

MODUL TEORI

Mata kuliah : Komunikasi Terapeutik
Kode mata kuliah : KG 305
Jurusan/program studi : Kesehatan Gigi



Dosen Pengampu :
Sulur Joyo Sukendro, S.Si.T
drg. Hj. Ratnawati Hendari

Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Semarang
2007

MODUL 1

Kode MK : KG 305
Semester : II PROGRAM KHUSUS
Tahun Akademik : 2005 / 2006
SKS : 2 SKS Teori
Pertemuan ke : 1
Pokok Bahasan : Pengantar perkuliahan

Deskripsi :

Pada bagian ini mahasiswa dijelaskan pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta tahapan dalam mempelajari mata kuliah komunikasi terapeutik

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa memahami dan menyadari pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta memahami tahapan dalam mempelajari mata kuliah komunikasi terapeutik

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penjelasan pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta tahapan dalam mempelajari mata kuliah komunikasi terapeutik, mahasiswa mampu mengikuti perkuliahan komunikasi terapeutik sesuai silabus yang direncanakan.

Materi Perkuliahan :

Mahasiswa mendengarkan penjelasan dari koordinator mata kuliah tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta tahapan dalam mempelajari mata kuliah komunikasi terapeutik

Evaluasi :

1. Tanya jawab

Metode :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya-jawab

Alat Bantu Mengajar :

1. Over Head Transparency
2. White board + Spidol

MODUL 8

Kode MK : KG 305
Semester : II PROGRAM KHUSUS
Tahun Akademik : 2005 / 2006
SKS : 2 SKS Teori
Pertemuan ke : 9
Pokok bahasan : Faktor faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik
Sub pokok bahasan : Perkembangan, persepsi, sikap, kepercayaan dan nilai-nilai, latar belakang social budaya, peran, emosi, pengetahuan dan jenis kelamin

Deskripsi :

Pada bagian ini mahasiswa dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi : meliputi perkembangan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai, latar belakang sosial budaya, peran, emosi, pengetahuan, jenis kelamin.

Teori

1. Perkembangan

Lingkungan yang diciptakan oleh orang tua mempengaruhi kemampuan anak untuk berkomunikasi. Digunakan teknik khusus ketika berkomunikasi sesuai dengan tingkat perkembangannya. Oleh karena itu, agar dapat berkomunikasi secara efektif, harus mengerti pengaruh perkembangan bahasa dan proses berfikir yang mempengaruhi cara dan sikap dalam berkomunikasi untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini (Perkembangan bahasa sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun)

USIA	EKSPRESI
0-1,5 bl 1 bl 1,5 bl	Tahap 1 : Reflexive Vocalization a. Tangis tidak berbeda b. Tangis berbeda
1,5 – 6 bl	Tahap 2 : Babbling/ngoceh a. Bunyi seperti kumur-kumur b. Bunyi mirip a, 1, u. e, o. e Durasi, kenyaringan berbeda-beda c. Bunyi mirip p, b, g + mirip vokal a – pa, ba,ga (homogen) en, en. en d: a s, d c bersifat refleks
6 – 9 bl	Tahap 3 : Lalling / ngoceh a. Bunyi kombinasi mirip g + vocal = b = gub. gub (kombinasi butir 2c) atau = bunyi heterogen b. Pendengaran mulai berfungsi
9 – 12 bl	Tahap 4 : Echolalia / Meniru a. Mengulang suku kata, mirip kata b. Menggunakan ekspresi wajah

	<p>c. Menggunakan tangan dan lengan</p> <p>d. Tahap ini belum paham</p>
12 – 18 bl	<p>Tahap 5 : True Speech / bicara benar</p> <p>a. Paham obyek, aktifitas</p> <p>b. Pengajaran yang belum sempurna artikulasinya, tetap mempunyai satu makna bagi anak</p> <p>c. Mengenal salah satu bagian tubuhnya</p> <p>d. Perbendaharaan bahasa 5-6 kata</p>

USIA	PEMAHAMAN	PENGUJARAN
18 – 24 bl	<p>a. Mengenal identitas</p> <p>b. Mengenal identitas lima bagian tubuh</p> <p>c. Paham perintah sederhana : ambil bola</p> <p>d. Paham larangan sederhana : tidak boleh.</p> <p>e. Mengenal benda yang menjadi miliknya</p> <p>f. Mengenal orang-orang yang sering ditemui</p> <p>g. Mengenal binatang piarannya.</p>	<p>a. Panjang kalimat 1 - 5 kata</p> <p>b. Perbendaharaan bahasa 10- 20 kata (18 bl), 200 kata (24 bl) 50% katabenda (18 bl) 39 % kata kerja (24 bl)</p> <p>c. Kombinasi 2-3 kata : bola saya. bola saya baru</p> <p>d. Mulai muncul kata sifat : bagus, jelek. panas. dingin</p> <p>e. Mulai menggunakan imbuhan: di ambil</p> <p>f. Mulai menggunakan kata kerja: Lihat, mau, pergi</p> <p>g. Mulai menggunakan frasa, kalimat</p> <p>h. Mulai muncul kata ganti : saya. kamu</p> <p>i. Banyak peniruan kata</p> <p>j. Mulai menggunakan ungkapan tetap : <u>jangan menangis. hati-hati.</u></p>
2 – 2,5 th	<p>a. Paham dan mampu memperagakan beberapa kata aktifitas dari gambar tertentu</p> <p>b. Paham kata benda yang mengacu pada manusia (keluarga): ayah, ibu, kakak, nenek.</p> <p>c. Paham kata yang mengacu pada tempat: di dalam, di bawah</p> <p>d. Paham tentang jumlah : banyak, sedikit</p> <p>e. Dapat menyimak cerita sederhana.</p> <p>f. Paham obyek dan penggunaannya</p> <p>g. Paham lawan kata : datang-pergi, lari- berhenti, memberi- meminta</p> <p>h. Paham beda makna dari posisi kata benda : mobil didorong truk, truk didorong mobil</p> <p>i. Paham struktur kalimat</p> <p>j. Paham ukuran-ukuran</p>	<p>a. Mampu mengajarkan obyek- obyek yang ada di dilingkungannya</p> <p>b. Pengaruh <i>jargon</i> berkurang</p> <p>c. Jumlah perbendaharaan bahasa sebanyak 200-300 kata, dengan perbandingan : kata benda 38, 6% kata kerja 21% kata keterangan 7,1 %, kata ganti 14,6%</p> <p>d. Mampu bertanya sederhana (sifatnya masih ego sentris): dimana bola</p> <p>e. Mampu menyebutkan namanya</p> <p>f. Mampu mengucapkan tanpa sintaxis yang benar : lihat saya jangan</p> <p>g. Mampu menggunakan kata sambung <u>dan</u>: Ibu dan Bapak</p>

USIA	PEMAHAMAN	PENGUJARAN
2,5 – 3 th	<ul style="list-style-type: none"> a. Paham kata sebanyak 400-800 kata b. Paham perintah dengan kandungan kata: atas, bawah, dalam, naik, turun, disini, lompat c. Paham perintah dengan 2 kata kerja yang berhubungan: lari cepat d. Paham gilir bicara e. Paham 2 urutan perintah sederhana f. Mengenal identitas 7 bagian tubuh h. Memahami kata sifat yang paling umum dan memperagakan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mampu mengajarkan kata kerja: makan, minum, mandi, tidur b. Mampu menirukan kombinasi 2 kata cuci kata c. Normal non fluency (ketidaklancaran yang masih normal) d. Mampu berkalimat pendek (3 kata) e. 90% ajarannya dapat dimengerti f. Mampu cerila kembali dengan sederhana, sehingga dapat membentuk gambaran cerita g. Mampu melanjutkan percakapan dengan sengaja h. Mampu bicara hal-ha! yang baru saja dialami i. Bicara sendiri ketika bermain sendiri j. Mampu menccritakan dari buku yang dilihat k. Mulai mampu mengajarkan pertanyaan 1. Mampu mengidentifikasi nama dan penggunaan obyek m. Mampu menggunakan kata ganti orang pertama (kadang-kadang kata ganti orang II) n. Mampu menggunakan kata depan terutama mengacu tempat o. Terjadi penambahan penggunaan kata sifat p. Masih ada kekurangan pemikiran q. Mampu menamai (label) 3 obyek benda dari gambar r. Mampu sedikit irama lagu s. Mampu menirukan 3 angka
	<p>Catatan : Pada periode 2-3 tahun adalah masa transisi: apabila obyek-obyek dari gambar-gambar lebih diperhatikan, maka pemakaian <i>jargon</i> akan berkurang. Pada masa ini anak dapat berkombinasi 3 kata untuk membuat suatu kalimat, kalimat yang terdiri 3 kata merupakan ciri anak usia 2-3 tahun</p>	
3 – 4 th	<ul style="list-style-type: none"> a. Terjadi peningkatan dalam ketrampilan menyimak dan mulai mempelajari dari hasil menyimak b. Paham ± 1500 kata-kata c. Paham semua kalimat dan kalimat majemuk d. Paham tentang sikap/tingkah laku sosial melalui percakapan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mampu mengucapkan 900-1500 kata-kata b. Rata-rata panjang kalimat 3 kata c. 90-100% dari kontak bicara biasanya bisa dimengerti, namun masih ada gangguan struktur kalimat d. Mampu melanjutkan percakapan yang panjang e. Dalam bicara suka mengkritik dan merasa lebih tahu/berkuasa f. Terjadi kemantapan penggunaan kata kerja, penggunaan kalimat. perintah dan kalimat penegasan

		g. Mampu menggunakan pertanyaan dengan kata: Apa, Mengapa. Dimana, Bagaimana h. Mampu menggunakan kata ganti orang kami
5 – 6 th	a. Paham 2500-2800 kata-kata b. Paham benar terhadap kalimat- kalimat yang lebih sulit, namun masih bingung mengenai waktu yang tersirat dalam kalimat: besok, sekarang, kemarin, lusa	a. Mampu mengucapkan hampir 2500 kata-kata b. Rata-rata panjang kalimat 5 - 6 kata-kata c. Mampu menggunakan semua kata ganti dengan benar dan mantap d. Mampu menggunakan kata sifat komparatif: besar-lebih besar-terbesar, nyaring-lebih nyaring ternyaring e. Mampu menjawab telepon dan bercakap-cakap f. Mampu mcnceritakan cerita-cerita khayal g. Mampu menggunakan kata depan:di, ke, dari

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman.

3. Sikap, kepercayaan dan nilai-nilai

Kepercayaan dan nilai-nilai seseorang sangat mempengaruhi sikap apa yang akan diambil pada suatu peristiwa tertentu. Sikap seseorang dapat diamati oleh orang lain dalam bentuk perilaku, sedangkan kepercayaan dan nilai tidak dapat diamati :

- Suatu sikap adalah respon terhadap sesuatu, baik dalam cara yang positif maupun negatif.
- Suatu kepercayaan adalah keyakinan tentang kebenaran sesuatu yang didasarkan pada budaya dimana ia dibesarkan
- Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting untuk menyadari nilai seseorang. Berusaha mengetahui dan mengklarifikasi nilai adalah penting dalam membuat keputusan dan interaksi.

Sikap, kepercayaan dan nilai-nilai adalah sesuatu yang didapatkan, dengan kata lain orang tidak lahir dengan membawa sikap, kepercayaan dan nilai-nilai. Hampir semua kepercayaan dan nilai-nilai dasar didapatkan dari mereka yang paling berpengaruh dalam hidup seseorang seperti orang tua, saudara, guru, teman-teman.

4. Latar belakang sosial budaya

Gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga membatasi cara bertindak dan berkomunikasi. Rintangan budaya adalah rintangan yang terjadi disebabkan karena adanya perbedaan norma, kebiasaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi. Di negara-negara berkembang masyarakat cenderung menerima informasi dari sumber yang banyak memiliki kesamaan dengan dirinya, seperti bahasa, agama dan kebiasaan-kebiasaan lainnya.

5. Emosi

Emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa. Cara seseorang berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh keadaan emosinya. Emosi mempengaruhi kemampuan untuk menerima pesan dengan benar, serta menimbulkan salah tafsir atau tidak mendengarkan pesan yang disampaikan.

6. Pengetahuan
Komunikasi sulit dilakukan jika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda.
7. Peran
Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan orang yang berkomunikasi
8. Jenis Kelamin
Kajian-kajian tentang perilaku perempuan dan laki-laki dalam tatanan budaya yang berbeda-beda memberikan bukti bahwa menjadi perempuan atau laki-laki sedikit banyak adalah peran sosial. Pandangan ini didukung oleh banyak kajian antropologis dari masyarakat pra industri, industri dan pasca industri. Seperti yang dilaporkan oleh Helamn (1990) para peneliti telah menemukan berbagai perilaku yang diklasifikasikan sebagai cocok untuk laki-laki dan cocok untuk perempuan. Lakoff (1975) menemukan bahwa dalam percakapan laki - laki cenderung langsung dan asertif sedangkan perempuan terlalu sopan dan pasif. Tannen (1992) mengatakan bahwa perempuan dan laki - laki berbicara dengan dialek yang berbeda, hal mana ia sebut sebagai genderlect. Genderlect laki - laki didasarkan pada hal kemandirian dan status, sedangkan pada perempuan didasarkan pada hubungan dan keakraban. Percakapan laki-laki sering mencakup acuan terbuka ataupun tersembunyi pada pentingnya mempertahankan kebebasan mereka untuk memilih apa yang ingin mereka lakukan dan mencapai prestise yang tinggi di dalam hubungan pribadi dan hubungan kerja. Disisi lain perempuan menganggap lebih penting untuk membentuk hubungan pribadi yang erat dengan rekan kerja, keluarga dan teman - teman.

Metode :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya-jawab

Evaluasi : Tanya jawab

1. Jelaskan bagaimana perkembangan mempengaruhi proses komunikasi ?
2. Jelaskan bagaimana persepsi mempengaruhi proses komunikasi ?
3. Jelaskan bagaimana sikap mempengaruhi proses komunikasi ?
4. Jelaskan bagaimana latar belakang sosial budaya mempengaruhi proses komunikasi ?
5. Jelaskan bagaimana emosi mempengaruhi proses komunikasi ?
6. Jelaskan bagaimana pengetahuan mempengaruhi proses komunikasi ?
7. Jelaskan bagaimana peran seseorang mempengaruhi proses komunikasi ?
8. Jelaskan bagaimana jenis kelamin mempengaruhi proses komunikasi ?

Alat Bantu Mengajar :

1. Over Head Transparency
2. White board + Spidol

MODUL 9

Kode MK	: KG 305
Semester	: II PROGRAM KHUSUS
Tahun Akademik	: 2005 / 2006
SKS	: 2 SKS Teori
Pertemuan ke	: 10
Pokok bahasan	: Faktor faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik
Sub pokok bahasan	: Faktor teknis, perilaku dan situasional, keterbatasan waktu, jarak psikologis, evaluasi terlalu dini, lingkungan yang tidak mendukung, keadaan komunikator, gangguan bahasa, rintangan fisik

Deskripsi :

Pada bagian ini mahasiswa dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Teori :

9. Faktor teknis

Faktor yang bersifat teknis yaitu kurangnya penguasaan teknis komunikasi. Teknik komunikasi mencakup unsur-unsur yang ada dalam komunikator dikala mengungkapkan pesan menjadi lambang-lambang. kejelian dalam memilih saluran, metode penyampaian pesan.

10. Faktor perilaku

Bentuk dari perilaku yang dimaksud adalah perilaku komunikasi yang bersifat : pandangan yang bersifat apriori, prasangka yang didasarkan atas emosi, suasana yang otoriter, ketidak mampuan untuk berubah walaupun salah, sifat yang egosentris.

11. Faktor situasional

Kondisi dan situasi yang menghambat komunikasi misalnya situasi ekonomi, sosial, politik dan keamanan

12. Keterbatasan waktu

Sering karena keterbatasan waktu orang tidak berkomunikasi, atau berkomunikasi secara tergesa-gesa, yang tentunya tidak akan bisa memenuhi persyaratan-persyaratan komunikasi.

13. Jarak Psikologis/status social

Jarak psikologis biasanya terjadi akibat adanya perbedaan status, yaitu status sosial maupun status dalam pekerjaan. Misalnya, seorang pesuruh akan sulit berkomunikasi dengan seorang menteri karena ada jarak psikologis yaitu pesuruh merasa statusnya terlalu jauh terhadap menteri. Selanjutnya, ada orang yang hanya ingin mendengar informasi yang dia senangi saja, sedangkan informasi lainnya tidak.

14. Adanya evaluasi terlalu dini

Seringkali orang sudah mempunyai prasangka, atau sudah menarik suatu kesimpulan sebelum menerima keseluruhan informasi atau pesan. Hal ini jelas menghambat komunikasi yang baik.

15. Lingkungan yang tidak mendukung
Komunikasi interpersonal akan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang, berikut ini beberapa contoh suasana lingkungan yang tidak menunjang atau mendukung yaitu :
- Keadaan suhu (terlalu panas atau terlalu dingin)
 - Keadaan ribut atau bising
 - Lingkungan fisik yang tidak mendukung (ruang terlalu sempit/kurang keleluasaan pribadi)
16. Keadaan si komunikator
Keadaan fisik dan perasaan komunikator sangat berpengaruh terhadap berhasil atau gagalnya komunikasi. Misalnya :
- Komunikator sedang mempunyai masalah pribadi hingga pikiran kacau. Hal ini akan mengakibatkan pesan yang disampaikan juga kacau, tidak sistematis hingga membingungkan pendengar/sasaran.
 - Komunikator sedang sakit, juga mempengaruhi komunikasi, atau kalau komunikator mempunyai cacat seperti suara sengau. gagap dan sebagainya akan mengakibatkan pesan yang disampaikan tidak jelas tertangkap oleh sasaran.
17. Gangguan bahasa
- a. Komponen semantik : Gangguan Semantik ialah gangguan komunikasi yang disebabkan karena kesalahan pada bahasa yang digunakan (Blake, 1979). Gangguan semantik sering terjadi karena :
 - i. Kata-kata yang digunakan terlalu banyak memakai jargon bahasa asing sehingga sulit dimengerti oleh khalayak tertentu.
 - ii. Bahasa yang digunakan pembicara berbeda dengan bahasa yang digunakan oleh penerima.
 - iii. Komponen semantik meliputi, pengetahuan objek, hubungan objek, dan hubungan peristiwa (M.Lahey, 1989).
 - b. Komponen Struktur
 - i. Struktur bahasa yang digunakan tidak sebagaimana mestinya sehingga membingungkan penerima.
 - ii. Komponen Struktur meliputi, fonologi, morfologi, dan sintaksis (M.Lahey, 1989).
 - c. Komponen Penggunaan / Pragmatik
 - i. Komponen pragmatik meliputi fungsi dan konteks. Penguasaan akan komponen ini menjadikan mampu mengawali komunikasi, memelihara komunikasi dan mengakhiri komunikasi (M. Lahey, 1989)
18. Rintangan fisik
Rintangan fisik adalah rintangan yang disebabkan karena kondisi geografis misalnya jarak yang jauh sehingga sulit dicapai, tidak adanya sarana kantor pos, kantor telepon, jalur transportasi dan sebagainya. Dalam komunikasi antar manusia rintangan fisik bisa juga diartikan karena adanya gangguan organik, yakni tidak berfungsinya salah satu panca indra penerima.
19. Rintangan kerangka berpikir
Rintangan kerangka berpikir adalah rintangan yang disebabkan adanya perbedaan persepsi antara komunikator dan khalayak terhadap pesan yang digunakan dalam berkomunikasi. Ini disebabkan oleh latar belakang pengalaman dan pendidikan yang berbeda.

Selain faktor-faktor yang disebutkan diatas, faktor lain yang berpengaruh adalah kelas sosial (strata sosial), penggunaan bahasa. Kekuasaan, peraturan sosial, mekanisme pertahanan diri, asumsi, prasangka , dan distorsi persepsi

Metode :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya-jawab

Evaluasi : Tanya jawab

1. Jelaskan secara singkat berbagai factor yang mempengaruhi komunikasi ?
2. Berikan contoh kongkrit bahwa ada berbagai faktor yang mempengaruhi komunikasi pada saat anda sedang memberikan layanan kesehatan ?

Alat Bantu Mengajar :

1. Over Head Transparency
2. White board + Spidol

MODUL 10

Kode MK : KG 305
Semester : II PROGRAM KHUSUS
Tahun Akademik : 2005 / 2006
SKS : 2 SKS Teori
Pertemuan ke : 11
Pokok bahasan : Komunikasi terapeutik
Sub pokok bahasan :

- 1 Konsep dan prinsip komunikasi terapeutik meliputi pengertian komunikasi terapeutik, kegunaan, tujuan, perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial, unsur-unsur komunikasi terapeutik, prinsip komunikasi terapeutik

Deskripsi :

Pada bagian ini mahasiswa dijelaskan konsep dan prinsip komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut .

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menjelaskan konsep dan prinsip komunikasi terapeutik dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menjelaskan konsep dan prinsip komunikasi terapeutik dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Teori :

Komunikasi menurut Dr. Phill Astrid Susanto adalah penyampaian dari seseorang kepada orang lain dengan menyertakan kode atau lambang. Penyampaian itu sendiri melalui suatu proses Terapeutik menurut AS Hornby Stuart & Sundeen adalah Kata sifat : dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Segala sesuatu yang mampu memfasilitasi proses penyembuhan

Komunikasi dalam keperawatan menurut Taylor,dkk, (1993) Prose pertukaran informasi/ proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti. Menurut Burgess (1988) Proses penyampaian informasi, makna dan pemahaman dari pengirim pesan kpd penerima pesan. Menurut Drs. Onong Uchjana Effendy,MA Mencakup ekspresi wajah, sikap & gerak-gerik suara, kata-kata, tertulis, percetakan, telegraf, telepon, dll. Kesimpulan komunikasi dalam keperawatan adalah penyampaian dari seseorang kepada orang lain dengan menyertakan kode/lambang penyampaiannya itu sendiri melalui suatu proses.

Pengertian komunikasi terapeutik, terapeutik berarti pengobatan (Echols & Shadily, 1997) dan pengertian komunikasi adalah proses penyampaian informasi. Komunikasi terapeutik berarti adalah pengiriman pesan antara pengirim dan penerima pesan dengan interaksi antara keduanya yang bertujuan untuk memberikan "pengobatan" atau "menyembuhkan". Dalam konteks pelayanan kesehatan secara keseluruhan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan menyembuhkan atau paling tidak melegakan serta membuat pengguna merasa nyaman dan akhirnya puas.

Tujuan Komunikasi adalah dapat memahami orang lain, menggali perilaku, memahami perlunya memberi pujian, memperoleh informasi tentang situasi atau sikap tertentu, untuk menentukan suatu kesanggupan, untuk meneliti pola kesehatan, mendorong untuk bertindak, memberikan nasehat.

Ditinjau dari tingkat hubungan komunikasi terbagi menjadi :

- a Komunikasi Intra-personal : terjadi dalam diri individu sendiri, membuat individu tetap sadar akan kejadian di sekitarnya
- b Komunikasi Inter-personal : Interaksi antara 2 orang atau kelompok kecil ; Inti dari praktik keperawatan ; Tim Kes: Pwt- Klien- Keluarga- dr, dll
- c Komunikasi Massa ; Kelompok besar: > 10 – 12 Orang ; Interaksi yang terjadi dalam kelompok besar

Ditinjau dari fungsi komunikasi terbagi menjadi :

- a. Komunikasi Intra-personal : Untuk berpikir, belajar, merenungi nasib, meningkatkan motivasi
- b. Komunikasi Inter-personal : Meningkatkan hubungan interpersonal, Menggali data atau masalah, Menawarkan ide , Memberi & menerima informasi
- c. Komunikasi Massa : Mempengaruhi orang banyak, Menyampaikan informasi, Perintah/ larangan umum /publik

Perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial

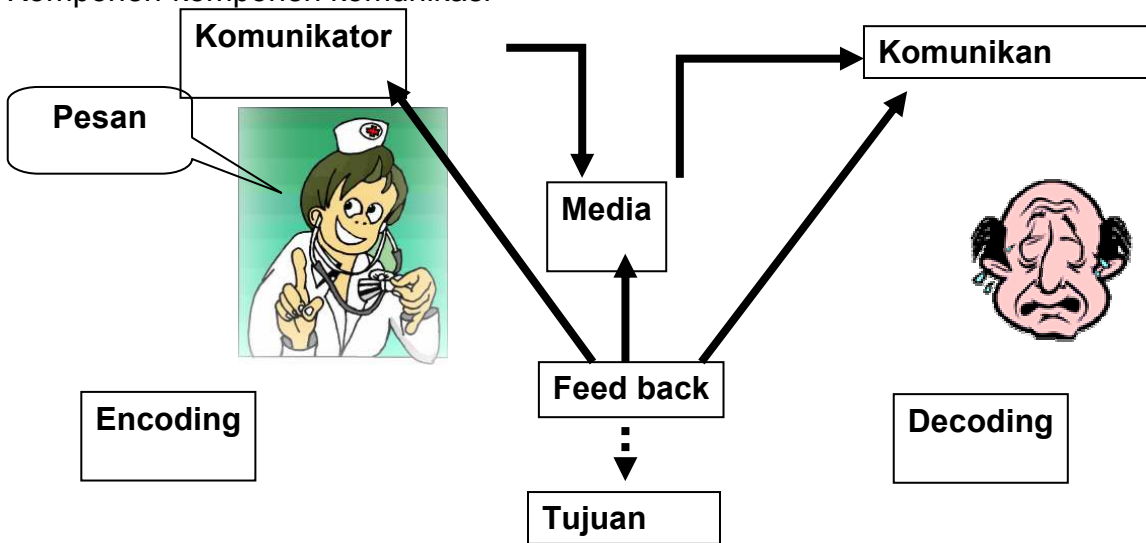
komunikasi terapeutik

- petugas kesehatan dan pasien / tim kesehatan lain
- akrab → bertujuan
- berfokus → pasien yang membutuhkan
- petugas kesehatan → aktif

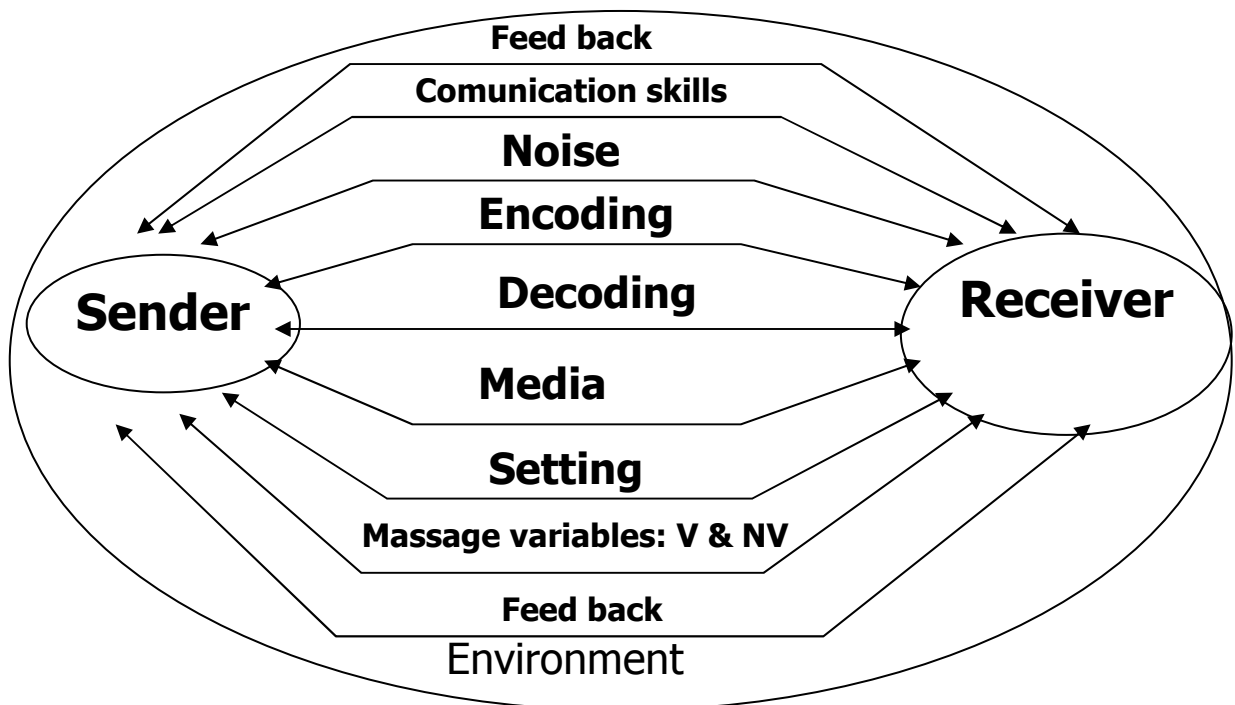
komunikasi sosial

- setiap hari
- dangkal → tdk ada tujuan
- aktivitas sosial
- tdk fokus → kebersamaan, rasa senang
- terencana atau tidak

Komponen-komponen komunikasi



Unsur komunikasi keperawatan



Menurut Rogers ; Prinsip komunikasi terapeutik adalah

- Perawat mengenal dirinya
- Saling menerima, percaya, menghargai
- Perawat memahami pasien : nilai, kebutuhan ; fisik,mental
- Perawat → suasana kondusif, kelola waktu, kuasai perasaan
- Jujur & Komunikasi terbuka
- Perawat → Role model
- Ekspresi perasaan → kontrol
- Menolong → Kepuasan
- Berpegang pada etika
- Bertanggungjawab : diri sendiri; orang lain; Allah

Metode :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya-jawab

Evaluasi : Tanya jawab

1. Jelaskan pengertian komunikasi terapeutik ?
2. Jelaskan perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi social ?
3. Jelaskan unsur-unsur komunikasi terapeutik ?
4. Jelaskan prinsip komunikasi terapeutik ?

Alat Bantu Mengajar :

1. Over Head Transparency
2. White board + Spidol

MODUL 11

Kode MK : KG 305
Semester : II PROGRAM KHUSUS
Tahun Akademik : 2005 / 2006
SKS : 2 SKS Teori
Pertemuan ke : 12
Pokok bahasan : Komunikasi terapeutik
Sub pokok bahasan : Peran Perawat gigi dalam pelayanan kesehatan gigi

Deskripsi :

Pada bagian ini mahasiswa dijelaskan peran perawat gigi, meliputi pemberi pesan, komunikasi, penghubung dan konselor.

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menjelaskan peran perawat gigi, meliputi pemberi pesan, komunikasi, penghubung dan konselor.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu mengidentifikasi peran perawat gigi, meliputi pemberi pesan, komunikasi, penghubung dan konselor.

Teori :

PERAN PERAWAT GIGI

1. PEMBERI PESAN (Komunikator)
 - Sesuai kebutuhan
 - Bahasa yang tepat
 - Menarik
 - Sikap
2. PENERIMA PESAN (Komunikasi)
 - Menerima lambang : Verbal & Non verbal
 - Memahami
 - Menyesuaikan pesan
 - Umpan balik
3. PENGHUBUNG
 - Menguasai permasalahan
 - Melihat kondisi pasien
4. KONSELOR
 - Penasihat : Banyak info , ikuti iptekdokes

Kemampuan Perawat Gigi Indonesia, sesuai peraturan :

1. Kepmenpan Nomor : 22/KEP/M.PAN/4/2001 tentang jabatan fungsional perawat gigi dan angka kreditnya
 2. Keputusan Bersama Menkes-Kesos dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor : 728/MENKES-KESOS/SKB/VII/2001 dan Nomor : 32A Tahun 2001 tentang petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional perawat gigi dan angka kreditnya
 3. Kepmenkes Nomor : 1208/MENKES/SK/XI/2001 tentang petunjuk teknis pelaksanaan jabatan fungsional perawat gigi.
- dengan rincian kemampuan sebagai berikut :

- A. Perawat Gigi Pelaksana Pemula : sasaran anak usia 0-5 tahun (pra sekolah)
1. Menyusun rencana kerja penyuluhan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 2. Menyusun materi penyuluhan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 3. Membuat model demonstrasi kesehatan gigi dan mulut
 4. Melaksanakan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut
 5. Melakukan Sterilisasi peralatan kesehatan gigi (hand instrument)
 6. Melakukan skoring Oral Debris
 7. Melakukan skoring Calculus Index
 8. Melakukan pemeriksaan DMF-T
 9. Melakukan demonstrasi sikat gigi massal
 10. Melakukan pengolesan Disclosing Solution
 11. Melakukan Pengolesan fluor
 12. Melakukan Pit dan Fissure Sealant
 13. Menerima konsultasi dari pasien/masyarakat tentang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 14. Melakukan pencabutan gigi sulung goyang derajat 3
 15. Melakukan komunikasi terapeutik
 16. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 17. Melakukan rujukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
- B. Perawat Gigi Pelaksana : sasaran 6-14 tahun
Kemampuan 1 s/d 17 ditambah
18. Melakukan penjaringan kesehatan gigi dan mulut
 19. Membuat alat peraga penyuluhan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 20. Melakukan Sterilisasi peralatan kesehatan gigi (dental unit, dental chair)
 21. Melakukan pemeriksaan Community Periodontal Index Treatment Needs
 22. Membimbing kumur-kumur fluor
 23. Melakukan scalling supra gingival
 24. Melakukan penambalan sementara
 25. Melakukan pencabutan gigi sulung goyang derajat 2
 26. Menerima konsultasi dengan/dari tenaga kesehatan lainnya tentang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 27. Mengadakan konsultasi dengan/dari tenaga kesehatan lainnya tentang pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 28. Melakukan tugas sebagai asisten pelayanan medik gigi dan mulut dasar umum
 29. Melakukan tugas limbah berupa penambalan gigi dua bidang baik dengan tambalan amalgam maupun bahan sewarna gigi
 30. Melakukan tugas limbah berupa pencabutan gigi sulung dengan infiltrasi anesthesi
- C. Perawat Gigi Pelaksana Lanjutan : sasaran usia > 15 tahun
Kemampuan 1 s/d 30 ditambah
31. Melakukan penambalan dengan metode ART/Amalgam/Sewarna gigi
 32. Melakukan pencabutan gigi sulung goyang derajat 1
 33. Melakukan demonstrasi pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
 34. Melakukan tugas sebagai asisten pelayanan medik gigi dan mulut dasar khusus
 35. Melakukan tugas limbah berupa pencabutan gigi permanent akar tunggal dengan infiltrasi anesthesia
- D. Perawat Gigi Penyelia :
Kemampuan 1 s/d 35 ditambah
36. Melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien rawat inap

37. Melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien pra tindakan operasi / rahang / jaringan mukosa mulut
38. Melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien pasca tindakan operasi / rahang / jaringan mukosa mulut
39. Melakukan penambalan amalgam satu bidang
40. Melakukan penambalan glassionomer satu bidang
41. Melakukan pencabutan gigi persistensi
42. Melakukan tugas sebagai asisten pelayanan medik gigi dan mulut dalam bidang spesialis non bedah
43. Melakukan tugas sebagai asisten pelayanan medik gigi dan mulut dalam bidang spesialis bedah
44. Melakukan tugas sebagai asisten pelayanan medik gigi dan mulut dalam bidang spesialis non bedah kompleks
45. Melakukan tugas sebagai asisten pelayanan medik gigi dan mulut dalam bidang spesialis bedah kompleks
46. Menilai hygiene petugas kesehatan gigi dan mulut
47. Menguji pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
48. Membuat pencatatan dan pelaporan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut rawat jalan
49. Membuat pencatatan dan pelaporan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut rawat inap
50. Mengidentifikasi masalah kesehatan gigi dan mulut
51. Melakukan pengamatan epidemiologi kesehatan gigi dan mulut
52. Melakukan evaluasi kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
53. Merencanakan pelatihan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut bagi kader
54. Merencanakan pelatihan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut bagi Perawat Gigi
55. Melaksanakan pelatihan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut
56. Melaksanakan pembimbingan bagi siswa sekolah Perawat Gigi dan Akademi Kesehatan Gigi

Peran dan Fungsi Perawat Gigi lulusan JKG

1. Mampu mengidentifikasi masalah kesehatan gigi dan mulut di masyarakat.
2. Mampu mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras gigi dan penyangga.
3. Mampu menanggulangi secara dini kelainan jaringan keras gigi.
4. Mampu melakukan pelatihan kader
5. Mampu membuat dan menggunakan media komunikasi untuk promosi kesehatan gigi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut.
6. Mampu menyuluh dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut.
7. Mampu melaksanakan program promotif dan preventif di sekolah dan fasilitas kesehatan lainnya.
8. Mampu membuat karya tulis ilmiah.
9. Mampu melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien tindakan spesialistik.
10. Mampu melakukan penumpatan satu bidang.
11. Mampu melakukan pencabutan gigi sulung dengan topical anesthesia.
12. Mampu memberikan pertolongan pertama pada kegawat daruratan pasien kedokteran gigi.
13. Mampu merujuk pasien
14. Mampu melaksanakan hygiene pelayanan kesehatan gigi.
15. Mampu sebagai assiten dokter gigi.
16. Mampu melaksanakan kesekretariatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
17. Mampu mengelola pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.
18. Mampu melakukan kewirausahaan

Metode :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya-jawab

Evaluasi : Tanya jawab

1. Jelaskan peran perawat gigi dalam pelayanan kesehatan gigi ?
2. Jelaskan kemampuan perawat gigi Indonesia ?
3. Jelaskan Kemampuan perawat gigi lulusan JKG ?

Alat Bantu Mengajar :

1. Over Head Transparency
2. White board + Spidol

MODUL 12

Kode MK : KG 305
Semester : II PROGRAM KHUSUS
Tahun Akademik : 2005 / 2006
SKS : 2 SKS Teori
Pertemuan ke : 13
Pokok bahasan : Komunikasi terapeutik
Sub pokok bahasan : Teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi.

Deskripsi :

Pada bagian ini mahasiswa dijelaskan berbagai bentuk teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi.

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menjelaskan berbagai bentuk teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menerapkan berbagai bentuk teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi.

Materi Perkuliahan :

Berbagai bentuk teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi, meliputi teknik-teknik komunikasi terapeutik yaitu mendengarkan dengan aktif, memberi kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan, memberikan penghargaan, mengulang kembali, refleksi, klarifikasi, mengarahkan pembicaraan, membagi persepsi, diam, memberi informasi, memberi saran, pertanyaan terbuka, eksplorasi, persetujuan, dukungan, pembatasan, menolak dan menyimpulkan.

Dasar-dasar komunikasi terapeutik dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu keterampilan komunikasi dasar dan keterampilan komunikasi lanjut. Keterampilan komunikasi dasar adalah pembukaan diri dan mengekspresikan diri, ketrampilan mendengar, keterampilan bertanya, dan keterampilan memahami bahasa non-verbal, keterampilan memulai percakapan. Keterampilan komunikasi lanjut adalah ketrampilan melakukan anamnesa dan ketrampilan melakukan konseling.

A. Keterampilan Pembukaan Diri Dan Mengekspresikan Diri

Pembukaan diri berarti adalah mengenali diri sendiri dan mencoba untuk terbuka dengan orang lain. Beberapa hal yang dapat dipertimbangkan dalam pembukaan diri adalah adanya informasi, pikiran, perasaan dan kebutuhan baik masa lalu maupun masa depan, serta komunikasi di sini dan saat ini. Berikut ini adalah contoh suatu percakapan yang membandingkan antara yang membuka diri dan yang tidak.

Pemberi layanan kesehatan : bagaimana sih Bapak ini, khan sudah dibilang, jangan merokok, kalau ada apa-apa nanti terserah Bapak sendiri ya.....
(Kurang membuka diri)

Pemberi layanan kesehatan : **saya merasa gembira** sekali melihat kedatangan Bapak disini, sehingga **saya dapat melihat** kemajuan kesehatan Bapak. Bagaimana Pak, ada yang bisa **saya bantu** untuk mengusahakan agar bapak berhenti merokok?
(lebih membuka diri)

Dengan membuka diri, anda akan mempunyai beberapa keuntungan :

- Menambah pengetahuan diri atau terhadap diri sendiri
- Mendekatkan hubungan dengan orang lain
- Meningkatkan komunikasi
- Mengurangi perasaan bersalah
- Menambah energi

B. Keterampilan Mendengar

Bayangkan anda baru saja pulang dari dinas luar kota dan sangatlah ingin bercerita tentang sesuatu hal menarik yang terjadi pada saat dinas luar kota tersebut. Orang yang sedang anda ajak bercerita tersebut sedang asyik membaca koran, hanya bergumam sedikit mengomentari cerita anda, sehingga anda bertanya "Apa anda mendengar saya ?". Seandainya situasi tersebut terjadi di suatu tempat pelayanan kesehatan, dapatkah pasien atau pengguna marah secara langsung pada pemberi pelayanan ?. Untuk situasi di kota barangkali memungkinkan, namun untuk daerah pedesaan ataupun pinggiran yang terjadi langsung ngomel "wah pak/bu dokter/perawat tidak mau mendengarkan saya".

Mendengar, sesuatu yang sebetulnya sudah dapat dilakukan sejak manusia dilahirkan di dunia. Hanya saja mendengarkan dengan baik adalah sesuatu yang sulit-sulit gampang, karena pada kenyataannya banyak yang merasa belum didengarkan. Menurut Korsch & Hording (1997), keluhan dokter adalah "pasien saya bertele-tele....ngelantur....", sedangkan keluhan pasien adalah " wah, dokter tidak mendengarkan saya".

Fungsi mendengar secara aktif adalah untuk:

- Membuat orang yang mengajak bicara Anda memahami atau paling tidak mencoba untuk memahami
- Mendorong seseorang untuk bercerita seperti yang dialami benar- benar
- Memperjelas percakapan antara Anda sebagai pendengar dan pembicara
- Memberikan kesempatan pada orang lain untuk menceritakan hal-hal yang ingin diceritakannya.
- Mencegah pembuatan kesimpulan secara terburu-terburu (khusus untuk point ini Daniel Goleman, pakar kecerdasan emosi pernah memperhatikan dokter di Amerika, mereka menginterupsi pasien berbicara dalam waktu kurang dari 18 detik)

Prinsip mendengar secara aktif :

- Penerimaan terhadap orang lain - pada saat kita mendengar kita harus bisa menerima siapa yang kita ajak bicara seperti apa adanya
- Menghargai perasaan orang lain
- Toleransi terhadap "keanehan" orang lain - meskipun orang yang kita ajak bicara "cara berbicaranya aneh" kita tetap harus konsentrasi pada "isi pembicaraannya" bukan pada "cara berbicaranya"

Beberapa cara agar dapat mendengar dengan baik:

- Konsentrasi
- Lakukan kontak mata-bila belum berani menatap matanya, pandanglah titik di antara dua alis
- Perhatikan minat dengan sikap tubuh - sikap tubuh mendengar adalah sedikit condong ke depan
- Dorong lawan bicara untuk berbicara - misal dengan cara mengatakan "oh... tadi Anda mengatakan bahwa Puskesmas ini jauh dari rumah Anda.... Berapa menit Ibu berjalan dari rumah ?
- Tanyakan kejelasan bila ada yang belum jelas bag! Anda .." Tadi Anda mengatakan bahwa sudah beberapa waktu Ibu merasa tidak enak.....bisakah Anda menggambarkan perasaan tidak enak tersebut?"
- Jangan segan-segan menanyakan secara detail - yang dimaksud detail adalah rind. namun masih ada relevansinya dengan topik
- Ringkas setiap saat dan nanti - bila memungkinkan sesering mungkin Anda

meringkas pernyataan lawan bicara, meski hanya tiga atau empat patah kata, misal " Anda terlihat kesal sekali....." –juga ringkaslah setelah beberapa saat" Anda tadi mengatakan kalau dalam tiga hari ini pegal sekali, sudah digosok dengan balsem, namun tidak ada perbaikan, dan bahkan pagi ini merasa sangat pegal dan nyeri dan nyerinya semakin menjadi menjelang sore hari ini"

- Tinggalkan asosiasi, opini dan pandangan Anda
- Jaga emosi
- Jangan memburu-buru orang, atau bahkan sampai memperlihatkan kalau Anda terburu-buru (melihat jam, gelisah)
- Jeda (berhenti sejenak) diperlukan dalam suatu percakapan

Beberapa kesalahan yang sering terjadi :

- Membandingkan dengan diri sendiri atau orang lain pada saat mendengarkan
- Membaca pikiran orang yang sedang berbicara
- Mempersiapkan jawaban
- Menseleksi yang didengarkan
- Memberikan nilai
- Melamun atau kehilangan pikiran sejenak yang disebabkan kurang konsentrasi
- Sikap mendengar yang acuh tak acuh, tidak ada kontak mata
- Kegagalan mengikuti orang lain berbicara sampai selesai – interupsi terlalu dini
- Mulai untuk berbicara mengenai cerita Anda sendiri – bedakan dengan "membuka diri"
- Cepat berargumentasi (terlalu bereaksi secara cepat)
- Memberikan jawaban yang melompat dari pertanyaan karena mungkin
- Anda bosan mendengarkan topik tersebut
- Beraksi secara impulsif- mis" " oh ya ? ,,ya Tuhan.....ampun deh..."
- Memberikan nasehat sangat awal
- Mengekspresikan asumsi
- Memberikan reaksi yang berulang, yang kadang-kadang justru memperlihatkan Anda tidak serius mendengar, contoh : "ya.....benar....benar sekali.....saya tahu.....Anda benar.....benar sekali

C. Keterampilan Bertanya

Bertanya sama dengan mendengar, sebetulnya sudah dilakukan manusia sejak lahir, meski caranya adalah secara naluriah, tidak dipikirkan sama sekali. Dalam komunikasi terapeutik keterampilan bertanya adalah mutlak diperlukan. Agar mendapatkan informasi yang akurat, Anda harus belajar bertanya secara benar dan efektif, sehingga betul- betul mendapatkan data yang diperlukan.

Agar mendapatkan gambaran, tabel 1 berikut ini adalah contoh dua percakapan.

Tabel 1. Contoh Percakapan dengan Tipe Pertanyaan yang Berbeda

Percakapan 1	Percakapan 2
Pertanyaan : Bagaimana sekolah Anda?	Pertanyaan : Bagaimana sekolah Anda ?
Jawaban : Kadang-kadang menyenangkan, kadang-kadang tidak	Jawaban : Kadang-kadang menyenangkan, kadang-kadang tidak
Pertanyaan : Apakah Anda dapat menyesuaikan cara belajar Anda ?	Pertanyaan : Dapatkah Anda menceritakan lebih jauh lagi tentang hal Tersebut ?
Jawaban : Secara umum saya dapat mengatasi.	Jawaban : Yah, saya dapat menyesuaikan Cara belajar saya, hanya mata Kuliah anatomi saya mengalami Sedikit kesukaran. Namun Demikian saya kurang menyukai Suasana kelas saya, ada beberapa teman yang tidak saya Sukai
Pertanyaan : Apakah Anda dapat menyenangkan dalam kelompok ?	Pertanyaan : Apakah yang tidak Anda sukai ?
Jawaban : Tidak, secara jujur tidak	Jawaban : Ada beberapa orang di dalam kelompok saya yg suka pamer dan ingin diperhatikan
Pertanyaan : Apakah Anda tinggal sendiri?	Pertanyaan : Apa sebenarnya yang mereka Lakukan ?
Jawaban : Tidak

Perbedaan contoh percakapan di atas bukan perbedaan cara menjawabnya, tetapi cara bertanya-nya. Pada dasarnya pertanyaan dibedakan atas pertanyaan **tertutup** dan pertanyaan **terbuka**. Selain itu ada pertanyaan yang bersifat mengeksplorasi dan yang tidak. Bila jawaban yang diinginkan adalah memahami orang lain serta lebih pada mengapa orang tersebut berpikir daripada sekedar hoi yang dipikirkan, maka sebaiknya digunakan pertanyaan terbuka dan bersifat eksploratif. Teknik bertanya ini perlu dipelajari karena pada kenyataannya mengajukan pertanyaan yang lebih mendalam dan detail diperlukan bila kita mendapatkan jawaban yang kurang memuaskan. Kapan seseorang memerlukan pertanyaan yang mendalam? Dalam tulisan ini akan dibahas kriteria untuk mengevaluasi suatu jawaban. Dengan kriteria tersebut kita dapat memperkirakan informasi yang diberikan tepat atau tidak.

Fungsi bertanya :

- Memunculkan ide, pandangan, atau perasaan - bila Anda menginginkan pandangan seseorang mengenai suatu hal Anda harus menyediakan waktu yang panjang untuk mengajukan pertanyaan. Cegah cara bertanya yang mengarah
- Membantu orang lain untuk mencapai pengertian terhadap pandangan, opini dan perasaannya
- Memperlihatkan minat pada orang lain
- Memberikan kesempatan pada orang lain
- Berusaha menentukan ada tidaknya fakta

- Mengumpulkan informasi faktual tanpa diskusi lebih lanjut
- Mendorong orang lain untuk membuat pilihan
- Meringkas isi atau kesimpulan dari percakapan
- Ekspresi yang sopan dan halus
- Sebagai awal percakapan
- Membuat informasi lebih konkret

Tipe Pertanyaan

1. Pertanyaan Terbuka dan tertutup

Contoh pertanyaan terbuka :

- Mengapa Anda mengikuti praktek komunikasi terapeutik ?
- Apa yang Anda pikirkan mengenai hal tersebut ?
- Bagaimana pandangan Anda tentang adanya customer service di rumah sakit ?

Pertanyaan terbuka akan mengundang orang lain untuk mengatakan dan menyatakan pandangan atau perasaannya. Pertanyaan terbuka akan memberikan waktu dan kesempatan pada orang lain untuk mengatakan segala aspek yang relevan.

2. Pertanyaan tertutup

Kebalikan dari pertanyaan terbuka. Pilihan jawabannya terbatas dan jawabannya biasanya singkat.

3. Pertanyaan eksplorasi dan tidak

Yang dimaksud dengan pertanyaan eksplorasi adalah pertanyaan yang mendalam, sehingga jawaban yang diberikan akan lebih mendalam

Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi untuk validitas

Beberapa pertanyaan yang diajukan dapat menimbulkan jawaban yang diragukan ketepatannya. Validitas jawaban yang dimaksudkan di sini adalah berhubungan dengan segala hal yang dikatakan orang mengenai pikirannya tanpa ada hambatan dalam menyatakannya. Sebagai contoh, bila Anda menanyakan " Apakah Anda menyukai cara saya menerangkan" . Orang akan menjawab sesuai dengan 'tuntutan sosial'. Jawabannya akan berupa "ya saya menyukai" Jawaban ini bukan merupakan jawaban yang akurat atau valid.

2. Kelengkapan

Sebagai contoh " Bagaimana Anda dapat menyukai mengikuti praktek komunikasi terapeutik ?" jawaban yang diberikan adalah "suasananya menyenangkan" . Jawaban tersebut kurang lengkap, masih memerlukan eksplorasi lebih jauh.

3. Relevansi

Banyak jawaban yang kurang relevan dengan pertanyaan yang diajukan. Sebagai contoh "Apakah Anda punya kemampuan dalam komunikasi terapeutik ?". Contoh jawaban yang tidak relevan adalah " Saya telah mengikuti pelatihan ADUM"

4. Kejelasan

Jawaban cukup jelas bila tidak menimbulkan interpretasi pada penanya. Pertanyaan " Bagaimana pandangan Anda tentang perawat adalah mitra dokter?" Jawaban yang diberikan "ada sisi baiknya ada sisi buruknya". Jawaban tersebut kurang lengkap dan memerlukan penggalian informasi lebih dalam lagi.

D. Keterampilan Memahami Bahasa Non Verbal

Dalam komunikasi terapeutik, pemahaman terhadap bahasa non-verbal akan mendukung lancarnya komunikasi: Hampir tidak ada manusia di dunia yang berkomunikasi tanpa menggunakan dukungan bahasa non-verbal. Bila bahasa menjadikan hambatan, maka komunikasi dengan bahasa non-verbal justru menjembatani adanya hambatan bahasa tersebut.

Fungsi bahasa non-verbal :

- ◆ Memberikan kualitas, sikap dan identitas
- ◆ Mendukung dan membantu bahasa verbal
- ◆ Mengganti bahasa verbal
- ◆ Membantu hubungan interpersonal

Penggunaan bahasa non-verbal :

- ◆ Bahasa non verbal yang jelas tanpa didukung bahasa verbal
- ◆ Bahasa non verbal yang digunakan untuk mendukung bahasa verbal
- ◆ Bahasa non-verbal yang tidak selaras dengan bahasa verbal

Beberapa contoh aspek-aspek bahasa non-verbal

1. Penampilan
 - a. Karakteristik fisik
 - b. Penampilan
2. Postur tubuh dan gerakan
 - a. Cara berjalan
 - b. Cara duduk
 - c. Gerakan-gerakan tubuh
3. Gerakan tubuh
 - a. Gerakan ekspresif
 - b. Gerakan representatif
4. Ekspresi wajah
5. Kedekatan
 - a. Zona intim (0-0,5 meter)
 - b. Zona personal (0,5-1,5 meter)
 - c. Zona sosial (1,5 - 3 meter)
 - d. Zona publik (3 meter atau lebih)

E. Keterampilan Anamnesis

Anamnesis adalah wawancara yang dilakukan terhadap seseorang yang bertujuan untuk mengumpulkan data dari orang tersebut. Anamnesis biasanya dilakukan dalam bidang kesehatan dan psikologi. Anamnesis dapat dilakukan oleh seorang dokter kepada pasiennya, perawat kepada pasiennya atau petugas kesehatan lainnya kepada pasien atau kliennya, ataupun psikolog terhadap kliennya. Anamnesis dapat dilakukan pada orang yang bersangkutan (auto anamnesis) ataupun kepada keluarga/teman dekat/orang yang mengetahui keadaan orang / pasien tersebut (alo anamnesis / heteroanamnesis). Seperti pada wawancara terdahulu, sambung rasa dan pendekatan perlu dilakukan pada saat melakukan anamnesis, oleh karena anamnesis bertujuan mengumpulkan data. Tanpa pendekatan dan sambung rasa yang baik, data yang dikumpulkan tidak akan lengkap dan akurat, karena tidak semua pasien/klien dapat mengungkapkan segala penderitaan / sakitnya dengan lengkap. Mereka perlu diberi kepercayaan, rasa aman, sehingga dapat memberikan keterangan dengan leluasa, hingga dapat memberikan keterangan dengan leluasa. Kadang-kadang pasien juga lupa atau malu memberikan keterangan, sehingga kemampuan untuk menggali keterangan dari pasien memang diperlukan oleh seorang medis (dokter/perawat).

Agar anamnesis dapat berjalan dengan baik dan lancar, beberapa keterampilan komunikasi sebaiknya dimiliki. Syarat utama mempunyai keterampilan komunikasi yang baik adalah seringnya melakukan latihan keterampilan komunikasi. Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam anamnesis

adalah :

1. Menunjukkan empati (empati adalah kemampuan untuk dapat merasakan dan memahami perasaan orang lain. Empati dapat dilakukan dengan menjadi pembicara dan pendengar yang baik, dapat bertanya dengan baik, menjaga suasana, serta memahami bahasa verbal dan non verbal.
2. Melakukan cross check /klarifikasi sehingga dokter tidak keliru dalam menangkap pembicaraan pasien. Cross check dapat dilakukan dengan :
 - a. Melakukan paraphrase
 - b. pengulangan bisa dilakukan dengan seluruh kalimat jika perlu
 - c. pertanyaan dapat menggunakan cara dan bahasa yang benar dan hasil yang sama
 - d. cross-check dapat dilakukan di akhir anamnesis dengan memberikan ringkasan terhadap data yang telah diungkapkan pasien
3. Mendapatkan umpan balik, sehingga dokter dapat mengetahui, pertanyaannya jelas atau tidak, informasi yang diberikan dapat diterima dengan jelas atau tidak. Cara mendapatkan umpan balik adalah sebagai berikut :
 - a. bila ada pertanyaan mendapatkan jawaban "dahi berkerut", berarti pasien tidak paham dengan pertanyaan yang diajukan. tanyakan pada pasien : "Apakah Bapak kurang begitu jelas terhadap pertanyaan saya?" Bila jawabannya ya, cobalah untuk bertanya kembali, gunakan bahasa yang lebih sederhana dan singkat.
 - b. Setelah Anda memberikan nasihat atau informasi, berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, adakah informasi / nasihat yang kurang jelas.
 - c. Umpan balik dapat diberikan pasien setelah selesai anamnesis. Tanyakan pada pasien apakah ada hal-hal yang kurang jelas, atau pertanyaan yang kurang jelas.

Persiapan untuk anamnesis kesehatan gigi dan mulut

Seorang petugas kesehatan gigi (dokter gigi/perawat gigi) bertugas untuk menggali data pasien dan nantinya menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Diantaranya memberikan terapi, memeriksa dan memberikan penjelasan serta nasihat. Oleh karena itu petugas kesehatan harus dapat menggali data, menguasai cara menjelaskan penyakit serta menggali masalah pasien dengan menjelaskan penyakit pasien dengan detail.

Pada prakteknya, petugas kesehatan akan berhadapan dengan berbagai macam sifat, sikap dan perilaku manusia. Oleh karenanya kemampuan melakukan pembicaraan betul-betul dibutuhkan. Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan anamnesis adalah :

1. Persiapan untuk mananggulangi rasa takut dan gugup dengan latihan.
2. Persiapan teknik mengumpulkan informasi (semakin banyak informasi yang Anda kuasai akan semakin baik) dengan menyiapkan catatan kecil dan menyiapkan alat bantu

Tujuan Anamnesis

1. Membentuk hubungan dokter pasien dengan cara:
 - a. melakukan sambung rasa dengan mengucapkan salam
 - b. bersikap ramah, sopan dan mempersiapkan tempat duduk
 - c. menjaga suasana serius tapi rileks
 - d. berbicara dengan lafal yang jelas
 - e. menggunakan bahasa yang dapat dipahami
 - f. menggali informasi yang diberikan pasien secara detail, tetapi relevan
 - g. menjadi pendengar yang baik
 - h. mengetahui bahasa non verbal
 - i. mencatat hasil wawancara
 - j. melakukan umpan balik
 - k. melakukan cross check
 - l. bersikap netral terhadap pasien

- m. wawancara tidak terkesan menyelidiki atau interogasi
- n. menutup wawancara dengan mengucapkan salam
- 2. Menggali informasi medik, dengan menanyakan :
 - a. identitas dan data pribadi yang berkaitan dengan latar belakang pasien
 - b. menanyakan keluhan utama :
 - c. menanyakan keluhan sistem pada semua sistem badan dengan menanyakan baik yang kemungkinan dirasakan atau tidak, tanpa menggali keluhan tersebut mengenai durasi, kualitas dan kuantitasnya, dimulai dari sistem yang terkait dilanjutkan dengan keluhan sistem lainnya, juga tidak menjadi riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga.
 - d. Anamnesis Sistem

Pada proses ini kemampuan dokter/perawat dalam mengeksplorasi sistem-sistem tubuh pasien sangat ditentukan oleh pemahaman macam-macam keluhan yang ada pada setiap sistem badan. Lengkap tidaknya keluhan yang dapat digali oleh dokter dan pasiennya akan lebih dapat mengarahkan pada diagnosis yang tepat. Pada prakteknya penelusuran anamnesis sistem harus relevan dengan keluhan utama pasien dan dugaan terhadap diagnosis yang akan ditegakkan, termasuk diagnosis bandingnya. Tingkat relevansinya keluhan umum dengan keluhan sistem yang akan digali mencerminkan pandangan seutuhnya dan kecermatan dokter kepada pasien. Untuk menjaga agar proses anamnesis tidak bertele-tele terutama dalam menggali keluhan dalam sistem badan, maka perlu dilatih dan dibiasakan menanyakan dengan lengkap keluhan pada masing-masing sistem badan.

Proses dalam Anamnesis

Menjalin sambungrasa, kemudian baru menggali identitas dan keluhan utama. Keberhasilan setiap proses komunikasi sangat dipengaruhi oleh terbinanya sambung rasa antara pasien dan dokter. Apabila terjadi gangguan sambung rasa yang seharusnya terbina sebagai awal serta pembuka proses komunikasi maka akan berakibat keengganan pasien untuk wawancara : ketidakpercayaan pasien terhadap dokter ; ketakutan pasien terhadap dokter. Keadaan tersebut sudah barang tentu akan menyebabkan gangguan komunikasi, sehingga data yang diperoleh dokter tentang pasien tadi juga kurang akurat. Oleh karena itu mengingat sangat pentingnya proses ini, upaya membina sambung rasa harus benar-benar dilakukan sehingga mahir. Pada latihan anamnesis kali ini membina sambung rasa antara pasien dan dokter diulangi kembali dengan penekanan pentingnya pola hubungan antara dokter dan pasien yang sederhana.

Setiap tahap sambung rasa terbina maka langkah pertama anamnesis adalah mengetahui identitas pasien, yaitu:

Data yang mengenai diri pasien pribadi

- ◆ nama
- ◆ umur
- ◆ jenis kelamin
- ◆ bangsa-suku

Data pribadi yang berkaitan dengan latar belakang pasien :

- ◆ tempat tinggal
- ◆ pekerjaan
- ◆ sosial-ekonomi
- ◆ data mengenai keadaan fisik
- ◆ hoby (bila perlu)

Data mengenai diri pasien maupun yang berkaitan dengan latar belakang pasien dapat memberikan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk berbagai macam keperluan dalam rangka mengelola pasien. Misalnya nama seseorang dipakai sebagai identitas diri supaya tidak keliru dengan orang lain.

Data nama penting pula untuk digunakan pada waktu wawancara dengan

cara kita menyebut namanya. Seseorang yang diajak bicara bila kita sebut namanya akan merasa lebih akrab dan lebih dianggap sebagai manusia dari pada kita sebut "Anda" atau "Tuan". Penyebutan nama juga akan menunjukkan bahwa kita memperhatikan lawan bicara. Hal ini penting untuk melanjutkan pembinaan sambung rasa. Kadang-kadang nama juga menunjukkan tentang kaitannya dengan suku atau bangsa tertentu, tentang agama atau kepercayaan, atau tentang status sosial. Misalnya nama Hasibuan berkaitan dengan seorang suku Batak, sedangkan Dwijosubroto berkaitan dengan seorang suku Jawa. Nama Nurul Aini mungkin sekali berkaitan dengan seorang yang memeluk agama Islam sedangkan Maria Kristiani mungkin sekali berkaitan dengan pemeluk agama Kristen. Nama Joyokusumo mungkin sekali berkaitan dengan status seseorang yang cukup tinggi di lingkungan kraton Yogyakarta sedangkan Joyoirono mungkin sekali adalah orang desa. Dapat pula ditanyakan nama panggilan atau lebih senang dipanggil siapa.

Umur seseorang disamping untuk melengkapi identitas seseorang, juga dapat digunakan untuk memikirkan kecenderungan penyakit pada usia tersebut. Pada orang lanjut usia cenderung terserang penyakit kardiovaskuler atau penyakit degenerasi.

Jenis kelamin merupakan data mengenai diri pasien yang digunakan untuk melengkapi data pasien. Jenis kelamin juga dapat dikaitkan dengan penyakit tertentu. Jenis kelamin ini juga dapat dipakai sebagai dasar pemikiran tentang jenis hormon yang berbeda antara laki-laki dan wanita yang mempengaruhi faali tubuh secara berbeda pula. Bangsa dan suku tertentu memiliki ketahanan yang berbeda terhadap penyakit tertentu.

Data pribadi yang berkaitan dengan pasien misalnya alamat, disamping dipakai sebagai identitas dan untuk keperluan surat menyurat, juga dapat memberikan informasi tentang kondisi lingkungan yang berkaitan dengan higiene dan sanitasi. Alamat juga dapat memberikan gambaran tentang kelas ekonomi penghuninya. Pekerjaan pasien juga dapat memberikan informasi yang dapat diperkirakan seberapa tinggi status sosial-ekonomi seseorang. Mungkin juga pekerjaan berkaitan dengan tingginya gaji/penghasilan seseorang yang dihubungkan dengan latar belakang pendidikan. Misalnya apakah si "A" itu di bidang kesehatan atau bidang teknik, sebagai lulusan SD, SMP, SMU, Diploma, SL S2, S3 dan sebagainya. Disamping itu jenis pekerjaan tertentu merupakan faktor risiko terhadap penyakit tertentu. Misalnya orang yang bekerja di pabrik yang bising cenderung ada gangguan pendengarannya dsb.

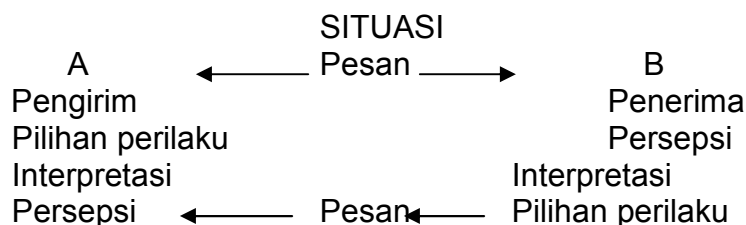
Proses anamnesis dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Tahapan yang dilakukan dalam anamnesis adalah sebagai berikut :

1. Menanyakan identitas dan data pribadi yang berkaitan dengan latar belakang pasien.
2. Menanyakan keluhan utama :
 - a. riwayat penyakit saat ini/ yang menyebabkan pasien datang
 - i) bagian mana yang ada keluhan ?
 - ii) bagaimana keluhannya ?
 - iii) sejak kapan ?
 - iv) bagaimana jika terkena rangsangan *mekanis, chemis, thermis* ?
 - v) bagaimana pada malam hari ?
 - b. riwayat penyakit sebelumnya (komponen sama riwayat penyakit saat ini)
 - c. riwayat pengobatan gigi yang pernah dilakukan baik medis maupun tradisional.
 - d. permintaan pengobatan/perawatan gigi dari pasien
3. menanyakan keluhan sistem pada semua sistem badan yang berkaitan dengan penyakit gigi dan mulut dengan menanyakan baik yang kemungkinan dirasakan atau tidak, tanpa menggali keluhan tersebut mengenai durasi, kualitas dan kuantitasnya.

F. Keterampilan Memulai Percakapan

Di dalam komunikasi, percakapan adalah inti utama karena pada dasarnya komunikasi adalah suatu proses yang berkesinambungan antara dua orang lebih, saling tukar informasi dan beraksi satu sama lain secara kontinyu. Dua orang atau lebih ini masing-masing bertindak sebagai pengirim (pemberi informasi dan penerima (yang menerima informasi), sedangkan informasi yang dikirimkan disebut pesan (Meer & Neijenhof, 1994). Bila hanya pengiriman saja hal tersebut bukanlah komunikasi. Bila digambarkan, proses komunikasi adalah seperti berikut :



Oleh karena melibatkan pengirim, penerima dan situasi, maka ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi situasi seperti disajikan pada tabel 1 yang perlu diperhatikan.

Situasi	Pengirim	Penerima	Sumber kesalahan
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tempat melakukan komunikasi ◆ Kehadiran orang lain yang tidak berhubungan ◆ Tekanan waktu ◆ Hal-hal yang menarik perhatian 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tidak memahami pesan yang akan disampaikan ◆ Melibatkan emosi ◆ Penggunaan bahasa yang berbeda/tidak setara dengan penerima 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pengetahuan dan pengalaman ◆ Perasaan/<i>feeling</i> ◆ Perhatian ◆ Pandangan, norma dan kebudayaan ◆ Motivasi/Keadaan hati / <i>mood</i> ◆ Kondisi fisik ◆ Mekanisme pertahanan diri 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informasi/pesan tidak lengkap ◆ Kesimpulan terlalu cepat ◆ Generalisasi ◆ Prasangka ◆ Kesan pertama ◆ Norma individu yang tidak sama dengan yang lain

Empat hal utama dalam melakukan pendekatan

Yang perlu diingat dalam melakukan percakapan adalah bahwa perlu ada pendekatan dan sambung rasa, agar penerima pesan atau pengirim pesan dapat saling percaya. Pendekatan dapat dilakukan melalui beberapa hal:

1. Membangun kepercayaan

Pendekatan yang dilakukan memang berfungsi sebagai alat untuk membangun kepercayaan.. Seorang pengirim pesan, terutama dalam rangka komunikasi terapeutik harus dapat menyakinkan bahwa dia adalah orang yang tepat untuk dipercaya. Wajahnya harus dapat mencerminkan perkataan; saya gembira berada disini dan saya gembira karena Anda berada disini; Berdiri atau duduk dengan tegak, biarkan keyakinan dan ketenangan bersinar keluar dari dada anda. Jangan lupa wajah cerah dan tersenyum (Stuart 1994). Ingatlah bahwa komunikasi yang dilakukan adalah demi kepentingan bersama

2. Kembangkan dan tunjukkan empati

Tunjukkan bahwa anda dapat merasakan dan memahami perasaan lawan bicara Anda, namun bukan berarti anda melibatkan emosi dan perasaan anda

sendiri. Empati di sini adalah betul-betul menempatkan diri dalam diri lawan bicara, baik secara pikiran (kognitif), perasaan (afektif) dan tindakan (konatif). Tidak hanya merasakan segala hal yang dikatakan lawan bicara, tetapi otak dan tindakan kita akan selaras dengan perasaan kita, tentu saja dengan didukung bahasa non-verbal. Bila empati sulit dilakukan, dapat dibantu dengan mengajukan pertanyaan : apakah rasa sedih yang dialaminya ? Apakah yang ia ungkapkan ?

3. Berikan kesempatan
Agar lawan bicara dapat mempercayai anda, berikan anda mereka kesempatan untuk berbicara, bertanya atau mengungkapkan perasaan mereka.
4. Setara
Ingatlah bahwa komunikasi yang dilakukan adalah setara, dalam artian bukan antara raja dan hamba sahaya, tetapi antara individu yang sederat dengan individu atau beberapa individu yang sederajat.

Langkah-langkah Melakukan Percakapan

Di dalam melakukan percakapan, faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi yang telah diterangkan sebelumnya perlu diperhatikan. Selain itu, agar percakapan dapat efektif perhatikan langkah-langkah berikut (Wright, 1993) :

- 1 Siapa yang diajak berkomunikasi
Perhatikan siapa yang diajak berkomunikasi, satu orang, dua orang atau beberapa orang ? Mereka berasal darimana. Latar belakangnya apa? Jangan lupa dengan hal-hal yang mempengaruhi penerima pesan
- 2 Tujuan melakukan komunikasi
Pada saat melakukan komunikasi pengirim pesan harus tahu tujuan komunikasi yang dilakukan. Memberikan informasi, menjawab pertanyaan dan keluhan atau melakukan konseling ?
- 3 Persiapan untuk berkomunikasi
Sebelum memulai percakapan, persiapan-persiapan perlu dilakukan. Ingatlah, "bila anda gagal untuk siap, berarti anda bersiap untuk gagal". Bila Anda bertugas untuk memberikan informasi, berarti Anda harus betul-betul menguasai informasi tersebut. Anda akan berhadapan dengan berbagai macam sifat, sikap dan perilaku manusia, jadi kemampuan Anda benar-benar dipertaruhkan. Meskipun demikian, jangan takut. Yakinlah bila . Anda telah mempersiapkan dengan baik Anda akan dapat melakukan tugas sebagai konselor. Ada beberapa tips untuk menanggulangi rasa takut :
 - ◆ Berlatihlah
 - ◆ Amati gejala-gejala fisik Anda pada saat Anda takut dalam berkomunikasi. Tunjukkan sukses Anda.
 - ◆ Ingat-ingatlah perasaan yang menyenangkan
 - ◆ Ingatlah sukses Anda dalam melakukan percakapan atau sukses yang lain
4. Mengumpulkan informasi
Jangan segan-segan untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan tugas Anda. Tambahlah wawasan Anda dengan membaca media atau buku-buku yang berkaitan dengan tugas Anda dan keterampilan yang harus selalu Anda asah.
5. Menyiapkan catatan kecil
Kemampuan mengingat manusia sangat terbatas, oleh karena itu buatlah catatan-catatan kecil yang berkaitan dengan informasi yang biasanya Anda berikan, terutama yang belum Anda kuasai benar.
6. Menyiapkan alat bantu
Leflet, poster ataupun brosur dapat digunakan sebagai alat bantu pada saat anda memberikan informasi atau komunikasi terapeutik. Alat bantu tersebut dapat memberikan gambaran yang lebih jelas kepada lawan bicara anda.

G. Keterampilan Konseling Kesehatan Gigi Dan Mulut

Konseling adalah salah satu keterampilan komunikasi tingkat lanjut. Keterampilan ini juga perlu dipelajari oleh para calon tenaga kesehatan. Tidak hanya dokter, tetapi juga perawat. Konseling adalah komunikasi tatap muka, seseorang membantu orang lain mengambil keputusan didasarkan pertimbangan dari beberapa alternatif. Perbedaan dengan wawancara adalah, bahwa wawancara adalah percakapan antara dua orang atau lebih digunakan sebagai awal dari proses konseling.

Beberapa prinsip konseling adalah sebagai berikut :

- ◆ **Penerimaan** - konselor pada saat melakukan konseling harus siap dan menerima klien/pasien seperti apa adanya.
- ◆ **Individual** - konseling pada awalnya ditujukan pada individual, namun pada pelaksanaan dan perkembangannya dapat digunakan untuk pasangan, keluarga ataupun kelompok - yang dimaksud individual di sini adalah pada penguraian masalah dan penerapan tindak lanjut adalah untuk individu (meskipun individu itu bagian dari satu pasangan atau satu keluarga)
- ◆ **Kerahasiaan** - segala hal yang dibicarakan di dalam proses konseling adalah rahasia
- ◆ **Penentu** adalah klien/pasien - konselor di sini hanya menawarkan alternatif ataupun menjadi fasilitator bila klien/pasien sudah mempunyai beberapa alternatif penyelesaian masalah.
- ◆ **Kontrol emosi** - konselor sebaiknya selalu menjaga kondisi emosinya, baik emosi marah, sedih maupun gembira.
- ◆ **Tidak menghakimi** - meskipun klien/pasien melakukan sesuatu hal yang menurut konselor "tidak baik" konselor tidak perlu menghakimi.

Keterampilan yang diperlukan dalam konseling :

- ◆ **Relating** - seorang konselor harus mampu menjalin hubungan yang baik dengan klien atau pasien.
- ◆ **Observing** - selama proses konseling berlangsung konselor harus mengamati segala hal yang terjadi dalam proses konseling.
- ◆ **Listening** - salah satu keterampilan dasar yang sangat mutlak diperlukan di dalam proses konseling
- ◆ **Questioning** - bertanya juga merupakan keterampilan dasar yang diperlukan di dalam proses konseling
- ◆ **Attending behavior** - konselor seharusnya menunjukkan konsentrasi dan kesiapan untuk menerima segala hal yang dikemukakan oleh klien dan mengikuti dari awal sampai akhir.
- ◆ **Talking** - cara berbicara seorang konselor juga harus dipelajari, sehingga bahasa non-verbal yang menyertai cara berbicara akan bersifat memberikan rasa nyaman dan menyembuhkan.
- ◆ **Summarizing & paraphrasing** - bila konselor dapat mendengar dengan baik diharapkan dia akan dapat meringkas percakapan secara keseluruhan ataupun mengulang percakapan dengan bahasa sendiri (parafrase).
- ◆ **Interpreting** - dari hal-hal yang dikemukakan atau diamati, konselor harus mampu menginterpretasi yang telah terjadi pada klien/pasien
- ◆ **Giving interpretation** - setelah konselor menginterpretasi, hasil interpretasi itu perlu dikemukakan pada klien/pasien untuk diklarifikasi oleh pasien/klien

Agar konseling efektif :

1. Menghargai perasaan dan sikap orang
2. Empati, menempatkan diri kita pada klien/pasien - empati di sini adalah betul-betul menempatkan diri dalam diri lawan bicara, baik secara pikiran (kognitif), perasaan (afektif) dan tindakan (konatif). Tidak hanya merasakan segala hal yang dikatakan lawan bicara, tetapi otak dan tindakan kita akan selaras

dengan perasaan kita, tentu saja dengan didukung bahasa non-verbal. Bila empati sulit dilakukan, dapat dibantu dengan mengajukan pertanyaan : apakah rasa takut yang dialaminya ? Apakah yang ia tanyakan ? Menurut Goleman (1999) bila Anda telah terlatih empati dapat dilakukan tidak lebih dari 3 menit setelah Anda mulai melakukan percakapan.

3. Jujur dengan perhatian, pertanyaan dan perasaan orang lain

Tahapan konseling :

1. Pendekatan, dapat dimulai dengan pertanyaan basa basi " apa kabar ?"
2. Pengumpulan data - " apa masalahnya ?"
3. Menentukan hasil sesuai dengan arah yang diinginkan klien - "apa yang anda inginkan akan terjadi ?"
4. Mengemukakan alternatif pemecahan masalah - " apa yang dapat kita lakukan mengenai hal tersebut ? "
5. Generalisasi dan pengalihan proses belajar - " apakah anda mau melakukan hal tersebut"

Tahapan tersebut untuk memudahkan dapat disingkat dengan "**gather**" yang berarti:

G - greet - berilah salam pada klien secara hangat

A - ask - tanyakan pada klien tentang diri mereka

T - tell - beritahu klien tentang alternatif kemungkinan jalan keluar permasalahannya

H - help - bantulah klien memilih kemungkinan alternatif jalan keluar

E - explain - jelaskan masing-masing alternatif jalan keluar tersebut, keuntungan dan kerugiannya

R - return - doronglah klien kembali untuk tindak lanjut

Selain itu selama prosesnya Anda dapat melakukan "**clear**" :

C - clarifying - menjelaskan

L - listening - mendengarkan

E - encouraging - mendorong

A - asking for feedback - menanyakan umpan balik

R - repeating - mengulang

Sikap tubuh pada saat konseling

- ◆ Lakukan kontak mata sewajarnya
- ◆ Tunjukkan sikap tubuh yang terbuka
- ◆ Hadapi klien dengan tulus hati
- ◆ Sedikit membungkukkan badan ke depan
- ◆ Perhatikan posisi wajar dan tenang

Untuk mudah diingat sikap tubuh pada saat konseling dapat disingkat "**roles**":

R - relaxing - santai

O - opening up to client - membuka diri pada klien

L - leaning toward client - mencondongkan diri pada klien

E - establishing eye contact - memperlihatkan kontak mata

S - smiling and sitting squarely - senyum dan duduk secara tepat

Paham dasar perilaku manusia, yaitu :

- ◆ Semua perilaku manusia ada penyebabnya dan penyebab ini selalu melibatkan interaksi yang kompleks antar perorangan dan dengan lingkungannya
- ◆ Perilaku manusia ada tujuannya
- ◆ Semua orang sama dalam hal mengalami perasaan dan melakukan tindakan. Dasar perbedaannya pada mereka bukan perbedaan mengenai jenisnya, tetapi

tingkatannya.

- ◆ Seseorang dengan lingkungan sosialnya merupakan kesatuan yang saling berhubungan
- ◆ Stres dan konflik adalah sesuatu yang tidak dapat dihindari. Agar hidup bahagia dan produktif, manusia harus belajar pola-pola perilaku yang memungkinkan mereka memperbaiki dan mempertahankan perasaan harmonis
- ◆ Cara berfungsi secara psikososial adalah hasil akumulasi dan pengalaman-pengalaman hidup dan proses sosialisasi
- ◆ Fungsi sosial seseorang dapat berskala dari sangat efektif sampai tidak efektif sama sekali
- ◆ Disfungsi sosial dapat diperbaiki dengan intervensi terapeutik

Kode Etik Konseling

- ◆ Mempertahankan kerahasiaan
- ◆ Memahami akan pembatasan
- ◆ Hindari pertanyaan yang rinci dan tidak relevan
- ◆ Perlakukan klien seperti Anda ingin diperlakukan
- ◆ Ingat akan perbedaan perorangan dan pengaruh latar belakang budaya

H. Konsultasi Dan Rujukan

Di dalam praktek sehari-hari, seorang pasien datang ke praktek dokter tidak semuanya memeriksakan diri. Beberapa di antaranya datang untuk berkonsultasi atau karena rujukan dari dokter yang merawat sebelumnya. Konsultasi dan menerima rujukan adalah hal dua hal yang dikerjakan oleh seorang dokter selain melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, konseling, dan memberikan nasehat.

Pengertian konsultasi menurut Dougherty (cit. Hershenson, Power & Waldo, 1996) adalah suatu bentuk hubungan tolong menolong yang dilakukan oleh seorang profesional (disebut konsultan). Konsultan memberikan bantuan pada konsultee (dapat keluarga/pasien itu sendiri atau dokter yang merujuk) dalam hubungannya menyelesaikan masalah yang dimiliki oleh keluarga pasien atau dokter yang merujuk dengan pasiennya.

Kurpius don Brubaker (cit. Hershenson, Power & Waldo, 1996) mengemukakan bahwa konsultasi mempunyai proses sebagai berikut :

1. Provision

Dalam hal ini proses konsultasi langsung memberikan pelayanan langsung pada konsultee yang tidak punya waktu atau keterampilan untuk menyelesaikan masalahnya. Konsultan membantu menyelesaikan masalahnya dan konsultee bebas menentukan cara menyelesaikan masalahnya.

2. Prescription

Perbedaan dengan proses sebelumnya dalam hal ini konsultan hanya memberikan resep/nasehat dan tidak turut membantu proses penyelesaian masalah yang dihadapi konsultee. Konsultee akan membantu klien atau pasien berdasar resep yang diberikan oleh konsultan. Dalam praktek sehari-hari hal ini biasanya dilakukan oleh seorang dokter yang berkonsultasi dengan dokter spesialis atau dan dokter spesialis A ke dokter spesialis B. Yang lebih aktif berkonsultasi adalah bukan keluarga/pasien langsung.

3. Mediation

Dalam hal ini konsultan bertindak sebagai koordinator dan mediator. Konsultan akan berhubungan dengan konsultee dan keluarga/pasien untuk membantu memecahkan masalahnya. Dalam praktek sehari-hari sebetulnya inilah proses konsultasi dengan rujukan. Hanya saja di sini konsultan akan berhubungan baik dengan dokter yang merujuk dan pasiennya sendiri.

4. Collaboration

Di sini secara bersama-sama konsultan dan konsultee membantu keluarga atau pasien untuk menyelesaikan masalahnya. Dalam praktek

sehari-hari kadang diperlukan dokter yang merawat, dokter konsultannya dan pasien bersama-sama bertemu untuk menentukan langkah selanjutnya.

Langkah Konsultasi

Dalam melaksanakan konsultasi dan atau menerima rujukan, langkah-langkah yang dilakukan sebetulnya tidak jauh dari kegiatan anamnesis. Adapun langkah-langkah dalam melakukan konsultasi adalah :

1. **Pembukaan**
Dalam hal ini konsultan memulai percakapan dengan menanyakan latar belakang kasus yang akan dikonsultasikan. Bila kasusnya adalah rujukan, latar belakang dapat diketahui dengan membaca surat rujukan dan dengan menanyakan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kasus.
2. **Inti permasalahan**
Setelah mendapatkan latar belakang, konsultan dapat langsung memfokuskan pada permasalahan utamanya. Tentu saja proses ini meliputi proses umpan balik agar inti permasalahan diketahui dengan pasti.
3. **Penyelesaian masalah**
4. **Langkah berikutnya adalah menyelesaikan masalah** (bila dapat diselesaikan pada saat itu juga), bila memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, konsultan dapat mengemukakan tindak lanjut untuk menyelesaikan masalahnya, atau proses langkah selanjutnya.
5. **Penutupan**
Seperti halnya proses anamnesis, konsultasi juga menempuh langkah penutupan. Di sini konsultan akan meringkas proses dan isi konsultasi, termasuk memberikan kesempatan bagi konsultee atau pasien untuk bertanya atau menyanggah bila ringkasan yang diberikan konsultan tidak sesuai dengan proses yang terjadi dan isi yang disampaikan. Setelah ada kesepakatan, konsultan dapat memberikan langkah tindak lanjut yang sebaiknya dilakukan.

Evaluasi : Tanya jawab

1. Jelaskan macam-macam teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi ?
2. Jelaskan ketrampilan dasar komunikasi terapeutik ?
3. Jelaskan ketrampilan tingkat lanjut komunikasi terapeutik ?

Metode :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya-jawab

Alat Bantu Mengajar :

1. Over Head Transparency
2. White board + Spidol

MODUL 13

Kode MK : KG 305
Semester : II PROGRAM KHUSUS
Tahun Akademik : 2005 / 2006
SKS : 2 SKS Teori
Pertemuan ke : 14
Pokok bahasan : Komunikasi terapeutik
Sub pokok bahasan : Langkah-langkah komunikasi terapeutik yang efektif

Deskripsi :

Pada bagian ini mahasiswa dijelaskan langkah-langkah komunikasi terapeutik yang efektif meliputi pengkajian, rencana tujuan, implementasi, evaluasi dari hasil yang diharapkan.

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menjelaskan langkah-langkah komunikasi terapeutik yang efektif dalam pelayanan kesehatan gigi.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa peserta didik mampu menerapkan langkah-langkah komunikasi terapeutik yang efektif dalam pelayanan kesehatan gigi.

Teori :

Langkah-langkah komunikasi terapeutik yang efektif meliputi pengkajian, rencana tujuan, implementasi, evaluasi dari hasil yang diharapkan.

Pengkajian

- Tentukan Kemampuan → Komunikasi
- Evaluasi Status Mental Pasien → Batas Intervensi
- Evaluasi Kemampuan Komunikasi Pasien
- Observasi Pasien → Keadaan, Perkembangan Pasien, Koordinasi/Tingkat kooperatif pasien

Rencana Tujuan

- Bantu pasien → memenuhi kebutuhan sendiri, menerima keadaan, tingkatkan harga diri, berikan dukungan/*support*
- Buat kesepakatan → komunikasi terbuka, rencana selanjutnya

Implementasi

- Interaksi dalam bentuk pelayanan kesehatan
- Bantu pasien → menggambarkan pengalaman pribadi, mengungkapkan kebutuhan/perawatan kesehatan
- Gunakan teknik komunikasi yang tepat

Evaluasi

- Tujuan → pasien dapat mengkaji dan memenuhi kebutuhannya
- Membantu pasien mengurangi tingkat kecemasan dalam perawatan selanjutnya
- Pertemuan selanjutnya (Bila perlu)

Kiat melakukan Komunikasi Terapeutik yang efektif

1. Hal-hal yang Perlu Diingat

Gunakan seluruh panca indra yang dipunyai (mata, telinga, rasa, sentuhan, penciuman) untuk melakukan komunikasi terapeutik. Latihlah kepekaan indra Anda, terutama dalam "mengamati dan membaca" komunikasi non-verbal

- yang disampaikan
2. Persiapan yang perlu dilakukan
Kita perlu menjawab beberapa pertanyaan berikut : a) *what* - apa tujuan dari komunikasi, akan mempengaruhi, member! informasi, atau mengekspresikan perasaan ; b) *who* - siapa yang akan menerima pesan; c) *how*- bagaimana cara Anda mengirimkan pesan agar si penerima dapat mengerti dan memahami pesan yang dikirimkan ? ; d) *when*- kapan pesan akan dikirimkan; dan e.) *where*- dimana pesan akan disampaikan.
 3. Ingatlah untuk selalu mempersiapkan diri, membuka diri dan KONSENTRASI

Langkah-langkah melakukan komunikasi adalah sebagai berikut :

- ◆ lakukan pendekatan
- ◆ tetapkan tujuan komunikasi;
- ◆ kirimkan pesan
- ◆ lakukan uji pemahaman (lihat kembali uraian mendengarkan) dan
- ◆ dapatkan komitmen dan tindak lanjut.

Bila tujuan komunikasi adalah mempengaruhi (terutama pengguna pelayanan kesehatan agar mengikuti saran) beberapa hal berikut dapat diikuti. Mempengaruhi orang dapat dilakukan dengan langsung meminta, kemudian dilanjutkan dengan memberikan penguatan positif (memuji, bertransaksi, memberikan penghargaan, serta memberi apresiasi verbal dan non-verbal) dan atau pemberian konsekuensi negatif (dilakukan bila penguatan positif tidak efektif, dengan cara menghentikan pemberian penghargaan bila Anda tidak ingin, merancang strategi diri untuk mendapatkan kebutuhan Anda, dan identifikasi konsekuensi natural)

Epilog

Melakukan komunikasi terapeutik memang membutuhkan usaha yang keras. Pemahaman tentang dasar-dasar komunikasi, masalah-masalah yang terjadi selama ini di dalam dunia pelayanan kesehatan, serta kiat-kiat untuk dapat melakukan komunikasi yang dapat memberikan rasa nyaman dan puas pada pengguna pelayanan kesehatan sebaiknya dimiliki. Mempersiapkan diri, terus berlatih, membuka diri, dan konsentrasi akan dapat meningkatkan keterampilan Anda dalam melakukan komunikasi terapeutik.

Metode :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya-jawab

Evaluasi : Tanya jawab

1. Jelaskan langkah-langkah melakukan komunikasi terapeutik yang efektif ?

Alat Bantu Mengajar :

1. Over Head Transparency
2. White board + Spidol

Sumber :

1. AKG Depkes, 1996, *Komunikasi Terapeutik*, Bandung.
2. Purwanto, H., 1993. *Komunikasi untuk perawat*, EGC, Jakarta.
3. Keliat, B.A., 1991, *Hubungan terapeutik perawat – Klien*, EGC, Jakarta.
4. Maulida, I., 2000, *Diklat Komunikasi Terapeutik*, Bandung.
5. Arwani, 2002, *Komunikasi dalam keperawatan*, EGC, Jakarta
6. Uripni, C.L., Sujianto, U., Indrawati, T., 2003, *Komunikasi Kebidanan*, EGC, Jakarta.