

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN



» Tri Anjaswarni



KOMUNIKASI DALAM
KEPERAWATAN

Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

» Tri Anjaswarni



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.*

Pengembang Desain Instruksional : *Eko Yuliastuti*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Suparmi*

Tata Letak : *Adang Sutisna*

Jumlah Halaman : 216

DAFTAR ISI

PENGANTAR MATA KULIAH PRAKTIKUM	vii
BAB I: KONSEP DASAR KOMUNIKASI DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN	1
Topik 1.	
Konsep Dasar Komunikasi	2
Latihan	10
Ringkasan	11
Tes 1	11
Topik 2.	
Dasar-dasar Komunikasi Terapeutik	14
Latihan	21
Ringkasan	22
Tes 2	23
Topik 3.	
Komunikasi dan Hubungan Terapeutik dalam Keperawatan.....	25
Latihan	36
Ringkasan	36
Tes 3	37
KUNCI JAWABAN TES	40
DAFTAR PUSTAKA	41
BAB II: PENERAPAN KOMUNIKASI BERDASARKAN TINGKAT USIA DAN TINGKAT SOSIAL	42
Topik 1.	
Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Bayi dan Anak	43
Latihan	53
Ringkasan	54
Tes 1	55
Topik 2.	
Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Remaja	58
Latihan	62
Ringkasan	62
Tes 2	63

Topik 3.	
Penerapan Komunikasi pada Dewasa dan Lansia	65
Latihan	76
Ringkasan	76
Tes 3	78
Topik 4.	
Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok	80
Latihan	84
Ringkasan	84
Tes 4	85
KUNCI JAWABAN TES	87
DAFTAR PUSTAKA	88
 BAB III: PENERAPAN KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN, PASIEN GANGGUAN FISIK, Jiwa, DAN KEBUTUHAN KHUSUS	89
Topik 1.	
Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan	90
Latihan	97
Ringkasan	97
Tes 1	99
Topik 2.	
Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Fisik dan Jiwa ...	101
Latihan	107
Ringkasan	108
Tes 2	109
Topik 3.	
Penerapan Komunikasi pada Pasien dengan Kebutuhan Khusus	111
Latihan	121
Ringkasan	121
Tes 3	122
KUNCI JAWABAN TES	124
DAFTAR PUSTAKA	125

BAB IV: PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK BERDASARKAN TINGKAT USIA DAN TINGKAT SOSIAL	126
Praktik 1.	
Praktik Komunikasi Terapeutik pada Bayi, Anak, dan Remaja.....	128
Latihan	130
Ringkasan	137
Tes 1	137
Praktik 2.	
Praktik Komunikasi Terapeutik pada Dewasa dan Lanjut Usia	140
Latihan	141
Ringkasan	148
Tes 2	148
Praktik 3.	
Praktik Komunikasi Terapeutik pada Keluarga/Kelompok	151
Latihan	153
Ringkasan	159
Tes 3	159
KUNCI JAWABAN TES	162
DAFTAR PUSTAKA	163
 BAB V: PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA SETIAP TAHAP ROSES KEPERAWATAN, GANGGUAN FISIK, JIWA, DAN KEBUTUHAN KHUSUS	 164
Praktik 1.	
Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Fisik	166
Latihan	168
Ringkasan	180
Tes 1	181
Praktik 2.	
Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Fisik	184
Latihan	186
Ringkasan	198
Tes 2	198

Praktik 3.

Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Kebutuhan Khusus	201
Latihan	203
Ringkasan	208
Tes 3	208
 KUNCI JAWABAN TES	 162
DAFTAR PUSTAKA	163

PENGANTAR MATA KULIAH PRAKTIKUM

Saat ini Anda sedang mempelajari Modul Mata Kuliah Komunikasi dalam Keperawatan. Mata Kuliah ini mempunyai bobot kredit 2 SKS. Mata Kuliah ini menjelaskan tentang teori dan konsep komunikasi secara umum dan komunikasi terapeutik dalam keperawatan serta penerapan komunikasi dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien (individu, keluarga, dan kelompok) pada berbagai tingkat usia dan kasus klinik dengan menggunakan strategi komunikasi terapeutik. Mata Kuliah ini adalah mata kuliah yang penting untuk mendasari sikap profesional perawat dalam melakukan tugas-tugas keperawatan. Seluruh aktifitas keperawatan selalu menggunakan komunikasi.

Secara terperinci mata kuliah ini membahas tentang konsep komunikasi dan komunikasi terapeutik, komunikasi berdasarkan tingkat usia mulai bayi, anak, remaja, dewasa dan lansia, komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok, penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan meliputi penerapan komunikasi dalam setiap tahap proses keperawatan, penerapan komunikasi pada pasien gangguan fisik dan jiwa (mental) dan pasien dengan kebutuhan khusus. Pada bagian akhir akan disajikan modul praktikum/praktek berbentuk petunjuk praktikum untuk membantu dalam berlatih dan melakukan demonstrasi atau *role play* terkait penerapan komunikasi dalam keperawatan.

Mata kuliah Komunikasi dalam Keperawatan ini terdiri dari 5 (Lima) bab, yaitu:

- BAB 1 : Konsep Dasar Komunikasi dan Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan.
- BAB 2 : Penerapan Komunikasi berdasarkan Tingkat Usia dan Tingkat Sosial.
- BAB 3 : Penerapan Komunikasi Pada Setiap Tahap Proses Keperawatan, Pasien Gangguan Fisik, Jiwa, dan Kebutuhan Khusus.
- BAB 4 : Praktik Komunikasi Terapeutik Berdasarkan Tingkat Usia dan Tingkat Sosial.
- BAB 5 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan, Gangguan Fisik, Jiwa dan Kebutuhan Khusus.

Setelah mempelajari Mata Kuliah Komunikasi dalam Keperawatan ini, mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan klien dalam rangka memberikan informasi yang akurat kepada klien (individu, keluarga, dan kelompok), pendamping pasien tentang asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya.

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses pembelajaran dalam modul ini, maka Akan lebih mudah bagi Anda untuk mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

- 1) Pahami lebih dulu kepentingan dan kegunaan komunikasi dalam aktivitas sehari-hari Anda sebagai manusia dan calon perawat ahli madya keperawatan.
- 2) Pelajari secara berurutan modul Teori Bab 1, 2 dan 3
- 3) Selanjutnya pelajari modul praktik 4 dan 5, dan praktikkan dengan bermain peran dengan teman Anda di laboratorium keperawatan atau di keluarga / kelompok.
- 4) Baca dengan seksama materi yang disampaikan dalam setiap kegiatan belajar

- 5) Kerjakan latihan-latihan terkait materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman Anda atau fasilitator/tutor pada saat kegiatan tatap muka.
- 6) Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat.
- 7) Kerjakan test formatif sebagai evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban Anda dengan kunci yang disediakan pada halaman terakhir modul.
- 8) Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
- 9) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajar dan berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Kami mengharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan modul dan kegiatan belajar dalam modu lini dengan baik. ***SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA!***

BAB I

KONSEP DASAR KOMUNIKASI DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN

Tri Anjaswarni, S.Kp.,M.Kep

PENDAHULUAN

Komunikasi adalah bagian yang penting dalam kehidupan dan menyatu dengan kehidupan kita. Setiap saat, manusia selalu berkomunikasi dan menggunakannya dalam berinteraksi dengan manusia lain. Kata-kata yang diucapkan seseorang adalah komunikasi, diamnya seseorang adalah komunikasi, tertawanya seseorang adalah komunikasi, dan menangisnya seseorang adalah komunikasi. Dengan berkomunikasi, kehidupan kita akan interaktif dan menjadi lebih dinamis.

Komunikasi dalam aktivitas keperawatan adalah hal yang paling mendasar dan menjadi alat kerja utama bagi setiap perawat untuk memberikan pelayanan/asuhan keperawatan karena perawat secara terus-menerus selama 24 jam bersama pasien. Dalam setiap aktivitasnya, perawat menggunakan komunikasi. Pengetahuan tentang komunikasi dan komunikasi terapeutik sangat penting terkait dengan tugas-tugas Anda dalam melakukan asuhan keperawatan dan dalam melakukan hubungan profesional dengan tim kesehatan lainnya. Sebagai calon perawat ahli madya, keterampilan dasar yang penting harus Anda kuasai adalah komunikasi. Penguasaan tentang komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan akan memungkinkan Anda melaksanakan praktik keperawatan secara berkualitas.

Setelah mempelajari Bab 1 ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan pengertian, tujuan, model, bentuk-bentuk, elemen, proses, dan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dan tingkatan komunikasi; menjelaskan definisi, tujuan, dan kegunaan komunikasi terapeutik, komunikasi sebagai elemen terapi, perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik, penggunaan diri secara terapeutik dan menganalisis diri; menganalisis masalah untuk menentukan sikap terapeutik perawat dalam komunikasi, teknik-teknik, dan fase-fase; serta menjelaskan hambatan komunikasi terapeutik.

Bab 1 yang berjudul Konsep Dasar Komunikasi dan Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan yang sedang Anda pelajari ini dikemas dalam tiga topik yang disusun dengan urutan sebagai berikut.

- Topik 1: Konsep Dasar Komunikasi
- Topik 2: Dasar-dasar Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan
- Topik 3: Komunikasi dan Hubungan Terapeutik dalam Keperawatan

Topik 1

Konsep Dasar Komunikasi

Salam hangat, semoga Anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari bab ini. Mulailah belajar secara berurutan dimulai dari Topik 1 berikut ini.

Topik 1 Bab 1 akan memberikan pengetahuan kepada Anda tentang konsep dasar komunikasi yang meliputi pengertian, tujuan, model, bentuk-bentuk, elemen, proses, dan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi.

Setelah menyelesaikan Topik 1, diharapkan Anda mengetahui konsep dasar komunikasi secara umum yang penting digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan/praktik keperawatan yang berkualitas.

Setelah menyelesaikan Topik 1, diharapkan Anda dapat:

1. menjelaskan pengertian komunikasi,
2. menjelaskan tujuan komunikasi,
3. menjelaskan elemen komunikasi,
4. mengidentifikasi bentuk/jenis komunikasi,
5. menjelaskan model proses komunikasi,
6. menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 1, secara berurutan pokok-pokok materi yang akan dipaparkan dimulai dengan pengertian komunikasi. Selanjutnya, tujuan komunikasi, elemen komunikasi, bentuk/jenis komunikasi, model proses komunikasi, faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi, dan terakhir adalah tingkatan komunikasi.

1. Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare* – *communicatio* dan *communicatus* yang berarti suatu alat yang berhubungan dengan sistem penyampaian dan penerimaan berita, seperti telepon, telegraf, radio, dan sebagainya. Beberapa pengertian komunikasi disampaikan oleh beberapa ahli berikut.

- a. Chitty (1997) mendefinisikan komunikasi adalah tukar-menukar pikiran, ide, atau informasi dan perasaan dalam setiap interaksi.
- b. Jurgen Ruesch (1972) dalam Chitty (1997) menjelaskan bahwa komunikasi adalah keseluruhan bentuk perilaku seseorang secara sadar ataupun tidak sadar yang dapat memengaruhi orang lain tidak hanya komunikasi yang diucapkan dan ditulis, tetapi juga termasuk gerakan tubuh serta tanda-tanda somatik dan simbol-simbol.

Dari beberapa definisi di atas, secara sederhana komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran, penyampaian, dan penerimaan berita, ide, atau

informasi dari seseorang ke orang lain. Lebih kompleks, komunikasi didefinisikan sebagai berikut.

- a. Komunikasi adalah pertukaran keseluruhan perilaku dari komunikator kepada komunikan, baik yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, gerakan, ekspresi wajah, dan semua yang ada dalam diri komunikator dengan tujuan untuk memengaruhi orang lain.
- b. Komunikasi adalah proses yang dinamis serta selalu berubah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan yang senantiasa berubah.

Dalam berkomunikasi, diperlukan ketulusan hati antara pihak yang terlibat agar komunikasi yang dilakukan efektif. Pihak yang menyampaikan harus ada kesungguhan atau keseriusan bahwa informasi yang disampaikan adalah penting, sedangkan pihak penerima harus memiliki kesungguhan untuk memperhatikan dan memahami makna informasi yang diterima serta memberikan respons yang sesuai.

2. Tujuan Komunikasi

Berdasarkan beberapa pengertian/definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum tujuan komunikasi sebagai berikut.

a. Menyampaikan ide/informasi/berita

Kalau kita melakukan komunikasi dengan orang lain, tujuan utamanya adalah sampainya atau dapat dipahaminya apa yang ada dalam pikiran kita atau ide kita kepada lawan bicara. Dengan demikian, ada satu kesamaan ide antara apa yang ada dalam pikiran komunikator dan komunikan.

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

Komunikasi perawat kepada pasien saat menjelaskan kondisi pasien, menyampaikan diagnosis keperawatan, rencana tindakan, prosedur tindakan, atau menyampaikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

b. Memengaruhi orang lain

Komunikasi yang kita lakukan kepada orang lain secara sadar ataupun tidak sadar akan memengaruhi perilaku orang lain. Secara sadar, jika kita berkomunikasi untuk tujuan memotivasi seseorang, kita berharap bahwa orang yang kita motivasi akan melakukan hal sesuai dengan yang kita inginkan. Secara tidak sadar, jika pada saat kita memotivasi menunjukkan wajah yang serius, kita akan membuat lawan bicara antusias untuk mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan kepada dirinya.

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

Komunikasi perawat kepada pasien saat memberikan motivasi untuk memelihara kesehatan serta melakukan budaya hidup sehat melalui pengaturan pola makan yang sehat dan olah raga teratur.

c. *Mengubah perilaku orang lain*

Komunikasi bertujuan mengubah perilaku, maksudnya jika kita bicara dengan seseorang yang berperilaku berbeda dengan norma yang ada dan kita menginginkan.

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

Komunikasi yang dilakukan perawat pada saat akan mengubah keyakinan dan perilaku pasien yang tidak baik atau bertentangan dengan kesehatan serta dengan keyakinan dan perilaku yang mendukung kesehatannya.

d. *Memberikan pendidikan*

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak komunikasi terjadi dengan tujuan memberikan pendidikan, misalnya komunikasi orang tua dengan anaknya, guru/dosen dengan murid/mahasiswa, perawat dengan kliennya, dan lain-lain. Komunikasi ini dilakukan dengan tujuan agar lawan bicara (komunikas) memperoleh/mencapai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan menunjukkan hal yang lebih baik dari sebelumnya.

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

Komunikasi yang dilakukan perawat saat memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada pasien tentang pencegahan penularan penyakit, memberikan pendidikan tentang pertolongan di rumah pada anggota keluarga yang sakit demam berdarah, dan lain-lain yang tujuannya meningkatkan pengetahuan agar lebih baik dari sebelumnya.

e. *Memahami (ide) orang lain*

Komunikasi antara dua orang atau lebih akan efektif jika antara komunikator dan komunikan saling memahami ide masing-masing dan mereka saling berusaha untuk memberi makna pada komunikasi yang disampaikan atau diterima.

3. Elemen Komunikasi

Tahukah Anda bahwa dalam berkomunikasi ada elemen-elemen yang saling berkaitan dan dapat memengaruhi komunikasi?

DeVito (1997) menjelaskan bahwa komunikasi adalah suatu proses yang terdiri atas komponen-komponen/elemen-elemennya saling terkait. Setiap elemen dalam komunikasi saling berhubungan satu dengan yang lain dan elemen yang satu

mendahului elemen lain yang terkait. Taylor, Lillis, LeMone (1989), dan DeVito (1997) mengidentifikasi bahwa untuk berlangsungnya komunikasi yang efektif, ada lima elemen utama, yaitu (a) komunikator (*sender*), (b) informasi/pesan/berita, (c) komunikan (*reciever*), (d) umpan balik (*feedback*), dan (e) atmosfer/konteks.

a. *Komunikator (sender)*

Komunikator adalah orang atau kelompok yang menyampaikan pesan/ide/informasi kepada orang/pihak lain sebagai lawan bicara. Komunikator berarti sumber berita/informasi atau disebut informan, yaitu sumber/asal berita yang disampaikan kepada komunikan. Seorang komunikator beraksi dan bereaksi secara utuh meliputi fisik dan kognitif, emosional, dan intelektual.

b. *Informasi/pesan/berita*

Pesan adalah keseluruhan yang disampaikan oleh komunikator, disadari atau tidak disadari, secara langsung atau tidak langsung. Pesan yang disadari adalah segala ucapan (bahasa verbal) yang disampaikan komunikator secara sengaja dan sudah dipersiapkan. Pesan yang tidak disadari adalah pesan yang muncul beriringan atau bersamaan dengan pesan yang disampaikan pada saat komunikator berbicara.

c. *Komunikan (reciever)*

Komunikan adalah orang atau sekelompok orang yang menerima pesan yang disampaikan komunikator. Komunikan yang efektif adalah komunikan yang bersikap kooperatif, penuh perhatian, jujur, serta bersikap terbuka terhadap komunikator dan pesan yang disampaikan.

d. *Umpan balik*

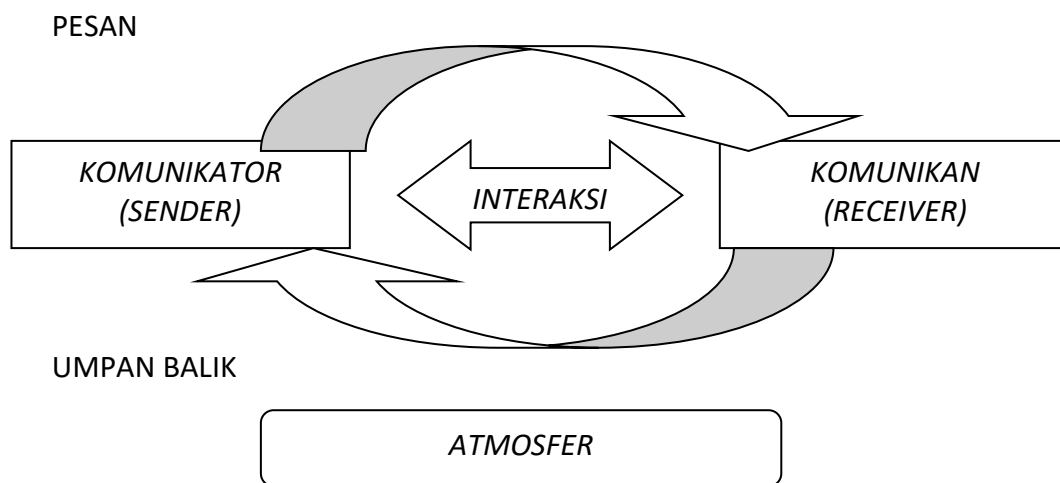
Umpan balik adalah informasi yang dikirimkan balik ke sumbernya (Clement dan Frandsen, 1976, dalam DeVito, 1997). Umpan balik bisa berasal dari diri sendiri ataupun orang lain. Umpan balik dari diri sendiri, misalnya, jika kita menyampaikan pesan melalui bicara, kita akan dapat secara langsung mendengar apa yang kita sampaikan. Umpan balik dari orang lain adalah umpan balik yang datang dari lawan bicara. Bentuk umpan balik yang diberikan, antara lain anggukan, kerutan dahi, senyuman, gelengan kepala, interupsi pembicaraan, pernyataan setuju atau tidak setuju, dan lain-lain. Umpan balik dapat berupa verbal ataupun nonverbal. Agar terjadi umpan balik yang baik, harus bersifat jujur, sesuai dengan konten (isi pesan) yang disampaikan, dan bagian dari solusi merupakan hasil proses berpikir, tidak bersifat subjektif, dan disampaikan dalam waktu yang tepat.

e. *Atmosfer/konteks*

Atmosfer adalah lingkungan ketika komunikasi terjadi terdiri atas tiga dimensi, yaitu dimensi fisik, sosial-psikologis, dan temporal yang mempunyai pengaruh terhadap pesan yang disampaikan. Ketiga dimensi lingkungan ini saling berinteraksi

dan saling memengaruhi satu dengan lainnya. Perubahan dari salah satu dimensi akan memengaruhi dimensi yang lain.

Dimensi fisik adalah lingkungan nyata (*tangible*), dapat berbentuk ruang atau bangsal, dan segala komponen yang ada di dalamnya. Dimensi sosial-psikologis meliputi tata hubungan status di antara pihak yang terlibat dan aturan budaya masyarakat ketika mereka berkomunikasi. Yang termasuk dalam konteks ini adalah persahabatan atau permusuhan, lingkungan formal atau informal, serta situasi yang serius atau tidak serius. Dimensi temporal (waktu) adalah mencakup waktu ketika komunikasi terjadi. Pilihan waktu yang tepat dapat mencapai efektivitas komunikasi yang dilakukan. Gambar 1.1 menunjukkan hubungan atau keterkaitan masing-masing elemen dalam komunikasi.



Gambar 1.1 Lima Elemen Utama Komunikasi

Gambar 1.1 menunjukkan hubungan antareleman dalam komunikasi. Secara sederhana, terjadinya komunikasi dimulai dari komunikator yang menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan yang selanjutnya komunikan memberikan umpan balik, yaitu proses ini terjadi dalam suatu lingkungan yang memengaruhi keberhasilan komunikasi tersebut.

4. Bentuk/Jenis Komunikasi

Chitty (1997) menjelaskan bahwa secara umum ada dua bentuk komunikasi, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Berikut akan dijelaskan perbedaan antara komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Selanjutnya, lakukan latihan untuk memperjelas pemahaman Anda terhadap perbedaan keduanya.

a. Komunikasi verbal

Chitty (1997) mendefinisikan bahwa komunikasi verbal adalah pertukaran informasi menggunakan kata-kata yang diucapkan secara oral dan kata-kata yang dituliskan. Komunikasi oral adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan, baik

langsung dengan cara tatap muka maupun secara tidak langsung, melalui telepon atau telekonferensi. Komunikasi oral dilakukan untuk menyampaikan informasi secara cepat atau untuk memperjelas pesan/informasi tertulis sehingga informasi lebih akurat. Jenis komunikasi ini tergantung dari irama, kecepatan, intonasi, penguasaan materi oleh komunikator, penekanan, dan nada suara serta bahasa yang digunakan.

Contoh penerapan komunikasi verbal oleh perawat sebagai berikut.

Saat menjelaskan rencana asuhan keperawatan kepada pasien, menjelaskan prosedur tindakan, melakukan konsultasi, kolaborasi, atau melaporkan kondisi klien dan sebagainya.

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang dilakukan dalam bentuk tulisan, baik secara manual maupun elektronik, dilakukan untuk memberikan informasi dalam jumlah yang besar sebagai bukti tertulis atau dokumentasi. Jenis komunikasi ini dapat berbentuk tulisan tangan, surat kabar, atau *e-mail*.

Contoh penerapan jenis komunikasi tertulis dalam keperawatan sebagai berikut.

Dokumentasi asuhan keperawatan, mencatat intruksi dokter, menulis hasil kolaborasi, mencatat perkembangan klien, pelaporan, dan sebagainya.

b. Komunikasi nonverbal

Setelah Anda memahami komunikasi verbal, selanjutnya Anda harus mengenali dan mampu mengidentifikasi komunikasi nonverbal yang selalu mengiringi komunikasi verbal. Chitty (1997) mendefinisikan komunikasi nonverbal adalah pertukaran informasi tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi ini tidak disampaikan secara langsung oleh komunikator, tetapi berhubungan dengan pesan yang disampaikan secara oral ataupun tulisan. Macam-macam komunikasi nonverbal adalah kontak mata, ekspresi wajah, postur atau sikap tubuh, gaya jalan, gerakan/bahasa isyarat tubuh waktu bicara, penampilan secara umum, suara dan sikap diam, atau simbol-simbol lain, misalnya model pakaian dan cara menggunakan.

5. Model Proses Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses yang kompleks untuk mengirim pesan dari komunikator kepada komunikan. Vecchio (1995) menguraikan bahwa proses komunikasi merupakan urutan tahap-tahap komunikasi kompleks meliputi *idea generation, encoding, transmitting via various channels, receiving, decoding, understanding*, dan *responding* yang merupakan suatu siklus yang selalu berulang.

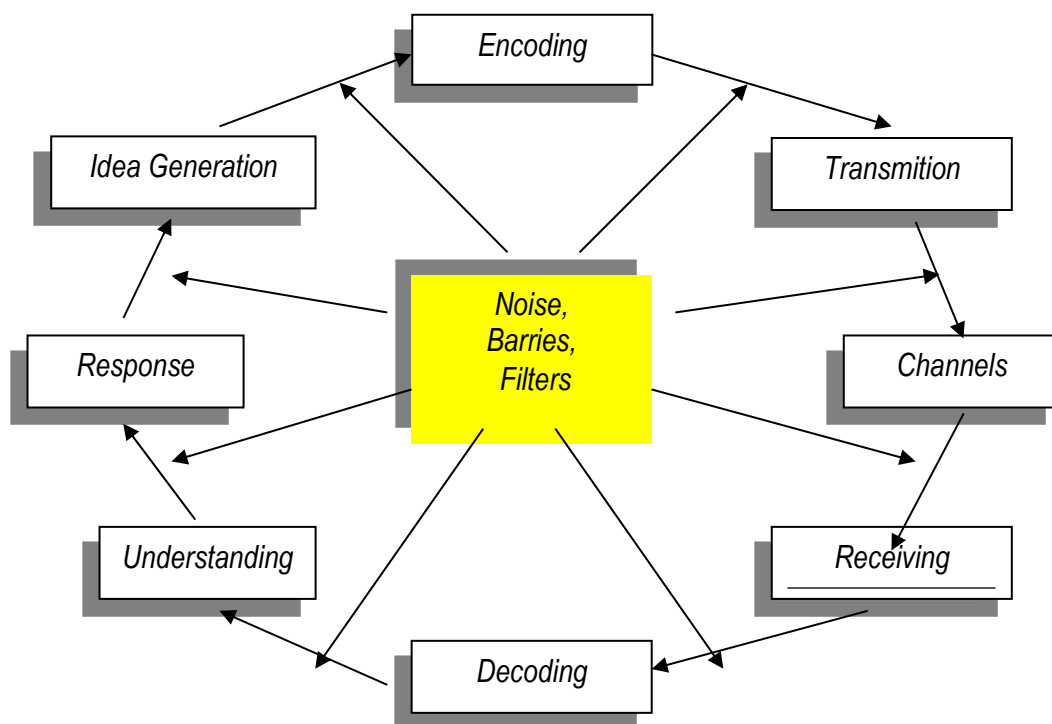
Dalam model ini, dijelaskan bahwa komunikasi dimulai dengan munculnya ide (gagasan) dari komunikator (*sender*). Ide ini selanjutnya diproses/diolah di otak dan keluar dalam bentuk gelombang suara atau tulisan atau dalam bentuk kode-kode

tertentu (*encoding*). Informasi yang telah diolah dalam bentuk kode-kode tersebut selanjutnya ditransmisikan/dialurkan oleh komunikator melalui media (*channel*). *Channel* ini akan membantu proses penyampaian pesan dari komunikator dan proses penerimaan pesan oleh komunikan. Pesan/informasi yang sampai atau diterima dalam bentuk gelombang suara, tulisan, atau kode-kode tersebut diproses dan dipersepsikan oleh komunikan (*decoding*). Setelah dipersepsikan, komunikan akan sampai pada tingkat pemahaman (*understanding*) dan selanjutnya berespons terhadap pesan yang diterima sebagai umpan balik untuk komunikator. Respons yang diberikan oleh komunikan akan menstimulasi munculnya ide baru dan seterusnya ide atau informasi akan diproses kembali sebagai suatu siklus yang berulang. Model proses komunikasi ini dapat dilihat pada Gambar 1.2.

6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi

Secara umum, faktor yang memengaruhi komunikasi dapat ditinjau dari proses komunikasi dan elemen komunikasi. Ada lima faktor utama yang memengaruhi komunikasi ditinjau dari elemen komunikasi, yaitu faktor komunikator, pesan/informasi, komunikan, umpan balik, dan atmosfer.

Bacalah dengan cermat mengapa elemen-elemen dalam komunikasi menjadi faktor utama yang memengaruhi efektivitas komunikasi.



Gambar 1.2. Model Proses Komunikasi *The Communication Cycle Vecchio*

a. *Komunikator*

Komunikator adalah seseorang yang mengirimkan pesan. Seorang komunikator harus menunjukkan penampilan yang baik, sopan dan menarik, serta berwibawa dan tidak sombong. Di samping itu, harus mempunyai pengetahuan yang memadai, menguasai materi, dan memahami bahasa yang digunakan lawan (*language mastery*). Hal ini penting karena salah satu hambatan dalam komunikasi adalah adanya ketidaksesuaian bahasa yang digunakan antara komunikator dan komunikan. Penguasaan bahasa ini penting untuk menghindari terjadinya salah tafsir (*misperception*) dalam komunikasi.

Lihat contoh berikut.

- *Dahar* (kromo inggil dalam bahasa Jawa) berarti makan untuk tingkat tinggi atau orang yang kita hormati, misal pada orang tua, guru, dan sebagainya; berbeda dengan *dahar* (bahasa Sunda) berarti makan untuk tingkat rendah atau tidak tidak terhormat.
- *Kasep* (bahasa Jawa) berarti terlambat sekali, berbeda dengan *kasep* (bahasa sunda) yang berarti cakep/ganteng/tampan.

Selanjutnya, seorang komunikator harus mampu membaca peluang (*opportunity*), mengolah pesan supaya mudah dipahami komunikan, dan mempunyai alat-alat tubuh yang baik sehingga menghasilkan suara yang baik dan jelas, antara lain pita suara, mulut, bibir, lidah, dan gigi. Seorang komunikator yang pita suaranya terganggu, tidak mempunyai gigi, atau sumbing akan mengalami kesulitan dalam berkata-kata yang mengakibatkan tidak jelasnya pesan yang disampaikan.

b. *Pesan/informasi*

Pesan yang bersifat informatif dan persuasif akan mudah diterima dan dipahami daripada pesan yang bersifat memaksa. Pesan yang mudah diterima adalah pesan yang sesuai dengan kebutuhan komunikan (*relevan*), jelas (*clearly*), sederhana atau tidak bertele-tele, dan mudah dimengerti (*simple*). Di samping itu, informasi akan menarik jika merupakan informasi yang sedang hangat (*up to date*).

c. *Komunikan*

Komunikan adalah seseorang yang menerima pesan dari komunikator. Seorang komunikan harus mempunyai penampilan atau sikap yang baik, sopan, serta tidak sombong. Seorang komunikan yang berpenampilan acak-acakan berarti tidak menghargai diri sendiri dan orang lain. Demikian pula jika komunikan tampak sombong/angkuh, akan memengaruhi psikologis komunikator yang berdampak pada tidak efektifnya pesan yang disampaikan. Di samping itu, seorang komunikan harus mempunyai pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan memahami sistem sosial komunikator. Hal ini penting karena tanpa pengetahuan dan keterampilan mengolah

informasi yang diterima sehingga dapat terjadi ketidaksesuaian persepsi (mispersepsi). Selanjutnya, seorang komunikan harus mempunyai alat-alat tubuh yang baik. Alat tubuh yang berperan utama untuk menerima pesan suara adalah telinga. Supaya pesan dapat diterima dengan tepat, komunikan harus mempunyai fungsi pendengaran yang baik.

d. Umpan balik

Komunikasi efektif jika komunikan memberi umpan balik yang sesuai dengan pesan yang disampaikan. Umpan balik ini penting bagi komunikator karena sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan komunikasi. Mengerti atau tidaknya komunikan terhadap isi pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat dilihat dari bagaimana komunikan memberikan umpan balik.

e. Atmosfer

Untuk mencapai komunikasi yang efektif diperlukan lingkungan yang kondusif (*condisive*) dan nyaman (*comfortable*). Lingkungan yang kondusif, yaitu lingkungan yang mendukung berlangsungnya komunikasi efektif. Dalam dimensi fisik lingkungan nyaman, yaitu lingkungan yang tenang, sejuk, dan bersih sehingga kondusif dalam mencapai komunikasi yang efektif. Dalam dimensi sosial-psikologis, komunikasi yang kondusif adalah komunikasi yang dilakukan dengan penuh persahabatan, akrab, dan santai. Sementara itu, dalam dimensi temporal (waktu), komunikasi yang dilakukan dengan waktu yang cukup dan tidak tergesa-gesa memungkinkan tercapainya tujuan komunikasi yang efektif.

LATIHAN

- 1) Jelaskan pengertian komunikasi!
- 2) Sebutkan lima tujuan komunikasi!
- 3) Jelaskan lima elemen komunikasi!
- 4) Apa sajakah bentuk/jenis komunikasi?
- 5) Jelaskan model proses komunikasi menurut Vecchio!
- 6) Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Lihat penjelasan pengertian komunikasi.
- 2) Lihat uraian lima tujuan komunikasi.
- 3) Lihat uraian lima Elemen komunikasi.
- 4) Lihat uraian bentuk/jenis komunikasi.
- 5) Lihat model proses komunikasi menurut Vecchio.
- 6) Lihat faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi.

RINGKASAN

- 1) Komunikasi adalah suatu proses pertukaran serta penyampaian dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Lebih kompleks komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran keseluruhan perilaku komunikator kepada komunikan baik yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, gerakan, ekspresi wajah, dan semua yang ada dalam diri komunikator dengan tujuan untuk memengaruhi orang lain.
- 2) Tujuan komunikasi adalah menyampaikan ide, memengaruhi orang lain, mengubah perilaku orang lain, memberikan pendidikan kesehatan, dan memahami ide orang lain.
- 3) Elemen komunikasi ada lima, yaitu komunikator, informasi yang disampaikan, komunikan, umpan balik, dan atmosfer.
- 4) Jenis komunikasi ada dua, yaitu komunikasi verbal (komunikasi yang disampaikan melalui kata-kata atau ucapan) dan komunikasi nonverbal (kontak mata, ekspresi wajah, sikap tubuh, gerakan, penampilan, atau simbol-simbol yang digunakan).
- 5) Proses komunikasi merupakan urutan atau tahap-tahapan yang kompleks meliputi gagasan (*idea generation*), pengolahan data oleh komunikator (*encoding*), serta menyalurkan (*transmitting*) melalui *channels*, *receiving*, *decoding*, *understanding*, and *responding*, yang merupakan suatu siklus yang selalu berulang
- 6) Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi ditinjau dari prosesnya tergantung dari komunikator, pesan yang disampaikan, komunikan, umpan balik, dan atmosfer.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang tepat!

- 1) Berikut ini adalah benar tentang komunikasi nonverbal yang harus diketahui perawat saat komunikasi dengan pasien
 - A. keluhan utama
 - B. ungkapan perasaan pasien
 - C. ekspresi wajah
 - D. jawaban pasien
- 2) Perawat Ani sedang memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien Nn. Dorce tentang pengaturan pola makan yang tepat untuk pasien gastritis. Kegiatan ini dilakukan di ruang penyuluhan bersama dua orang pasien lainnya. Elemen komunikan dalam proses komunikasi pada kasus tersebut adalah
 - A. perawat Ani

- B. pasien Nn. Dorce
 - C. pengaturan pola makan
 - D. ruang penyuluhan
- 3) Memproses informasi/ide dari seorang komunikator dalam bentuk kata-kata yang mudah dipahami oleh komunikan adalah proses komunikasi yang disebut dengan
- A. *ideation*
 - B. *encoding*
 - C. *transmission*
 - D. *receiving*
- 4) Berikut ini faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi yang ditinjau komunikan adalah
- A. penguasaan materi
 - B. bahasa yang digunakan
 - C. kemampuan bicara
 - D. vokal
- 5) Yang bukan termasuk komunikasi nonverbal yang harus diketahui perawat adalah
- A. menangis
 - B. suara lirih
 - C. murung
 - D. bertanya
- 6) Di ruang konsultasi yang tenang dan sejuk, tampak perawat dan klien sedang duduk berhadapan. Berikut ini petikan komunikasi perawat-klien dalam pelayanan keperawatan.
- P : Selamat pagi (sambil berjabat tangan). Bagaimana perasaan ibu hari ini? (Sambil memandang klien dan tersenyum).
- K : Selamat pagi, perasaan saya sangat tidak nyaman. Banyak hal tidak mampu saya kerjakan karena saya harus sering kontrol ke rumah sakit (pasien menunduk dan tampak sedih).
- Berdasarkan ilustrasi tersebut, yang termasuk dalam elemen atmosfer dalam komunikasi adalah
- A. duduk berhadapan perawat-klien
 - B. ruang konsultasi yang tenang dan sejuk
 - C. berjabat tangan
 - D. memandang klien dan tersenyum

- 7) Komunikasi dalam bentuk tertulis sangat penting dilakukan perawat dalam melakukan aktivitas perawatan sebagai berikut, *kecuali*
- A. melakukan konsultasi
 - B. mendokumentasikan tindakan keperawatan
 - C. menulis jam berkunjung
 - D. dilakukan pada pasien tidak bisa bicara
- 8) Seorang pasien wanita umur 30 tahun tampak berduka setelah suaminya meninggal dunia. Pasien tampak sering menyendiri dan menangis, wajah murung, tidak mau bicara, dan tidak mau bertemu orang lain. Pasien sering mengeluh “saya tidak mampu hidup tanpa dia”, “kenapa dia pergi begitu cepat?”.
Data yang termasuk komunikasi verbal pada kasus tersebut
- A. tampak sering menyendiri
 - B. sering menangis
 - C. wajah murung
 - D. “Kenapa dia pergi begitu cepat”
- 9) Berikut ini cara efektif untuk melakukan komunikasi interpersonal adalah
- A. tatap muka atau *face to face*
 - B. melalui telepon
 - C. dialog dengan diri sendiri
 - D. melalui media
- 10) Perawat kepada pasien memberikan motivasi kepada pasien untuk memelihara kesehatan dengan melakukan budaya hidup sehat melalui pengaturan pola makan yang sehat dan olahraga teratur. Tujuan komunikasi berdasarkan situasi tersebut adalah
- A. menyampaikan ide
 - B. memengaruhi orang lain
 - C. meningkatkan pengetahuan pasien
 - D. supaya pasien sehat

Topik 2

Dasar-dasar Komunikasi Terapeutik

Selamat! Anda telah berhasil mempelajari materi Topik 1. Lanjutkan untuk mempelajari Topik 2 Bab 1 berikut. Topik 2 membahas dasar-dasar komunikasi terapeutik yang meliputi definisi, tujuan dan kegunaan komunikasi terapeutik, komunikasi sebagai elemen terapi, perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik, penggunaan diri perawat secara terapeutik, serta analisis diri perawat.

Setelah menyelesaikan Topik 2, diharapkan Anda mampu menganalisis masalah dengan dasar-dasar komunikasi terapeutik secara akurat dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan Topik 2, diharapkan Anda dapat:

1. mendefinisikan komunikasi terapeutik,
2. mengidentifikasi tujuan komunikasi terapeutik,
3. menjelaskan kegunaan komunikasi terapeutik,
4. memahami komunikasi sebagai elemen terapi,
5. mengidentifikasi perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial,
6. menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik,
7. menganalisis penggunaan diri secara terapeutik dan analisis diri perawat,

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 2, secara berurutan akan disajikan pokok-pokok pembelajaran sebagai berikut: definisi, tujuan dan kegunaan komunikasi terapeutik, komunikasi sebagai elemen terapi, perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik, penggunaan diri perawat secara terapeutik, serta analisis diri perawat.

Komunikasi dalam pelayanan dan asuhan keperawatan adalah hal yang paling esensial. Komunikasi menjadi alat kerja utama bagi perawat dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik. Bagi seorang perawat, hal ini cukup beralasan karena perawat selalu bersama dan berinteraksi dengan pasien selama 24 jam secara terus-menerus dan berkesinambungan mulai awal kontak sampai akhir. Pengetahuan dan **penerapan** tentang dasar-dasar komunikasi terapeutik dalam keperawatan ini sangat penting. Komunikasi dalam praktik keperawatan dapat menjadi elemen terapi. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan memberikan kepuasan serta meningkatkan citra profesi keperawatan.

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sunden, 1987: 103), sedangkan

Indrawati (2003) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antarperawat dengan pasien. Komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003).

Berdasarkan paparan tersebut, secara ringkas definisi komunikasi terapeutik sebagai berikut.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik.

- a. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
- c. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
- d. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Apabila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

3. Kegunaan Komunikasi Terapeutik

- a. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
- c. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
- d. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien.
- e. Sebagai tolok ukur keluhan tindakan dan rehabilitasi.

4. Komunikasi sebagai Elemen Terapi

Apakah Anda mengetahui bahwa komunikasi yang kita lakukan sebagai perawat dapat memberikan efek terapi (efek penyembuhan) bagi klien?

Komunikasi sebagai elemen terapi mempunyai makna bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah mempunyai tujuan terapi atau memberikan efek penyembuhan buat klien. Komunikasi adalah salah satu alat yang paling esensial bagi perawat. Dengan komunikasi (verbal ataupun nonverbal), perawat dapat memberikan kesembuhan buat klien. Senyum perawat, kesabaran, kelembutan, kata-kata yang tegas dan menyejukkan atau kata-kata yang disampaikan dengan jelas dapat mempengaruhi perilaku klien untuk berbuat lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya.

Pernahkah Anda melihat seorang perawat jiwa melakukan komunikasi dengan pasien untuk mengubah atau memperbaiki perilakunya yang menyimpang? Lakukanlah pengamatan pada perawat jiwa yang sedang berinteraksi dengan pasien!

Komunikasi sebagai elemen terapi sangat nyata sekali dilakukan dalam perawatan pada pasien yang mengalami masalah psikososial atau mengalami gangguan jiwa. Untuk mengubah dan membantu proses adaptasi pasien gangguan jiwa, satu-satunya alat kerja yang efektif untuk mencapai kesembuhan pasien adalah komunikasi yang dilakukan perawat. Komunikasi yang dilakukan perawat, baik verbal maupun nonverbal, dapat memberikan kesembuhan buat klien.

5. Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial

Komunikasi terapeutik berbeda secara spesifik dengan komunikasi sosial. Komunikasi terapeutik dalam konteks hubungan saling membantu (*the helping relationship*) menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989) adalah hubungan saling membantu antara perawat-klien yang berfokus pada hubungan untuk memberikan bantuan yang dilakukan oleh perawat kepada klien yang membutuhkan pencapaian tujuan. Dalam hubungan saling membantu ini, perawat berperan sebagai orang yang membantu dan klien adalah orang yang dibantu, sedangkan sifat hubungan adalah hubungan timbal balik dalam rangka mencapai tujuan klien.

Tujuan hubungan saling membantu (*helping relationship*), menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989), adalah memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kemandirian, perasaan berharga, dan kesejahteraan. Sementara itu, Stuart dan Laraia (1998) mengidentifikasi tujuan *helping relationship* sebagai berikut

- a. Memperoleh realisasi diri (self realization), penerimaan diri (self acceptance), dan meningkatkan tanggung jawab diri (self respect).
- b. Memperjelas identitas personal (personal identity) dan meningkatkan integritas personal (personal integration).
- c. Meningkatkan keintiman (intimate), saling ketergantungan (interdependent), serta hubungan interpersonal (interpersonal relationship) dengan kemampuan memberi dan menerima penuh kasih sayang.

- d. Meningkatkan fungsi kehidupan dan kepuasan serta pencapaian tujuan personal secara realistis.

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa hubungan terapeutik berbeda dengan hubungan sosial. Komunikasi terapeutik juga berbeda dengan komunikasi sosial. Tabel di bawah ini menjelaskan perbedaan tersebut.

Perbedaan Hubungan Terapeutik dan Hubungan Sosial (Stuart & dan Laraia, 1998)

Hubungan Terapeutik	Hubungan Sosial
1. Terjadi untuk tujuan yang spesifik.	1. Terjadi secara spontan/tidak direncanakan secara spesifik.
2. Orang terlibat jelas spesifik (perawat/terapis dan klien).	2. Orang yang terlibat bebas.
3. Perawat-klien memberikan informasi yang berbeda.	3. Informasi yang disampaikan hampir sama antara pihak-pihak yang terlibat.
4. Dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien.	4. Dibangun atas dasar kebutuhan bersama (semua pihak yang terlibat).

6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik

Berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.

- a. Spesifikasi tujuan komunikasi
Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas. Misalnya, tujuan komunikasi adalah mengubah perilaku klien, maka komunikasi diarahkan untuk mengubah perilaku dari yang malaadaptif ke adaptif.
- b. Lingkungan nyaman
Maksud lingkungan nyaman adalah lingkungan yang kondusif untuk terjalinnya hubungan dan komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat. Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikan dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.
- c. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak)
Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.
- d. Percaya diri
Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

- e. Berfokus kepada klien
Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.
- f. Stimulus yang optimal
Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.
- g. Mempertahankan jarak personal
Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

7. Penggunaan Diri secara Terapeutik dan Analisis diri Perawat

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, diri perawat adalah alat yang terapeutik untuk penyembuhan klien. Sebagai alat, perawat harus mampu menggunakan dirinya secara terapeutik. Cara menggunakan diri secara terapeutik (bagi perawat), yaitu mengembangkan kesadaran diri (*developing self awareness*), mengembangkan kepercayaan (*developing trust*), menghindari pengulangan (*avoiding stereotypes*), dan tidak menghakimi (*becoming nonjudgmental*) (Chitty, 1997).

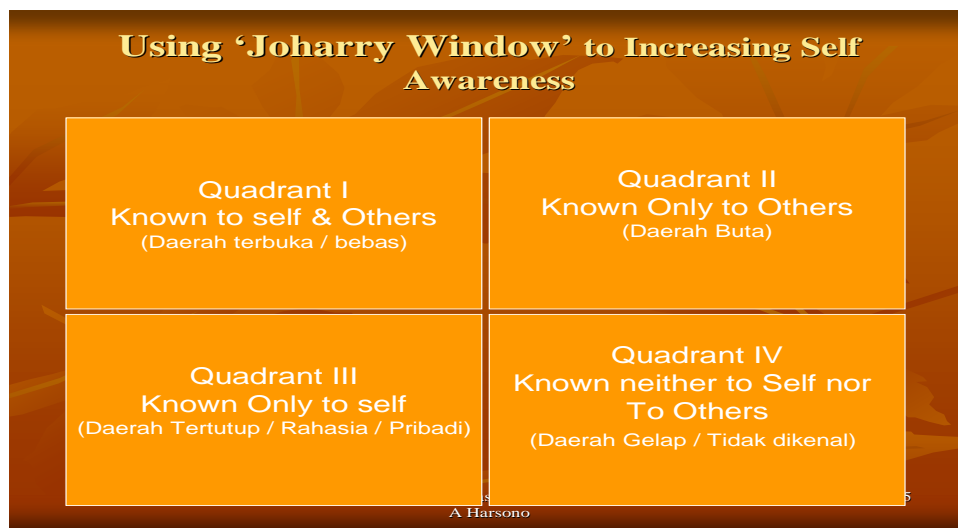
Sebagai seorang perawat, Anda harus selalu meningkatkan kualitas diri supaya terapeutik untuk diri sendiri dan orang lain dengan menganalisis diri. Cara melakukan analisis diri adalah melakukan evaluasi kesadaran diri (*self awareness*) dan pengungkapan diri, mengklarifikasi nilai, mengeksplorasi perasaan, perawat sebagai *role model*, mengutamakan kepentingan orang lain, bersikap etis, dan bertanggung jawab. Berikut uraian masing-masing cara menganalisis diri perawat.

a. Kesadaran diri (*self awareness*) dan pengungkapan diri

Cara meningkatkan kesadaran diri dapat menggunakan *johary window* yang terdiri atas empat kuadran dan menggambarkan kualitas diri seperti pada Gambar 1.3. Ada dua aspek *self* yang harus dilakukan perawat, yaitu kesadaran diri dan pengungkapan diri.



Perawat dapat menggunakan *joharry window* untuk meningkatkan kesadaran diri mereka seperti pada Gambar 1.3 berikut.



Gambar 1.3 Joharry Window untuk Meningkatkan Kesadaran Diri

- 1) **Quadrant I** disebut daerah terbuka (diketahui oleh diri sendiri dan orang lain)
Daerah ini berisikan semua informasi diri kita, perilaku, sikap, perbuatan, keinginan, motivasi, gagasan, dan lain-lain yang diketahui oleh diri sendiri ataupun orang lain. Besarnya daerah terbuka berbeda-beda untuk tiap-tiap orang. Semakin luas daerah terbuka semakin tinggi kesadaran diri kita dan berarti semakin baik komunikasi kita. Sebaliknya, semakin sempit daerah terbuka semakin rendah kesadaran diri kita dan berarti semakin buruk komunikasi kita.
- 2) **Quadrant II** disebut daerah buta (hanya diketahui oleh orang lain)
Daerah ini berisikan semua informasi diri kita, perilaku, sikap, perbuatan, keinginan, motivasi, gagasan, dan lain-lain yang hanya diketahui orang lain dan kita sendiri tidak mengetahuinya. Bentuk perilaku dalam diagram ini sebagian besar adalah perilaku yang tidak kita sadari atau pengalaman terpendam yang muncul dan teramati oleh orang lain. Setiap orang harus berusaha mengurangi daerah buta ini supaya dapat memperluas kesadaran dirinya dan supaya komunikasinya baik.
- 3) **Quadrant III** disebut daerah tertutup/rahasia (hanya diketahui oleh diri sendiri)
Daerah ini berisikan semua informasi diri kita, perilaku, sikap, perbuatan, keinginan, motivasi, gagasan, dan lain-lain yang hanya diketahui kita sendiri, sedangkan orang lain tidak mengetahuinya. Individu cenderung menyimpan atau merahasiakan segala sesuatu yang ada pada dirinya dan tidak terbuka pada

orang lain. Mereka terlalu tertutup dan tidak mengomunikasikan apa yang dia ketahui kepada orang lain.

- 4) **Quadrant IV** disebut daerah gelap/tidak dikenal (tidak diketahui, baik oleh diri maupun orang lain). Daerah ini berisikan hal-hal yang tidak diketahui, baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Daerah gelap ini bisa kita buka dengan cara mengenal dan mengamati apa yang ada pada diri dan sekitar kita, melalui interaksi terbuka, jujur, empati, dan saling percaya. Kita harus mempelajari hal-hal yang belum kita ketahui ataupun belum diketahui oleh orang lain.

DeVito (1997) menjelaskan bahwa untuk meningkat kesadaran diri dapat dilakukan dengan cara berikut.

- a) Dialog dengan diri sendiri, melakukan komunikasi intrapersonal dengan diri sendiri untuk mengenal aspek-aspek diri.
- b) Mendengarkan pendapat orang lain tentang diri kita.
- c) Mengurangi daerah buta dengan terus belajar dari lingkungan sekitar kita.
- d) Amatilah diri Anda dari pandangan yang berbeda/dari sumber yang berbeda.
- e) Memperluas daerah terbuka dengan terus-menerus menjalin komunikasi dan interaksi dengan orang lain.

Selain menggunakan *joharry window* untuk meningkatkan kesadaran diri, DeVito (1998) menjelaskan bahwa perawat juga dapat melakukan pengungkapan dirinya. Dengan cara ini, perawat dilatih untuk jujur dalam mengungkapkan siapa dirinya. Berikut cara pengungkapan diri yang dapat dilakukan oleh perawat.

- a) Ungkapan informasi tentang diri kita sendiri yang biasa kita sembunyikan.
- b) Ungkapan hal-hal yang menyangkut diri kita yang tidak disadari.
- c) Ungkapan hal-hal yang sebelumnya tidak diketahui orang lain.
- d) Ungkapan informasi tentang diri kita: pikiran, perasaan, dan perilaku.
- e) Ungkapan informasi yang biasa dan secara aktif disembunyikan.
- f) Libatkan minimal satu orang untuk lebih banyak mengungkapkan diri kita (perawat), baik tentang kebaikan, kejelekan, kelebihan, maupun kekurangan.

b. Klarifikasi nilai (clarification of value)

Perawat melakukan klarifikasi terhadap nilai-nilai yang diyakini yang mendasari sikap dan tingkah lakunya, misalnya nilai kebersamaan, kekeluargaan, religi, kebersihan, keindahan, dan lain-lain.

Tugas

- 1) Lakukan identifikasi nilai-nilai yang Anda yakini yang membentuk sikap dan sebagai dasar tingkah laku anda saat ini.
- 2) Lakukanlah klarifikasi terhadap nilai-nilai tersebut, apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan.

c. *Eksplorasi perasaan (feeling exploration)*

Perawat harus mampu mengekspresikan perasaan secara jujur. Hal ini penting dalam rangka meningkatkan kesadaran kita terhadap perasaan yang disadari atau tidak yang dapat berpengaruh terhadap keberhasilan hubungan dengan klien.

Tugas

- 1) Identifikasi perasaan positif atau negatif.
- 2) Berikan penguatan pada perasaan yang positif dan gunakan secara efektif.
- 3) Pikirkan bagaimana cara mengeliminasi perasaan negatif.

d. *Perawat sebagai model peran (nurses as role model)*

Perawat sebagai *role model* maksudnya adalah perawat harus menjadi contoh yang baik bagi klien. Perawat dengan nilai-nilai yang dimilikinya harus bersikap dan bertindak laku yang dapat dicontoh secara baik oleh klien. Peran ini harus disadari oleh perawat sehingga perawat harus selalu mengontrol perilakunya.

e. *Berorientasi untuk kepentingan orang lain (altruism)*

Perawat harus berorientasi untuk kepentingan orang lain, bukan dirinya sendiri. Perawat dapat meningkatkan kesadaran diri secara terus-menerus untuk menyelami masalah klien dan berpikir untuk selalu berbuat baik kepada klien. Segala aktivitas yang dilakukan perawat adalah kepentingan kesembuhan klien atau mencapai tujuan yang diinginkan klien.

f. *Ethic dan responsibility*

Perawat harus mengedepankan nilai-nilai dan etika yang disadarinya serta menunjukkan tanggung jawab yang tinggi.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi pada Topik 2, kerjakan latihan berikut!

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi terapeutik!
- 2) Sebutkan empat tujuan komunikasi terapeutik!
- 3) Sebutkan lima kegunaan komunikasi terapeutik!
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi sebagai elemen terapi!
- 5) Sebutkan minimal tiga perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial!
- 6) Jelaskan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik!
- 7) Bagaimana cara menggunakan diri secara terapeutik?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 2 yang sesuai dengan latihan di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

- 1) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya untuk mencapai kesembuhan klien.
- 2) Tujuan komunikasi terapeutik sebagai berikut.
 - a) Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
 - b) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
 - c) Memperbaiki pengalaman emosional klien.
 - d) Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.
- 3) Kegunaan komunikasi terapeutik sebagai berikut.
 - a) Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
 - b) Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
 - c) Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
 - d) Sebagai tolok ukur kepuasan pasien.
 - e) Sebagai tolok ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.
- 4) Komunikasi sebagai elemen terapi mempunyai makna bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah mempunyai tujuan terapi atau memberikan efek penyembuhan buat klien. Dengan komunikasi (verbal maupun nonverbal), perawat dapat memberikan kesembuhan buat klien.
- 5) Perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial
Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik, dilakukan berdasarkan rencana secara spesifik, dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, terjadi *sharing* informasi yang berbeda dan dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. Komunikasi sosial adalah komunikasi yang dilakukan untuk tujuan yang bersifat umum, tidak direncanakan secara spesifik (terjadi secara spontan), dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama, informasi yang disampaikan hampir sama antara pihak-pihak yang terlibat, serta dibangun atas dasar kebutuhan bersama semua pihak yang terlibat komunikasi.
- 6) Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik adalah spesifikasi tujuan komunikasi, lingkungan nyaman, privasi (terpeliharanya privasi kedua belah

pihak), percaya diri, berfokus kepada klien, stimulus yang optimal, dan mempertahankan jarak personal.

- 7) Cara menggunakan diri secara terapeutik (bagi perawat), yaitu mengembangkan kesadaran diri (*developing self awareness*), mengembangkan kepercayaan (*developing trust*), menghindari pengulangan (*avoiding stereotypes*), dan tidak menghakimi (*becoming nonjudgmental*); sedangkan cara melakukan analisis diri adalah melakukan evaluasi kesadaran diri (*self awareness*) dan pengungkapan diri, mengklarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, perawat sebagai *role model*, mengutamakan kepentingan orang lain, bersikap etis, dan bertanggung jawab.

TES 2

- 1) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi untuk mencapai tujuan terapi. Berikut ini adalah tujuan komunikasi terapeutik, yaitu
 - A. memperbaiki pengalaman emosional klien
 - B. meningkatkan kemampuan komunikasi perawat
 - C. meningkatkan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan untuk pasien
 - D. mendiskusikan penyelesaian masalah
- 2) Berikut ini yang merupakan karakteristik hubungan terapeutik perawat-klien adalah
 - A. informasi hampir sama antara komunikator dan komunikan
 - B. dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien
 - C. kebutuhan untuk kebersamaan pihak yang terlibat
 - D. orang yang terlibat bebas
- 3) Komunikasi terapeutik antara perawat-klien akan berhasil jika kedua belah pihak (perawat-klien) saling menjaga rahasia. Faktor yang memengaruhi adalah
 - A. privasi
 - B. konfiden
 - C. berfokus pada klien
 - D. tujuan komunikasi jelas
- 4) Setiap individu harus meningkatkan kesadaran diri dengan cara memperluas daerah terbuka. Berikut ini karakteristik daerah terbuka, yaitu
 - A. berisi informasi diri, sikap, dan perilaku yang hanya diketahui oleh orang lain
 - B. informasi tentang diri individu terbuka untuk umum
 - C. sikap dan perilaku diketahui oleh diri sendiri
 - D. sikap dan perilaku diketahui oleh diri sendiri dan orang lain

- 5) Berikut ini cara meningkatkan kesadaran diri, yaitu
- A. melakukan komunikasi intrapersonal
 - B. secara sadar memberikan penilaian kepada orang lain
 - C. mengklarifikasi pendapat orang tentang diri kita
 - D. lebih sering mengamati perilaku orang lain
- 6) Untuk meningkatkan kualitas personal, perawat secara terus-menerus harus melakukan eksplorasi diri terkait hal-hal yang baik/tidak baik, hal-hal yang disadari/tidak disadari, upaya-upaya perbaikan, dan sebagainya melalui perenungan diri. Level komunikasi yang digunakan perawat tersebut adalah
- A. komunikasi interpersonal
 - B. komunikasi profesional
 - C. komunikasi individu
 - D. komunikasi intrapersonal
- 7) Berikut ini adalah sifat atau perilaku yang menunjukkan perluasan kesadaran diri perawat, yaitu
- A. sifat atau perilaku individu tidak diketahui oleh diri sendiri, tetapi diketahui oleh orang lain
 - B. sifat atau perilaku individu diketahui oleh diri sendiri dan orang lain
 - C. sifat atau perilaku individu tidak diketahui oleh diri sendiri dan orang lain
 - D. sifat atau perilaku individu diketahui oleh diri sendiri, tetapi tidak diketahui orang lain
- 8) Seorang perawat sedang duduk di hadapan pasien yang sedang menangis sambil memegang tangannya. Perawat diam dan selalu memandang pasien dengan penuh perhatian. Tujuan komunikasi terapeutik pada situasi tersebut adalah
- A. membantu kesembuhan
 - B. membantu mengatasi masalah
 - C. melakukan tindakan yang tepat
 - D. memperbaiki pengalaman emosional

Topik 3

Komunikasi dan Hubungan Terapeutik dalam Keperawatan

Selamat! Anda telah menyelesaikan Topik 1 dan 2 dalam Bab 1 ini. Saat ini, Anda sampai topik terakhir dalam Bab 1 ini, yaitu Topik 3. Topik 3 ini membahas komunikasi dan hubungan terapeutik dalam keperawatan yang akan memberikan pengetahuan tentang sikap terapeutik perawat dalam komunikasi, teknik, fase-fase, dan hambatan komunikasi terapeutik.

Setelah menyelesaikan Topik 3, diharapkan Anda mampu mendemonstrasikan komunikasi dalam hubungan terapeutik perawat dan klien dalam praktik keperawatan.

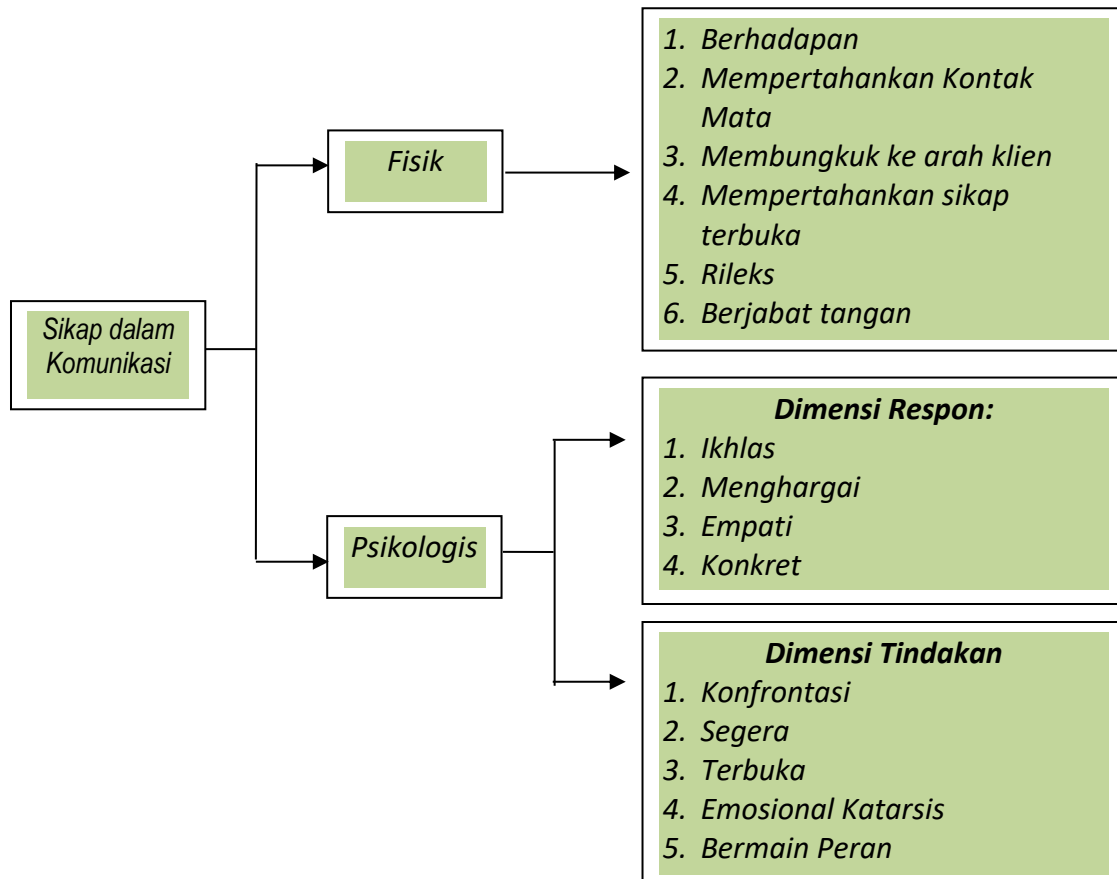
Setelah menyelesaikan kegiatan Topik 3, diharapkan Anda dapat:

1. menerapkan sikap profesional perawat dalam berkomunikasi meliputi sikap (kehadiran) secara fisik dan psikologis,
2. menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik,
3. menerapkan fase-fase hubungan dan komunikasi terapeutik perawat-klien,
4. mengidentifikasi hambatan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 3, secara berurutan pokok-pokok materi yang akan dipaparkan adalah sikap perawat dalam berkomunikasi, teknik-teknik komunikasi terapeutik, fase-fase hubungan, dan komunikasi terapeutik perawat-klien, serta hambatan komunikasi terapeutik.

1. Sikap Perawat dalam Berkomunikasi

Sikap sebagai kehadiran perawat dalam berkomunikasi agar terapeutik klien mempunyai peran yang penting untuk tercapainya tujuan komunikasi/interaksi (hubungan). Sikap (kehadiran) yang harus ditunjukkan perawat dalam berkomunikasi terapeutik ada dua, yaitu sikap (kehadiran) secara fisik dan secara psikologis. Dalam kehadiran secara psikologis, ada dua dimensi, yaitu dimensi respons dan dimensi tindakan (Stuart dan Laraia, 1998). Untuk dapat memahami bagaimana sikap atau kehadiran perawat dalam berkomunikasi/berhubungan secara fisik dan psikologis ini, amati dan pahami lebih dahulu Gambar 1.4. Selanjutnya, bacalah dan pahami uraian beserta contoh-contoh yang diberikan dengan baik.



Gambar 1.4 Skema Sikap Perawat dalam Komunikasi Terapeutik

2. Sikap (Kehadiran) secara Fisik

Sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik sebagai berikut.

- Berhadapan. Posisi berhadapan berarti bahwa dalam komunikasi perawat harus menghadap ke klien, tidak boleh membelakangi, atau duduk menyamping. Sikap ini harus dipertahankan pada saat kontak dengan klien. Dengan posisi ini, perawat dapat melihat secara jelas apa yang tampak secara verbal maupun nonverbal klien. Arti posisi ini adalah saya siap membantu Anda.
- Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
- Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.
- Mempertahankan sikap terbuka. Selama berkomunikasi, perawat tidak melipat kaki atau tangan karena sikap ini menunjukkan keterbukaan perawat dalam berkomunikasi.
- Tetap relaks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons pada klien.

✂ ■ Komunikasi dalam Keperawatan ✂ ■

- f. Berjabat tangan. Menunjukkan perhatian dan memberikan kenyamanan pada pasien serta penghargaan atas keberadaannya. Berjabat tangan juga dapat memberi kesan keakraban dan kedekatan antara perawat dan klien.

Perhatikan gambar-gambar berikut ini yang menunjukkan sikap perawat (secara fisik) dalam komunikasi



Gambar 1.5 Sikap Terapeutik (secara Fisik)



Gambar 1.6 Sikap Tidak Terapeutik

Dalam berkomunikasi dengan klien, mulai awal sampai akhir hubungan, perawat harus menunjukkan sikap (kehadiran) secara psikologis dengan cara mempertahankan sikap dalam dimensi respons dan dimensi tindakan seperti berikut.

3. Sikap dalam Dimensi Respons

- a. Ikhlas (*Genuiness*): perawat menyatakan dan menunjukkan sikap keterbukaan, jujur, tulus, dan berperan aktif dalam berhubungan dengan klien. Perawat merespons tidak dibuat-buat dan mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya secara spontan.
- b. Menghargai: perawat menerima klien apa adanya. Sikap tidak menghakimi, tidak mengejek, tidak mengkritik, ataupun tidak menghina; harus ditunjukkan oleh perawat melalui, misalnya, duduk diam menemani klien ketika klien menangis; bersedia menerima permintaan klien untuk berdiskusi atau bercerita tentang pengalaman; bahkan minta maaf atas ucapan dan perilaku perawat yang menyinggung klien.
- c. Empati (*empathy*) merupakan kemampuan perawat untuk memasuki pikiran dan perasaan klien sehingga dapat merasakan apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan klien. Melalui rasa empati, perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan klien dan selanjutnya membantu klien mengatasi masalahnya.
- d. Konkret: perawat menggunakan kata-kata yang spesifik, jelas, dan nyata untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan penyampaian.

4. Sikap dalam Dimensi Tindakan

Dimensi ini termasuk konfrontasi, kesegaran, pengungkapan diri perawat, katarsis emosional, dan bermain peran (Stuart dan Sundeen, 1998). Dimensi ini harus diimplementasikan dalam konteks kehangatan, penerimaan, dan pengertian yang dibentuk oleh dimensi responsif.

a. Konfrontasi

Pengekspresian perawat terhadap perbedaan perilaku klien yang bermanfaat untuk memperluas kesadaran diri klien. Carkhoff (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1998) mengidentifikasi tiga kategori konfrontasi sebagai berikut.

- 1) Ketidaksesuaian antara konsep diri klien (ekspresi klien tentang dirinya) dengan ideal diri (cita-cita/keinginan klien).
- 2) Ketidaksesuaian antara ekspresi nonverbal dan perilaku klien.
- 3) Ketidaksesuaian antara pengalaman klien dan perawat seharusnya dilakukan secara asertif bukan agresif/marah (konfrontasi). Oleh karena itu, sebelum melakukan konfrontasi, perawat perlu mengkaji, antara lain tingkat hubungan saling percaya dengan klien, waktu yang tepat, tingkat kecemasan, dan kekuatan *koping* klien. Konfrontasi sangat berguna untuk klien yang telah mempunyai kesadaran diri, tetapi perilakunya belum berubah.

b. Kesegeraan

Terjadi jika interaksi perawat-klien difokuskan untuk membantu klien dan digunakan untuk mempelajari fungsi klien dalam hubungan interpersonal lainnya. Perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan untuk membantu dengan segera.

c. Keterbukaan perawat

Tampak ketika perawat memberikan informasi tentang diri, ide, nilai, perasaan, dan sikapnya sendiri untuk memfasilitasi kerja sama, proses belajar, katarsis, atau dukungan klien. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Johnson (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987: 134), ditemukan bahwa peningkatan keterbukaan antara perawat-klien menurunkan tingkat kecemasan perawat klien.

d. Katarsis emosional

Klien didorong untuk membicarakan hal-hal yang sangat mengganggu untuk mendapatkan efek terapeutik. Dalam hal ini, perawat harus dapat mengkaji kesiapan klien untuk mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesulitan mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien.

e. Bermain peran

Membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan klien dalam hubungan antara manusia dan memperdalam kemampuannya untuk melihat situasi dari sudut pandang lain serta memperkenalkan klien untuk mencobakan situasi yang baru dalam lingkungan yang aman.

2. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Supaya komunikasi yang kita lakukan dapat mencapai tujuan yang diharapkan, seorang perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi agar terapeutik dan menggunakannya secara efektif pada saat berinteraksi dengan klien. Berikut ini teknik komunikasi Stuart & Sundeen (1998) yang dikombinasikan dengan pendapat ahli lainnya, selanjutnya coba praktikkan bersama teman Anda dan mintalah teman Anda memberikan penilaian.

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian (listening)

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat ditunjukkan dengan sikap berikut.

- 1) Pandang klien ketika sedang bicara.
- 2) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- 3) Hindarkan gerakan yang tidak perlu.

- 5) Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
- 6) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

b. Menunjukkan penerimaan (accepting)

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Sikap perawat yang menunjukkan penerimaan dapat diidentifikasi seperti perilaku berikut.

- 1) Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.
- 2) Memberikan umpan balik verbal yang menampakkan pengertian.
- 3) Memastikan bahwa isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal.
- 4) Menghindarkan untuk berdebat, menghindari mengekspresikan keraguan, atau menghindari untuk mengubah pikiran klien.
- 5) Perawat dapat mengangguk kepala atau berkata “ya” atau “saya mengerti apa yang bapak-ibu inginkan”.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien.

d. Mengulang (restating/repeating)

Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

Contoh:

- K : “Saya tidak nafsu makan, seharian saya belum makan.”
P : “Bapak mengalami gangguan untuk makan?”

e. Klarifikasi (clarification)

Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Teknik ini digunakan jika perawat tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Perawat perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien. Contoh, “Coba jelaskan kembali apa yang Bapak maksud dengan kegagalan hidup?”

f. Memfokuskan (focusing)

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutuskan pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru. Perawat membantu klien membicarakan topik yang telah dipilih dan penting.

Contoh:

Klien : “Ya, beginilah nasib wanita yang teraniaya seperti saya. Tapi, saya pikir untuk apa saya pikirkan sakit ini?”

Perawat : “Coba ceritakan bagaimana perasaan ibu sebagai wanita.”

g. Merefleksikan (reflecting/feedback)

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

Contoh: “Ibu tampak sedih.”

“Apakah Ibu merasa tidak senang apabila Ibu”

h. Memberi informasi (informing)

Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

i. Diam (silence)

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Bagi perawat, diam berarti memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berpendapat/berbicara.

j. Identifikasi tema (theme identification)

Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

Contoh:

“Saya paham terhadap masalah Ibu. Ibu merasa bahwa anak-anak dewasa dan semua telah meninggalkan Ibu sendirian di rumah. Terkait masalah ini, apa rencana yang akan Ibu lakukan untuk mengatasi masalah?”

k. *Memberikan penghargaan (reward)*

Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.

Contoh:

“Saya perhatikan Ibu sudah lebih segar dan sehat.”

“Selamat, ya. Semoga Ibu dapat segera sembuh” (*reward*).

l. *Menawarkan diri*

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Sering kali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, dan teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

Contoh: “Saya ingin Anda merasa tenang dan nyaman.”

m. *Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan*

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Perawat dapat berperan dalam menstimulasi klien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan.

Contoh:

“Adakah sesuatu yang ingin Ibu bicarakan?”

“Apakah yang sedang Ibu pikirkan?”

“Dari mana Ibu ingin mulai pembicaraan ini?”

n. *Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan*

Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat menganjurkan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita. Teknik ini mengindikasikan bahwa perawat sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan klien dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

Contoh:

“... lanjutkan Ibu”

“... dan kemudian ...?”

“Ceritakan kepada saya tentang itu”

o. Refleksi

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan serta menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

Contoh: “Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?”

Dengan teknik ini, dapat diindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga.

p. Humor

Humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi. Perawat harus hati-hati dalam menggunakan teknik ini karena ketidaktepatan penggunaan waktu dapat menyinggung perasaan klien yang berakibat pada ketidakpercayaan klien kepada perawat.

3. Tahapan (Fase) Hubungan dan Komunikasi Terapeutik Perawat-Klien

a. Fase prainteraksi

Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien. Perawat dapat bertanya kepada dirinya untuk mengukur kesiapan berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Contoh pertanyaan perawat kepada diri sendiri sebagai berikut.

- Apa yang akan saya tanyakan saat bertemu nanti?
- Bagaimana respons saya selanjutnya?
- Adakah pengalaman interaksi yang tidak menyenangkan?
- Bagaimana tingkat kecemasan saya?

b. Fase orientasi/introduksi

Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Pada fase ini, perawat dapat

- 1) memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya. Kegiatan ini mengindikasikan kesiapan perawat untuk membantu klien;
- 2) memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien; serta
- 3) merencanakan kontrak/kesepakatan yang meliputi lokasi, kapan, dan lama pertemuan; bahan/materi yang akan diperbincangkan; dan mengakhiri hubungan sementara.

Tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase orientasi ini sebagai berikut.

- 1) Memberikan salam terapeutik
Contoh: “Assalamualaikum, selamat pagi”, dan sebagainya.
- 2) Evaluasi dan validasi perasaan klien
Contoh: “Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Ibu tampak segar hari ini”.
- 3) Melakukan kontrak hubungan dengan klien meliputi kontrak tujuan interaksi, kontrak waktu, dan kontrak tempat.
Contoh: “Tujuan saya datang ke sini adalah membantu Ibu menemukan masalah yang membuat Ibu selalu merasa tidak nyaman selama ini”, “Menurut Ibu, berapa lama waktu yang akan kita butuhkan untuk tujuan ini? Bagaimana kalau 15 menit?”, “Untuk tempat di dalam ruang ini saja atau di taman belakang?”

c. Fase kerja

Fase ini adalah fase terpenting karena menyangkut kualitas hubungan perawat-klien dalam asuhan keperawatan. Selama berlangsungnya fase kerja ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan yang telah diinginkan bersama, tetapi yang lebih bermakna adalah bertujuan untuk memandirikan klien. Pada fase ini, perawat menggunakan teknik-teknik komunikasi dalam berkomunikasi dengan klien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (sesuai kontrak).

Contoh: “Saya akan memasukkan jarum infus ini ke pembuluh darah di tangan ibu”, “Ibu akan merasakan sakit sedikit dan tidak perlu khawatir”.

d. Fase terminasi

Pada fase ini, perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan keberhasilan dirinya dalam mencapai tujuan terapi dan ungkapan perasaannya. Selanjutnya perawat merencanakan tindak lanjut pertemuan dan membuat kontrak pertemuan selanjutnya bersama klien.

Ada tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase terminasi ini, yaitu melakukan evaluasi subjektif dan objektif; merencanakan tindak lanjut interaksi; dan membuat kontrak dengan klien untuk melakukan pertemuan selanjutnya. Contoh komunikasi dalam fase terminasi ini sebagai berikut.

Evaluasi subjektif dan objektif

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita diskusi tentang masalah yang Ibu hadapi?”

“Coba sebutkan masalah yang Ibu hadapi terkait dengan keluarga Ibu!”

Rencana tindak lanjut

“Baik, Ibu, saya cukupkan pertemuan kita hari ini, tidak terasa bahwa waktu kita sudah berlangsung 15 menit. Rencana selanjutnya setelah ini adalah menemukan alternatif penyelesaian masalah yang Ibu hadapi dan pengambilan keputusan untuk solusi.”

Kontrak yang akan datang:

“Terkait dengan rencana tersebut, saya akan datang lagi besok hari Selasa pukul 09.00, saya akan datang di tempat ini lagi. Selamat istirahat dan assalamualaikum, selamat siang.”

Gunakanlah format

Strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dalam setiap melakukan interaksi dan komunikasi terapeutik dengan klien. Anda akan mempraktikkan komunikasi dan hubungan terapeutik ini mengacu pada Bab 4 tentang petunjuk praktik. Berikut format strategi komunikasi yang harus Anda siapkan dan gunakan saat melakukan komunikasi dengan pasien.

STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI

Kondisi Pasien	:	.....
Diagnosis Keperawatan	:	.....
Rencana Keperawatan	:	.....
Tujuan	:	.....
SP Komunikasi		
Fase Orientasi	:	Salam terapeutik evaluasi dan validasi kontrak
Fase Kerja	:	(Tuliskan kata-kata sesuai tujuan dan rencana)
Fase Terminasi	:	Evaluasi subjektif/objektif rencana tindak lanjut kontrak yang akan datang.

4. Hambatan Komunikasi Terapeutik dan Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi

- a. Adanya perbedaan persepsi.
- b. Terlalu cepat menyimpulkan.
- c. Adanya pandangan stereotipe.
- d. Kurangnya pengetahuan.
- e. Kurangnya minat.
- f. Sulit mengekspresikan diri.
- g. Adanya emosi.
- h. Adanya tipe kepribadian tertentu.

Supaya komunikasi mencapai tujuan yang diharapkan, perawat harus dapat mengeliminasi hambatan-hambatan tersebut dalam rangka mengatasi hambatan dalam komunikasi tersebut. Upaya-upaya yang dapat dilakukan perawat sebagai berikut.

- a. Mengecek kembali maksud yang disampaikan.
- b. Meminta penjelasan lebih lanjut.
- c. Mengecek umpan balik.
- d. Mengulangi pesan yang disampaikan dan memperkuat informasi dengan bahasa nonverbal.
- e. Mengakrabkan hubungan interpersonal antara *sender* dan *receiver*.
- f. Pesan dibuat secara singkat, jelas, dan tepat.
- g. Memfokuskan pesan pada topik spesifik yang telah dipilih.
- h. Komunikasi dilakukan dengan berfokus pada penerima pesan bukan pada pengirim pesan.

LATIHAN

- 1) Jelaskan tentang sikap profesional perawat dalam berkomunikasi secara fisik!
- 2) Jelaskan tentang sikap profesional perawat dalam berkomunikasi secara psikologis!
- 3) Sebutkan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan berikan contohnya dalam asuhan keperawatan!
- 4) Sebutkan tahapan (fase-fase) dalam berhubungan dan komunikasi terapeutik dengan pasien!
- 5) Sebutkan hambatan-hambatan dalam komunikasi terapeutik!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mendapatkan jawaban dari latihan soal-soal pada Topik 3 tersebut, Anda harus mempelajari kembali penjelasan/materi yang disajikan dalam Topik 3 pada Bab 1 ini yang sesuai dengan latihan di atas dan gunakan referensi lain terkait materi.

RINGKASAN

- 1) Sikap (kehadiran) yang harus ditunjukkan perawat dalam berkomunikasi terapeutik ada dua, yaitu sikap (kehadiran) secara fisik dan secara psikologis. Sikap sebagai kehadiran fisik dalam komunikasi meliputi berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah klien, mempertahankan sikap terbuka, rileks, dan berjabat tangan. Sementara itu, sikap sebagai kehadiran secara psikologis ada dua dimensi, yaitu dimensi respons dan dimensi tindakan. Dimensi respons meliputi ikhlas, menghargai, empati, dan konkret; sedangkan dimensi tindakan meliputi konfrontasi, segera, terbuka, emosional katarsis, dan bermain peran.
- 2) Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan dalam berkomunikasi, antara lain pertanyaan terbuka, mendengarkan, identifikasi tema, refleksi, klarifikasi, memberikan informasi, memfokuskan, mengulang,

humor, dan lain-lain. Teknik ini dipilih secara tepat dan digunakan secara kombinasi dalam setiap interaksi dengan klien.

- 3) Fase-fase komunikasi/hubungan terapeutik ada empat, yaitu fase praorientasi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase praorientasi dilakukan sebelum perawat berinteraksi dengan klien ketika tujuannya adalah menyiapkan diri, menilai kemampuan diri, dan evaluasi diri (kelebihan dan kekurangannya). Pada fase orientasi, prinsip utama adalah membina hubungan saling percaya. Ada tiga aspek utama dalam komunikasi, yaitu salam terapeutik, evaluasi-validasi, dan kontrak. Fase kerja adalah komunikasi perawat selama melakukan proses terapi melalui tindakan keperawatan sesuai rencana. Perawat menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik selama interaksi. Fase terminasi adalah fase akhir dalam interaksi perawat-klien. Pada fase ini, ada tiga aspek utama dalam komunikasi, yaitu evaluasi subjektif-objektif, kontrak yang datang, dan rencana tindak lanjut.
- 4) Beberapa hambatan yang harus diperhatikan dalam pencapaian komunikasi terapeutik adalah adanya perbedaan persepsi, terlalu cepat menyimpulkan, adanya pandangan stereotipe, kurangnya pengetahuan, kurangnya minat, sulit mengekspresikan diri, adanya emosi, dan adanya tipe kepribadian tertentu.

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda silang!

- 1) Berikut ini yang merupakan sikap terapeutik perawat pada aspek fisik yang harus dipertahankan saat berkomunikasi dengan pasien, *kecuali*
 - A. duduk di samping pasien
 - B. kontak mata
 - C. menjabat tangan pasien
 - D. membungkuk ke arah pasien
- 2) Seorang perawat tampak duduk bersama pasien untuk memberikan informasi tentang pencegahan kekambuhan. Tampak perawat duduk dengan posisi kaki menyilang (satu kaki di atas kaki lainnya), volume keras, menghadap pasien, dan mempertahankan pandangan ke arah pasien. Sikap perawat yang harus dikoreksi sehingga selalu tampil dengan sikap profesional adalah
 - A. volume suara keras
 - B. menghadap pasien
 - C. pandangan ke arah pasien
 - D. posisi satu kaki di atas kaki lainnya

- 3) Seorang pasien tampak menangis saat pertama kali di rawat. Dia merasa sangat khawatir dengan penyakit yang dideritanya. Respons psikologis perawat yang menunjukkan sikap profesional adalah
- A. segera
 - B. empati
 - C. konfrontasi
 - D. sikap terbuka
- 4) Berikut ini contoh komunikasi dalam dimensi respons yang menghargai adalah
- A. saya tahu apa yang ibu pikirkan
 - B. ibu tidak perlu memikirkan penyakit
 - C. saya paham dengan apa yang ibu rasakan
 - D. tidak perlu khawatir kami akan membantu
- 5) Berikut ini yang BUKAN termasuk dimensi tindakan dalam kehadiran psikologis perawat saat berkomunikasi dengan pasien adalah
- A. segera
 - B. terbuka
 - C. konfrontasi
 - D. bermain peran
- 6) Seorang pasien tampak menangis sambil bercerita bahwa dia menyesal telah melakukan operasi plastik terhadap hidung dan tulang pipinya. Pasien mengatakan takut akan dosa-dosa yang diperbuatnya karena mengubah ciptaan Tuhan. Teknik komunikasi yang tepat digunakan sesuai situasi tersebut adalah
- A. *listening*
 - B. *restating*
 - C. *focusing*
 - D. *clarification*
- 7) Seorang perawat sedang berinteraksi dengan pasien pada fase orientasi. Tugas perawat yang harus dilakukan dalam berkomunikasi dalam fase tersebut adalah....
- A. mengeksplorasi perasaan sendiri
 - B. membantu pemenuhan kebutuhan pasien
 - C. mengeksplorasi masalah
 - D. menjelaskan tujuan interaksi
- 8) Perhatikan komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien berikut ini,
P : Jelaskan kepada saya sejak kapan Ibu mulai mengalami gangguan tidur dan mudah menangis?

K : Lebih kurang satu tahun yang lalu sejak anak kedua saya menikah dan meninggalkan saya untuk hidup di luar kota. Akhir-akhir ini saya rasakan gangguan tersebut lebih meningkat terutama sejak anak ketiga saya akan di wisuda.

Proses komunikasi yang sedang terjadi sesuai situasi tersebut adalah

- A. fase inisiasi
- B. fase orientasi
- C. fase kerja
- D. fase limitasi

- 9) P : (Mengangguk-angguk dan memandang klien). Iya, saya mengerti. Teruskan.
K : Saat ini, emosi saya semakin kacau karena menstruasi saya tidak teratur. Saya sudah tua dan anak-anak sudah mulai mengabaikan saya.

Teknik komunikasi yang digunakan perawat saat interaksi dengan pasien adalah....

- A. mendengarkan
- B. penerimaan
- C. pemahaman
- D. klarifikasi

- 10) Tugas yang sedang dilakukan perawat berdasarkan sikap verbal dan nonverbal yang ditunjukkan oleh perawat mengenai

- A. penyelesaian masalah
- B. mempertahankan hubungan
- C. identifikasi masalah bersama pasien
- D. menafsirkan masalah

KUNCI JAWABAN TES

Tes 1

- 1) C
- 2) B
- 3) B
- 4) D
- 5) D
- 6) B
- 7) A
- 8) D
- 9) A
- 10) B

Tes 2

- 1) B
- 2) B
- 3) A
- 4) D
- 5) A
- 6) D
- 7) B
- 8) D

Tes 3

- 1) A
- 2) D
- 3) B
- 4) C
- 5) D
- 6) A
- 7) D
- 8) C
- 9) A
- 10) C

DAFTAR PUSTAKA

Chitty. 1997. *Professional Nursing Practice*. St. Louis: Mosby.

DeVito, J.A. 1997. *Komunikasi Antarmanusia, penj.* Agus Maulana. Jakarta: Professional Book.

Keliat, B.A. 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat Klien*. Jakarta: EGC.

Kozier dan Erb. 1999. *Fundamental of Nursing: Concept and Practice*. St. Louis: Mosby.

Stuard, G.W., dan M.L. Laraia. 1998. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Edisi keenam. St. Louis: Mosby.

Taylor, C.; C. Lillis; dan P. LeMone. 1989. *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

BAB II PENERAPAN KOMUNIKASI BERDASARKAN TINGKAT USIA DAN TINGKAT SOSIAL

PENDAHULUAN

Anda telah menyelesaikan Bab 1 dengan baik. Bagaimanakah pengetahuan Anda sekarang terhadap komunikasi dan komunikasi terapeutik? Pada Bab 1, disebutkan bahwa komunikasi adalah bagian penting dari kehidupan. Manusia melakukan komunikasi sepanjang rentang kehidupannya, yaitu semenjak bayi dalam rahim ibu sampai lansia dan bahkan sampai menjelang ajal. Sejak dalam rahim/kandungan anak berkomunikasi dengan ibunya dengan cara menendang dan melakukan pergerakan-pergerakan secara teratur. Ibu, ayah, atau kakak berkomunikasi dengan bayi yang ada dalam kandungannya melalui elusan atau kecupan lembut pada perut ibu, dan panggilan lembut dekat perut ibu.

Penerapan komunikasi pada berbagai tingkat usia, meliputi bayi dan anak, remaja serta dewasa dan lansia memerlukan pengetahuan dan pemahaman khusus. Hal ini sangat penting terkait dengan tugas-tugas Anda dalam melakukan asuhan keperawatan dalam semua rentang usia dan rentang sosial.

Setelah mempelajari Bab II ini, peserta didik diharapkan mampu menerapkan komunikasi pada semua tingkat usia mulai bayi dan anak, remaja, dewasa dan lansia sebagai individu, serta tingkat sosial pada keluarga dan kelompok.

Bab II ini berjudul Penerapan Komunikasi Berdasarkan Tingkat Usia dan Tingkat Sosial ini, terdiri dari empat topik yang disusun secara berurutan sebagai berikut:

- Topik 1: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Bayi dan Anak
- Topik 2: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Remaja
- Topik 3: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Dewasa dan Lansia
- Topik 4: Penerapan Komunikasi pada Keluarga dan Kelompok

Topik 1

Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Bayi dan Anak

Salam hangat, semoga Anda selalu diberikan kesehatan dan tetap semangat untuk melanjutkan mempelajari topik ini dalam Bab II. Seperti halnya Bab I, mulailah belajar secara berurutan dari Topik 1. Topik 1 Bab II ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman Anda tentang komunikasi terapeutik pada bayi dan anak meliputi esensi, bentuk-bentuk, dan teknik-teknik komunikasi pada anak, serta uraian terperinci sesuai tingkat tumbuh kembang anak.

Setelah mempelajari Topik 1 pada Bab II ini, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan komunikasi terapeutik kepada bayi dan anak secara tepat dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan Topik 2, diharapkan Anda dapat

1. menjelaskan aspek penting komunikasi pada anak,
2. mengidentifikasi bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak,
3. menerapkan teknik komunikasi pada anak,
4. menerapkan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 1, secara berurutan pokok-pokok materi yang akan dipaparkan adalah aspek penting komunikasi pada anak, bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak, teknik-teknik komunikasi pada anak, serta komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak.

Coba pikirkan dan selanjutnya diskusikan dengan teman Anda, sejak kapanakah seyogianya manusia mulai melakukan komunikasi?

Manusia melakukan komunikasi sepanjang rentang kehidupannya, yaitu semenjak bayi dalam rahim ibu sampai lansia dan bahkan sampai menjelang ajal. Sejak dalam kandungan anak berkomunikasi dengan ibunya dengan cara menendang dan melakukan pergerakan-pergerakan secara teratur, sedangkan ibu/ayah/kakak berkomunikasi dengan bayi yang ada dalam kandungannya melalui elusan atau kecupan lembut pada perut ibu serta panggilan lembut dekat perut ibu. Hal ini dilakukan dalam rangka membina hubungan dan berinteraksi sedini mungkin dengan anak untuk memberikan stimulasi komunikasi secara dini.

Dalam melakukan komunikasi pada anak, perawat perlu memperhatikan usia dan tingkat tumbuh kembang anak.

Apakah aspek penting yang harus dilakukan dalam berkomunikasi pada bayi dan anak? Bagaimana teknik dan penerapannya?

Pelajarilah uraian materi tentang penerapan komunikasi pada bayi dan anak ini dengan baik.

1. Aspek Penting Komunikasi pada Anak

Komunikasi adalah hubungan timbal balik antara komunikator dan komunikan. Orang dewasa berusaha melakukan komunikasi yang bisa dipahami anak. Sebaliknya, anak juga menggunakan bahasa atau isyarat-isyarat yang bisa dipahami orang dewasa. Dalam berkomunikasi dengan anak, orang dewasa harus memahami apa yang dipikirkan dan perasaan apa yang akan disampaikan anak dan berusaha memahami anak dengan bahasa yang tepat. Aspek penting dalam komunikasi supaya anak bisa paham komunikasi sebagai berikut.

- a. Orang dewasa harus menggunakan bentuk bahasa yang bermakna bagi anak yang diajak berbicara. Maksudnya sebagai berikut.
 - 1) Menggunakan isyarat seperti menunjuk objek secara jelas jika objek tersebut ingin dilihat anak.
 - 2) Memilih kata-kata secara tepat dan struktur bahasa yang mudah dipahami anak.
- b. Anak berusaha agar komunikasinya juga dipahami orang lain. Maksudnya sebagai berikut.
 - 1) Anak menggunakan isyarat-isyarat tertentu untuk menyampaikan keinginan atau mengungkapkan perasaannya agar orang dewasa paham dengan apa yang dia inginkan.
 - 2) Semakin bertambah besar anak, komunikasi dengan isyarat semakin kurang diperlukan karena pemahaman komunikasi anak sudah lebih baik.

2. Bentuk-bentuk Komunikasi pada Bayi dan Anak

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

Bentuk komunikasi prabicara ada empat, yaitu tangisan, celoteh, isyarat, dan ekspresi emosional.



Gambar 2.1. Ekspresi emosional gembira bayi

Berikut ini akan diuraikan tentang empat bentuk komunikasi prabicara.

a. *Tangisan*

Tangisan kelahiran bayi yang memecahkan kesunyian membuat segaris senyum syukur terpancar pada wajah seorang ibu. Tangisan seorang bayi merupakan bentuk komunikasi dari seorang bayi kepada orang dewasa. Dengan tangisan itu, bayi dapat memberikan pesan dan orang dewasa menangkap pesan yang diberikan sang bayi.

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

b. *Ocehan dan celoteh*

Bentuk komunikasi prabicara disebut ocehan (*cooing*) atau celoteh (*babbling*). Ocehan timbul karena bunyi eksplosif awal yang disebabkan oleh perubahan gerakan mekanisme 'suara'. Ocehan ini terjadi pada bulan awal kehidupan bayi, seperti merengek, menjerit, menguap, bersin, menangis, dan mengeluh.

Sebagian ocehan akan berkembang menjadi celoteh dan sebagian akan hilang. Sebagian bayi mulai berceloteh pada awal bulan kedua, kemudian meningkat cepat antara bulan keenam dan kedelapan. Celoteh merupakan indikator mekanisme perkembangan otot saraf bayi.

1) *Nilai celoteh*

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

2) *Isyarat*

Isyarat adalah gerakan anggota badan tertentu yang berfungsi sebagai pengganti atau pelengkap bicara. Bahasa isyarat bayi dapat mempercepat komunikasi dini pada anak. Contoh isyarat umum pada masa bayi sebagai berikut.

- a) Mendorong puting susu dari mulut artinya kenyang/tidak lapar.
- b) Tersenyum dan mengacungkan tangan yang berarti ingin digendong.
- c) Menggeliat, meronta, dan menangis pada saat ibu mengenakan pakaiannya atau memandikannya. Hal ini berarti bayi tidak suka akan pembatasan gerak.

3) Ungkapan emosional

Ungkapan emosional bayi dilakukan melalui perubahan tubuh dan roman muka. Contohnya sebagai berikut.

- a) Tubuh yang mengejang atau gerakan-gerakan tangan/kaki disertai jeritan dan wajah tertawa adalah bentuk ekspresi kegembiraan pada bayi.
- b) Menegangkan badan, gerakan membanting tangan/kaki, roman muka tegang, dan menangis adalah bentuk ungkapan marah atau tidak suka.

Teknik-teknik komunikasi pada anak

Anak adalah individu yang unik dan berespons secara berbeda-beda untuk kebutuhan mereka. Anak dengan keunikannya mempunyai cara yang berbeda pula dalam menyatakan keinginannya. Untuk berkomunikasi dengan anak, diperlukan pendekatan atau teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak.

Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal.

Teknik komunikasi nonverbal yang sering digunakan antara lain adalah bercerita, *bibliotherapy*, mimpi, menyebutkan permintaan, bermain dan permainan, melengkapi kalimat, serta teknik pro dan kontra.

Teknik komunikasi verbal dapat berupa menulis, menggambar, gerakan gambar keluarga, *sociogram*, menggambar bersama dalam keluarga, dan teknik bermain. Komunikasi verbal bagi kebanyakan anak dan orang tua sering mendapat kesulitan karena harus membicarakan perasaan-perasaannya (Mundakir, 2006).

a. Teknik Verbal

1) Bercerita (story telling)

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

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

2) Bibliotherapy

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

Dalam menggunakan buku untuk berkomunikasi dengan anak, yang penting diperhatikan adalah mengetahui emosi dan pengetahuan anak serta melakukan penghayatan terhadap cerita sehingga dapat menyampaikan sesuai dengan maksud dalam buku yang dibaca dengan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami anak. Selanjutnya, diskusikan isi buku dengan anak dan bersama anak membuat kesimpulan.



Gambar 2.3 Komunikasi dengan biblioterapi

- **Mimpi**

Mimpi adalah aktivitas tidak sadar sebagai bentuk perasaan dan pikiran yang ditekan ke alam tidak sadar. Mimpi ini dapat digunakan oleh perawat untuk mengidentifikasi adanya perasaan bersalah, perasaan tertekan, perasaan jengkel, atau perasaan marah yang mengganggu anak sehingga terjadi ketidaknyamanan.

- **Meminta untuk menyebutkan keinginan**

Ungkapan ini penting dalam berkomunikasi dengan anak. Dengan meminta anak untuk menyebutkan keinginan, dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak pada saat itu.

- **Bermain dan permainan**

Bermain adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dan dapat menjadi tehnik yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat memberikan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial. *Terapeutik Play* sering digunakan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau untuk mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur

medis/perawatan. Perawat dapat melakukan permainan bersama anak sehingga perawat dapat bertanya dan mengeksplorasi perasaan anak selama di rumah sakit.



Gambar 2.4 bermain sebagai cara berkomunikasi dengan anak

- *Melengkapi kalimat (sentences completion)*

Teknik komunikasi ini dilakukan dengan cara meminta anak menyempurnakan atau melengkapi kalimat yang dibuat perawat. Dengan teknik ini, perawat dapat mengetahui perasaan anak tanpa bertanya secara langsung kepadanya, misalnya terkait dengan kesehatannya atau perasaannya. Pernyataan dimulai dengan yang netral kemudian dilanjutkan dengan pernyataan yang difokuskan pada perasaannya.

Contohnya sebagai berikut.

“Apa yang menyenangkan waktu di rumah?”

“Kalau di rumah sakit ini, apa yang menyenangkan?”

- *Pro dan kontra*

Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak. Anak diminta mengajukan pilihan positif atau negatif sesuai dengan pendapat anak. Teknik komunikasi ini dilakukan dengan tujuan mengeksplorasi perasaan-perasaan anak, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Teknik ini penting diterapkan untuk menciptakan hubungan baik antara perawat dan anak. Teknik ini dimulai dari hal-hal yang bersifat netral, selanjutnya hal yang serius. Perhatikan contoh berikut.

Topik netral: anak diminta menceritakan hobinya, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dari hobinya dan keburukan-keburukan dari hobinya.

Topik khusus: anak diminta menceritakan pengalamannya di rawat di rumah sakit, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dan keburukan-keburukan dirawat di rumah sakit.

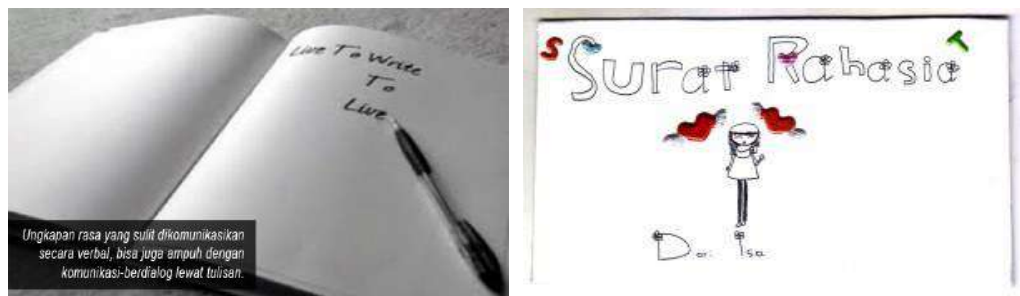
b. Teknik Nonverbal

Teknik komunikasi nonverbal dapat digunakan pada anak-anak seperti uraian berikut.

- Menulis

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

Perawat dapat memulai komunikasi dengan anak melalui cara memeriksa/menyelidiki tulisan. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak dan bagaimana perasaan anak.



Gambar 2.5 Komunikasi pada Anak dengan Tulisan

- Menggambar

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan, dan lain-lain. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah anak-anak mengungkapkan dirinya melalui coretan atau gambar yang dibuat. Dengan gambar, akan dapat diketahui perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, adakah sifat ambivalen atau pertentangan, serta keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu.

Pengembangan dari teknik menggambar ini adalah anak dapat menggambarkan keluarganya dan dilakukan secara bersama antara keluarga (ibu/ayah) dengan anak. Anak diminta menggambar suatu lingkaran untuk melambangkan orang-orang yang berada dalam lingkungan kehidupannya dan gambar bundaran-bundaran di dekat lingkaran menunjukkan keakraban/kedekatan. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang berguna untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan keluarga.

Struat dan Sundeen (1998) menguraikan bahwa dalam berkomunikasi dengan anak dapat digunakan beberapa teknik, yaitu penggunaan nada suara, mengalihkan aktivitas, penggunaan jarak fisik, ungkapan marah, dan sentuhan.

- Nada suara

Gunakan nada suara lembut, terutama jika emosi anak dalam keadaan tidak stabil. Hindari berteriak karena berteriak hanya akan mendorong pergerakan fisik dan merangsang kemarahan anak semakin meningkat.



Gambar 2.6 Gunakan Nada Suara Lembut

- Aktivitas pengalihan

Untuk mengurangi kecemasan anak saat berkomunikasi, gunakan aktivitas pengalihan, misalnya membiarkan anak bermain dengan barang-barang kesukaannya, seperti boneka, *handphone*, mobil-mobilan, kacamata, dan lain-lain. Komunikasi dilakukan sambil menggambar bersama anak. Berbagai macam aktivitas ini akan berdampak fokus anak teralihkan sehingga dia merasa lebih rileks/santai saat berkomunikasi.



Gambar 2.7 Aktivitas Pengalihan



Gambar 2.8 Kontak Mata, Postur, dan Jarak Fisik

Pembicaraan atau komunikasi akan terasa lancar dan efektif jika kita sejajar. Saat berkomunikasi dengan anak, sikap ini dapat dilakukan dengan cara membungkuk atau merendahkan posisi kita sejajar dengan anak. Dengan posisi sejajar, kita dapat mempertahankan kontak mata dengan anak dan mendengarkan secara jelas apa yang dikomunikasikan anak.

- Ungkapan marah

Kadang-kadang anak merasa jengkel, tidak senang, dan marah. Pada situasi ini, izinkanlah anak untuk mengungkapkan perasaan marahnya serta dengarkanlah dengan baik dan penuh perhatian apa yang menyebabkan dia merasa jengkel dan marah.

Untuk memberikan ketenangan pada anak saat marah, duduklah dekat dia, pegang tangan/pundaknya, atau peluklah dia. Dengan cara-cara seperti tersebut, anak akan merasa aman dan tenang bersama Anda.



Gambar 2.9 Dipeluk Dapat Memberi Rasa Aman Anak Saat Marah

- Sentuhan

Sentuhan adalah kontak fisik yang dilakukan dengan cara memagang sebagian tangan atau bagian tubuh anak, misalnya pundak, usapan di kepala, berjabat tangan, atau pelukan, bertujuan untuk memberikan perhatian dan penguatan terhadap komunikasi yang dilakukan antara anak dan orang tua. Dengan kontak fisik berupa sentuhan ini, anak merasa dekat dan aman selama komunikasi. Teknik ini efektif dilakukan saat anak merasa sedih, menangis, atau bahkan marah.

- Penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak

Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak tergantung dari perkembangan otak dan fungsi kognitifnya. Perkembangan ini juga berhubungan dengan kematangan atau kemampuan organ sensorik dalam menerima rangsangan atau stimulus internal maupun eksternal. Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak juga dipengaruhi oleh kuatnya stimulus internal dan eksternal yang masuk dalam diri anak melalui reseptor pendengarannya dan organ sensorik lainnya. Perkembangan komunikasi pada anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya.

Berikut ini akan diuraikan perkembangan komunikasi, mulai bayi, *toddler* dan prasekolah, usia sekolah, dan remaja.

- 1) Penerapan komunikasi pada bayi (0 – 1 tahun)

Bagaimanakah bayi berkomunikasi?

Sesaat setelah bayi dilahirkan dan ibu diizinkan menggendong si kecil dalam dekapannya, itulah awal seorang ibu berkomunikasi dengan bayinya. Meskipun baru dilahirkan, bayi bisa dengan cepat belajar mengenali dunianya melalui pancaindranya.

Bayi terlahir dengan kemampuan menangis karena dengan cara itu mereka berkomunikasi. Bayi menyampaikan keinginannya melalui komunikasi nonverbal. Bayi akan tampak tenang serta merasa nyaman dan aman jika ada kontak fisik yang dekat, terutama dengan orang yang dikenalnya (ibu). Tangisan bayi itu adalah cara bayi

memberitahukan bahwa ada sesuatu yang tidak enak ia rasakan, misalnya lapar, popok basah, kedinginan, lelah, dan lain-lain.



Gambar 2.10 Gambar Komunikasi pada Bayi

Bayi yang agak besar akan merasa tidak nyaman jika dia melakukan kontak fisik dengan orang yang tidak dikenalnya. Bayi akan tersenyum, menggerak-gerakkan kaki dan tangannya berulang-ulang jika dia ingin menyatakan kegembiraannya, serta menjerit, menangis, atau merengek jika dia merasa tidak nyaman. Bayi juga akan tersenyum dan kegirangan jika dia merasa kenyang, aman atau nyaman, serta menangis atau gelisah jika merasa lapar, basah, buang air besar, digigit nyamuk, atau kepanasan/kedinginan.

Pelajari dan kenalilah tangisan bayi

- 2) Penerapan komunikasi pada kelompok *toddler* (1—3 tahun) dan prasekolah (3—6 tahun)

Pada kelompok usia ini, anak sudah mampu berkomunikasi secara verbal ataupun nonverbal. Anak sudah mampu menyatakan keinginan dengan menggunakan kata-kata yang sudah dikuasainya. Ciri khas anak kelompok ini adalah egosentris, yaitu mereka melihat segala sesuatu hanya berhubungan dengan dirinya sendiri dan melihat sesuatu hanya berdasarkan sudut pandangnya sendiri. Anak tidak mampu membedakan antara kenyataan dan fantasi sehingga tampak jika mereka bicara akan banyak ditambahi dengan fantasi diri tentang obyek yang diceritakan.

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

- Memberi tahu apa yang terjadi pada diri anak.
- Memberi kesempatan pada anak untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan.
- Nada suara rendah dan bicara lambat. Jika anak tidak menjawab, harus diulang lebih jelas dengan pengarahan yang sederhana.

- d) Hindarkan sikap mendesak untuk dijawab seperti kata-kata, “jawab dong”.
- e) Mengalihkan aktivitas saat komunikasi, misalnya dengan memberikan mainan saat komunikasi.
- f) Menghindari konfrontasi langsung.
- g) Jangan sentuh anak tanpa disetujui dari anak.
- h) Bersalaman dengan anak saat memulai interaksi karena bersalaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan perasaan cemas.
- i) Mengajak anak menggambar, menulis, atau bercerita untuk menggali perasaan dan pikiran anak.



Gambar 2.11 Implementasi Komunikasi pada *Toddler* dan Prasekolah

3) Komunikasi pada usia sekolah (7—11 tahun)

Pada masa ini, anak sudah mampu untuk memahami komunikasi penjelasan sederhana yang diberikan. Pada masa ini, anak akan banyak mencari tahu terhadap hal-hal baru dan akan belajar menyelesaikan masalah yang dihadapinya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Pada masa ini, anak harus difasilitasi untuk mengekspresikan rasa takut, rasa heran, penasaran, berani mengajukan pendapat, dan melakukan klarifikasi terhadap hal-hal yang tidak jelas baginya. Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

- a) Memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak dengan menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik.
- b) Menjelaskan sesuatu yang ingin diketahui anak.
- c) Pada usia ini, keingintahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi.
- d) Jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

LATIHAN

- 1) Apa sajakah aspek penting yang harus diperhatikan perawat saat berkomunikasi pada anak?
- 2) Identifikasilah bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak!
- 3) Jelaskan bagaimana penerapan teknik komunikasi pada anak!
- 4) Jelaskan bagaimana penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 1 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

Komunikasi adalah hubungan timbal balik antara komunikator dan komunikan. Orang dewasa berusaha melakukan komunikasi yang bisa dipahami anak, sebaliknya anak juga menggunakan bahasa atau isyarat-isyarat yang bisa dipahami orang dewasa.

Anak menggunakan isyarat-isyarat tertentu dalam komunikasinya sehingga orang tua harus mengenal isyarat yang digunakan anak. Semakin bertambah besar anak, komunikasi dengan isyarat semakin kurang diperlukan karena pemahaman komunikasi anak sudah lebih baik.

Terkait Bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak, Sebelum bayi mampu berbicara dengan kata-kata, dia menggunakan kode-kode khusus untuk menyampaikan keinginannya yang disebut sebagai bentuk komunikasi prabicara (*prespeech*). Komunikasi ini bersifat sementara, berlangsung selama tahun pertama kelahiran bayi dan akan berakhir seiring dengan perkembangan bayi. Komunikasi prabicara meliputi tangisan, celoteh, isyarat, dan ekspresi emosional. Bentuk komunikasi prabicara ini harus dikenali dan dipahami orang dewasa supaya apa yang diinginkan anak dapat terpenuhi atau maksudnya dapat tersampaikan.

Untuk berkomunikasi dengan anak, diperlukan teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak. Secara umum, ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal.

Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak tergantung dari perkembangan otak dan fungsi kognitifnya. Perkembangan komunikasi bayi-anak juga berhubungan dengan kematangan atau kemampuan organ sensorik dalam menerima rangsangan atau stimulus internal maupun eksternal, juga dipengaruhi oleh kuatnya stimulus internal dan eksternal.

Perkembangan komunikasi pada anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya.

Perkembangan komunikasi mulai bayi menggunakan tangisan untuk mengomunikasikan kebutuhannya, misal lapar, basah, sakit, dan sebagainya. Bayi juga akan tersenyum atau melakukan gerakan riang jika merasa senang.

Pada perkembangan komunikasi anak usia *toddler* dan prasekolah, anak sudah mampu berkomunikasi secara verbal ataupun nonverbal. Anak sudah mampu menyatakan keinginan dengan menggunakan kata-kata yang sudah dikuasainya. Ciri khas anak kelompok ini adalah egosentris (berkomunikasi berfokus pada sudut

pandangannya sendiri) dan fantasi (anak bicara ditambahi dengan fantasi diri tentang objek yang diceritakan).

Perkembangan komunikasi usia sekolah dan remaja, anak sudah mampu untuk memahami komunikasi penjelasan sederhana yang diberikan. Pada masa ini, anak akan banyak mencari tahu terhadap hal-hal baru dan akan belajar menyelesaikan masalah yang dihadapinya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Pada masa ini, anak harus difasilitasi untuk mengekspresikan rasa takut, rasa heran, penasaran, serta berani mengajukan pendapat dan melakukan klarifikasi terhadap hal-hal yang tidak jelas baginya. Orang tua harus bisa menjadi teman buat anak/remaja.

TES 1

- 1) Pernyataan berikut ini yang BUKAN merupakan komunikasi prabicara adalah
 - A. bersifat sementara
 - B. dilakukan bayi melalui kode-kode khusus
 - C. secara normal terjadi sampai tahun kedua
 - D. berlangsung selama tahun pertama kelahiran
- 2) Berikut ini yang BUKAN merupakan bentuk komunikasi prabicara adalah
 - A. tangisan
 - B. celoteh
 - C. isyarat
 - D. ungkapan verbal
- 3) Berikut ini merupakan contoh penggunaan bahasa isyarat pada bayi, yaitu
 - A. mengoceh
 - B. wajah tersenyum
 - C. mendorong puting susu ibu
 - D. menegangkan badan
- 4) Teknik komunikasi pada anak yang dilakukan dengan cara menggunakan buku-buku untuk proses terapi suportif disebut dengan
 - A. *story telling*
 - B. biblioterapi
 - C. bermain
 - D. respons memfasilitasi
- 5) Seorang anak usia 3 tahun dirawat karena panas. Saat akan dilakukan pemeriksaan fisik oleh perawat, anak merasa takut dan tidak mau diperiksa. Perawat memberikan alat pemeriksaan (stetoskop) yang akan digunakan kepada

anak untuk mendengarkan jantungnya sendiri. Teknik yang digunakan perawat tersebut adalah

- A. bermain
 - B. respons memfasilitasi
 - C. teknik mediasi
 - D. mengabulkan keinginan anak
- 6) Ciri-ciri komunikasi pada anak usia sekolah (usia 7—11 tahun) adalah
- A. menggunakan kata-kata sederhana dan spesifik
 - B. menggunakan media permainan untuk berkomunikasi
 - C. berbicara berdasarkan sudut pandangnya sendiri
 - D. belum paham jika dijelaskan suatu tindakan tertentu
- 7) Sikap komunikasi yang sangat tepat dilakukan saat anak sedang menangis atau sedih adalah
- A. membiarkan anak menangis
 - B. duduk dekat anak dan merangkul pundaknya
 - C. menasihati agar tidak menangis
 - D. melakukan konfrontasi terhadap sikap anak
- 8) Seorang anak laki-laki usia 8 tahun marah pada ibunya karena keinginannya beli mainan tidak dipenuhi. Anak merasa kesal dengan melempar semua mainan yang dimilikinya dan tidak mau makan. Sikap orang dewasa menghadapi anak tersebut adalah
- A. menasihati anak bahwa mainannya masih banyak
 - B. meminta anak untuk tidak marah
 - C. memarahi anak karena membuang mainannya
 - D. memfasilitasi ungkapan marah anak dan mendampingi
- 9) Seorang anak perempuan usia 3 tahun sedang dirawat di rumah sakit karena panas dan diare. Anak selalu menangis dan tidak mau diperiksa atau dilakukan prosedur perawatan. Teknik komunikasi yang tepat digunakan pada anak tersebut adalah
- A. bercerita penyebab tidak mau diperiksa
 - B. menggambar bersama anak
 - C. bermain
 - D. menggambar bersama keluarga

- 10) Seorang anak laki-laki usia 4 tahun merasa ketakutan jika perawat datang untuk melakukan pemeriksaan rutin, misalnya mengukur tekanan darah dan observasi suhu tubuh. Implementasi komunikasi kepada anak tersebut adalah
- A. memberi tahu bahwa pemeriksaan adalah penting
 - B. memberi kesempatan anak untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan
 - C. bersikap mendesak orang tua supaya anak mau dilakukan tindakan
 - D. melakukan konfrontasi langsung, jika anak menolak, tidak akan sembuh

Topik 2

Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Remaja

Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan materi Topik 1 Bab II, lanjutkan untuk mempelajari Bab II. Topik 2 memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada remaja meliputi tugas-tugas perkembangan remaja, bentuk-bentuk dan teknik komunikasi pada remaja, sikap-sikap dalam berkomunikasi pada remaja, suasana komunikasi pada remaja, dan model komunikasi yang sesuai pada remaja penerapannya.

Setelah menyelesaikan Topik 2 Bab II ini, diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada remaja secara tepat dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan Topik 2, diharapkan Anda dapat

1. menjelaskan perkembangan komunikasi pada usia remaja,
2. menerapkan sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja,
3. mengidentifikasi suasana komunikasi yang kondusif pada remaja,
4. menerapkan komunikasi sesuai tingkat perkembangan remaja.

Berdasarkan tujuan pada Topik 2, secara berurutan akan diuraikan secara berturut-turut tentang perkembangan komunikasi remaja, sikap terapeutik saat berkomunikasi dengan remaja, menciptakan suasana kondusif untuk berkomunikasi dengan remaja, dan menerapkan model komunikasi yang sesuai untuk remaja.

Masa remaja adalah masa yang sulit. Pada masa ini, remaja dihadapkan pada dua situasi yang bertentangan, yaitu berpikir dan berperilaku antara anak dan orang dewasa. Kelompok ini sering mengalami ketegangan karena sulitnya menentukan sikap antara berperilaku anak dengan berperilaku sebagai orang dewasa. Masa ini adalah masa yang penuh konflik dan dilema. Konflik yang terjadi dapat berhubungan dengan perubahan-perubahan dalam dirinya, sedangkan dilema yang terjadi dapat berhubungan dengan perbedaan nilai, persepsi, atau keyakinan antara dirinya dengan orang dewasa.

Bagaimana komunikasi dengan anak remaja dilakukan? Adakah spesifik komunikasi yang diterapkan pada remaja?

Untuk memahami komunikasi pada remaja, pelajailah dengan baik uraian pada topik ini yang dimulai dengan mempelajari perkembangan komunikasi pada remaja, sikap, serta suasana terapeutik saat berkomunikasi pada remaja dan penerapan komunikasi terapeutik pada remaja.

1. Perkembangan komunikasi pada usia remaja

Perkembangan komunikasi pada usia remaja dapat ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pada usia remaja, pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa, sedangkan secara emosional sudah mulai menunjukkan perasaan malu. Anak usia remaja sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi.

Sehubungan dengan perkembangan komunikasi ini, yang dapat kita lakukan adalah mengizinkan remaja berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya. Hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi karena akan menimbulkan ketidakpercayaan remaja.

2. Sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Pada masa transisi ini remaja banyak mengalami kesulitan yang membutuhkan kemampuan adaptasi. Remaja sering tidak mendapat tempat untuk mengekspresikan ungkapan hatinya dan cenderung tertekan. Hal ini akan dapat mempengaruhi komunikasi remaja terutama komunikasi dengan orang tua atau orang dewasa lainnya.

Terkait dengan permasalahan di atas, dalam berkomunikasi dengan remaja perawat atau orang dewasa lain harus mampu bersikap sebagai “SAHABAT” buat remaja. Tidak meremehkan atau memperlakukan dia sebagai anak kecil dan tidak membiarkan dia berperilaku sebagai orang dewasa. Pola asuh remaja perlu cara khusus. Walau usia masih tergolong anak-anak, ia tak bisa diperlakukan seperti anak kecil. Remaja sudah mulai menunjukkan jati diri. Biasanya remaja lebih senang berkumpul bersama teman sebaya ketimbang dengan orang tua.

Berikut ini sikap perawat, orang tua, atau orang dewasa lain yang perlu diperhatikan saat berkomunikasi dengan remaja.

- a. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan pada mereka untuk mengekspresikan perasaannya, pikiran, dan sikapnya.
- b. Mengajak remaja berdiskusi terkait dengan perasaan, pikiran, dan sikapnya.
- c. Jangan memotong pembicaraan dan jangan berkomentar atau berespons yang berlebihan pada saat remaja menunjukkan sikap emosional.
- d. Memberikan *support* atas segala masalah yang dihadapi remaja dan membantu untuk menyelesaikan dengan mendiskusikannya.
- e. Perawat atau orang dewasa lain harus dapat menjadi sahabat buat remaja, tempat berbagi cerita suka dan duka.
- f. Duduk bersama remaja, memeluk, merangkul, mengobrol, dan bercengkerama dengan mereka serta sering melakukan makan bersama.

3. Suasana komunikasi yang kondusif pada remaja

Keberhasilan berkomunikasi dengan remaja dapat dipengaruhi oleh suasana psikologis antara perawat/orang tua/orang dewasa lain dengan remaja.

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

Komunikasi verbal dan nonverbal remaja perlu diperhatikan, misalnya ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan nada suara yang memberikan tanda tentang status emosionalnya.

4. Penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan remaja

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

Contoh respons yang sering diungkapkan oleh orang tua kepada anaknya yang bisa menyebabkan terputusnya komunikasi adalah mengancam, memperingatkan; memerintah; menilai, mengkritik, tidak setuju, menyalahkan; menasihati, menyelesaikan masalah; menghindar, mengalihkan perhatian, menertawakan; mendesak; memberi kuliah, mengajari; mencemooh, membuat malu; menyelidiki, mengusut; serta memuji, menyetujui.



Gambar 2.12 Gambar Komunikasi Terapeutik pada Remaja

Perhatikanlah bagaimana penerapan komunikasi terapeutik pada remaja berikut ini.

Komunikasi terbuka, “Bagaimana sekolahmu hari ini?”, “Apa yang membuatmu merasa senang hari ini di sekolah?”

Komunikasi dua arah, yaitu bergantian yang berbicara dan yang mendengarkan. Jangan mendominasi pembicaraan serta sediakan waktu untuk remaja untuk menyampaikan pendapatnya.

- a. Mendengar aktif artinya tidak hanya sekadar mendengar, tetapi juga memahami dan menghargai apa yang diutarakan remaja. Terima dan refleksikan emosi yang ditunjukkan, misalnya dengan mengatakan, “Ibu tahu kamu merasa kesal karena diejek seperti itu.”
- b. Sediakan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan remaja. Jika sedang tidak bisa, katakan terus terang daripada Anda tidak fokus dan memutuskan komunikasi dengan remaja.
- c. Jangan memaksa remaja untuk mengungkapkan sesuatu yang dia rahasiakan karena akan membuatnya tidak nyaman dan enggan berkomunikasi. Anak remaja sudah mulai memiliki privasi yang tidak boleh diketahui orang lain termasuk orang tuanya.
- d. Utarakan perasaan Anda jika ada perilaku remaja yang kurang tepat dan jangan memarahi atau membentak. Misalnya, “Mama khawatir sekali kalau kamu tidak langsung pulang ke rumah. Kalau mau ke rumah teman, telepon dulu agar Mama tenang.”
- e. Dorong anak untuk mengatakan hal-hal positif tentang dirinya. Misalnya, “Aku sedang berusaha menguasai matematika” daripada “Aku payah dalam matematika”.
- f. Perhatikan bahasa tubuh remaja. Orang tua harus bisa menangkap sinyal-sinyal emosi dari bahasa tubuhnya.
- g. Hindari komentar menyindir atau meremehkan anak. Berikan pujian pada aspek terbaik yang dia lakukan sekecil apapun.
- h. Hindari ceramah panjang dan menyalahkan anak.

LATIHAN

- 1) Jelaskan perkembangan komunikasi pada usia remaja!
- 2) Bagaimanakah sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja?
- 3) Sebutkan suasana komunikasi yang kondusif pada remaja!
- 4) Jelaskan penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan remaja!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 2 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

Masa remaja adalah masa yang sulit karena remaja dihadapkan pada dua situasi yang bertentangan, yaitu berpikir dan berperilaku antara anak dan orang dewasa. Masa remaja adalah masa yang penuh konflik dan dilema sehingga komunikasi dengan remaja harus lebih hati-hati dan terbuka karena kegagalan komunikasi akan menyebabkan kegagalan remaja.

Perkembangan komunikasi pada usia remaja ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat karena pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual. Sehubungan dengan perkembangan komunikasi ini, yang dapat kita lakukan adalah mengizinkan remaja berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya. Hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi karena akan menimbulkan ketidakpercayaan remaja.

Sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja adalah mampu sebagai “SAHABAT” buat remaja. Tidak meremehkan atau memperlakukan dia sebagai anak kecil dan tidak membiarkan dia berperilaku sebagai orang dewasa. Pola asuh remaja perlu cara khusus. Walau usia masih tergolong anak-anak, ia tak bisa diperlakukan seperti anak kecil. Remaja sudah mulai menunjukkan jati diri. Biasanya remaja lebih senang berkumpul bersama teman sebaya ketimbang dengan orang tua. Beberapa sikap penting yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan remaja adalah menjadi pendengar yang baik. Mengajak berdiskusi, tidak memotong pembicaraan, menjadi sahabat, duduk bersama, memeluk, merangkul, berbicara, dan bercengkerama.

Suasana komunikasi yang kondusif pada remaja adalah saling menghormati, menghargai, saling percaya, dan terbuka.

Dalam berkomunikasi dengan remaja, kita tidak bisa mengendalikan alur pembicaraan, mengatur, atau memegang kendali secara otoriter. Remaja sudah punya pemikiran dan perasaan sendiri tentang hal yang ia bicarakan pada. Komunikasi yang bisa diterima remaja adalah terbuka, dua arah, mendengar aktif, menyediakan waktu

yang cukup, jangan memaksa remaja, serta mendorong remaja untuk mengatakan hal-hal positif tentang dirinya. Hindari komentar menyindir atau meremehkan, berikan pujian pada aspek terbaik yang dia lakukan sekecil apa pun, dan hindari ceramah panjang dan menyalahkan anak.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Sikap terapeutik perawat atau orang dewasa saat berkomunikasi dengan remaja adalah
 - A. memberikan batasan untuk berkomunikasi dengan teman sebaya
 - B. menjadikan remaja sahabat bagi orang tua
 - C. mengonfrontasi jika remaja melakukan ketidaktepatan perilaku
 - D. memberikan penjelasan untuk memahami

- 2) Sikap orang tua yang tidak tepat saat menghadapi remaja yang menunjukkan sikap emosional atau marah adalah
 - A. memberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya
 - B. memberi *support* atas masalah remaja
 - C. mendengarkan dengan baik dan penuh perhatian keluhan remaja
 - D. memberikan komentar untuk menjelaskan sikap remaja yang tidak tepat

- 3) Seorang ibu sedang berbicara dengan remaja sebagai berikut. "Ibu tahu apa yang kamu ceritakan adalah benar dan ibu yakin kamu bisa menyelesaikan masalah ini dengan baik."
Suasana psikologis yang dapat meningkatkan kondusivitas komunikasi pada remaja tersebut adalah
 - A. menghormati
 - B. menghargai
 - C. kepercayaan
 - D. keterbukaan

- 4) Contoh penerapan komunikasi terbuka yang dapat dilakukan pada remaja adalah....
 - A. "Kamu tampak terlihat lemas dan capek, ya?"
 - B. "Ibu tahu kamu pasti marah dengan ejekan itu"
 - C. "Bagaimana kegiatan di sekolah hari ini?"
 - D. "Apakah kamu merasa sedih?"

- 5) Respons orang tua atau perawat dalam menerapkan komunikasi pada remaja yang menunjukkan perilaku kurang tepat adalah
- A. melakukan teguran
 - B. menasihati untuk tidak mengulangi
 - C. memberikan komentar secara langsung atas perilaku remaja
 - D. mengutarakan perasaan kita terhadap perilaku remaja yang kurang tepat

Topik 3

Penerapan Komunikasi pada Dewasa dan Lansia

Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan materi Topik 1 dan 2 dalam Bab II ini, lanjutkan untuk mempelajari Topik 3. Topik 3 dalam Bab II meliputi penerapan komunikasi pada orang dewasa dan penerapan komunikasi pada lansia. Topik 3 memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada orang dewasa dan lansia meliputi: sikap dan bentuk-bentuk dan teknik komunikasi pada orang dewasa dan lansia, suasana, serta model komunikasi pada orang dewasa dan lansia.

Setelah menyelesaikan Topik 3, diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada orang dewasa dan lansia secara tepat dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan Topik 3, diharapkan Anda dapat

1. menjelaskan permasalahan dan perkembangan komunikasi pada orang dewasa,
2. menerapkan sikap komunikasi pada orang dewasa,
3. mengidentifikasi suasana komunikasi pada orang dewasa,
4. menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada orang dewasa,
5. mengidentifikasi karakteristik lanjut usia,
6. mengidentifikasi perkembangan komunikasi lanjut usia,
7. mengidentifikasi faktor yang memengaruhi komunikasi pada lanjut usia,
8. mengidentifikasi hambatan komunikasi pada lanjut usia,
9. menerapkan pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia,
10. menerapkan teknik komunikasi terapeutik pada lanjut usia.

Berdasarkan tujuan pada Topik 3, pokok materi dibagi dua berdasarkan kelompok perkembangan usia, yaitu usia dewasa dan lanjut usia (lansia). Untuk penerapan komunikasi pada orang dewasa meliputi permasalahan dan sikap komunikasi pada orang dewasa, suasana komunikasi pada orang dewasa, serta teknik dan penerapan komunikasi terapeutik pada orang dewasa. Penerapan komunikasi pada lansia meliputi karakteristik lansia, perkembangan komunikasi lansia, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi pada lansia, hambatan komunikasi pada lansia, pendekatan komunikasi terapeutik, dan penerapan teknik komunikasi terapeutik pada lansia.

1. Permasalahan dan Perkembangan Komunikasi orang Dewasa

Erikson (1985) dalam Stuart dan Sundeen (1998) menjelaskan bahwa pada orang dewasa terjadi perkembangan psikososial, yaitu intimasi versus isolasi. Orang dewasa sudah mempunyai sikap-sikap tertentu, pengetahuan tertentu, bahkan tidak jarang sikap itu sudah sangat lama menetap dalam dirinya sehingga tidak mudah untuk

mengubahnya. Pengetahuan yang selama ini dianggapnya benar dan bermanfaat belum tentu mudah digantikan dengan pengetahuan baru jika kebetulan tidak sejalan dengan yang lama. Orang dewasa bukan seperti gelas kosong yang dapat diisi dengan sesuatu. Oleh karena itu, dikatakan bahwa kepada orang dewasa tidak dapat diajarkan sesuatu yang baru untuk mengubah tingkah lakunya dengan cepat. Orang dewasa, kalau ia sendiri yang ingin belajar hal baru, dia akan terdorong mengambil langkah untuk mencapai sesuatu yang baru itu.

Pada tahap ini, orang dewasa mampu belajar membagi perasaan cinta kasih, minat, dan permasalahan dengan orang lain. Pada masa ini, orang dewasa mempunyai cara-cara tersendiri dalam berkomunikasi dengan orang lain. Cara-cara spesifik yang biasa mereka lakukan adalah terkait dengan pengetahuan, pengalaman, sikap, kemampuan, harga diri, dan aktualisasi dirinya.

2. Sikap Komunikasi pada orang Dewasa

Berdasarkan perkembangan komunikasi pada orang dewasa dan permasalahan yang terjadi, agar tercapai komunikasi yang efektif, terutama dalam melaksanakan pelayanan keperawatan, perlu ditunjukkan dan diterapkan sikap-sikap terapeutik.

Bagaimanakah sikap berkomunikasi yang diterapkan pada orang dewasa?

Dalam berkomunikasi dengan dewasa sampai lansia, diperlukan pengetahuan tentang sikap-sikap yang khas. Berikut sikap-sikap psikologis spesifik pada orang dewasa terhadap komunikasinya.

- a. Orang dewasa/lansia melakukan komunikasi berdasarkan pengetahuan/pengalamannya sendiri.

Sikap perawat:

Menggunakan motivasi untuk mencari pengetahuan sendiri sesuai yang diinginkan.

Tidak perlu mengajari, tetapi cukup memberikan motivasi untuk menggantikan perilaku yang kurang tepat.

- b. Berkomunikasi pada orang dewasa/lansia harus melibatkan perasaan dan pikiran.

Sikap perawat:

Gunakan perasaan dan pikiran orang dewasa/lansia sebagai kekuatan untuk merubah perilakunya.

- c. Komunikasi adalah hasil kerja sama antara manusia yang saling memberi pengalaman serta saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

Sikap perawat:

Bekerja sama dengan orang dewasa/lansia untuk menyelesaikan masalah.
Memberikan kesempatan pada lansia untuk mengungkapkan pengalaman dan memberi tanggapan sendiri terhadap pengalaman tersebut.

3. Suasana Komunikasi pada Orang Dewasa dan Lansia

Di samping sikap, kita juga harus memperhatikan atau mampu menciptakan suasana yang dapat mendorong efektivitas komunikasi pada kelompok usia dewasa ataupun lansia. Upayakan penciptaan suasana komunikasi yang dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

a. Suasana hormat menghormati

Orang dewasa dan lansia akan mampu berkomunikasi dengan baik apabila pendapat pribadinya dihormati, ia lebih senang kalau ia boleh turut berpikir dan mengemukakan pikirannya.

b. Suasana saling menghargai

Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, dan sistem nilai yang dianut perlu dihargai. Meremehkan dan menyampingkan harga diri mereka akan dapat menjadi kendala dalam jalannya komunikasi.

c. Suasana saling percaya

Saling memercayai bahwa apa yang disampaikan itu benar adanya akan dapat membawa hasil yang diharapkan. Jangan melakukan penyangkalan pada apa yang dikomunikasikan oleh orang dewasa atau lansia, karena mereka akan tidak percaya dengan Anda dan mengakibatkan tujuan komunikasi tidak tercapai.

d. Suasana saling terbuka

Keterbukaan dalam komunikasi sangat diperlukan, baik bagi orang dewasa maupun lansia. Maksud terbuka adalah terbuka untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif dapat tergali.

Komunikasi verbal dan nonverbal adalah bentuk komunikasi yang harus saling mendukung satu sama lain. Seperti halnya komunikasi pada anak-anak, perilaku nonverbal sama pentingnya pada orang dewasa dan juga lansia. Ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan nada suara memberi tanda tentang status emosional dari orang dewasa dan lansia.

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

Dengan dilakukan komunikasi yang sesuai dengan konteks pasien sebagai orang dewasa oleh para profesional, pasien dewasa akan mampu menunjukkan perilaku yang adaptif dan mampu mencapai penerimaan terhadap masalahnya.

4. Teknik Komunikasi pada Orang Dewasa dan Penerapannya

Penggunaan teknik-teknik komunikasi secara umum telah Anda pelajari pada Bab I tentang konsep dasar komunikasi. Ketika Anda berkomunikasi, mulai pada tingkat usia bayi-anak sampai dewasa dan lansia teknik tersebut harus digunakan secara kombinasi. Akan tetapi, secara khusus, Anda harus menguasai teknik-teknik yang membedakan pada kelompok usia tertentu yang disesuaikan dengan karakteristik perkembangannya.

Berikut ini teknik komunikasi yang secara khusus yang harus Anda terapkan saat berkomunikasi dengan orang dewasa.

- a. Penyampaian pesan langsung kepada penerima tanpa perantara. Dengan penyampaian langsung, klien akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan. Penggunaan telepon atau media komunikasi lain, misalnya tulisan akan dapat menimbulkan salah persepsi karena tidak ada *feedback* untuk mengevaluasi secara langsung.
- b. Saling memengaruhi dan dipengaruhi, maksudnya komunikasi antara perawat dan pasien dewasa harus ada keseimbangan dan tidak boleh ada yang mendominasi. Perawat jangan selalu mendominasi peran sehingga klien ditempatkan dalam keadaan yang selalu patuh. Teknik ini menekankan pada hubungan saling membantu a (*helping-relationship*).
- c. Melakukan komunikasi secara timbal balik secara langsung, maksudnya komunikasi timbal balik dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya salah persepsi. Hubungan dan komunikasi secara timbal balik ini menunjukkan pentingnya arti hubungan perawat-klien.
- d. Komunikasi secara berkesinambungan, tidak statis dan bersifat dinamis.

Orang dewasa memiliki pengetahuan, pengalaman, sikap, dan keterampilan yang menetap dan sukar untuk diubah dalam waktu singkat. Memberi motivasi dan memberdayakan pengetahuan/pengalaman dan sikap yang sudah dimiliki adalah hal yang penting untuk melakukan komunikasi dengan orang dewasa dalam rangka merubah perilakunya.

Selanjutnya, bagaimanakah strategi berkomunikasi dengan orang yang sudah lanjut usia? Bagaimakah perbedaan komunikasi pada orang dewasa dan lansia?

a. Karakteristik lanjut usia

Lanjut usia (lansia) adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Badan

Koordinasi Keluarga Berencana Nasional mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia dikategorikan dalam tiga aspek yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN, 1998).

Secara biologis, penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

Secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban daripada sebagai sumber daya. Sementara itu, dari aspek sosial, penduduk lanjut usia merupakan satu kelompok sosial sendiri yang berbeda dengan kelompok usia produktif dan mempunyai karakteristik yang spesifik. Di Indonesia, penduduk lanjut usia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda.

Permasalahan lansia terkait dengan komunikasi, pada umumnya terjadi akibat kemunduran fisik, mental, sosial, kondisi penyakit, produktivitas kerja menurun, serta hubungan dan komunikasi terbatas. Adanya keterbatasan komunikasi pada lansia yang diakibatkan proses menua (*aging process*) mengharuskan perawat memahami kondisi tersebut. Asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien lanjut usia diharapkan mempertimbangkan karakteristik, faktor yang memengaruhi komunikasi, hambatan dalam komunikasi yang harus sudah diantisipasi dengan pendekatan, dan teknik-teknik komunikasi terapeutik tertentu.

Masa tua adalah suatu periode permulaan kemunduran. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, kelemahan manusiawi dan sosial. Usia tua dialami oleh para lansia dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan untuk tumbuh berkembang dan berbakti. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan bersikap antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan, dan keputusan.

WHO mengelompokkan lansia menjadi empat kelompok yang meliputi

- *middle age* (usia pertengahan), yaitu kelompok usia 45-59 tahun,
- *elderly*, antara 60-74 tahun,
- usia antara 75-90 tahun,
- *very old*, lebih dari 90 tahun.

Sementara itu, klasifikasi lansia berdasarkan kronologis usia meliputi

- *young old*: 60-75 tahun,
- *middle old*: 75-84 tahun,
- *old-old*: > 85 tahun.

Karakteristik lansia sering berhubungan dengan kemunduran fisik yang terjadi dan penyakit akibat proses menua. Untuk mempermudah memahami bagaimana melakukan pendekatan ataupun bagaimana strategi komunikasi pada lansia, perawat perlu tahu masalah dan penyakit yang sering dihadapi oleh lansia sebagai berikut.

1) mudah jatuh	10) berat badan menurun
2) mudah lelah	11) sukar menahan buang air kecil (sering ngompol)
3) nyeri dada	12) sukar menahan buang air besar
4) kekacauan mental	13) gangguan sulit tidur
5) sesak napas pada waktu melakukan kerja fisik	14) keluhan perasaan dingin
6) berdebar-debar (palpitasi)	15) kesemutan pada anggota badan
7) pembengkakan kaki bagian bawah	16) mudah gatal-gatal
8) nyeri pinggang atau punggung	17) keluhan pusing-pusing
9) nyeri pada sendi pinggul	18) sakit kepala

Gangguan komunikasi pada lansia sering terjadi karena masalah-masalah fisik yang dialami dan penurunan fungsi dari pancaindranya.

b. Perkembangan komunikasi pada lansia

Meskipun batasan usia sangat beragam untuk menggolongkan lansia, perubahan-perubahan akibat usia tersebut telah dapat diidentifikasi. Perubahan pada aspek fisik berupa perubahan neurologis dan sensorik, perubahan visual, dan pendengaran. Perubahan-perubahan tersebut dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi terhadap maksud komunikasi. Perubahan ini juga menyebabkan klien lansia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Di samping itu, hal yang menyebabkan kesulitan komunikasi pada lansia adalah perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat inteligensia, kemampuan belajar, daya memori dan motivasi klien.

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

- Tidak percaya terhadap diagnosis, gejala, perkembangan, serta keterangan yang diberikan petugas kesehatan.
- Mengubah keterangan yang diberikan sedemikian rupa sehingga diterima keliru.
- Menolak membicarakan perawatannya di rumah sakit.
- Menolak ikut serta dalam perawatan dirinya secara umum, khususnya tindakan yang langsung mengikutsertakan dirinya.
- Menolak nasihat-nasihat, misalnya istirahat baring, berganti posisi tidur, terutama jika nasihat tersebut demi kenyamanan klien.

Semakin banyak reaksi penolakan lansia, semakin buruk komunikasi yang dilakukan.

c. *Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia*

- Faktor klien meliputi kecemasan dan penurunan sensori (penurunan pendengaran dan penglihatan, kurang hati-hati, tema yang menetap, misal kepedulian terhadap kebugaran tubuh, kehilangan reaksi, mengulangi kehidupan, takut kehilangan kontrol, dan kematian).
- Faktor perawat meliputi perilaku perawat terhadap lansia dan ketidakpahaman perawat.
- Faktor lingkungan: lingkungan yang bising dapat menstimulasi kebingungan lansia dan terganggunya penerimaan pesan yang disampaikan.

d. *Hambatan komunikasi pada lansia dan cara mengatasi*

Hambatan komunikasi yang efektif pada lansia berhubungan dengan keterbatasan fisik yang terjadi akibat dari proses menua (*aging process*), antara lain fungsi pendengaran yang menurun, mata yang kabur, tidak adanya gigi, suara yang mulai melemah, dan sebagainya. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas berkomunikasi dengan lansia, diperlukan penguasaan terhadap cara-cara mengatasi hambatan komunikasi.

Berikut ini adalah cara mengatasi hambatan berkomunikasi pada lansia.

- Menjaga agar tingkat kebisingan minimum.
- Menjadi pendengar yang setia, sediakan waktu untuk mengobrol.
- Menjamin alat bantu dengar yang berfungsi dengan baik.
- Yakinkan bahwa kacamata bersih dan pas.
- Jangan berbicara dengan keras/berteriak, bicara langsung dengan telinga yang dapat mendengar dengan lebih baik.
- Berdiri di depan klien, jangan terlalu jauh dari lansia.
- Pertahankan penggunaan kalimat yang pendek dan sederhana.
- Beri kesempatan bagi klien untuk berpikir.
- Mendorong keikutsertaan dalam aktivitas sosial, seperti perkumpulan orang tua, kegiatan rohani.
- Berbicara pada tingkat pemahaman klien.
- Selalu menanyakan respons, terutama ketika mengajarkan suatu tugas atau keahlian.

e. *Pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia*

Komunikasi pada lansia merupakan permasalahan kompleks dan heterogen dibanding klien yang lebih muda. Latar belakang budaya sering memengaruhi klien lansia untuk memersepsikan penyakit serta kesediaan untuk mengikuti aturan rencana perawatan dan pengobatan. Untuk mengurangi pengaruh negatif atau mengurangi

hambatan-hambatan yang terjadi, diperlukan komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

Berikut ini akan dipaparkan bagaimana perawat dapat meningkatkan komunikasi pada klien lansia sebagai bentuk pendekatan dalam melakukan komunikasi pada lansia sebagai berikut.

- 1) Buat suasana yang menyenangkan dan usahakan berhadapan langsung dengan klien, baik fisik maupun emosi.
- 2) Untuk memulai komunikasi berikan instruksi maupun informasi.

Tips yang bisa dipertimbangkan sebagai berikut.

- 1) Beri waktu ekstra. Biasanya lansia menginginkan menerima informasi lebih banyak dan lebih rinci dibanding klien yang lebih muda. Waktu ekstra diberikan mengingat ada beberapa lansia yang kemungkinan cara berkomunikasi kurang baik dan kurang fokus sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.
- 2) Hindari ketidakpedulian. Klien lansia ingin merasakan bahwa perawat menyediakan waktu yang berkualitas untuk klien. Enam puluh (60) detik pertama adalah waktu untuk menciptakan kesan pertama dengan penuh perhatian.
- 3) Duduk berhadapan dengan klien. Klien yang mengalami gangguan pendengaran akan membaca bibir untuk menerima informasi yang diberikan perawat.
- 4) Pelihara kontak mata. Kontak mata adalah penting pada komunikasi nonverbal. Sampaikan kepada klien bahwa perawat senang bertemu klien sehingga klien menaruh kepercayaan kepada perawat. Memelihara kontak mata merupakan hal positif dan dapat menciptakan suasana nyaman sehingga klien lebih terbuka menerima tambahan informasi.
- 5) Mendengarkan, kurangi kegagalan komunikasi dengan mendengarkan cerita pasien lansia.
- 6) Bicara pelan dengan jelas dan nyaring.
- 7) Gunakan kata-kata sederhana, pendek, dan singkat untuk memudahkan penerimaan klien lansia.
- 8) Fokuskan pada satu pembicaraan karena klien lansia tidak mampu memfokuskan pembicaraan pada banyak topik yang berbeda.
- 9) Beri catatan untuk instruksi yang rumit agar menghindari kebingungan klien.
- 10) Gunakan gambar atau tabel untuk mempermudah pemahaman.
- 11) Ringkas poin utama untuk memberikan penekanan pada topik utama pembicaraan.
- 12) Beri kesempatan pada lansia untuk bertanya.
- 13) Cari tempat yang tenang untuk mencegah kebingungan dan menciptakan suasana kondusif dalam komunikasi.
- 14) Gunakan sentuhan untuk memberikan kenyamanan pada lansia dan sebagai bentuk perhatian perawat kepada lansia.

Di samping pendekatan di atas, keterampilan komunikasi yang penting dilakukan perawat pada saat komunikasi dengan lansia sebagai berikut.

- 1) Perawat membuka wawancara dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan lama wawancara.
- 2) Berikan waktu yang cukup kepada pasien untuk menjawab, berkaitan dengan pemunduran kemampuan untuk merespons verbal.
- 3) Gunakan kata-kata yang tidak asing bagi klien sesuai dengan latar belakang sosiokulturalnya.
- 4) Gunakan pertanyaan yang pendek dan jelas karena pasien lansia kesulitan dalam berpikir abstrak.
- 5) Perawat dapat memperlihatkan dukungan dan perhatian dengan memberikan respons nonverbal, seperti kontak mata secara langsung, duduk, dan menyentuh pasien.
- 6) Perawat harus cermat dalam mengidentifikasi tanda-tanda kepribadian pasien dan *distress* yang ada.
- 7) Perawat tidak boleh berasumsi bahwa pasien memahami tujuan dari wawancara pengkajian.
- 8) Perawat harus memperhatikan respons pasien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.
- 9) Tempat mewawancarai diharuskan tidak pada tempat yang baru dan asing bagi pasien.
- 10) Lingkungan harus dibuat nyaman dan kursi harus dibuat senyaman mungkin.
- 11) Lingkungan harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia yang sensitif terhadap suara berfrekuensi tinggi atau perubahan kemampuan penglihatan.
- 12) Perawat harus mengonsultasikan hasil wawancara kepada keluarga pasien atau orang lain yang sangat mengenal pasien.
- 13) Memperhatikan kondisi fisik pasien pada waktu wawancara.

Secara spesifik, pendekatan komunikasi pada lansia dapat dilakukan berdasarkan empat aspek, yaitu pendekatan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Tahukah Anda bagaimana pendekatan spesifik yang penting dilakukan saat berkomunikasi dengan lansia?

Berikut uraian dari keempat pendekatan komunikasi pada lansia.

1) Pendekatan fisik

Mencari informasi tentang kesehatan objektif, kebutuhan, kejadian yang dialami, perubahan fisik organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, serta penyakit yang dapat dicegah progresivitasnya. Pendekatan ini relatif lebih mudah dilaksanakan dan dicarikan solusinya karena riil dan mudah diobservasi.

2) Pendekatan psikologis

Karena pendekatan ini sifatnya abstrak dan mengarah pada perubahan perilaku, umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama. Untuk melaksanakan pendekatan ini, perawat berperan sebagai konselor, advokat, suporter, dan interpreter terhadap segala sesuatu yang asing atau sebagai penampung masalah-masalah rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab bagi klien.

3) Pendekatan sosial

Pendekatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan keterampilan berinteraksi dengan lingkungan. Mengadakan diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, atau mengadakan kegiatan-kegiatan kelompok merupakan implementasi dari pendekatan ini agar klien dapat berinteraksi dengan sesama lansia ataupun dengan petugas kesehatan.

4) Pendekatan spiritual

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama ketika klien dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Pendekatan spiritual ini cukup efektif, terutama bagi klien yang mempunyai kesadaran tinggi dan latar belakang keagamaan yang baik.

f. Teknik komunikasi pada lansia

Mundakir (2006) mengidentifikasi beberapa teknik komunikasi yang dapat digunakan perawat dalam berkomunikasi dengan lansia sebagai berikut.

1) Teknik asertif

Asertif adalah menyatakan dengan sesungguhnya, terima klien apa adanya. Perawat bersikap menerima yang menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan klien serta berusaha untuk mengerti/memahami klien. Sikap ini membantu perawat untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan lansia.

2) Responsif

Reaksi spontan perawat terhadap perubahan yang terjadi pada klien dan segera melakukan klarifikasi tentang perubahan tersebut. Teknik ini merupakan bentuk perhatian perawat kepada klien yang dilakukan secara aktif untuk memberikan ketenangan klien. Berespons berarti bersikap aktif atau tidak menunggu permintaan dari klien.

Contoh:

“Apa yang Ibu pikirkan saat ini? Apakah yang bisa saya bantu untuk ibu?”

3) Fokus

Dalam berkomunikasi, sering kita jumpai lansia berbicara panjang lebar dan mengungkapkan pernyataan-pernyataan di luar materi dan tidak relevan dengan tujuan terapi. Sehubungan dengan hal tersebut, perawat harus tetap fokus pada topik pembicaraan dan mengarahkan kembali komunikasi lansia pada topik untuk mencapai tujuan terapi. Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan.

4) Suportif

Lansia sering menunjukkan sikap labil atau berubah-ubah. Perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia dengan cara memberikan dukungan (suportif).

Contoh:

Tersenyum dan mengangguk ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat dan menghargai lansia berbicara. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya. Dengan demikian, diharapkan klien termotivasi untuk mandiri dan berkarya sesuai kemampuannya. Selama memberi dukungan, jangan mempunyai kesan menggurui atau mengajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepada perawat.

Contoh ungkapan-ungkapan yang bisa memberi *support*/motivasi kepada lansia sebagai berikut.

“Saya yakin Bapak dapat mampu melakukan tugas Bapak dengan baik”, “Jika Bapak memerlukan saya siap membantu.”

5) Klarifikasi

Klarifikasi adalah teknik yang digunakan perawat untuk memperjelas informasi yang disampaikan klien. Hal ini penting dilakukan perawat karena seringnya perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan proses komunikasi lancar dan kurang bisa dipahami. Klarifikasi dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan ulang atau meminta klien memberi penjelasan ulang dengan tujuan menyamakan persepsi.

Contoh:

“Coba Ibu jelaskan kembali bagaimana perasaan ibu saat ini.”

6) Sabar dan ikhlas

Perubahan yang terjadi pada lansia terkadang merepotkan dan seperti kekanak-kanakan. Perubahan ini harus disikapi dengan sabar dan ikhlas agar hubungan antara perawat dan klien lansia dapat efektif. Sabar dan ikhlas dilakukan supaya tidak muncul

kejengkelan perawat yang dapat merusak komunikasi dan hubungan perawat dan klien.

LATIHAN

- 1) Jelaskan perkembangan komunikasi pada orang dewasa!
- 2) Bagaimanakah sikap berkomunikasi pada orang dewasa?
- 3) Bagaimanakah suasana komunikasi pada orang dewasa?
- 4) Jelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada orang dewasa!
- 5) Apakah karakteristik lanjut usia?
- 6) Jelaskan perkembangan komunikasi lanjut usia!
- 7) Apakah faktor yang memengaruhi komunikasi pada lanjut usia?
- 8) Sebutkan hambatan komunikasi pada lanjut usia!
- 9) Bagaimanakah pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia?
- 10) Bagaimanakah teknik komunikasi terapeutik pada lanjut usia?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 3 yang sesuai dengan latihan di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

Komunikasi pada dewasa sampai lansia adalah sulit dan perlu pendekatan khusus. Pengetahuan yang dianggapnya benar tidak mudah digantikan dengan pengetahuan baru. Kepada orang dewasa sampai lansia, tidak dapat diajarkan sesuatu yang baru.

- 1) Sikap komunikasi pada orang dewasa
Dalam berkomunikasi dengan lansia, diperlukan pengetahuan tentang sikap-sikap yang khas. Sikap-sikap psikologis spesifik pada orang dewasa dalam komunikasi, yaitu menggunakan motivasi, tidak perlu mengajari, gunakan perasaan dan pikiran orang dewasa/lansia, bekerja sama untuk menyelesaikan masalah, serta memberikan kesempatan pada lansia untuk mengungkapkan pengalaman dan memberi tanggapan sendiri terhadap pengalaman tersebut
- 2) Suasana komunikasi pada orang dewasa dan lansia
Seperti halnya remaja, orang dewasa dan lansia memerlukan suasana saling menghormati, saling menghargai, saling percaya, dan saling terbuka.
- 3) Teknik komunikasi pada orang dewasa dan penerapannya
Penyampaian pesan langsung tanpa perantara, saling memengaruhi dan dipengaruhi, komunikasi secara timbal balik secara langsung, serta dilakukan secara berkesinambungan, tidak statis, dan selalu dinamis.

4) Karakteristik lanjut usia

Secara biologis, lanjut usia mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik ditandai dengan semakin rentannya terhadap serangan penyakit. Secara ekonomi, lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Sementara itu, dari aspek sosial, lanjut usia merupakan satu kelompok sosial sendiri yang berbeda dengan kelompok usia produktif dan mempunyai karakteristik yang spesifik.

5) Perkembangan komunikasi pada lansia

Kesulitan dalam berkomunikasi pada lanjut usia disebabkan oleh berkurangnya fungsi organ komunikasi dan perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat inteligensia, kemampuan belajar, daya memori, dan motivasi klien.

Perubahan emosi dapat berdampak pada perubahan komunikasi lansia yang sering tampak adalah reaksi penolakan terhadap kondisi lansianya sebagai berikut.

- 1) Tidak percaya terhadap diagnosis, gejala, perkembangan, serta keterangan yang diberikan petugas kesehatan.
- 2) Mengubah keterangan yang diberikan sedemikian rupa sehingga diterima keliru.
- 3) Menolak membicarakan perawatannya di rumah sakit.
- 4) Menolak ikut serta dalam perawatan dirinya secara umum, khususnya tindakan yang langsung mengikutsertakan dirinya.
- 5) Menolak nasihat-nasihat, misalnya istirahat baring, berganti posisi tidur, terutama apabila nasihat tersebut demi kenyamanan klien.

Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi pada lansia sebagai berikut.

Faktor klien meliputi kecemasan, penurunan sensori (penurunan pendengaran dan penglihatan, kurang hati-hati, serta tema yang menetap, misal kepedulian terhadap kebugaran tubuh, kehilangan reaksi, mengulangi kehidupan, takut kehilangan kontrol, dan kematian). Faktor perawat meliputi perilaku perawat terhadap lansia dan ketidakpahaman perawat dan faktor lingkungan, lingkungan yang bising dapat menstimulasi kebingungan lansia, serta terganggunya penerimaan pesan yang disampaikan.

Hambatan komunikasi pada lansia berhubungan dengan keterbatasan fisik yang terjadi akibat dari proses menua (*aging process*), antara lain fungsi pendengaran yang menurun, mata yang kabur, tidak adanya gigi, suara yang mulai melemah, dan sebagainya. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas berkomunikasi dengan lansia, diperlukan penguasaan terhadap cara-cara mengatasi hambatan komunikasi.

Pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia, yaitu membuat suasana yang menyenangkan, beri waktu ekstra, hindari ketidakpedulian, duduk berhadapan dengan klien, pelihara kontak, mendengarkan, bicara pelan dengan jelas dan nyaring, gunakan kata-kata sederhana, fokuskan pada satu pembicaraan, beri catatan untuk instruksi yang rumit ringkas point utama untuk memberikan penekanan pada topik utama

pembicaraan, beri kesempatan pada lansia untuk bertanya, cari tempat yang tenang untuk mencegah kebingungan dan menciptakan suasana kondusif dalam komunikasi, serta gunakan sentuhan untuk memberikan kenyamanan pada lansia dan sebagai bentuk perhatian perawat kepada lansia.

Secara spesifik, pendekatan komunikasi pada lansia dapat dilakukan berdasarkan empat aspek, yaitu pendekatan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Beberapa teknik komunikasi yang dapat diterapkan antara lain teknik asertif, responsif, fokus, suportif, klarifikasi, serta sabar dan ikhlas.

TES 3

Pilih satu jawaban yang paling tepat

- 1) Orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan dan pengalaman sendiri yang mempengaruhi komunikasinya. Untuk memudahkan tindakan keperawatan yang perawat lakukan, sikap psikologis perawat yang paling tepat adalah
 - A. memberi motivasi klien untuk meningkatkan kesehatan
 - B. menggunakan keyakinan perawat untuk mengubah perilaku klien
 - C. mengajari cara-cara memelihara kesehatan
 - D. menyelesaikan masalah berdasarkan sudut pandang perawat
- 2) Penyampaian komunikasi yang tepat dilakukan pada orang dewasa/lansia supaya tidak terjadi kesalahan dalam penerimaan informasi adalah teknik
 - A. penyampaian melalui media *leaflet*
 - B. langsung menggunakan telepon
 - C. langsung dengan tatap muka
 - D. langsung melalui keluarga
- 3) Berikut ini karakteristik fisik lansia yang dapat memengaruhi keberhasilan komunikasi adalah
 - A. penurunan penglihatan
 - B. keluhan pusing-pusing
 - C. keluhan sulit tidur
 - D. perasaan cemas
- 4) Seorang lansia dirawat dengan keluhan mengalami kesulitan tidur dan mengatakan bingung yang tidak tahu penyebabnya. Berikut ini upaya yang harus dilakukan perawat dalam aspek fisik untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan lansia adalah
 - A. meminta pasien untuk tenang
 - B. menganjurkan klien untuk relaksasi

- C. menyediakan waktu untuk mengobrol dengan perawat
 - D. menyediakan lingkungan tenang
- 5) Seorang lansia di rawat dengan demensia. Selama interaksi dan berkomunikasi, klien selalu meminta pertanyaan dan penjelasan yang diberikan perawat untuk diulang. Klien tampak kurang fokus dan mudah beralih dan menyatakan tidak paham. Yang harus dilakukan perawat dalam berkomunikasi dengan klien supaya tujuan dapat tercapai adalah
- A. duduk berhadapan
 - B. mempertahankan kontak mata
 - C. memberikan waktu ekstra untuk klien
 - D. meminta keluarga menjelaskan kembali

Topik 4

Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok

Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan materi Topik 1, 2, dan 3 dalam Bab II ini. Lanjutkan mempelajari Topik 4. Topik 4 dalam Bab II ini meliputi penerapan komunikasi pada keluarga dan kelompok di masyarakat meliputi definisi keluarga dan kelompok, karakteristik keluarga dan kelompok, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga dan masyarakat, strategi komunikasi, penerapan komunikasi pada keluarga dan kelompok, serta promosi kesehatan.

Bab ini bermanfaat dalam membantu mahasiswa menyiapkan diri sebagai tenaga kesehatan/keperawatan dalam menjalankan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan kelompok di masyarakat.

Setelah menyelesaikan Topik 4, diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan pada keluarga dan kelompok dalam upaya promosi dan prevensi kesehatan masyarakat.

Setelah menyelesaikan Topik 4, diharapkan Anda dapat

1. menjelaskan pengertian keluarga dan kelompok,
2. menjelaskan karakteristik keluarga dan kelompok,
3. menjelaskan fungsi komunikasi dalam keluarga dan kelompok,
4. menjelaskan penerapan strategi komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok,
5. mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga/kelompok,
6. melakukan promosi kesehatan dalam keluarga dan kelompok dalam masyarakat.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 4, secara berurutan pokok-pokok materi yang akan dijelaskan adalah pengertian keluarga dan kelompok, karakteristik, fungsi komunikasi kelompok, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga dan kelompok, serta penerapan strategi komunikasi dan promosi kesehatan.

1. Pengertian Keluarga dan Kelompok

Lestari (2012) menjelaskan pengertian keluarga ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu keluarga secara struktural, fungsional, dan transaksional.

Pengertian keluarga secara struktural didasarkan pada kehadiran atau ketidakhadiran anggota keluarga, seperti orang tua, anak, dan kerabat lainnya. Definisi ini memfokuskan pada siapa yang menjadi bagian dari keluarga. Dari perspektif ini,

dijelaskan bahwa keluarga sebagai wahana melahirkan keturunan (*families of procreation*), sebaga asal usul (*families of origin*), dan keluarga batih (*extended family*).

Pengertian keluarga secara fungsional menekankan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial meliputi perawatan, sosialisasi pada anak, dukungan emosi dan materi, serta pemenuhan peran-peran tertentu.

Pengertian keluarga secara transaksional menekankan bahwa keluarga sebagai kelompok yang mengembangkan keintiman melalui perilaku-perilaku yang memunculkan rasa identitas sebagai keluarga (*family identity*), berupa ikatan emosi, pengalaman historis, maupun cita-cita masa depan.

Pengertian kelompok, menurut De Vito (1997), adalah sekumpulan individu yang cukup kecil untuk berkomunikasi dengan relatif mudah, yaitu para anggota saling berhubungan satu sama lain dengan beberapa tujuan yang sama dan memiliki semacam organisasi atau struktur di antara mereka. Kelompok mengembangkan norma-norma atau peraturan yang mengidentifikasi apa yang dianggap sebagai perilaku yang diinginkan bagi semua anggotanya.

2. Karakteristik Keluarga dan Kelompok

Keluarga merupakan satu kesatuan yang ciri-cirinya, yaitu antaranggota keluarga mempunyai hubungan yang intim dan hangat, *face to face*, kooperatif, serta anggota keluarga memperlakukan anggota yang lain sebagai tujuan, bukan alat untuk mencapai tujuan.

Menurut teori R.M. Iver dan C.H. Page dalam Lestari (2012), karakteristik dan ciri-ciri suatu lembaga disebut sebagai keluarga sebagai berikut.

- a. Hubungan batiniah melalui perkawinan.
- b. Lembaga keluarga dibentuk secara disengaja dengan tujuan tertentu.
- c. Memiliki garis keturunan sesuai dengan norma yang berlaku.
- d. Memiliki fungsi ekonomi dalam rangka mencapai kebutuhannya.
- e. Memiliki fungsi reproduksi untuk melanjutkan keturunan dan membesarkan anak.
- f. Mempunyai tempat tinggal bersama sebagai tempat berkumpulnya anggota keluarga.

Sementara itu, karakteristik kelompok sebagai berikut.

- a. Terdiri atas dua orang atau lebih dalam interaksi sosial baik.
- b. Masing-masing anggota mempunyai pengaruh satu sama lain supaya dapat diakui menjadi anggota suatu kelompok.
- c. Mempunyai struktur hubungan yang stabil sehingga dapat menjaga anggota kelompok secara bersama dan berfungsi sebagai suatu unit.
- d. Anggota kelompok adalah orang yang mempunyai tujuan atau minat yang sama.

- e. Individu yang tergabung dalam kelompok saling mengenal satu sama lain serta dapat membedakan orang-orang yang bukan anggota kelompoknya

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit sosial (masyarakat) terkecil yang mempunyai perbedaan nyata dengan organisasi sosial yang lain dan mempunyai arti yang lebih mendalam. Keluarga di masyarakat merupakan satu kesatuan anggota yang hidup bersama dan berkelompok yang didasarkan pada hubungan persaudaraan atau hubungan darah. Keberhasilan dalam keluarga/kelompok sangat ditentukan dari pola komunikasi dan interaksi yang terjalin di antara mereka.

Berdasarkan pemahaman ini, diketahui bahwa komunikasi adalah hal yang penting untuk mencapai tujuan bersama. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi keluarga/masyarakat adalah proses penyampaian ide/ Pernyataan dalam lingkup masyarakat (keluarga atau kelompok) yang hidup bersama dalam satu komunitas yang teratur.

3. Fungsi Komunikasi dalam Keluarga dan Kelompok

Berdasarkan pengertian dan karakteristik keluarga dan kelompok, merujuk dari DeVeto (1997), dapat dijelaskan fungsi komunikasi dalam keluarga/kelompok sebagai berikut:

- a. pengembangan diri anggota dan kelompok,
- b. penyelesaian masalah,
- c. pengambilan keputusan,
- d. pencapaian tujuan keluarga/kelompok,
- e. sarana belajar.

4. Penerapan Strategi Komunikasi Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok

Melakukan komunikasi dalam keluarga/kelompok tidaklah mudah. Komunikator harus mempunyai cara-cara strategis sebagai upaya agar tujuan komunikasi tercapai. Berikut upaya meningkatkan komunikasi dalam keluarga/kelompok.

- a. Saling memahami antar anggota kelompok agar dapat diketahui komunikasi seperti apa yang harus ia lakukan demi lancarnya komunikasi tersebut.
- b. Pemimpin kelompok dapat mengatur dengan baik setiap anggota kelompok agar proses komunikasi antar anggota kelompok dapat berkembang dengan baik.
- c. Berkomunikasi yang jelas, sopan, dan sesuai etika yang berlaku agar tidak terjadi salah paham dan saling menyinggung antara anggota kelompok.
- d. Saling menghargai anggota kelompok lain.
- e. Jangan menyela pembicaraan orang lain.
- f. Selalu memperhatikan orang yang mengajak bicara

- g. Berikan respons yang baik, mendukung, dan tidak menyinggung ketika ada yang mengajak bicara.

5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Kelompok

- a. Ukuran kelompok: kelompok yang efektif mempunyai jumlah anggota yang tidak terlalu kecil ataupun terlalu besar.
- b. Tujuan kelompok: tujuan yang telah disepakati bersama akan mudah dicapai karena semua anggota mempunyai tujuan yang sama. Satukan tujuan dalam kelompok, minimalkan sifat individualisme yang dapat mengganggu pencapaian tujuan bersama.
- c. Kohesivitas anggota kelompok adalah penting karena menunjukkan kekuatan dan kekompakan kelompok untuk mencapai tujuan bersama.
- d. Jaringan komunikasi (*networking*) diperlukan untuk mendapatkan peluang dalam mencapai tujuan bersama.
- e. Kepemimpinan kelompok diperlukan pemimpin yang bisa mengayomi seluruh anggota, tidak berpihak, dan akomodatif sehingga bisa meningkatkan kohesivitas kelompok.

6. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni untuk membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal, yaitu keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Ini bukan sekadar pengubahan gaya hidup, tetapi berkaitan dengan pengubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih mendukung dalam membuat keputusan yang sehat. Pengubahan gaya hidup dapat difasilitasi melalui penggabungan dari penciptaan lingkungan yang mendukung, mengubah perilaku, dan meningkatkan kesadaran.

Promosi kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO, 1984). Sementara itu, dalam Piagam Ottawa (1986) dijelaskan bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Kegiatan ini dilakukan untuk mencapai keadaan sehat sehingga diharapkan setiap orang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, dan mengubah atau mengendalikan lingkungan.

Bentuk promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perlindungan kesehatan. Untuk melakukan ini, pemahaman komunikasi dan strategi komunikasi dalam kelompok perlu dikuasai perawat agar dapat mencapai hasil yang maksimal. Agar mencapai hasil yang optimal dalam mengubah perilaku, hal-hal yang perlu disiapkan perawat adalah menyediakan dan menyiapkan perangkat kerja promosi yang meliputi proposal kegiatan dan media promosi kesehatan dalam bentuk *leaflet*, lembar balik, modul, dan sumber lain yang

relevan. Membina hubungan saling percaya adalah hal yang esensial agar tujuan promosi kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal.

LATIHAN

- 1) Jelaskan pengertian keluarga dan kelompok!
- 2) Sebutkan karakteristik keluarga dan kelompok!
- 3) Sebutkan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga dan kelompok!
- 4) Jelaskan penerapan strategi komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok!
- 5) Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi kelompok!
- 6) Jelaskan apa yang dimaksud promosi kesehatan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 4 yang sesuai dengan latihan di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

Pengertian keluarga ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu keluarga secara struktural, fungsional, dan transaksional). Sementara itu, pengertian kelompok adalah sekumpulan individu yang cukup kecil untuk berkomunikasi dengan relatif mudah, yaitu para anggota saling berhubungan satu sama lain dengan beberapa tujuan yang sama dan memiliki semacam organisasi atau struktur di antara mereka.

Keluarga di masyarakat merupakan satu kesatuan anggota yang hidup bersama dan berkelompok yang didasarkan pada hubungan persaudaraan atau hubungan darah. Keberhasilan dalam keluarga/kelompok sangat ditentukan dari pola komunikasi dan interaksi yang terjalin di antara mereka.

Keluarga merupakan satu kesatuan yang ciri-cirinya, yaitu antaranggota keluarga mempunyai hubungan yang intim dan hangat, *face to face*, kooperatif, dan anggota keluarga memperlakukan anggota yang lain sebagai tujuan, bukan alat untuk mencapai tujuan. Sementara itu, karakteristik kelompok seperti berikut.

- 1) Terdiri atas dua orang atau lebih dalam interaksi sosial baik.
- 2) Masing-masing anggota mempunyai pengaruh satu sama lain supaya dapat diakui menjadi anggota suatu kelompok.
- 3) Mempunyai struktur hubungan yang stabil sehingga dapat menjaga anggota kelompok secara bersama dan berfungsi sebagai suatu unit.
- 4) Anggota kelompok adalah orang yang mempunyai tujuan atau minat yang sama.
- 5) Individu yang tergabung dalam kelompok saling mengenal satu sama lain serta dapat membedakan orang-orang yang bukan anggota kelompoknya.

- 6) Fungsi komunikasi dalam keluarga dan kelompok adalah pengembangan diri anggota dan kelompok, penyelesaian masalah, pengambilan keputusan, pencapaian tujuan keluarga/kelompok, dan sebagai sarana belajar bagi anggota keluarga/kelompok.

Melakukan komunikasi dalam keluarga/kelompok tidaklah mudah. Komunikator harus mempunyai cara-cara strategis sebagai upaya agar tujuan komunikasi tercapai.

Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi kelompok adalah ukuran kelompok, tujuan, kohesivitas, *networking*, dan kepemimpinan.

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni untuk membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal, yaitu keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Bentuk promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perlindungan kesehatan. Untuk melakukan ini, pemahaman komunikasi dan strategi komunikasi dalam kelompok perlu dikuasai perawat agar dapat mencapai hasil yang maksimal.

TES 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang menekankan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsinya dalam perawatan dan sosialisasi anggota keluarganya. Sudut pandang yang digunakan dalam mendefinisikan keluarga tersebut adalah....
 - A. struktural
 - B. fungsional
 - C. transaksional
 - D. kohesivitas
- 2) Anda adalah perawat yang diminta tokoh masyarakat untuk memfasilitasi kelompok di masyarakat sedang menghadapi wabah diare. Kelompok diarahkan untuk mengidentifikasi penyebab danantisipasi meluasnya kasus. Fungsi komunikasi dalam kelompok berdasarkan situasi tersebut adalah
 - A. pengambilan keputusan
 - B. pencapaian tujuan kelompok
 - C. sarana belajar
 - D. penyelesaian masalah
- 3) Berikut petikan bicara perawat pada saat komunikasi dalam kelompok. “Silakan bapak dan ibu memberikan masukan untuk mengatasi masalah yang sedang kita

hadapi.” Fase komunikasi yang sedang terjadi berdasarkan situasi tersebut adalah

- A. kerja
- B. orientasi
- C. pengenalan
- D. terminasi

- 4) Berikut komunikasi yang terjadi dalam situasi kelompok.

Anggota: “Saya tidak setuju adanya iuran warga untuk mengatasi masalah tersebut karena akan membebani mereka.”

Perawat: “Baik, hal ini perlu kita pertimbangkan sebelum membuat keputusan terakhir.”

Upaya strategis yang dilakukan perawat dalam menerapkan komunikasi efektif dalam kelompok adalah

- A. berkomunikasi secara jelas
- B. komunikasi dengan sopan
- C. menghargai
- D. tidak menyela

- 5) Berikut ini adalah upaya yang penting dilakukan dalam rangka meningkatkan kohesivitas anggota dalam kelompok, yaitu

- A. meminta masing-masing anggota untuk mengungkapkan karakter dirinya dan identifikasi kekurangan dan kelebihan
- B. meminta anggota memilih ketua kelompok berdasarkan pengalaman yang dimiliki
- C. meminta anggota kelompok untuk menetapkan tujuan segera
- D. membuat jejaring baru untuk mencapai tujuan bersama

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) B
- 5) A
- 6) A
- 7) B
- 8) D
- 9) C
- 10) B

Tes 2

- 1) B
- 2) D
- 3) C
- 4) C
- 5) D

Tes 3

- 1) A
- 2) C
- 3) D
- 4) D
- 5) C

Tes 4

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) C
- 5) A

Daftar Pustaka

- Chitty. 1997. *Professional Nursing Practice*. St. Louis: Mosby.
- DeVito, J.A. 1997. *Komunikasi Antarmanusia*, penj. Agus Maulana. Jakarta: Professional Book.
- Engel, J. 1998. *Pengkajian Pediatric*. Jakarta: EGC.
- Kozier dan Erb. 1999. *Fundamental of Nursing: Concept and Practice*. St. Louis: Mosby.
- Lestari, Sri. 2012. Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga.
- Maulana, H.D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mulyana, D. 2005. *Komunikasi Efektif: Suatu Pendekatan Lintas Budaya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Taylor, C.; C. Lillis, dan P. LeMone. 1989. *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Stuard, G.W., dan M.L. Laraia. 1998. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Edisi keenam. St. Louis: Mosby.
- Website*
<http://teguhsubianto.blogspot.com/2009/10/komunikasi-pada-anak.html>.
https://id.wikipedia.org/wiki/Promosi_kesehatan.

BAB III

PENERAPAN KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN, PASIEN GANGGUAN FISIK, JIWA, DAN KEBUTUHAN KHUSUS

PENDAHULUAN

Anda telah menyelesaikan Bab I dan II dengan baik, SELAMAT semoga Anda juga mendapatkan kemudahan untuk mempelajari Bab III ini dengan baik pula. Dalam bab sebelumnya, dijelaskan bahwa komunikasi adalah hal penting dan mendasar yang harus dikuasai perawat dalam melakukan aktivitas pelayanan keperawatan. Penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang penting bagi perawat karena setiap aktivitas perawat mulai dari pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, selalu menggunakan komunikasi sebagai alat kerjanya.

Setiap berinteraksi dengan pasien dalam rangka membantu dan memenuhi kebutuhan yang terganggu, atau melakukan konseling, perawat selalu menerapkan komunikasi terapeutik untuk mencapai tujuan pasien. Bagaimana penerapan komunikasi di bidang tugas Anda adalah hal yang penting Anda pahami karena dapat memberikan gambaran penggunaan komunikasi dalam pelayanan keperawatan.

Setelah mempelajari Bab III ini, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam setiap tahap proses keperawatan, pada pasien dengan gangguan fisik, jiwa dan kebutuhan khusus.

Bab III ini berjudul Penerapan Komunikasi pada Setiap Tahap Proses Keperawatan, Pasien dengan Gangguan Fisik, Jiwa, dan Kebutuhan Khusus. Bab ini terdiri atas tiga topik yang disusun secara berurutan sebagai berikut.

- Topik 1: Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan
- Topik 2: Komunikasi pada Pasien dengan Gangguan Fisik dan Jiwa
- Topik 3: Komunikasi pada Pasien dengan Kebutuhan Khusus

Topik 1

Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan

Salam hangat, semoga Anda selalu diberikan kesehatan dan tetap semangat untuk melanjutkan mempelajari topik dalam Bab III ini. Seperti halnya Bab I dan Bab II, mulailah belajar secara berurutan dari Topik 1. Topik 1 Bab III ini akan menjelaskan penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan dan asuhan keperawatan menggunakan tahapan proses keperawatan mulai pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, serta implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

Setelah menyelesaikan topik ini, diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada setiap tahap-tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, serta implementasi dan evaluasi.

Setelah menyelesaikan Topik 1 dalam Bab III ini, diharapkan Anda dapat

1. menerapkan komunikasi pada tahap pengkajian,
2. menerapkan komunikasi pada tahap diagnosa keperawatan,
3. menerapkan komunikasi pada tahap perencanaan,
4. menerapkan komunikasi pada tahap implementasi,
5. menerapkan komunikasi pada tahap evaluasi.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 1, pokok-pokok materi yang akan diuraikan secara berurutan sesuai tahapan proses keperawatan adalah penerapan komunikasi pada tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana, serta implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

Sebelum membahas penerapan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan, terlebih dulu mari kita ingat kembali *apakah proses keperawatan*.

Proses keperawatan adalah metode ilmiah dan sistematis untuk menyelesaikan masalah klien melalui kerja sama antara perawat dan klien dengan tahapan-tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, serta implementasi dan evaluasi. Bagaimanakah penerapan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan, pelajaryliah uraian berikut ini secara berurutan.

A. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA TAHAP PENGKAJIAN

Pengkajian adalah tahap pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini merupakan tahap yang penting dalam proses keperawatan karena tahap-tahap selanjutnya dalam proses keperawatan tidak akan dapat berjalan dengan baik jika tahap pengkajian tidak dilakukan dengan baik. Pada tahap ini perawat menggunakan

kemampuan verbal ataupun nonverbal dalam mengumpulkan data klien. Dalam pengkajian, perawat dituntut untuk mampu melakukan komunikasi dengan baik verbal dan melakukan pengamatan terhadap perilaku nonverbal serta menginterpretasikan hasil pengamatan dalam bentuk masalah. Setelah data terkumpul, selanjutnya dikomunikasikan dalam bahasa verbal kepada klien atau tim kesehatan lainnya dan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan (didokumentasikan) untuk dikomunikasikan pada tim kesehatan lain dan sebagai aspek legal asuhan keperawatan.

Keterampilan komunikasi perawat tahap pengkajian akan sangat menentukan kelengkapan data yang diperolehnya dan akan menentukan proses selanjutnya.

Adapun bentuk-bentuk komunikasi yang dapat digunakan perawat pada tahap pengkajian dari proses keperawatan ini adalah wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi, serta pengumpulan data melalui catatan medik/rekam medik dan dokumen lain yang relevan.

1. **Wawancara/interview**

Wawancara adalah proses transaksi antara dua orang yang mempunyai tujuan spesifik, serius, dan penuh arti. Wawancara biasanya dilakukan secara langsung melalui pertemuan langsung dalam interaksi tatap muka (*face to face*). Dalam wawancara ini, pewawancara (perawat) dapat menggunakan kemampuan komunikasi verbal ataupun nonverbal untuk menggali data yang diwawancara (klien). Dengan kontak secara langsung, pewawancara (perawat) dapat memperoleh data langsung yang ditunjukkannya dalam perilaku verbal ataupun nonverbalnya dari orang yang diwawancarai (pasien).

Keuntungan wawancara secara langsung ini sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kecakapan profesional perawat.
- b. Data yang diperoleh lebih spesifik dan nyata sesuai dengan keadaan sebenarnya.
- c. Lebih efektif jika dibandingkan dengan wawancara secara tidak langsung karena langsung mendapatkan *feedback* secara langsung dari klien.

Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data tentang riwayat penyakit klien, riwayat penyakit dahulu dan pengobatan yang telah dilakukan, keluhan utama, harapan-harapan, dan sebagainya. Dalam mewawancarai, perawat menggunakan teknik pertanyaan terbuka (*broad opening*) untuk menggali lebih banyak data tentang klien. Selanjutnya perawat dapat menggunakan teknik-teknik komunikasi yang lain untuk mengklarifikasi, memberikan *feedback*, mengulang, memfokuskan, atau mengarahkan agar jawaban klien sesuai dengan tujuan wawancara.

Ingat kembali dan gunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik yang telah Anda pelajari pada Bab I Topik 2

Pada saat wawancara atau selama proses pengkajian untuk mendapatkan data keperawatan klien, di samping teknik komunikasi tersebut di atas, perawat juga harus mempertahankan sikap terapeutik lain, yaitu mempertahankan kontak mata, mendekat dan membungkuk ke arah klien, serta mendengarkan jawaban klien dengan aktif. Dalam setiap aktivitas komunikasi, gunakanlah SP komunikasi sesuai tahap-tahapan yang telah dijelaskan pada Bab I tentang konsep dasar komunikasi dan komunikasi terapeutik dalam keperawatan.

Contoh Komunikasi:

a. Fase Orientasi:

Salam terapeutik : “Selamat pagi, Bu. Saya perawat Tri yang akan bertugas merawat Ibu hari ini. Terima kasih Ibu telah mempercayakan kami untuk membantu mengatasi masalah Ibu”.

Evaluasi dan validasi : “Bagaimana perasaan Ibu sekarang?” (tunggu jawaban klien). “Saya lihat ibu sangat tertekan dan menderita atas masalah ini”.

Kontrak : “Saat ini saya akan mengumpulkan data terkait dengan sakit yang ibu derita, saya membutuhkan informasi tentang bagaimana asal mula masalah ibu sehingga ibu tidak bisa makan selama beberapa hari. Waktu yang saya butuhkan adalah 15—20 menit, dan ibu tetap saja istirahat di atas tempat tidur ini”.

b. Fase Kerja : “Apakah yang ibu rasakan sekarang?” “Jelaskan bagaimana asal mula penyakit yang ibu rasakan sekarang!” (tunggu respon klien).

“Apakah pengobatan atau tindakan yang telah dilakukan selama ibu di rumah?” (tunggu respons klien)

c. Fase Terminasi :

Evaluasi subjektif/

Objektif : “Bagaimanakah perasaan ibu sekarang?” (tunggu respons pasien). “Berdasarkan data hasil wawancara dapat kita identifikasi bersama bahwa ibu mengalami nyeri pada lambung dan mual-muntah jika makan”.

Kontrak yang akan datang

: “Baiklah, Bu. Saya akan berkonsultasi dengan dokter dan 10 menit lagi saya akan kembali untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai hasil kesepakatan dengan dokter”.

Rencana Tindak

Lanjut : “Ibu harus terus mencoba makan dan minum melalui mulut, minum air hangat atau teh manis, dan makanan yang tidak menimbulkan rasa mual. Cobalah biskuit ringan untuk memulai”.



Gambar 3.1 Penerapan Komunikasi saat Pengkajian melalui Wawancara

2. Pemeriksaan fisik dan observasi

Komunikasi yang digunakan perawat pada saat perawat melakukan pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik adalah dalam rangka meminta izin klien, memeriksa, memfokuskan pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan keluhan dan petunjuk yang diberikan klien. Perawat juga mengobservasi ekspresi wajah (misal menyeringai kesakitan, menangis, pucat, dll) sebagai bentuk nonkomunikasi nonverbal dan mencatatnya dalam status keperawatan klien. Saat melakukan pemeriksaan fisik dan observasi, teknik komunikasi yang digunakan perawat adalah klarifikasi dan berbagi persepsi.

Pemeriksaan fisik dan observasi biasanya dilakukan bersamaan dengan wawancara atau setelah kegiatan wawancara selesai. Dengan demikian, strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dapat menyatu dengan SP komunikasi saat wawancara. Berikut ini contoh komunikasi dengan fokus fase kerja untuk menerapkan teknik klarifikasi dan berbagi persepsi.

Contoh komunikasi fase kerja:

- a. Sambil melakukan palpasi perut klien, perawat berkata, “Apakah di daerah sini yang terasa nyeri yang menyebabkan ibu sering merasa mual dan muntah?”
- b. “Saya lihat, ibu tampak sangat khawatir dan tertekan dengan kondisi ibu sekarang”.

3. Pengumpulan data dari dokumen lain

Perawat menggunakan catatan medik, laboratorium, foto rontgen, dll sebagai bentuk komunikasi tertulis dengan anggota tim kesehatan lain untuk melengkapi dan mengklarifikasi data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan observasi.

B. KOMUNIKASI PADA TAHAP DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Pada tahap proses keperawatan ini komunikasi dilakukan untuk mengklarifikasi data dan melakukan analisis sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya mendiskusikan dengan klien. Masalah atau diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif dan berusaha bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalahnya dan juga kepada perawat lain secara langsung dan tulisan untuk dokumentasi. Teknik yang dilakukan pada tahap diagnosis keperawatan adalah teknik memberikan informasi (*informing*).

Beberapa contoh diagnosis keperawatan terkait dengan gangguan nutrisi sebagai berikut.

- Nutrisi tidak adekuat (kurang) sehubungan dengan gangguan proses digesti.
- Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan gangguan metabolisme.

Contoh komunikasi pada fase kerja:

“Berdasarkan data yang saya peroleh melalui pemeriksaan fisik dan informasi dari ibu terkait dengan keluhan yang menyebabkan ibu masuk rumah sakit, saya menyimpulkan bahwa ibu mengalami gangguan nutrisi karena ada masalah pada proses digesti. Lambung ibu bermasalah, terkait dengan masalah pada lambung ibu, saya akan berkolaborasi dengan dokter untuk pengobatan dan tindakan selanjutnya.”

C. KOMUNIKASI PADA TAHAP PERENCANAAN

Pada tahap ini, tugas perawat adalah merumuskan tujuan keperawatan dan menetapkan kriteria keberhasilan, merencanakan asuhan keperawatan, dan tindakan kolaboratif yang akan dilakukan. Komunikasi yang penting dilakukan perawat pada fase ini adalah mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien menentukan kriteria keberhasilan yang akan dicapai. Dalam fase ini, keterlibatan keluarga juga penting kaitannya dengan peran serta keluarga dalam perawatan klien. Rencana asuhan keperawatan selanjutnya ditulis atau didokumentasikan dalam status klien sebagai bentuk tanggung jawab profesional dan memudahkan komunikasi antartim kesehatan untuk asuhan keperawatan yang berkesinambungan.

Contoh komunikasi pada fase kerja:

“Berdasarkan masalah keperawatan yang telah kita tetapkan bersama, selanjutnya saya kolaborasikan dengan dokter terkait dengan masalah tersebut, saya sampaikan bahwa salah satu tindakan yang akan dilakukan pada ibu adalah pemasangan infus. Tujuan pemasangan infus ini adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Untuk saat ini, lambung ibu harus diistirahatkan dulu untuk pemeriksaan selanjutnya. Pemasangan infus ini sifatnya sementara; jika ibu tidak mual atau muntah lagi, maka akan kami lepaskan.”

D. KOMUNIKASI PADA TAHAP IMPLEMENTASI

Pada tahap ini, berkomunikasi atau diskusi dengan para profesional kesehatan lain adalah penting dalam rangka untuk memberikan penanganan yang adekuat kepada klien. Pada tahap ini, perawat sangat efektif berkomunikasi dengan pasien karena perawat akan menggunakan seluruh kemampuan dalam komunikasi pada saat menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling, menguatkan sistem pendukung, membantu meningkatkan kemampuan *koping*, dan sebagainya. Perawat menggunakan verbal ataupun nonverbal selama melakukan tindakan keperawatan untuk mengetahui respons pasien secara langsung (yang diucapkan) ataupun yang tidak diucapkan. Semua aktivitas keperawatan/tindakan harus didokumentasikan secara tertulis untuk dikomunikasikan kepada tim kesehatan lain, mengidentifikasi rencana tindak lanjut, dan aspek legal dalam asuhan keperawatan.

Teknik komunikasi terapeutik yang digunakan pada fase ini adalah memberikan informasi (*informing*) dan mungkin berbagi persepsi.

Contoh komunikasi pada fase kerja:

“Tadi sudah saya sampaikan bahwa salah satu tindakan yang akan saya lakukan adalah memasang infus. Tujuan pemasangan infus adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Saat pemasangan, ibu akan merasa sakit sedikit waktu jarum infus dimasukkan ke pembuluh darah. Apakah ibu sudah siap?”



Gambar 3.2. Sikap dan Komunikasi Perawat saat Pemasangan Infus

Pada saat melakukan tindakan keperawatan, di samping komunikasi verbal yang diucapkan dengan kata-kata, perawat harus menunjukkan sikap terapeutik secara fisik selama berkomunikasi, yaitu:

1. ekspresi wajah menyenangkan, tampak ikhlas,
2. mendekat dan membungkuk ke arah klien,
3. mempertahankan kontak mata yang menunjukkan kesungguhan untuk membantu,
4. sikap terbuka tidak meliat tangan atau kaki saat interaksi terjadi,
5. tetap rileks.

E. KOMUNIKASI PADA TAHAP EVALUASI

Pada tahap ini, perawat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil dicatat dalam buku catatan perkembangan perawatan klien, mendiskusikan hasil dengan klien, meminta tanggapan klien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan yang dilakukan, serta bersama klien merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya. Jika belum berhasil, perawat dapat mendiskusikan kembali dengan klien apa yang diharapkan dan bagaimana peran serta/keterlibatan klien atau keluarga dalam mencapai tujuan dan rencana baru asuhan keperawatan klien.

Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien, mulai fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Untuk tahap prainteraksi, Anda dapat melakukan dengan cara melakukan persiapan dengan membuat strategi pelaksanaan (SP) komunikasi.

Gunakan format SP komunikasi berikut ini dan siapkan sebelum Anda berinteraksi dengan pasien. Tuliskan kondisi yang sesuai dengan keadaan pasien, tujuan, dan rencana yang akan Anda lakukan. Setiap Anda membuat SP komunikasi, berarti Anda sudah masuk fase praorientasi.

**FORMAT
STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI**

Kondisi Pasien	:	
Diagnosis Keperawatan	:	
Rencana Keperawatan	:	
Tujuan	:	
SP Komunikasi		
Fase Orientasi	:	Salam terapeutik Evaluasi dan validasi Kontrak
Fase Kerja	:	(Tuliskan kata-kata sesuai tujuan dan rencana yang akan dicapai/dilakukan)
Fase Terminasi	:	Evaluasi subjektif/objektif Rencana tindak lanjut Kontrak yang akan datang

LATIHAN

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap pengkajian dan berikan contohnya
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan dan berikan contohnya!
- 3) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap perencanaan dan berikan contohnya!
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap implementasi dan berikan contohnya!
- 5) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap evaluasi dan berikan contohnya!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 2 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

- 1) Semua aktivitas perawatan selalu menggunakan komunikasi. Penerapan komunikasi dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, serta implementasi dan evaluasi untuk menyelesaikan masalah klien melalui kerja sama antara perawat dan klien.

- 2) Komunikasi terapeutik pada tahap pengkajian merupakan tahap yang penting dalam proses keperawatan karena tahap-tahap selanjutnya dalam proses keperawatan tidak akan dapat berjalan dengan baik jika tahap pengkajian tidak dilakukan dengan baik. Perawat menggunakan kemampuan verbal ataupun nonverbal dalam mengumpulkan data dan menginterpretasikan hasil pengkajian untuk dikomunikasikan kepada klien.
- 3) Komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan dilakukan untuk mengklarifikasi data dan menganalisisnya sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya mendiskusikan dengan klien. Masalah atau diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan selanjutnya dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif dan berusaha bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalahnya.
- 4) Komunikasi pada tahap perencanaan dilakukan saat menyampaikan rencana tindakan dan mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien. Rencana asuhan keperawatan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan, yaitu ditulis atau didokumentasikan dalam status klien untuk dikomunikasikan pada anggota tim kesehatan lain dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan, dan sebagai bentuk tanggung jawab profesional perawat.
- 5) Komunikasi pada tahap implementasi sangat efektif digunakan perawat pada saat menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling, menguatkan sistem pendukung, membantu meningkatkan kemampuan *koping*, dan sebagainya. Perawat menggunakan kemampuan komunikasi verbal ataupun nonverbal selama melakukan tindakan keperawatan untuk mengetahui respons pasien secara langsung (yang diucapkan) ataupun yang tidak diucapkan. Semua aktivitas keperawatan/tindakan harus dikomunikasikan secara tertulis.
- 6) Komunikasi pada tahap evaluasi penting dilakukan perawat pada saat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil evaluasi dikomunikasikan secara lisan, yaitu saat mendiskusikan hasil dengan klien, meminta tanggapan klien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan yang dilakukan, dan bersama klien merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya. Hasil juga dikomunikasikan secara tulisan, yaitu dicatat dalam buku catatan perkembangan perawatan klien.
- 7) Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi meliputi fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien mulai dengan fase praorientasi yang dilanjutkan dengan fase orientasi, kerja, dan terminasi.

TES 1

- 1) Seorang perawat sedang bertugas di ruang penyakit dalam. Saat ini, dia sedang melakukan interaksi dengan pasien yang baru masuk ruang perawatan dengan keluhan perutnya nyeri.
Berikut ini yang menggambarkan komunikasi terapeutik perawat pada tahap pengkajian adalah
 - A. "Ibu harus menjelaskan dengan jujur apa yang ibu rasakan"
 - B. "Nyeri pada perut menunjukkan ada proses patologi yang harus dicari penyebabnya"
 - C. "Jika nyeri muncul, ibu dapat melakukan kompres hangat pada perut yang sakit"
 - D. "Jelaskan kapan timbulnya nyeri dan bagaimana karakteristiknya."

- 2) Berikut ini petikan komunikasi yang dilakukan perawat saat berinteraksi dengan pasien di suatu ruang perawatan, "Sesuai kesepakatan kita, hari ini kita akan mendiskusikan menu makanan yang sehat untuk meningkatkan kondisi badan ibu."
Fase interaksi/komunikasi yang sedang terjadi berdasarkan situasi tersebut adalah
 - A. prainteraksi
 - B. orientasi
 - C. kerja
 - D. terminasi

- 3) Berikut ini komunikasi yang sedang terjadi antara perawat dan pasien di suatu ruang perawatan.
Pasien : Nyeri ini terjadi jika saya melakukan aktivitas yang berlebihan.
Perawat : Ibu harus beristirahat jika merasa nyeri dan lakukan relaksasi dengan tarik nafas dalam secara teratur.
Pasien : Apakah cara itu bisa mengurangi nyeri yang terjadi?
Fase interaksi/komunikasi yang sedang terjadi berdasarkan situasi tersebut adalah
 - A. prainteraksi
 - B. orientasi
 - C. kerja
 - D. terminasi

- 4) Berikut ini komunikasi yang sedang terjadi antara perawat dan pasien di suatu ruang perawatan.
Pasien : Nyeri ini terjadi jika saya melakukan aktivitas yang berlebihan.

Perawat : Ibu harus beristirahat jika merasa nyeri dan lakukan relaksasi dengan tarik nafas dalam secara teratur.

Pasien : Apakah cara itu bisa mengurangi nyeri yang terjadi?

Komunikasi antara perawat dan pasien ini terjadi pada tahap

- A. pengkajian
- B. diagnosis
- C. perencanaan
- D. implementasi

- 5) Berikut ini pertikan komunikasi yang sedang dilakukan perawat kepada pasien di ruang perawatan. “Jelaskan kembali bagaimana mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi!”

Fase komunikasi/interaksi yang sedang terjadi berdasarkan komunikasi tersebut adalah

- A. prainteraksi
- B. orientasi
- C. kerja
- D. terminasi

Topik 2

Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Fisik dan Jiwa

Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan materi Topik 1 dalam Bab III ini, lanjutkan untuk mempelajari Topik 2. Topik 2 dalam Bab III ini meliputi penerapan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan, pasien gangguan fisik, jiwa, dan kebutuhan khusus.

Topik 2 ini memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada pasien dengan gangguan fisik dan psikologis/jiwa yang berdampak pada terganggunya kebutuhan dasar manusia. Fokus Topik 2 ini adalah bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia karena masalah fisik (gangguan sistem tubuh) dan gangguan kejiwaan antara lain kecemasan.

Setelah menyelesaikan Topik 2 diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan macam-macam gangguan kebutuhan dasar manusia akibat masalah fisik (gangguan sistem tubuh) dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia dan gangguan kejiwaan dengan menggunakan tahap-tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Setelah menyelesaikan Topik 2 ini, diharapkan Anda dapat melakukan hal berikut.

- 1. Menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan fisik (gangguan sistem tubuh) yang berdampak pada gangguan kebutuhan dasar manusia**
 - a. Menerapkan komunikasi pada tahap pengkajian klien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia (oksigen/nutrisi/eliminasi/pemberian pengobatan).
 - b. Menerapkan komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen/nutrisi/eliminasi/pemberian pengobatan).
 - c. Menerapkan komunikasi pada tahap perencanaan klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen/nutrisi/eliminasi/pemberian pengobatan).
 - d. Menerapkan komunikasi pada tahap implementasi klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen/nutrisi/eliminasi/pemberian pengobatan).
 - e. Menerapkan komunikasi pada tahap evaluasi klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen/nutrisi/eliminasi/pemberian pengobatan).

2. Menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan

- a. Menerapkan komunikasi pada tahap pengkajian klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan).
- b. Menerapkan komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan).
- c. Menerapkan komunikasi pada tahap perencanaan klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan).
- d. Menerapkan komunikasi pada tahap implementasi klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan).
- e. Menerapkan komunikasi pada tahap evaluasi klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan).

Untuk menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan fisik (sistem tubuh) dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia dan gangguan kejiwaan, Anda harus tetap menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, penguasaan materi pada Bab I dan II adalah penting.

Bagaimanakah penerapan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan macam-macam gangguan kebutuhan dasar manusia akibat masalah fisik (gangguan sistem tubuh) dan gangguan kejiwaan dengan menggunakan tahap-tahap proses keperawatan? Pelajarilah uraian berikut ini secara berurutan.

a. Menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia dampak gangguan fisik (gangguan sistem tubuh).

Sebelum membahas bagaimana penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan pasien gangguan kebutuhan dasar manusia karena masalah fisik, akan diuraikan lebih dahulu terkait gangguan sistem yang terjadi untuk memberikan wawasan kepada Anda terkait masalah yang terjadi sehingga bisa mengarahkan komunikasi yang akan Anda lakukan. Gangguan kebutuhan yang akan dijelaskan dalam Bab III Topik 2 ini adalah gangguan kebutuhan oksigen akibat adanya gangguan sistem respirasi. Untuk gangguan yang lain, bisa Anda lakukan sendiri sebagai pengayaan.

Gangguan kebutuhan oksigen adalah gangguan kebutuhan dasar manusia yang disebabkan oleh adanya kelainan atau gangguan sistem tubuh (masalah fisik) pada sistem organ respirasi. Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen ini dapat berhubungan dengan adanya gangguan pada saluran pernafasan, ikatan oksigen dengan hemoglobin dan proses difusi oksigen ke alveoli. Beberapa gangguan (penyakit) fisik yang dapat menyebabkan gangguan kebutuhan oksigen antara lain penyakit paru obstruksi menahun (PPOM), infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tuberkulosis (TBC), pnemonia, dan sebagainya.

- 1) Menerapkan komunikasi tahap pengkajian pada klien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia (oksigen)

Telah kita pahami bahwa pengkajian adalah tahap pertama dalam melakukan asuhan keperawatan. Pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen tujuan keperawatan diarahkan untuk memberikan oksigen tubuh agar individu dapat melangsungkan kehidupannya. Sebelum menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan oksigen dan agar komunikasi dapat efektif, diharapkan Anda memahami aspek-aspek yang penting dikaji pada pasien.

Adapun aspek yang penting dikaji pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen adalah riwayat kesehatan/perawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

- a) Riwayat kesehatan/perawatan

Untuk mengetahui riwayat kesehatan/perawatan, teknik pengumpulan data yang penting digunakan adalah wawancara. Data yang perlu dikaji adalah masalah pernapasan (sesak, tidak toleransi aktivitas, *wheezing*), riwayat penyakit pernapasan yang pernah dialami (*bronchitis*, asma, dll), gaya hidup (merokok), masalah *cardiopulmonal*, dan obat-obatan yang biasa digunakan. Sehubungan dengan pengkajian untuk mendapatkan riwayat kesehatan ini, implementasi komunikasi terapeutik adalah sangat penting.

- b) Pemeriksaan fisik dan penunjang

Pemeriksaan fisik pasien dengan gangguan oksigenasi dilakukan dengan cara/teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Cara pengumpulan data dengan berbagai teknik ini juga memerlukan kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Pemeriksaan penunjang yang penting adalah pengambilan darah vena, darah arteri, tes fungsi paru, dan sputum. Semua pemeriksaan ini memerlukan kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Contoh komunikasi tahap pengkajian sebagai berikut.

Perawat:

- 1) “Jelaskan sejak kapan ibu merasa sesak semakin berat.”
- 2) “Pada saat apakah sesak akan terjadi.”
- 3) “Pemeriksaan kadar hemoglobin penting dilakukan untuk mengetahui kemampuan ikatan antara Hb dan oksigen.”

- b. *Menerapkan komunikasi tahap diagnosis keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)*

Setelah melakukan pengumpulan data, selanjutnya dikelompokkan dan dianalisis untuk menentukan diagnosis atau masalah keperawatan. Diagnosis/masalah keperawatan yang telah ditetapkan penting disampaikan kepada pasien agar mereka kooperatif dalam perawatan. Beberapa diagnosis/masalah keperawatan yang sering

muncul adalah tidak efektifnya bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, dan gangguan pertukaran gas.

Contoh komunikasi tahap diagnosis keperawatan:

Perawat:

- “Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan diketahui bahwa kadar hb ibu rendah sehingga kemampuan angkut oksigen ke jaringan kurang yang mengakibatkan ibu merasa sesak.”
- “Sesak yang ibu alami karena adanya gangguan pada transportasi oksigen.”

c. *Menerapkan komunikasi tahap perencanaan pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen/nutrisi/eliminasi/pemberian pengobatan)*

Aktivitas penting dalam perencanaan adalah menetapkan tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Beberapa aktivitas yang direncanakan dan harus dikomunikasikan antara lain pengaturan posisi, latihan napas dan batuk efektif, *humidifier* dan *nebulizer*, serta *suctioning*. Rencana ini perlu dikomunikasikan kepada pasien agar mereka kooperatif dan dapat memberikan persetujuan terkait tindakan yang direncanakan.

Contoh komunikasi tahap perencanaan:

Perawat:

- “Saluran napas ibu tidak bersih, saya merencanakan untuk melakukan pengajaran tentang latihan napas dan batuk efektif.”
- “Untuk mengencerkan lendir dan membebaskan jalan napas ibu, saya akan melakukan *nebulizer* 2 kali sehari pagi dan sore.”

d. *Menerapkan komunikasi tahap Implementasi pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)*

Sesuai dengan rencana, beberapa tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen, antara lain pengaturan posisi, latihan napas dan batuk efektif, *humidifier* dan *nebulizer*, serta *suctioning*.

Sebelum melakukan tindakan ini, penting bagi perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik untuk memberikan penjelasan terkait tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.

Contoh komunikasi tahap implementasi:

Perawat:

- “Saya akan mulai mengajarkan bagaimana cara bernapas dan batuk yang efektif. Apakah ibu sudah siap?”

e. *Menerapkan komunikasi tahap evaluasi pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)*

Tahap terakhir proses keperawatan adalah evaluasi. Aktivitas ini dilakukan untuk mengukur pencapaian keberhasilan asuhan dan tindakan yang telah dilakukan sesuai

standar. Pada pasien dengan gangguan oksigen, komunikasi perlu dilakukan untuk mengetahui respons subjektif pasien terkait terpenuhinya kebutuhan oksigen.

Contoh komunikasi tahap evaluasi:

Perawat:

“Setelah dilakukan *nebulizer*, jalan napas ibu telah kembali terbuka sehingga tidak ada lagi suara napas yang keluar saat ibu bernapas.”

- Menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan.

Sebelum membahas bagaimana penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa, akan diuraikan lebih dahulu terkait gangguan untuk memberikan wawasan kepada Anda terkait masalah yang terjadi sehingga bisa mengarahkan komunikasi yang akan Anda lakukan.

Banyak ahli yang memberikan pendapatnya tentang gangguan jiwa. Menurut teori *psychoanalytic*, dijelaskan bahwa gangguan jiwa terjadi karena adanya perilaku yang menyimpang pada manusia yang dapat diobservasi secara objektif melalui struktur mentalnya, yaitu id, ego, dan superego. Teori ini menjelaskan bahwa deviasi (gangguan) perilaku pada masa dewasa berhubungan dengan adanya masalah dalam tahap perkembangan pada masa awal kehidupan. Setiap fase perkembangan mempunyai tugas-tugas yang harus diselesaikan. Apabila banyak tugas tidak terselesaikan, akan mengakibatkan konflik, energi psikologikal (*libido*) terfiksasi sehingga terjadi kecemasan. Keadaan ini akan memunculkan gejala-gejala neurotik sebagai usaha mengontrol anxietas yang terjadi.

Pada bagian ini, akan dibahas penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan pasien gangguan kejiwaan khususnya cemas. Kecemasan adalah respons emosi yang bersifat subjektif dan individual. Cemas berentang mulai dari ringan, sedang, berat, dan panik. Kondisi cemas yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan jiwa berat (*depersonalisasi*), yaitu individu merasa asing dengan dirinya sendiri dan dalam keadaan serius dapat terjadi *exhaustion* dan kematian.

Penerapan komunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa adalah hal yang paling esensial karena komunikasi adalah alat kerja utama perawat untuk membantu pasien meningkatkan perilaku adaptif/memperbaiki perilakunya.

- a) Menerapkan komunikasi pada tahap pengkajian klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Tahap pengkajian adalah tahap yang penting dalam proses keperawatan karena hasil dari pengkajian ini akan menentukan langkah selanjutnya dalam menangani masalah pasien. Pengkajian yang penting dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa (cemas) adalah perilaku, mengidentifikasi faktor predisposisi, *stressor* presipitasi, penggalan sumber-sumber *koping*, dan mekanisme *koping* yang digunakan. Seorang perawat harus menggunakan kemampuan komunikasi agar dapat mengidentifikasi data tentang pasien.

Contoh komunikasi tahap pengkajian:

- “Saya lihat ibu tampak gelisah, jelaskan apa yang menyebabkan ibu merasa tidak tenang!”
- “Apakah yang biasa ibu lakukan jika menghadapi masalah yang demikian?”

- b) Menerapkan komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Setelah melakukan pengkajian, langkah selanjutnya adalah menentukan diagnosis atau masalah keperawatan. Diagnosis/masalah keperawatan yang telah ditetapkan penting disampaikan kepada pasien agar mereka kooperatif dalam perawatan. Beberapa diagnosis/masalah keperawatan yang relevan dengan kecemasan adalah kecemasan (sedang, berat, panik), coping individu tidak efektif, ketakutan.

Contoh komunikasi pada tahap diagnosis:

Perawat:

- “Berdasarkan data dan analisis, diketahui bahwa ibu mengalami cemas berat.”

- c) Menerapkan komunikasi pada tahap perencanaan klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Rencana asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan dan tingkat kecemasan yang terjadi. Beberapa rencana tindakan yang memerlukan kemampuan perawat dalam berkomunikasi adalah membina hubungan saling percaya, meningkatkan kesadaran diri, pasien mengenal kecemasan yang terjadi, meningkatkan relaksasi, dan melindungi pasien. Rencana ini perlu dikomunikasikan kepada pasien agar mereka kooperatif dan dapat memberikan bekerja sama sesuai rencana.

Contoh komunikasi tahap perencanaan:

Perawat:

- “Untuk membantu menurunkan kecemasan yang terjadi, saya akan mengajarkan teknik relaksasi yang dapat ibu lakukan setiap saat jika merasa cemas.”

- d) Menerapkan komunikasi pada tahap implementasi klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Aktivitas penting dalam perencanaan adalah menetapkan tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Beberapa aktivitas yang direncanakan dan harus dikomunikasikan antara lain pengaturan posisi, latihan nafas dan batuk efektif, *humidifier* dan *nebulizer*, serta *suctioning*.

Sesuai dengan rencana, beberapa tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen antara lain pengaturan posisi, latihan napas dan

batuk efektif, *humidifier* dan *nebulizer*, serta *suctioning*. Sebelum melakukan tindakan ini, penting bagi perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik untuk memberikan penjelasan terkait tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.

Contoh komunikasi tahap implementasi:

- “Mulailah dengan menajamkan mata, tenangkan pikiran Anda, buat tubuh Anda serileks mungkin.”
- “Tarik napas melalui hidung dan keluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut.”

- e) Menerapkan komunikasi pada tahap evaluasi klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Tahap terakhir proses keperawatan adalah evaluasi. Aktivitas ini dilakukan untuk mengukur pencapaian keberhasilan asuhan dan tindakan yang telah dilakukan. Pada pasien kecemasan, komunikasi perlu dilakukan untuk mengetahui respons subjektif pasien terkait tanda-tanda penurunan tingkat cemas dengan menurunnya tanda dan gejala yang muncul.

Contoh komunikasi tahap evaluasi:

Perawat:

- “Bagaimanakah perasaan ibu setelah melakukan latihan relaksasi napas dalam?”
- “Sebutkan tanda-tanda kecemasan yang sudah berkurang setelah melakukan latihan teratur.”

LATIHAN

- 1) Jelaskan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan fisik (gangguan sistem tubuh) yang berdampak pada gangguan kebutuhan dasar manusia pada fase pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
- 2) Jelaskan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan pada fase pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 2 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

- 1) Komunikasi adalah alat kerja utama perawat.
- 2) Untuk melakukan asuhan keperawatan, setiap tahap dalam proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi menggunakan komunikasi.
- 3) Komunikasi terapeutik dilakukan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia dampak gangguan fisik (gangguan sistem tubuh) maupun gangguan jiwa.
- 4) Penting bagi perawat menguasai berbagai teknik komunikasi terapeutik untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang dilakukan, baik dalam rangka membantu pasien mengatasi masalah fisik maupun jiwa.
- 5) Komunikasi terapeutik pada tahap pengkajian merupakan tahap yang penting karena tahap-tahap selanjutnya dalam proses keperawatan tidak akan dapat berjalan dengan baik jika tahap pengkajian tidak dilakukan dengan baik. Perawat menggunakan kemampuan verbal ataupun nonverbal dalam mengumpulkan data dan menginterpretasikan hasil pengkajian untuk dikomunikasikan kepada klien.
- 6) Komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan dilakukan untuk mengklarifikasi data dan menganalisisnya sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif untuk mengatasi masalahnya.
- 7) Komunikasi pada tahap perencanaan dilakukan saat menyampaikan rencana tindakan dan mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien. Rencana asuhan keperawatan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan, yaitu ditulis atau didokumentasikan dalam status klien.
- 8) Komunikasi pada tahap implementasi sangat efektif digunakan perawat pada saat menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling, menguatkan sistem pendukung, membantu meningkatkan kemampuan *koping*, dan sebagainya.
- 9) Komunikasi pada tahap evaluasi penting dilakukan perawat pada saat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil evaluasi dikomunikasikan secara lisan, yaitu saat mendiskusikan hasil dengan klien, dan dicatat dalam status keperawatan pasien.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang tepat!

- 1) Seorang pasien wanita usia 56 tahun tampak selalu murung, mudah menangis, dan mengeluh sulit tidur. Berikut petikan komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien pasien. “Jelaskan kepada saya apa yang menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur dan mudah menangis.”
Fase interaksi yang sedang dilakukan perawat pada kasus di atas adalah
 - A. fase inisiasi
 - B. fase orientasi
 - C. fase kerja
 - D. fase terminasi

- 2) Berikut petikan komunikasi perawat. “Jelaskan kepada saya apa yang menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur dan mudah menangis.”
Tahapan proses keperawatan yang sedang dilakukan perawat adalah
 - A. pengkajian
 - B. diagnosis
 - C. perencanaan
 - D. implementasi

- 3) Berikut petikan komunikasi perawat dengan orang tua tentang masalah perilaku anaknya.
Perawat : “Jelaskan pada saya bagaimana perilaku yang terjadi pada anak ibu sehingga membuat ibu sangat resah”.
Ibu : “Lebih kurang 3 bulan terakhir ini, anak saya sering kurang perhatian terhadap sekolahnya, sering keluar malam hari dan bergaul dengan anak-anak punk. Saya khawatir dia terjerumus dalam pergaulan bebas”.
Fase interaksi yang sedang terjadi antara perawat dan ibu tersebut adalah
 - A. fase pra-interaksi
 - B. fase orientasi
 - C. fase interaksi
 - D. fase kerja

- 4) Seorang perawat di ruang melati sedang mengajarkan satu terapi untuk menurunkan ketegangan dan stres. Yang selanjutnya dilakukan perawat setelah pelaksanaan terapi selesai adalah
 - A. melakukan kontrak yang akan datang
 - B. melakukan evaluasi subjektif dan objektif

- C. menganjurkan pasien mencobanya kembali
 - D. memotivasi menggunakan jika merasa tegang
- 5) Berikut petikan wawancara perawat dengan pasien yang cemas karena didiagnosis gagal ginjal akut.
- Perawat : “Apakah Anda mempunyai cara yang biasa digunakan untuk mengatasi cemas?”
- Pasien : “Saya tidak tahu apa yang akan saya lakukan”.
- Tahapan proses keperawatan yang sedang terjadi adalah
- A. pengkajian
 - B. diagnosis
 - C. perencanaan
 - D. implementasi

Topik 3

Penerapan Komunikasi pada Pasien dengan Kebutuhan Khusus

Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan materi Topik 1 dan 2 dalam Bab III ini, lanjutkan untuk mempelajari Topik 3. Topik 3 dalam Bab III ini meliputi penerapan komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus. Topik 3 memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus meliputi konsep komunikasi anak dengan kebutuhan khusus, karakteristik anak dengan kebutuhan khusus, macam-macam gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus, dan penerapan komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus.

Setelah menyelesaikan Topik 3 diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan kebutuhan khusus secara tepat dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan Topik 3, diharapkan Anda dapat

1. menjelaskan konsep gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus,
2. mengidentifikasi karakteristik pasien anak dengan kebutuhan khusus
3. mengidentifikasi macam-macam gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus,
4. menggunakan teknik dan strategi komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif),
5. menerapkan komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 1, pokok-pokok materi yang akan diuraikan secara berurutan adalah konsep gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus, karakteristik dan macam-macam dan teknik komunikasi terapeutik pada pasien dengan kebutuhan khusus, serta bagaimana implementasi komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus.

A. APAKAH KEBUTUHAN KHUSUS ITU?

Kebutuhan khusus adalah suatu kondisi yang memerlukan pemahaman dan perlakuan secara khusus pada pasien/anak yang mempunyai keterbatasan atau kelainan tertentu. Di masyarakat, cukup banyak anak-anak atau orang dewasa dengan kebutuhan khusus sehingga mereka mengalami kesulitan hidup di tengah-tengah masyarakat normal. Sebagian mereka seperti terkucilkan/tidak diterima karena “kelainan” atau “gangguannya” dan tidak mendapatkan bantuan atau penanganan yang adekuat. Salah satu faktor yang penyebab pasien dengan kebutuhan khusus sulit diterima masyarakat adalah ketidakmampuannya dalam berkomunikasi/kesulitan

berbahasa dan menyampaikan pendapat, serta perilaku yang “aneh” dan sulit untuk dipahami.

Cobalah pikirkan bagaimanakah bentuk implementasi komunikasi terapeutik dalam setiap tahap proses keperawatan.

Untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka pelajarilah dengan seksama gangguan komunikasi yang sering terjadi pada pasien dengan kebutuhan khusus secara berturut-turut berikut.

1. Gangguan komunikasi pada anak/klien dengan kebutuhan khusus

a. Ilustrasi kasus:

Dody adalah anak laki-laki berusia 2 tahun dan masih belum bisa berbicara. Dia dapat mengatakan beberapa kata, namun dibandingkan teman sebayanya dia jauh ketinggalan. Keterlambatan ini harus segera dikenali agar tidak terlambat dalam menangani masalah komunikasi Dody.

Kasus ini adalah kasus yang umum kita temukan di kalangan orang tua, yaitu kasus anak terlambat berbicara. Banyak orang tua ragu untuk mencari bantuan karena mereka berusaha meyakinkan diri bahwa anaknya kelak juga akan bisa berbicara. Mengetahui apa itu normal dan yang tidak di dalam perkembangan berbicara dan bahasa anak dapat membantu anda untuk lebih teliti memperhatikan apakah anak masih dalam kemampuan bicara yang normal atau tidak

b. Apakah yang dimaksud gangguan komunikasi?

Gangguan komunikasi adalah gangguan bicara pada anak sebagai salah satu kelainan yang sering dialami oleh anak-anak. Gangguan komunikasi ini sering terjadi pada usia prasekolah. Hal ini mencakup gangguan berbicara (3%) dan gagap (1%). Gangguan wicara yang terlambat ditangani adalah jika terjadi perubahan yang signifikan dalam hal tingkah laku, gangguan kejiwaan, kesulitan membaca, dan gangguan prestasi akademik termasuk penurunan prestasi di sekolah sampai *drop-out*.

Sedangkan gangguan pendengaran bervariasi sekitar 5% dari anak usia sekolah dengan level pendengaran di bawah normal. Dari jumlah ini, 10-20% memerlukan pendidikan khusus dan sekitar 1/3 dari anak yang memiliki gangguan pendengaran, bersekolah di sekolah biasa, 2/3 dari mereka memasuki pendidikan khusus atau sekolah luar biasa untuk tuna rungu.

2. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien Anak dengan Kebutuhan Khusus

Coba pelajari ilustrasi berikut dan pahami masalah yang terjadi.

Seorang bayi 4 bulan tampak tidak berespons dengan suara atau tidak bisa mengoceh. Bayi hanya melihat ke suatu tempat tanpa respons yang wajar. Coba pelajari dan pahami pula bayi-anak usia 12-24 bulan berikut.

- a. Tidak dapat menggunakan bahasa tubuh seperti menunjuk atau melambai pada usia 12 bulan.
- b. Memilih menggunakan bahasa tubuh dibandingkan vokalisasi untuk berkomunikasi pada usia 18 bulan.
- c. Memiliki kesulitan menirukan suara atau kata pertama tidak muncul pada usia 18 bulan.

***Normalakah kemampuan komunikasi anak tersebut?
Kenalilah secara dini adanya gangguan komunikasi pada anak!***

Berikut ini karakteristik anak usia lebih dari 2 tahun yang diidentifikasi sebagai anak dengan kebutuhan khusus karena mengalami gangguan komunikasi.

- a. Hanya dapat mengulang kata atau suara tanpa mampu menghasilkan kata atau kalimat sendiri.
- b. Hanya mengucapkan beberapa kata atau suara berulang-ulang.
- c. Tidak dapat mengikuti petunjuk sederhana.
- d. Memiliki suara yang tidak biasa (suara hidung).
- e. Lebih sulit dimengerti dibandingkan sebayanya.
- f. Anak dengan keterlambatan bicara dan bahasa memiliki berbagai karakteristik, termasuk ketidakmampuan untuk mengikuti petunjuk, lambat dalam berbicara, kesulitan artikulasi, dan kesulitan dalam membuat kalimat.

Karakteristik lain anak dengan kebutuhan khusus karena mengalami gangguan komunikasi sebagai berikut.

- a. Gagap adalah gangguan dalam berbicara yang muncul antara usia 3—4 tahun dan dapat berkembang menjadi kasus yang kronik apabila tidak ditangani secara adekuat. Gagap dapat secara spontan menghilang pada usia remaja.
- b. Anak dengan gangguan pendengaran dapat muncul dengan berkurangnya kemampuan pendengaran. Deteksi dan diagnosis dini gangguan pendengaran sebaiknya segera dilakukan dan ditangani dengan segera.

3. Macam-macam gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus

Apa sajakah macam gangguan yang termasuk dalam kebutuhan khusus?

Secara umum, ada 4 macam bentuk gangguan komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus, yaitu gangguan bahasa, gangguan bicara, gangguan suara, dan gangguan irama.

Berikut ini uraian macam-macam gangguan tersebut. Pelajarilah dan pahami bentuk gangguan yang terjadi sebelum Anda memahami penerapan komunikasi terapeutik pada keadaan khusus tersebut.

a. *Gangguan bahasa*

Bahasa adalah apa yang disampaikan dengan kata-kata (ujaran) dan bukan tulisan. Hal ini sesuai dengan kaidah pertama bahasa, yakni sebagai lambang bunyi. Seorang pembicara akan selalu sadar apa yang akan ia katakan, tetapi ia tidak sadar bagaimana ia mengatakannya. Akan tetapi, tidak semua orang dapat menggunakan bahasa dengan baik dan mudah. Ada sebagian orang yang memerlukan kebutuhan khusus karena ia bermasalah atau mengalami gangguan dalam menggunakan bahasa.

Gangguan bahasa merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan dalam komunikasi dengan indikasi klien mengalami kesulitan atau kehilangan dalam proses simbolisasi. Kesulitan simbolisasi ini mengakibatkan seseorang tidak mampu memberikan simbol yang diterima dan sebaliknya tidak mampu mengubah konsep pengertiannya menjadi simbol-simbol yang dapat dimengerti oleh orang lain dalam lingkungannya. Gangguan ini adalah satu bentuk kegagalan klien dalam mencapai tahapan perkembangannya sesuai dengan perkembangan bahasa anak normal seusianya.

Beberapa bentuk gangguan bahasa adalah keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan afasia seperti uraian berikut.

1) Keterlambatan dalam perkembangan bahasa

Kelambatan perkembangan bahasa antara lain disebabkan keterlambatan mental intelektual, tunarungu, afasia congenital, autisme, disfungsi minimal otak, dan kesulitan belajar. Anak-anak yang mengalami sebab-sebab tersebut terlambat dalam perkembangan kemampuan bahasa sehingga anak mengalami kesulitan transformasi yang diperlukan dalam komunikasi. Gangguan tingkah laku tersebut sangat memengaruhi proses pemerolehan bahasa di antaranya kurang perhatian dan minat terhadap rangsangan yang ada di sekelilingnya, perhatian yang mudah beralih, konsentrasi yang kurang baik, nampak mudah bingung, cepat putus asa, kreativitas dan daya khayalnya kurang, serta kurangnya pemilikan konsep diri.

2) Afasia

Afasia adalah salah satu jenis kelainan bahasa yang disebabkan adanya kerusakan pada pusat-pusat bahasa di *cortex cerebri*. Secara klinis afasia dibedakan menjadi berikut.

a) Afasia sensoris

Yaitu kelainan yang ditandai dengan kesulitan dalam memberikan makna rangsangan yang diterimanya. Bicara spontan biasanya lancar hanya kadang-kadang kurang relevan dengan situasi pembicaraan atau konteks komunikasi.

Contoh:

Seorang afasia dewasa akan kesulitan untuk menyebutkan kata buku walau di hadapannya ditunjukkan benda buku. Klien dengan susah menyebut busa, bulu, bubu. (Klien tampak susah dan putus asa). Untuk afasia auditory, klien tidak mampu memberikan makna apa yang didengarnya.

Ketika ditanya, “apakah bapak sudah makan?” Maka jawabannya adalah “piring, piring, meja, ya, ya”.

b) Afasia Motoris

Afasia motoris ini ditandai dengan kesulitan dalam mengkoordinasikan atau menyusun pikiran, perasaan, dan kemauan menjadi simbol yang bermakna dan dimengerti oleh orang lain. Bicara lisan tidak lancar, terputus-putus, dan sering ucapannya tidak dimengerti orang lain. Apabila bertutur kalimatnya pendek-pendek dan monoton. Seorang dengan kelainan ini mengerti dan dapat menginterpretasikan rangsangan yang diterimanya, hanya untuk mengekspresikannya mengalami kesulitan.

Pasien afasia motoris mengerti dan dapat menginterpretasikan rangsangan yang diterimanya, tetapi tidak mampu mengekspresikannya bahasanya.

Contoh:

Seorang afasia dewasa berumur 59 tahun, kesulitan menjawab, rumah bapak di mana, dengan menunjuk arah barat dan dengan kesal karena tidak ada kemampuan dalam ucapannya. Jenis afasia ini juga dialami dalam menuangkan ke bentuk tulisan. Jenis ini disebut dengan disgraphia (agraphia).

- c) Afasia konduktif, yaitu kelainan ini ditandai dengan kesulitan dalam meniru pengulangan bunyi-bunyi bahasa. Pada ucapan kalimat-kalimat pendek cukup lancar, tetapi untuk kalimat panjang mengalami kesulitan.
- d) Afasia amnestik, yaitu kelainan yang ditandai dengan kesulitan dalam memilih dan menggunakan simbol-simbol yang tepat. Umumnya simbol yang dipilih yang berhubungan dengan nama, aktivitas, dan situasi yang berhubungan dengan aktivitas kehidupan.

Contoh:

- apabila mau mengatakan kursi, pasien akan menjadi kata duduk.

b. *Gangguan bicara*

Perkembangan bahasa tidak dapat dipisahkan dengan perkembangan bicara. Perkembangan bahasa seseorang akan memengaruhi perkembangan bicara. Perkembangan bahasa dipengaruhi oleh situasi dan kondisi lingkungan ketika anak dibesarkan. Kelainan bicara merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan perilaku komunikasi yang ditandai dengan adanya kesalahan proses produksi bunyi bicara. Kelainan proses produksi menyebabkan kesalahan artikulasi baik dalam titik artikulasinya maupun cara pengucapannya, akibatnya terjadi kesalahan seperti penggantian/substitusi atau penghilangan.

Secara klinis, kelainan bicara dalam hubungannya dengan penyebab kelainannya dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu disaudia, dislogia, disartria, displosia, dan dislalia.

- 1) Disaudia
Disaudia adalah satu jenis gangguan bicara yang disebabkan gangguan pendengaran yang menyebabkan terjadinya kesulitan dalam menerima dan mengolah nada baik secara intensitas maupun kualitas bunyi bicara. Gangguan ini menyebabkan terjadinya pesan bunyi yang tidak sempurna dan mungkin salah arti. Pada anak tunarungu kesalahan tersebut sering dipergunakan dalam berkomunikasi. Anak yang mengalami gangguan pendengaran cenderung bersuara monoton dan bernada tinggi, tidak mengenal lagu kalimat, mana kalimat tanya, kalimat penegasan, dan tidak mengenal makna tanda seru dalam kalimat. Contoh: kata/kopi/, ia dengar/topi/, kata/bola/, ia dengar/pola/.
Umumnya, anak dengan disaudia dalam berkomunikasi cenderung menggunakan bahasa isyarat yang telah dikuasainya. Namun, tidak semua lawan bicaranya dapat menerima sehingga komunikasi secara umum komunikasinya terganggu.
- 2) Dislogia
Dislogia adalah bentuk kelainan bicara yang disebabkan oleh kemampuan kapasitas berpikir atau taraf kecerdasan di bawah normal. Kesalahan pengucapan disebabkan karena tidak mampu mengamati perbedaan bunyi-bunyi benda terutama bunyi-bunyi yang hampir sama. Contoh: kata tadi diganti dengan dengan tapi, kopi dengan topi.
Rendahnya kemampuan mengingat menyebabkan penghilangan suku kata atau kata pada waktu mengucapkan kalimat. Contoh:/makan/diucapkan/kan/ ,/pergi/diucapkan/gi/, /ibu pergi ke pasar/diucapkan/bu...gi....cal/.
- 3) Disartria
Disartria diartikan jenis kelainan/ketidakmampuan bicara yang terjadi akibat adanya kelumpuhan, kelemahan, kekakuan atau gangguan koordinasi otot alat-alat ucap atau organ bicara karena adanya kerusakan susunan syaraf pusat. Gangguan ini disebabkan oleh beberapa keadaan, yaitu akibat spastisitas atau kekakuan otot-otot bicara, lemahnya otot-otot organ bicara, gangguan koordinasi gerakan-gerakan fonasi, artikulasi dan resonansi, penurunan gerak dari otot-otot organ bicara terhadap rangsangan dari pusat/*cortex*, dan kegagalan bicara karena adanya gerakan yang tidak disengaja
Gangguan-gangguan tersebut dapat mengakibatkan kesulitan bicara, keterlambatan, putus, putus atau tidak adanya produksi suara atau bicara dengan nada monoton. Kondisi ini sulit dipahami lawan bicara.
- 4) Disglosia
Disglosia mengandung arti kelainan bicara yang terjadi karena adanya kelainan bentuk struktur dari organ bicara. Kegagalan tersebut akibat adanya kelainan bentuk dan struktur organ artikulasi, yaitu sumbing langit, tidak sesuai

konstruksi gigi atas dan gigi bawah, kelainan anomali, yaitu kelainan atau penyimpangan/cacat bawaan, misalnya bentuk lidah yang tebal, tidak tumbuh atau tali lidah yang pendek.

5) Dislalia

Dislalia adalah gejala gangguan bicara karena ketidakmampuan dalam memperhatikan bunyi-bunyi bicara yang diterima sehingga tidak mampu membentuk konsep bahasa. Misalnya/makan/menjadi/kaman/atau/nakam/

c. *Gangguan Suara*

Gangguan suara, yaitu salah satu jenis gangguan komunikasi yang disebabkan adanya gangguan pada proses produksi suara.

Macam gangguan suara tersebut sebagai berikut.

- 1) Kelainan nada: gangguan pada frekuensi getaran pita suara pada waktu fonasi yang berakibat pada gangguan nada yang diucapkan.
- 2) Kelainan kualitas suara: gangguan suara yang terjadi karena adanya ketidaksempurnaan kontak antara pita suara pada saat aduksi sehingga suara yang dihasilkan tidak sama dengan suara yang biasanya. Contoh gangguan: suara menjadi sengau, mengecil, atau membesar.
- 3) Afonia, yaitu kelainan suara yang diakibatkan ketidakmampuan dalam memproduksi suara atau tidak dapat bersuara sama sekali karena kelumpuhan pita suara.

d. *Gangguan Irama*

Gangguan irama adalah gangguan bicara dengan ditandai adanya ketidaklancaran pada saat berbicara, antara lain gagap, yaitu gangguan dalam kelancaran berbicara berupa pengulangan bunyi atau suku kata, perpanjangan dan ketidakmampuan untuk memulai pengucapan kata, dan gangguan kelancaran bicara yang ditandai bicara yang sangat cepat sehingga terjadi kesalahan artikulasi yang sulit dipahami dan dimengerti.

Kesulitan bicara pada pasien/anak dengan kebutuhan khusus perlu dikenali dan dipahami oleh perawat. Perawat harus berusaha memahami komunikasi pasien, BUKAN pasien yang harus memahami komunikasi perawat.



Gambar 4.1. Sentuhan/Berpelukan sebagai salah satu bentuk Komunikasi pada Pasien Kebutuhan Khusus

4. Teknik dan strategi komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif)

Adanya gangguan spesifik pada kemampuan interaksi dan komunikasi pada anak autis atau hiperaktif memerlukan kemampuan perawat untuk memilih dan menggunakan strategi yang tepat untuk meningkatkan kemampuan anak dengan kebutuhan khusus (autis atau hiperaktif). Perawat, orang tua, atau orang dewasa lain harus menunjukkan kesabaran yang tinggi waktu berkomunikasi dan berinteraksi.

Teknik komunikasi terapeutik apa sajakah yang efektif digunakan pada anak dengan kebutuhan khusus karena autis atau hiperaktif?

Komunikasi dengan anak yang mengalami kerusakan hubungan sosial atau kerusakan komunikasi verbal karena autis atau hiperaktif perlu selektif dalam memilih teknik karena ada hal-hal yang tidak disenangi anak. Komunikasi bisa dilakukan secara verbal ataupun nonverbal. Pada prinsipnya, komunikasi yang dilakukan bertujuan untuk mempertahankan kenyamanan dan keselamatan klien serta menjaga interaksi dan memperbaiki kerusakan komunikasi.

a. Komunikasi nonverbal (bahasa tubuh) dan sikap

- 1) Menerima anak secara utuh.
- 2) Menjaga kontak mata dan menjaga jarak fisik.
- 3) Tetap rileks jangan panik dan selalu tersenyum. Jangan marahi anak.
- 4) Gunakan nada suara lembut, terutama jika klien menunjukkan emosi yang tinggi.
- 5) Peluk anak walaupun dia menolak dan tidak memaksakan pelukan jika anak menolak.
- 6) Hindari bahasa tubuh tidak sabar seperti *rolling* mata, kaki penyardapan, atau mendesah.
- 7) Memberi contoh perilaku yang tepat.
- 8) Tetap rileks, tenang, sabar, dan ikhlas.
- 9) Bantu kesulitan anak.

- 10) Upayakan anak akan aman dari bahaya fisik.
- 11) Membantu meningkatkan adaptasi dan mekanisme *koping* anak.

b. Komunikasi verbal dan teknik komunikasi yang digunakan

- 1) Pertanyaan sederhana atau tertutup karena anak/klien sangat tidak kooperatif.
- 2) Mengulang pembicaraan yang kurang jelas.
- 3) Memperjelas ungkapan verbal anak.
- 4) Jangan berbicara sambil berjalan.
- 5) Bicara singkat dan jelas sesuai kemampuan menerima anak.
- 6) Memfokuskan dan lain-lain yang sesuai dengan kondisi anak.

c. Penerapan strategi komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif)

Melakukan komunikasi dengan anak kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif) tidaklah mudah. Penerapan strategi komunikasi perlu dilakukan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Berikut contoh penerapan strategi komunikasi pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif).

Ilustrasi kasus:

Seorang anak laki-laki berusia 7 tahun diantar ibunya ke rumah sakit untuk konsultasi karena mencurigai adanya gangguan perilaku pada anak. Menurut ibu, anaknya tidak bisa duduk diam, sering lari-lari ke jalan raya, memanjat tembok atau pohon tanpa rasa khawatir, dan tampak selalu gelisah. Saat pengkajian tampak anak selalu gelisah/tidak bisa duduk diam, tidak ada kontak mata dan tidak respons dengan panggilan.

Fase Prainteraksi:

Anda sebagai perawat sudah siap untuk melakukan pertemuan dengan orang tua dan anak. Anda sudah tahu permasalahan anak dan Anda telah mengidentifikasi diri akan kekuatan dan kelemahan sendiri.

(Mahasiswa membuat SP komunikasi sebelum interaksi)

Kondisi Klien:

- Tidak bisa duduk tenang dan selalu gelisah, tidak ada kontak mata dan tidak berespon ketika dipanggil namanya.
- Menurut ibunya, anak sering memanjat tembok, pohon, atau lari ke jalan raya.

Diagnosis Keperawatan:

1. Kerusakan komunikasi verbal
2. Risiko cedera fisik

Rencana Keperawatan:

- a. Meningkatkan kemampuan anak untuk mengenal komunikasinya.
- b. Meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku dan mencegah trauma/cidera fisik.

Tujuan Asuhan Keperawatan:

- a. Mampu mengenal komunikasi.
- b. Tidak terjadi cidera fisik.

Pelaksanaan (SP) Komunikasi:

Fase Orientasi : (salam terapeutik, evaluasi/validasi, dan kontrak)

P : “Selamat pagi sayang, Assalamualaikum” (mengulurkan tangan, mendekat pada anak dan duduk di sampingnya).

K : Respons klien (tidak ada atensi).

P : “Apa yang kamu rasakan sayang?” (sambil memegang bahu anak)

K : Respons klien (tidak ada atensi).

P : “Apa mau bermain dengan saya?”

“Mana yang kamu suka?” (sambil menunjukkan pilihan permainan)

K : Respons klien (memilih bermain ular tangga)

P : “Main di sini saja, ya?”

K : Respons klien

Fase Kerja (terkait permainan bersama yang dilakukan)

P : Mengamati perilaku anak bermain sambil mengajak bermain bersama ibunya.

K : Respons klien terkait permainan.

P : “Apa kamu senang permainannya?”

K : Respons klien

P : “Lanjutkan kalau kamu senang”.

Fase Terminasi :

P : “Bagaimana perasaan kamu sekarang?” (sambil memegang bahu anak)

K : Respons klien.

P : “Senang, ya?”

K : Respons klien.

P : “Permainanmu sudah selesai, ya, sekarang ayo duduk dekat Ibu. Nanti dilanjutkan di rumah bersama Ibu. Selamat siang”. (meminta jabatan tangan dengan anak)

K : Respons klien.

Anak dengan kebutuhan khusus harus dipahami komunikasi dan kebutuhannya.
Bantulah dia beradaptasi dan berikan perhatian khusus
dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.

LATIHAN

- 1) Jelaskan konsep gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus!
- 2) Identifikasikan karakteristik pasien anak dengan kebutuhan khusus!
- 3) Identifikasikan macam-macam gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus!
- 4) Jelaskan teknik dan strategi komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif)!
- 5) Lakukan komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 3 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

- 1) Kebutuhan khusus adalah suatu kondisi yang memerlukan pemahaman dan perlakuan secara khusus pada pasien/anak yang mempunyai keterbatasan atau kelainan tertentu.
- 2) Secara umum, ada 4 macam bentuk gangguan komunikasi, yaitu gangguan bahasa, gangguan bicara, gangguan suara, dan gangguan irama.
- 3) Gangguan bahasa merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan dalam komunikasi dengan indikasi klien mengalami kesulitan atau kehilangan dalam proses simbolisasi yang mengakibatkan seseorang tidak mampu memberikan simbol yang diterima dan sebaliknya tidak mampu mengubah konsep pengertiannya menjadi simbol-simbol yang dapat dimengerti oleh orang lain.
- 4) Afasia adalah salah satu jenis kelainan bahasa yang disebabkan adanya kerusakan pada pusat-pusat bahasa di *cortex cerebri*. Secara klinis, afasia dibedakan menjadi afasia sensoris, afasia motoris, afasia konduktif, dan afasia amnestik.
- 5) Gangguan bicara: perkembangan bahasa tidak dapat dipisahkan dengan perkembangan bicara. Perkembangan bahasa seseorang akan mempengaruhi perkembangan bicara. Kelainan bicara merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan perilaku komunikasi yang ditandai dengan adanya kesalahan proses produksi bunyi bicara. Kelainan proses produksi menyebabkan kesalahan artikulasi baik dalam titik artikulasinya maupun cara pengucapannya, akibatnya

terjadi kesalahan seperti penggantian/substitusi atau penghilangan. Secara klinis, kelainan bicara dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu disaudia, dislogia, disartria, displosia, dan dislalia.

- 6) Gangguan suara, yaitu salah satu jenis gangguan komunikasi yang disebabkan karena adanya gangguan pada proses produksi suara, meliputi gangguan nada, kelainan kualitas suara, dan afonia.
- 7) Gangguan irama, yaitu gangguan bicara dengan ditandai adanya ketidaklancaran pada saat berbicara, antara lain gagap dan gangguan kelancaran bicara.
- 8) Gangguan perilaku (hiperaktif) adalah gangguan yang karakteristiknya berfokus pada ketidakadaan perhatian/gangguan pemusatan perhatian dan komunikasi. Klien selalu bergerak dan tidak bisa diam.
- 9) Gangguan dalam komunikasi verbal ataupun nonverbal pada anak hiperaktif meliputi ketidakmampuan berbahasa menggunakan kata-kata tidak dimengerti orang lain, menggunakan bahasa tubuh, dan hanya dapat berkomunikasi dalam waktu singkat.
- 10) Perlu selektif dalam memilih teknik karena ada hal-hal yang tidak disenangi anak. Komunikasi bisa dilakukan secara verbal ataupun nonverbal. Pada prinsipnya, komunikasi yang dilakukan bertujuan untuk mempertahankan kenyamanan dan keselamatan klien serta menjaga interaksi dan memperbaiki kerusakan komunikasi.

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang tepat!

- 1) Berikut ini yang BUKAN merupakan karakteristik anak dengan kebutuhan khusus adalah
 - A. tidak dapat mengikuti petunjuk sederhana
 - B. mengucapkan kata yang diulang-ulang
 - C. gangguan jiwa psikotik
 - D. perilaku hiperaktif
- 2) Saat interaksi dengan anak dengan hiperaktif perawat berkata, “Bagaimana perasaanmu saat ini?”, “Saya lihat kamu gelisah, ayo duduk di sini.” Fase komunikasi yang sedang terjadi pada kasus di atas adalah
 - A. fase pendahuluan
 - B. fase pra-interaksi
 - C. fase kerja
 - D. fase orientasi

- 3) Berikut komunikasi yang sedang terjadi antara perawat dan pasien dengan kebutuhan khusus.
Perawat : Apa minuman yang kamu sukai?
Pasien : . . . opi.
Perawat : Ko-pi (mendekatkan wajah, menggunakan bahasa tubuh sambil menunjuk ke minuman kopi).
Respons nonverbal yang digunakan perawat untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pasien adalah
A. bertanya
B. mengulang
C. ko-pi
D. menunjuk kopi
- 4) Gangguan bicara pada anak dengan kebutuhan khusus, yaitu mereka menunjukkan ketidakmampuan berpikir dengan taraf kecerdasan di bawah normal disebut dengan
A. dislogia
B. disartria
C. disaudia
D. disglosia
- 5) Seorang anak diantar ke poli jiwa oleh ibunya karena tidak pernah bisa duduk diam, selalu mondar-mandir, dan naik-naik ke kursi sambil menyanyi yang sulit didengarkan.
Perawat datang dan menghampiri pasien, “Hallo, apa kabar? Ayo, kita *ngobrol* tentang perilaku kita?
Fase komunikasi/interaksi yang sedang terjadi dalam komunikasi tersebut adalah....
A. fase kontrak
B. fase praorientasi
C. fase orientasi
D. fase kerja

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) B
- 3) C
- 4) D
- 5) D

Tes 2

- 1) C
- 2) A
- 3) D
- 4) B
- 5) A

Tes 3

- 1) C
- 2) D
- 3) C
- 4) A
- 5) C

Daftar Pustaka

Chitty. 1997. *Professional Nursing Practice*. St. Louis: Mosby.

DeVito, J.A. 1997. *Komunikasi Antarmanusia*, penj. Agus Maulana. Jakarta: Professional Book.

Kozier dan Erb. 1999. *Fundamental of Nursing: Concept and Practice*. St. Louis: Mosby.

Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Taylor, C; C. Lillis, dan P. LeMone. 1989. *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Stuard, G.W., dan M.L. Laraia. 1998. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.

Website

<http://teguhsubianto.blogspot.com/2009/10/komunikasi-pada-anak.html>.

BAB IV

PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK BERDASARKAN TINGKAT USIA DAN TINGKAT SOSIAL

PENDAHULUAN

Saat ini Anda mempelajari bab praktik komunikasi terapeutik berdasarkan tingkat usia dan tingkat sosial. Bab ini akan membahas bagaimana mempraktikkan komunikasi terapeutik pada berbagai tingkat usia dan tingkat sosial. Praktik didesain dalam laboratorium keperawatan dengan menggunakan kasus dan pasien model atau dilakukan pada situasi nyata di keluarga/kelompok. Mahasiswa didorong untuk melakukan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi, menunjukkan sikap terapeutik dan menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada situasi tertentu sesuai dengan kasus menggunakan pasien model yang telah disiapkan sebelumnya. Pasien model akan bermain peran sebagai orang sakit atau orang yang membutuhkan pelayanan untuk memvisualisasikan kondisi yang mirip keadaan sesungguhnya. Untuk praktik di lapangan akan dilakukan pada keluarga atau kelompok, yaitu mahasiswa didorong untuk melakukan komunikasi pada situasi nyata. Sebelum melakukan mempraktikkan interaksi dan komunikasi, mahasiswa harus mempersiapkan diri dengan membuat skenario strategi pelaksanaan (SP) komunikasi terapeutik sesuai fase-fase berhubungan/komunikasi yang akan digunakan saat mereka melakukan interaksi atau berkomunikasi dengan pasien.

Telah dijelaskan bahwa komunikasi dalam aktivitas keperawatan adalah hal yang paling mendasar dan menjadi alat kerja utama bagi perawat. Selama 24 jam secara terus-menerus, perawat bersama pasien dan dalam setiap aktivitasnya menggunakan komunikasi untuk memberikan pelayanan/asuhan keperawatan. Penguasaan tentang komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan akan memungkinkan Anda melaksanakan praktik keperawatan secara berkualitas. Kemampuan perawat menerapkan strategi komunikasi pada berbagai tingkat usia (bayi, anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia) dan tingkat sosial (keluarga/kelompok), bermanfaat untuk pengembangan diri perawat dan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Hal ini penting karena pasien yang dirawat di rumah sakit akan mengalami banyak masalah dan perubahan respons psikologis dampak penyakit dan perawatannya. Penerapan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan percaya diri, ketenangan, keamanan, dan kenyamanan pasien.

Setelah mempelajari bab ini diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada berbagai tingkat usia (bayi, anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia) dan tingkat sosial (keluarga/kelompok) dengan

menggunakan sikap dan teknik-teknik komunikasi terapeutik sesuai fase-fase hubungan terapeutik perawat dan pasien.

Fokus pembahasan pada Bab IV ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikkan komunikasi terapeutik berdasarkan tingkat usia dan tingkat sosial yang dibagi menjadi tiga praktik sebagai berikut.

- Praktik 1 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Bayi, Anak, dan Remaja
- Praktik 2 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Dewasa dan Lanjut Usia (Lansia)
- Praktik 3 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Keluarga/Kelompok

Bab ini berbentuk petunjuk praktikum yang penting digunakan saat Anda mencoba mempraktikkan atau mendemonstrasikan komunikasi dan interaksi dengan pasien sebagai individu pada berbagai tingkat usia, keluarga atau kelompok. Bab ini berisi petunjuk praktik yang akan disajikan berdasarkan langkah-langkah dalam berkomunikasi dan berinteraksi sehingga akan memberikan pengalaman kepada Anda dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien.

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik sebagai berikut.

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai.
2. Pelajari kasus yang tersedia dan pastikan bahwa Anda telah memahami.
3. Membuat skenario interaksi/komunikasi berdasarkan kasus yang disediakan sesuai fase-fase hubungan/komunikasi mulai fase prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi.
4. Menyiapkan pasien model yang akan memainkan peran sebagai pasien sesuai kasus dan skenario.
5. Lakukan latihan-latihan yang dianjurkan.
6. Praktikkan/demonstrasikan komunikasi sesuai skenario yang telah dibuat.
7. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan praktik dalam bab ini dengan baik. SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA.

Praktik 1

Praktik Komunikasi Terapeutik pada Bayi, Anak, dan Remaja

Sebelum mengikuti praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep konsep dasar komunikasi dan komunikasi terapeutik pada Bab I dan memahami bagaimana penerapannya dalam berkomunikasi pada bayi, anak, dan remaja pada Bab II.

Setelah mempelajari Praktik 1 ini diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada berbagai tingkat usia (bayi, anak, dan remaja). Praktik 1 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada pasien bayi, anak, dan remaja dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi sesuai dengan tingkat tumbuh kembangnya.

Setelah mempelajari Praktik 1 ini, diharapkan Anda dapat

1. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktekannya pada pasien bayi/anak dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi sesuai karakteristik perkembangan bayi/anak.
2. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien remaja dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi sesuai karakteristik perkembangan remaja.

Uraian (Landasan Teori)

Manusia melakukan komunikasi sepanjang rentang kehidupannya, yaitu semenjak bayi dalam rahim ibu sampai lansia dan bahkan sampai menjelang ajal. Sejak dalam kandungan bayi telah melakukan komunikasi dengan ibunya dan orang-orang di sekitarnya. Komunikasi yang dilakukan bayi dalam kandungan adalah komunikasi nonverbal berupa tendangan pada perut ibu, atau melakukan pergerakan-pergerakan secara teratur pada waktu-waktu tertentu.

Bayi, anak, dan remaja adalah kelompok usia yang mempunyai karakteristik khusus dalam berkomunikasi. Ingatlah bahwa bayi atau anak yang kemampuan bicaranya belum berkembang, melakukan komunikasi dengan orang di sekitarnya dengan cara menangis, mengoceh, isyarat dengan menggerak-gerakkan tubuh/kakinya, ungkapan emosional yang tergambar dalam ekspresi wajah, serta menangis atau menyembunyikan wajah. Pada anak yang kemampuan bicaranya sudah berkembang, komunikasi dilakukan secara verbal maupun nonverbal. Pada remaja, komunikasinya sudah berkembang dengan baik sehingga diperlukan penjelasan yang logis dan rasional saat berbicara dengan mereka.

Teknik yang digunakan saat berkomunikasi dengan anak ada 2, yaitu teknik verbal dan nonverbal.

1. Teknik verbal yang sering digunakan adalah bercerita (*story telling*), biblioterapi, menyebutkan keinginan, dan bermain atau permainan.
2. Teknik nonverbal yang biasa digunakan adalah menulis dan menggambar.

Di samping itu, yang perlu diperhatikan perawat saat berkomunikasi dengan anak adalah menjaga intonasi suara, pengalihan, kontak mata, sikap/postur tubuh, dan menjaga jarak fisik, serta sentuhan.

- “Hati-hati: Jangan sentuh anak dan hindari kontak fisik dengan anak jika mereka belum mengenal Anda.”
- “Membina hubungan saling percaya pada anak dapat meningkatkan rasa aman anak.”

Pada remaja, perkembangan komunikasinya ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa. Remaja sering kali merenungi kehidupannya yaitu tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi.

Berikut sikap terapeutik yang harus dikembangkan perawat saat berinteraksi dan berkomunikasi dengan remaja.

1. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan pada mereka untuk mengekspresikan perasaannya, pikiran dan sikapnya.
2. Mengajak remaja berdiskusi terkait dengan perasaan, pikiran dan sikapnya.
3. Jangan memotong pembicaraan dan jangan berkomentar atau berespons yang berlebihan pada saat remaja menunjukkan sikap emosional, maka sikap kita adalah memberikan *support* atas segala masalah yang dihadapi remaja dan membantu untuk menyelesaikan dengan mendiskusikannya.
4. Perawat atau orang dewasa lain harus dapat menjadi sahabat buat remaja, tempat berbagi cerita suka dan duka.
5. Duduk bersama remaja, memeluk, merangkul, mengobrol, dan bercengkerama dengan mereka serta sering melakukan makan bersama.

Sementara itu, suasana yang harus diperhatikan perawat untuk mendukung komunikasi efektif selama interaksi dan berkomunikasi dengan remaja adalah saling menghormati, saling menghargai, saling percaya, dan saling terbuka.

- Jadikanlah remaja sebagai sahabat orang dewasa.
- Jangan rendahkan dan berikan kesempatan mereka untuk menyatakan pendapatnya secara terbuka.

Latihan 1 : Praktik Komunikasi pada Anak

Ilustrasi Kasus

Seorang anak perempuan usia 5 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosis *thypus abdominalis*. Berdasarkan pemeriksaan fisik diketahui bahwa suhu anak 38⁰ C, banyak keluar keringat dan kadang-kadang muntah. Anak selalu ingin bergerak dan bermain. Anak mengatakan takut disuntik dan tidak mau di rumah sakit. Pasien direncanakan terapi secara intra vena (*IV line therapy*) untuk mempertahankan keseimbangan (*balance*) cairan dan pemberian obat.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: anak (pasien model), ibu dan ayah (model) dan peran perawat.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model
- f. Siapkan alat (permainan) yang dapat digunakan sebagai media bermain dan pengalihan anak, misalnya *stetoscope* mainan atau benda-benda lain yang menjadi kesukaan anak.

2. Persiapan Lingkungan

- a. Desainlah lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus, misal ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).
- b. Atur lingkungan aman dan libatkan orang tua untuk rasa aman anak.

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan model peran perawat.

- c. Menentukan *observer* untuk mengobservasi praktik komunikasi yang dilakukan pelaku praktik dengan menggunakan *cechlist* komunikasi.

4. Pengembangan Skenario Percakapan(sesuai Format)

- a. Fase Orientasi
- b. Fase Kerja
- c. Fase Terminasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien:

Pasien anak perempuan usia 5 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosis *thypus abdominalis*.

Pemeriksaan fisik suhu 38⁰ C, banyak keluar keringat dan kadang-kadang muntah. Anak selalu ingin bergerak dan bermain keluar ruangan, takut disuntik, dan tidak mau di rumah sakit.

Pasien direncanakan terapi secara *intra vina (IV line therapy)* untuk mempertahankan keseimbangan (*balance*) cairan dan pemberian obat.

Diagnosis Keperawatan:

- Risiko komplikasi (perdarahan, perforasi)

Rencana Keperawatan:

1. Istirahat pasien di atas tempat tidur (*bedrest*).
2. Lakukan pemasangan *IV line* dan berikan cairan/obat sesuai terapi.

Tujuan:

- Tidak terjadi komplikasi, pasien kooperatif selama perawatan.

SP Komunikasi

Fase Orientasi

Salam terapeutik : “Halo, sayang, selamat pagi. Saya Ibu Tri. Bolehkah salaman sama adik?” (sambil memberikan alat permainan untuk pengalihan)

Evaluasi dan validasi : “Adik cantik sekali, apa kabar? Mainannya bagus, apakah adik suka?”

Kontrak : “Adik sementara tidur di sini, ya. Ditunggu ayah dan ibu. Saya akan memasang alat ini ke tangan adik, dibantu oleh ibu, boleh, kan? Sebentar saja, ya, supaya adik cepat sembuh”.

Fase Kerja (Tuliskan Kata-kata sesuai Tujuan dan Rencana yang Akan Dicapai/Dilakukan)

- Perawat : “Sebelum alatnya dipasang, ayo berdoa dulu bersama-sama ayah dan ibu, semoga alatnya tidak menyakiti adik dan cepat diberikan kesembuhan. Bismillah”.
- Pasien : (Respons anak)
- Perawat : “Sudah siap? Ayo, kita mulai, ya. Boleh pinjam tangannya sebentar? Dibersihkan dulu, ya. Sakit sedikit, ya, sayang. Apakah adik merasakan sakit?”
- Pasien : (Respons anak: menangis atau menjerit)
- Perawat : “Nah, sudah selesai alatnya dipasang. Sakit apa nggak? Untuk sementara, alat ini biar *nempel* di tanganmu, ya. Adik adalah anak hebat karena berani dipasang alat di tanganmu. Alat ini bisa sebagai sarana untuk mempercepat kesembuhan adik sehingga adik cepat bisa pulang dan sekolah kembali”.
- Pasien : (Respons anak)
- Perawat : “Baiklah, tugas saya sudah selesai. Adik boleh bermain sambil tiduran di atas tempat tidur. Lebih baik tidak turun dari tempat tidur dulu, ya, supaya segera bisa sembuh”.
- Pasien : (Respons anak)

Fase Terminasi

- Evaluasi subjektif/objektif : “Bagaimana rasanya setelah dipasang alat di tangan?”
- Rencana tindak lanjut : “Saya akan datang secara teratur untuk memastikan bahwa alat tetap terpasang dan terapi dapat dilakukan sesuai rencana”.
- Kontrak yang akan datang : “Tiga puluh menit lagi saya akan kembali untuk melihat bahwa alat di tangan adik aman dan adik tidak merasa kesakitan”.

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada anak menggunakan sesuai contoh di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI (PASCAPELAKSANAAN)

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan.

Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Ketrampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 2 : Praktik Komunikasi pada Remaja

Ilustrasi Kasus

Seorang remaja usia 15 tahun diantar ibunya datang ke rumah sakit untuk melakukan konsultasi. Orang tua mengatakan akhir-akhir ini anaknya sering menangis, tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun di malam hari. Anak mengatakan tidak bisa konsentrasi belajar, malas untuk ke sekolah dan merasa malu karena telah gagal. Keadaan ini terjadi setelah anak kalah berkompetisi dengan temannya.

Tugas

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: anak (pasien model), ibu (model) dan peran perawat.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

1. Persiapan

a. *Alat dan Bahan (Materi)*

- 1) Kasus
- 2) Format SP komunikasi
- 3) Skenario SP komunikasi
- 4) Instrumen observasi
- 5) Pasien model

b. *Persiapan Lingkungan*

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus, misal ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

c. *Pembagian Peran*

- 1) Membentuk kelompok
- 2) Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

d. *Pengembangan skenario percakapan - SP komunikasi (sesuai format)*

- 1) Fase Orientasi
- 2) Fase Kerja
- 3) Fase Terminasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien:

Remaja usia 15 tahun, keluhan utama sering menangis, tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun di malam hari. Anak mengatakan tidak bisa konsentrasi belajar, malas untuk ke sekolah dan merasa malu karena telah gagal. Keadaan ini terjadi setelah anak kalah berkompetisi dengan temannya.

Masalah Keperawatan:

Krisis situasi

Tujuan: klien mampu mengatasi krisis yang terjadi dan perilaku efektif

Rencana Keperawatan:

1. Identifikasi masalah yang terjadi bersama klien
2. Dengarkan ungkapan perasaan pasien

SP Komunikasi

Fase Orientasi

- Salam terapeutik : “Selamat pagi. Saya Ibu Tri” (sambil mengulurkan tangan untuk berjabat tangan).
- Evaluasi dan validasi : “Apa kabar? Bagaimana perasaanmu pagi ini? Saya lihat mata adik tampak merah dan sembab, bagaimanakah tidurnya semalam?”
- Kontrak : “Sesuai perjanjian, sekarang kita akan mengidentifikasi krisis yang terjadi pada adik. Mau di mana tempatnya?”
“Baiklah tempatnya di kamar saja, waktunya 10—15 menit. Sudah siap?”

Fase Kerja: (Tuliskan Kata-kata sesuai Tujuan dan Rencana yang Akan Dicapai/Dilakukan)

- Perawat : “Baiklah, sesuai kesepakatan kita akan diskusi masalah yang adik hadapi”.
- Pasien : (Respons)
- Perawat : “Coba jelaskan apa yang terjadi sehingga adik merasa sedih dan sulit tidur”.
- Pasien : “Aku telah gagal, aku bodoh, aku malu dengan semua yang terjadi pada diriku”.
- Perawat : “Coba jelaskan apa yang menyebabkan kamu merasa gagal dan bodoh!”
- Pasien : “Aku bodoh karena tidak bisa menjadi juara dalam kompetisi”.
- Perawat : (Diam, mengganggu), “Apa yang menjadi keinginanmu?”
- Pasien : “Aku ingin membuat mama bangga jika aku jadi juara”.
- Perawat : “Saya memahami apa yang kamu rasakan. Setiap masalah pasti ada solusinya. Mama akan sangat bangga jika kamu mampu bangkit dan menjadi orang yang kuat”.
- “Kamu tidak sendiri. Jadikanlah kegagalan sebagai guru yang berharga. Kegagalan adalah kesuksesan yang tertunda”.
- Pasien : (Diam)
- Perawat : “Lihatlah mama, dia sangat mengharapkan kamu bangkit dan menjadi anak yang tangguh”.
- Pasien : (Melihat ke arah mamanya)
- Perawat : “Pandanglah mama dan tersenyumlah untuk mama”.
- “Kamu harus berjanji akan bangkit kembali, belajar lebih giat, untuk hari esok yang lebih baik”.
- Pasien : (Memeluk mamanya) “Aku minta maaf, aku janji mau bangkit kembali dan belajar lebih baik”.

Fase Terminasi:

- Evaluasi subjektif/objektif : “Bagaimana perasaanmu sekarang?”
 “Coba sebutkan kembali masalah yang terjadi?”
 “Saya senang melihat kamu sudah bisa tersenyum”.
- Rencana tindak lanjut : “Mulai sekarang kamu harus menyiapkan diri lagi untuk belajar lebih baik. Tuliskan rencana kamu untuk 1 minggu ke depan”.
- Kontrak yang akan datang : “Besok saya minta kamu datang lagi ke sini untuk menunjukkan rencanamu dalam 1 minggu ke depan. Sampai jumpa besok, ya. Selamat siang”.

2. Pelaksanaan

- Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada remaja sesuai dengan contoh di atas.
- Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

3. Evaluasi (Pascapelaksanaan)

- Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
- Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
- Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
- Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian (observasi) yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh. Apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

RINGKASAN

- 1) Berkomunikasi dengan anak diperlukan teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak. Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal.
- 2) Gunakan alat-alat permainan yang disenangi sebagai media pengalihan pada pasien anak.
- 3) Perkembangan komunikasi pada anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya.
- 4) Gunakan intonasi suara yang sedang, lembut, dan tidak memaksa. Minta izin lebih dahulu sebelum menyentuh anak atau menyentuh barang-barang yang disenangi anak.
- 5) Selalu gunakan format SP komunikasi saat mendesain skenario komunikasi dan gunakan lembar observasi komunikasi untuk menilai keberhasilan.
- 6) Selalu gunakan format SP komunikasi saat mendesain skenario komunikasi dan gunakan lembar observasi komunikasi untuk menilai keberhasilan.
- 7) Pada usia sekolah dan remaja, mereka telah mampu memahami komunikasi melalui penjelasan sederhana. Orang tua harus bisa menjadi teman buat remaja, ajak mereka diskusi jika remaja tampak mempunyai masalah.
- 8) Gunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik (sesuai Bab I).
- 9) Kenalilah masalah remaja sedini mungkin dan segera berikanlah bantuan jika remaja mengalami kesulitan.
- 10) Jangan biarkan remaja sendirian dalam menyelesaikan masalahnya.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Berikut ini adalah petikan komunikasi yang dilakukan perawat pada pasien anak, “Halo sayang, selamat pagi. Saya ibu Tri. Bolehkah salaman sama adik?”
Pada fase apakah komunikasi yang sedang dilakukan perawat?
 - A. fase pengenalan.
 - B. fase orientasi.
 - C. fase kerja.
 - D. fase terminasi.
- 2) Manakah komunikasi berikut ini yang menggambarkan aktivitas kontrak pada fase orientasi?
 - A. “Saya akan datang secara teratur untuk memastikan bahwa alat tetap terpasang”.

- B. "Saya akan memastikan bahwa terapi dapat dilakukan sesuai rencana".
 - C. "Tiga puluh menit lagi saya akan kembali untuk melihat bahwa alat di tangan adik aman".
 - D. "Adik sementara tidur di sini, ya. Saya akan memasang alat ini ke tangan adik".
- 3) Manakah komunikasi berikut ini yang menggambarkan aktivitas perawat pada fase kerja?
- A. "Ayo berdoa dulu bersama ayah dan ibu, semoga alatnya tidak menyakiti adik".
 - B. "Bagaimana rasanya setelah dipasang alat di tangan?"
 - C. "Saya akan datang lagi untuk memastikan bahwa alat terpasang dengan aman".
 - D. "Saya akan memasang alat ini ke tangan adik, dibantu oleh ibu".
- 4) Saat berkomunikasi dengan pasien anak, seorang perawat berbicara sebagai berikut. "Adik cantik sekali, apa kabar? Mainannya bagus, apakah adik suka?" Aspek komunikasi apakah yang sedang dilakukan perawat dalam pelaksanaan SP komunikasi?
- A. salam terapeutik.
 - B. evaluasi dan validasi.
 - C. evaluasi subjektif.
 - D. rencana tindak lanjut.
- 5) "Baiklah, saya sudah selesai memasang alat pada tanganmu. Sekarang adik boleh bermain sambil tiduran di atas tempat tidur. Lebih baik tidak turun dari tempat tidur dulu ya supaya segera bisa sembuh." Apakah fase komunikasi yang sedang terjadi pada situasi tersebut?
- A. fase pengenalan.
 - B. fase orientasi.
 - C. fase kerja.
 - D. fase terminasi.

Uji Keterampilan

Seorang remaja wanita umur 17 tahun mengeluh prestasi belajarnya akhir-akhir menurun. Klien mengatakan sulit konsentrasi dan malas belajar. Klien mengatakan tidak suka dengan kelasnya yang menurut dia tidak kondusif.

Soal

- 1) Buat skenario SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi dengan menggunakan format yang disediakan.
- 2) Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- 3) Tentukan peran masing-masing sesuai kasus.
- 4) Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.

Praktik 2

Praktik Komunikasi Terapeutik pada Dewasa dan Lanjut Usia

Sebelum mengikuti praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep konsep dasar komunikasi dan komunikasi terapeutik pada Bab 1 dan memahami bagaimana penerapannya dalam berkomunikasi pada orang dewasa dan lanjut usia pada Bab IV.

Setelah mempelajari Praktik 2 ini, diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada kelompok usia dewasa dan lansia. Praktik 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada pasien dewasa dan lansia dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi sesuai dengan tingkat tumbuh kembangnya.

Setelah mempelajari Praktik 1 ini, diharapkan Anda dapat

1. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien usia dewasa dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi sesuai karakteristik perkembangan orang dewasa.
2. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien lanjut usia dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi sesuai karakteristik perkembangan lanjut usia.

Praktik 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada pasien dewasa/lanjut usia dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi terapeutik sesuai dengan karakteristik orang dewasa atau lanjut usia.

Uraian (Landasan Teori)

Komunikasi dilakukan sepanjang rentang kehidupan. Komunikasi pada bayi, anak, dan remaja, sangat berbeda pendekatannya saat kita berkomunikasi dengan orang dewasa atau lansia. Erikson (1985) dalam Stuart & Sundeen (1998) menjelaskan bahwa pada orang dewasa terjadi perkembangan psikososial, yaitu intimasi vs isolasi. Orang dewasa termasuk lansia sudah mempunyai sikap-sikap tertentu, pengetahuan tertentu, bahkan tidak jarang sikap itu sudah sangat lama menetap dalam dirinya, sehingga tidak mudah untuk merubahnya. Pada lanjut usia kondisi ini semakin kuat karena mereka sudah memiliki keyakinan yang kuat akan pikiran, sikap, dan perilakunya. Pada masa ini, orang dewasa/lansia mempunyai cara-cara tersendiri dalam berkomunikasi dengan orang lain.

Berikut ini *review* sikap-sikap psikologis spesifik pada orang dewasa/lansia terhadap komunikasinya.

1. Orang dewasa/lansia melakukan komunikasi berdasarkan pengetahuan/pengalamannya sendiri.
2. Berkomunikasi pada orang dewasa/lansia harus melibatkan perasaan dan pikiran.
3. Sikap perawat.
4. Komunikasi adalah hasil kerjasama antara manusia yang saling memberi pengalaman, saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

Sementara itu, teknik komunikasi terapeutik yang penting digunakan perawat menurut Mundakir (2006) adalah asertif, responsif, fokus, suportif, klarifikasi, sabar, dan ikhlas. Pada pasien lanjut usia, di samping karakteristik psikologis yang harus dikenali, perawat juga harus memperhatikan perubahan-perubahan fisik, psikologis atau sosial yang terjadi sebagai dampak proses menua. Penurunan pendengaran, penglihatan dan daya ingat akan sangat mempengaruhi komunikasi, dan hal ini harus diperhatikan oleh perawat.

Suasana komunikasi dengan lansia yang dapat menunjang tercapainya tujuan yang harus anda perhatikan adalah adanya suasana saling menghormati, saling menghargai, saling percaya, dan terbuka. Komunikasi verbal dan nonverbal adalah bentuk komunikasi yang harus saling mendukung satu sama lain. Seperti halnya komunikasi pada anak-anak, perilaku nonverbal sama pentingnya pada orang dewasa dan juga lansia. Ekspresi wajah, gerakan tubuh dan nada suara memberi tanda tentang status emosional dari orang dewasa dan lansia.

“Orang dewasa dan lansia memiliki pengetahuan, pengalaman, sikap, dan ketrampilan yang menetap dan sukar untuk dirubah dalam waktu singkat.”

“Memberi motivasi dan memberdayakan pengetahuan/pengalaman dan sikap yang sudah dimiliki adalah hal yang penting untuk melakukan komunikasi dengan orang dewasa/lansia”

Latihan 1: Praktik Komunikasi pada Dewasa

Ilustrasi Kasus

Seorang pasien wanita usia 68 tahun dirawat di rumah sakit dengan peradangan hati (hepar). Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan suhu badan 38⁰ C, banyak keluar keringat, kadang-kadang mual dan muntah. Palpasi teraba hepar membesar. Pasien mengatakan bahwa diagnosis dokter salah, “Dokter salah mendiagnosis, tidak mungkin saya sakit yang demikian karena saya selalu menjaga kesehatan”. Pasien

menolak pengobatan dan tidak mau dirawat. Pasien yakin bahwa dia sehat-sehat saja dan tidak perlu perawatan dan pengobatan.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien dewasa (pasien model), keluarga yang berpengaruh (model) dan peran perawat.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai tahapan/fase-fase komunikasi.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing.
- Lakukan *role play* secara bergantian, dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model
- f. Lingkungan (sesuai seting lokasi: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah)

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus, misal ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat.
- c. Tentukan *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan (sesuai Format)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi.

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien

Pasien ibu Sofi umur 68 tahun masuk rumah sakit (MRS) dengan peradangan hati (hepar). Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan suhu badan 38°C , banyak keluar keringat, kadang-kadang mual dan muntah. Palpasi teraba hepar membesar. Pasien mengatakan bahwa diagnosis dokter salah, “Dokter salah mendiagnosa, tidak mungkin saya sakit yang demikian karena saya selalu menjaga kesehatan”, Pasien menolak pengobatan dan tidak mau dirawat. Pasien yakin bahwa dia sehat-sehat saja dan tidak perlu perawatan dan pengobatan.

Diagnosis/Masalah Keperawatan:

Denial (Penolakan)

Rencana Keperawatan:

- Istirahatkan pasien di atas tempat tidur (*bedrest*).
- Tingkatkan pemahaman pasien terkait kesehatannya.
- Diskusikan masalah yang dihadapi dan proses terapi selama di Rumah Sakit (RS).

Tujuan :

Pasien menerima sakitnya dan kooperatif selama perawatan dan pengobatan.

SP Komunikasi

Fase Orientasi

Salam terapeutik:

Perawat : “Selamat pagi. Saya Ibu Tri. Apa benar saya dengan Ibu Sofi?”
(mendekat ke arah pasien dan mengulurkan tangan untuk berjabatan tangan).
Pasien *menjabat tangan perawat dan menjawab “selamat pagi”*.

Evaluasi dan Validasi :

Perawat : “Apa kabar Ibu? Bagaimana perasaan hari ini? Ibu sepertinya tampak lelah?”

Pasien : “Saya sehat-sehat saja, tidak perlu ada yang dikhawatirkan terhadap diri saya”.

Perawat : Tersenyum sambil memegang tangan pasien.

Kontrak :

Perawat : “Ibu, saya ingin mendiskusikan masalah kesehatan ibu supaya kondisi ibu lebih baik dari sekarang”.

Pasien : “Iya, tapi benarkan saya tidak sakit? Saya selalu sehat”.

Perawat : (Tersenyum)...”Nanti kita diskusikan. Waktunya 15 menit saja ya”.
”Ibu mau tempatnya yang nyaman di mana? Baik di sini saja ya”.

Fase Kerja: (Tuliskan kata-kata sesuai Tujuan dan Rencana yang Akan Dicapai/ Dilakukan)

Perawat : ”Saya berharap sementara ini, ibu mau istirahat dulu untuk beberapa hari di rumah sakit. Batasi aktivitas dan tidak boleh terlalu lelah”.

Pasien : ”Saya kan tidak apa-apa... kenapa harus istirahat? Saya tidak bisa hanya diam/duduk saja seperti ini. Saya sudah biasa beraktivitas dan melakukan tugas-tugas sosial di masyarakat”.

Perawat : ”Saya sangat memahami aktivitas ibu dan saya sangat bangga dengan kegiatan ibu yang selalu semangat”.

Pasien : (mendengarkan)

Perawat : ”Ibu juga harus memahami bahwa setiap manusia mempunyai keterbatasan kemampuan dan kekuatan (menunggu respons pasien)”.

Perawat : ”Saya ingin tahu, apa alasan keluarga membawa ibu ke rumah sakit ini?”

Pasien : ”Badan saya panas, mual, muntah dan perut sering kembung. Tapi itu sudah biasa, tidak perlu ke rumah sakit sudah sembuh”.

Perawat : ”Terus, apa yang membuat keluarga khawatir sehingga ibu diantar ke rumah sakit?”

Pasien : ”Saya muntah muntah dan badan saya lemas kemudian pingsan sebentar”.

Perawat : ”Menurut pendapat ibu kalau sampai pingsan, berarti tubuh ibu masih kuat atau sudah menurun kekuatannya?”

Pasien : ”Iya, berarti tubuh saya sudah tidak mampu ya, berarti saya harus istirahat?”

Perawat : ”Menurut ibu, perlu istirahat apa tidak?”

Pasien : ”Berapa lama saya harus istirahat? Kalau di rumah sakit ini jangan lama-lama ya?”

Perawat : ”Lama dan tidaknya perawatan, tergantung dari ibu sendiri”.

”Kalau ibu kooperatif selama perawatan, mengikuti anjuran dan menjalani terapi sesuai program, semoga tidak akan lama ibu di rumah sakit”.

Pasien : ”Baiklah saya bersedia mengikuti anjuran perawat dan dokter, dan akan mengikuti proses terapi dengan baik”.

Perawat : ”Terima kasih, ibu telah mengambil keputusan terbaik untuk ibu sendiri. Semoga cepat sembuh ya”.

Fase Terminasi:

- Evaluasi subjektif/objektif : “Bagaimana perasaan ibu sekarang?”
“Sekarang Jelaskan kenapa ibu harus istirahat dulu untuk sementara ini!”
- Rencana tindak lanjut : “Saya berharap ibu bisa kooperatif selama di rawat. Ibu harus istirahat dan tidak boleh banyak aktivitas, makan sesuai dengan diet yang disediakan, dan minum obat secara teratur”.
- Kontrak yang akan datang : “Satu jam lagi saya akan kembali untuk memastikan bahwa Ibu telah menghabiskan makan ibu dan minum obat sesuai program. Sampai jumpa nanti, ya. Selamat siang”.

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada orang dewasa menggunakan skenario sesuai contoh di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, dan berikan penilaian secara objektif.
3. Sampaikan hasilnya setelah *praktika* (perawat) selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI (PASCAPELAKSANAAN)

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 2: Praktik Komunikasi pada Pasien Lanjut Usia

Ilustrasi Kasus:

Seorang pasien lanjut usia, 78 tahun diantar keluarga ke rumah sakit karena tidak bisa tidur dan marah-marah. Keluarga mengatakan pasien lansia tersebut menuduh anak-anaknya telah menyembunyikan tongkat dan barang-barang kesayangannya.

Tugas:

- a. Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- b. Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai tahapan/fase-fase komunikasi seperti contoh (Gunakan format SP komunikasi seperti contoh).
- c. Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing.
- d. Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.
- e. Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien lanjut usia (pasien model), keluarga yang berpengaruh (model) dan peran perawat.
- f. Praktik dilakukan sesuai tahapan praktek sbb:

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian peran

- 1) Membentuk kelompok.
- 2) Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat serta *observer*.

4. Pengembangan skenario percakapan - SP komunikasi (sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok)

- 1) Fase orientasi
- 2) Fase kerja
- 3) Fase terminasi.

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada Latihan 2 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian (observasi) yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

RINGKASAN

- 1) Komunikasi pada dewasa sampai lansia adalah sulit dan perlu pendekatan khusus. Pengetahuan yang dianggapnya benar tidak mudah digantikan dengan pengetahuan baru sehingga kepada orang dewasa sampai lansia, tidak dapat diajarkan sesuatu yang baru.
- 2) Dalam berkomunikasi dengan orang dewasa/lansia diperlukan pengetahuan tentang sikap-sikap yang khas pada lansia. Gunakan perasaan dan pikiran orang dewasa/lansia, bekerja sama untuk menyelesaikan masalah dan memberikan kesempatan pada lansia untuk mengungkapkan pengalaman dan memberi tanggapan sendiri terhadap pengalaman tersebut.
- 3) Berkomunikasi dengan orang dewasa/lansia memerlukan suasana yang saling hormat menghormati, saling menghargai, saling percaya, dan saling terbuka.
- 4) Penyampaian pesan langsung tanpa perantara, saling memengaruhi dan dipengaruhi, komunikasi secara timbal balik secara langsung, serta dilakukan secara berkesinambungan, tidak statis, dan selalu dinamis.
- 5) Kesulitan dalam berkomunikasi pada lanjut usia disebabkan oleh berkurangnya fungsi organ komunikasi dan perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat intelegensia, kemampuan belajar, daya memori, dan motivasi klien.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang ibu usia 58 tahun menolak dirawat karena merasa dirinya tidak sakit. Ibu mengatakan dokter salah melakukan diagnosa.
Berikut petikan komunikasi yang dilakukan perawat. “Menurut ibu, apakah ibu perlu istirahat apa tidak?”
Apakah teknik komunikasi terapeutik yang digunakan?
A. Klarifikasi.
B. Bertanya.
C. Mengulang.
D. Sabar dan ikhlas.
- 2) Berikut komunikasi antara perawat dan pasien dewasa.
Pasien : “Saya kan tidak apa-apa. Kenapa harus istirahat? Saya tidak bisa hanya diam, saya tidak bisa duduk saja seperti ini. Saya sudah biasa beraktivitas dan melakukan tugas-tugas sosial di masyarakat”.
Perawat : “Saya sangat memahami aktivitas ibu dan saya sangat bangga dengan kegiatan ibu yang selalu semangat”.

Apakah sikap psikologis yang ditunjukkan perawat kepada pasien dalam dialog tersebut?

- A. Menghargai.
- B. Empati.
- C. Kasih sayang.
- D. Menjelaskan.

- 3) Seorang perawat melakukan komunikasi dengan pasien. “Bagaimana perasaan ibu sekarang? Sekarang, jelaskan kenapa ibu harus istirahat dulu untuk sementara ini!”

Apakah fase komunikasi yang sedang dilakukan oleh perawat?

- A. Prainteraksi.
- B. Orientasi.
- C. Kerja.
- D. Terminasi.

- 4) Berikut komunikasi perawat dan pasien.

Perawat : “Menurut pendapat ibu kalau sampai pingsan, apakah berarti tubuh ibu masih kuat atau sudah menurun kekuatannya?”

Pasien : “Iya, berarti tubuh saya sudah tidak mampu ya, berarti saya harus istirahat?”

Apakah fase komunikasi yang sedang terjadi pada situasi tersebut?

- A. Interaksi.
- B. Orientasi.
- C. Kerja.
- D. Terminasi.

- 5) Berikut komunikasi perawat dan pasien.

Perawat : “Menurut pendapat ibu kalau sampai pingsan, berarti tubuh ibu masih kuat atau sudah menurun kekuatannya?”

Pasien : “Iya, berarti tubuh saya sudah tidak mampu ya, berarti saya harus istirahat?”

Apakah sikap psikologis yang ditunjukkan perawat dalam komunikasi tersebut?

- A. Berfokus pada pengetahuan/pengalaman pasien.
- B. Mengembangkan hubungan saling percaya.
- C. Menghormati pasien.
- D. Membina keterbukaan.

Uji Keterampilan

Saat ini Anda sedang merawat lansia 70 tahun yang mengeluh sulit tidur. Lansia tersebut sering terbangun pada malam hari dan kemudian mondar-mandir karena tidak bisa tidur kembali. Saat ini lansia mengeluh kepala pusing dan berjalan sempoyongan karena merasa lemas.

Soal:

- 1) Buat skenario SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi dengan menggunakan format yang disediakan
- 2) Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- 3) Tentukan peran masing-masing sesuai kasus.
- 4) Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.

Praktik 3

Praktik Komunikasi Terapeutik pada Keluarga/Kelompok

Sebelum mengikuti Praktik 3 ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep konsep komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok pada Bab IV dan memahami bagaimana penerapannya dalam berkomunikasi.

Setelah mempelajari Praktik 3 ini diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktekannya pada keluarga dan kelompok. Praktik 3 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada keluarga atau kelompok di masyarakat dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi sesuai dengan karakteristiknya.

Setelah mempelajari Praktik 3 ini, diharapkan Anda dapat

1. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada keluarga dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi dalam rangka promosi kesehatan,
2. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada kelompok dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi dalam rangka promosi kesehatan.

Uraian (Landasan Teori)

Manusia melakukan komunikasi pada semua tatanan kehidupan, baik di dalam keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Kemampuan komunikasi dalam keluarga atau kelompok di masyarakat ini sangat penting kaitannya sebagai praktisi kesehatan dalam rangka meningkatkan (promosi) dan mencegah (prevensi) masalah kesehatan di masyarakat.

Bab ini bermanfaat dalam membantu mahasiswa menyiapkan diri sebagai tenaga kesehatan/keperawatan dalam menjalankan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan kelompok di masyarakat.

Bagaimanakah penerapan komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok?

1. Penerapan Strategi Komunikasi Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok

Melakukan komunikasi dalam keluarga/kelompok, tidaklah mudah, komunikator harus mempunyai cara-cara strategis sebagai upaya agar tujuan komunikasi tercapai. Berikut upaya meningkatkan komunikasi dalam keluarga/kelompok.

- a. Saling memahami antaranggota kelompok, agar dapat diketahui komunikasi seperti apa yang harus ia lakukan demi lancarnya komunikasi tersebut.
 - b. Pemimpin kelompok dapat mengatur dengan baik setiap anggota kelompok agar proses komunikasi antar anggota kelompok dapat berkembang dengan baik.
 - c. Berkomunikasi yang jelas, sopan, dan sesuai etika yang berlaku, agar tidak terjadi salah paham dan saling menyinggung antara anggota kelompok.
 - d. Saling menghargai anggota kelompok lain.
 - e. Jangan menyela pembicaraan orang lain.
 - f. Selalu memperhatikan orang yang mengajak bicara.
 - g. Berikan respons yang baik, mendukung, dan tidak menyinggung ketika ada yang mengajak bicara.
2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Kelompok
- a. Ukuran kelompok, kelompok yang efektif mempunyai jumlah anggota yang tidak terlalu kecil ataupun terlalu besar.
 - b. Tujuan kelompok. Tujuan yang telah disepakati bersama akan mudah dicapai karena semua anggota mempunyai tujuan yang sama. Satukan tujuan dalam kelompok, minimalkan sifat individualisme yang dapat mengganggu pencapaian tujuan bersama.
 - c. Kohesivitas anggota kelompok adalah penting karena menunjukkan kekuatan dan kekompakan kelompok untuk mencapai tujuan bersama.
 - d. Jaringan komunikasi (*networking*) diperlukan untuk mendapatkan peluang dalam mencapai tujuan bersama.
 - e. Kepemimpinan kelompok diperlukan pemimpin yang bisa mengayomi seluruh anggota, tidak berpihak dan akomodatif sehingga bisa meningkatkan kohesivitas kelompok.

3. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni untuk membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal, yaitu keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Ini bukan sekadar pengubahan gaya hidup saja, tetapi berkaitan dengan pengubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih mendukung dalam membuat keputusan yang sehat. Pengubahan gaya hidup dapat difasilitasi melalui penggabungan dari penciptaan lingkungan yang mendukung, mengubah perilaku dan meningkatkan kesadaran.

Promosi kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap, dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO,1984). Sementara itu, dalam Piagam Ottawa (1986) dijelaskan bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan

kesehatannya. Kegiatan ini dilakukan untuk mencapai keadaan sehat sehingga diharapkan setiap orang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengendalikan lingkungan.

Bentuk promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perlindungan kesehatan. Untuk melakukan ini, pemahaman komunikasi dan strategi komunikasi dalam kelompok perlu dikuasai perawat agar dapat mencapai hasil yang maksimal. Agar mencapai hasil yang optimal dalam mengubah perilaku, hal-hal yang perlu disiapkan perawat adalah menyediakan dan menyiapkan perangkat kerja promosi meliputi proposal kegiatan dan media promosi kesehatan dalam bentuk *leaflet*, lembar balik, modul, dan sumber lain yang relevan. Membina hubungan saling percaya adalah hal yang esensial agar tujuan promosi kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal.

Latihan 1 : Praktik Komunikasi pada Keluarga

Ilustrasi Kasus

Keluarga Tn Bani 55 tahun berjumlah 5 orang terdiri atas istri dan anak 3 orang. Saat ini keluarga mengalami masalah kesehatan. Istri dan anaknya menderita TBC paru. Anda merencanakan untuk melakukan prevensi dan promosi kesehatan untuk mencegah meluasnya masalah pada anggota keluarga lainnya.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil 4 orang.
- Lakukan pembagian tugas/peran sebagai perawat 1 orang, keluarga (ayah, ibu, dan anak), serta observer 1 orang.
- Buatlah *leaflet*/lembar balik/poster.
- Diskusikan skenario percakapan SP Komunikasi sesuai tahapan/fase-fase komunikasi.
- Praktekkan SP komunikasi yang sudah dibuat.
- Lakukan penyuluhan secara terbimbing oleh instruktur/tutor.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Ilustrasi kasus atau kondisi riil keluarga di masyarakat
- b. Proposal kegiatan
- c. Format SP komunikasi
- d. Skenario SP komunikasi
- e. Instrumen observasi
- f. Kelompok/keluarga di masyarakat

- g. *Setting*: rumah keluarga/RT/RW
- h. *Leaflet*/lembar balik/poster/LCD.

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien/keluarga, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan (sesuai Format)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi.

Contoh Skenario SP Komunikasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Situasi Keluarga

Keluarga Tn Bani 55 tahun berjumlah 5 orang terdiri atas istri dan anak 3 orang. Saat ini keluarga mengalami masalah kesehatan. Istri dan anaknya menderita TBC paru. Pasien mengatakan tidak tahu caranya supaya keluarga lain tidak tertular. Anda merencanakan untuk melakukan tindakan prevensi dan promosi kesehatan untuk mencegahnya meluasnya masalah pada anggota keluarga lainnya.

Diagnosis Keperawatan:

- Kurang pengetahuan keluarga.

Rencana Keperawatan:

1. Lakukan pendekatan keluarga.
2. Lakukan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan keluarga dengan masalah TBC.

Tujuan :

Pengetahuan keluarga meningkat dan kooperatif dalam mencegah terjadinya masalah.

SP Komunikasi

Fase Orientasi

Salam terapeutik : “Selamat pagi bapak, ibu, dan semuanya. Saya Ibu Tri” (sambil melihat respons keluarga).

Evaluasi dan

validasi : “Bagaimanakah kabarnya hari ini? Saya lihat ibu tampak lemas dan sering batuk”.

Kontrak : “Hari ini saya akan memberikan penyuluhan tentang TBC dan cara pencegahannya. Waktunya 30—45 menit, apakah bapak-ibu siap? Tempatnya di ruang tamu ini saja, ya?”

Fase Kerja: (Tuliskan Kata-kata sesuai Tujuan dan Rencana yang akan Dicapai/Dilakukan)

Perawat : “Sebelum saya menjelaskan cara pencegahan penyakit TBC, lebih dahulu saya jelaskan tentang apa itu penyakit TBC”.

Keluarga : (Respons)

Perawat : “Penyakit TBC adalah . . . ”sampai seluruh materi disampaikan.

Pasien : (mendengarkan)

Perawat : (Melakukan komunikasi dalam rangka promosi kesehatan keluarga sampai selesai sesuai materi yang dibuat dalam proposal kegiatan).

Fase Terminasi:

Evaluasi subjektif/objektif:

“Bagaimana perasaan bapak, ibu dan adik-adik semua? Coba jelaskan bagaimana cara mencegah penularan penyakit TBC?”

Rencana tindak lanjut:

“Setelah semuanya paham, saya harap segera melakukan upaya kebersihan lingkungan dan mengatur ventilasi serta pencahayaan yang cukup”.

Kontrak yang akan datang:

“Besok saya akan datang lagi untuk melihat perubahan rumah ibu/bapak terutama ventilasi dan pencahayaannya.

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada keluarga dengan masalah TBC tersebut sesuai contoh SP Komunikasi di atas.

2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara obyektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI (PASCAPELAKSANAAN)

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktek komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung tanda cek (frekuensi), apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 2: Praktik Komunikasi pada Kelompok

Ilustrasi Kasus:

Di Posyandu Lansia “Bunga Mawar”, banyak dijumpai lansia dengan tekanan darah tinggi. Salah satu cara untuk memelihara tekanan darah dalam batas normal dilakukan senam. Anda mendapatkan tugas melakukan promosi kesehatan dengan cara memberikan pelatihan pada kelompok lansia tentang senam lansia. Hal ini dilakukan agar lansia mempunyai aktivitas kesehatan yang positif, rileks, dan tekanan darahnya terkendali.

Tugas:

- a. Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- b. Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai tahapan/fase-fase komunikasi seperti contoh (Gunakan format SP komunikasi seperti contoh).
- c. Praktekkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing pada kelompok lansia di posyandu.
- d. Lakukan *role play* secara bergantian, dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.
- e. Tentukan peran masing-masing sebagai: kelompok pasien lanjut usia (pasien model), dan peran perawat.
- f. Praktik dilakukan sesuai tahapan praktik.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model.

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model kelompok pasien lansia, dan peran perawat.
- c. *Observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan-SP Komunikasi (sesuai Format untuk Didiskusikan dalam Kelompok)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 2 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara obyektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian (observasi) yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

RINGKASAN

- 1) Melakukan komunikasi dalam keluarga/kelompok, tidaklah mudah, komunikator harus mempunyai cara-cara strategis sebagai upaya agar tujuan komunikasi tercapai.
- 2) Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi kelompok adalah ukuran kelompok, tujuan, kohesivitas, *networking*, dan kepemimpinan.
- 3) Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni untuk membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal, yaitu keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Bentuk promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perlindungan kesehatan. Untuk melakukan ini maka pemahaman komunikasi dan strategi komunikasi dalam kelompok perlu dikuasai perawat agar dapat mencapai hasil yang maksimal.

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Berikut ini adalah petikan komunikasi yang dilakukan perawat pada keluarga pasien,
“Selamat pagi bapak, ibu, dan semuanya. Saya Ibu Tri” (sambil melihat respons keluarga).
Pada fase apakah komunikasi yang sedang dilakukan perawat?
A. fase pengenalan.
B. fase orientasi.
C. fase kerja.
D. fase terminasi.
- 2) Manakah komunikasi berikut ini yang menggambarkan aktivitas kontrak pada fase orientasi?
A. “Selamat pagi bapak, ibu, dan semuanya. Saya Ibu Tri” (sambil melihat respons keluarga).
B. “Bagaimanakah kabarnya hari ini? Saya lihat ibu tampak lemas dan sering batuk”.
C. “Hari ini saya akan memberikan penyuluhan tentang TBC dan cara pencegahannya. Waktunya 30—45 menit, apakah bapak-ibu siap? Tempatnya di ruang tamu ini saja, ya?”
D. “Sebelum saya menjelaskan cara pencegahan penyakit TBC, lebih dahulu saya jelaskan tentang apa itu penyakit TBC”.

- 3) Manakah komunikasi berikut ini yang menggambarkan aktivitas perawat pada fase kerja?
- A. “Sebelum saya menjelaskan cara pencegahan penyakit TBC, lebih dahulu saya jelaskan tentang apa itu penyakit TBC”.
 - B. “Selamat pagi bapak, ibu, dan semuanya. Saya Ibu Tri” (sambil melihat respons keluarga).
 - C. “Bagaimanakah kabarnya hari ini? Saya lihat ibu tampak lemas dan sering batuk”.
 - D. “Hari ini saya akan memberikan penyuluhan tentang TBC dan cara pencegahannya. Waktunya 30—45 menit, apakah bapak-ibu siap? Tempatnya di ruang tamu ini saja, ya?”
- 4) Saat berkomunikasi dengan pasien anak, seorang perawat berbicara sebagai berikut. “Setelah semuanya paham, saya harap segera melakukan upaya kebersihan lingkungan dan mengatur ventilasi serta pencahayaan yang cukup”. Aspek komunikasi apakah yang sedang dilakukan perawat dalam pelaksanaan SP komunikasi?
- A. salam terapeutik.
 - B. evaluasi dan validasi.
 - C. evaluasi subjektif.
 - D. rencana tindak lanjut.
- 5) “Bagaimana perasaan bapak, ibu dan adik-adik semua? Coba jelaskan bagaimana cara mencegah penularan penyakit TBC?” Apakah fase komunikasi yang sedang terjadi pada situasi tersebut?
- A. fase pengenalan.
 - B. fase orientasi.
 - C. fase kerja.
 - D. fase terminasi.

Uji Keterampilan

Anda adalah perawat yang mendapatkan tugas untuk melakukan asuhan komunikasi pada keluarga Tn Bayu yang mempunyai masalah kesehatan adanya penyakit DM dalam keluarga. Tn Bayu dan istrinya diketahui menderita penyakit tersebut 5 tahun yang lalu dan sekarang seorang anaknya teridentifikasi masalah keluarga. Hal ini terjadi karena keluarga mempunyai pola mengonsumsi diet yang tidak sehat.

Soal:

- 1) Buat skenario SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi dengan menggunakan format yang disediakan.
- 2) Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).

✂ ■ Komunikasi dalam Keperawatan ✂ ■

- 3) Tentukan peran masing-masing sesuai kasus.
- 4) Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.

KUNCI JAWABAN TES

Tes 1

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) B
- 5) C

Tes 2

- 1) C
- 2) B
- 3) D
- 4) A
- 5) C

Tes 3

- 1) B
- 2) C
- 3) A
- 4) D
- 5) D

DAFTAR PUSTAKA

Chitty. 1997. *Professional Nursing Practice*. St. Louis: Mosby.

DeVito, J.A. 1997. *Komunikasi Antarmanusia*, penj. Agus Maulana. Jakarta: Professional Book.

Kozier dan Erb. 1999. *Fundamental of Nursing: Concept and practice*. St. Louis: Mosby.

Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Taylor, C.; C. Lillis, dan P. LeMone. 1989. *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Stuard, G.W., dan M.L. Laraia. 1998. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.

Website

<http://teguhsubianto.blogspot.com/2009/10/komunikasi-pada-anak.html>.

BAB V

PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA SETIAP TAHAP ROSES KEPERAWATAN, GANGGUAN FISIK, JIWA, DAN KEBUTUHAN KHUSUS

PENDAHULUAN

Saat ini Anda mempelajari Bab V tentang praktik komunikasi terapeutik pada setiap tahap proses keperawatan, gangguan fisik, jiwa, dan kebutuhan khusus. Mahasiswa didorong untuk melakukan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi, menunjukkan sikap terapeutik dan menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada situasi tertentu sesuai kasus dengan menggunakan pasien model yang telah disiapkan sebelumnya. Seperti pada Bab IV, dalam Bab V ini juga disiapkan pasien model yang akan bermain peran sebagai orang sakit atau orang yang membutuhkan pelayanan untuk memvisualisasikan kondisi yang mirip keadaan sesungguhnya. Mahasiswa didorong untuk melakukan praktik interaksi dan komunikasi dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi berdasarkan skenario yang sudah dibuat. Sebelum melakukan praktik, mahasiswa harus mempersiapkan diri dengan membuat skenario strategi pelaksanaan (SP) komunikasi terapeutik sesuai fase-fase berhubungan/komunikasi yang akan digunakan saat mereka berlatih melakukan interaksi atau berkomunikasi dengan pasien.

Komunikasi dalam aktivitas keperawatan adalah hal yang paling mendasar dan menjadi alat kerja utama bagi perawat. Penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang penting bagi perawat karena setiap aktivitas perawat mulai dari pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan selalu menggunakan komunikasi. Penguasaan komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan, memungkinkan Anda melaksanakan praktik keperawatan secara berkualitas.

Setelah mempelajari bab ini diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada setiap tahap proses keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan masalah fisik dan jiwa serta pasien dengan kebutuhan khusus dengan menggunakan sikap dan teknik-teknik komunikasi terapeutik sesuai fase-fase hubungan terapeutik perawat dan pasien.

Fokus pembahasan pada Bab V ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikkan komunikasi terapeutik pada setiap tahap proses keperawatan, gangguan fisik, jiwa, dan kebutuhan khusus, yang dibagi menjadi empat praktik sebagai berikut.

- Praktik 1 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan
- Praktik 2 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Fisik

- Praktik 3 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Jiwa
- Praktik 4 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien Kebutuhan Khusus

Bab ini berbentuk petunjuk praktikum yang penting untuk Anda gunakan saat mencoba mempraktikkan atau mendemonstrasikan komunikasi dan interaksi dengan pasien sebagai individu pada saat Anda melakukan tahapan proses keperawatan, melakukan asuhan keperawatan pada pasien dalam rangka memenuhi kebutuhan karena masalah fisik dan jiwa, serta membantu pasien dalam kebutuhan khusus.

Bab yang berisi petunjuk praktik ini akan disajikan langkah-langkah dalam berkomunikasi dan berinteraksi sehingga akan memberikan pengalaman kepada Anda dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien. Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik adalah sebagai berikut.

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai.
2. Pelajari kasus yang tersedia dan pastikan bahwa Anda telah memahami.
3. Membuat skenario interaksi/komunikasi berdasarkan kasus yang disediakan sesuai fase-fase hubungan/komunikasi mulai fase pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.
4. Menyiapkan pasien atau kelompok model yang akan memainkan peran sebagai pasien sesuai kasus dan skenario.
5. Lakukan latihan-latihan yang dianjurkan.
6. Praktikkan/demonstrasikan komunikasi sesuai skenario yang telah dibuat.
7. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik dalam bab ini dengan baik. SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA.

Praktik 1

Praktik Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan

Sebelum mengikuti praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep konsep dasar komunikasi dan komunikasi terapeutik pada Bab I dan memahami bagaimana penerapannya dalam setiap tahap proses keperawatan dalam Bab III.

Setelah mempelajari Praktik 1 dalam Bab V ini, diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada setiap tahap proses keperawatan meliputi tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Praktik 1 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada setiap tahap proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi.

Setelah mempelajari Praktik 1 ini, diharapkan Anda dapat:

1. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada fase pengkajian dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi;
2. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada fase diagnosa dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi;
3. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada fase perencanaan dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi;
4. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada fase implementasi dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi;
5. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktekkannya pada fase evaluasi dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi.

Uraian (Landasan Teori)

Proses keperawatan adalah metode ilmiah dan sistematis untuk menyelesaikan masalah klien melalui kerja sama antara perawat dan klien dengan tahapan-tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Dalam pengkajian, perawat dituntut untuk mampu melakukan komunikasi dengan baik verbal dan melakukan pengamatan terhadap perilaku nonverbal serta menginterpretasikan hasil pengamatan dalam bentuk masalah. Setelah data terkumpul, selanjutnya dikomunikasikan dalam bahasa verbal kepada klien atau tim

kesehatan lainnya dan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan (didokumentasikan) untuk dikomunikasikan pada tim kesehatan lain dan sebagai aspek legal asuhan keperawatan.

Pada tahap pengkajian keperawatan (pengumpulan data) ini komunikasi dilakukan untuk mengklarifikasi data dan melakukan analisis sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya mendiskusikan dengan klien. Masalah atau diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif dan berusaha bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalahnya dan juga kepada perawat lain secara langsung dan tulisan untuk dokumentasi.

Komunikasi yang penting dilakukan perawat pada fase perencanaan adalah mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien menentukan kriteria keberhasilan yang akan dicapai. Dalam fase ini keterlibatan keluarga juga penting supaya mereka dapat berperan serta dalam perawatan klien.

Pada tahap implementasi, berkomunikasi atau diskusi dengan para profesional kesehatan lain adalah penting dalam rangka untuk memberikan penanganan yang adekuat kepada klien. Pada tahap ini perawat sangat efektif berkomunikasi dengan pasien karena perawat akan menggunakan seluruh kemampuan dalam komunikasi pada saat menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling, menguatkan sistem pendukung, membantu meningkatkan kemampuan *koping*, dan sebagainya. Perawat menggunakan verbal ataupun nonverbal selama melakukan tindakan keperawatan untuk mengetahui respons pasien secara langsung (yang diucapkan) maupun yang tidak diucapkan. Semua aktivitas keperawatan/tindakan harus didokumentasikan secara tertulis untuk dikomunikasikan kepada tim kesehatan lain, mengidentifikasi rencana tindak lanjut, dan aspek legal dalam asuhan keperawatan.

Pada tahap evaluasi, perawat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil dicatat dalam buku catatan perkembangan perawatan klien, mendiskusikan hasil dengan klien, meminta tanggapan klien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan yang dilakukan, dan bersama klien merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya. Jika belum berhasil, perawat dapat mendiskusikan kembali dengan klien apa yang diharapkan dan bagaimana peran serta/klien/keluarga dalam mencapai tujuan dan rencana baru asuhan keperawatan klien.

Latihan 1 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Pengkajian

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP Komunikasi pada tahap pengkajian proses keperawatan
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

a. *Persiapan lingkungan*

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

b. *Pembagian peran*

- 1) Membentuk kelompok.
- 2) Menentukan peran: model pasien, model keluarga, dan peran perawat.
- 3) *Observer*.

c. *Pengembangan skenario percakapan(sesuai format)*

- 1) Fase orientasi
- 2) Fase kerja
- 3) Fase terminasi

Contoh Skenario SP Komunikasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien

Pasien umur 50 tahun MRS dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah.

Fase Orientasi :

Salam terapeutik:

Perawat : “Selamat pagi, Bu. Saya perawat Tri yang akan bertugas merawat ibu hari ini. Terima kasih ibu telah mempercayakan kami untuk membantu mengatasi masalah ibu”.

Evaluasi dan Validasi:

Perawat : “Bagaimana perasaan ibu sekarang? (tunggu jawaban klien) Saya lihat ibu sangat tertekan dan menderita atas masalah ini”.

Pasien : (Diam).

Kontrak

Perawat : “Saya akan mengumpulkan data terkait dengan sakit yang ibu derita, saya membutuhkan informasi tentang bagaimana asal mula masalah ibu sehingga ibu tidak bisa makan selama beberapa hari. Waktu yang saya butuhkan adalah 15—20 menit dan ibu tetap saja istirahat di atas tempat tidur ini”.

Pasien : (Mengangguk) Terserah.

Fase Kerja:

Perawat : “Apakah yang ibu rasakan sekarang?”

Pasien : “Selalu mual dan ingin muntah”.

Perawat : “Jelaskan bagaimana asal mula penyakit yang ibu rasakan sekarang!” (tunggu respon klien).

Pasien : “Saya nggak tahu. Beberapa minggu yang lalu anak saya pergi keluar kota dalam waktu yang lama, dia bekerja, dan mungkin akan lama sekali dia akan pulang”.

Perawat : “Teruskan”.

Pasien : “Badan saya panas dan saya menggigil, seluruh tubuh saya terasa lemas. Sejak itu saya selalu mual dan ingin muntah”.

Perawat : “Apakah pengobatan atau tindakan yang telah dilakukan selama ibu di rumah?” (tunggu respons klien).

- Pasien : "Saya diberi obat anti mual dan muntah, tetapi tidak ada hasilnya, sakit apa saya kok tidak jelas".
- Perawat : "Ibu harus lebih rileks, mual dan muntah dapat disebabkan oleh karena ketegangan psikologis".

Fase Terminasi :

Evaluasi subjektif/objektif:

- Perawat : "Bagaimanakah perasaan ibu sekarang?" (tunggu respon pasien).
"Berdasarkan data hasil wawancara dapat kita identifikasi bersama bahwa ibu mengalami ketegangan psikologis karena ditinggal anak bekerja di luar kota".
- Pasien : "Apakah saya stres?"

Rencana Tindak Lanjut:

- Perawat : "Ibu harus terus mencoba tenang, tetap berupaya untuk makan dan minum secara teratur. Cobalah biskuit ringan untuk memulai dan minuman hangat".

Kontrak yang akan datang:

- Perawat : "Baiklah, Bu. Saya akan berkonsultasi dengan dokter untuk mengatasi kecemasan ibu, saya akan datang 30 menit lagi untuk memberikan obat kepada ibu".

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada fase pengkajian sesuai contoh di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara obyektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI (PASCAPELAKSANAAN)

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 2: Praktik Komunikasi Terapeutik Pada fase Penentuan Diagnosa Keperawatan

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP Komunikasi pada tahap diagnosa proses keperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian, dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi (sesuai Format)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

Contoh Skenario SP Komunikasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien:

Pasien umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Fase Orientasi:

Salam terapeutik:

Perawat : “Selamat pagi, Ibu. Saya perawat Tri yang akan bertugas merawat ibu hari ini. Terima kasih ibu telah mempercayakan kami untuk membantu mengatasi masalah ibu”.

Evaluasi dan validasi:

Perawat : “Bagaimana perasaan ibu sekarang?” (tunggu jawaban klien) “Saya lihat ibu sangat tertekan dan menderita atas masalah ini”.

Pasien : (Diam).

Kontrak

Perawat : “Sesuai kesepakatan kita, hari ini akan saya sampaikan masalah (diagnosis keperawatan) ibu berdasarkan pengkajian yang telah saya lakukan. Waktu yang saya butuhkan adalah 15—20 menit. Silakan ibu duduk santai saja di tempat tidur ini jika ibu merasa lemas”.

Pasien : (Mengangguk) “Iya”.

Fase Kerja:

Perawat : “Saya telah menganalisis data hasil wawancara dengan ibu kemarin, dan mengonsultasikan dengan perawat senior dan dokter yang menangani masalah fisik ibu”.

Pasien : “Iya. Apa hasilnya?”

Perawat : “Berdasarkan hasil analisis, ibu tidak mempunyai masalah fisik yang perlu dikhawatirkan” (tunggu respons klien).

- Pasien : “Kalau begitu saya sakit apa? Saya sangat tertekan dengan keluhan dan penyakit saya ini”.
- Perawat : “Iya, saya paham dengan masalah ibu. Ibu harus belajar untuk tenang, berpikir positif, dan mencoba menyelesaikan masalah dengan baik. Kami menyimpulkan bahwa ibu mengalami ketegangan psikologis yang kronis. Ibu mengalami kecemasan”.
- Pasien : “Jadi, saya tidak mempunyai penyakit serius, ya? Saya hanya mengalami kecemasan kronis”.
- Perawat : “Iya. Ibu harus lebih rileks, mual, dan muntah dapat disebabkan oleh ketegangan psikologis”.
- Pasien : “Kalau begitu apa yang harus saya lakukan?”
- Perawat : “Kita akan diskusikan rencana keperawatan bersama agar dapat mengatasi masalah yang ibu hadapi”.

Fase Terminasi:

Evaluasi subjektif/objektif:

- Perawat : “Bagaimanakah perasaan ibu sekarang?” (tunggu respons pasien).
“Apakah diagnosis keperawatan ibu?”
- Pasien : “Saya mengalami kecemasan”.

Rencana Tindak Lanjut:

- Perawat : “Ibu harus belajar mengatasi masalah ibu”.

Kontrak yang akan datang:

- Perawat : “Baiklah, Bu. Saya akan datang lagi 15 menit lagi, dan kita diskusi bersama rencana keperawatan untuk mengatasi kecemasan ibu”.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 3: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Perencanaan

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai tahapan/fase-fase komunikasi seperti contoh (gunakan format SP komunikasi seperti contoh).
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.
- Tentukan peran masing-masing sebagai pasien lanjut usia (pasien model), keluarga yang berpengaruh (model) dan peran perawat.
- Praktik dilakukan sesuai tahapan praktik sebagai berikut.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi

(sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 2 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 4: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Implementasi

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP Komunikasi pada tahap implementasi proses keperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian, dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi

(sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 2 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, observer melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 5: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Evaluasi

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- a. Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- b. Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- c. Gunakan format SP komunikasi.
- d. Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi pada tahap evaluasi proses keperawatan.
- e. Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- f. Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi
(sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok))

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 5 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, observer melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara obyektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

RINGKASAN

- 1) Semua aktivitas perawatan selalu menggunakan komunikasi dalam asuhan keperawatan dengan menggunakan tahapan proses komunikasi. Penerapan komunikasi dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan mulai pengkajian,

diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk menyelesaikan masalah klien/pasien melalui kerja sama antara perawat dan klien/pasien.

- 2) Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan Strategi Pelaksanaan komunikasi meliputi fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien mulai dengan fase praorientasi yang dilanjutkan dengan fase orientasi, kerja, dan terminasi.

TES 1

- 1) Seorang pasien wanita usia 50 tahun datang konsultasi dengan keluhan mengalami gangguan tidur. Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun jika sudah tidur. Akibat hal tersebut klien mengeluh sering pusing dan mudah marah. "Jelaskan kepada saya sejak kapan ibu mulai mengalami gangguan tidur?" Apakah tahapan proses keperawatan dalam penerapan komunikasi pada kasus di atas?
 - A. Pengkajian.
 - B. Penentuan diagnosis.
 - C. Perencanaan.
 - D. Implementasi.
- 2) Seorang perawat sedang berinteraksi dengan pasien. Berikut komunikasi verbal perawat. "Untuk memenuhi kebutuhan makan, ibu harus dipasang sonde untuk sementara. Jika ibu sudah bisa makan secara normal, saya akan melepaskan sonde yang ibu gunakan." Apakah tahapan proses keperawatan dalam penerapan komunikasi pada kasus di atas?
 - A. Pengkajian.
 - B. Menetapkan diagnosis.
 - C. Perencanaan.
 - D. Implementasi.
- 3) Berikut komunikasi antara perawat dan klien.

P : "Selamat pagi" (sambil berjabat tangan). "Bagaimana perasaan ibu hari ini?" (Sambil memandang klien dan tersenyum).

K : "Selamat pagi. Perasaan saya sangat tidak nyaman. Banyak hal tidak mampu saya kerjakan karena saya harus sering kontrol ke rumah sakit" (pasien menunduk dan tampak sedih).

Apakah fase komunikasi selanjutnya yang harus dilakukan perawat?

 - A. Prainteraksi.
 - B. Pendahuluan.

- C. Orientasi.
D. Kerja.
- 4) Berikut petikan komunikasi antara perawat dan klien.
Pasien : “Gangguan saya muncul Lebih kurang 1 tahun yang lalu sejak anak kedua saya menikah dan meninggalkan saya untuk hidup di luar kota. Akhir-akhir ini, saya rasakan gangguan tersebut lebih meningkat”.
Perawat: (Mengangguk-angguk dan memandang klien). “Iya, saya mengerti, teruskan”.
Apakah fase komunikasi yang sedang terjadi pada kasus tersebut?
A. Fase prainteraksi.
B. Fase orientasi.
C. Fase kerja.
D. Fase terminasi.
- 5) Perawat: “Selamat pagi” (sambil berjabat tangan). “Bagaimana perasaan ibu hari ini?” (perawat diam sambil memandang klien selanjutnya tersenyum).
Fase interaksi dan tahapan proses keperawatan apakah yang sedang dilakukan perawat?
A. Fase praorientasi – tahap pengkajian.
B. Fase orientasi – tahap pengkajian.
C. Fase kerja – tahap pengkajian.
D. Fase orientasi – tahap implementasi.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan : 90 - 100% = baik sekali
80 - 89% = baik
70 - 79% = cukup
< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan praktik selanjutnya. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Praktik 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

Uji Keterampilan

Seorang remaja wanita umur 17 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan nyeri perut hebat. Pasien sudah mendapatkan terapi analgesik dan perawat sudah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Soal:

- 1) Buat skenario SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi mulai tahap pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan format yang disediakan.
- 2) Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- 3) Tentukan peran masing-masing sesuai kasus.
- 4) Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes 1 yang terdapat di bagian akhir Bab 5 ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Praktik 1.

Praktik 2

Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Fisik

Sebelum mengikuti praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep-konsep dasar komunikasi dan komunikasi terapeutik pada Bab I dan memahami bagaimana penerapannya dalam setiap tahap proses keperawatan dalam Bab III.

Setelah mempelajari Praktik 2 dalam Bab V ini, diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien yang mengalami gangguan fisik dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Praktik 2 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada pasien yang mengalami gangguan fisik setiap tahap proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi.

Setelah mempelajari Praktik 2 ini, diharapkan Anda dapat:

1. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien yang mengalami gangguan fisik dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap pengkajian;
2. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien yang mengalami gangguan fisik dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap diagnosa;
3. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien yang mengalami gangguan fisik dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap perencanaan;
4. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien yang mengalami gangguan fisik dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap implementasi;
5. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien yang mengalami gangguan fisik dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap evaluasi.

Uraian (Landasan Teori)

Proses keperawatan adalah metode ilmiah dan sistematis untuk menyelesaikan masalah klien, baik fisik, psikologis (jiwa), maupun berkebutuhan khusus melalui kerja sama antara perawat dan klien dengan tahapan-tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Dalam pengkajian, perawat dituntut untuk mampu melakukan komunikasi dengan baik verbal dan melakukan pengamatan terhadap perilaku nonverbal serta menginterpretasikan hasil pengamatan dalam bentuk masalah. Setelah data terkumpul, selanjutnya dikomunikasikan dalam bahasa verbal kepada klien atau tim kesehatan lainnya dan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan (didokumentasikan) untuk dikomunikasikan pada tim kesehatan lain dan sebagai aspek legal asuhan keperawatan.

Pasien yang mempunyai masalah/gangguan fisik karena terganggu sistem tubuh akan mengakibatkan terganggunya kebutuhan dasar manusia. Sebagai makhluk yang holistik, jika pasien mempunyai masalah fisik, akan berdampak pada terganggunya kebutuhan psikologis dan sosialnya. Seorang perawat harus mampu mengenali berbagai masalah fisik yang berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik dengan pendekatan proses keperawatan seperti yang sudah diuraikan dan dipraktekkan pada Praktik 1 Bab V.

Pada tahap pengkajian keperawatan (pengumpulan data) ini komunikasi dilakukan untuk mengklarifikasi data dan melakukan analisis sebelum menentukan masalah keperawatan klien. Pada fase perencanaan, aktivitas yang penting dilakukan perawat adalah mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien menentukan kriteria keberhasilan yang akan dicapai. Pada tahap implementasi, hal penting yang harus dilakukan perawat adalah memberikan informasi yang adekuat kepada pasien sebelum pelaksanaan tindakan, termasuk dalam memberikan *informed consent*. Pada tahap evaluasi, perawat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil dicatat dalam buku catatan perkembangan perawatan klien, mendiskusikan hasil dengan klien, meminta tanggapan klien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan yang dilakukan, dan bersama klien merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya.

Latihan 1: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Fisik fase Pengkajian

Ilustrasi Kasus

Berikut ini kasus terkait gangguan fisik yang berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen (gangguan kebutuhan oksigen).

Seorang klien wanita bernama ibu Neny, usia 40 tahun diantar keluarganya ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas. Ibu Neny mengeluh batuk-batuk sudah lebih dari satu minggu dan hari ini ditambah dengan sesak yang semakin berat disertai perasaan tidak nyaman di dada. Kondisi klien: tampak pucat, ada pernapasan cuping hidung, respirasi *rate* lebih dari 20x/menit.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi pada tahap pengkajian proses keperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model keluarga, dan peran perawat, serta *observer* (sesuai skenario yang akan dikembangkan).

4. Pengembangan skenario percakapan(sesuai format)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

Contoh Skenario SP Komunikasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien

Pasien Ibu Neny , usia 40 tahun MRS dengan keluhan sesak nafas. Ibu Neny mengeluh batuk-batuk sudah lebih dari satu minggu dan hari ini ditambah dengan sesak yang semakin berat disertai perasaan tidak nyaman di dada. Kondisi klien : tampak pucat, ada pernapasan cuping hidung, respirasi *rate* lebih dari 20x/menit.

Fase Orientasi: (salam terapeutik, evaluasi/validasi dan kontrak)

P : "Selamat pagi, Bu. Assalamualaikum".

K : *Jawaban salam klien*

P : "Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Ibu tampak segar dan lebih cantik dari biasanya".

K : Respons klien terkait perasaannya dan *reward* yang diberikan perawat.

P : "Tujuan saya datang ke Ibu adalah akan melakukan pemeriksaan/pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data terkait dengan masalah pernafasan yang terjadi pada Ibu. Pemeriksaan yang akan saya lakukan lebih kurang 15 menit, saya harap Ibu dapat bekerja sama dengan saya selama pemeriksaan/pengkajian saya lakukan".

K : Respons klien terkait persetujuannya dalam kontrak yang dilakukan.

P : "Tempatnya di tempat tidur ini saja dan Ibu dapat tetap istirahat supaya tidak sesak".

K : *Respons klien : mengganggu atau mengatakan "Ya"*.

Fase Kerja (tekait dengan pemeriksaan yang akan dilakukan)

P : "Coba ceritakan sejak kapan Ibu merasa sesak napas Ibu bertambah berat" (tunggu respons klien). "Coba identifikasi pada saat apa sesak yang Ibu rasakan semakin bertambah berat" (tunggu respons klien). "Apakah sebelumnya batuk ibu tidak disertai sesak?" (tunggu respons klien). "Apabila Ibu merasa sesak, dampak apa yang paling berat Ibu rasakan?" (tunggu respons klien).

K : Respons terkait dengan pertanyaan perawat.

P : "Sekarang saya akan melakukan pemeriksaan suara napas dengan menggunakan stetoskop. Mohon Ibu dapat bekerja sama dengan saya. Silakan Ibu berbaring

telentang. Ayo, saya bantu untuk mengatur posisi yang nyaman buat Ibu. Bagaimana apakah posisi sekarang membuat Ibu nyaman?”

K : Respons klien.

P : “Permisi, ya, Bu, saya akan membuka baju bagian atas dan memeriksa paru-paru. Coba tarik napas dalam. Kemudian, embuskan dan seterusnya”.

Fase Terminasi:

P : “Baiklah, Ibu, terima kasih telah mampu bekerja sama dengan saya dalam rangka mengumpulkan data tentang masalah pernapasan ibu”.

K : Respons klien.

P : “Bagaimana perasaan Ibu setelah pemeriksaan ini?”

K : Respons klien.

P : “Saya akan menganalisis data Ibu untuk menetapkan diagnosa keperawatan Ibu dan mengonsultasikan dengan dokter untuk *treatment* yang terbaik kepada Ibu. Selanjutnya, saya akan menyusun rencana asuhan keperawatan dan akan kembali menemui ibu untuk mendiskusikannya”.

K : Respons klien.

P : “Baiklah, Bu. Nanti, saya akan kembali 10 menit lagi, terima kasih, ya. Selamat pagi. Assalamualaikum”.

P : Jawaban klien.

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada pasien menggunakan sesuai contoh di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI (PASCAPELAKSANAAN)

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 2: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Fisik Fase Diagnosis

Ilustrasi Kasus

Berikut ini kasus terkait gangguan fisik yang berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen (gangguan kebutuhan oksigen).

Seorang klien wanita bernama Ibu Neny, usia 40 tahun, diantar keluarganya ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas. Ibu Neny mengeluh batuk-batuk sudah lebih dari satu minggu dan hari ini ditambah dengan sesak yang semakin berat disertai perasaan tidak nyaman di dada. Kondisi klien: tampak pucat, ada pernapasan cuping hidung, respirasi *rate* lebih dari 20x/menit.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai pasien model, keluarga (model), dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi pada tahap diagnosa proses keperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi

(Buatlah percakapan perawat-pasien sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok).

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus pada latihan 2 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 3: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Fisik Fase Perencanaan

Ilustrasi Kasus

Berikut ini kasus terkait gangguan fisik yang berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen (gangguan kebutuhan oksigen).

Seorang klien wanita bernama ibu Neny, usia 40 tahun diantar keluarganya ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas. Ibu Neny mengeluh batuk-batuk sudah lebih dari satu minggu dan hari ini ditambah dengan sesak yang semakin berat disertai perasaan tidak nyaman di dada. Kondisi klien: tampak pucat, ada pernapasan cuping hidung, respirasi *rate* lebih dari 20x/menit.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi pada tahap perencanaan proses keperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi

(Buatlah percakapan perawat-pasien sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 3 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif, dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 4: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Fisik Fase Implementasi

Ilustrasi Kasus

Berikut ini kasus terkait gangguan fisik yang berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen (gangguan kebutuhan oksigen).

Seorang klien wanita bernama Ibu Neny, usia 40 tahun diantar keluarganya ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas. Ibu Neny mengeluh batuk-batuk sudah lebih dari satu minggu dan hari ini ditambah dengan sesak yang semakin berat disertai perasaan tidak nyaman di dada. Kondisi klien: tampak pucat, ada pernafasan cuping hidung, respirasi *rate* lebih dari 20x/menit.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP Komunikasi pada tahap implementasi proses keperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi

(Buatlah percakapan perawat-pasien sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok).

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

A. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 4 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

B. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Latihan 5: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Fisik Fase Evaluasi

Ilustrasi Kasus

Berikut ini kasus terkait gangguan fisik yang berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen (gangguan kebutuhan oksigen).

Seorang klien wanita bernama Ibu Neny, usia 40 tahun diantar keluarganya ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas. Ibu Neny mengeluh batuk-batuk sudah lebih dari satu minggu dan hari ini ditambah dengan sesak yang semakin berat disertai perasaan tidak nyaman di dada. Kondisi klien: tampak pucat, ada pernapasan cuping hidung, respirasi *rate* lebih dari 20x/menit.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi pada tahap evaluasi proses keperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi

(Buatlah percakapan perawat-pasien sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 5 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

RINGKASAN

1. Semua aktivitas perawatan selalu menggunakan komunikasi. Penerapan komunikasi dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk menyelesaikan masalah klien/pasien yang mengalami gangguan fisik dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia melalui kerja sama antara perawat dan klien/pasien.
2. Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi meliputi fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien mulai dengan fase praorientasi yang dilanjutkan dengan fase orientasi, kerja, dan terminasi.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang betul.

- 1) Seorang pasien mengeluh mengalami nyeri di perut. “Jelaskan kepada saya bagaimana sifat nyeri yang ibu alami, dan kapan rasa nyeri itu datang?”
Apakah tahapan proses keperawatan dalam penerapan komunikasi pada kasus di atas?
A. Pengkajian.
B. Penentuan diagnosa.
C. Perencanaan.
D. Implementasi.
- 2) Seorang perawat sedang berinteraksi dengan pasien. Berikut komunikasi verbal perawat. “Untuk menurunkan nyeri, saya akan ajarkan teknik relaksasi napas dalam, sebagai salah satu teknik untuk mengurangi nyeri tanpa pengobatan. Teknik ini bisa Ibu lakukan saat di rumah jika nyeri datang.”
Apakah tahapan proses keperawatan dalam penerapan komunikasi pada kasus di atas?
A. Pengkajian.
B. Menetapkan diagnosis.
C. Perencanaan.
D. Implementasi.
- 3) Berikut komunikasi antara perawat dan klien.
P : “Selamat pagi” (sambil berjabat tangan). “Bagaimana perasaan Ibu hari ini?” Sambil memandang klien dan tersenyum.

K : “Selamat pagi. Perasaan saya sangat tidak nyaman, banyak hal tidak mampu saya kerjakan karena saya harus sering kontrol ke rumah sakit” (pasien menunduk dan tampak sedih).

Apakah fase komunikasi selanjutnya yang harus dilakukan perawat?

- A. Melakukan kontrak.
- B. Menyimpulkan perasaan klien.
- C. Menjelaskan masalah klien.
- D. Melakukan sentuhan.

4) Berikut petikan komunikasi antara perawat dan klien.

Pasien : “Gangguan saya muncul Lebih kurang 1 tahun yang lalu sejak anak kedua saya menikah dan meninggalkan saya untuk hidup di luar kota. Akhir-akhir ini saya rasakan gangguan tersebut lebih meningkat”.

Perawat: (Mengangguk-angguk dan memandang klien). “Iya, saya mengerti, teruskan Bu”.

Apakah fase komunikasi yang sedang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Fase prainteraksi.
- B. Fase orientasi.
- C. Fase kerja.
- D. Fase terminasi.

5) Perawat: “Selamat pagi” (sambil berjabat tangan). “Bagaimana perasaan Ibu hari ini?” (perawat diam sambil memandang klien selanjutnya tersenyum).

Fase interaksi dan tahapan proses keperawatan apakah yang sedang dilakukan perawat?

- A. Fase praorientasi – tahap pengkajian.
- B. Fase orientasi – tahap pengkajian.
- C. Fase kerja – tahap pengkajian.
- D. Fase orientasi – tahap implementasi.

Uji Keterampilan:

Seorang pasien datang dengan keluhan muntah-muntah dan buang air besar. Saat ini kondisinya lemah, turgor kulit turun, mata cowong, tekanan darah 90/70 mmHg. Pasien mengalami dehidrasi sedang dan direncanakan dilakukan rehidrasi pemberian terapi intravena.

Ilustrasi Kasus

Soal:

1. Buat skenario SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi tahap pengkajian dengan menggunakan format yang disediakan.
2. Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
3. Tentukan peran masing-masing sesuai kasus.
4. Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.

Praktik 3

Praktik Komunikasi Terapeutik pada Pasien dengan Gangguan Jiwa Kebutuhan Khusus

Sebelum mengikuti praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep konsep dasar komunikasi dan komunikasi terapeutik dan memahami bagaimana penerapannya dalam bab teori.

Setelah mempelajari Praktik 3 dalam Bab V ini diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktekannya pada pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Praktik 3 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa setiap tahap proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi.

Setelah mempelajari Praktik 3 ini, diharapkan Anda dapat:

1. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap pengkajian;
2. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap diagnosa;
3. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktekannya pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap perencanaan;
4. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktekannya pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap implementasi;
5. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktekannya pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi tahap evaluasi.

Uraian (Landasan Teori)

Proses keperawatan adalah metode ilmiah dan sistematis untuk menyelesaikan masalah klien, baik fisik, dan psikologis (jiwa) melalui kerja sama antara perawat dan klien dengan tahapan-tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Dalam pengkajian, perawat dituntut untuk mampu melakukan komunikasi dengan baik verbal dan melakukan pengamatan terhadap perilaku nonverbal serta

menginterpretasikan hasil pengamatan dalam bentuk masalah. Setelah data terkumpul, selanjutnya dikomunikasikan dalam bahasa verbal kepada klien atau tim kesehatan lainnya dan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan (didokumentasikan) untuk dikomunikasikan pada tim kesehatan lain dan sebagai aspek legal asuhan keperawatan.

Pasien yang mempunyai gangguan jiwa membutuhkan strategi khusus dan kemahiran berkomunikasi. Penerapan komunikasi pada pasien gangguan jiwa dan berkebutuhan khusus adalah penting karena komunikasi alat kerja utama dalam mengubah perilaku. Penerapan komunikasi pada dua kondisi di atas adalah sulit sehingga memerlukan kesabaran, sikap menerima, dan teknik-teknik khusus. Jika kita kesulitan untuk mencapai efektivitas komunikasi, maka komunikasi dapat dilakukan sepihak atau jika perlu membuat keputusan maka dapat dilakukan dengan persetujuan keluarga.

Pada tahap pengkajian keperawatan (pengumpulan data) ini, komunikasi dilakukan untuk mengklarifikasi data dan melakukan analisis sebelum menentukan masalah keperawatan bersama pasien dan keluarga. Pada fase perencanaan, aktivitas yang penting dilakukan perawat adalah mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama pasien/keluarga dan menentukan kriteria keberhasilan yang akan dicapai. Pada tahap implementasi, hal penting yang harus dilakukan perawat adalah memberikan informasi yang adekuat kepada pasien sebelum pelaksanaan tindakan, termasuk dalam memberikan *informed consent*. Pada tahap evaluasi, perawat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil dicatat dalam buku catatan perkembangan perawatan klien, mendiskusikan hasil dengan klien, meminta tanggapan klien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan yang dilakukan, dan bersama klien merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya.

Latihan 1: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Gangguan Jiwa Fase Pengkajian

Ilustrasi Kasus

Berikut ini kasus terkait gangguan jiwa.

Seorang pasien wanita bernama Nenya, usia 20 tahun, diantar ibunya ke rumah sakit dengan keluhan sering menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, dan kadang-kadang menangis tanpa sebab. Kondisi ini terjadi setelah pasien putus dengan pacarnya. Saat pengkajian pasien selalu menghindar, tidak bisa duduk berhadapan, dan menatap lawan bicara dan kadang-kadang mengunci diri di kamar.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi pada tahap pengkajian proses keperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model keluarga, dan peran perawat, serta *observer* (sesuai skenario yang akan dikembangkan).

4. Pengembangan Skenario Percakapan (sesuai Format)

- a. Fase orientasi.

- b. Fase kerja.
- c. Fase terminasi.

Contoh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Fase Pengkajian

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien

Seorang pasien wanita bernama Nenya, usia 20 tahun, diantar ibunya ke rumah sakit dengan keluhan sering menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, dan kadang-kadang menangis tanpa sebab. Kondisi ini terjadi setelah pasien putus dengan pacarnya. Saat pengkajian pasien selalu menghindar, tidak bisa duduk berhadapan, dan menatap lawan bicara dan kadang-kadang mengunci diri di kamar.

Diagnosis/Masalah Keperawatan:

- Menarik diri.

Rencana Keperawatan:

1. Bina hubungan saling percaya.
2. Kaji penyebab menarik diri pasien.
3. Identifikasi kelebihan dan kekurangan diri pasien.

Tujuan:

- Pasien dapat mengembangkan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.

SP Komunikasi

Fase Orientasi : (salam terapeutik, evaluasi/validasi, dan kontrak)

Perawat : "Selamat pagi, Mbak. Assalamualaikum".

Pasien : (Diam dan menghindar).

P perawat : "Bagaimana perasaan Mbak Nenya hari ini?"

"Saya lihat Mbak Nenya tampak kurang semangat hari ini".

Pasien : (Diam dan menghindar/tidak menatap lawan bicara).

Perawat : "Tujuan saya datang ke Mbak Nenya adalah akan melakukan pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data terkait dengan masalah Mbak Nenya. Pemeriksaan yang akan saya lakukan lebih kurang 15 menit, saya harap Mbak Nenya dapat bekerja sama dengan baik".

Pasien : (Diam).

Perawat : Tempatnya di taman saja ya supaya lebih santai.

Pasien : (Diam).

Fase Kerja: (terkait dengan pemeriksaan yang akan dilakukan)

- Perawat : “Coba ceritakan apa yang terjadi sehingga Mbak selalu menjauh dari orang lain?”
- Pasien : “Aku bodoh. Semua bodoh. Pengkhianat”.
- Perawat : “Saya paham dengan masalah yang terjadi pada Mbak Neny, tetapi masalah tidak akan selesai dengan hanya diam”.
- Pasien : (Respons pasien diam).
- Perawat : “Ceritakan kepada saya apa yang menyebabkan Mbak Neny mengurung diri dan tidak mau bicara dengan orang lain”.
- Pasien : “Aku ingin mati saja untuk apa hidup kalau untuk dikhianati”.
- Perawat : “Saya sangat paham dengan perasaan Mbak. Untuk itulah, saya akan membantu Mbak Neny”.
- Pasien : “Pacar saya meninggalkan saya. Dia jahat. Dia sekarang bersama dengan sahabat saya”.

Fase Terminasi :

- Perawat : “Baiklah, terima kasih, telah mampu bekerja sama dengan saya dalam rangka mengumpulkan data tentang masalah Mbak Neny. Setelah saya pelajari, penyebab masalah Mbak Neny adalah ditinggal oleh pacar?”
- Pasien : (Diam).
- Perawat : “Mbak Neny harus bersabar dan meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah yang baik, lebih mencari kesibukan, dan meningkatkan komunikasi”.
- Pasien : “Aku harus bagaimana?”
- Perawat : “Mbak harus belajar menerima kenyataan dan meningkatkan aktivitas”.
- Pasien : (Diam).
- Perawat : “Bagaimana perasaannya sekarang? Saya simpulkan bahwa penyebab Mbak menyendiri adalah merasa marah karena pacar meninggalkan Anda sendirian. Mbak mengalami masalah berduka (depresi) dan harus segera diatasi”.
- Pasien : (Diam).
- Perawat : “Kita harus ketemu lagi, 1 jam lagi saya akan datang lagi untuk membantu Mbak merencanakan tindakan untuk mengatasi masalah ini”.
- Pasien : “Terserah”.
- Perawat : “Tempatnya di mana yang enak? Jam berapa?”
- Pasien : “Iya”.
- Perawat : “Setelah pertemuan ini Mbak harus mencoba terbuka dan mulai bicara lagi dengan orang lain”.

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada anak menggunakan sesuai contoh di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI (PASCAPELAKSANAAN)

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Mengacu pada ilustrasi kasus pada latihan 1, lanjutkan untuk mengembangkan SP komunikasi untuk latihan berikut ini seperti contoh pada fase pengkajian dan tahapan komunikasi.

Latihan 2 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Gangguan Jiwa Fase Diagnosa

Latihan 3 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Gangguan Jiwa Fase Perencanaan

Latihan 4 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Gangguan Jiwa Fase Implementasi

Latihan 5 : Praktik Komunikasi Terapeutik pada Gangguan Jiwa Fase Evaluasi

Selanjutnya, lakukanlah praktik dengan melakukan *role play* bermain peran sesuai SP yang telah dikembangkan dengan mengikuti langkah-langkah kegiatan sebagai berikut.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, atau lainnya sesuai skenario.
- c. *Observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi

(Buatlah percakapan perawat-pasien sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok).

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

B. PELAKSANAAN

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 5 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

C. EVALUASI PASCAPELAKSANAAN

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik.
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.

3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

RINGKASAN

1. Semua aktivitas perawatan selalu menggunakan komunikasi. Penerapan komunikasi dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk menyelesaikan masalah klien/pasien yang mengalami gangguan jiwa.
2. Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi meliputi fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien mulai dengan fase praorientasi yang dilanjutkan dengan fase orientasi, kerja, dan terminasi.

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang betul.

- 1) "Selamat pagi, Mbak. Assalamualaikum". Apakah tahapan proses keperawatan dalam penerapan komunikasi pada kasus di atas?
 - A. Fase Orientasi tahap salam terapeutik.
 - B. Fase Orientasi tahap evaluasi.
 - C. Fase Orientasi tahap kontrak.
 - D. Fase kerja.
- 2) Seorang perawat sedang berinteraksi dengan pasien. Berikut komunikasi verbal perawat. "Coba ceritakan apa yang terjadi sehingga Mbak selalu menjauh dari orang lain?"
Apakah fase proses keperawatan dalam penerapan komunikasi pada kasus di atas?

- A. Fase Orientasi.
- B. Fase Kerja.
- C. Fase Terminasi.
- D. Implementasi.

3) Berikut komunikasi antara perawat dan klien.

Perawat : “Saya paham dengan masalah yang terjadi pada Mbak Neny, tetapi masalah tidak akan selesai dengan hanya diam”.

Pasien : (Respons pasien diam).

Perawat : “Ceritakan kepada saya apa yang menyebabkan Mbak Neny mengurung diri dan tidak mau bicara dengan orang lain”.

Pasien : “Aku ingin mati saja untuk apa hidup kalau untuk dikhianati”.

Perawat : “Saya sangat paham dengan perasaan Mbak. Untuk itulah, saya akan membantu Mbak Neny”.

Pasien : “Pacar saya meninggalkan saya. Dia jahat. Dia sekarang bersama dengan sahabat saya”.

Apakah fase komunikasi selanjutnya yang harus dilakukan perawat?

- A. Fase Orientasi.
- B. Fase Kerja.
- C. Fase Terminasi.
- D. Implementasi.

4) Berikut petikan komunikasi antara perawat dan klien.

Perawat : “Coba ceritakan apa yang terjadi sehingga Mbak selalu menjauh dari orang lain?”

Pasien : “Aku bodoh. Semua bodoh. Pengkhianat”.

Perawat : “Saya paham dengan masalah yang terjadi pada Mbak Neny, tetapi masalah tidak akan selesai dengan hanya diam”.

Pasien : (Respons pasien diam).

Perawat : “Ceritakan kepada saya apa yang menyebabkan Mbak Neny mengurung diri dan tidak mau bicara dengan orang lain”.

Pasien : “Aku ingin mati saja untuk apa hidup kalau untuk dikhianati”.

Perawat : “Saya sangat paham dengan perasaan Mbak. Untuk itulah, saya akan membantu Mbak Neny”.

Pasien : “Pacar saya meninggalkan saya. Dia jahat. Dia sekarang bersama dengan sahabat saya”.

Apakah fase komunikasi yang sedang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Fase prainteraksi.
- B. Fase orientasi.
- C. Fase kerja.
- D. Fase terminasi.

- 5) Perawat : “Baiklah, terima kasih, telah mampu bekerja sama dengan saya dalam rangka mengumpulkan data tentang masalah Mbak Neny. Setelah saya pelajari, penyebab masalah Mbak Neny adalah ditinggal oleh pacar?”
- Pasien : (Diam).
- Perawat : “Mbak Neny harus bersabar dan meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah yang baik, lebih mencari kesibukan, dan meningkatkan komunikasi”.
- Pasien : “Aku harus bagaimana?”
- Perawat : “Mbak harus belajar menerima kenyataan dan meningkatkan aktivitas”.
- Pasien : (Diam).
- Perawat : “Bagaimana perasaannya sekarang? Saya simpulkan bahwa penyebab Mbak menyendiri adalah merasa marah karena pacar meninggalkan Anda sendirian. Mbak mengalami masalah berduka (depresi) dan harus segera diatasi”.
- Pasien : (Diam).
- Perawat : “Kita harus ketemu lagi, 1 jam lagi saya akan datang lagi untuk membantu Mbak merencanakan tindakan untuk mengatasi masalah ini”.
- Pasien : “Terserah”.
- Perawat : “Tempatnya di mana yang enak? Jam berapa?”
- Pasien : “Iya”.
- Perawat : “Setelah pertemuan ini Mbak harus mencoba terbuka dan mulai bicara lagi dengan orang lain”.
- Apakah fase komunikasi yang sedang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Fase pra-interaksi.
 - B. Fase orientasi.
 - C. Fase kerja.
 - D. Fase terminasi.

Uji Keterampilan:

Ilustrasi Kasus

Seorang pasien datang dengan keluhan sering marah tanpa sebab. Pasien tampak selalu mengancam orang yang mendekat dan melihat ke arahnya. Tampak wajah tegang, mata menatap tajam, dan tangan mengepal.

Soal:

- 1) Buat skenario SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi tahap pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan format yang disediakan.
- 2) Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- 3) Tentukan peran masing-masing sesuai kasus.
- 4) Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.

Lampiran

FORMAT STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien	:	..... ..... .....
Diagnosis Keperawatan	:	..... ..... .....
Rencana Keperawatan	:	..... ..... ..... ..... ..... .....
Tujuan	:	..... .....
SP Komunikasi		
Fase Orientasi	:	.....
Salam Terapeutik	:	..... .....
Evaluasi dan Validasi	:	..... .....
Kontrak	:	.....
Fase Kerja	:	(Tuliskan kata-kata sesuai tujuan dan rencana yang akan dicapai/dilakukan)
Fase Terminasi	:	.....
Evaluasi Subjektif/Objektif	:	..... .....
Rencana Tindak Lanjut	:	..... ..... .....
Kontrak yang Akan Datang	:	..... ..... .....

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)/
STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI (SP – KOMUNIKASI)**

Jurusan Keperawatan	PRECONFERENCE		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
Prosedur Tetap Tanggal terbit Februari 2010	Dibuat Oleh : Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.	Ditetapkan Ketua Jurusan Keperawatan Malang (Tri Anjaswarni,S.Kp. M.Kes)	
Pengertian	Merupakan strategi yang digunakan perawat dalam melakukan proses/asuhan perawatan klien gangguan jiwa melalui tahap-tahap/fase-fase interaksi mulai fase prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi dengan menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik		
Tujuan	1. Mengarahkan komunikasi perawat tetap fokus pada tujuan 2. Memberikan terapi keperawatan melalui model komunikasi		
Kebijakan	1. Pelaksanaan standar asuhan 2. Penerapan praktik keperawatan profesional 3. Penerapan model komunikasi dalam keperawatan jiwa		
Petugas	▪ Perawat generalis ▪ Perawat jiwa		
Persiapan :	Fase Prainteraksi/Praorientasi		
1. Persiapan diri perawat dan pasien	1. Mengeksplorasi perasaan diri, ketakutan, dan fantasi 2. Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan 3. Mendapatkan data awal tentang klien 4. Membuat rencana pertemuan/kontrak dengan klien (kegiatan, waktu, dan tempat)		
2. Persiapan alat dan tempat	1. Buku catatan/status klien (format pengkajian keperawatan jiwa) 2. ballpoint (pulpen) 3. Klien dan perawat duduk berhadapan dengan mengambil jarak terapeutik (± 70 cm) 4. Ruang nyaman dan kondusif		
Prosedur/Langkah-langkah	Fase Orientasi: 1. Berikan salam terapeutik, perkenalkan diri dan tanyakan/sebut nama klien (sambil menjabat tangan klien) 2. Evaluasi/Validasi: ▪ Tanyakan perasaan klien saat ini		

Jurusan Keperawatan	PRECONFERENCE		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
Prosedur Tetap Tanggal terbit Februari 2010	Dibuat Oleh : Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.	Ditetapkan Ketua Jurusan Keperawatan Malang (Tri Anjaswarni,S.Kp. M.Kes)	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Lakukan Validasi (kognitif, afektif dan psikomotorik) <p>3. Kontrak:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Jelaskan tujuan pertemuan (sesuai rencana)▪ Lakukan kontrak waktu (15—20 menit)▪ Lakukan kontrak tempat <p>Fase Kerja :</p> <p>4. Tanyakan keluhan klien dan gali alasan klien meminta bantuan/pertolongan</p> <p>5. Eksplorasi pikiran, perasaan, dan tindakan klien</p> <p>6. Sediakan komunikasi terbuka, kepercayaan, dan penerimaan klien apa adanya</p> <p>7. Identifikasi masalah bersama klien dan berikan kesempatan klien menyimpulkan masalahnya dan berikan <i>reinforcement</i></p> <p>8. Berikan kesempatan klien untuk bertanya dan berikan <i>reinforcement</i></p> <p>Fase Terminasi :</p> <p>9. Evaluasi objektif/subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tanyakan perasaan klien setelah interaksi/pertemuan▪ Evaluasi hasil pertemuan terkait tujuan pertemuan <p>10. Jelaskan rencana tindak lanjut setelah pertemuan</p> <p>11. Lakukan untuk pertemuan yang akan datang (kontrak yang akan datang)</p> <p>12. Mengakhiri interaksi/komunikasi dengan salam dan berjabat tangan.</p>		
Evaluasi dan Dokumentasi	<p>1. Pelaksanaan komunikasi sesuai dengan fase-fase interaksi</p> <p>2. Catat hasil interaksi/tindakan pada status keperawatan klien</p> <p>3. Komunikasikan hasil pada klien/keluarga</p>		