

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebelum seseorang memilih dan menggunakan strategi komunikasi yang tepat agar gagasan diperhatikan, dimengerti dan diikuti oleh orang lain yang menjadi sasarannya, dia harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang apa yang akan disampaikan, mengapa harus disampaikan dan efek yang diinginkan terjadi pada sasaran.

Secara umum seseorang mengikuti keinginan komunikator (berubah pendapat, sikap dan perilaku) dalam tiga bentuk: mengerti, suka dan takut. Artinya bahwa orang mengikuti keinginan komunikator karena dia mengerti bahwa pesan itu penting dan berguna. Pengertian ini lahir dari kecukupan dan kelengkapan informasi yang diterima. Keinginan mengikuti pesan bisa juga lahir karena komunikan merasa suka. Rasa takut akan ancaman jika tidak mengikuti pesan bisa mendorong komunikan terpaksa mengikuti pesan tersebut.

Menurut Marhaeni Fajar bahwa dalam dunia komunikasi metode penyampaian/mempengaruhi itu dapat dilihat dari dua aspek, yaitu: menurut cara pelaksanaannya dan menurut bentuk isinya. Cara pelaksanaannya dapat diwujudkan dalam dua bentuk, yaitu: pertama, metode *redundancy (repetition)*, yaitu cara mempengaruhi komunikan dengan jalan mengulang-ulang pesan kepada komunikan. Manfaatnya antara lain komunikan akan lebih memperhatikan pesan itu karena justru itu berkontras dengan pesan yang tidak diulang-ulang, sehingga ia akan lebih banyak mengikat perhatian dan juga komunikan tidak akan mudah melupakan hal yang penting yang disampaikan berulang-ulang itu. Kedua, *Canalizing*, yaitu komunikator terlebih dahulu mengenal komunikannya dan memulai melontarkan idenya sesuai dengan kepribadian, sikap-sikap dan motif komunikan. Hal tersebut dimaksudkan, agar komunikan tersebut pada permulaan dapat menerima pesan yang di lontarkan

kepadanya, kemudian secara berlahan-lahan dirubah pola pemikiran dan sikapnya yang telah ada, kearah yang kita kehendaki.¹

Menurut Marhaeni Fajar metode penyampaian/mempengaruhi komunikasi kalau dilihat dari bentuk isinya dapat diwujudkan melalui metode, yaitu:

1. Metode informatif: Komunikator memberikan penyadaran kepada komunikan dengan memberikan informasi yang sangat lengkap. Contohnya seorang dokter atau Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit menyampaikan informasi mengenai segala hal yang berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien, cara penyembuhannya, bagaimana harus bersabar menghadapainya, berapa banyak pasien yang menderita penyakit yang sama tetapi dapat disembuhkan, setiap penyakit pasti ada obatnya dan seterusnya sehingga pasien memiliki pengertian yang tinggi dan mendorong untuk melakukan atau mencari upaya penyembuhannya, tetap bersabar dan selalu berdo'a.
2. Metode Persuasif: Komunikator menyampaikan pujian dan bujukan kepada komunikan agar mereka tertarik untuk mengikuti kehendak komunikator. Contohnya: berusaha dan berupaya keluar dari penyakit adalah kewajiban, mempertahankan hidup adalah suatu keniscayaan, dan masih banyak lagi.
3. Metode Edukatif: Komunikator dapat memberikan sesuatu idea kepada komunikan apa sesungguhnya, diatas fakta-fakta, pendapat dan pengalaman yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi kebenarannya, dengan disengaja, teratur dan berencana, dengan tujuan mengubah tingkah laku komunikan kearah yang kita inginkan.

¹ Marhaeni Fajar, *Ilmu Komunikasi: Teori & Praktek* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), h. 198-200.

4. Metode Kursif: Komunikator menyampaikan pesan berisi ancaman atau mempengaruhi komunikasi dengan jalan memaksa. Dalam hal ini komunikasi dipaksa, tanpa perlu berpikir lebih banyak lagi, untuk menerima gagasan-gagasan atau idea-idea yang dilontarkan.² Contoh: "kelalaian menjaga penyakit atau malas memakan obat akan mengakibatkan lambatnya penyakit akan sembuh, bahkan tidak akan sembuh", atau jika tidak hati-hati atau telaten dalam berobat akan menyebabkan lama di Rumah Sakit, biaya tinggi dan seterusnya". Banyak sekali ancaman yang dapat diberikan kepada mereka yang lalai atau tidak mendengarkan pesan dokter dalam berobat.

Komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien memang akan sangat membantu proses penyembuhan terhadap penyakit yang diderita pasien. Banyak sekali keluarga pasien yang rela pindah dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain hanya karena pelayanan Rumah Sakit, termasuk komunikasi dengan dokter yang tidak berjalan secara baik. Bagi mereka, pelayanan dan komunikasi yang baik akan sangat membantu proses penyembuhan suatu penyakit. Bahkan tidak jarang keluarga pasien membayar lebih mahal biaya pengobatan pasien asal memang benar-benar diperhatikan, dilayani dan dikomunikasikan secara baik tentang segala sesuatu yang terkait dengan pengobatan yang diberikan pihak Rumah Sakit.

Sebagai upaya membantu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien, terutama secara psikologis agar pasien sabar dan tabah menghadapi penyakitnya, berupaya keras melawan penyakit, tetap semangat atau tidak berputus asa dan yakin akan sembuh, harus selalu berdoa dan menyerahkan sepenuhnya kepada Tuhan, maka pihak Rumah Sakit biasanya menyediakan tenaga atau petugasnya. Di Rumah Sakit Haji

² *Ibid.*, h. 201-203.

Medan petugas yang ditunjuk di bidang ini disebut dengan Petugas Bagian Kerohanian.

Kegiatan Petugas Bagian Kerohanian secara garis besar di Rumah Sakit Haji Medan adalah:

1. Shalat lima waktu
2. Shalat Jum'at
3. Berkunjung keruangan-ruangan memberi bimbingan kerohanian bagi pasien muslim
4. Memberikan kata penghibur bagi pasien non-muslim
5. Menyelenggarakan fardhu kifayah jika diminta
6. Pengajian mingguan setiap hari kamis
7. Peringatan hari-hari besar Islam
8. Ta'ziah / berkunjung kerumah duka
9. Pelatihan baca Al-Qur'an.³

Oleh karena Rumah Sakit Haji Medan adalah Rumah Sakit Islam, maka yang menjadi tugas Petugas Bagian Kerohanian di sini adalah Petugas Bagian Kerohanian agama Islam. Bagaimanapun ketika seseorang sedang sakit, maka yang mungkin akan sangat dibutuhkannya adalah ketenangan jiwa dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Salah satu caranya adalah dengan mengkomunikasikan kepadanya tentang pengobatan secara pendekatan keagamaan yang Islami, di samping pengobatan yang dilakukan oleh tim medis. Itulah tugas yang diembankan kepada Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan. Tentu saja tujuannya adalah membantu proses penyembuhan pasien secara pendekatan keagamaan Islami.

Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan terdiri dari 3 (tiga) orang yang saling bergantian bertugas memberikan siraman rohani dan juga pengobatan secara pendekatan Islami kepada pasien terutama bagi pasien yang memiliki penyakit yang dinyatakan tenaga

³ Ramli Mansyur, *Program Kegiatan Rohaniawan Rumah sakit Haji Medan tahun 2001*.

medis sebagai penyakit dengan tingkat *stadium* akhir atau juga pasien yang *depresi*. Petugas Bagian Kerohanian ini tetap visit (kunjungan) ke kamar-kamar pasien dengan waktu yang dijadwalkan serta atas permintaan perawat apabila ada pasien dalam keadaan naza' (sokratul maut) atau karena terjadi komplain.

Proses pengobatan dengan pendekatan keagamaan Islam ini adalah sangat diperlukan. Hal ini terlihat dari firman Allah SWT. yang terdapat dalam al-Qur'an surat Yunus/10 ayat 57 dan surat ar-Ra'd/13 ayat 28 yang berbunyi:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: "Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman".⁴

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: "(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram".⁵

Dari ayat di atas terlihat secara jelas bahwa pendekatan keagamaan (jiwa) sangat berperan membantu proses penyembuhan pasien. Hal ini juga telah diakui oleh Dr. Robert C. Peale yang mengatakan bahwa:

Agama besar manfaatnya untuk ilmu kedokteran. Berkat keyakinan si luka atau si sakit, saya sebagai dokter ahli bedah selalu melihat penyembuhan yang disangka tidak mungkin, saya melihat pula hasil-hasil

⁴ Q.S, Yunus/10: 57.

⁵ Q.S, ar-Ra'd/13: 28.

yang tidak menyenangkan hanya dengan agama saja atau pengobatan dengan ilmu pengetahuan saja, oleh sebab itu saya menganjurkan supaya kedua-duanya untuk melawan penyakit dan kesedihan.⁶

Beberapa temuan di bidang kedokteran dijumpai sejumlah kasus yang membuktikan adanya hubungan jiwa (*psyche*) dan badan (*soma*). Orang yang merasa takut, langsung kehilangan nafsu makan atau buang air atau dalam keadaan kesal dan jengkel, perut seseorang terasa menjadi kembung dan istilah makan hati berulam jantung merupakan cerminan tentang adanya hubungan antara jiwa dan badan sebagai hubungan timbal balik, jiwa sehat badan segar dan badan sehat jiwa normal.

Barangkali hubungan antara kejiwaan dan agama dalam kaitannya dengan hubungan antara agama sebagai keyakinan dan kesehatan jiwa, terletak pada sikap penyerahan diri seseorang terhadap suatu kekuasaan Yang Maha Tinggi. Sikap pasrah yang serupa itu diduga akan memberi sikap optimis pada diri seseorang sehingga muncul perasaan positif seperti rasa bahagia, rasa senang, puas, sukses, merasa di cintai atau aman. Sikap emosi yang demikian merupakan bagian dari kebutuhan asasi manusia sebagai makhluk yang ber-Tuhan, maka dalam kondisi yang serupa itu manusia dalam keadaan tenang dan normal. Dengan kata lain, kondisi yang demikian dapat dijadikan manusia pada kondisi kodratnya, sesuai dengan fitrah kejadiannya, sehat jasmani dan rohani.

Dari paparan di atas jelas terlihat kehadiran Petugas Bagian Kerohanian itu sangat berperan dalam membantu proses penyembuhan pasien. Tentunya dalam membantu proses penyembuhan pasien itu sangat diperlukan komunikasi antara Petugas Bagian Kerohanian dengan pasien. Komunikasi merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan tersebut dapat dipahami.⁷ Hobben (1954) mengatakan komunikasi adalah pertukaran pikiran, perasaan atau gagasan secara *verbal*, sedangkan menurut

⁶ Jalaludin, *Psikologi Agama* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1996), h. 131.

⁷ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), h. 585.

Anderson (1959), sebagaimana dikutip oleh Sendjaya, komunikasi merupakan suatu proses yang memungkinkan seseorang memahami dan dipahami oleh orang lain. Komunikasi merupakan proses yang dinamis dan secara konstan berubah sesuai dengan situasi yang berlaku.⁸ Hal demikian menandakan adanya hubungan timbal balik antara komunikator dengan komunikan, sehingga di dalamnya terjadi saling pengertian yang berujung pada muncul efek, yang mungkin saja hanya melalui kata-kata, atau perilaku, atau bahkan kedua-duanya. Di sinilah letak kedinamisan yang diinginkan dalam proses komunikasi yang dilaksanakan.

Onong Uchjana Effendy mengemukakan bahwa komunikasi merupakan proses penyampaian pesan suatu pernyataan kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku, baik langsung secara lisan maupun tidak langsung melalui media.⁹ Menurut Burhan Bungin, komunikasi berarti memaknai informasi, sikap dan perilaku orang dalam bentuk pengetahuan, pembicaraan, gerak-gerik maupun perasaan sehingga membuat seseorang bereaksi terhadap informasi, sikap dan perilaku itu didasarkan pengalaman yang pernah dialaminya.¹⁰

Diah Wulandari mengemukakan bahwa komunikasi adalah suatu proses intraksi antar pribadi atau proses penyampaian informasi dengan menggunakan bentuk *verbal* maupun *nonverbal* untuk mencapai tujuan.¹¹

Dalam proses komunikasi terdapat lima unsur penting yang selalu hadir, yaitu sumber informasi (*source/sender*), pesan (*message/content*), penerima informasi (*receiver/audience*), saluran atau media (*channel*) dan pengaruh (*effect*).¹²

⁸ Sendjaya, et.al., *Materi Pokok Teori Komunikasi* (Jakarta: Universitas Terbuka, 1994), h. 77.

⁹ Onang Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1999), h. 5.

¹⁰ Burhan Bungin, *Sosiologi Komunikasi* (Jakarta: Kencana, 2008), h. 253.

¹¹ Diah Wulandari, *Komunikasi dan Konseling Dalam Praktek Kebidanan* (Jogjakarta: Nuha Medika, 2009), h. 3.

¹² Claude E. Shannon dan Warren Weaver (1949), dua orang insinyur listrik yang menyatakan bahwa terjadinya proses komunikasi memerlukan lima unsur yang mendukungnya, yakni pengirim, *transmitter*, *signal*, penerima, dan tujuan. Kesimpulan

Keefektifan komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien tentunya harus di dukung dengan strategi komunikasi yang tepat. Strategi komunikasi pada hakekatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai tujuan. Tetapi untuk mencapai tujuan tersebut strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.¹³

Dengan demikian strategi komunikasi merupakan paduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*management communication*) untuk mencapai suatu tujuan. Dalam upaya pencapaian tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis harus dilakukan, dalam arti bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung dari situasi dan kondisi.¹⁴

Setiap komunikator mempunyai strategi komunikasi yang berbeda antara satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Kendatipun berbeda dan beragam strategi yang dilakukan, namun pada hakekatnya mempunyai tujuan yang sama, yakni adanya perubahan pada diri komunikan. Perubahan yang dimaksud adalah perubahan pada *kognitif, afektif* dan *psikomotorik*. Begitu halnya Bagian Kerohanian, masing-masing merencanakan, merumuskan dan mengimplementasikan strategi komunikasi dalam mencapai tujuan yang hendak dicapai.

ini didasarkan atas hasil study yang mereka lakukan melalui pengiriman pesan melalui radio dan telepon. Kemudian David K. Berlo membuat formula komunikasi yang lebih sederhana yang di kenal dengan nama " *SMCR*" singkatan dari *source* (pengirim), *message* (pesan), *channel* (saluran) dan *receiver* (penerima). Gerald Miller dan Melvin L. D'Fleur menambahkan lagi unsur efek dan umpan balik (*feedback*). sebagai pelengkap dalam membangun komunikasi yang sempurna. Perkembangan yang terakhir adalah munculnya pandangan dari Joseph de Vito, K. Sereno dan Erika Vora yang menilai faktor lingkungan merupakan unsur yang tidak kalah pentingnya dalam mendukung terjadinya proses komunikasi. Lihat Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), h. 22-23.

¹³ Onong Uchjana Effendy, *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunika*, Cet 3 (Bandung: Citra Aditya Bhakti, 2003), h. 300.

¹⁴ *Ibid.*, h. 301.

Secara spesifik, tujuan strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan adalah bagaimana supaya pasien ini sehat secara jasmani dan rohani. Dalam rangka mencapai tujuan ini tentunya yang mereka lakukan adalah memberikan siraman kerohanian dan juga pengobatan kepada pasien dengan pendekatan agama Islam yang dilakukan dengan siraman kerohanian (nasehat-nasehat keagamaan) bagi pasien-pasien yang berobat di Rumah Sakit Haji Medan, terutama bagi yang sakitnya telah dinyatakan dokter tingkat *stadium* akhir dan juga pasien yang *depresi*. Pada saat situasi dan kondisi seperti ini biasanya pasien dan keluarga pasien merasa putus asa atas kesembuhan penyakit yang dideritanya dan sering terjadi kepanikan akibat kegoncangan jiwa resah dan gelisah bagi pasien dan keluarga pasien. Maka Pada momentum seperti inilah peran dan fungsi Petugas Bagian Kerohanian itu sangat diharapkan. Saat-saat seperti inilah terasa perlu adanya orang yang memberikan ketenangan jiwa bagi pasien dan keluarga pasien dan pada akhirnya tidak jarang dijumpai kondisi pasien bisa berubah menjadi jiwanya tenang dan pada akhirnya penyakitnya itu bisa berubah menjadi lebih baik (mengalami penurunan mengarah kepada kesembuhan).

Dari survei sementara yang dilakukan oleh peneliti bahwa orang yang sedang berobat di Rumah Sakit Haji Medan itu jarang atau sedikit sekali dijumpai yang mengatakan bahwa dengan siraman kerohanian yang diberikan Petugas Bagian Kerohanian akan membantu proses penyembuhan penyakitnya. Jadi manfaat dari kehadiran Petugas Bagian Kerohanian ini dalam proses penyembuhan pasien tersepelekan padahal sebagaimana dipaparkan di atas bahwa Al-Qur'an sendiri telah menginformasikan bahwa dengan adanya siraman kerohanian (nasihat-nasihat keagamaan) itu bisa membantu proses penyembuhan pasien itu dan didukung oleh pengakuan dari beberapa dokter bahwa agama sangat berfungsi sekali terhadap kesembuhan pasien itu. Dalam situasi seperti ini seyogianya Petugas Bagian Kerohanian ini senantiasa mengevaluasi kembali strategi yang mereka terapkan selama ini.

Peneliti berasumsi bahwa masalah ini muncul karena strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan ini masih kurang tepat dan efektif. Ini diindikasikan dari temuan sementara yang telah dilakukan peneliti sebagaimana diutarakan di atas bahwa jarang atau sedikit sekali pasien yang mengatakan penyakitnya berkurang bahkan sembuh akibat adanya usaha dari bantuan Petugas Bagian Kerohanian. Begitu juga jarang atau sedikit sekali ada pasien yang mengatakan bahwa pasien itu termotivasi berobat ke Rumah Sakit Haji Medan karena adanya di Rumah Sakit itu Petugas Bagian Kerohanian yang akan membantu proses penyembuhan penyakitnya. Dugaan sementara ini perlu dibuktikan melalui penelitian yaitu apakah benar strategi komunikasi yang diterapkan Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan belum tepat dan efektif dalam membantu proses penyembuhan pasien.

Dengan penerapan strategi komunikasi yang tepat dan efektif, maka diharapkan akan terjadi perubahan keyakinan dan anggapan dari pasien bahwa peran dan fungsi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan penyakitnya adalah sangat berperan dan dapat dirasakan manfaatnya. Strategi komunikasi berkaitan dengan perencanaan materi pesan, cara penyajian pesan, metode komunikasi yang digunakan, teknik yang diterapkan, pemilihan dan penggunaan media dan strategi evaluasi terhadap komunikasi yang diterapkan. Dalam upaya mencapai perubahan-perubahan tersebut, setidaknya ada tahapan-tahapan dalam formula *AIDDA*, yaitu perhatian, minat, hasrat, keputusan dan pelaksanaan. Apabila hal ini dapat terwujud dalam diri pasien yang berobat di Rumah Sakit Haji Medan, maka strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien akan berhasil.

Melihat ketertarikan masalah yang ada, muncul suatu keinginan untuk mengadakan penelitian yang lebih mendalam, dan selanjutnya akan dituangkan dalam bentuk penelitian tesis dengan judul: "Strategi

Komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam Membantu Proses Penyembuhan Pasien (Studi Kasus di Rumah Sakit Haji Medan)".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas maka secara umum penelitian ini berusaha menjawab pertanyaan: "Bagaimanakah strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan?"

Secara khusus masalah penelitian dirinci dalam beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana perencanaan pesan/materi yang dilakukan Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan?
2. Bagaimana pengorganisasian pesan/materi yang dilakukan Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan?
3. Bagaimana teknik komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan?
4. Apa saja hambatan komunikasi yang ditemukan Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan?
5. Apa saja solusi yang ditawarkan terkait dengan upaya mengatasi hambatan komunikasi yang dihadapi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan?

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam pemahaman dalam penelitian ini, penulis menjelaskan batasan istilah yang digunakan sebagai berikut:

1. Strategi komunikasi ialah menyangkut perencanaan dan manajemen untuk mencapai tujuan.¹⁵ Strategi komunikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan perencanaan pesan komunikasi yang disampaikan, pengorganisasian pesan, teknik komunikasi yang diterapkan dan strategi evaluasi terhadap komunikasi yang dilakukan.
2. Petugas Bagian Kerohanian dalam penelitian ini adalah orang yang ditugaskan oleh Direktur Rumah Sakit Haji Medan untuk mengurus masalah-masalah yang bersangkutan dengan keagamaan dan sosial termasuk di dalamnya jika ada kegiatan hari-hari besar Islam seperti Maulid Nabi Muhammad SAW, Isra' Mi'raj, penyambutan bulan suci Ramadhan dan lain-lain, juga masalah kesosialan misalnya kalau ada musibah yang menimpa salah satu tenaga medis, dan juga karyawan yang berada dalam naungan Rumah Sakit Haji Medan. Serta mengurus fardhu kifayah pasien yang meninggal di Rumah Sakit Haji Medan kalau diminta oleh keluarga pasien. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan Petugas Bagian Kerohanian adalah satu bagian yang membidangi kerohanian untuk memberi tuntunan dan bimbingan kepada setiap pasien, memberi "*traupeutik*" dengan bahasa Al-Qu'an dan Hadis dan memberi pendidikan keagamaan kepada pegawai dan perawat Rumah Sakit Haji Medan.¹⁶
3. Proses penyembuhan adalah suatu usaha yang dilakukan oleh tim medis dan juga oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam upaya penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam tesis ini yang dimaksud dengan membantu proses penyembuhan pasien adalah suatu usaha pendamping yang diberikan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam menyembuhkan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Ramli Mansyur, *Prosedur Tetap Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan, tahun 2001.*

4. Pasien dalam penelitian ini adalah orang yang berobat inap dan berobat jalan di Rumah Sakit Haji Medan.

D. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian-uraian sebelumnya maka penulis meletakkan fokus penelitian ini pada hal-hal sebagai berikut:

1. Perencanaan dan pengorganisasian pesan yang dilakukan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien.
2. Pemilihan teknik komunikasi yang dilaksanakan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien.
3. Hambatan-hambatan komunikasi dan solusinya yang ditemukan dan dijalankan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien.
4. Rumah Sakit Haji Medan adalah salah satu Rumah Sakit Islam yang ada di Kota Medan dan merupakan Rumah Sakit Haji ke-4 di Indonesia, yakni setelah Jakarta, Surabaya dan Ujung Pandang (sekarang Makasar). Rumah Sakit Haji Medan berada di Pasar V Medan Estate bersebelahan dengan Kantor BAZDASU. Pembangunannya dimulai melalui SK Gubernur Sumut No. 445.05/712.K, tertanggal 7 Maret 1991 dan peletakan batu pertama dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 1991 oleh Menteri Agama Republik Indonesia dan Gubernur KHD Tingkat I Sumatera Utara (ketika itu H. Raja Inal Siregar). Pada tanggal 28 Februari 1991 di Jakarta Presiden Republik Indonesia (H. M. Soeharto) menandatangani prasasti untuk keempat Rumah Sakit Haji yakni Jakarta, Surabaya, Ujung Pandang dan Medan. Kemudian pada tanggal 4 Juni 1991 Presiden Soeharto berkenan meresmikan Rumah Sakit Haji Medan.

Dengan demikian, fokus penelitian tentang strategi komunikasi yang dilaksanakan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu

upaya penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan adalah dimulai dari perencanaan dan pengorganisasian pesan, pemilihan teknik komunikasi yang tepat, menelaah hambatan-hambatan yang dihadapi serta mencari solusi yang tepat yang dilakukan oleh Petugas Bagian Kerohanian terhadap pasien di Rumah Sakit Haji Medan dalam rangka membantu penyembuhan secara traupetik.

E. Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan. Tujuan penelitian ini dapat diperjelas sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perencanaan pesan/meteri yang dilakukan Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.
2. Untuk mengetahui pengorganisasian pesan/materi yang dilakukan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.
3. Untuk mengetahui teknik komunikasi yang dilakukan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.
4. Untuk mengetahui hambatan komunikasi yang dihadapi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.
5. Untuk mengetahui solusi yang ditawarkan terkait dengan upaya mengatasi hambatan komunikasi yang dihadapi oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Dapat memberikan sumbangan (kontribusi) bagi pengembangan khazanah pengetahuan dan wawasan dalam kajian ilmu komunikasi khususnya komunikasi Islam. Di samping itu, diharapkan dapat menjadi acuan (*referensi*) dan perbandingan bagi peneliti yang melakukan penelitian pada objek yang sama.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan, diharapkan dapat memberikan masukan tentang strategi komunikasi dalam membantu pasien yang berobat di Rumah Sakit tersebut.
- b. Bagi Rumah Sakit Haji Medan, dapat memberikan informasi tentang strategi komunikasi yang diterapkan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit tersebut.
- c. Bagi Rumah Sakit yang mempunyai Petugas Bagian Kerohanian yang Islami, dapat memberikan masukan tentang strategi komunikasi yang diterapkan dalam membantu proses penyembuhan pasien.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Strategi Komunikasi

1. Konsep Strategi Komunikasi

Onong Uchjana Effendy menyebutkan bahwa strategi komunikasi pada hakekatnya adalah paduan dari perencanaan komunikasi (*planning communication*) dan manajemen komunikasi (*management communication*) untuk mencapai suatu tujuan. Tetapi untuk mencapai tujuan tersebut strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya dalam arti bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung dari situasi dan kondisi.¹⁷

Setiap strategi dalam bidang apapun harus didukung oleh teori, demikian juga strategi komunikasi. Teori merupakan pengetahuan yang didasarkan pada pengalaman yang telah diuji kebenarannya. Untuk menerapkan strategi komunikasi yang baik, maka segala sesuatu harus dihubungkan dengan komponen-komponen yang merupakan jawaban terhadap pertanyaan yang dirumuskan, "aspek apa yang diharapkan" secara implisit mengandung pertanyaan lain yang perlu dijawab secara seksama, yaitu kapan dilaksanakan, bagaimana melaksanakannya, mengapa dilaksanakan demikian. Tambahan pertanyaan tersebut dalam strategi komunikasi sangat penting, karena pendekatan (*approach*) terhadap efek yang diharapkan dari suatu kegiatan komunikasi.

Onong Uchjana menyebutkan bahwa para ahli komunikasi cenderung sependapat bahwa dalam melancarkan komunikasi lebih baik mempergunakan pendekatan yang disebut *A-A Procedure* atau *From Attention to Action Procedure*, *A-A Procedure* adalah penyederhanaan dari suatu proses yang disingkat AIDDA (*Attention, Interest, Desire,*

¹⁷ Onong Uchjana Effendy, *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*, Cet 3 (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2003), h. 299.

Decision, Action). Jadi proses perubahan sebagai efek komunikasi melalui tahapan yang dimulai dengan membangkitkan perhatian.¹⁸

Apabila perhatian komunikan telah terbangkitkan, hendaklah disusul dengan upaya menumbuhkan minat, yang merupakan derajat yang lebih tinggi dari perhatian. Minat adalah kelanjutan dari perhatian yang merupakan titik tolak bagi timbulnya hasrat (*desire*) untuk melakukan sesuatu kegiatan yang diharapkan komunikator. Hanya ada hasrat saja pada diri komunikator, bagi komunikator belum berarti apa-apa sebab harus dilanjutkan dengan datangnya keputusan (*decission*), yakni keputusan untuk melakukan kegiatan (*action*) sebagaimana diharapkan komunikator.

2. Peranan Komunikator Dalam Strategi Komunikasi

Komunikator adalah pihak yang mengirim pesan kepada khalayak. Oleh karena itu, komunikator biasa disebut pengirim, sumber, *source* atau *encoder*.¹⁹ Komunikator adalah pihak yang memprakarsai komunikasi, artinya yang mengawali pengiriman pesan tertentu kepada pihak lain. Komunikator adalah orang yang mempunyai suatu kebutuhan untuk berkomunikasi. Kebutuhan dapat berkisar dari kebutuhan sosial untuk diakui sebagai individu hingga kebutuhan berbagai informasi dengan orang lain atau mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang atau sekelompok orang lainnya.

Dalam strategi komunikasi peranan komunikator sangatlah penting. Komunikator adalah mereka yang menyusun dan melontarkan pesan atau pernyataan umum kepada komunikan. Kedudukan dan fungsi dalam upaya mencapai efektivitas dalam proses komunikasi adalah penting sekali, karena terdapat efektif tidaknya pesan-pesan yang disampaikan.

¹⁸ *Ibid*, h. 304.

¹⁹ Hafed Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Edisi Revisi (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2009), h. 85.

Seorang komunikator mempunyai kemampuan untuk melakukan perubahan sikap, pendapat dan tingkah laku apabila dirinya terdapat faktor-faktor kredibilitas dan *attractiveness*. Rogers, mengatakan kredibilitas adalah tingkat dimana komunikator dipersepsi sebagai suatu kepercayaan dan kemampuan oleh penerima.²⁰ Pesan yang disampaikan oleh komunikator yang tingkat kredibilitasnya tinggi akan lebih banyak memberi pengaruh kepada perubahan sikap dalam penerimaan pesan dari pada jika disampaikan oleh komunikator yang tingkat kredibilitasnya rendah. Dalam berkomunikasi yang berpengaruh terhadap komunikan bukan hanya apa yang disampaikan, tetapi juga keadaan komunikator secara keseluruhan.

Menurut Effendy daya tarik ada, jika komunikator dapat menyamakan dirinya dengan orang lain, apakah idiologi atau perasaan dan juga seseorang komunikator akan sukses dalam komunikasinya, kalau ia menyesuaikan komunikasinya dengan *the image* dari komunikan, yaitu memahami kepentingannya, kebutuhannya, kecakapannya, pengalamannya, kemampuan berpikirnya, kesulitannya dan sebagainya.²¹

Dengan demikian seorang komunikator harus dapat menyelami aspek yang melatar belakangi kehidupan, sikap dan tingkah laku komunikannya. Dalam hubungan inilah seorang komunikator harus mampu melihat indikasi total dari komunikannya. Mengadakan pendataan dari latar belakang kelompoknya, termasuk di dalamnya norma-norma sosial, budaya dan juga bersifat ekonomis. Dengan demikian komunikator sebaiknya harus memiliki data yang lengkap mengenai komunikan, sehingga dapat menentukan kebijakan yang tepat seperti memilih waktu yang tepat untuk menyampaikan pesan, jenis bahasa yang dipergunakan dan kebiasaan yang berlaku pada komunikan.

²⁰ Everett M. Rogert dan F. Floyd Shoemacher, *Memasyarakatkan Ide-Ide Baru* (Surabaya: Usaha Nasional, 1981), h. 72.

²¹ Effendy, Ilmu, *Teori dan Filsafat Komunikasi*, h. 45.

3. Strategi Dalam Penyajian Pesan

Pesan adalah hasil suatu kegiatan internal seseorang untuk memilih dan merancang perilaku *verbal* dan *non-verbal* yang sesuai dengan aturan-aturan tata bahasa dan *sintaksis*. Setiap pesan sekurang-kurangnya mempunyai aspek utama *content* dan *treatment*, yaitu isi dan perlakuan. Isi pesan meliputi aspek daya tarik pesan, misalnya keaktualan informasi, kontroversi, argumentatif, rasional, bahkan emosional. Aspek daya tarik pesan saja tidak cukup, akan tetapi sebuah pesan juga perlu mendapat perlakuan. Perlakuan atas pesan berkaitan dengan penjelasan atau penataan isi pesan oleh komunikator.

Isi pesan komunikasi dapat berupa pikiran yang dinyatakan dalam bahasa sebagai kemampuan manusia untuk mengutarakan pikiran kepada orang lain. Bahasa dalam komunikasi lebih mampu memberikan makna kepada kehidupan manusia, baik secara konkrit maupun konsep yang abstrak. Pentingnya bahasa sebagai lambang adalah karena bahasa melekat pada pikiran, hingga tidak mungkin dilepas dari pikiran. Artinya orang berpikir dengan bahasa. Demikian juga kemampuan berpikir adalah ciri khas manusia sebagai makhluk yang memiliki derajat lebih tinggi dari makhluk lainnya di dunia.

Menurut Fajar bahwa syarat utama dalam mempengaruhi komunikasi dari penyusunan pesan adalah mampu membangkitkan perhatian.²² Sesuatu yang menjadi milik rohani, haruslah terlebih dahulu melalui pintu perhatian, setelah melewati panca-indra dan menjadi pengamatan. Perhatian ialah pengamatan yang terpusat. Menurut Jalaluddin Rakhmat perhatian adalah proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli lainnya melemah.²³ Dengan demikian awal dari suatu efektivitas dalam komunikasi adalah bangkitnya perhatian dari komunikasi terhadap pesan-pesan yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan *AA Procedure* atau *From*

²² Fajar, *Ilmu Komunikasi*, h. 193.

²³ Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*. Edisi Revisi (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1998), h. 52.

Attention to Action Procedur. Artinya membangkitkan perhatian (*Attention*) untuk selanjutnya menggerakkan seseorang atau orang banyak melakukan kegiatan (*Action*) sesuai tujuan yang dirumuskan.

Selain *AA Procedure* dikenal juga rumus klasik *AIDDA* sebagai *adaption process*, yaitu *Attention, Intrest, Desire, Decision* dan *Action*. Artinya dimulai dengan membangkitkan perhatian (*Attention*), kemudian menumbuhkan minat dan kepentingan (*Intrest*), hingga komunikasi memiliki hasrat (*Decire*) untuk menerima pesan yang dirangsangkan oleh komunikator dan akhirnya diambil keputusan (*Decision*) untuk mengamalkannya dalam tindakan (*Action*).²⁴

Dalam konsep Islam sendiri mewajibkan kepada orang-orang yang beriman apapun yang kita sampaikan haruslah sesuai dengan apa yang kita lakukan atau kerjakan, jangan sampai komunikator hanya bisa menyampaikan pesan sementara dia sendiri tidak mengamalkannya kalau hal ini terjadi maka Allah SWT mengecamnya dengan kemurkaan yang sangat besar. Hal ini dalam Al-Qur'an Allah SWT telah menjelaskan dalam surat Ash-Shaff/61 ayat 2 dan 3, yang berbunyi:

كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ ﴿٣﴾
يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ ﴿٢﴾

Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman, kenapakah kamu mengatakan sesuatu yang tidak kamu kerjakan. Amat besar kebencian di sisi Allah bahwa kamu mengatakan apa-apa yang tidak kamu kerjakan."²⁵

Dalam strategi komunikasi mengenai isi pesan tentu sangat menentukan efektivitas komunikasi. Menurut Wilbur Schramm sebagaimana dikutip Marhaeni Fafar, mengatakan bahwa syarat-syarat untuk berhasilnya pesan yaitu:

²⁴ Fajar, *Ilmu Komunikasi*, h. 193.

²⁵ Q.S. Ash-Shaff/61: 2-3.

- a. Pesan harus dirancang dan disampaikan sedemikian rupa, sehingga dapat menarik perhatian sasaran dimaksud.
- a. Pesan harus menggunakan tanda-tanda yang tertuju pada pengalaman yang sama antara sumber dan sasaran, sehingga sama-sama dapat dimengerti.
- b. Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi pihak sasaran dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan itu.
- c. Pesan harus menyarankan sesuatu jalan untuk memperoleh kebutuhan tadi, yang layak bagi situasi kelompok di mana sasaran berada pada saat ia gerakkan untuk memberikan tanggapan yang dikehendaki.²⁶

Menurut Johnson yang dikutip oleh Syukur Khalil, ada beberapa keterampilan menyampaikan pesan agar komunikasi itu efektif, yaitu:

1. Menyatakan sumber dengan tegas. Misalnya, 'menurut saya', 'menurut si Anu' dan sebagainya. Dihindari menggunakan kata-kata yang kurang tegas, seperti: 'kemungkinan', 'barangkali', dan sebagainya tentang hal-hal yang prinsipil
2. Menyampaikan pesan secara lengkap dan mudah dipahami
3. Pesan-pesan *verbal* (berupa kata-kata) harus sejalan dengan pesan-pesan yang bersifat *non-verbal* (misalnya isyarat dan gerak-gerik)
4. Menghindari *redundansi*, yaitu pengulangan kata atau kalimat secara berlebihan
5. Berusaha untuk mendapatkan umpan balik dari komunikan
6. Menyesuaikan materi dan cara penyampaian dengan kemampuan dan daya tangkap komunikan
7. Mengungkapkan perasaan dengan kata-kata. Misalnya, 'saya sangat gembira', 'saya sedih', 'ingin menangis' dan sebagainya

²⁶ Fajar, *Ilmu Komunikasi*, h. 194.

8. Mengamati tingkah laku komunikan tanpa memberikan penilaian atau interpretasi.²⁷

Dengan demikian, menurut Johnson setiap kali berkomunikasi dengan orang lain, maka harus dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Mengamati tingkah laku komunikan, apa yang ia katakan, bagaimana nada suaranya, sorot matanya, raut mukanya, gerak-gerik tubuh dan tangannya, dsb.
2. Menafsirkan semua informasi yang diterima dari komunikan. Meliputi: menafsirkan informasi itu sendiri apa adanya, menganalisa apa yang menyebabkan timbulnya kata-kata atau tingkah laku komunikan seperti itu, menambahkan prinsip pada diri sendiri bahwa tiada manusia yang sempurna.
3. Menunjukkan perasaan tertentu sebagai reaksi terhadap informasi yang diterima dari komunikan. Misalnya menunjukkan rasa kasihan kepada komunikan, rasa perihatin dsb.
4. Menanggapi dengan hangat dan serius dengan jalan berniat untuk menolong atau menghibur perasaan komunikan.²⁸

4. Prinsip Komunikasi Islam

Dalam kegiatan komunikasi Islam, komunikator haruslah berpedoman kepada prinsip komunikasi yang digambarkan dalam Al-Qur'an dan Hadis. Menurut Syukur Khalil diantara prinsip komunikasi yang digambarkan dalam Al-Qur'an dan Hadis ialah:

- a. Memulai pembicaraan dengan salam
- b. Berbicara dengan lemah lembut
- c. Menggunakan perkataan yang baik
- d. Menyebutkan hal-hal yang baik tentang komunikan

²⁷ Syukur Khalil, "Teknik Komunikasi Efektif dalam Bimbingan dan Konseling", dalam Syukur Kholil (ed.), *Bimbingan Konseling: Dalam Perspektif Islam* (Bandung: Cita Pustaka Media Perintis, 2009), h. 197-198.

²⁸ *Ibid.*, h. 198.

- e. Menggunakan hikmah dan nasehat yang baik
- f. Menyesuaikan bahasa dan isi pembicaraan dengan keadaan komunikasi
- g. Berdiskusi dengan cara yang baik
- h. Lebih dahulu melaksanakan apa yang dikomunikasikan
- i. Mempertimbangkan pandangan dan fikiran orang lain
- j. Berdoa kepada Allah SWT ketika melakukan kegiatan komunikasi yang berat.²⁹

5. Lambang-Lambang Komunikasi

Menurut T.A. Lathief Rousydiy bahwa yang dimaksud lambang ialah tanda-tanda yang mengandung suatu arti, sebagai pencerminan dari pada kenyataan objek di sekeliling kita, atau tanda-tanda yang melukiskan kenyataan dan dengan demikian pula yang mewakili dunia di sekeliling kita.³⁰

Lambang komunikasi adalah tanda yang mengandung arti, digunakan dalam proses komunikasi. Menurut Jalaluddin Rakhmat Lambang-lambang komunikasi yang digunakan dalam berkomunikasi adalah berupa lambang pesan *verbal* dan *non-verbal*.³¹

a. Komunikasi *Verbal*

Diah Wulandari mengemukakan bahwa yang dimaksud komunikasi *verbal* adalah komunikasi yang menggunakan bahasa sebagai alat sehingga komunikasi ini sama artinya dengan komunikasi kebahasaan.³² Komunikasi kebahasaan dapat dijalin secara lisan atau kata-kata yang diucapkan (vokal) dan ditulis (visual). Bahasa dapat didefinisikan sebagai seperangkat simbol, dengan aturan untuk mengkombinasikan simbol-simbol tersebut, yang digunakan dan dipahami suatu komunitas. Simbol

²⁹ Syukur Khalil, *Komunikasi Islam* (Bandung: Citapustaka Media, 2007), h. 8-13.

³⁰ T.A. Lathief Rousydiy, *Dasar-Dasar Rhetorica Komunikasi dan Informasi*. Cet 2 (Medan: Rimbaw, 1989), h. 49.

³¹ Rakhmat, *Psikologi*, h. 267.

³² Wulandari, *Komunikasi dan Konseling*, h. 7.

yang digunakan sebagai alat adalah kata yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional atau menguraikan objek observasi dan ingatan.

Menurut Fajar bahwa ada beberapa komponen komunikasi *verbal*, yaitu:

1. Suara
2. Kata-kata
3. Berbicara
4. Bahasa.³³

Ujaran sebagai suatu cara berkomunikasi sangat mempengaruhi kehidupan individual. Dalam sistem inilah individu dengan individu lainnya bertukar pendapat, gagasan, perasaan, keinginan, dengan bantuan lambang-lambang yang disebut kata-kata. Sistem inilah yang memberi keefektifan bagi individu dalam menjalin hubungan mental dan emosional dengan anggota-anggota lainnya.³⁴

Menurut Larry L. Barker yang dikutip oleh Deddy Mulyana, bahasa mempunyai tiga fungsi yaitu penamaan (*naming* atau *labeling*), interaksi, dan transmisi informasi.

1. Penamaan atau penjulukan merujuk pada usaha mengidentifikasi objek, tindakan atau orang dengan menyebut namanya sehingga dapat dirujuk dalam komunikasi.
2. Fungsi interaksi menekankan berbagi gagasan dan emosi, yang dapat mengundang simpati dan pengertian atau kemarahan dan kebingungan.
3. Melalui bahasa, informasi dapat disampaikan kepada orang lain, inilah yang disebut fungsi transmisi dari bahasa. Keistimewaan bahasa sebagai fungsi transmisi informasi yang lintas-waktu

³³ Fajar, *Ilmu Komunikasi*, h. 110.

³⁴ Hendry Guntur Tarigan, *Berbicara: Sebagai Suatu keterampilan Berbahasa* (Bandung: Angkasa, 2007), h. 8.

dengan menghubungkan masa lalu, masa kini dan masa depan, memungkinkan kesinambungan budaya dan tradisi kita.³⁵

Menurut Hendry Guntur Tarigan bahwa ada tujuh fungsi bahasa, yaitu:

1. Fungsi *instrumental* bertindak untuk menggerakkan serta memanifulasi lingkungan, menyebabkan peristiwa-peristiwa tertentu terjadi
2. Fungsi *regulasi* atau fungsi pengaturan dari bahasa merupakan pengawasan terhadap peristiwa-peristiwa.
3. Fungsi *representasional* adalah penggunaan bahasa untuk membuat pernyataan-pernyataan, menyampaikan fakta-fakta dan pengetahuan, menjelaskan dan melaporkan dalam pengertian "menggambarkan" realitas yang terlihat oleh seseorang
4. Fungsi *intraksional* bahasa bertindak untuk menjamin pemeliharaan sosial
5. Fungsi personal membolehkan seseorang pembicara menyatakan perasaan, emosi, keperibadian, reaksi-reaksi yang terkandung dalam hati sanubarinya
6. Fungsi *heuristik* melibatkan bahasa yang dipergunakan untuk memperoleh pengetahuan, mempelajari lingkungan
7. Fungsi *imajinatif* bertindak untuk menciptakan sistem-sistem atau gagasan-gagasan *imajiner*. Melalui *imajinatif* bahasa kita bebas menjelajah keseberang dunia yang nyata membumbung tinggi ke atas ketinggian keindahan bahasa itu sendiri dan melalui bahasa itu menciptakan mimpi-mimpi yang mustahil, kalau kita menginginkannya.³⁶

Selain fungsi-fungsi yang disebutkan di atas, perlu ditelaah pula bahwa bahasa punya keterbatasan, sebagaimana yang dikemukakan oleh Deddy Mulyana, yaitu:

³⁵ Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), h. 267.

³⁶ Tarigan, *Berbicara*, h. 11-13.

- a. Keterbatasan jumlah kata yang tersedia untuk mewakili objek. Kata-kata adalah kategori-kategori untuk merujuk pada objek tertentu: orang, benda, peristiwa, sifat, perasaan dan sebagainya. Tidak semua kata tersedia untuk merujuk pada objek. Suatu kata hanya mewakili realitas, tetapi bukan realitas itu sendiri. Dengan demikian, kata-kata pada dasarnya bersifat parsial, tidak melukiskan sesuatu secara eksak. Kata-kata sifat dalam bahasa cenderung bersifat dikotomis, misalnya baik-buruk, kaya-miskin, pintar-bodoh dan sebagainya.
 - b. Kata-kata bersifat ambigu dan kontekstual. Kata-kata bersifat ambigu, karena kata-kata merepresentasikan persepsi dan interpretasi orang-orang yang berbeda, yang menganut latar belakang sosial budaya yang berbeda pula. Kata berat, yang mempunyai makna yang nuansanya beraneka ragam.³⁷ Misalnya: tubuh orang itu berat; kepala saya berat; ujian itu berat; dosen itu memberikan sanksi yang berat kepada mahasiswanya yang nyontek.
3. Kata-kata mengandung bias budaya. Bahasa terikat konteks budaya. Oleh karena itu, tidak mengherankan bila terdapat kata-kata yang (kebetulan) sama atau hampir sama tetapi dimaknai secara berbeda, atau kata-kata yang berbeda namun dimaknai secara sama. Konsekuensinya, dua orang yang berasal dari budaya yang berbeda boleh jadi mengalami kesalahpahaman ketika mereka menggunakan kata yang sama. Misalnya kata "awak" untuk orang Minang adalah saya atau kita, sedangkan dalam bahasa Melayu (di Palembang dan Malaysia) berarti kamu. Komunikasi sering dihubungkan dengan kata Latin *communis* yang artinya sama. Komunikasi hanya terjadi bila kita memiliki makna yang sama. Pada gilirannya, makna yang sama hanya terbentuk bila kita memiliki pengalaman yang sama. Kesamaan makna karena kesamaan pengalaman masa lalu atau kesamaan struktur *kognitif*

³⁷ Effendy, *Ilmu Komunikasi*, h. 12.

disebut *isomorfisme*. *Isomorfisme* terjadi bila komunikasi-komunikasi berasal dari budaya yang sama, status sosial yang sama, pendidikan yang sama, ideologi yang sama; pendeknya mempunyai sejumlah maksimal pengalaman yang sama. Pada kenyataannya tidak ada *isomorfisme* total.

4. Percampuradukkan fakta, penafsiran dan penilaian. Dalam berbahasa kita sering mencampuradukkan fakta (uraian), penafsiran (dugaan) dan penilaian. Masalah ini berkaitan dengan kekeliruan persepsi. Contoh: apa yang ada dalam pikiran kita ketika melihat seorang pria dewasa sedang membelah kayu pada hari kerja pukul 10.00 pagi? Kebanyakan dari kita akan menyebut orang itu sedang *bekerja*. Akan tetapi, jawaban sesungguhnya bergantung pada: Pertama, apa yang dimaksud *bekerja*? Kedua, apa pekerjaan tetap orang itu untuk mencari nafkah? Bila yang dimaksud *bekerja* adalah melakukan pekerjaan tetap untuk mencari nafkah, maka orang itu memang sedang *bekerja*. Akan tetapi, bila pekerjaan tetap orang itu adalah sebagai dosen, yang pekerjaannya adalah membaca, berbicara, menulis, maka membelah kayu bakar dapat kita anggap bersantai baginya, sebagai selingan di antara jam-jam kerjanya. Ketika kita berkomunikasi, kita menterjemahkan gagasan kita ke dalam bentuk lambang (*verbal* atau *nonverbal*). Proses ini lazim disebut penyandian (*encoding*). Bahasa adalah alat penyandian, tetapi alat yang tidak begitu baik, untuk itu diperlukan kecermatan dalam berbicara, bagaimana mencocokkan kata dengan keadaan sebenarnya, bagaimana menghilangkan kebiasaan berbahasa yang menyebabkan kerancuan dan kesalahpahaman.³⁸

b. Komunikasi *Non-verbal*

Diah Wulandari mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan komunikasi *non-verbal* adalah komunikasi yang tidak menggunakan

³⁸ Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, h. 269-279.

bahasa lisan maupun tulisan, tetapi menggunakan bahasa kias, bahasa gambar dan bahasa sikap.³⁹

Menurut Alo Liliweri pesan *non-verbal* secara umum digolongkan kepada tiga jenis, yaitu: *Kinesik*, *Proksemik* dan *Paralinguistik*.⁴⁰

1. *Kinesik* (gerak tubuh)

Adapun yang termasuk jenis *kinesik* adalah:

- a. Ekspresi wajah
- b. Kontak mata
- c. Isyarat tangan
- d. Kepala
- e. Kaki
- f. Penampilan rupa
- g. Berdiam diri.⁴¹

a. Ekspresi wajah

Wajah manusia ternyata menyimpan banyak sekali misteri. Liliweri mengatakan bahwa tanda-tanda diwajah berkaitan dengan perasaan manusia dan tanda-tanda itu dapat diinterpretasikan oleh orang lain disekitar kita. Wajah manusia selalu menampilkan dinamika, menunjukkan identitas, napsu seksual, angker dan kejam, semuanya menggambarkan dinamika emosi dan juga menggambarkan umur seseorang.⁴²

Menurut Rakhmat bahwa wajah dapat menyampaikan paling sedikit sepuluh kelompok makna: (1) kebahagiaan, (2) rasa terkejut, (3) ketakutan, (4) kemarahan, (5) kesedihan, (6) kemuakan, (7) pengecaman, (8) minat, (9) ketakjuban, (10) tekad.⁴³

Ekspresi wajah merupakan perilaku nonverbal utama yang mengekspresikan keadaan emosional seseorang. Menurut Mulyana bahwa terdapat beberapa keadaan emosional yang dikomunikasikan oleh ekspresi

³⁹ Wulandari, *Komunikasi dan Konseling*, h. 10.

⁴⁰ Alo Liliweri, *Makna Budaya dalam Komunikasi Antarbudaya* (Yogyakarta: LKiS, 2003), h. 193.

⁴¹ *Ibid.*, h. 194.

⁴² *Ibid.*, h. 195.

⁴³ Rakhmad, *Psikologi Komunikasi*, h. 289.

wajah yang dapat dipahami secara universal yaitu kebahagiaan, kesedihan, keterkejutan, kemarahan, kejiikan dan minat.⁴⁴

Menurut Tomkins dan McCarter yang dikutip oleh Ardi Muhammad mengungkapkan bahwa ada delapan kategori perasaan menurut ekspresi wajah yang kelihatan, yaitu:

- a. Minat dan kegembiraan, ekspresi muka yang kelihatan alis mata turun, mata mengikuti memandang dan mendengar
- b. Kesukaan atau suka, ekspresi tersenyum, bibir dilemparkan keluar, dengan senyuman
- c. Terkejut atau merasa nyeri, alis mata naik, mata terkedip
- d. Susah dan sedih, ekspresi menangis, alis mata melengkung, mulut turun, pedih, terisak-isak dan merasa terhina, mata turun
- e. Takut dan merasa terancam, mata terbuka lebar, muka pucat, dingin, menggigil, rambut berdiri
- f. Malu dan merasa terhina, mata turun
- g. Jijik dan muak, bibir atas naik, tersenyum menyeringai
- h. Marah, muka merah, rahang dikatupkan.⁴⁵

Dengan memperhatikan isyarat-isyarat atau tanda pada muka tersebut orang dapat memprediksi bagaimana perasaan kita pada saat tersebut. Interpretasi ini akan menjadi kuat bila diiringi pesan *verbal* yang sejalan maksudnya dengan pesan yang dapat dibaca pada muka.

b. Kontak mata dan pandangan

Kontak mata/cara pandang mata merupakan komunikasi *non-verbal* yang ditampilkan bersama ekspresi wajah. Tak mengherankan kalau banyak orang menggerakkan alis mata ketika mereka berbicara, karena mereka menganggap bahwa kontak mata yang ditampilkan komunikator akan menarik umpan balik dari komunikan.

⁴⁴ Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, h. 377.

⁴⁵ Ardi Muhammad, *Komunikasi Organisasi*. Cet 10 (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), h. 142.

Menurut Mark Knapp yang dikutip oleh Hafied Cangara mengungkapkan bahwa ada empat fungsi gerak mata, yaitu:

- a. Untuk memperoleh umpan balik dari seorang lawan bicaranya.
- b. Untuk menyatakan terbukanya saluran komunikasi dengan tibanya waktu bicara
- c. Sebagai sinyal untuk menyalurkan hubungan, di mana kontak mata akan meningkat frekwensi bagi orang yang saling memerlukan. Sebaliknya orang yang merasa malu akan berusaha untuk menghindari terjadinya kontak mata.
- d. Sebagai pengganti jarak fisik. Bagi orang yang berkunjung ke suatu pesta, tetapi tidak sempat berdekatan karena kebanyakan pengunjung, maka melalui kontak mata mereka dapat mengatasi jarak pemisah yang ada.⁴⁶

c. Gerakan tangan

Isyarat tangan atau "berbicara dengan tangan" termasuk apa yang disebut *emblem*, yang dipelajari, yang punya makna dalam suatu budaya atau sub kultur.⁴⁷ Gerakan tangan diartikan dengan posisi tangan dan jari yang digerakkan secara cepat dalam satu waktu. Karena itu gerakan tangan dan isyarat menggambarkan sebuah situasi tatkala tangan digunakan untuk tujuan berkomunikasi dengan orang lain.

Menurut Liliweri ada beberapa gerakan yang dapat dilakukan oleh tangan, yaitu:

1. Berdoa (dua tangan dikatup ke atas bersama-sama)
2. Meminta (dua tangan atau tangan terbuka telapaknya)
3. Menyatakan marah (tiba-tiba angkat tangan)
4. Menghina (jari tengah diangkat keatas)
5. Menuduh (dengan jari telunjuk)
6. Hidup atau mati di Roma (ibu jari jempol ke atas dan ke bawah)
7. Gerakan menyingkirkan (ibu jari diangkat dan sisa jari lainnya menghalau kesamping)

⁴⁶ Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, h. 7-108.

⁴⁷ Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, h. 53.

8. Syahnya transaksi bisnis (pegang tangan dan kadang-kadang memegang bahu)
9. Menghitung, mulai dari jari kelingking
10. Menunjuk pada objek atau konsep (telunjuk, tangan)
11. Dirigen (variasi isyarak tubuh dan bahu)
12. Kontrol lalu lintas dan pesawat terbang (tangan disilang atau digerakkan, menunjuk)
13. Membayangkan objek (tangan membuat kurva di udara)
14. Menari (tangan, tubuh dan posture)
15. Menyanyi (tangan dan gerakan tubuh, wajah)
16. Menolak (telunjuk diangkat digerakkan ke kiri dan ke kanan)
17. Memulai permainan (ibu jari)
18. Mencatat skor (hitungan jari)
19. Menyatakan sunyi (telunjuk ditaruh di mulut)
20. Tidak tahu menahu (mengangkat telapak tangan dibuka sambil angkat bahu).⁴⁸

d. Kepala

Sekurang-kurangnya ada dua gerakan umum dari kepala, yaitu gerakan vertikal (atas bawah) untuk menyatakan persetujuan, siap atau sedang mendengarkan dan gerakan horizontal (gerakan kiri kanan) untuk menyatakan tidak setuju, keheranan dan mengubah ide atau gagasan disaat percakapan.⁴⁹

Di beberapa negara, anggukan kepala malah berarti "tidak," seperti di Bulgaria, sementara isyarat untuk "ya" di negara itu adalah menggelengkan kepala. Orang Inggris, seperti orang Indonesia, menganggukkan kepala untuk menyatakan bahwa mereka mendengar dan tidak berarti menyetujui. Di Yunani, orang mengatakan "tidak" dengan menyentakkan kepalanya kebelakang dan menengadahkan wajahnya.⁵⁰

e. Kaki

Di belahan bumi Eropa, kaki berperan sebagai media atau pesan *non-verbal* yang berfungsi untuk:

⁴⁸ *Ibid.*, h. 204.

⁴⁹ *Ibid.*, h. 201.

⁵⁰ Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, h. 362.

1. Menentukan pilihan model pakaian. Tumit menjadikan sebagai patokan untuk menentukan berapa panjangnya kaki celana (dari pinggang ke bawah), lebar kaki celana pada tumit, lutut dan paha (ukuran ini menentukan ruang yang bebas bagi gerakan telapak, tumit, lutut dan paha) dan kulit juga menentukan pilihan warna kain, jenis kain, serta ketebalan kain, serta ketebalan kain celana yang memberikan aspek estetika dan kenyamanan fisik.
2. Ornamen, membuat tampil kaki lebih indah, dengan cara: menggambar ornamen/tato pada kaki/betis, memakai gelang kaki di tungkai dan ornamen ini berfungsi untuk menarik perhatian dan menjelaskan tampilan kaki yang maskulin atau feminim.⁵¹

Cara berjalan pun dapat memberi pesan pada orang lain apakah orang itu merasa lelah, sehat, bahagia, riang, sedih atau angkuh. Orang berjalan lamban memberi kesan loyo dan lemah. Pria yang berjalan tegap dan tenang ketika memasuki ruangan untuk diwawancarai memberi kesan percaya diri.⁵²

f. Penampilan dan postur

Sering kita memberi penilaian kepada seseorang berdasarkan daya tarik yang mereka tampilkan, antara lain melalui postur tubuh yang didukung oleh pilihan pakaian (jenis kain, warna dan model). Postur memang sangat berpengaruh komunikasi antarpribadi, kalau seseorang jatuh cinta maka dia akan memperhatikan pasangannya itu dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Beberapa kebudayaan mengaitkan postur dengan pakaian dan kelengkapan (aksesoris topi, dasi, anting-anting, gelang, kalung, kaca mata, jam tangan, minyak wangi dan rambut) untuk mendukung sebuah tampilan yang prima. Beberapa jenis organisasi menetapkan pilihan pakaian seragam yang disesuaikan dengan peran, status dan fungsi lapangan karena ada perbedaan pakaian seragam di Rumah Sakit dengan

⁵¹ Liliweri, *Makna Budaya dalam Komunikasi*, h. 208.

⁵² Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, h. 366.

pakaian seragam militer, keduanya dirancang untuk mendukung postur pribadi yang melayani atau melindungi.⁵³

Berpakaian adalah sebuah bahasa, sebuah sistem *non-verbal* dari komunikasi karena melalui simbol itu ditemukan pribadi pemakai dan penikmatnya. Sebelum seseorang memulai bicara mengungkapkan jati dirinya, orang lain sudah bisa melihat status sosial, atau jenis kelamin orang tersebut dari pakaiannya.

g. Berdiam diri

Menurut Liliweri bahwa makna keheningan atau berdiam diri berkaitan dengan beberapa faktor, seperti durasi, ketepatan, perilaku yang mendahului tindakan dan relasi antarpartisipan komunikasi.⁵⁴

2. *Proksemik*

Menurut Liliweri ada tiga bentuk *proksemik*, yaitu: jarak fisik, jarak ruang dan jarak waktu.⁵⁵

A. Jarak fisik

Menurut Muhammad ada empat macam jarak yang kita gunakan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu:

1. Jarak yang menunjukkan keintiman

kebanyakan kita lihat bahwa kontak bagi jarak intim ini adalah untuk intraksi dengan orang-orang yang kita rasa dekat secara emosional dan untuk situasi yang lebih bersifat pribadi seperti memperlihatkan perasaan senang, kasih sayang dan perasaan melindungi.

2. Jarak pribadi atau personal

Perpindahan memasuki daerah pribadi biasanya dilakukan untuk maksud melakukan percakapan yang lebih bersifat pribadi dan tidak sebagai kenalan biasa.

3. Jarak sosial

⁵³ Liliweri, *Makna Budaya dalam Komunikasi*, h. 210.

⁵⁴ *Ibid.*, h. 211.

⁵⁵ *Ibid.*, h. 212.

Dalam jarak ini bermacam-macam komunikasi dapat terjadi seperti komunikasi dalam bisnis.

4. Jarak umum

Dalam beberapa hal adalah penting menggunakan jarak umum seperti melakukan pembicaraan terhadap kelompok yang agak banyak dan dalam keadaan lain juga digunakan apabila orang tidak tertarik untuk mengadakan dialog. Umumnya pengaturan jarak ini mengungkapkan keakraban kita dengan orang lain dan pengaturan jarak ini bergantung pada kebudayaan dan norma sosial yang berlaku.⁵⁶

B. Jarak ruang

Faktor lain yang juga diperhatikan adalah wilayah atau ruang yang patut dalam sebuah kantor. Yang disebut ruang ini dipahami sebagai sesuatu yang berbeda antara ruang personal dan ruang bersama. Di kantor ada ruang yang tetap (tidak bisa diubah), ada yang bisa diubah (seperti prabot kantor) dan ada juga ruang semi-tetap, yaitu ruang yang dapat kita ubah sesuai dengan kebutuhan.

Menurut Mulyana bahwa setiap budaya punya cara khas dalam mengkonseptualisasikan ruang, baik di dalam rumah, di luar rumah ataupun dalam berhubungan dengan orang lain. Dalam pengaturan ruang ini tentunya berpengaruh juga terhadap proses komunikasi, termasuk iklim (temperatur), pencahayaan dan kepadatan penduduk.⁵⁷

C. Jarak waktu

Waktu menggambarkan sebuah peristiwa yang dapat memberikan makna tertentu, maksud dan tujuan tertentu.⁵⁸ Waktu sebagai simbol dapat digambarkan sebagai berikut: Misalnya, berapa lama sebuah budaya memperkenalkan seseorang atau bersama-sama terlambat dalam sebuah pertemuan (pertemuan, tatap muka, berbica dan bertemu), atau kemungkinan kedua dimana suatu kebudayaan tidak memiliki ketentuan sama sekali terhadap penggunaan waktu.

⁵⁶ Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, h. 290.

⁵⁷ Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, h. 404-405.

⁵⁸ Wulandari, *Komunikasi dan Konseling*, h. 16.

Edward T. Hall membedakan konsep waktu menjadi dua, yaitu: waktu *monokronik* (M) dan waktu *polikronik* (P)⁵⁹ Penganut waktu *polikronik* memandang waktu sebagai suatu peraturan yang kembali dan kembali lagi. Mereka cenderung mementingkan kegiatan-kegiatan yang terjadi dalam waktu ketimbang waktu itu sendiri, menekankan keterlibatan orang-orang dan penyesalan transaksi ketimbang menepati jadwal waktu. Sebaliknya penganut waktu *monokronik* cenderung mempersepsikan waktu sebagai berjalan lurus dari masa silam ke masa depan dan memperlakukannya sebagai *entitas* yang nyata dan bisa dipilah-pilah, dihabiskan, dibuang, dihemat, dipinjam, dibagi, hilang atau bahkan diubah, sehingga mereka mekankan penjadwalan dan kesegeraan waktu.

Penganut waktu *monokronik* cenderung lebih menghargai waktu, tepat waktu dan membagi-bagi serta menepati jadwal waktu secara ketat, menggunakan satu sekmen waktu untuk mencapai suatu tujuan. Sebaliknya penganut waktu *polikronik* cenderung lebih santai, dapat menjadwalkan waktu untuk mencapai beberapa tujuan sekaligus.

3. *Paralinguistik*

Paralinguistik merupakan pesan *non-verbal* yang memakai variasi *vokalik* dan variasi itu memiliki makna yang berbeda-beda tergantung pada kebudayaannya. Yang dimaksud dengan *vokalik* adalah tingkah laku *non-verbal* yang berupa suara, tetapi tidak berupa kata-kata atau dapat juga dikatakan tanda-tanda yang diciptakan dalam proses mengucapkan pesan, selain dari kata-kata itu sendiri.

Menurut Muhammad bahwa yang termasuk dalam *vokalik* ini adalah:

- a. Kualitas suara, yang berkenaan dengan pengontrolan vokal, turun naik suara, pengucapan kata dengan jelas, gema suara dan kecepatan berbicara

⁵⁹ Edwar T. Hall. *Beyond Culture* (New York: Random Hous, 1976), h. 14.

- b. Karakteristik vokal, seperti tertawa, menangis, berbisik, keluh kesah, menguap
- c. Pemberi sifat vokal, intensitas, tinggi suara dan luas suara
- d. Pemisahan vokal, seperti um, uh-huh dan perbedaan diam dan gangguan suara.⁶⁰

Menurut Mulyana *vokalik* merujuk pada aspek-aspek, yaitu: kecepatan berbicara, nada (tinggi atau rendah), intensitas (volume) suara, intonasi, kualitas vokal (kejelasan), warna suara, dialek, suara serak, suara sengau, suara terputus-putus, suara yang gemetar, siulan, tawa, erangan, tangis, gerutuan, gumaman, desahan dan sebagainya.⁶¹ Setiap karakteristik suara ini mengkomunikasikan emosi dan pikiran kita. Suara yang terengah-engah menandakan kelemahan, sedangkan ucapan yang terlalu cepat menandakan ketegangan, kemarahan atau ketakutan.

6. Bentuk-Bentuk Komunikasi

Berdasarkan konteks atau tingkatan analisisnya teori-teori komunikasi secara umum dapat dibagi dalam lima konteks atau tingkatan sebagai berikut: (1) *Intrapersonal communication* (komunikasi intra pribadi), (2) *Interpersonal communication* (komunikasi antar pribadi), (3) *Group communication* (komunikasi kelompok), (4) *Organizational communication* (komunikasi organisasi), (5) *Mass communication* (komunikasi massa).⁶²

Intrapersonal communication (komunikasi intrapribadi) adalah suatu proses komunikasi yang terjadi dalam diri seseorang. Fokus utamanya adalah bagaimana berjalannya proses pengolahan informasi yang dialami seseorang melalui sistem syaraf dan inderanya. Teori-teori komunikasi intrapribadi umumnya membahas mengenai proses

⁶⁰ Muhammad, *Komunikasi Organisasi*, h. 138.

⁶¹ Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, h. 387.

⁶² Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, h. 29.

pemahaman, ingatan dan interpretasi terhadap simbol-simbol yang ditangkap melalui pancaindera.

Interpersonal communication (komunikasi antarpribadi) adalah suatu komunikasi antarpribadi atau komunikasi antar-perorangan dan bersifat pribadi baik yang terjadi secara langsung (tanpa medium) ataupun tidak langsung (melalui medium). Kegiatan-kegiatan seperti percakapan tatap muka (*face to face communication*), percakapan melalui telepon, surat menyurat pribadi, merupakan contoh-contoh komunikasi antarpribadi. Teori-teori komunikasi antar pribadi umumnya memfokuskan pengamatannya pada bentuk-bentuk dan sifat hubungan (*relationships*), percakapan (*discourse*), interaksi dan karakteristik komunikator.

Group communication (komunikasi kelompok) pembahasannya adalah interaksi di antara orang-orang dalam kelompok-kelompok kecil. Komunikasi kelompok juga melibatkan antarpribadi. Teori-teori komunikasi kelompok antara lain membahas tentang dinamika kelompok, efisiensi dan efektivitas penyampaian informasi dalam kelompok, pola dan bentuk interaksi, serta pembuatan keputusan.

Organizational communication (komunikasi organisasi) menunjuk pada pola dan bentuk komunikasi yang terjadi di dalam dan jaringan organisasi. Komunikasi organisasi melibatkan bentuk-bentuk komunikasi formal dan informal, serta bentuk-bentuk komunikasi antar pribadi dan komunikasi kelompok. Pembahasan teori-teori komunikasi organisasi antara lain menyangkut struktur dan fungsi organisasi, hubungan antara manusia, komunikasi dan proses pengorganisasian, serta kebudayaan organisasi.

Mass communication (komunikasi massa) adalah komunikasi melalui media massa yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang besar. Proses komunikasi massa melibatkan aspek-aspek komunikasi intra pribadi, komunikasi antar pribadi, komunikasi kelompok dan komunikasi organisasi. Teori-teori komunikasi massa umumnya memfokuskan perhatiannya pada hal-hal yang menyangkut struktur media, hubungan

media dan masyarakat, hubungan antara media dan khalayak, aspek-aspek budaya dari komunikasi massa, serta dampak atau hasil komunikasi massa terhadap individu.

Sementara pada pandangan komunikasi Islam, tujuan komunikasi itu sendiri untuk memberi kabar gembira dan ancaman, mengajak kepada yang ma'ruf dan mencegah dari kemunkaran, memberi peringatan pada yang lalai, menasehati dan menegur. Dalam hal ini, komunikasi Islam senantiasa berusaha mengubah perilaku buruk individu atau khalayak kepada perilaku yang lebih baik. Dalam pandangan Islam itu sendiri, bentuk komunikasi dapat dibagi dalam beberapa bentuk, yakni:

- Komunikasi dengan diri sendiri
- Komunikasi dengan orang lain, baik berupa individu maupun massa
- Komunikasi dengan Allah SWT
- Komunikasi dengan hewan
- Komunikasi dengan makhluk halus.⁶³

Begitu juga kalau dilihat bahwa bentuk komunikasi yang dikemukakan oleh para pakar komunikasi, baik komunikasi Barat maupun komunikasi Islam adalah sama, akan tetapi yang menjadi perbedaan adalah bahwa dalam komunikasi Islam terdapat bentuk komunikasi yang lebih spesifik yaitu komunikasi yang berhubungan dengan Tuhan, sebagai bentuk perwujudan adanya ikatan antara pencipta dengan yang diciptakan. Selain itu, adanya komunikasi antara manusia hewan dengan dan juga komunikasi dengan makhluk halus. Sementara itu komunikasi Barat tidak seperti itu mereka hanya mengarah pada komunikasi yang menyangkut hubungan manusia dengan manusia saja.

Secara lebih sederhana bentuk-bentuk komunikasi adalah:⁶⁴

a. Komunikasi Persona

⁶³ Syukur Kholil, "Komunikasi dalam Perspektif Islam", dalam Hasan Asari & Amroini Drajat (ed.), *Antologi Kajian Islam* (Bandung: Cipta Pustaka Media, 2004), h. 253.

⁶⁴ <http://aurajogja.files.wordpress.com/2006/09/pengantar-ilmu-komunikasi-a5.PDF>, diakses pada tanggal 17 April 2010.

Komunikasi Persona dibagi menjadi 2 yaitu: komunikasi intrapersona dan komunikasi antarpersona.

- Komunikasi Intrapersona: proses komunikasi yang berlangsung dalam diri seseorang. Contoh: Seseorang sedang duduk menyendiri merenungi nasibnya, secara fisik ia diam saja seperti tidak melakukan komunikasi, tetapi di dalam dirinya berlangsung proses komunikasi dengan dirinya sendiri.

- Komunikasi Antarpersona: proses komunikasi yang berlangsung antara individu satu dengan individu lain. Contoh: Seseorang bertemu dengan teman lama kemudian saling bertukar cerita, berbagi pengalaman dan lain-lain.

b. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok adalah proses komunikasi yang berlangsung pada suatu kelompok manusia.

- Komunikasi Kelompok Kecil: proses komunikasi yang berlangsung dan dimungkinkan terjadi dialogis. Contoh: ceramah, diskusi panel, simposium, forum, seminar, kuliah.
- Komunikasi Kelompok Besar: proses komunikasi yang berlangsung dan tidak dimungkinkan terjadi dialogis. Contoh: kampanye, rapat raksasa, demonstrasi mahasiswa.

c. Komunikasi Massa

Komunikasi massa adalah jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar, heterogen dan anonim melalui media cetak atau elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Contoh: pers (surat kabar, tabloid dan lain-lain.), radio, televisi, film, dan sejenisnya.

7. Teknik Komunikasi yang Diterapkan

Dalam menyampaikan pesan kepada komunikan, komunikator biasanya mempertimbangkan teknik komunikasi apa yang harus digunakan agar tujuan komunikasi efektif. Tanpa mempertimbangkan dan

memilih teknik komunikasi yang sesuai, maka tujuan yang dikehendaki tidak akan tercapai secara maksimal. Dalam arti kata, proses komunikasi yang dilakukan mengalami kegagalan, karena tidak adanya satu pemahaman tentang apa yang dikomunikasikan.

Berbicara tentang teknik komunikasi, Onong Uchjana Effendy, membagi dalam tiga bentuk, yaitu komunikasi informatif (*informative communication*), komunikasi persuasif (*persuasive communication*) dan komunikasi koersif/instruktif (*coersive/instruktive communication*)⁶⁵

Pendapat ini tampaknya kurang sejalan dengan Hafied Cangara, yang membagi teknik komunikasi kedalam lima bentuk. Ia menambahkan satu lagi bentuk teknik komunikasi, yaitu komunikasi *humanistik*, dan memisahkan antara komunikasi persuasif dan instruktif. Kendatipun demikian, peneliti dalam tesis ini akan membahas kelima teknik komunikasi seperti yang ditawarkan Hafied Cangara.

a. Komunikasi Informatif

Komunikasi informatif adalah proses menyampaikan pesan, ide, gagasan dan pendapat kepada orang lain yang sifatnya hanya sekedar memberitahukan tanpa menghendaki perubahan sikap, pendapat nilai dari seseorang. Dalam situasi tertentu pesan informatif justru lebih berhasil daripada persuasif, misalnya jika khalayak adalah kalangan cendekiawan.

b. Komunikasi Persuasif

1. Pengertian Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif adalah berasal dari istilah *persuasion* (inggris), sedangkan istilah *persuasion* itu diturunkan dari bahasa latin, "*persuasion*". Kata kerjanya *to persuade* yang berarti membujuk, merayu, meyakinkan dan sebagainya. Secara terminologis, komunikasi persuasif diartikan sebagai suatu proses mempengaruhi pendapat, sikap

⁶⁵ Effendy, *Ilmu, Teori*, h. 55. Bandingkan pula dengan Husein Umar, *Metode Riset Komunikasi Organisasi: Sebuah Pendekatan Kualitatif Dilengkapi dengan Contoh Proposal dan Hasil riset Komunikasi Organisasi* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2002), h. 7. Lihat juga, Widjaja, *Ilmu Komunikasi*, h. 14.

dan tindakan orang dengan menggunakan manipulasi psikologis sehingga orang bisa bertindak seperti atas kehendaknya sendiri.⁶⁶ A.W. Widjaja, mendefinisikan komunikasi persuasif tidak lain daripada suatu usaha untuk meyakinkan orang agar komunikannya berbuat dan bertingkah laku seperti yang diharapkan komunikator dengan cara membujuk tanpa memaksanya dan tanpa menggunakan kekerasan.⁶⁷ Rousydiy, mengungkapkan bahwa persuasif adalah suatu teknik mempengaruhi manusia dengan jalan memanfaatkan atau menggunakan data dan fakta psikologis dan sosiologis dari komunikan yang hendak dipengaruhi.⁶⁸

Menarik dari pendapat yang dikemukakan ahli di atas dapat dipahami bahwa komunikasi persuasif (*persuasive communication*) adalah suatu kegiatan psikologis dalam menyampaikan pesan informasi kepada orang lain dengan sikap lemah lembut tanpa menggunakan kekerasan dengan cara membujuk, meyakinkan agar orang tersebut dapat dengan mudah menerima isi pesan yang disampaikan kepadanya.

2. Metode komunikasi persuasif

Agar terwujudnya tujuan dan sasaran komunikasi persuasif, salah satu faktor pendukung yang sangat penting di samping banyak faktor lain yaitu penggunaan metode yang relevan, sistematis dan sesuai dengan situasi dan kondisi komunikan. Metode komunikasi persuasif adalah suatu cara yang ditempuh oleh komunikator dalam melaksanakan tugasnya, yakni mengubah sikap dan tingkah laku baik melalui lisan, tulisan maupun tindakan. Dengan demikian, maka komunikan bersedia melakukan sesuatu dengan senang hati, suka rela dan tanpa dipaksa oleh siapa pun. Kesediaan itu timbul dari komunikan sebagai akibat terdapatnya dorongan atau rangsangan tertentu yang menyenangkan.

⁶⁶ Jalaluddin Rakhmat, *Retorika Modern Pendekatan Praktis* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1988), h. 14.

⁶⁷ A. W. Widjaja, *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat* (Jakarta: Bina Aksara, 1986), h. 66.

⁶⁸ Rousydiy, *Dasar-dasar Rethorica Komunikasi*, h. 95.

Persuasif sebagai salah satu metode komunikasi sosial dalam penerapannya menggunakan beberapa metode. Adapun metode persuasif yang dimaksud adalah:

a. Metode *Asosiasi*

Metode *asosiasi* adalah metode penyampaian pesan komunikasi dengan cara menempatkan pada satu objek atau peristiwa yang sedang menarik perhatian komunikan.

b. Metode *Integrasi*

Metode *integrasi* adalah metode panyampaian pesan dengan cara mengikutsertakan komunikan dan sesuatu kegiatan atau usaha dengan maksud menumbuhkan pengertian. Metode integrasi dewasa ini telah banyak dilakukan oleh tokoh politik dengan cara berinteraksi langsung dalam suatu kegiatan yang tujuannya agar menumbuhkan sikap pengertian komunikan.

c. Metode ganjaran (*pay of technique*)

Metode ganjaran adalah kegiatan untuk mempengaruhi komunikan dengan cara mengiming-imingi hal yang menguntungkan atau menjanjikan akan harapan. Hovlan, Janis, dan Kelly sebagaimana dikutip R. Roekay mengatakan bahwa metode ganjaran bersifat *positive appeals*. Misalnya, apabila seorang ustadz mengajak jamaahnya untuk berbuat kebaikan. Maka ustaz bisa mempengaruhinya dengan cara membujuk jamaah dengan mengajak berbuat kebaikan di dunia dan di mana segala kebaikan, akan memperoleh pahala dan dimasukkan ke dalam surga (*possitive appeals*). Sebaliknya memberikan ancaman kepada jamaahnya yang tidak mau berbuat kebaikan akan dimasukkan ke dalam neraka (*negative appeals*).

d. Metode Tataan (*Icing Technique*)

Metode tataan adalah cara mengadakan persuasi dengan jalan mengadakan kebangkitan emosi (*emotional appeals*). Tujuan metode ini adalah agar pesan yang di sampaikan lebih menarik perhatian dan minat

khalayak. Misalnya, dakwah yang disampaikan melalui kemasan yang menarik, misalnya melalui sinetron, kesenian dan sebagainya.

e. Metode *Red-Herring*

Metode *red-herring* yang dikemukakan William Albiq, menurutnya istilah *red-herring* diambil dari sejenis ikan yang mempunyai kebiasaan untuk membuat gerak-gerik tipu. Berdasarkan analogi di atas, maka *red-herring* dalam persuasif adalah cara mengelakkan dengan argumentasi dari bagian-bagian yang lemah untuk kemudian dialihkan sedikit demi sedikit kepada bagian-bagian yang dikuasai. Misalnya, ketika seorang dosen ditanya oleh mahasiswa tentang masalah yang rumit menyangkut mata kuliah yang diajarkan. Dikarenakan dosen tidak mampu menjawab masalah yang terkait maka dosen tersebut mengalihkan jawaban dengan persoalan yang kurang relevan.

Berbicara tentang tujuan komunikasi persuasif tidak terlepas dari pesan orang yang melakukan persuasif (komunikator) terhadap komunikan sebagai objeknya. Seorang komunikator dikatakan berhasil dalam proses persuasif apabila komunikan melaksanakan apa yang dikehendaki komunikan dengan kesadaran sendiri tanpa merasa dipaksa oleh siapa pun.

Carl I. Hovlan dan Janis, seperti dikutip Onong Uchjana Effendy, menyebutkan bahwa efek persuasif dapat dilihat selalu dari asalnya, yaitu perubahan opini, perubahan persepsi, perubahan perasaan dan perubahan tindakan.⁶⁹

Pertama, perubahan opini. Efek pertama yang dapat diakibatkan oleh komunikasi persuasif adalah perubahan opini. Opini adalah evaluasi yang dinyatakan secara *verbal* mengenai suatu objek, orang maupun peristiwa. Kegagalan komunikan menerima isi pesan secara baik dan cermat disebut kegagalan komunikasi primer (*primary breakdown in communication*).

⁶⁹ Effendy, *Ilmu, Teori*, h. 57.

Kedua, perubahan persepsi. Perubahan persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menimbulkan informasi dan menafsirkan pesan.

Ketiga, terjadinya perubahan perasaan (*effect change*). Perubahan ini berkenaan dengan keadaan emosional. Perubahan ini dapat dilihat pada khalayak. Misalnya, kebanyakan khalayak tidak dapat menerangkan dengan tegas apa yang dirasakan tetapi jika terjadi peristiwa yang mengakibatkan terjadinya perubahan emosional, maka mereka mengetahui bahwa perubahan telah terjadi.

Keempat, terjadinya perubahan tindakan (*action change*). Tindakan adalah hasil kumulatif seluruh proses komunikasi. Proses ini bukan saja memerlukan pemahaman tentang seluruh mekanisme psikologis yang terlibat dalam proses komunikasi, tetapi juga faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, baik berkenaan dengan faktor fungsional maupun faktor situasional. Dalam konteks ini, tujuan komunikasi persuasif diharapkan dapat terjadi perubahan tindakan sebagaimana yang dikehendaki komunikator. Memang harus diakui, menimbulkan pengertian komunikan memang sulit, tetapi lebih sulit lagi mempengaruhi sikap. Jauh lebih sulit lagi mendorong orang untuk bertindak sesuai yang diharapkan komunikator.

c. Komunikasi Instruksional

Istilah Instruksional berasal dari kata *instruction* yang berarti pengajaran, pelajaran atau bahkan perintah atau instruksi. *Webstr's Third New International Dictionary of The Language* mencantumkan kata instruksional (dari kata *to instruct*) dengan arti memberi pengetahuan dalam berbagai bidang seni atau spesialisasi tertentu, "atau dapat berarti pula "mendidik dalam subyek atau bidang pengetahuan tertentu."

Komunikasi instruksional yang dimaksud adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator terhadap komunikan dengan tujuan adanya efek perubahan perilaku (kognitif, afektif dan behavioral) dalam diri komunikan

d. Komunikasi Koersif

Komunikasi koersif (*coersive communication*) adalah proses penyampaian pesan kepada komunikan yang bersifat memaksa dan menggunakan sanksisanksi apabila tidak dilaksanakan. Komunikasi koersif biasanya menggunakan ancaman atau sanksi tertentu (*infetatif punitive*) misalnya, perintah, instruksi, komando, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pelaksanaan komunikasi *koersif* disatu sisi berdampak positif dan pada sisi lain berdampak negative terhadap perubahan sikap, opini, perasaan dan prilaku tergantung kepentingan yang dikehendaki komunikan. *Koersif* dinilai positif apabila digunakan sebagai model penyampaian dalam suatu perintah. Biasanya penerapan metode komunikasi ini dalam bentuk *agitasi*. *Agitasi* merupakan satu cara atau metode menyampaikan gagasan, ide-ide ataupun pendapat dari pemerintah dengan cara melakukan penekanan-penekanan yang menimbulkan tekanan batin dan ketakutan dikalangan publik atau khalayak. Pada sisi lain pelaksanaan komunikasi *koersif* dinilai negatif. Hal ini dikarenakan pelaksanaan komunikasi dengan cara *koersif* tidak sepenuhnya akan diterima komunikan sebab komunikan sebagaimana objek dari proses komunikasi biasanya tidak suka dengan cara menyampaikan pesan yang memaksa atau melakukan penekanan-penekanan.

e. Komunikasi *Humanistik*

Teori *Humanistik* sebenarnya berasal dari aliran psikologi yang dipelopori oleh Abraham Maslow, berpandangan bahwa manusia adalah makhluk unik yang memiliki cinta, kreativitas, nilai dan makna serta pertumbuhan pribadi. Pusat perhatian teori humanistik tentang manusia adalah pada makna kehidupan. Oleh karena itu, menurut teori ini manusia disebut sebagai *homo ludens*, yaitu manusia sebagai makhluk yang mengerti makna kehidupan.

Dalam konteks khasanah keilmuan komunikasi, komunikasi humanistik adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan yang menekankan keterbukaan, empati, perilaku, sportif dan kesamaan. Pada umumnya sifat-sifat ini akan membantu interaksi menjadi lebih berarti, jujur dan memuaskan. Dengan kata lain, komunikasi *humanistik* bertujuan menyampaikan pesan-pesan yang bersifat kemanusiaan (manusiawi).

Berikut ini merupakan uraian-uraian dari beberapa sifat yang tercakup dalam komunikasi *humanistik*, yaitu:

Pertama, sifat keterbukaan menunjukkan paling tidak ada dua aspek tentang komunikasi kelompok. Aspek pertama dan mungkin yang paling jelas, yaitu bahwa kita harus terbuka pada orang-orang yang berinteraksi dengan kita. Hal ini tidak berarti bahwa kita harus menceritakan semua latar belakang kehidupan kita. Namun yang penting ada kemauan untuk membuka diri pada masalah-masalah umum. Dari sini orang lain akan mengetahui pendapat, pikiran dan gagasan kita, sehingga komunikasi akan mudah dilakukan.

Aspek kedua dari keterbukaan menunjukkan pada kemauan kita untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain. Dengan jujur dan terusterang tentang segala sesuatu yang dikatakannya. Demikian pula sebaliknya, kita ingin orang lain memberikan tanggapan secara jujur dan terbuka tentang segala sesuatu yang kita katakan. Di sini keterbukaan diperlihatkan dengan cara memberi tanggapan secara spontan tanpa dalih terhadap komunikasi dan umpan balik orang lain. Tentunya hal ini tidak dapat dengan mudah dilakukan dan dapat menimbulkan kesalahpahaman orang lain, seperti marah dan tersinggung.

Kedua, sifat empati. Empati adalah kemampuan seseorang untuk menempatkan dirinya pada peranan atau posisi orang lain. Dalam arti, bahwa seseorang secara emosional maupun intelektual mampu memahami apa yang dirasakan dan dialami orang lain. Dengan empati

seseorang berusaha melihat dan merasakan seperti yang dilihat dan dirasakan orang lain.

Suatu hal yang perlu ditambahkan di sini bahwa empati berbeda dengan simpati. Simpati berarti seseorang mempunyai perasaan terhadap orang lain. Misalnya Salman tidak lulus ujian. Dalam simpati, saya hanya merasa kasihan dan sedih. Sedangkan dalam empati, saya berusaha ikut serta merasakan apa yang dirasakan oleh Salman.

Mungkin yang paling sulit dari sifat-sifat komunikasi adalah mencapai kemampuan untuk berempati terhadap pengalaman orang lain. Karena dalam empati seseorang sebaliknya tidak melakukan penilaian terhadap perilaku orang lain dan harus dapat mengetahui perasaan, kesukaan, nilai, sikap dan perilaku orang lain.

Ketiga, perilaku sportif. Komunikasi kelompok akan efektif bila dalam diri seseorang ada perilaku sportif. Artinya, seseorang dalam menghadapi sesuatu masalah tidak bersikap bertahan (*defensive*). Keterbukaan dan empati tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak sportif. Jack R. Gibb menyebutkan tiga perilaku yang menimbulkan perilaku sportif, yaitu deskriptif, spontanitas dan profesionalisme. Sebaliknya perilaku *defensif* ditandai dengan sifat-sifat, evaluasi, strategi dan kepastian.⁷⁰

8. Tujuan Komunikasi

Dalam kehidupan sehari-hari, apabila sebagai pejabat atau pemimpin maka sering berhubungan dengan masyarakat. Dalam komunikasi bertujuan untuk menyampaikan informasi dan mencari informasi kepada mereka, agar apa yang ingin disampaikan atau diminta dapat dimengerti sehingga komunikasi yang dilaksanakan dapat tercapai.

Menurut Fajar pada hakekatnya komunikasi bertujuan untuk menyampaikan ide, pikiran, perasaan dan lain-lain agar terjadi perubahan, yaitu: (1) perubahan sikap (*attitude change*) baik berupa

⁷⁰ Widjaja, *Ilmu Komunikasi*, h. 128-130.

positif maupun negatif; (2) perubahan pendapat (*opini change*); (3) perubahan perilaku (*behavior change*); (4) perubahan sosial (*social change*).⁷¹

Menurut Wilbur Scramm yang dikutip oleh Fajar mengemukakan bahwa tujuan komunikasi dapat dilihat dari dua perspektif kepentingan, pertama kepentingan sumber/komunikator, yaitu: (1) memberikan informasi; (2) mendidik; (3) menyenangkan/menghibur dan (4) menganjurkan suatu tindakan/persuasi. Kedua kepentingan penerima/komunikasikan, meliputi: (1) memperoleh dan memahami informasi; (2) mempelajari; (3) menikmati/menghibur dan (4) menerima atau menolak anjuran.⁷²

Sanjaya mengemukakan ada empat fungsi komunikasi dalam organisasi yaitu: (1) fungsi informatif, seluruh anggota dalam organisasi berharap dapat informasi yang lebih banyak, lebih baik dan tepat waktu; (2) fungsi *regulatif*; (3) fungsi persuasif dan (4) fungsi *integratif*.⁷³

Menurut Sunindhia tujuan komunikasi adalah (1) menyampaikan informasi supaya dapat dimengerti; (2) memahami maksud orang lain; (3) supaya gagasan yang disampaikan diterima orang lain; (4) menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu.⁷⁴

Tujuan komunikasi dalam Islam adalah untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang (si penerima) dengan nilai-nilai Islam yang dinyatakan dalam tindakan-tindakan sebagai respon terhadap informasi yang diterima.⁷⁵

Aspek-aspek yang utama dalam Islam adalah kemampuan dalam mengungkapkan pesan dan kalimat yang baik yang mewarisi nilai-nilai

⁷¹ Fajar, *Ilmu Komunikasi*, h. 60-61.

⁷² *Ibid*

⁷³ Sendjaja, *Teori Komunikasi*, h. 136-137.

⁷⁴ Y. W. Sunindhia, *Kepemimpinan dalam Masyarakat Modern* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), h. 48.

⁷⁵ Hotna Sari, "Hubungan Komunikasi Antar Personal Pimpinan-Bawahan dan Disiplin Kerja dengan Produktivitas Kerja Pegawai di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan" (Tesis, Program Pascasarjana IAIN Sumatera Utara, 2009), h. 16.

terlaksananya strategi komunikasi, termasuk unsur pendukung seperti lingkungan. Menurut Effendy ada beberapa hambatan komunikasi yang perlu diperhatikan oleh komunikator kalau ingin komunikasinya sukses yaitu gangguan, kepentingan, motivasi terpendam dan perasangka.⁷⁷

a. Gangguan

Menurut sifatnya, ada dua macam gangguan yang sering terjadi dalam proses terlaksananya strategi komunikasi yang efektif, yaitu gangguan mekanik dan gangguan semantik. Gangguan mekanik ialah gangguan yang disebabkan saluran komunikasi yang bersifat fisik. Contohnya gangguan suara pada radio, gangguan gambar pada televisi, ketidak jelasan huruf, halaman dan sebagainya pada surat kabar. Sedangkan gangguan semantik, yaitu gangguan pada pesan yang dapat merusak arti karena kesalahan dalam menggunakan bahasa.

Shanon dan Weaver (1949) menjelaskan bahwa gangguan komunikasi bisa terjadi jika terdapat *intervensi* yang mengganggu salah satu elemen komunikasi, sehingga proses komunikasi tidak berlangsung secara efektif. Sebagaimana dijelaskan Hafied Cagara, gangguan atau rintangan komunikasi dibedakan kepada tujuh macam, yaitu:

1. gangguan teknis
2. gangguan semantik
3. gangguan psikologis
4. rintangan fisik atau organik
5. rintangan status
6. gangguan krangka berpikir
7. rintangan budaya.⁷⁸

b. Kepentingan

Biasanya seseorang akan memperhatikan pesan yang ada kaitannya dengan dirinya. Dengan demikian seseorang menjadi lebih selektif dalam menanggapi sebuah pesan. Bahkan tidak hanya itu, pesan yang

⁷⁷ Effendy, *Ilmu, Teori*, h. 45-49. Berdasarkan konteks situasional hambatan komunikasi dibagi kepada hambatan sosiologis, antropologis dan psikologis. Hambatan semantis, hambatan mekanis dan hambatan ekologis. Lihat juga dalam Effendy, *Dinamika*, h. 11-16.

⁷⁸ Cagara, *Pengantar Komunikasi*, h. 145.

diperhatikan adalah pesan yang sesuai dengan perasaan, pikiran dan tingkah laku. Di luar itu, akan bertentangan dengan kepentingan.

c. Motivasi terpendam

Motivasi akan mendorong seseorang berbuat sesuatu yang sesuai benar dengan keinginan, kebutuhan dan kekurangannya. Semakin sesuai dengan motivasi seseorang, kemungkinan besar komunikasi juga akan semakin besar. Sebaliknya, komunikasi akan mengabaikan komunikasi ketika tidak sesuai dengan motivasinya.

d. Prasangka

Prasangka merupakan salah satu faktor penghambat komunikasi. Orang yang berprasangka, belum apa-apa sudah bersikap menentang komunikator sebelum komunikasinya dilaksanakan. Orang yang berprasangka emosinya tidak terkontrol dan ia tidak menggunakan pikirannya secara rasional. Akibatnya, komunikasi tidak berjalan secara efektif.

B. Proses Penyembuhan

1. Pengertian Proses penyembuhan (*healing process*).

Proses penyembuhan merupakan proses perbaikan sel-sel tubuh untuk berfungsi normal kembali.⁷⁹ Sejalan dengan hal tersebut, Ginger Chalford, Ph.D menyebutkan bahwa tubuh mempunyai keinginan yang tak terelakkan untuk mencapai kesehatan yang sempurna. Kita mempunyai kemampuan untuk memperoleh kembali cara untuk kembali menuju keadaan tersebut, tidak peduli betapa "normal" ataupun buruk kondisi kesehatan kita saat ini. Akan tetapi, pada saat itu tubuh harus melalui proses eliminasi atau pengurangan untuk mencapai kesehatan yang baik.⁸⁰ Proses eliminasi atau pengurangan perlahan tersebut sering

⁷⁹ <http://www.supamas.com/liqua-health-spirulina/proses-penyembuhan.html>, diakses pada tanggal 10 April 2010.

⁸⁰ Hal tersebut dapat ditelusuri dalam sebuah analisisnya yang berjudul: *Pemahaman tentang Proses Penyembuhan (the Healing Crisis)*, sebagaimana yang

disebut sebagai krisis penyembuhan atau *healing crisis*. Pada waktu *healing crisis* terjadi, reaksi mungkin terjadi pada level yang ringan sampai level berat. Keadaan menjadi membaik ataupun memburuk hingga badan kembali sehat.

Pada *healing crisis*, setiap sistem tubuh bekerja sama untuk mengurangi hasil pembuangan dan mengatur tahap regenerasi. Jaringan yang lama digantikan oleh yang baru. Suatu penyakit terjadi apabila tubuh tidak dapat mengatasi *healing crisis* alami (detoksifikasi/pembuangan alami) karena satu dan berbagai sebab. Tubuh terkunci pada suatu keadaan yang rusak dan tertutup secara fisik, emosional, mental, dan spiritual. Gejala *healing crisis* mungkin awalnya sama dengan penyakit itu sendiri. Akan tetapi ada perbedaan: pembuangan. Suatu proses pembersihan dan pemurnian sedang berlangsung dan kotoran yang tertimbun sedang berada dalam posisi bebas. Tubuh, pikiran dan semangat tidak lagi “terkunci”. Terkadang rasa sakit dan gejala pada krisis penyembuhan lebih berat daripada penyakit kronis itu sendiri, akan tetapi hal ini hanya sementara dan sepatutnya terjadi.

Proses penyembuhan juga dikenal dengan *Herxheimer Reaction* yang terjadi ketika tubuh melakukan detoksifikasi terlalu cepat dan toksin dilepaskan lebih cepat daripada kemampuan tubuh untuk melakukan pembuangan. Krisis penyembuhan dapat terjadi melalui semua terapi alami dan *alternative* seperti *homeopathy*, *naturopathy*, nutrisi lanjutan dan lain-lain.⁸¹

Ada beberapa gejala selama krisis penyembuhan yang mungkin membingungkan dengan penyakit itu sendiri. Akan tetapi, perbedaannya adalah gejala–gejala krisis penyembuhan lebih singkat dan bergerak dari satu bagian ke bagian lain dalam tubuh, dari dalam ke luar dan dari atas ke bawah.

Biasanya ada kehilangan nafsu makan dan mungkin demam. Sakit mempunyai scenario yang sangat berbeda karena salah satu atau lebih organ tidak bekerja dengan baik, menyebabkan toksin yang terdiri dari material buangan yang tidak dapat keluar dari tubuh. Ada hal yang menakutkan selama sakit, suatu rasa yang tidak terkontrol yang sangat lain daripada keadaan saat proses penyembuhan tersebut lebih ringan daripada gejala penyakit. Segalanya berjalan seperti seharusnya pada waktu dimulai.

Proses mundur adalah salah satu bagian dari proses penyembuhan. Sangatlah penting untuk menengok kembali setiap langkah yang telah ditempuh tubuh yang membawanya pada kondisi sakit saat itu. Orang belajar sejak dini bahwa gejala adalah buruk dan harus dihentikan ataupun ditahan.⁸²

2. Bentuk-Bentuk Penyembuhan

Pengobatan secara medis dilakukan guna menjaga kesehatan para pasien secara fisik. Sedangkan pengobatan yang dilakukan dengan cara non-medis ini dilakukan dengan cara pengobatan terapi. Di dalam terapi peranan perawat merupakan salah satu faktor penting didalam proses penyembuhan para pasiennya. Hal ini disebabkan oleh faktor komunikasi yang lebih dominan dilakukan oleh para perawat. Kegiatan pengobatan itu dimulai dengan interaksi kepada pasien untuk mencari bantuan psikologis dan perawat menyusun interaksi dengan mempergunakan dasar psikologis itu untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan meningkatkan diri dalam kehidupannya dengan mengubah pikiran, perasaan dan tindakannya.⁸³

Dalam satu penelitian yang dilakukan oleh Umi Haniatun Nadlifah salah seorang mahasiswa Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang⁸⁴

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ Umi Nadlifah, " Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Islam NU Demak: Studi analisis Bimbingan dan Konseling Islam" (Skripsi, Fakultas Dakwah IAIN Wali Songo Semarang, 2006), h. 60.

disebutkan bahwa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit pada umumnya kurang begitu memperhatikan faktor psikologis dan spiritual, padahal faktor yang mempengaruhi psikologis dan spiritual juga berperan pada kondisi fisik seseorang. Berdasarkan hal tersebut, maka pembimbing psikologis dan spiritual para pasien di Rumah Sakit-Rumah Sakit sangatlah penting. Para pembimbing psikologis dan spiritual ini biasanya disebut sebagai "Rohaniwan".

Rohaniawan adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kedudukan kepemimpinan resmi dalam suatu agama tertentu. Kadang-kadang digunakan juga istilah "*Klerus*", yang berasal dari istilah bahasa Yunani "*κληρος*" yang berarti "hasil undian" atau jabatan yang diberikan berdasarkan "undian" atau penentuan nasib.

Tergantung dari agamanya, rohaniwan biasanya melakukan tugas-tugas ritual dari kehidupan keagamaan, mengajar atau berbagai tugas lainnya dalam menyebarkan ajaran atau doktrin dan praktik-praktik keagamaan. Mereka seringkali melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan siklus kehidupan seperti misalnya upacara-upacara kelahiran, baptisan, sunat, akil balik, pernikahan dan kematian. Rohaniwan dari agama manapun umumnya bertugas di dalam maupun di luar tempat-tempat ibadah, dan dapat pula ditemukan bekerja di Rumah Sakit, tempat-tempat perawatan lainnya, pos-pos misi, dinas ketentaraan, penjara dan lain-lain.

Ada perbedaan yang penting antara rohaniwan dengan teolog. Rohaniwan mempunyai tugas-tugas yang disebutkan di atas, sementara teolog adalah sarjana di bidang agama dan teologi, dan tidak dengan sendirinya berarti Rohaniwan. Seorang awam dapat menjadi teolog. Memang, kedua bidang ini, dapat pula bertumpang tindih. Dalam beberapa denominasi atau agama, status rohaniwan hanya diberikan kepada laki-laki, sementara yang lainnya mengakui pula perempuan sebagai rohaniwati.

Di banyak negara Rohaniwan mendapatkan perlindungan hukum khusus. Dalam kasus-kasus tertentu mereka dibiayai oleh negara, namun umumnya mereka didukung melalui sumbangan-sumbangan masing-masing anggota agamanya.

Dalam agama Kristen, jabatan Rohaniwan dapat mengambil bentuk berbagai posisi resmi maupun tidak resmi, termasuk diakon, imam, uskup (atau *bishop*), pendeta dan lain-lain. Dalam agama Islam, pemimpin agama biasanya dikenal sebagai imam atau ayatullah.⁸⁵

Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa Rohaniawan dalam menjalankan tugasnya menggunakan metode *personal approach*, tulisan, suara dan metode terapi alternatif secara Islami. Sedangkan materi yang disampaikan meliputi keikhlasan, hidup dan mati, doa dan dzikir, syari'ah dan akidah. Peran Rohaniawan di Rumah Sakit, sebagaimana dalam penelitian tersebut, sangat besar pengaruhnya, karena dengan kehadiran Rohaniawan dengan bimbingan dan konseling Islam pasien bisa tersugesti dan menjadi lebih tenang serta bersemangat untuk cepat sembuh juga selalu memasrahkan dirinya pada Allah SWT.⁸⁶

Tugas Bagian Kerohanian selain memberi nasehat, pengajaran dan peringatan terhadap pasien, pemberian motivasi juga sangat membantu mempercepat hilangnya permasalahan dari pasien. Dimana salah satu bentuk motivasi yang diberikan adalah dengan mengatakan bahwa semua problem pasti ada jalan keluarnya dan semua penyakit bisa disembuhkan atas izin Allah SWT.

Menurut Lubis Orang yang jauh dari Allah hati/jiwanya pun mudah dihindangi penyakit psikis seperti gelisah, cemas, was-was, iri, takabbur dan sebagainya, yang pada akhirnya muncul pulalah berbagai penyakit fisik seperti maag, jantung, darah tinggi dan sebagainya. Penyakit fisik yang disebabkan penyakit psikis itulah yang disebut penyakit

⁸⁵ <http://id.wikipedia.org/wiki/Rohaniwan>, didownload pada tanggal 27 Juli 2010.

⁸⁶ Nadlifah, *Pelaksanaan Bimbingan*, h. 53.

psikosomatik.⁸⁷ Maka oleh sebab itu, pasien harus diarahkan dan dibimbing kepada penyadaran nilai-nilai agama.

3. Komunikasi Petugas Kesehatan dengan Pasien

Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya bahwa para rohaniwan yang bertugas untuk membantu proses penyembuhan adalah juga berarti bagian dari petugas kesehatan. Tentu saja dokter, perawat dan petugas Rumah Sakit-Rumah Sakit adalah orang-orang yang paling kompeten disebut sebagai petugas kesehatan. Namun dalam hal ini komponen-komponen yang disebut terakhir ini bertugas menjaga kesehatan fisik atau petugas medis. Sedangkan para petugas kerohanian atau rohaniwan-rohaniman adalah petugas kesehatan non-fisik atau non-medis.

Pada prinsipnya, jika saja para dokter, perawat dan petugas-petugas obat-obatan atau petugas-petugas Rumah Sakit dapat memberikan pesan-pesan rohaniyah kepada para pasien, tentu saja petugas rohaniwan secara khusus tidak diperlukan lagi di Rumah Sakit-Rumah Sakit. Akan tetapi karena tidak demikian halnya, maka petugas bagian kerohanian sangatlah diperlukan dalam upaya membantu proses penyembuhan pasien.

Dalam hubungan petugas kesehatan termasuk petugas kerohanian dengan pasien, komunikasi memiliki peran yang cukup penting dalam proses kesembuhan pasien. Misalnya, komunikasi yang positif antara dokter dengan pasien akan memudahkan dokter untuk membuat diagnosa secara akurat dan dapat memberikan obat secara tepat. Selain itu, ketika komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan komunikasi yang positif, maka pasien akan merasa didukung untuk sembuh serta menjadi lebih patuh terhadap instruksi dari dokter. Hal-hal tersebut akan

⁸⁷ Lahmuddin Lubis, Langkah-langkah dalam Problem Solving: Perbandingan Versi Barat dan Islam, dalam Syukur Kholil (ed), *Bimbingan Konseling: Dalam Perspektif Islam* (Bandung: Cita Pustaka Media Perintis, 2009), h. 26.

memperbesar kemungkinan pasien untuk sembuh dan ada kemungkinan proses penyembuhan pasien menjadi lebih singkat. Sebaliknya, komunikasi yang negatif antara dokter dengan pasien akan berkontribusi negatif terhadap proses kesembuhan pasien.

Pada kenyataannya, komunikasi seringkali menjadi hal yang kurang diperhatikan dalam hubungan dokter-pasien, termasuk di Indonesia.⁸⁸ Peran dokter dalam hubungannya dengan pasien terlihat sangat dominan. Ada dokter yang memberikan obat atau suntikan tanpa memberikan penjelasan, ada dokter yang terkesan tidak berminat menggali riwayat keluhan dari pasien, adapula dokter yang terkesan terburu-buru dalam melayani pasien. Kondisi seperti ini akan memperlebar jarak antara dokter dengan pasien, dan mereka akan menggunakan status sebagai dokter dan status sebagai pasien dalam berkomunikasi.⁸⁹ Identitas yang digunakan saat berhubungan satu sama lain adalah identitas sosial, bukan identitas pribadi. Karena itulah hubungan dokter-pasien menjadi hubungan antar kelompok. Saat hubungan dokter-pasien sudah menjadi hubungan antar kelompok, maka dokter akan cenderung menggunakan kontrol sebagai dokter dan berusaha untuk mempertahankan statusnya lebih tinggi dari pasien. Pasien yang merasa statusnya lebih rendah akan menjadi tidak nyaman untuk mengungkapkan keluhan-keluhannya, serta merasa tidak berhak untuk bertanya pada dokter. Namun, sesungguhnya pasien berharap agar dokter bersedia untuk lebih mendengar keluhan-keluhannya dan dapat lebih diajak berkomunikasi secara terbuka. Tapi di sisi lain, pasien juga tetap mengharapkan adanya kontrol dari dokter sebagai orang yang lebih ahli dalam bidang kesehatan.

Dalam satu esei⁹⁰ digambarkan bahwa Presiden Susilo Bambang Yudoyono memprihatinkan peningkatan jumlah warga negara Indonesia

⁸⁸ <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=162656>, diakses pada tanggal 29 Juli 2010.

⁸⁹ Mengenai penjelasan rinci tentang hubungan dokter dengan pasien ini dapat dilihat tulisan dalam *Communication Accommodation Theory* (Watson & Gallois, 1999).

⁹⁰ Ditulis oleh Sudiyatmo, S.Ked. dengan judul *Komunikasi Dokter-Pasien yang Mengecewakan* yang ditulis pada tahun 2007.

yang berobat ke luar negeri. Keprihatinan itu dikemukakan dalam siaran pers presiden setelah menghadiri rapat kerja di Departemen Kesehatan, Selasa tanggal 13 Maret 2007. Hal ini tampaknya telah menjadi masalah tersendiri bagi pemerintah. Bukan hanya berpengaruh terhadap masalah ekonomi tetapi juga menyangkut harga diri bangsa.

Menurut catatan Sudiyatmo, S.Ked. salah satu faktor utama yang menyebabkan peningkatan kebiasaan berobat ke luar negeri adalah hubungan dan cara berkomunikasi dokter-pasien di negara kita yang sangat mengecewakan. Banyak opini menyebutkan, cara berkomunikasi dokter-pasien di Indonesia kalah jauh dibandingkan dokter-dokter di luar negeri. Padahal pasien dan dokter di negara ini berbahasa sama, bahasa Indonesia. Bukankah dengan persamaan bahasa lebih memungkinkan bagi seseorang untuk berkomunikasi, menunjukkan empati, memberi motivasi dan menyenangkan hati lawan bicaranya. Beberapa pasien mengungkapkan berobat di Singapura sangat puas, karena dapat berkonsultasi dengan dokter hingga 1 jam. Di Indonesia, seorang pasien bisa masuk ruang praktek dokter 15 menit saja sudah menjadi hal yang langka. Sebagian besar hubungan dokter-pasien pun hanya bersifat satu arah.⁹¹

Kendala yang kerap timbul dalam komunikasi antara pasien dan dokter antara lain adalah keterbatasan waktu untuk bertemu atau pertemuan yang tidak efektif karena yang terjadi adalah komunikasi satu arah. Komunikasi satu arah adalah bila dokter merasa keluarga sudah paham akan keterangan yang diberikan padahal mereka sebenarnya tidak mengerti apa yang disampaikan. Padahal jika dokter sudah berhadapan dengan pasien maka seharusnya ia menyediakan waktu untuk pasiennya.

⁹¹ *Ibid.*

4. Metode Penyembuhan ala-Petugas Kerohanian

a. Komunikasi Psikoterapi

Proses perawatan merupakan salah satu faktor penting didalam proses penyembuhan para pasiennya.⁹² Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa petugas kesehatan khususnya perawat, harus berkomunikasi secara efektif dan efisien dengan pasien yang dirawatnya, demikian juga dokter, petugas rumah sakit, pemberi obat, dan Petugas Bagian Kerohanian. Hal tersebut penting karena kegiatan pengobatan itu dimulai dengan interaksi kepada pasien untuk mencari bantuan psikologis dan petugas kesehatan menyusun interaksi dengan mempergunakan dasar psikologis itu untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan meningkatkan diri dalam kehidupannya dengan mengubah pikiran, perasaan, dan tindakannya. Pesan psikoterapi dari petugas kesehatan yang membawa pengaruh positif berupa ketenangan (bersifat dukungan) untuk kesembuhan pasien. Hasil yang ditimbulkan akibat suatu proses yang telah dilakukan oleh perawat diharapkan menimbulkan suatu akibat, efek, atau hasil yang terjadi pada penerima sesuai dengan keinginan sumber atau tujuan dari komunikasi psikoterapi itu sendiri.⁹³

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Irsan ini menunjukkan proses pengobatan pasien gangguan jiwa yang dilakukan perawat dengan komunikasi psikoterapi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada dasarnya komunikasi psikoterapi merupakan metode yang paling efektif dalam melaksanakan pengobatan bagi pasien gangguan jiwa. Serta, untuk mendukung proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dibutuhkan hubungan kerjasama, pengertian dan saling membutuhkan antara perawat dan pasien gangguan jiwa selama melakukan pengobatan dan rehabilitasi untuk mendukung dalam proses

⁹² Muhammad Irsan, "*Komunikasi Psikoterapi Perawat Dalam penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa (Studi Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung)*" (Tesis, Program Pascasarjana Universitas Lampung, 2009). h. 8.

⁹³ *Ibid.*

penyembuhan pasien gangguan jiwa yang meliputi, perlakuan perawat terhadap pasien gangguan jiwa, bimbingan dan pendekatan terhadap pasien gangguan jiwa, dan evaluasi dari hasil pelaksanaan komunikasi psikoterapi dalam proses pengobatan pasien gangguan jiwa.

Selanjutnya, komunikasi antar pribadi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien gangguan jiwa juga menggambarkan adanya sikap keterbukaan atau sikap membuka diri. Selain itu, kemampuan keterampilan kognitif dan keterampilan tindakan sangat diperlukan perawat dalam menyampaikan pesan kesehatan pada saat melaksanakan tugas.

b. Komunikasi *Terapeutik*

Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi *terapeutik*, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat atau petugas kesehatan termasuk petugas kerohanian pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Komunikasi *terapeutik* merupakan komunikasi yang terstruktur yang terdiri dari empat tahap yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

Fase pra-interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Dalam tahapan ini petugas kesehatan menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini adalah juga tahap pencarian informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh petugas kesehatan sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien. Ellis, Gates dan Kenworthy seperti dikutip Suryani mensinyalir bahwa kecemasan seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain, karena adanya kesalahan dalam menginterpretasikan yang diucapkan

lawan bicara. Saat petugas kesehatan merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan yang dikatakan oleh klien dengan baik sehingga tidak mampu melakukan *active listening* (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian).⁹⁴

Fase orientasi atau pengenalan merupakan fase yang dilakukan petugas kesehatan pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Tahap pengenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.⁹⁵

Cara-cara yang dilakukan dalam tahapan ini adalah membina rasa saling percaya, merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan klien, mengeksplorasi pikiran, perasaan dan perbuatan serta mengidentifikasi masalah klien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka, dan merumuskan tujuan interaksi dengan klien/pasien.

Fase kerja merupakan inti dari hubungan petugas kesehatan dan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai. Pada fase kerja ini perlu meningkatkan interaksi dan mengembangkan faktor fungsional dari komunikasi terapeutik yang dilakukan. Meningkatkan interaksi sosial dengan cara meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, atau dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama. Mengembangkan atau meningkatkan faktor fungsional komunikasi terapeutik dengan melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, meningkatkan komunikasi klien dan mengurangi ketergantungan klien pada perawat, dan mempertahankan tujuan yang telah disepakati dan mengambil tindakan berdasarkan masalah yang ada.

⁹⁴ Suryani, *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik* (Jakarta: EGC, 2005), h. 35.

⁹⁵ *Ibid.*, h. 41.

Fase terminasi merupakan akhir dari pertemuan petugas kesehatan dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan petugas kesehatan dan klien, setelah hal ini dilakukan petugas kesehatan dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh petugas kesehatan setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.⁹⁶

Komunikasi *terapeutik* merupakan tanggung jawab moral seorang petugas kesehatan serta salah satu upaya yang dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan sang pasien. Untuk dapat melakukannya dengan baik dan efektif diperlukan strategi yang tepat dalam berkomunikasi sehingga efek terapeutik yang menjadi tujuan dalam komunikasi terapeutik dapat tercapai.

Di sisi lain bahwa untuk menjaga hubungan dan komunikasi yang harmonis antara petugas kesehatan dan pasien, maka perlu diperhatikan tugas-tugas berikut, yaitu bahwa petugas kesehatan harus bisa:⁹⁷

- a. Memberikan Perhatian dan Empati
- b. Menggunakan Gurauan, tetapi jangan berlebihan.
- c. Menggunakan Pemendekan Kata;
- d. Menunjukkan Keoptimisan;
- e. Meminta Alasan atau Memberikan Pertanyaan;
- f. Meminta Persetujuan dengan Pengulangan Ujaran

Dengan digunakan strategi kesantunan positif, antara pasien dengan petugas kesehatan terbina kedekatan hubungan. Dengan suasana yang akrab diharapkan muncul keterbukaan sikap dari pasien sehingga pasien tidak merasa tegang. Pasien dapat menyampaikan keluhan dan problematik penyakit yang dihadapi atau dialaminya dengan rilek.

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ Penjelasan lebih lanjut dapat ditelusuri pada Majalah *Linguistik Indonesia*, Tahun ke 26, No. 2, Agustus 2008, h. 155-166.

Penerapan strategi kesantunan positif yang dapat menumbuhkan kedekatan dan mengurangi jarak antara penutur dan lawan tuturnya ini sejalan dengan tuntutan model komunikasi dokter dengan pasien seperti dikemukakan oleh Djauzi (2004).⁹⁸ Dikemukakan bahwa komunikasi dokter dengan pasien menempatkan informasi sebagai milik bersama. Dokter dapat membuka komunikasi dengan mendengarkan secara aktif dan mempunyai empati terhadap pasien. Pasien dapat membuka komunikasi dengan dokter bila mempunyai motivasi untuk sembuh dan mempunyai rasa percaya kepada dokter.

c. Konsep Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan (*Milieu Therapy*) adalah tindakan penyembuhan pasien melalui manipulasi dan modifikasi unsur-unsur yang ada pada lingkungan dan berpengaruh positif terhadap fisik dan psikis individu serta mendukung proses penyembuhan.

Tujuan terapi lingkungan ini adalah untuk membantu individu mengembangkan rasa harga diri, mengembangkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, membantu belajar mempercayai orang lain, dan mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat.

Lingkungan harus bersifat *terapeutik* yaitu: mendorong terjadi proses penyembuhan, lingkungan tersebut harus memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Pasien merasa akrab dengan lingkungan yang diharapkannya.
- b. Pasien merasa senang /nyaman dan tidak merasa takut dengan lingkungannya.
- c. Kebutuhan-kebutuhan fisik pasien mudah dipenuhi
- d. Lingkungan rumah sakit/bangsas yang bersih
- e. Lingkungan menciptakan rasa aman dari terjadinya luka akibat impuls-impuls pasien.

⁹⁸ Samsuridjal Djauzi, *Komunikasi dengan Pasien* (2004) dalam <http://www.dharmais.co.id/majalah/EMPATI.htm>, lihat juga http://www.e-i.org/main/pdf/pdf_244.pdf diakses 25 Juli 2010.

- f. Personal dari lingkungan rumah sakit/bangsas menghargai pasien sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan dan pendapat serta menerima perilaku pasien sebagai respon adanya stress.
- g. Lingkungan yang dapat mengurangi pembatasan-pembatasan atau larangan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan pilihannya dan membentuk perilaku yang baru.

Adapun jenis-jenis kegiatan terapi lingkungan ini seperti terapi rekreasi, terapi kreasi seni (*Dance therapy*/menari, terapi musik, terapi dengan menggambar/melukis, literatur/*biblio therapy*), *pettherapy* yang bertujuan untuk menstimulasi respon pasien yang tidak mampu mengadakan hubungan interaksi dengan orang-orang dan pasien biasanya merasa kesepian, menyendiri, *Planttherapy* untuk mengajar pasien untuk memelihara segala sesuatu/mahluk hidup dan membantu hubungan yang akrab antara satu pribadi kepada pribadi lainnya.⁹⁹

d. Model Bimbingan Rohani

Pada dasarnya manusia tersusun dari dua unsur yaitu jasmani dan rohani. Jasmani adalah bentuk fisik atau lahiriah manusia yang disebut dengan raga. Sedangkan rohani adalah hakekat dan substansi manusia yang sering disebut jiwa atau roh.¹⁰⁰ Kedua-duanya harus sehat, karena apabila manusia sedang sakit akan sangat berpengaruh pada kehidupannya, selain dia merasakan sakit juga membuat manusia tidak produktif lagi dan merasa kurang percaya diri. Orang sakit dengan kondisi seperti itu sangat memerlukan bantuan yang tidak hanya bantuan fisik saja tetapi juga bantuan non fisik yang berupa bantuan spiritual atau bimbingan keagamaan.

Agama sebagai pedoman hidup bagi manusia telah memberikan petunjuk (*hudan*) tentang berbagai aspek kehidupan, termasuk

⁹⁹ <http://jiwakelompok9.wordpress.com/terapi-lingkungan/> diakses pada tanggal 25 Juli 2010.

¹⁰⁰ Mohammad Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama sebagai Terapi: Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), h. 33. Dapat diakses melalui <http://nurulaeni.wordpress.com/tentang-kita/>

pembinaan atau pengembangan mental (rohani) yang sehat.¹⁰¹ Dalam pandangan Islam bukan semata memberikan panduan bagaimana secara fisik mengupayakan kesehatan jasmaninya melainkan kesehatan rohani juga, yang di dalam Islam sudah terdapat ajaran dan praktek-praktek praktis yang dapat membina jasmani dan rohani menjadi sehat. Sehat dalam pandangan Islam adalah keserasian antara aspek tubuh, aspek jiwa, aspek perasaan dan aspek akal pikiran. Dengan kata lain Islam tidak mengabaikan segi kejiwaan dalam mengobati dan menyembuhkan manusia untuk menjadi sehat lahir dan batin.

Penekanan dalam *problem selving* Islam lebih terfokus pada penyadaran terhadap nilai-nilai agama (*transedental*), karena menurut ajaran Islam penyebab utama munculnya permasalahan pada manusia adalah disebabkan manusia jauh dari Allah SWT.

Menurut Lahmuddin Lubis langkah-langkah yang disarankan kepada klien yang bermasalah adalah sebagai berikut:

1. Mendirikan shalat dengan khusu' (disamping shalat Fardhu juga disarankan melaksanakan shalat sunnat)
2. Memperbanyak membaca Al-Qur'an
3. Memperbanyak zikir (membesarkan dan meng-agungkan Asma Allah SWT)
4. Memperbanyak bershadaqah/menanamkan sifat peduli pada sesama
5. Pemaaf
6. Sabar
7. Ikhlas menerima ketentuan Allah SWT.¹⁰²

Bimbingan rohani bertujuan untuk memecahkan problem perseorangan dengan melalui peningkatan keimanan menurut agamanya. Apabila pasien seorang muslim atau beragama Islam maka mendapat bimbingan dari rohaniawan Islam yang tugasnya sebagai juru pengingat (*muzakkir*) sebagai juru penghibur (*mubassir*) hati duka.

¹⁰¹ Syamsul Yusuf dan Jundika Nurihsan, *Bimbingan dan Konseling* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), h. 137.

¹⁰²Lahmuddin Lubis, Langkah-langkah dalam Problem Solving: Perbandingan Versi Barat dan Islam, dalam Syukur Kholil (ed), *Bimbingan Konseling: Dalam Perspektif Islam*, h. 33

Disebabkan *problem solving* ini merupakan pekerjaan yang relatif sulit dan kompleks, maka diperlukan tenaga ahli yang terampil untuk melaksanakannya. Untuk itu, setiap konselor harus memperhatikan beberapa persyaratan baik berkaitan dengan pendidikan, pengalaman maupun kepribadian.

Menurut Nurihsan dan Sudioanto yang dikutip oleh Lubis bahwa persyaratan menjadi konselor adalah sebagai berikut:

1. Persyaratan pendidikan

Seorang konselor seharusnya sarjana pendidikan jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan atau seorang guru/tenaga pengajar yang sudah mengikuti penataran mengenai bimbingan dan konseling dengan memperoleh sertifikasi khusus dibidang bimbingan dan konseling.

2. Persyaratan pribadi

Konselor atau guru pembimbing harus memiliki sifat-sifat, yaitu:

- Memiliki bakat skolastik yang baik
- Memiliki minat yang mendalam untuk dapat bekerja sama dengan orang lain
- Memiliki kematangan emosi, kesabaran, keramahan, keseimbangan batin, tidak lekas menarik diri dari situasi yang rawan, cepat tanggap terhadap kritik dan memiliki rasa humor.

3. Persyaratan pengalaman

Memiliki pengalaman praktik konseling selama dua tahun, ditambah satu tahun pengalaman praktik konseling yang dibawa/diawasi oleh tim pembimbing.¹⁰³

¹⁰³ *Ibid.*, h. 37.

Menurut Lubis setiap konselor haruslah memiliki beberapa persyaratan, yaitu:

1. Memiliki pengetahuan yang memadai dalam bidang bimbingan konseling
2. Mempunyai keperibadian yang baik
3. Respek dan punya perhatian terhadap orang lain
4. Mampu berkomunikasi dan beradaptasi secara baik dengan klien
5. Menunjukkan kesungguhan dan keseriusan dalam proses konseling.¹⁰⁴

Bruce dan helly sebagaimana dikutip oleh Lubis mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang harus melekat dalam diri konselor adalah:

1. Penuh pengertian
2. Simpati
3. Peramah
4. Memiliki rasa humor
5. Emosi yang stabil
6. sabar
7. Objektif
8. Ikhlas
9. Bijaksana
10. Jujur
11. Berpandangan luas
12. Baik hati
13. Menyenangkan
14. Tanggap terhadap situasi sosial
15. Sikap tenang.¹⁰⁵

¹⁰⁴ *Ibid.*, h. 64.

¹⁰⁵ *Ibid.*, h. 38.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini diadakan di Rumah Sakit Haji Medan. Pemilihan objek dan lokasi di dasarkan pertimbangan kemudahan memperoleh data, yang disesuaikan dengan waktu dan biaya penelitian.

Penelitian ini berlangsung delapan bulan, mulai Maret s/d Oktober 2010, dengan rincian di skedul sebagai berikut:

TABEL 1
Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

NO	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
1	Membuat Proposal penelitian	x	x	x	x	x											
2	Perbaikan proposal						x	x	x	x	x	x	x				
3	Menyusun pedoman wawancara													x	x	x	x

		Juli				Agustus				September				Oktober			
4	Mencari data ke lapangan	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
5	Analisa data										x	x	x	x			
6	Membuat laporan												x	x	x		
7	Pembimbingan													x	x	x	x

B. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang tidak dilakukan dengan mempergunakan rumus-rumus dan simbol-simbol statistik.¹⁰⁶ Penelitian ini juga bertujuan menjelaskan fenomena-fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data. Jadi dalam penelitian ini lebih ditekankan pada persoalan kedalaman (kualitas) data bukan banyaknya (kuantitas) data.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif analitis. Menurut Issac dan Michael sebagaimana kutip oleh Jalaluddin Rakhmat, bahwa pendekatan deskriptif bertujuan untuk melukiskan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu secara faktual dan cermat. Dengan perkataan lain, pendekatan deskriptif adalah suatu metode penelitian yang melihat obyek/ kondisi, gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta yang diselidiki dan hasilnya dapat dipergunakan untuk pengambilan keputusan di masa mendatang.¹⁰⁷ Pendekatan deskriptif juga bertujuan untuk mendapatkan uraian mendalam tentang ucapan, tulisan dan tingkah laku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat maupun organisasi dalam *setting* tertentu yang dikaji dari sudut pandang yang komprehensif.¹⁰⁸

Melalui pendekatan kualitatif ini diupayakan data yang didapat didekati dengan prosedur menyeluruh (*holistic approach*) tentang strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian Dalam Membantu Proses Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan. Pada umumnya data yang dikumpulkan dalam bentuk kata-kata, gambar bukan dengan angka-

¹⁰⁶ Hadari Nawawi dan Mimi Martini, *Penelitian Terpadu* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1996), h. 175.

¹⁰⁷ Rakhmat, *Metode Penelitian*, h. 22.

¹⁰⁸ Rosyadi Ruslan, *Metode Penelitian Publik Relations dan Komunikasi* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2004), h. 213. Lihat juga Rachmat Kriyantono, *Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Publik Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran* (Jakarta: Kencana Prenada Group, 2006), h. 69.

angka melalui teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Sampel ini dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tertentu, melainkan didasarkan atas adanya tujuan tertentu sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan penelitian. Teknik ini biasanya dilakukan karena beberapa pertimbangan, yaitu keterbatasan waktu, tenaga, dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar.

C. Langkah-Langkah Penelitian

1. Menentukan Situasi Sosial dan Informan Penelitian

Berkenaan dengan tujuan penelitian kualitatif, maka dalam prosedur *sampling* yang terpenting adalah bagaimana menentukan informan kunci (*key informan*) atau situasi sosial yang sarat informasi sesuai dengan fokus penelitian. Pemilihan narasumber dalam kualitatif naturalis bertujuan untuk mengoptimalkan ruang lingkup dan informasi yang dibutuhkan. Narasumber dipilih dalam konteks penelitian, melalui kasus-kasus terpilih sesuai dengan fokus dan data yang dibutuhkan untuk dianalisis. Penentuan narasumber bergantung pada unsur-unsur sebelumnya, dipilih menurut kaidah purposif. Karakteristik utama pemilihan narasumber adalah berkembang dan berkelanjutan, senantiasa disesuaikan dan diarahkan untuk mencapai kejenuhan (*redudance*) data. Informan yang dipilih dalam penelitian ini terdiri dari Ketua Bidang Petugas Bagian Kerohanian Drs. H. Ramly Mansur dan anggotanya Drs. H. Askelain Pulungan dan Jemain, S.Pd.

2. Sumber dan Jenis Data

Sumber informasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa data *primer* dan *skunder*. Menurut Lofland dalam Moleong, sumber data utama (*primer*) dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan

tindakan.¹⁰⁹ Dalam tesis ini sumber data *primer* yang dimaksud adalah berupa hasil wawancara mendalam (*deft interview*) dan observasi. Wawancara langsung dilakukan dengan para informan. Wawancara ini dicatat berdasarkan pertanyaan yang disusun sesuai dengan kebutuhan data yang diperlukan dalam penelitian sampai ketahap jenuh (*snow ball*). Selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sebagai data *sekunder* yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebagai sumber kepustakaan seperti buku, artikel, dan jurnal tentang proses pengobatan pasien ditinjau dari pendekatan keagamaan Islam dan referensi lain yang dianggap relevan dengan topik yang sedang diteliti dan dapat menunjang sepenuhnya penelitian ini.

Berkaitan dengan hal itu pada penelitian ini jenis data dibagi ke dalam: kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis dan foto.

a. Kata-kata dan Tindakan

Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data utama. Sumber data utama dalam penelitian ini dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video/audio tapes, dan pengambilan foto. Dalam penelitian ini, penulis berusaha mengamati dan mewawancarai informan penelitian yang sudah ditetapkan menyangkut strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan. Pencatatan sumber data utama melalui wawancara atau pengamatan serta merupakan hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat, mendengar dan bertanya.

b. Sumber Tertulis

Walaupun dikatakan bahwa sumber di luar kata-kata dan tindakan merupakan sumber kedua, jelas hal itu tidak bisa diabaikan. Dilihat dari sumber data, bahkan tambahan yang berasal dari sumber tertulis dapat dibagi atas sumber buku, majalah ilmiah, sumber arsip dan dokumen pribadi. Dalam tesis ini yang termasuk dalam sumber tertulis adalah buku,

¹⁰⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), h. 157.

majalah, brosur dan hasil karya ilmiah seperti skripsi, tesis dan lain sebagainya.

c. Foto

Foto termasuk juga alat yang dipakai untuk keperluan penelitian kualitatif di samping kata-kata dan tindakan serta sumber data tertulis. Foto menghasilkan data deskriptif yang cukup berharga dan sering digunakan untuk menelaah segi-segi subyektif dan hasilnya sering dianalisis secara induktif. Ada dua kategori foto yang dapat dimanfaatkan dalam penelitian kualitatif, yaitu foto yang dihasilkan oleh peneliti sendiri dan lampiran foto-foto yang berkaitan dengan proses pelaksanaan pemberian siraman kerohanian terhadap pasien yang dilakukan Bagian Kerohanian yang bersumber dari pihak lain, baik pihak pengelola Rumah Sakit maupun sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

3. Teknik Pengumpulan data

Dalam metode penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama (*key instrument*). Hakikat penelitian sebagai instrumen kunci diaplikasikan dalam penggunaan teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data dalam metode ini meliputi: wawancara, observasi serta penggalan dokumen (catatan atau arsip).

a. Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap informan sebagai narasumber data dengan bertujuan memperoleh dan menggali sedalam mungkin informasi tentang fokus penelitian. Dengan kata lain, keterlibatan yang agak lebih aktif (*moderat*) yaitu dengan mencoba berpartisipasi, melibatkan serta berusaha mendekati diri dengan para informan. Wawancara juga dilakukan untuk merekonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian, kebulatan merekonstruksi, kebulatan-kebulatan sebagai yang dialami masa lalu. Memproyeksikan kebulatan-kebulatan sebagai yang telah diharapkan

untuk dialami pada masa yang akan datang, memverifikasi, mengubah dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia (*triangulasi*), dan memverifikasi, mengubah dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan.¹¹⁰

Proses wawancara dilakukan dalam lima tahap, yaitu (1) menentukan informan yang akan di wawancarai, (2) mempersiapkan kegiatan wawancara, sifat pertanyaan, alat bantu, menyesuaikan waktu dan tempat, membuat janji, (3) langkah awal, menentukan fokus permasalahan, membuat pertanyaan-pertanyaan pembuka (bersifat terbuka dan terstruktur), dan mempersiapkan catatan sementara, (4) pelaksanaan melakukan wawancara sesuai dengan persiapan yang dikerjakan (5) menutup pertemuan. Dalam kesempatan ini, peneliti telah melakukan wawancara dengan beberapa informan yang terlibat dalam proses pelaksanaan strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

Dalam kegiatan wawancara unsur-unsur yang menjadi pegangan adalah (1) fokus permasalahan yaitu hasil observasi atau wawancara sebelumnya (2) pertanyaan-pertanyaan bersifat terbuka dan berstruktur untuk memperdalam (3) tanggap terhadap situasi dan kondisi serta tempat wawancara, kesibukan tugas narasumber, kebosanan dan variasi jawaban yang bisa mencerminkan unsur emosi (4) menciptakan keakraban (5) berperilaku merendah (*low profile*).

Hasil wawancara ini dituangkan dalam suatu struktur ringkas. Unsur-unsur yang mencakup dalam ringkasan itu sama seperti ringkasan observasi. Dimulai dari penjelasan identitas, deskripsi situasi dan konteks, identitas masalah, deskripsi data dan ditutup dengan pertanyaan-pertanyaan.

b. Observasi

¹¹⁰ Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, h. 187.

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung pada tempat penelitian baik secara terbuka maupun terselubung. Dimulai dengan rentangan pengamatan yang bersifat umum, kemudian terfokus pada permasalahan, baik menyangkut informan, ruang, ataupun media dalam proses pelaksanaan strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan. Pengamatan yang dilakukan selanjutnya dituangkan ke dalam bentuk catatan. Isi catatan hasil observasi berupa peristiwa-peristiwa rutin, temporal, intraksi dan interprestasinya. Pengamatan lapangan dilakukan langsung dan terus menerus.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi berguna untuk mendapatkan informasi lebih akurat dan mendalam dalam penelitian. Studi dokumentasi dalam penelitian dapat berupa buku, arsip, atau catatan-catatan yang berhubungan dengan strategi komunikasi dan proses penyembuhan pasien serta berupa brosur. Untuk itu dalam pengkajian atau studi dokumen ini, seluruh data dikumpulkan dan ditafsirkan oleh peneliti, tetapi dalam kegiatan ini peneliti didukung instrumen skunder, yaitu foto, serta dokumen-dokumen yang berkaitan dengan fokus penelitian. Secara keseluruhan, peneliti sendiri terjun ke lapangan sebagai instrumen utama (*key instrument*) dalam penelitian ini. Sebagai instrumen utama dalam penelitian ini, maka peneliti sendiri menggunakan observasi, wawancara dan kajian dokumentasi.

4. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Suatu hasil penelitian tidak ada artinya jika tidak mendapat pengakuan. Kunci untuk mendapatkan pengakuan itu terletak pada keabsahan penelitian itu sendiri. Dalam kaitan inilah pentingnya membangun keabsahan penelitian. Idealnya, keabsahan data bertujuan untuk memperoleh hasil penelitian yang diakui dan bermakna. Peneliti secara nyata harus memahami dan memikirkan keabsahan penelitiannya.

Keabsahan merupakan satu unsur penting untuk mendapatkan pengakuan ilmiah. Oleh sebab itu peneliti harus konsisten memperlihatkan hasil-hasil yang sah dan diakui.

Untuk memperoleh keabsahan data (*trustworthiness*) diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat keterpercayaan (*creadibility*), keteralihan (*trasferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*).

a) Kepercayaan (*creadibility*)

Penerapan kriteria derajat kepercayaan (*credibility*) pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dari nonkualitatif. Kriteria ini berfungsi: *pertama*, melaksanakan *inkuiri* sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai; *kedua*, mempertunjukkan derajat hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti.

Usaha peneliti untuk membuat lebih terpercaya (*credible*) proses, interpretasi dan temuan dalam penelitian ini yaitu dengan cara: (a) keterikatan yang lama dengan yang diteliti dalam berhubungan dengan dilaksanakan dengan tidak tergesa-gesa sehingga pengumpulan data atau informasi tentang situasi sosial dan fokus penelitian akan diperoleh secara sempurna, (b) ketekunan *triangulasi*, yaitu informasi yang diperoleh dari beberapa sumber diperiksa antara data wawancara dengan data pengamatan/observasi dan data yang diperoleh dari pengkajian dokumen.

Triangulasi atau pemeriksaan silang terhadap data yang diperoleh dapat dilakukan dengan membandingkan data wawancara dengan data observasi atau pengkajian dokumen yang terkait dengan strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan yang telah berlangsung selama ini, (d) mendiskusikan dengan teman sejawat yang tidak berperan serta dalam penelitian, sehingga penelitian akan mendapat masukan dari

orang lain, (e) analisis kasus negatif yaitu menganalisis dan mencari kasus atau keadaan yang menyanggah temuan penelitian, sehingga tidak ada lagi bukti yang menolak temuan penelitian, (f) pengujian ketepatan referensi terhadap data temuan dan interpretasi. Kasus ini menjadi kuat atau satuan analisis dalam pengumpulan data baik dalam satu kasus maupun berbagai kasus, bahkan sub kasus. Dalam pengumpulan data, kasus-kasus ini menjadi fokus sekaligus satuan analisis (mencakup satuan sosial, fisik dan waktu atau rangkaian waktu). Adapun kasus-kasus dalam penelitian ini dibedakan atas: kasus utama, kasus negatif dan kasus ekstrim.

Kasus utama adalah kasus-kasus yang menjadi perhatian utama, terdapat pada keempat fokus pertanyaan terhadap tiga orang informan penelitian seperti telah dijelaskan di atas. Kriteria utama penentuan kasus adalah informasi penting yang diperlukan dan sesuai dengan fokus serta dapat digunakan sebagai satuan analisis atas kasus terpilih. Informasi-informasi yang diperoleh dari kasus utama ini merupakan data induk, data yang harus diperiksa lagi keabsahannya melalui kasus negatif atau kaidah-kaidah keabsahan lainnya.

Kasus negatif adalah kasus yang memunculkan data tidak mendukung data utama, data yang diperoleh sebelum dan sesudahnya. Peneliti secara sungguh-sungguh mengidentifikasi kasus-kasus yang berada pada dua bagian sebagaimana kasus ekstrim. Dalam penelitian ini kasus ekstrim dibagi atas dua tipe yaitu: (1) situasi, sesuatu yang seharusnya ada pada situasi tertentu, dan (2) bias informan, sesuatu yang diingkari kebenarannya oleh informan keduanya ditinjau atas dasar nilai positif dan negatif.

b. Keteralihan (*transferability*)

Teknik ini peneliti memberikan deskripsi secara terinci tentang gambaran yang jelas mengenai latar (situasi) yang bagaimana agar hasil penelitian dapat diaplikasikan atau diberlakukan kepada konteks atau situasi lain yang sejenis dalam rangka melihat bagaimana strategi

komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

c. Kebergantungan (*dependability*)

Peneliti berusaha agar konsisten dalam keseluruhan proses penelitian ini, agar dapat memenuhi standar yang berlaku, semua aktivitas penelitian akan ditinjau ulang terhadap data yang telah didapat dengan memperhatikan konsistensi dan realibilitas dari semua data yang diperoleh dan dapat dipertanggungjawabkan.

d. Kepastian (*comformability*)

Data harus dapat dipastikan kepercayaannya atau diakui oleh banyak orang, maka kepada informan penelitaian akan diberikan kesempatan untuk membaca laporan penelitian ini sehingga kualitas data dapat diandalkan dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai fokus dan sifat alamiah penelitian yang dilakukan.

5. Teknik Analisis Data

Seperti dikemukakan Borgan & Biklen, analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilih-milihnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan kepada orang lain.¹¹¹

Menurut Huberman & Miles, dalam penelitian kualitatif analisis data secara umum dibagi menjadi tiga tingkatan: (1) analisis data pada tingkat awal, (2) analisis data pada saat pengumpulan data lapangan, dan (3) analisis data setelah selesai pengumpulan data.¹¹² Esensi analisis data dalam penelitian kualitatif adalah mereduksi data, karena dalam

¹¹¹ Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, h. 248.

¹¹² Bungin, *Analisis Data*, h. 69.

penelitian kualitatif data yang dikumpulkan harus mendalam dan mencukupi sesuai fokus dan tujuan penelitian.

a. Analisis Data Pada Tingkat Awal

Tahap awal analisis data dimulai sejak pengembangan desain penelitian kualitatif.¹¹³ Pengembangan desain pada dasarnya untuk mempersiapkan reduksi data, semua langkah pada fase ini merupakan rancangan untuk mereduksi data, memilih kerangka konseptual, membuat pertanyaan-pertanyaan penelitian, memilih dan menentukan informan, menentukan kasus, dan instrumentasi. Batasan ini berfungsi untuk mengarahkan dan memfokuskan ruang lingkup penelitian.

Analisis pada tahap awal sifatnya masih terbuka, berorientasi induktif, walaupun pendekatannya lebih deduktif. Pada tahap ini juga analisis dilakukan untuk memilih dan memperjelas variabel-variabel, hubungan-hubungan, serta memperhatikan pemilihan kasus-kasus lain. Upaya ini disebut dengan kerja kreatif penelitian kualitatif. Oleh karena itu desain kualitatif senantiasa dapat diperbaiki.

Sesungguhnya analisis pada tingkat desain ini akan lebih baik jika peneliti telah akrab dengan informan, sudah mempunyai perbendaharaan yang dapat dipakai untuk mengembangkan desain. Peneliti sudah mempunyai kerangka konseptual yang baik untuk dipakai dan diabaikan, dan dapat menempatkan serta menjelaskan berbagai kasus yang akan diliput, sehingga memperjelas kasus-kasus yang akan dibandingkan atau dicari hubungannya. Sasaran utama analisis dalam tahap desain ini adalah untuk mencapai tujuan akhir penelitian kualitatif, menjelaskan dan mendeskripsikan pola-pola hubungan yaitu pola yang hanya bisa dijelaskan oleh seperangkat konsep khusus yang mengkaji atau menganalisis tentang kategori-kategori.

Dalam proses ini penulisan proposal dimulai dengan merumuskan latar belakang masalah, menegaskan fokus, pertanyaan penelitian, tujuan

¹¹³ *Ibid*

serta manfaat penelitian, sampai kepada penulisan acuan atau kerangka teoretis dan metodologi penelitian. Untuk itu, data awal sudah mulai dikumpulkan dari studi pendahuluan dengan mengamati strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

b. Analisis Data Pada Saat Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data berlangsung sejak awal pengumpulan data sampai selesai.

Adapun proses analisa data pada saat pengumpulan data terdiri dari : (1) kegiatan dimulai dari proses penelusuran data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi, (2) data atau informasi yang diperoleh diidentifikasi satuan analisisnya dan alternatif kategori yang mungkin untuk satuan analisis itu, dan (3) satuan analisis atau alternatif kategori itu diuji keabsahannya melalui *triangulasi*, memperhatikan kemungkinan adanya kasus negatif dan kasus ekstrim. Apabila data yang diperoleh sudah dianggap jenuh, selanjutnya didokumentasikan kedalam kartu kode satuan analisis atau kartu kategori. Semua kegiatan ini dilakukan serta terstruktur dan terdokumentasi.

Analisis data tahap pengumpulan data dilakukan dengan cara mencatat data hasil wawancara, observasi dan hasil dokumentasi pada buku atau lembaran catatan lapangan. Kemudian peneliti mengelompokkan, mengolongkan data atau informasi yang diperoleh dalam satu fokus tertentu sesuai dengan jumlah fokus penelitian. Data diperoleh dari Petugas Bagian Kerohanian, Direktur Rumah Sakit Haji Medan, Dokter, Perawat dan Pasien. Selanjutnya informasi tersebut dihubungkan dan diuraikan sehingga benar-benar tidak lagi variasi data.

c. Analisis Data Akhir

Data atau informasi yang diperoleh dari lokasi penelitian akan dianalisis secara kontiniu setelah dibuat catatan lapangan untuk

menemukan strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses pengobatan pasien di Rumah Sakit Haji Medan. Adapun analisis dalam penelitian kualitatif bergerak secara induktif yaitu data/fakta dikategorikan menuju ketinggian abstraksi yang lebih tinggi, melalui sintesis dan mengembangkan teori bila diperlukan. Setelah data dikumpulkan dari lokasi penelitian melalui wawancara, observasi dan penggalan dokumen maka dilakukan pengelompokan dan pengurangan yang tidak penting. Setelah itu dilakukan analisis penguraian dan penarikan kesimpulan. Pada mulanya data yang di dapat dari informan disesuaikan menurut sudut pandang informan dan responden (*emik*). Peneliti mendeskripsikan apa yang diungkapkan oleh subjek penelitian yang dikelompokkan berdasarkan fokus, tanpa disertai pendapat peneliti. Selanjutnya data yang sudah dipaparkan sesuai sudut pandang peneliti dianalisis dan kemudian dikemukakan makna perilaku informan oleh peneliti (*emik*)

Untuk itu data yang didapat kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis dengan menggunakan analisis data kualitatif model intraktif dari Miles dan Huberman yang terdiri dari: (a) reduksi data (b) penyajian data (c) kesimpulan, dimana prosesnya berlangsung secara sirkuler selama penelitian berlangsung. Pada tahap awal pengumpulan data, fokus penelitian masih melebar dan belum tampak jelas, sedangkan observasi masih bersifat umum dan luas. Setelah fokus semakin jelas maka peneliti menggunakan observasi yang lebih berstruktur untuk mendapatkan data yang lebih spesifik.

1) Reduksi data

Setelah data penelitian yang diperlukan dikumpulkan, maka agar tidak bertumpuk-tumpuk dan untuk memudahkan dalam pengelompokan serta dalam menyimpulkannya perlu dilakukan reduksi data. Miles dan Huberman mendefenisikan reduksi data sebagai suatu proses pemilihan,

memfokuskan pada penyederhanaan, pengabstrakkan dan traspormsi data mentah/kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan.

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, mengungkapkan hal-hal yang penting, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak dibutuhkan dan mengorganisasikan data agar lebih sistematis sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan yang bermakna. Adapun data yang telah direduksi akan dapat memberikan gambaran yang lebih tajam tentang strategi komunikasi Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

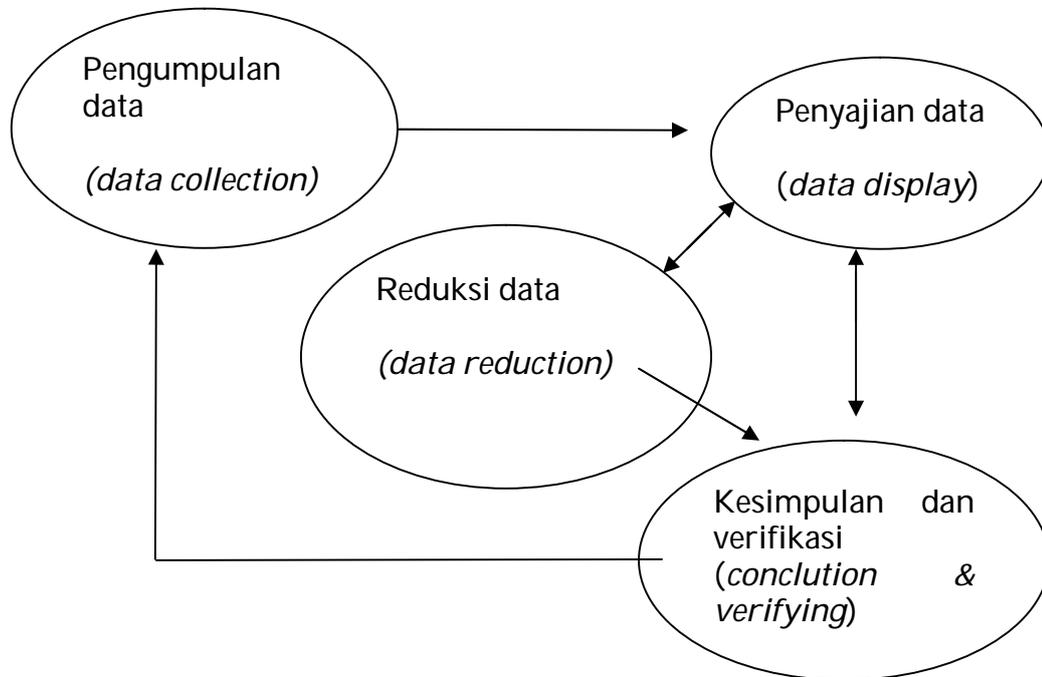
2) Penyajian Data

Penyajian data dilakukan setelah proses reduksi data. Menurut Miles dan Huberman, penyajian data merupakan proses pemberian sekumpulan informasi yang sudah disusun yang memungkinkan untuk penarikan kesimpulan. Proses penyajian data ini adalah mengungkapkan secara keseluruhan dari sekelompok data yang diperoleh agar mudah dibaca. Penyajian data dapat berupa matrik, grafik, jaringan kerja dan lainnya. Dengan adanya penyajian data maka peneliti dapat memahami apa yang sedang terjadi dalam kancah penelitian dan apa yang akan dilakukan selanjutnya dalam mengantisipasinya.

3) Kesimpulan

Miles dan Huberman menjelaskan bahwa kesimpulan pada awalnya masih longgar namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mendalam dengan bertambahnya data dan akhir kesimpulan merupakan suatu *konfigurasi* yang utuh. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat dari gambar di bawah ini:

Gambar 1
Teknik Analisis Data



Gambar diatas memperlihatkan adanya siklus interaktif untuk mendapatkan sebuah penelitian yang mendalam dan lebih terinci terhadap suatu masalah yang akhirnya akan melahirkan suatu kesimpulan yang telah didapat pada awal penelitian. Kemudian dilihat dan dilacak kebenarannya dari berbagai sumber informasi akan benar-benar merupakan data yang memiliki kevalidan yang tinggi.

Adapun metode yang akan penulis gunakan dalam menganalisa data yang terhimpun adalah metode induktif, yaitu menarik kesimpulan yang umum dari hal-hal yang bersifat khusus.

D. Defenisi Operasional Variabel

Variabel yang perlu dipertegas dalam penelitian ini adalah strategi komunikasi dan penyembuhan pasien.

1. Strategi Komunikasi

Secara konseptual strategi komunikasi dapat dipahami sebagai proses perencanaan dan manajemen untuk mencapai tujuan. Strategi komunikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan pesan-pesan komunikasi yang disampaikan, lambang-lambang komunikasi yang digunakan, bentuk-bentuk komunikasi yang digunakan, teknik komunikasi yang diterapkan, dan strategi evaluasi terhadap komunikasi yang dilakukan.

Secara operasional dapat digambarkan dalam kisi-kisi di bawah ini:

No.	Perencanaan	Pengorganisian	Teknik Penyampaian
1.	Menetapkan jadwal petugas	Menunjuk Petugas	Lisan atau tulisan
2.	Mempersiapkan materi bimbingan, ceramah dan takziah	Mempersiapkan petugas	Lisan dan Tulisan, <i>visiting room</i> , ceramah umum/komunikasi massa, <i>small group communication</i>
3.	Mempersiapkan brosur bimbingan dan do'a-do'a	Menunjuk pelaksana dan operator	Tulisan, <i>visiting room</i>
4.	Mepersiapkan do'a-do'a minta kesembuhan dan ketenangan jiwa bagi pasien	Menetapkan petugas pelaksanaanya sesuai dengan jadwal	Petugas berdo'a sambil menyentuh pundak atau lengan si pasien dan diaminan oleh pasien dan

			keluarga pasien.
5.	Mempersiapkan berbagai do'a dan zikir bagi pasien yang traumatis ataupun yang kesurupan	Menetapkan Petugas Bagian Kerohanian Dan memberdayakan perawat	Perawat menyediakan segelas air putih dan di do'akan oleh Petugas Bagian Kerohanian dan di sapukan oleh petugas ataupun keluarga pasien ke muka pasien dan diminuman kepada pasien
6.	Mempersiapkan pelatihan baca Al-Qur'an	Menunjuk petugas dan menetapkan tim pelatih	Lisan dan tulisan, dalam bentuk <i>small group communication</i>
7.	Mempersiapkan fardhu kifayah dan pembimbing pasien <i>naza'</i> (sakaratul maut)	Menetapkan petugas	Lisan dan tulisan, dalam bentuk <i>face to face communication dan small group communication</i>
8.	Menetapkan jadwal PHBI	Menyusun kepanitiaan dan menunjuk penceramah dari luar	Lisan, papan pengumuman, tulisan, dalam bentuk <i>face to face communication dan mass communication</i>

2. Penyembuhan Pasien

Secara teoritis proses penyembuhan pasien adalah setiap usaha yang dilakukan dalam upaya menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien. Proses penyembuhan atau yang dalam ilmu kesehatan disebut dengan healing crisis dapat ditempuh dengan minimal dua cara, yaitu dengan pengobatan secara medis dan pengobatan secara terapi.

Pembahasan yang masuk ke dalam tesis ini adalah proses penyembuhan pasien yang dilakukan secara non-medis, yakni dengan cara terapi. Secara operasional yang merupakan bentuk-bentuk kerja terapis yang dilakukan oleh Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan dapat diuraikan dalam kisi-kisi berikut:

No.	Pelayanan Petugas Bagian Kerohanian	Sikap Pasien
1.	Menunjukkan sikap menghargai, mendengarkan serta mendukung pasien agar segera sembuh.	Memperlihatkan anggukan kepala, respon/ mengatakan "iya" dan pernyataan-pernyataan lainnya yang mendukung keadaan.
2.	Membacakan do'a dan ayat-ayat Al-Qur'an untuk mengajak pasien agar tulus dan ikhlas dalam berdo'a dan membaca Al-Qur'an bersama-sama.	Tergantung keadaan, mengikuti, mendengarkan, dan bahkan ada yang menolak.
3.	Mengajak pasien dan keluarga pasien untuk tetap tabah dan terus berusaha secara optimis bahwa semua penyakit diberikan Allah Swt. obatnya.	Memperlihatkan anggukan kepala, respon/ mengatakan "iya" dan pernyataan-pernyataan lainnya sesuai keadaan.

4.	Petugas merefleksikan penyakit dari Al-Qur'an dan Hadis Nabi SAW. untuk mengajak pasien membahas penyakit yang diderita ditinjau dari kitab suci, hal ini dilihat meliputi, relevansi bahasan dengan kondisi pasien, ketertarikan pasien dan cara penyampaian yang ramah dan berdo'a untuk minta kesembuhan kepada Allah SWT .	Tergantung keadaan, mengikuti, mendengarkan, dan bahkan ada yang menolak.
5.	Mengajari pasien naza' (sakaratul maut) mengucapkan syahadatain dan dengan mengajak seluruh keluarga agar mengikuti mengajarkannya.	Ada yang mengikuti, dan ada yang diam.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASANNYA

A. Profil Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Haji Medan

Awal tahun 1960-an sudah mulai terdengar suara dikalangan umat Islam di Sumatera Utara, khususnya di Kodya Medan yang mendambakan terwujudnya Rumah Sakit yang benar-benar bernafaskan Islam. Hal ini disebabkan Rumah Sakit yang ada belum membawa dakwah atau misi Islam secara menyeluruh, sementara itu beberapa Rumah Sakit yang membawa misi agama lain lebih dahulu di kota Medan.

Gagasan mendirikan Rumah Sakit Haji Medan yang bernafaskan Islam dicetuskan oleh Bapak Gubernur KDH Propinsi Sumatera Utara (Raja Inal Siregar) pada kegiatan safari Ramadhan 1410 Hijiriyah yang lalu.

Sementara gagasan mendirikan Rumah Sakit yang bernafaskan Islam ini terus berkembang, pada musim haji tahun 1990 terjadi pula musibah terowongan Mina yang banyak menelan korban jiwa jemaah haji Indonesia. Kebetulan sekali gagasan dan pelaksanaan pembangunan Rumah Sakit Haji di empat embarkasi calon jemaah haji Indonesia. Sementara rencana yang membangun Rumah Sakit yang bernafaskan Islam di Sumatera Utara yang pada waktu masih dalam proses, segera mendapat persetujuan dan dukungan dari pemerintah pusat yakni berupa penyaluran bantuan Garuda Indonesia, Yayasan Amal Bakti Muslim Pancasila bahkan bantuan-bantuan Pemerintah Daerah Tingkat II se-Sumatera Utara. Instansi-instansi pemerintah dan swasta juga memberikan dukungan melalui infaq para jemaah haji dan infaq pegawai negeri yang beragama Islam.

Dengan dikeluarkannya surat keputusan Gubernur Propinsi Sumatera Utara No. 445.05/ 712.K, tanggal 7 Maret 1991 dibentuk Panitia Pembangunan Rumah Sakit Haji Medan.

Peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit Haji Medan tanggal 11 Maret 1991 oleh Menteri Agama Republik Indonesia dan Gubernur KHD Tingkat I Sumatera Utara

Pada tanggal 28 Februari 1991 di Jakarta Presiden Republik Indonesia (H.M. Soeharto) menandatangani prasasti untuk keempat Rumah Sakit Haji yakni Jakarta, Surabaya, Ujung Pandang dan Medan. Alhamdulillah tanggal 4 Juni Bapak Presiden Soeharto berkenan meresmikan Rumah Sakit Haji Medan.

2. Visi, Misi, Falsafah, Motto dan Tujuan Rumah Sakit Haji Medan

a. Visi:

Mewujudkan Rumah Sakit Haji Medan sebagai Rumah Sakit yang bernafaskan Islam dalam semua kegiatannya, di Sumatera Utara.

b. Misi:

1. Pelayanan Kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum du'afa.
2. Melaksanakan dakwah Islamiah dalam setiap kegiatannya.
3. Sebagai sarana untuk menimba ilmu bagi calon cendekiawan muslim

c. Falsafah:

Rumah Sakit Haji Medan adalah perwujudan dari iman, Amal Shaleh, dan Ibadah kepada Allah SWT.

d. Motto:

Bekerja sebagai ibadah, ikhlas dalam pelayanan dan istiqamah dalam pendirian.

e. Tujuan:

1. Melaksanakan pengabdian masyarakat dalam rangka ibadah dan amal shaleh dan ikhlas, sekaligus sebagai dukungan konkrit untuk mensukseskan Sistem Kesehatan Nasional melalui penyediaan sarana Rumah Sakit yang memenuhi syarat medis teknis,

berkuwalitas dan mengikuti perkembangan IPTEK didasarkan pada iman akan kekuasaan Allah SWT pada proses dan hasil penyembelihan.

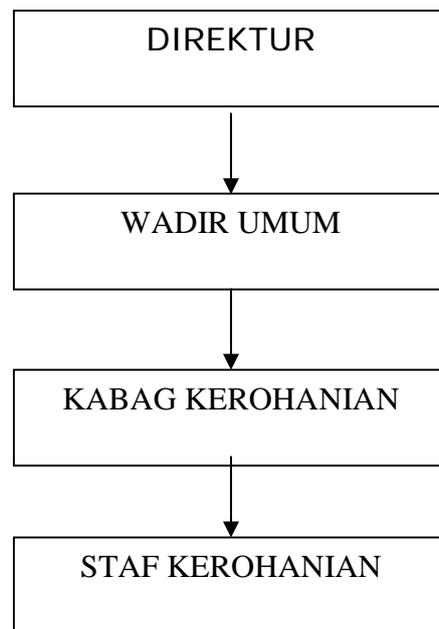
2. Mendukung tugas pemerintah sebagai penyelenggaraan ibadah haji dibidang pelayanan kesehatan dalam arti yang seluas-luasnya.
3. Melaksanakan kaidah-kaidah kode etik profesional, sumpah jabatan serta kedisiplinan tugas.

3. Struktur Organisasi Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan

Struktur organisasi pada Rumah Sakit Haji Medan adalah berbentuk garis dan staf, ini terbukti dengan adanya satu pimpinan. Untuk menggerakkan personil yang memegang jabatan tertentu dalam organisasi, dimana masing-masing personil diberi tugas, wewenang dan tanggung jawab sesuai dengan jabatannya. Hubungan dan kerjasama dalam organisasi merupakan gambaran skematis tentang hubungan kerjasama dari orang-orang yang menggerakkan organisasi untuk mencapai tujuan. Struktur organisasi diharapkan dapat memberikan gambaran tugas, wewenang dan tanggung jawab serta hubungan pelaporan yang mencakup setiap tingkat dalam organisasi tersebut.

Struktur Rumah Sakit Haji Medan menetapkan sistem hubungan dalam organisasi yang memungkinkan tercapainya koordinasi dan pengintegrasian segenap kegiatan organisasi baik kearah vertikal maupun horizontal. Adapun Bagan Struktur Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2
Struktur Bagan Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan
berdasarkan SK No: 021/SK/Dir/RSHM/VI/99.



Sumber: Rumah Sakit Haji Medan

4. Uraian Tugas Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan

Pada prinsipnya Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan, yang hingga saat ini diembankan kepada 3 (tiga) orang Rohaniwan, adalah salah satu bagian yang membidangi kerohanian untuk:

- a. Memberi tuntunan dan bimbingan kepada setiap pasien,
- b. Memberi "*trauapeutik*" dengan bahasa Al-Qur'an dan Hadis,
- c. Memberi pendidikan keagamaan kepada pegawai dan perawat Rumah Sakit Haji Medan.

Dalam menjalankan fungsinya, Petugas Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan dibekali dengan berbagai perangkat penetapan tugas dan tanggung jawab yang tertuang dalam "Prosedur Tetap Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan".

Di dalam Prosedur Tetap (Protap) tersebut dijelaskan bahwa tujuan utama diadakannya Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Memberikan pengajaran kepada Pegawai dan perawat yang beriman kepada Allah SWT dan dapat memberi pelayanan kesehatan yang Islami.

Memberikan terapi dan bimbingan kerohanian kepada setiap pasien untuk dapat meningkatkan keimanannya dan ketakwaannya kepada Allah SWT dan memotivasi dan memberikan semangat untuk sembuh.

2. Tujuan Khusus

Menggerakkan fungsi operasional mental spritual yang Islami sebagai upaya mewujudkan nilai-nilai ibadah bagi para pegawai dan perawat dan sekaligus menjadi sarana pelayanan kesehatan yang harus seimbang antara sehat jasmani dan sehat rohani, dan hal ini meliputi:

- a. Gerak langkah, sikap dan perilaku pegawai dan perawat menjadi terapi bagi pasien dan keluarga.
- b. Santun dalam memberi pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien.

- c. Terselenggaranya penerimaan pasien mulai saat diterima dari IGD dan setiap ruangan penuh kearifan dan keakraban, hingga kembali ke rumahnya.
- d. Mendapat bimbingan kerohanian dan menjadi motivasi semangat untuk sembuh.
- e. Bisa mengerti bahwa proses pengobatan dan perawatan adalah sebagai usaha namun yang menentukan sehat hanya pada Allah SWT.
- f. Diharapkan selama dalam perobatan dan perawatan sabar dan tawakkal serta dapat meningkatkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT.
- g. Jika janji Tuhan telah sampai atas dirinya (ajal), mudah-mudahan meninggal dalam keadaan khusnul khotimah (mati dalam berserah diri kepada Allah SWT).

Orang-orang yang terpilih untuk menjalankan amanah sebagai Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan dilakukan melalui seleksi dengan mengacu kepada persyaratan-persyaratan tertentu yang sudah ditetapkan di dalam Protap, yaitu harus sudah berpendidikan Sarjana (S-1), sudah memiliki pengalaman sebagai penyuluh keagamaan atau berpengalaman sebagai Petugas Bagian Kerohanian, telah pernah mengikuti pelatihan bidang kerohanian, dan memiliki kepribadian dan akhlak yang baik, serta memiliki kemampuan dalam memimpin.

Dilihat dari kedudukan Petugas Bagian Kerohanian dalam lingkup Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Medan bahwa Petugas Bagian Kerohanian memiliki: 1) Atasan Langsung yaitu Wakil Direktur Bidang Administrasi dan Keuangan, 2) Direktur merupakan Atasan Tidak Langsung dari Petugas Bagian Kerohanian.

Uraian pelaksanaan tanggung jawab Petugas Bagian Kerohanian terdiri atas:

1. Adanya kegiatan pembinaan mental spritual berwawasan keagamaan agar memiliki aqidah yang kuat dan berakhlakul karimah bagi pegawai dan perawat Rumah Sakit Haji Medan.
2. Pengendalian dan pengawasan mutu akhlak sebagai sarana terwujudnya pelayanan yang Islami serta bekerjasama pada setiap unit.
3. Terlaksananya pelayanan bimbingan rohani pada setiap pasien, dan begitu juga pasien yang akan menghadapi *naza'* (sakaratul maut).
4. Penyelenggaraan fardhu kifayah jika diminta oleh keluarga yang meninggal dunia, yaitu memandikan, mengkafani, mensolatkan, dan ikut menguburkannya.
5. Adanya buku bimbingan rohani.
6. Pengajian setiap hari Kamis (Pengajian Mingguan).
7. Pengajian sebulan satu kali.
8. Kegiatan Kemakmuran Masjid:
9. Shalat berjamaah
10. Shalat Jum'at
11. Peringatan hari-hari besar Islam.
12. Adanya kegiatan hari-hari besar Islam (PHBI), seperti:
 - a. Peringatan Maulid Nabi Saw.
 - b. Peringatan Isra' Mi'raj Nabi Saw.

c. Peringatan Nuzul Al-Qur'an

11. Shalat Dua Hari Raya

12. Shalat Tarawih Berjamaah

13. Penyembelihan Hewan Qurban.

5. Pelayanan Rohani yang Sudah Dilaksanakan

Sesuai dengan visi dan misinya yang bernafaskan Islam, maka menurut Laporan Tahunan 2007 dan 2008 Rumah Sakit Haji Medan tetap melaksanakan dakwah Islami kepada pasien dan keluarganya. Pada tahun 2007 Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan masih berjumlah 2 (dua) orang, sedangkan pada tahun 2008 hingga saat ini Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit ini sudah bertambah menjadi 3 (tiga) orang. Para Petugas Bagian Kerohanian ditugaskan untuk memberikan bimbingan rohani Islami sehingga pasien dan keluarga pasien terpenuhi kebutuhannya akan siraman rohani. Berbagai cara yang telah dilakukan adalah melakukan kunjungan ke setiap pasien di kamar-kamar rawat inap, penyebaran brosur yang berisikan tuntunan rohani pada masa mengalami sakit, mendo'akannya supaya lekas sembuh dari penyakitnya, memberikan pengobatan terhadap pasien yang *traumatik* ataupun pasien yang kesurupan dan juga menuntun pasien supaya ingat sama Allah SWT pada saat sakaratul maut, menyelenggarakan fardhu kifayah terhadap pasien yang membutuhkan, menyelenggarakan peringatan hari besar Islam berupa Maulid, Isra' Mi'raj, hari raya 'Idul Fitri, hari raya 'Idul Adha beserta qurban, Nuzul Qur'an, dan lain-lain.

Di bawah ini dijabarkan dalam bentuk tabel tentang kegiatan-kegiatan pelayanan rohani yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Haji Medan, sebagai berikut:¹¹⁴

Tabel 2

Kegiatan Pelayanan rohani yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Haji Medan menurut Laporan Tahunan 2007 dan 2008

No.	Kegiatan Tahun 2007	Kegiatan Tahun 2008
1.	Kunjungan ke setiap pasien di kamar-kamar rawat inap	Kunjungan ke setiap pasien di kamar-kamar rawat inap
2.	Mendoakan pasien pada saat sakaratul maut	Mendoakan pasien pada saat sakaratul maut
3.	Penyebaran brosur yang berisikan tuntunan rohani pada masa mengalami sakit	Penyebaran brosur yang berisikan tuntunan rohani pada masa mengalami sakit
4.	Menyelenggarakan fardhu kifayah terhadap pasien yang membutuhkan sebanyak 10 kali	Menyelenggarakan fardhu kifayah terhadap pasien yang membutuhkan sebanyak 5 kali
5.	Maulid	Maulid
6.	Isra' Mi'raj	Isra' Mi'raj
7.	Shalat Hari Raya 'Idul Fitri 1427 H	Penyambutan bulan suci Ramadhan
8.	Pemberangkatan jamaah haji ke tanah suci	Shalat Hari Raya 'Idul Fitri 1429 H
9.	Shalat Hari Raya 'Idul Adha 1427 H	Pemberangkatan jamaah haji ke tanah suci

¹¹⁴ Lihat Rumah Sakit Haji Medan: Laporan Tahun 2007, h. 21 dan Rumah Sakit Haji Medan: Laporan Tahun 2008, h. 20.

10.	Penyembelihan Hewan Qurban 1427 H	Shalat Hari Raya 'Idul Adha 1429 H
11.	Penyambutan tahun baru Islam 1428 H	Penyembelihan Hewan Qurban 1427 H dengan jumlah peserta 51 orang terdiri dari 7 (tujuh) ekor lembu dan 2 (dua) ekor kambing.
12.	Kegiatan Ramadhan/Shalat Tarawih	Kegiatan Ramadhan/Shalat Tarawih
13.	Berkunjung/silaturahmi atau ta'ziah ke rumah duka	Berkunjung/silaturahmi atau ta'ziah ke rumah duka
14.	Pengajian rutin untuk pegawai dan perawat	Pengajian rutin untuk pegawai dan perawat

B. Strategi Perencanaan Pesan Petugas Kerohanian

Sebelum berkunjung keruangan-ruangan untuk memberikan siraman kerohanian terlebih dahulu Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan membuat persiapan-persiapan yang akan disampaikan melalui komunikasi *verbal* dan komunikasi *non-verbal*.

Adapun pesan-pesan yang akan disampaikan oleh Petugas Bagian Kerohanian adalah sebagai berikut, yaitu:

- i. Masalah Aqidah Akhlak
- ii. Masalah Hukum
- iii. Masalah Hidup dan Kehidupan
- iv. Masalah Hidup dan Tujuan
- v. Hakikat Jasmani dan Fungsinya
- vi. Nilai Ibadah sebagai persiapan kematian
- vii. Hakikat tujuan atas setiap orang yang beriman
(mengangkat kualitas iman atau teguran karena lalai)
- viii. Proses Kematian/keadaan orang yang akan meninggal, dan lain-lain.

Disamping mempersiapkan materi-materi bimbingan yang akan disampaikan secara *verbal* kepada pasien, ada juga dipersiapkan berupa brosur yang berisi nasehat-nasehat kerohanian dan juga do'a-do'a.

Adapun Nasehat-nasehat kerohanian dalam brosur yang dibagikan kepada pasien yang isinya, yaitu:

- a. Dengan rasa haru kami dari pihak Rumah Sakit Haji Medan mengucapkan selamat datang disertai harapan semoga sabar-cepat sembuh dan tetap tawakkal kepada Allah SWT.
- b. Berobat adalah suatu keharusan, dalam rangka ihtikar sembari tetap berdo'a kepada Allah SWT mudah-mudahan obat yang diberikan oleh dokter dan perawat serasi bagi pasien kami.
- c. Harapan kami, peliharalah hati, jangan putus asa, tenang dalam menghadapi sakit, semoga kiranya dapat mendukung cepat proses penyembuhannya.

Mudah-mudahan sakitnya dapat mengurangi dosa, juga sebagai teguran sekaligus menyadari diri yang tidak punya apa-apa, serta meningkatkan keimanan dan ketaqwaan kepada Allah SWT.

Harapan kami semoga dalam menjalani perawatan senantiasa mohon perlindungan kepada Allah, serta tetap menegakkan sholat sesuai dengan kemampuan dan keadaan.

Harapan kami kiranya, kita menyadari hakekat perobatan dan perawatan untuk mendapatkan kesembuhan jasmani dan rohani.

Akhirnya kami iringi do'a semoga dengan rahman dan rahim Allah SWT, anda segera sembuh dan kembali ketengah-tengah keluarga dalam keadaan sehat wal'afiyat.

2. Bacaan do'a sehari-hari yang terdapat dalam brosur, yaitu:

- a. Do'a ketika sedang sakit

Mengeluh yang berlebihan, serta tunduk pada perasaan dan mengeluarkan suara atau kata-kata yang tidak disukai Allah bisa menambah rasa sakit.

Maka do'anya:

سُبْحَانَ اللَّهِ - استغفر الله

- لآله إلا الله -

- الله أكبر -

- لا اله الا الله وحده لا شريك له

- لا اله الا الله له الملك وله الحمد

- لا اله الا الله لا حول ولا قوة الا بالله

b. Do'a mohon kesabaran:

حَسْبِيَ اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ رَبِّي أَفْرِغْ عَلَيَّ صَبْرًا

"Hasbiyalla-hu wani'mal wakil rabbii afrigh'alayya shabran."

Artinya: Ya Allah Yang Maha Mencukupi aku dan sebaik-baik melindungi aku, curahkanlah kesabaran dalam hatiku.

c. Do'a ketika makan atau minum obat:

اللهم إشف انت الشافي لاشفاء الاشفاوك شفاء لا يغادر سقماً

"Allah-humma isyfi...antas sya-fi la syifaa illa syifa-uka syifa-an la-yugha-diru saqaman"

Artinya: Ya Allah sembuhkan... Engkau penyembuh tidak ada yang menyembuhkan kecuali sembuhmu sembuh yang tidak menderita sakit lagi.

d. Do'a selesai makan atau minum obat:

الحمد لله الذي كفا ناواروانا غير مكفي ولا مكفور

"Alhamdu lilla-hil ladzi kafa-na-wa ar wa-na ghairi makpiyyin wala-makfurin"

Artinya: Segala puji bagi Allah yang telah memberi kepadaku kecukupan dan kepuasan yang tidak terabaikan dan tidak tertolak.

e. Do'a ketika akan dioperasi atau akan melahirkan:

حسي الله ونعم الوكيل على الله توكلت

"Hasbiyalla-hu wa ni'mal waki-l 'alla-hi tawakkaltu"

Artinya: Ya Allah yang maha mencukupi aku dan yang sebaik-baik melindungi aku, kepada Allah aku berserah diri.

f. Do'a selesai melahirkan / bersalin:

اعوذ بكلمات الله التامة من كل شيطان وهامة ومن كل عين لامة

"A-'udzu bikalimatillahit tammati min kulli syaithani wa hamma-tin wamin kulli 'ainin la-mmatin"

Artinya: Hamba memohon perlindungan kalimat ilahi yang sempurna dari pada semua syaithan dan binatang-binatang yang berbisa, dari pandangan mata yang jahat.

g. Do'a bila anda sukar tidur, mungkin karena pikiran anda sedang terganggu, bacalah surah an-Nas, surat al-Falaq dan bacalah do'a:

اللهم غارت النجوم وهدات العيون وانت حي قيوم لا تأخذك سنة ولا نوم يا قيوم اهدى ليلي وأتم عيني

"Alla-humma gha-ratin nuju-ma wa hada-til 'uyuna wa anta hayyun qayyu-man. La-ta'khudzuka sinatun wa la-naumun ya-hayyu ya qayyu-mu, ahdi laili wa anim 'aini".

Artinya: Ya Allah, sunyilah semua binatang dan tenanglah semua mata dan Tuhan yang hidup dan berdiri sendiri, Tuhan tidak mengantuk dan tidak tidur, Ya Tuhan yang hidup dan berdiri sendiri, tenangkanlah malamku dan tidurkanlah mataku.

h. Do'a karena mimpi tidak baik

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ وَسَيِّئَاتِهِ وَأُحْلَامٍ فَإِنَّمَا لَا تَكُونُ شَعْبًا

"Allahumma inni-a'uddzubika min 'amalisyathani wa sayyiatil ahlam painnama la takuna syaian.

Artinya: Ya Allah, hamba mohon perlindungan pada-Mu dari perbuatan syaithan dan dari mimpi yang jahat karena sesungguhnya itu bukan apa.

Di sisi lain, Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan dalam melakukan kunjungan-kunjungan ke ruang rawat inap pasien, selalu melakukan beberapa hal sebelum memberikan bimbingan rohani, yaitu:¹¹⁵

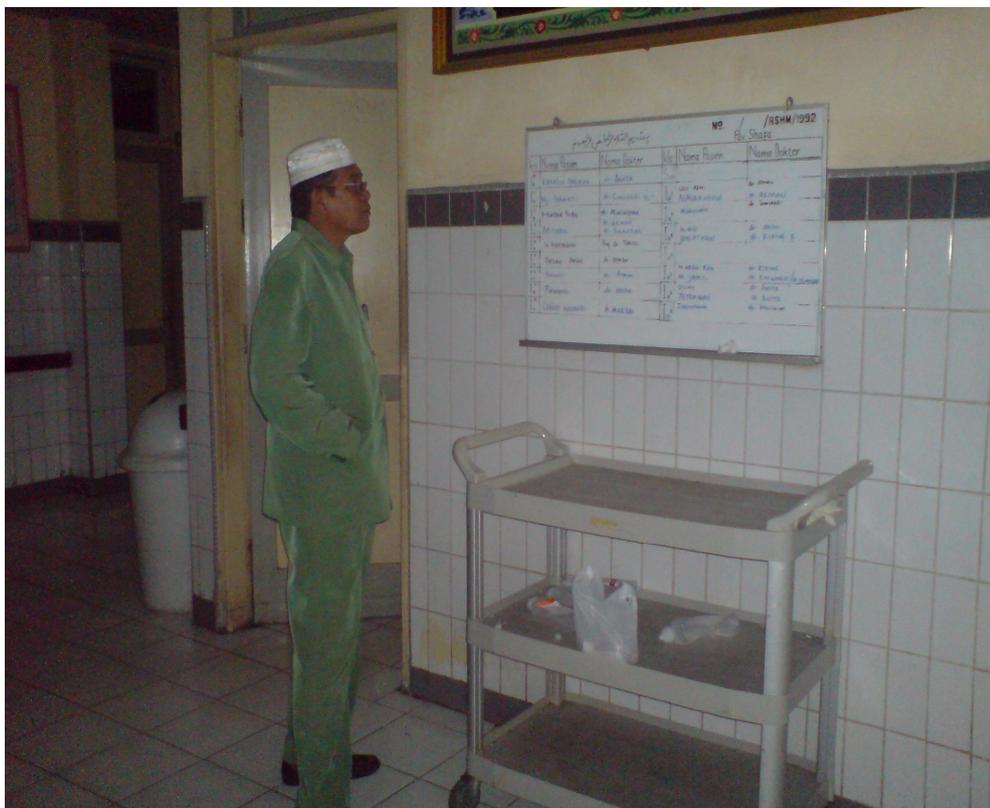
Petugas Bagian Kerohanian sebelum melakukan kunjungan ke kamar-kamar pasien rawat inap mereka terlebih dahulu melihat daftar pasien yang ada dalam papan informasi pasien yang dirawat. Petugas Bagian Kerohanian selalu memprioritaskan pasien-pasien yang sakitnya *traumatis* ataupun pasien yang kesurupan, sakit jantung, darah tinggi dan

¹¹⁵ Prosedur Bimbingan Kerohanian: Prosedur Tetap, No. Dokumen: 01/SOP/ROH/I/2009 tertanggal 15 Januari 2009.

juga tidak tertutup pada pasien-pasien yang sakitnya diluar kategori yang disebut diatas.

Gambar 3

Ketua Petugas Bagian Kerohanian Drs. H. Ramli Mansyur sedang melihat papan informasi pasien yang dirawat inap sebelum melakukan kunjungan ke kamar-kamar pasien



Dari gambar diatas terlihat bahwa Petugas Bagian Kerohanian sebelum melakukan kunjungan ke kamar-kamar pasien yang dirawat inap mereka terlebih dahulu membuat suatu perencanaan pesan yang akan mereka komunikasikan terhadap pasien serta disini mereka melihat kategori sakit si pasien dengan demikian mereka bisa menentukan kategori pasien mana yang terlebih dahulu di kunjungi.

Selain mempersiapkan pesan berupa komunikasi *verbal* dan *non-verbal*, Petugas Bagian Kerohanian juga mempersiapkan media berupa segelas air putih yang akan di berikan kepada pasien yang khususnya sakit *traumatis* dan kesurupan. Tentunya air putih yang mereka berikan terlebih dahulu telah di bacakan do'a kesembuhan bagi pasien.

C. Strategi Pengorganisasian Pesan Petugas Bagian Kerohanian

Pelaksanaan bimbingan kerohanian terhadap pasien adalah suatu rangkaian kegiatan penyampaian atau memberikan nasehat keagamaan yang dilaksanakan oleh Petugas Bagian Kerohanian ketika pasien berada di dalam perawatan sampai dalam kondisi sembuh dengan cara memberikan bimbingan kerohanian kepada pasien diharapkan bisa menjadikan pasien lebih bertambah iman dan takwanya kepada Allah SWT. Sehingga bisa merasakan ketentraman hati dan ketenangan jiwa dalam menghadapi sakit yang dideritanya.

Memberi dorongan yang berupa nasehat, sugesti dan juga memberikan semangat untuk selalu bersabar dalam menghadapi cobaan pasien dapat lebih untuk menerima kondisi sakit yang diderita merupakan sesuatu yang sangat penting manfaatnya. Salah satu metode yang digunakan oleh Petugas Bagian Kerohanian adalah melalui dialog. Pemberian bimbingan rohani yang ada di Rumah Sakit Haji Medan adalah tugas rutin yang sudah dilaksanakan oleh Petugas Bagian Kerohanian sehingga kondisi mental pasien mengalami perubahan yang bersifat positif. Dampak dari pelaksanaan bimbingan rohani tersebut adalah bahwa pembimbing rohani, dokter dan tenaga medis agar lebih meningkatkan mutu pelayanan baik berupa diagnosa obat ataupun berupa bimbingan rohani serta dapat memberikan pengarahan yang bersifat spiritual.

Dalam rangka menjalankan tugas-tugas suci sebagaimana yang telah diamanahkan kepada Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit

Haji Medan, maka dapat dilihat dari bagan pembagian atau distribusi di bawah ini:¹¹⁶

1. Shalat Lima Waktu

Apabila masuk waktu, dikumandangkan azan di Mesjid, tanda akan dilaksanakan di Mesjid.

Shalat di Mesjid berjama'ah yang di ikuti oleh:

- a. Pegawai dan Perawat Rumah Sakit Haji Medan
- b. Dokter Rumah Sakit Haji Medan
- c. Mahasiswa dan Pegawai Akademi Keperawatan Rumah Sakit Haji Medan
- d. Pasien yang hampir sembuh dan keluarga pasien
- e. Para pengunjung yang melihat orang sakit
- f. Instansi yang ada di sekitar Rumah Sakit Haji Medan

2. Shalat Jum'at

Jamaahnya terdiri dari:

- a. Pegawai dan Perawat Rumah Sakit Haji Medan
- b. Dokter Rumah Sakit Haji Medan

¹¹⁶ Lihat Program Kegiatan Rohaniawan Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2001. Perlu dijelaskan bahwa hingga saat ini (tahun 2010) program kegiatan yang diberlakukan tetap mengacu kepada Program Kegiatan Kegiatan Rohaniawan Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2001, terutama garis-garis besar program yang dijalankan. Kendati demikian setiap tahunnya diadakan evaluasi-evaluasi baik menyeluruh maupun hanya untuk Begian Kerohanian.

- c. Mahasiswa dan Pegawai Akademi Keperawatan Rumah Sakit Haji Medan
- d. Pasien yang hampir sembuh dan keluarga pasien
- e. Para pengunjung yang melihat orang sakit
- f. Instansi yang ada di sekitar Rumah Sakit Haji Medan

3. Bimbingan Kerohanian

Ruang lingkup: Seluruh ruangan yang ada di sekitar Rumah Sakit Haji Medan.

Pelaksanaannya:

Rohaniawan berkunjung ke ruangan dengan cara:

1. waktu-waktu yang ditetapkan (dijadwalkan)
2. atas permintaan perawat apabila ada pasien yang *traumatis* atau pasien yang kesurupan dan tidak bisa ditangani oleh dokter
3. apabila ada pasien dalam keadaan *naza'* (sakaratul maut)
4. karena terjadinya komplain

Sebelum kunjungan ke ruangan-ruangan untuk memberi siraman kerohanian dibuat persiapan-persiapan yang akan disampaikan.

Adapun materi bimbingan rohani yang akan disampaikan adalah:

1. Masalah Aqidah-Akhlak
2. Masalah Hukum

3. Masalah Hidup dan Kehidupan
4. Masalah Hidup dan Tujuannya
5. Hakikat Jasmani dan Fungsinya
6. Nilai Ibadah sebagai Persiapan Kematian
7. Hakikat tujuan atas setiap orang yang beriman (mengangkat kualitas iman, atau teguran karena lalai)
8. Proses kematian/keadaan orang yang akan meninggal
9. Dan lain-lain.

Pesan-pesan yang mau disampaikan ini sebenarnya tergantung kepada situasi dan kondisi si pasien dan juga melihat latar belakang pekerjaannya, pendidikannya serta keluarganya.

Keadaan Pasien, terdiri dari:

a. Pasien sakit ringan

Jika pasien sakit ringan, rohaniwan mempersilahkan untuk membaca brosur bimbingan rohani, dan bercerita-cerita tentang suatu masalah yang yang diminati oleh pasien dan ini tergantung situasi dan kondisi si pasien dan ini layaknya silaturahmi terhadap saudara dan rohaniwan juga menganjurkan agar melaksanakan shalat, dan jika memungkinkan diharapkan dapat berjamaah di Mesjid.

b. Pasien sakit keras

Jika pasien sakit keras, rohaniwan menganjurkan selalu berzikir (mengingat Allah), istighfar (memohon keampunan Allah), bersabar dan bertawakkal, dan jangan lupa mengerjakan shalat sekalipun dalam keadaan sakit. Rohaniawan juga menjelaskan dan langsung

mempraktekkan cara-cara bersuci (bertayammum) dan juga cara melaksanakan cara mengerjakan shalat dalam keadaan sakit bagi pasien yang kurang paham.

Dibawah ini terlihat gambar seorang Petugas Bagian Kerohanian sedang menganjurkan kepada pasien yang mengalami sakit keras untuk selalu berzikir, istighfar, bersabar, bertawakkal dan jangan lupa mengerjakan shalat walaupun dalam keadaan sakit.

Gambar 4

Petugas Bagian Kerohanian Drs. H. Askelani Pulungan sedang membantu penyembuhan pasien yang sedang sakit dengan cara menganjurkan untuk selalu berzikir, beristighfar, bersabar, bertawakkal kepada Allah SWT



c. Pasien yang *Traumatik* ataupun kesurupan

Dari hasil wawancara dengan Petugas Bagian Kerohanian mereka mengatakan ada sesuatu penyakit yang tidak bisa ditangani oleh dokter

tetapi Petugas Bagian Kerohanian yang tepat menanganinya. Penyakitnya itu adalah berupa sakit *traumatik* ataupun kesurupan. Dalam proses penyembuhan pasien seperti ini biasanya Petugas Bagian Kerohanian yang dipanggil oleh perawat untuk memberikan pengobatannya.

Suatu hal yang sangat menarik strategi yang dilakukan oleh Petugas Bagian Kerohanian terhadap pasien yang *traumatik* atau kesurupan adalah menyediakan segelas air putih membacakan do'a untuk kesembuhan pasien dan mengusapkannya ke bagian muka dan menyuruh keluarganya meminumkannya. Dan Petugas Bagian Kerohanian terkadang memegang jempol jari kaki si pasien dengan membacakan ayat kursi, surat an-Nas dan surat al-Alaq. Alhamdulillah dengan pertolongan Allah sakit si pasien yang *traumatik* ataupun kesurupan tadi menjadi tenang kembali.

d. Pasien *Naza'* (Sakaratul Maut).

Jika pasien *naza'*, maka rohaniwan membimbing pasien untuk mengucapkan kalimat-kalimat tauhid, dianjurkan agar keluarga bersabar dan juga ikut mengajarkan kalimat-kalimat tauhid. Jika akhirnya meninggal, rohaniwan membimbing agar keluarga jangan panik, sembari mengajak berdo'a bersama.

Petugas Bagian Kerohanian juga berkewajiban melaksanakan fardhu kifayah bagi pasien yang meninggal dunia di Rumah Sakit Haji Medan tersebut apabila diminta oleh keluarganya.

Adapun yang mereka lakukan adalah:

- a. Memandikan
- b. Mengkafani
- c. Menshalatkan

d. Mengkebumikan

Persiapan-persiapan yang dilakukan terdiri dari:

1. Persiapan pelaksanaan mandi, terdiri dari: a) ember, b) selang, c) kom, d) tempat memandikan.
2. Persiapan kain kapan
3. Persiapan mensholatkan

Apabila ada keluarga yang meminta supaya pasien yang telah meninggal dunia itu di shalatkan di Rumah Sakit Haji Medan maka Petugas Bagian Kerohanian mensholatkannya di masjid yang ada di Rumah Sakit itu dan diikuti oleh keluarga si mayit dan juga orang-orang yang berkehendak ikut mensholatkannya.

4. Persiapan mengkebumikannya

Petugas Bagian Kerohanian melakukan koordinasi dengan:

- a) Pelayanan Ambulance
- b) Humas
- c) Keuangan
- d) Kemanan.

4. Pengajian

Pengajian dilaksanakan pada hari-hari tertentu yang sudah ditetapkan. Biasanya dilaksanakan pada setiap hari Kamis atau hari-hari tertentu di setiap akhir bulan.

Pengajian disampaikan oleh:

- a. Rohaniwan, atau
- b. Memanggil guru/penceramah dari luar.

5. Peringatan Hari-Hari Besar Islam

Agar PHBI ini terlaksana dengan baik dan teratur, maka dibentuklah kepanitiaannya, yang terdiri dari unsur-unsur:

- a. perawat
- b. pegawai

6. Ta'ziah

Berkunjung ke rumah duka, yaitu:

- a. Memberitahukan/informasi melalui papan pengumuman, telepon dan lainnya.
- b. Melakukan koordinasi dengan unit terkait yang diperlukan.
- c. Mempersiapkan hal-hal yang diperlukan.
- d. Berangkat menuju lokasi (rumah duka).
- e. Turut mengikuti pelepasan jenazah.
- f. Memberikan kata-kata ta'ziah.

7. Pelatihan Baca Al-Qur'an

Membuat tim khusus yang terdiri dari:

- a. pegawai

b. perawat

Sejalan dengan pengorganisasian tugas dan pesan sebagaimana dipaparkan di atas, dalam wawancara¹¹⁷ dengan Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan memberikan penekanan dalam beberapa hal sebagai berikut:

Petugas 1 mengemukakan:

Pada dasarnya prosedur pembagian tugas dan wewenang kami sudah dituangkan dalam satu ketetapan yang tertulis, yakni mengacu pada SK No: 021/SK/Dir/RSHM/VI/99 tentang Bagan Struktur Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan. Di dalamnya selain dijelaskan kepada siapa kami bertanggung jawab, yakni kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagai Atasan Langsung, juga dijelaskan ruang lingkup tugas dan wewenang kami. Jadi segala kegiatan dan tindakan kami harus mengacu kepada SK tersebut".¹¹⁸

Petugas 2 menambahkan:

Sekalipun kami Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit ini hanya 3 (tiga) orang, tetapi kami tetap buat jadwal harian mengenai siapa-siapa yang bertugas. Pada waktu tertentu kami adakan rapat-rapat baik dalam rangka membuat perencanaan, evaluasi program dan kegiatan, maupun melakukan jadwal ulang tugas, sebagai penyegaran. Ini kami buat agar pekerjaan dapat berjalan dengan baik dan teratur. Selain itu, untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan PHBI, seperti Peringatan Isra' Mi'raj,

¹¹⁷ Sesuai dengan informan kunci dalam penelitian ini yakni Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan berjumlah 3 (tiga) orang, maka dalam deskripsi wawancara cukup hanya disebutkan Petugas 1, Petugas 2, dan Petugas 3 saja yang disesuaikan dengan nama dan jabatannya, sebagaimana yang telah digambarkan pada bagian pendahuluan dalam penelitian ini.

¹¹⁸ Wawancara tanggal 3 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

Maulid Nabi, dan sebagainya, biasanya melalui perintah Direktur yang disampaikan lewat Wadir Umum & Keuangan, kami adakan rapat dengan mengundang komponen-komponen terkait, pegawai dan perawat, untuk menentukan kepanitiaannya. Dengan pembentukan panitia, maka pelaksanaan kegiatan akan berjalan secara lebih teratur.¹¹⁹

Petugas 3 juga menggambarkan:

Kami melaksanakan segala kegiatan secara lebih teratur karena sudah memang ditetapkan dalam uraian tugas dan jabatan kami. Jika seandainya perlu penjelasan lebih rinci, maka biasanya salah seorang dari kami akan bertanya kepada atasan kami atau bahkan kepada siapa saja yang mungkin kami anggap dapat memberikan penjelasan tentang hal tersebut. Apa yang menjadi tugas pokok kami, tentu itulah yang menjadi koncern kami. Adapun jika pekerjaan yang mencakup lintas sector (unit), maka biasanya kami adakan rapat untuk mendapatkan penanganan tugas yang lebih menyeluruh. Tentu saja semua ini harus mendapatkan persetujuan dari pimpinan.¹²⁰

D. Teknik Komunikasi yang Digunakan

Adapun teknik komunikasi yang dilakukan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan adalah berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien yang lainnya tergantung kondisi sakit si pasien dan latar belakang kehidupan si pasien dan keluarganya.

Hal ini sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini seorang Petugas Kerohanian sedang bersilaturahmi dengan salah seorang pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji medan dengan cara layaknya keluarga pasien dengan leluasa mereka bercerita tentang ibadah, akhlak, pekerjaan

¹¹⁹ Wawancara tanggal 6 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

¹²⁰ Wawancara tanggal 11 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

dan sebagainya. Dan ini adalah merupakan salah satu strategi yang mereka terapkan terhadap pasien dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

Gambar 5

Petugas Bagian Kerohanian Drs. H. Ramli Mansyur sedang bersilaturahmi ke kamar pasien (Drs. H. Akbar Maulana) yang sedang mengalami sakit lambung



bercerita dengan salah seorang pasien yang sedang mengalami sakit lambung. Mereka bercerita dengan panjang lebar baik mengenai aqidah, ibadah, akhlak bahkan masalah-masalah hukum.

Dari sini peneliti melihat si pasien sangat merasa senang dengan ke datangan Petugas Bagian Kerohanian ini. Dan ini di indikasikan bahwa

bapak Drs. Akbar Maulana ini dengan senang hati berkomunikasi secara timbal balik dengan Petugas Bagian Kerohanian saling memberi informasi dan masukan. Ini berarti komunikasi yang mereka terapkan adalah berjalan dengan efektif.

Petugas Kerohanian berkunjung ke kamar-kamar pasien yang rawat inap terlebih dahulu mengetuk pintu kemudian mengucapkan Assalamu'alaiku, lalu menanyakan keadaan pasien apakah ada perubahan sakitnya, menanyakan siapa dokternya, apakah dokternya sudah datang dan kemudian mendo'akannya serta memberikan nasehat-nasehat supaya sabar dan juga supaya pasien dan keluarga pasien selalu berdo'a kepada Allah supaya sakitnya sembuh. Dan dalam kondisi tertentu juga Petugas Bagian Kerohanian ketika berkunjung ke kamar-kamar pasien mereka terlebih dahulu memperkenalkan diri dengan mengatakan kami ini Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji ini karena sepenghlihatan peneliti dan juga hasil wawancara dengan Petugas Bagian Kerohanian yang berobat ke Rumah Sakit ini kebanyakan dari pasien luar kota dan terkadang baru ini mereka berobat ke Rumah Sakit Haji ini.

Suatu hal yang sangat menarik juga bahwa setiap mendo'akan pasien Petugas Kerohanian memegang atau menyentuh tubuh si pasien, karena kata mereka bahwa apabila pasien itu di do'akan dibarengi dengan sentuhan sangat terasa dari pengakuan pasien itu ada semacam mengalir dalam tubuhnya yang tidak bisa diterangkan seperti rasa apa, namun yang pasti mereka merasakan ketenangan jiwa.

Dalam hal ini dapat dilihat dari gambar di bawah ini seorang Petugas Kerohanian sedang mendo'akan pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Haji Medan.

Gamabar 6

Petugas Bagian Kerohanian Ustazd Jemain, S.Pd sedang mendo'akan seorang pasien yang sakit jantung dan sedang mengalami *traumatis*



Dari gambar diatas terlihat bahwa Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien selain melalui komunikasi *verbal* mereka juga menggunakan komunikasi secara *non-verbal* yaitu dengan cara sentuhan waktu mendo'akan si pasien.

Dari gambar diatas terlihat bahwa Petugas Bagian Kerohanian dalam membantu proses penyembuhan pasien selain melalui komunikasi *verbal* mereka juga menggunakan komunikasi secara *non-verbal* yaitu dengan cara sentuhan waktu mendo'akan si pasien.

Petugas Bagian Kerohanian juga wajib mendoakan dan memberikan semangat dan motivasi bagi pasien yang akan menjalani operasi bagi yang beragama Islam dan cukup memberikan semangat bagi pasien non-muslim.

Secara umum seseorang mengikuti keinginan komunikator (berubah pendapat, sikap dan perilaku) dalam tiga bentuk: mengerti, suka dan takut. Artinya bahwa orang mengikuti keinginan komunikator karena dia mengerti bahwa pesan itu penting dan berguna. Pengertian ini lahir dari kecukupan dan kelengkapan informasi yang diterima. Keinginan mengikuti pesan bisa juga lahir karena komunikasi merasa suka. Rasa takut akan ancaman jika tidak mengikuti pesan bisa mendorong komunikasi terpaksa mengikuti pesan tersebut.

Untuk membuat komunikasi mengikuti keinginan komunikator terdapat tiga metode komunikasi yang dapat digunakan yaitu metode informatif, metode persuasif dan metode koersif. Komunikator dapat memilih salah satu metode ini atau menggunakan semuanya secara berurutan.

- a. Metode informatif: komunikator memberikan penyadaran kepada komunikasi dengan memberikan informasi yang sangat lengkap. Contohnya pihak deposit menyampaikan informasi mengenai segala hal yang berkaitan dengan UU Serah Simpan sehingga wajib serah simpan memiliki pengertian yang tinggi dan terdorong untuk melakukan kewajibannya.
- b. Metode persuasif: komunikator menyampaikan pujian dan bujukan kepada komunikasi agar mereka tertarik untuk mengikuti kehendak komunikator. Contohnya: "Menyerahkan karya rekam kepada negara adalah perbuatan mulia.", atau "Hanya yang cerdas dan mengerti akan kepentingan bangsa yang akan menyerahkan karya rekam.", atau "Bangsa Indonesia berterima kasih atas karya yang

anda serahkan kepada negara.”, “Tuhan hanya mencintai mereka yang melakukan kewajibannya.”, dan masih banyak lagi.

- c. Metode koersif: Komunikator menyampaikan pesan berisi ancaman atau akibat menakutkan jika komunikan tidak mengikuti apa yang disampaikan oleh komunikator. Contoh: “Kelalaian menyerahkan karya cetak menghancurkan sebuah generasi.”, atau “Ketika karya cetak tak diserahkan adalah ketika sebuah bekal kecerdasan dimusnahkan”. Banyak sekali ancaman yang yang dapat diberikan kepada mereka yang melanggar kewajibannya.

Metode persuasif digunakan jika informasi yang lengkap belum juga mampu mendorong wajib serah simpan untuk melaksanakan kewajibannya. Jika wajib serah simpan tidak tergerak untuk bertindak setelah dibujuk dengan pesan-pesan menarik dan menyenangkan, maka pihak deposit bisa menggunakan pesan ancaman (yang sebaiknya terbukti!) terhadap wajib serah simpan. Ketiga metode ini tidak dapat dilakukan satu kali tetapi harus dengan frekuensi dan intensitas yang tinggi agar para wajib serah simpan mampu mengingat dan terbiasa dengan UU Serah Simpan Karya Rekam (dalam bidang promosi disebut *positioning*).

Di Rumah Sakit Haji Medan, petugas Bagian Kerohanian telah menjalankan metode komunikasi yang informatif, persuasif, maupun koersif. Metode informatif lebih banyak terkait dengan penyampaiannya melalui metode ceramah, pidato, pemberian nasehat, menyampaikan siraman rohani atau bimbingan rohani secara *face to face*, dan pamflet-pemflet atau papan-papan pengumuman yang mungkin berupa himbauan, maupun petunjuk-petunjuk yang diambil dari ajaran-ajaran agama. Di dalam penyampaian pesan yang sifatnya informatif itu, juga tergambar hal-hal yang bersifat persuasif dan koersif. Persuasif berarti memberikan himbauan-himbauan agar pasien dan keluarga pasien ikut serta bahkan

harus berperan serta mengupayakan kesehatan sang pasien, tidak menyinggung perasaan pasien, tidak menghina atau mencemooh pasien sekalipun kelihatan bahwa penyakitnya sudah parah, dan sebagainya. Terkait dengan persoalan ini, maka para informan dalam penelitian ini memberikan beberapa catatan yang tertuang dari deskripsi hasil wawancara di bawah ini.

Petugas 1 mengemukakan:

Di dalam ceramah-ceramah agama, di dalam pidato-pidato keagamaan, kunjungan ke ruang-ruang pasien saya sampaikan pesan-pesan yang menyejukkan yang bersumber dari ajaran agama Islam. Saya selalu mengingatkan pasien, keluarga pasien, dan bahkan para perawat agar selalu optimis, tidak putus asa terhadap penyakit apapun yang sedang dialami atau dihadapi. Di dalam agama Islam hal ini sesuatu yang semestinya harus diketahui terlebih dahulu agar muncul rasa optimis, bukan berputus asa.¹²¹

Berkaitan dengan pernyataan di atas, petugas 2 menambahkan:

Di dalam hidup ini kan harus dipahami bahwa segala sesuatu itu ada pasangannya. Ada masa sehat, ada masa sakit. Ada masa bahagia atau senang, ada pula masa susah. Ada waktu yang luang, ada kadang kala waktu yang selalu sibuk. Begitulah semuanya, selalu saja berpasang-pasangan. Jika hal ini disadari, termasuk oleh seseorang yang sedang menghadapi penyakit, atau keluarga yang tertimpa musibahkan namanya atau cobaankah namanya, dan seterusnya, pastilah akan membawa kepada pengaruh positif. Sebaliknya jika tidak disadari akan bisa membawa kepada hal yang negatif, seperti putus asa, memaki-maki Tuhan, banyak mengeluh, dan seterusnya. Akhirnya, jika hal terakhir ini yang terjadi pasti

¹²¹ Wawancara tanggal 13 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

akan merugikan baik pasien sendiri, maupun keluarganya. Biasanya saya berikan bimbingan-bimbingan rohani ini ketika ada kesempatan kunjungan ke ruangan-ruangan pasien, dan bahkan jika sedang duduk-duduk di Mesjid sesudah shalat bersama dengan keluarga-keluarga pasien.¹²²

Petugas 3 berkomentar:

Kita buat pengumuman-pengumuman, kita sebar brosur-brosur, kita lakukan kunjungan-kunjungan, kita adakan PHBI, dan sebagainya yang tujuannya agar pasien dan keluarga pasien serta para perawat mendapatkan motivasi baru dalam menghadapi dan menangani penyakit yang menerpa. Setiap orang pasti ingin selalu sehat, tetapi tentu saja Tuhan lebih mengetahui apa hikmah di balik semuanya itu, maka sebagai hamba-Nya punya tugas untuk menggali hikmah itu, yakni dengan tetap selalu bersyukur dan memohon ampun serta memohon kesembuhan kepada-Nya. Upaya-upaya yang dilakukan adalah mencarikan obat penyembuhnya, seperti membawa yang sakit ke dokter atau rumah sakit, sebab Islam mengajarkan bahwa setiap penyakit ada obatnya, kecuali kematian. Jadi, sebelum meninggal wajib bagi umat manusia untuk mencari obat penyembuhnya.¹²³

E. Hambatan Komunikasi yang ditemukan oleh Petugas Bagian Kerohanian

Sebagaimana telah diuraikan pada penyajian landasan teori bagian terdahulu bahwa hambatan komunikasi bertumpu pada tiga hal, yaitu:

¹²² Wawancara tanggal 23 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

¹²³ Wawancara tanggal 30 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

1. Interaksi

Adanya aktivitas-aktivitas dalam kehidupan sosial menunjukkan bahwa manusia mempunyai naluri untuk hidup bergaul dengan sesamanya (disebut *gregariousness*). Naluri ini merupakan salah satu yang paling mendasar dalam kebutuhan hidup manusia, disamping kebutuhan akan; afeksi (kebutuhan akan kasih sayang), inklusi (kebutuhan akan kepuasan), dan kontrol (kebutuhan akan pengawasan). Dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan hidup tersebut akan mendorong manusia untuk melakukan interaksi dengan sesamanya, baik untuk mengadakan kerjasama (*cooperation*) maupun untuk melakukan persaingan (*competition*).

Kata interaksi berasal dari Bahasa Inggris *interaction* artinya suatu tindakan yang berbalasan. Dengan kata lain suatu proses hubungan yang saling pengaruh mempengaruhi. Jadi interaksi sosial (*social interaction*) adalah suatu proses berhubungan yang dinamis dan saling pengatuh mempengaruhi antar manusia.¹²⁴

Menurut Kimball Young dan Raymond W. Mack dalam buku *Sociology and Social Life* menyatakan bahwa : "Interaksi sosial adalah kunci dari semua kehidupan sosial, oleh karena tanpa interaksi sosial tidak akan mungkin ada kehidupan bersama. Sementara itu Soerjano Soekamto dalam buku *Sosiologi Suatu Pengantar* menyatakan bahwa : "Interaksi sosial (yang juga dinamakan proses sosial) merupakan syarat utama terjadinya aktivitas-aktivitas sosial." Interaksi antar manusia dimaksud adalah :

- a. interaksi antara individu dengan individu,

¹²⁴ <http://kamusbahasaindonesia.org/interaksi> diunduh tanggal 20 Juli 2010.

b. interaksi antara individu dengan kelompok, dan

c. interaksi antara kelompok dengan kelompok.

Hasil dari pada interaksi sosial ada dua sifat kemungkinan :

1. Bersifat positif; suatu interaksi yang mengarah kerjasama dan menguntungkan. Contoh persahabatan.
2. Bersifat negatif; suatu interaksi yang mengarah pada suatu pertentangan yang berakibat buruk atau merugikan. Contoh perselisihan, pertikaian, dan sebagainya.¹²⁵

Berdasarkan hasil interaksi yang negatif tersebut di atas maka itulah yang menjadi hambatan dalam proses Komunikasi Interpersonal. Dalam situasi pertentangan Komunikasi Interpersonal tidak dapat dilaksanakan dengan baik, kalau pun dipaksakan dilaksanakan pasti kegiatan Komunikasi Interpersonal efeknya tidak akan berhasil.

2. Kultur

Istilah kultur merupakan penyebutan terhadap istilah budaya. Dalam khasanah ilmu pengetahuan kata kebudayaan/budaya merupakan terjemahan dari kata *culture*. Kata *culture* sendiri berasal dari Bahasa Latin dari kata "*colere*" yang berarti mengolah, mengerjakan, menyuburkan, dan mengembangkan tanah/pertanian.¹²⁶

E.B. Taylor yang dikutip Koentjaraningrat dalam buku Pengantar Ilmu Antropologi menyatakan bahwa : "Kebudayaan adalah suatu keseluruhan yang kompleks yang meliputi keyakinan dan cara hidup suatu

¹²⁵ Soerjano Soekamto, *Sosiologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Kencana, 2006), h. 25.

¹²⁶ <http://kamusbahasaIndonesia.org/kultur> diunduh pada tanggal 20 Juli 2010.

masyarakat yang dipelajari oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Keyakinan adalah keseluruhan idea yang dianut meliputi religi, pemerintahan, ilmu pengetahuan, filsafat, seni, dan adat istiadat. Cara hidup adalah pola-pola tindakan yang berhubungan dengan soal kebiasaan meliputi makanan, pakaian, perumahan, cara-cara perkawian, hiburan, estetika dan sebagainya.

Rapl Linton menyatakan bahwa: "Kebudayaan adalah keseluruhan dari pengetahuan, sikap, pola perilaku yang merupakan kebiasaan yang dimiliki dan diwariskan oleh anggota suatu masyarakat tertentu." Koentjaraningrat dalam buku Pengantar Ilmu Antropologi menyatakan bahwa: "Kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar."¹²⁷

Dari beberapa definisi kebudayaan tersebut di atas dapat disimpulkan dan juga telah disepakati beberapa ahli antropologi, bahwa kebudayaan dan tindakan kebudayaan itu adalah segala tindakan yang harus dilalui dan dibiasakan manusia melalui proses belajar (*learned behavior*). Berkaitan dengan hal tersebut di atas hal tersebut sesuai dengan fungsi komunikasi menurut Harold D. Lasswell yang ketiga yaitu; *The transmission of the social heritage from one generation to the next*, dalam hal ini *transmission of culture* difokuskan kepada kegiatan mengkomunikasikan informasi, nilai-nilai, dan norma sosial dari suatu generasi ke generasi lain. Itulah fungsi komunikasi terutama Komunikasi Interpersonal.

Yang jadi pertanyaan sekarang, bagaimana kedudukan kultur atau budaya dalam proses kegiatan Komunikasi Interpersonal? Untuk sementara ini para ahli baru meninjau hanya mengenai hambatan

¹²⁷ Koentjaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), h. 11.

budaya/kultur dalam proses Komunikasi Interpersonal terutama kegiatan Komunikasi Interpersonal lintas budaya, yaitu diantaranya :

Menyampaikan pesan pada orang yang berlainan kultur akan mengundang perbedaan persepsi terhadap isi pesan sehingga efek yang diharapkan akan sukar timbul.

Menyampaikan pesan verbal pada orang yang berlainan kultur tentu saja akan banyak perbedaan dalam bahasa sehingga dalam proses kegiatan Komunikasi Interpersonal tersebut selain hambatan dalam bahasa juga terdapat hambatan semantik, yaitu perbedaan peristilahan dalam masing-masing bahasa.

Menyampaikan pesan verbal pada orang yang berlainan kultur disertai penekanan pesan dengan pesan non-verbal mungkin akan mengundang penafsiran berbeda hingga tujuan penyampaian pesan tidak akan tersampaikan.

Menyampaikan pesan pada orang yang berlainan kultur jika bertentangan dengan adat-kebiasaannya, norma-normanya maka akan terjadi penolakan Komunikasi Interpersonal.

3. *Experience*

Pengalaman atau *experience* adalah sejumlah memori yang dimiliki individu sepanjang perjalanan hidupnya.

Pengalaman masing-masing individu akan berbeda-beda tidak akan persis sama, bahkan pasangan anak kembar pun yang dibesarkan sama-sama dalam lingkungan keluarga yang sama pengalamannya tidak akan persis sama bahkan mungkin akan berbeda. Perbedaan pengalaman antara individu (bahkan antar anak kembar) ini bermula dari perbedaan persepsi masing-masing tentang sesuatu hal. Perbedaan persepsi tersebut banyak disebabkan karena perbedaan kemampuan kognitif antara

individu termasuk anak kembar tersebut, sedangkan bagi individu yang saling berbeda budaya tentu saja perbedaan persepsi tersebut karena perbedaan budaya.

Perbedaan persepsi tersebut kemudian ditambah dengan perbedaan kemampuan penyimpanan hal yang dipersepsi tadi dalam storage sirkuit otak masing-masing individu tersebut menjadi long-term memory-nya. Setelah itu perbedaan akan berlanjut dalam hal perbedaan kemampuan mereka memanggil memori mereka jika diperlukan. Perbedaan pengalaman tentu saja menjadi hambatan dalam komunikasi interpersonal.

Terkait dengan hambatan-hambatan komunikasi yang ditemukan oleh Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan dalam upaya menjalankan tugasnya para informan penelitian ini mengemukakan sebagai berikut:

Petugas 1 mengemukakan:

Rumah Sakit Haji Medan ini cukup besar dan luas, oleh karena itu interaksi antara Petugas Bagian Kerohanian dengan semua pasien di dalam ruangan-ruangan dalam sekali tugas agaknya sangat sulit dijalankan, walaupun bisa memakan waktu yang agak lama. Kami hanya 3 (tiga) orang, sedangkan kamar pasien yang harus dikunjungi sekian banyak, tentu masih kurang memadai. Karena itulah, kami mengutamakan pasien-pasien yang paling membutuhkan, atas permintaan perawat, atau juga permintaan keluarga pasien. Kendati demikian, kami tetap menjalankan tugas kami dengan kemampuan yang maksimal yang ada pada kami. Hal lain, yang juga kami rasakan sebagai hambatan berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien adalah persoalan kultur yang berbeda. Sekalipun yang kami sampaikan adalah bimbingan rohani keislaman, tetapi terkadang kultur pasien atau keluarga pasien sangat mengganggu kami dalam menjalankan tugas. Paling tidak kami sangat

berhati-hati menyampaikan pesan-pesan yang agaknya sensitif, seperti penggunaan obat-obat tradisional yang tidak Islami, atau pemanfaatan tenaga non-medis yang juga mungkin tidak Islami, dan seterusnya.¹²⁸

Berkaitan dengan pernyataan di atas, Petugas 2 mengemukakan:

Bukan saja pasien yang datang, tetapi juga keluarga pasien yang mengantar dan menemani pasien datang dari berbagai kalangan yang tentu saja berbagai macam tingkah lakunya, dari beraneka ragam suku, sehingga bahasanya juga sangat beragam dan pasien yang berobat di Rumah Sakit Haji ini kebanyakan berasal dari luar kota Medan seperti dari Aceh, Sidimpuan, Batu Bara dan lain-lain. Perbedaan itu, terkadang menjadi kendala dalam penyelesaian permasalahan yang menyangkut penyampaian pesan agama yang paling pas menurut bahasa mereka. Apalagi jika pasien yang datang sudah tergolong tua dan datang dari daerah-daerah, maka penyampaian pesan atau nasehat yang paling mengena seharusnya dengan bahasa mereka. Bukan saja karena merasa lebih dekat, tetapi juga akan membawa kepada perasaan ikut serta merasakan penyakit yang dideritanya.¹²⁹

Petugas 3 menjelaskan:

Saya kira kematangan berpikir dan pengalaman seseorang akan membawa seseorang kepada kematangan dalam beragama. Satu hal yang menurut saya berlaku universal dalam setiap agama adalah penghormatan terhadap kemanusiaan. Bagaimana manusia itu diciptakan? Manusia diciptakan tentu tidak sama, maka sesudah lahir ia harus mencari titik-titik persamaan di antara mereka. Pencarian ini tentu dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman. Filosofi ini tentu akan sangat berharga, bila bisa kami laksanakan di lapangan. Jadi, sekalipun agak sulit dan mungkin menjadi suatu hambatan bagi kami, karena kami harus

¹²⁸ Wawancara tanggal 13 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

¹²⁹ Wawancara tanggal 23 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

belajar psikologi dan sosiologi lagi, tetapi kami tetap berusaha ke arah itu. Tujuannya tidak lain agar pasien dan keluarga pasien merasa dihargai sebagai seorang manusia. Sekalipun saat itu sangat butuh bantuan dan motivasi agar mereka kuat dan sabar menghadapi penyakit yang dideritanya atau diderita keluarganya.¹³⁰

Satu hal yang perlu dicatat, bahwa beberapa problem komunikasi yang dapat menghambat terjadinya komunikasi antarbudaya yang ditemukan di Rumah Sakit Haji Medan masih terlihat rendahnya sikap empati dan sikap saling membantu, baik antar keluarga pasien, bahkan antar sesama perawat. Sikap empati dan suka membantu orang lain seharusnya menjadi bagian dari pengobat hati yang sedang jenuh, bahkan stress menunggu keluarga yang sedang sakit. Kebersamaan dan saling bekerjasama tentu sangat dibutuhkan dalam suasana terjepit atau sedang susah.

Tentu saja menjadi bagian dari tugas Bagian Kerohanian untuk memberikan bimbingan dan nasehat agar sikap individualistik dan bahkan primordialistik (suka membantu sesama yang hanya satu suku dengannya) semakin lama semakin dikurangi. Memberikan arahan atau nasehat bahwa "tolong menolong dalam kebaikan dan takwa adalah anjuran agama Islam" dan sangat menguntungkan sesama, bukan merugikan. Akan sangat menguntungkan semua pihak jika semua komponen yang terlibat mengelola Rumah Sakit Haji Medan dan bahkan keluarga pasiennya saling bahu membahu menjaga ketertiban, kebersihan, kenyamanan, kekeluargaan, kebersamaan, dan seterusnya, sesuai prosedur dan porsinya masing-masing.

¹³⁰ Wawancara tanggal 30 Agustus 2010 di Rumah Sakit Haji Medan.

F. Solusi Mengatasi Hambatan Komunikasi yang dihadapi Petugas Bagian Kerohanian

Jika diklasifikasikan lebih terperinci, maka hambatan-hambatan dalam komunikasi paling tidak ada lima hal pokok, yaitu:

1. Perbedaan Persepsi
2. Permasalahan Bahasa
3. Kurang Mendengarkan
4. Perbedaan Emosional
5. Perbedaan Latar Belakang.

Kendati demikian, sebagaimana yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya bahwa hambatan-hambatan komunikasi yang ditemukan oleh Petugas Bagian Kerohanian di Rumah Sakit Haji Medan lebih banyak bertumpu pada hal-hal yang sifatnya prosedural dan akibat perbedaan kultur.

Berangkat dari hambatan-hambatan di atas maka solusi yang ditempuh bergerak dari hal-hal sebagai berikut:

Pertama, persiapan yang bersifat internal. Persiapan internal yang dimaksudkan adalah mempersiapkan segala sesuatu yang menyangkut pelaksanaan tugas di lapangan. Mulai dari mempersiapkan diri atau mental hingga kepada persiapan fisik atau kebutuhan-kebutuhan yang bersifat material-bendawi. Tugas yang diamanahkan ke pundak Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan adalah memberikan bimbingan atau nasehat agar pasien dan keluarga pasien optimis dan selalu tabah menghadapi penyakit yang diderita pasien. Dengan sikap seperti itu akan menumbuhkan percaya diri dan tanggung jawab untuk

kesembuhan dari penyakit yang diderita. Berarti yang perlu dipersiapkan adalah himbuan atau nasehat-nasehat yang menyejukkan hati bukan menyinggung perasaan, menumbuhkan sikap simpati dan empati bukan membenci dan menjauhi, dan seterusnya. Nasehat-nasehat yang disampaikan tentu saja berupa kebaikan-kebaikan, namun apakah semua orang dengan lapang dada menerima nasehat yang disampaikan. Bisa saja ucapan dari sang pasien atau keluarganya terlontar:” Coba kalau Anda atau keluarga Anda yang sakit parah seperti ini, apakah Anda juga akan sabar dan tabah?” . Pertanyaan ini bukan saja penolakan terhadap pesan atau nasehat yang disampaikan, tetapi juga ungkapan pesimisme bagi dirinya dan sinisme bagi yang memberikan nasehat. Belum lagi persoalan lain yang mungkin dianggap terlalu menggurui, mengganggu, dan sebagainya. Oleh karena itu, Petugas Bagian Kerohanian harus mempersiapkan mentalnya yang kuat. Jangan karena ungkapan seperti lantas menyurutkan semangat dan niat untuk memberikan bimbingan. Pelatihan-pelatihan uji mental dan psikologis menjadi sesuatu yang perlu sebagai bagian dari upaya memperkuat mental para petugas. Oleh karena itulah, salah satu syarat untuk bisa diterima sebagai petugas kerohanian di rumah sakit ini adalah sudah pernah mengikuti pelatihan bimbingan rohani. Di sisi lain, tentu perangkat-perangkat fisik yang bias membantu lancarnya tugas sangat diperlukan. Hal itupun harus dipersiapkan secara matang dan tepat. Jika tidak perlu menggunakan mikropon misalnya, kenapa harus memakainya. Jika memang perlu menyampaikan pesan lewat media-media yang ada, seperti brosur, papan pengumuman, pengeras suara dari satu titik sentral, dan sebagainya, tentu harus dipersiapkan sedemikian rupa.

Kedua, persiapkan inteligensi atau intelektualitas. Pesan yang disampaikan harus realistis dan mudah diterima oleh semua orang, terutama pasien dan keluarga pasien. Di samping itu agar selalu menghindari hal-hal yang sangat sensitif, misalnya keyakinan/agama dan

SARA. Selanjutnya juga harus bisa menanamkan rasa empati terhadap penderitaan orang lain. Kematangan emosi dan intelegensi seperti ini tentu akan bisa diperoleh dari banyaknya pengalaman dan proses belajar yang sifatnya terus-menerus.

Ketiga, memahami orang lain dengan berusaha merasakan sendiri apa yang sedang dirasakan orang lain. Tugas ini memang tidak mudah, tetapi jika ditinjau dari sudut psikologis, maka bagaimana mungkin pesan yang disampaikan akan mengena kepada hati sang pasien atau keluarganya, jika penyampaiannya tidak dari relung hati yang dalam. Oleh karena itu, sekalipun persepsi, latarbelakang, kultur, dan sebagainya berbeda dengan Petugas Bagian Kerohanian, tetapi sang petugas harus menempatkan dirinya sebagai seseorang yang sama dengan mereka. Dengan begitu akan ada yang mempertautkan atau mempertemukan perbedaan-perbedaan yang ada dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Keempat, mendengarkan sekecil apapun keluhan pasien dan keluarganya. Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan berusaha semaksimal mungkin untuk tanggap terhadap permasalahan-permasalahan maupun keluhan-keluhan yang disampaikan. Sebab bila keluhan pasien atau keluarganya tidak digubris tentu akan memunculkan berbagai persepsi yang sifatnya negatif. Bisa saja akan seenaknya saja pasien dipindahkan oleh keluarganya ke rumah sakit lain. Mendengarkan keluhan orang lain adalah bagian dari pelayanan prima. Hal ini sebagai bagian dari tugas Bagian Kerohanian, sebagaimana yang telah dituliskan pada bagian sebelumnya bahwa Petugas Kerohanian juga bertugas menangani atau menanggapi klaim dari pasien dan keluarganya. Satu hal yang juga sebagai upaya mencari solusi atas hambatan-hambatan persepsi, emosional, dan latarbelakang adalah tentang upaya-upaya yang dilakukan petugas agar sedapat mungkin persepsi disamakan, emosi diminimalisir, dan latarbelakang tidak dijadikan sebagai perbedaan yang menjadi hambatan pengganggu

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan pembahasan yang telah di kemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Perencanaan pesan yang dijalankan oleh Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan pada umumnya mengacu kepada upaya-upaya yang sistematis mempersiapkan pesan-pesan atau nasehat-nasehat secara lisan dan tulisan. Pesan secara lisan disampaikan lewat kunjungan-kunjungan ke kamar-kamar pasien rawat inap dengan sasaran pasien dan keluarganya agar optimis dan sabar menghadapi penyakit yang diderita. Pesan juga direncanakan untuk disampaikan kepada para pegawai dan perawat di Rumah Sakit Haji Medan dengan menggunakan media-media pengajian rutin dan peringatan hari-hari besar Islam. Sementara itu, perencanaan pesan secara tertulis kepada pasien dan keluarga pasien dilakukan dengan menerbitkan brosur-brosur yang isinya nasehat dan doa-doa sehari-hari ditambah doa kesembuhan dan makan minum obat. Pesan juga dapat disampaikan lewat papan-papan pengumuman atau pamflet-pamflet.
2. pengorganisasian pesan Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan mengacu kepada Prosedur Tetap (Protap) Bimbingan Rohani yang di SK-kan oleh Direktur Rumah Sakit Haji Medan. Berdasarkan struktur bahwa Petugas Bagian Kerohanian berada di bawah Wakil Direktur Bagian Umum dan Keuangan yang dibagi menjadi Ketua dengan dibantu oleh 2 (dua) orang Anggota (Staf). Sesuai Protap, tugas-tugas yang dikerjakan terdiri dari: 1) Shalat

Jum'at; 2) Berkunjung keruangan-ruangan memberi bimbingan kerohanian bagi pasien muslim; 3) Memberikan kata penghibur bagi pasien non-muslim; 4) Menyelenggarakan fardhu kifayah jika diminta; 5) Pengajian mingguan setiap hari Kamis; 6) Peringatan hari-hari besar Islam; 7) Ta'ziah / berkunjung kerumah duka; dan 8) Pelatihan baca Al-Qur'an. Selain itu, kegiatan-kegiatan yang bersifat pembinaan mental keagamaan juga ditangani oleh Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan jika diminta oleh pimpinan rumah sakit.

3. Teknik komunikasi yang digunakan oleh Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan pada prinsipnya lebih terfokus pada teknik komunikasi informatif dan persuasif. Teknik komunikasi informatif dilakukan untuk menginformasikan pesan-pesan keagamaan dan pesan-pesan yang lain berkaitan dengan tugas-tugas bimbingan rohani yang diembankan kepada Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan. Sementara itu, teknik komunikasi persuasif adalah dalam upaya mengajak pasien, keluarga pasien, pegawai, perawat dan yang lainnya terkait dengan pesan-pesan yang disampaikan baik melalui kunjungan-kunjungan, ta'ziah, maupun ceramah-ceramah pada peringatan hari-hari besar Islam.
4. Hambatan yang ditemui Petugas Bagian Kerohanian Rumah Sakit Haji Medan umumnya dapat diselesaikan secara baik. Tidak ada hambatan yang bisa membawa terkendalanya kegiatan-kegiatan yang telah diprogramkan.
5. Solusi yang dijalankan oleh Petugas Bagian Kerohanian dalam kerangka menghadapi hambatan-hambatan yang ditemukan di lapangan lebih terkait kepada upaya antisipasi preventif, seperti mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan dalam

menjalankan tugas, baik persiapan fisik, maupun persiapan material kebendaan. Demikian juga persiapan-persiapan intelektual dan inteligensi, upaya memahami dan empati terhadap pasien dan keluarga pasien.

B. Saran-Saran

Berdasarkan temuan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada Direktur Rumah Sakit Haji Medan supaya membuat alat pengeras suara di setiap lorong atau kamar-kamar pasien sebagai media informasi bagi Petugas Bagian Kerohanian. Tujuannya adalah supaya penyampaian pesan-pesan keagamaan dengan mudah di informasikan secara merata keseluruh pasien rawat inap.
2. Diharapkan kepada Petugas Bagian Kerohanian meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang strategi komunikasi efektif dalam bimbingan dan konseling. Sehingga akan membantu kesuksesan Petugas Bagian Kerohanian dalam membangkitkan perhatian, minat, hasrat dan keputusan pasien serta mau melaksanakan pesan-pesan yang disampaikan.