunak di atas, masih terdapat perangkat lunak lain yang digunakan masyarakat yaitu Pengolah suara (untuk mengelola media suara seperti MP3, MAV dsb), Pengolah gambar statis (untuk mengelola gambar-gambar yang tidak bergerak/statis seperti foto), dan Pengolah gambar bergerak (untuk mengelola gambar-gambar yang bergerak seperti video, animasi, dan sebagainya).

Dari tahun ke tahun perkembangan perangkat lunak ini sangat cepat. Untuk itu dalam rangka menunjang keterampilan di bidang komputer, seorang pengelola PKBM harus terus menerus memperbaharui pengetahuannya tentang perkembangan Teknologi Informasi. Salah satunya seorang pengelola PKBM juga sebaiknya mengetahui jenis sistem operasi komputer (perangkat lunak yang menjalankan dan menghubungkan perangkat keras dengan perangkat keras lainnya. Sistem operasi komputer (termasuk telepon genggam) yang paling populer dan banyak digunakan di dunia adalah *Android* dan *Microsoft Windows*. Perangkat sistem operasional lainnya adalah iOS, OS X, dan Linux⁸.

b. Perangkat Keras

Perangkat keras atau *hardware* merupakan alat-alat atau unit yang berfungsi untuk menghubungkan siklus fungsi *Input-Proses-Output* dan *Feedback* di komputer. Untuk menjalankan perangkat keras dibutuhkan perangkat lunak sistem operasi (mis: Windows, Androids) yang mengatur hubungan antar perangkat tersebut.

Fungsi input dalam siklus komputer dijalankan oleh perangkat keras seperti papan ketik (*keyboard*), mouse, perekam suara (*micropohone*), perekam gambar (*camera dan video recording*), dan pemindai (*scanner*). Sedangkan fungsi proses pada sistem komputer dijalankan oleh satu unit yang disebut *Central Processing Unit (CPU)*, yang letaknya terdapat di papan induk komputer (*motherboard*). Fungsi output sistem komputer dijalankan oleh perangkat keras seperti layar penampil gambar (*display*), pencetak grafis (*printer*), proyektor, dan pengeras suara (*loudspeaker*). Beberapa sistem komputer menggunakan piranti untuk memberikan umpan balik bagi sistem, seperti alat-alat sensor. Namun demikian, fungsi umpan balik yang paling utama adalah manusia yang mengoperasikan sistem komputer tersebut.

Saat pertama kali ditemukan, seluruh perangkat keras tersebut dibuat terpisah dan dihubungkan oleh kabel-kabel serta *port-hub*. Namun seiring perkembangan teknologi *microchips*, perangkat keras tersebut dapat dibuat secara ringkas dan padat sehingga dapat dihasilkan satu unit komputer yang lengkap, seperti laptop, notebook, dan komputer desktop yang sudah terintergrasi antara layar dengan CPU (*All-in-One PC*).

c. Perangkat Jaringan Komunikasi

Di era teknologi informasi dan internet saat ini, jaringan komunikasi sangat dibutuhkan. Seorang pengelola PKBM sebaiknya juga memahami

⁸ Dikutip dari weforum.org, <https://www.weforum.org/agenda/2017/04/the-world-s-most-used-operating-system-you-might-be-surprised/> diakses tanggal 30 Maret 2018

tentang perangkat jaringan komunikasi agar penyampaian informasi berjalan efektif dan efisien.

Pada dasarnya perangkat jaringan komunikasi terdiri dari perangkat lunak dan perangkat keras. Sesuai penjelasan di atas, perangkat keras jaringan komunikasi dijalankan dan dihubungkan dengan perangkat lunak. Perangkat keras tersebut misalnya modem, LAN card, kabel LAN, dan sebagainya. Sedangkan perangkat lunak jaringan komunikasi umumnya sudah menyatu dengan sistem operasi komputer, seperti Microsoft NET, LAN Driver, dan sebagainya.

2. Therapeutic Skills

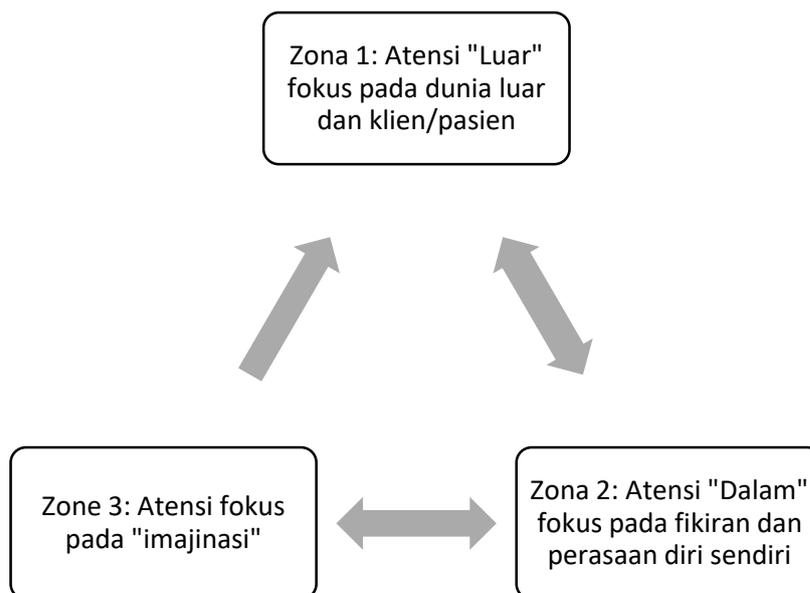
Therapeutic skills merupakan sekumpulan keterampilan yang berhubungan dengan komunikasi interpersonal (antara petugas kesehatan dengan pasien) dalam rangka penyembuhan atau pencegahan penyakit. Tujuan keterampilan ini selain dalam rangka perawatan dan penyembuhan, juga mengedukasi serta membujuk pasien/masyarakat agar mau berperilaku hidup sehat. Keterampilan terapi terdiri dari keterampilan mendengar (*listening skills*), konseling (*counseling skills*), dan fasilitasi kelompok (*group facilitation skills*).

a. Listening skills

Listening skills 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 menurut Burnard (1992) kemungkinan berlangsung dalam 3 zona berbeda, yaitu 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 pikiran dan perasaan terhadap klien (zona 2). Misalnya ketika petugas kesehatan 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 petugas kesehatan 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 klien/pasien akan semakin terganggu jika petugas kesehatan terjebak pada zona 2 dan 3 (terjadi proses bolak-balik). Kabar baiknya, petugas kesehatan yang terjebak pada zona 3 dapat langsung kembali fokus ke zona 1 untuk memperhatikan klien/pasien.



Gambar 1. Tiga Kemungkinan Zona Atensi

Dengan demikian pada proses mendengarkan keluhan, agar perhatian petugas kesehatan tetap fokus pada klien/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; 2) paralinguistik; dan 3) aspek non-verbal. Aspek linguistik adalah faktor-faktor yang meliputi pemilihan kata-kata yang diucapkan klien, frasa-frasa yang dipakai, dan metafora yang dipakai untuk mengungkapkan perasaannya. Sedangkan 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. 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 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); dan 5) kehati-hatian tenaga kesehatan disebabkan sedang berlatih melakukan komunikasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam melakukan komunikasi yang efektif pada masyarakat sebaiknya seorang tenaga kesehatan melakukan 6 hal berikut:

1. Memperhatikan klien/pasien dan menghindari penilaian atau perasaan terhadap klien;
2. Menekan atau menunda terhadap nilai-nilai kehidupan yang dianut klien
3. Memperhatikan perilaku saat mendengar
4. Memperhatikan kenyamanan saat duduk
5. Mencegah asumsi-asumsi
6. Tidak terlalu berlebihan dalam menasehati

b. Counseling skills

Counseling skills atau keterampilan konseling adalah kemampuan tenaga kesehatan dalam membantu klien secara intensif dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Konseling biasanya dilakukan dengan duduk dan berbicara dari hati ke hati. Hasil dari konseling tidak ada akan didapatkan saat itu juga, tetapi beberapa saat setelah sesi konseling selesai.

Kemampuan konseling terbagi menjadi dua bagian yaitu 1) mendengar dan memperhatikan; dan 2) intervensi konseling. Sehingga kemampuan konseling tidak lepas dari kemampuan listening yang sudah dibahas pada sub bab sebelumnya.

Prinsip dalam konseling adalah “client-centered” atau pusat perhatian konseling ditujukan pada klien sebagai pasien, bukan ditujukan kepada petugas kesehatan atau konselor. Menurut Murgatroyd dalam Burnard (1992) prinsip “client-centered” meliputi:

1. Setiap orang yang datang kepada konselor adalah orang yang sedang membutuhkan perhatian;
2. Konselor harus memahami apa yang klien pikirkan dan rasakan untuk mengetahui apa yang klien butuhkan;
3. Klien harus mengetahui apapun perasaan konselor tentang dirinya (tentang siapa mereka dan apa yang sudah mereka perbuat);
4. Konselor menerima hak klien untuk memutuskan hidup mereka sendiri;
5. Ketika klien sedikit saja mengetahui bahwa konselor memahami dan menerima mereka, maka mereka akan memiliki sikap terbuka, sehingga ada kemungkinan untuk berubah dan berkembang; dan
6. Akan tetapi jika klien merasakah bahwa hubungan dengan konselor hanya untuk mengubah sikap mereka saja, maka mereka akan merasa tertekan dan menolak bantuan yang ditawarkan konselor.

Sehubungan dengan hal itu, maka keterampilan konselor harus diikuti dengan keterampilan sebagai berikut:

a. Keterampilan bertanya.

Pada sesi konseling sebaiknya menggunakan pertanyaan “terbuka” yaitu jenis pertanyaan yang memungkinkan klien memberikan informasi “lebih banyak”. Umumnya menggunakan pertanyaan yang dimulai dengan

kata “mengapa” dan “bagaimana”. Misalnya: “Mengapa Anda melakukan hal tersebut?”. Jawaban klien akan banyak karena ia akan menyampaikan alasan-alasan yang melatarbelakangi. Sebaliknya hindari pertanyaan “tertutup” yaitu pertanyaan yang kemungkinan klien akan memberikan sedikit informasi. Misalnya: “Apakah Anda senang dengan kondisi ini?” kemungkinan akan dijawab “tidak senang” saja.

Sebuah pertanyaan digunakan untuk berbagai tujuan. Tujuan-tujuan tersebut antara lain:

1. Pendalaman informasi (vertikal). Misalnya: “Apa yang kemudian terjadi?” atau “Apa yang kamu rasakan selanjutnya?”
2. Meneruskan informasi (horisontal). Misalnya: “Berapa jumlah anak setelah kamu menikah?” atau “Apakah jenis pekerjaan ringan yang kamu lakukan setelah kamu mengundurkan diri?”
3. Klarifikasi informasi. Misalnya: “Maaf, Anda mengatakan bahwa Anda mau pindah atau hanya iseng-iseng saja” atau “Apa yang kamu katakan kemudian?”
4. Mendorong klien agar berbicara. Misalnya: “Bisakah Anda sampaikan lebih dalam lagi tentang hal tersebut” atau “Apa yang engkau rasakan dengan masalah ini?”

Disamping itu terdapat jenis-jenis pertanyaan yang sebaiknya dihindarkan, antara lain:

1. Pertanyaan yang sifatnya menggiring (*leading question*) yaitu jenis pertanyaan yang mengandung asumsi-asumsi dan menempatkan klien pada posisi yang tersudutkan. Misalnya: “Apakah Anda sudah berhenti memukul istri?”. Pertanyaan ini sebenarnya mengandung jawaban dan klien berada pada posisi yang salah;
 2. Pertanyaan yang membebani klien dengan nilai-nilai (*value-laden question*). Misalnya: “Apakah dengan menjadi homoseksual membuat perasaan Anda merasa bersalah?”. Pertanyaan ini membebani klien dengan beban moral sebagai kaum homoseks;
 3. Pertanyaan yang konfrontatif yaitu jenis pertanyaan yang “membenturkan” klien dengan orang lain. Misalnya: “Apakah kamu masih mencintai istri?”. Pertanyaan ini akan mengkonfrontir klien dengan istrinya yang kebetulan sudah bercerai dan ingin melupakannya.
- b. Keterampilan menyimpulkan (*reflection*)
- Reflection* disebut juga *echoing*, adalah kemampuan menyimpulkan perkataan klien dengan bahasa sendiri yang bertujuan untuk mendorong klien untuk lebih banyak bicara. Misalnya perhatikan perbincangan berikut yang menggambarkan teknik *reflection* dalam konseling:
- Klien : “Kami tinggal di kota A selama beberapa tahun. Kemudian kami pindah ke kota lain dan saya mengira sejak itulah ada beberapa kejanggalan pada kesehatan saya...”
- Konselor : “Jadi sejak itu ada keanehan dengan tubuh Anda...”
- Pada perbincangan di atas, konselor berusaha menyimpulkan pembicaraan klien agar terus berbicara.
- c. Keterampilan memilih kesimpulan (*selective reflection*)

Selective reflection merupakan keterampilan untuk memilih kesimpulan pembicaraan klien yang mengandung rasa emosional yang tinggi. Misalnya:

Klien : “Saya sejak itu divonis oleh dokter menderita HIV sejak tes HIV dinyatakan positif...sejak itu dunia seakan mau runtuh dan saya seperti kehilangan masa depan..saya merasa dikucilkan teman bermain di rumah dan keluarga..”
Konselor : “Anda merasa dikucilkan orang-orang...”

d. Keterampilan membangun empati (*empathy buliding*)

Empathy building merupakan keterampilan konselor dalam membuat pernyataan yang menunjukkan kepada klien bahwa dirinya sangat memahami dan bersimpati terhadap permasalahan yang dialami klien. Misalnya:

Klien : “Orang-orang di tempat kerja pun sama saja... mereka terikat dengan teman dan keluarga masing-masing... mereka tidak punya cukup waktu dengan saya... padahal mereka telah lama kenal dengan saya...”
Konselor : “Anda terlihat marah dengan mereka...”

e. Keterampilan memeriksa pemahaman diri sendiri

Seorang konselor sebaiknya juga memiliki keterampilan untuk memastikan bahwa dirinya telah memahami perasaan dan permasalahan klien. Disamping itu pertanyaan tersebut untuk mengklarifikasi pernyataan-pernyataan klien.

c. Group facilitation skills

Group facilitation skills atau kemampuan fasilitasi kelompok merupakan kemampuan petugas kesehatan dalam “mengarahkan” kelompok untuk mencapai tujuannya. Setidaknya menurut Burnard (1992) ada beberapa tipe kelompok yang kemungkinan akan ditemui oleh petugas kesehatan yaitu: kelompok pendidikan, kelompok diskusi, kelompok terapi, kelompok pendukung sebaya, kelompok studi kasus, kelompok perencanaan kurikulum, kelompok penanganan stress (kelompok relaksasi), dan sebagainya. Setiap kelompok ini memiliki tujuan yang berbeda-beda sehingga membutuhkan keterampilan yang berbeda-beda dalam mengarahkan.

Sebuah kelompok tidak serta merta terjadi secara instan. Menurut Tuckman dalam Burnard (1992) pembentukan kelompok terjadi melalui empat tahapan:

1. Tahap *forming*. Pada tahap ini, terjadi pertemuan awal anggota kelompok dan masing-masing anggota kelompok mempelajari perilaku anggota yang lain. Pada tahap ini mulai diidentifikasi perilaku anggota yang diterima dan tidak diterima oleh anggota lain.
2. Tahap *storming*. Pada tahap ini kondisi anggota kelompok mulai berusaha “mencairkan” suasana dan mengurangi kekakuan hubungan. Sehingga pada tahap ini akan terjadi konflik antara keinginan individu dengan keinginan kelompok. Peran pemimpin kelompok sangat dibutuhkan untuk menjaga agar kelompok tetap berjalan sesuai dengan tujuan.

3. Tahap *norming*. Pada tahap ini anggota kelompok mulai mengembangkan norma-norma dan etika yang berlaku dalam kelompok. Supaya kelompok tetap harmonis, maka dibuat aturan-aturan baik tertulis maupun tidak tertulis yang harus ditaati anggota. Namun demikian pada kelompok yang terlanjur atau terlalu “puas” dengan kondisi yang ada, akan sulit menerima masukan-masukan dari anggota kelompok lain.
4. Tahap *performing*. Pada tahap ini anggota kelompok mulai dapat menunjukkan kemampuan dalam bekerja. Pada tahap ini pada kelompok yang terlalu “puas” dengan kemampuan anggotanya juga akan mengalami masalah, karena umumnya tidak mampu menerima kritik dan saran dari anggota lain.

Pada tahap *storming* akan terjadi pertentangan antar anggota dalam menentukan identitas kelompok. Identitas kelompok pada dasarnya dapat ditentukan oleh 1 anggota dan mayoritas anggota kelompok. Identitas kelompok yang ditentukan oleh hanya 1 anggota disebut dengan *projection*, sedangkan yang ditentukan oleh sebagian besar anggota disebut dengan *description*. Sebaiknya kelompok menghindari terjadinya *projection*, karena umumnya *projection* tidak disetujui oleh sebagian anggota. Umumnya *projection* lebih bersifat emosional dibanding *description*.

Setelah tahap *performing*, kelompok dapat menuju ke arah kemusnahan atau membubarkan diri. Hal ini disebabkan energi kelompok mengalami kemunduran atau pengurangan disebabkan oleh perbedaan pendapat tentang norma, aturan, dan identitas kelompok. Petugas kesehatan yang ditunjuk sebagai fasilitator kelompok sebaiknya melakukan empat hal berikut (Burnard, 1992): 1) Memperhatikan masalah yang ada dalam kelompok dengan “mundur beberapa langkah” atau mundur sementara dari kelompok; 2) Menentukan aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk mengubah keadaan; 3) Menciptakan atensi kelompok yang baru, untuk mengumpulkan energi; dan 4) Melakukan “*break*” sejenak.

Dari seluruh proses tersebut di atas, seorang fasilitator kelompok perlu memahami karakteristik umum dari sebuah kelompok kecil (Burnard, 1992), yaitu:

- a. Setiap kelompok memiliki perasaan/*mood* dan atmosfir tersendiri;
- b. Tema atau identitas kelompok tercipta dalam kelompok;
- c. Setiap kelompok akan membentuk norma dan kepercayaannya;
- d. Setiap kelompok memiliki perbedaan dalam menentukan keluar-masuk anggota;
- e. Setiap kelompok mengalami perubahan dan perkembangan pada tiap periode waktu tertentu;
- f. Setiap kelompok menempati posisi yang berbeda sesuai dengan kekuasaan, kedekatan, dan faktor “suka-tidak suka”;
- g. Setiap individu dalam kelompok umumnya menemukan 1-2 orang dalam kelompok yang dianggap penting oleh dirinya karena memiliki kesamaan dalam berbagai aspek kehidupan;
- h. Dalam setiap kelompok akan terjadi perbandingan-perbandingan sosial
- i. Suatu kelompok sering dijadikan individu untuk mengamati aktivitas anggota lain; dan
- j. Dalam kelompok setiap anggota akan mendapat umpan balik dari anggota lain mengenai perilaku atau partisipasinya dalam kelompok.

Akhirnya berkaitan dengan kemampuan fasilitasi kelompok, maka terdapat enam kemampuan yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan (Burnard, 1992) yaitu:

1. Kemampuan membuat perencanaan dan membuat keputusan
2. Kemampuan memahami hal-hal yang tersirat (tidak nampak) dalam kelompok;
3. Kemampuan menengahi atau memediasi konfrontasi/konflik;
4. Kemampuan mengendalikan emosi;
5. Kemampuan membangun struktur kelompok; dan
6. Kemampuan menciptakan lingkungan kelompok yang saling mendukung dan memiliki nilai-nilai positif.

3. Organizational Skills

a. Managerial skills

Managerial skills atau keterampilan mengelola merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk mengatur dan mengendalikan sumberdaya organisasi yang meliputi sumberdaya manusia, dana, dan peralatan agar dapat tercapai tujuan secara efektif dan efisien. Pengertian efektif disini adalah sumberdaya tersebut mampu dikelola sehingga tercapai tujuan yang diinginkan, sedangkan efisien adalah organisasi mampu mencapai tujuan dengan sumberdaya yang seoptimal mungkin.

Permasalahan yang harus dipertimbangkan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat adalah bahwa keikutsertaan anggota dalam UKBM/PKBM umumnya bersifat sukarela dan informal, sehingga teknik-teknik manajemen yang digunakan akan berbeda dengan pelayanan kesehatan lain yang formal dan atas kesepakatan-kesepakatan tertentu.

b. Meeting skills

Meeting skills merupakan keterampilan yang harus dimiliki seorang tenaga kesehatan dalam merencanakan, mengatur, dan mengarahkan pertemuan yang dilakukan secara kelompok baik formal maupun informal agar sesuai dengan tujuan pertemuan tersebut. Permasalahan utama dalam melakukan pertemuan atau rapat di lingkup PKBM/UKBM adalah sifatnya yang informal dan mengutamakan musyawarah serta mufakat. Hal ini sesuai dengan karakteristik PKBM yang umumnya para pemangku kepentingan bekerja secara sukarela bukan atas kesepakatan atasan-pimpinan seperti pada pelayanan kesehatan formal lainnya.

c. Interview skills

Interview skills merupakan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan wawancara dengan berbagai pihak untuk mencapai kesepakatan tertentu atau untuk tujuan menggali informasi sedalam-dalamnya dengan pihak lain. Wawancara merupakan gabungan antara ilmu dan seni karena wawancara yang baik melalui sistematika tertentu serta memiliki kondisi dan situasi yang berbeda sesuai dengan subyek yang diwawancarai dan lingkungan tempat berlangsungnya wawancara.

Wawancara terdapat dua jenis yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur biasanya dilakukan untuk tujuan-tujuan umum dan sudah rutin dijalankan menggunakan pedoman wawancara yang baku sehingga seorang *interviewer* tinggal memberikan pertanyaan-pertanyaan sesuai pedoman tersebut. Sedangkan wawancara tidak terstruktur dilakukan untuk hal-hal khusus sehingga organisasi atau lembaga yang melakukan wawancara belum memiliki metode baku dan jalannya wawancara ditentukan oleh keahlian seorang interviewer dalam menggali informasi.

4. Personal skills

a. Writing skills

Writing skills atau kemampuan menulis adalah kemampuan dalam membuat karya tulis atau tulisan baik yang bersifat fiksi maupun non-fiksi dengan kaidah-kaidah penulisan yang baik. Namun, dalam pelaksanaan PKBM/UKBM yang dibutuhkan adalah penulisan non-fiksi, formal dan bersifat populer. Karena harus bersifat populer maka pemilihan kata-kata dilakukan sedemikian rupa menggunakan istilah yang populer di masyarakat sehingga pembaca dapat dengan mudah memahami makna dari tulisan yang dimaksud. Contohnya adalah kemampuan menulis surat-surat formil, membuat laporan dan membuat peraturan sederhana.

b. Assertiveness skills

Assertiveness skills merupakan kemampuan dalam menyelesaikan konflik yang terjadi dalam organisasi dengan pendekatan yang rasional dan terukur. Selain pendekatan asertif dalam menangani konflik, juga terdapat pendekatan submisif (lebih menghindari konflik, antipati) serta pendekatan agresif (lebih emosional dan memperkeruh konflik). Dalam PKBM/UKBM yang memiliki karakter keanggotaan yang berbeda-beda, pendekatan asertif merupakan yang paling baik dijalankan. Organisasi dengan konflik yang terlalu kuat dan organisasi yang menghindari konflik justru akan merugikan dan menghambat pencapaian tujuan.

c. Self-awareness skills

Self-awareness skills merupakan kemampuan untuk mencatat dan menggali secara bertahap dan terus menerus aspek-aspek yang ada dalam diri seseorang yang meliputi perilaku, psikis dan fisik dalam rangka mengembangkan kepribadian dan hubungan antar personal. Bagaimanapun dalam mengelola sebuah PKBM/UKBM dibutuhkan personal yang kuat dan mapan secara kepribadian. Hal tersebut diperoleh jika orang tersebut mau dan peduli terhadap perilaku dan sikap dirinya sendiri.

KEPUSTAKAAN

Burnard, Philip. 1992. *Effective Communication Skills for Health Professionals*. Netherland: Springer-Science+Business Media

Wandiro, Anton Joko. 2016. "Pola Komunikasi Petugas Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Lanjut Usia di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda" dalam *eJournal Ilmu Komunikasi* Vol.4 No.4 hal. 85-97