



Komunikasi Dasar dalam Keperawatan



Herin Mawarti • Tesha Hestyana Sari • Dina Yusdiana Dalimunthe
Laeli Farkhah • Dely Maria • Mustaqimah • Ana Rizana
Vivi Retno Intening • Hardiyati
Robin Ferdiansyah Sitopu • Arlien Jeannete Manoppo

Komunikasi Dasar dalam Keperawatan



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Komunikasi Dasar dalam Keperawatan

Herin Mawarti, Tesha Hestyana Sari, Dina Yusdiana Dalimunthe
Laeli Farkhah, Dely Maria, Mustaqimah, Ana Rizana
Vivi Retno Intening, Hardiyati
Robin Ferdiansyah Sitopu, Arlien Jeannete Manoppo



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Komunikasi Dasar dalam Keperawatan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Herin Mawarti, Tesha Hestyana Sari, Dina Yurdiana Dalimunthe
Laeli Farkhah, Dely Maria, Mustaqimah, Ana Rizana
Vivi Retno Intening, Hardiyati
Robin Ferdiansyah Sitopu, Arlien Jeannete Manoppo

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Herin Mawarti., dkk.

Komunikasi Dasar dalam Keperawatan

Yayasan Kita Menulis, 2024

xiv; 160 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-149-2

Cetakan 1, Februari 2024

- I. Komunikasi Dasar dalam Keperawatan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan ridho-Nya buku “Komunikasi Dasar dalam Keperawatan” ini dapat dicetak untuk edisi pertama. Buku ini disusun untuk menambah referensi bagi perkembangan ilmu kesehatan tentang Komunikasi dalam Keperawatan.

Buku ini menjelaskan kepada pembaca dasar-dasar komunikasi dalam keperawatan. Pentingnya komunikasi yang efektif dalam praktik keperawatan tidak dapat diabaikan. Oleh karena itu, buku ini bertujuan untuk memberikan wawasan rinci tentang berbagai aspek komunikasi yang dibutuhkan perawat dalam berbagai situasi dan interaksi. Buku ini memperkenalkan pada pembaca dasar komunikasi dalam keperawatan dan merinci pentingnya peran komunikasi dalam membangun hubungan positif antara perawat, pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan membaca setiap bab akan memandu pembaca melalui berbagai aspek komunikasi, dari aspek verbal dan nonverbal hingga empati dan mendengarkan secara aktif.

Setiap Bab menantang pembaca untuk memahami bagaimana menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja di tim layanan kesehatan. Selain itu juga dirinci tantangan dan hambatan yang mungkin timbul dalam proses komunikasi, serta strategi untuk mengatasinya. Keberagaman budaya dan kebutuhan spesifik pasien disorot dalam beberapa Bab, yang menjelaskan bagaimana perawat dapat merespons dengan bijak terhadap keragaman komunitas dan individu. Selain itu, buku ini juga mengulas aspek teknis komunikasi keperawatan dan

membahas aspek etika dan hukum yang terkait dengan praktik komunikasi dalam dunia keperawatan

Buku ini disusun secara sistematis dan sangat lengkap penjabarannya adalah sebagai berikut:

Bab 1 Pengantar Komunikasi Dalam Keperawatan

Bab 2 Aspek Verbal Komunikasi

Bab 3 Aspek Non-Verbal Komunikasi

Bab 4 Empati Dan Pendengaran Aktif

Bab 5 Komunikasi Efektif Pada Pasien

Bab 6 Mengatasi Hambatan Komunikasi

Bab 7 Komunikasi Dalam Tim Kesehatan

Bab 8 Komunikasi Dengan Pasien Dari Latar Belakang Budaya Berbeda

Bab 9 Komunikasi Dengan Pasien Berkebutuhan Khusus

Bab 10 Teknologi Dan Komunikasi Dalam Keperawatan

Bab 11 Etika Dan Aspek Hukum Dalam Komunikasi Keperawatan

Akhirnya, penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan hingga penerbitan buku ini. Kami berharap buku ini tidak hanya berfungsi sebagai panduan praktis untuk meningkatkan keterampilan komunikasi perawat, namun juga mendorong refleksi lebih dalam mengenai peran komunikasi dalam praktik keperawatan yang berkualitas.

Jombang 30 Februari 2024

Tim Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii

Bab 1 Pengantar Komunikasi Dalam Keperawatan

1.1 Pendahuluan	1
1.2 Proses Komunikasi	2
1.2.1 Komponen Proses Komunikasi	3
1.2.2 Faktor Faktor Yang Memengaruhi Komunikasi	5
1.2.3 Tingkat Komunikasi	6
1.3 Cara Komunikasi	9
1.3.1 Pesan Verbal	9
1.3.2 Pesan Nonverbal	9
1.3.3 Pesan Metakomunikasi	11
1.4 Jenis Komunikasi	11
1.4.1 Komunikasi Interdisipliner	11
1.4.2 Komunikasi Terapiutik	12
1.4.3 Pendekatan Terapi Dengan Klien	12
1.5 Hambatan Komunikasi	13

Bab 2 Aspek Verbal Komunikasi

2.1 Aspek Verbal Komunikasi	17
2.2 Jenis Komunikasi Verbal	19

Bab 3 Aspek Non-Verbal Komunikasi

3.1 Pengertian Komunikasi Non-Verbal	21
3.2 Jenis Komunikasi Non-Verbal	22
3.3 Fungsi Komunikasi Non-Verbal	25
3.4 Karakteristik Komunikasi Non-Verbal	26
3.5 Karakteristik Bahasa	28
3.6 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Komunikasi Non-Verbal	31
3.7 Cara Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Non-Verbal	37

Bab 4 Empati Dan Pendengaran Aktif

4.1 Definisi Empati	37
4.2 Ciri-Ciri Empati	39
4.3 Aspek-Aspek Empati	40
4.4 Faktor Yang Memengaruhi Empati	41
4.5 Metode Pengembangan Empati	42
4.6 Tindakan/Bentuk Empati Perawat	43
4.7 Definisi Mendengar Aktif	45
4.8 Latihan Dan Tips Mendengar Aktif	46
4.9 Kriteria Pendengar Yang Baik	49

Bab 5 Komunikasi Efektif Pada Pasien

5.1 Latar Belakang	51
5.2 Komunikasi Efektif	51
5.3 Hambatan Komunikasi	52
5.3.1 Ketidakpercayaan Dan Ketidaknyamanan Pasien	52
5.3.2 Bahasa	52
5.3.3 Penyedia Layanan Minim Komunikasi	53
5.3.4 Pengelolaan Layanan Kesehatan Yang Tidak Tepat	53
5.4 Prinsip	54
5.4.1 Dapat Dipercaya	54
5.4.2 Kredibel Dan Dapat Dipercaya	55
5.4.3 Relevan	55
5.4.4 Tepat Waktu	56
5.4.5 Dapat Dimengerti	57
5.5 Strategi	57
5.5.1 Duduk Dan Bersikaplah Rendah Hati	57
5.5.2 Ajukan Pertanyaan Terbuka	57
5.5.3 Bicaralah Dalam Bahasa Biasa	58
5.5.4 Jaga Kerahasiaan Komunikasi	59
5.5.5 Pekerjaan Penerjemah Dan Staf Yang Kompeten Secara Budaya Di Setiap Tingkat	59
5.5.6 Dapat Ditindaklanjuti	59

Bab 6 Mengatasi Hambatan Komunikasi

6.1 Hambatan Komunikasi	62
6.1.1 Hambatan Komunikasi Dari Perspektif Pasien	62
6.1.2 Hambatan Komunikasi Dari Perspektif Perawat	65
6.2 Strategi Mengatasi Hambatan Komunikasi	69

6.2.1 Meningkatkan Komunikasi Terapeutik	70
6.2.2 Panduan Komunikasi Terapeutik	71
Bab 7 Komunikasi Dalam Tim Kesehatan	
7.1 Peran Perawat Dalam Koordinasi Perawatan Pasien.....	77
7.2 Peran Perawat Dalam Membangun Komunikasi Profesional.....	79
7.3 Komunikasi Profesional, Kolaborasi Dan Kerja Tim.....	80
7.4 Mengapa Harus Fokus Pada Komunikasi Profesional, Kolaborasi Dan Kerja Tim.....	82
7.5 Faktor Yang Memengaruhi Komunikasi Dan Kerja Tim	83
7.5.1 Gender, Nilai Dan Persepsi Individu.....	84
7.5.2 Budaya Dan Etnis	84
7.5.3 Struktur Hierarki	85
7.5.4 Budaya Kerja	85
7.5.5 Faktor Pendukung Komunikasi Tim.....	85
7.6 Strategi Untuk Meningkatkan Komunikasi Tim.....	86
Bab 8 Komunikasi Dengan Pasien Dari Latar Belakang Budaya Berbeda	
8.1 Latar Belakang Budaya.....	92
8.1.1 Budaya Dan Identitas	93
8.1.2 Jenis-Jenis Budaya.....	94
8.2 Konsep Komunikasi Interkultural	95
8.2.1 Definisi	96
8.2.2 Tujuan.....	97
8.2.3 Proses Komunikasi Interkultural	97
8.3 Kompetensi Komunikasi Interkultural Perawat-Pasien.....	99
8.2.1 Konsep Interkultural Dalam Keperawatan	99
8.2.2 Aplikasi Komunikasi Interkultural Dalam Keperawatan	100
Bab 9 Komunikasi Dengan Pasien Berkebutuhan Khusus	
9.1 Pendahuluan.....	103
9.2 Komunikasi Terapeutik.....	105
9.3 Fungsi Komunikasi Antara Perawat Dengan Pasien Berkebutuhan Khusus	106
9.4 Teknik Komunikasi Antara Perawat Dengan Pasien Berkebutuhan Khusus	107
9.4.1 Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Berkebutuhan Khusus	108
9.4.2 Strategi Pelaksanaan Komunikasi	109
9.5 Ciri-Ciri Komunikasi Efektif Antara Perawat Dengan Pasien Berkebutuhan Khusus.	110

Bab 10 Teknologi Dan Komunikasi Dalam Keperawatan

11.1 Pendahuluan.....	113
11.2 Etika Keperawatan	115
11.3 Aspek Hukum Keperawatan	118
11.4 Integrasi Etika Dan Aspek Hukum Dalam Komunikasi Keperawatan.	121

Bab 11 Etika Dan Aspek Hukum Dalam Komunikasi Keperawatan

10.1 Integrasi Teknologi Dalam Keperawatan.....	126
10.2 Aplikasi Teknologi Yang Digunakan Dalam Keperawatan	127
10.3 Penggunaan Telehealth Dalam Perawatan Pasien	129
10.4 Tantangan Dalam Implementasi Teknologi Informasi Bidang Keperawatan.....	131
10.5 Pertimbangan Etik Dalam Penggunaan Teknologi.....	132
10.5.1 Privasi Dan Kerahasiaan Pasien	132
10.5.2 Keamanan Data Dan Proteksi Terhadap Serangan Siber	133
10.5.3 Pertimbangan Budaya Dan Nilai-Nilai Sosial.....	134
10.5.4 Transparansi Dan Akuntabilitas	135
10.5.5 Keterlibatan Pasien Dan Keputusan Bersama.....	135
Daftar Pustaka	137
Biodata Penulis	155

Daftar Gambar

Gambar 1.1: Model komunikasi.....	3
-----------------------------------	---

Daftar Tabel

Tabel 9.1: Fase Orientasi: (Salam Terapeutik, Evaluasi/Validasi, Dan Kontrak) 109

Tabel 9.2: Fase Kerja: (terkait dengan pemeriksaan yang akan dilakukan).. 109

Bab 5

Komunikasi Efektif Pada Pasien

5.1 Latar Belakang

Komunikasi efektif dalam suatu layanan kesehatan merupakan hal yang tidak dianggap sepele, dan hal yang mendasar dalam lapisan sistem layanan kesehatan. Komunikasi ini juga bisa menimbulkan masalah jika para profesional di bidang kesehatan tidak dapat menerapkan hubungan interpersonal dengan baik.

5.2 Komunikasi efektif

Keterampilan yang dimiliki oleh seorang perawat bukan hanya keterampilan klinis dan intelektual, namun yang utama adalah keterampilan komunikasi. Menjadi seorang perawat dituntut tidak hanya pandai dan menguasai semua permasalahan kesehatan yang dialami pasien, terutama dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar ketika pasien sakit. Perawat juga harus terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan berperilaku adaptif dalam membangun hubungan interpersonal saat melakukan asuhan keperawatan.

Keterampilan interpersonal ini menjadi ciri khas utama yang dapat membedakan antara perawat satu dengan lainnya. Hal ini perlu diperhatikan karena pasien bukan seorang robot, namun manusia yang memiliki perasaan dan harga diri.

Komunikasi efektif adalah pengembangan hubungan antara tenaga kesehatan (dokter, perawat, fisioterapis, bidan, nutrisionis, atau tenaga kesehatan lain) dengan pasien secara efektif dalam kontak sosial yang berlangsung secara baik, menghargai kemampuan dan keunikan masing-masing pihak, untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien secara bersama.

5.3 Hambatan komunikasi

5.3.1 Ketidakpercayaan dan Ketidaknyamanan Pasien

Pada tingkat penyedia layanan, pasien terkadang merasa tidak nyaman mengungkapkan informasi sensitif, seperti penyalahgunaan narkoba atau disfungsi seksual, kepada penyedia layanan mereka.

Pasien terkadang menyembunyikan informasi medis dengan berbagai alasan:

1. Mereka merasa terintimidasi oleh penyedia layanan mereka.
2. Penyedia layanan mereka tidak akan mendengarkan mereka.
3. Merasa tidak dihargai dengan permintaan untuk mengungkapkannya.
4. Mempertanyakan nasihat medis secara umum.
5. Berjuang dengan trauma fisik atau psikologis.

5.3.2 Bahasa

Pasien sering mengalami kesulitan mengkomunikasikan kebutuhan atau gejala pada penyedia layanan kesehatan, dikarenakan mereka tidak dapat berbicara dalam bahasa mereka atau di layanan kesehatan tidak tersedianya penerjemah.

Organisasi layanan kesehatan yang tidak memprioritaskan layanan yang kompeten secara budaya (termasuk penggunaan penerjemah untuk menjembatani kesenjangan komunikasi antara pasien dan penyedia layanan) gagal memberikan dukungan yang memadai kepada pelanggan mereka.

5.3.3 Penyedia Layanan Minim Komunikasi

Komunikasi yang terampil memungkinkan penyedia layanan kesehatan menjalin hubungan baik dengan pasiennya, mengumpulkan informasi kesehatan penting, dan bekerja secara efektif dengan semua anggota tim perawatan dan masyarakat. Namun, hari kerja klinis yang padat seringkali mengharuskan penyedia layanan terburu-buru dari satu janji ke janji temu lainnya – yang mengakibatkan kondisi di mana komunikasi dapat dengan mudah hilang begitu saja.

Dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya yang bersikap dingin atau menyendiri merusak hubungan pasien dan penyedia layanan kesehatan. Penyedia layanan yang menunjukkan ketidaktertarikan atau gangguan ketika berbicara dengan pasien mungkin kehilangan niat baik dan kepercayaan dari orang-orang yang ingin mereka bantu. Untungnya, strategi komunikasi berbasis bukti dalam layanan kesehatan dapat menjaga komunikasi tetap lancar.

5.3.4 Pengelolaan Layanan Kesehatan yang tidak Tepat

Semakin banyaknya data layanan kesehatan, jumlah dan jangkauan tim perawatan pun semakin bertambah. Lusinan dokter, perawat, administrator, dan profesional medis lainnya di rumah sakit mungkin perlu membaca satu file pasien – sehingga membuka peluang terjadinya miskomunikasi yang dapat memengaruhi pengobatan.

Penyedia dan administrator harus bekerja keras untuk memastikan bahwa informasi layanan kesehatan tetap rahasia, hanya dapat diakses oleh pihak-pihak yang diperlukan dalam tim perawatan. Mengontrol berapa banyak individu yang dapat mengakses informasi rahasia pasien membantu tim layanan kesehatan berkomunikasi secara akurat dan jelas serta membatasi kesalahpahaman atau gangguan komunikasi.

5.4 Prinsip

5.4.1 Dapat Dipercaya

Mengandalkan kemampuan mereka untuk mengakses informasi yang mereka perlukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan mereka. Komunikator harus mengidentifikasi semua saluran yang tersedia, dan memetakan kapasitas komparatifnya untuk menjangkau khalayak prioritas. Menggunakan perpaduan saluran yang tepat membantu memberdayakan pemirsa dengan informasi yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan yang tepat.

Pemetaan saluran komunikasi yang efektif akan memastikan pesan-pesan WHO disebarluaskan melalui berbagai saluran sehingga khalayak menerima informasi, saran dan bimbingan WHO beberapa kali dari berbagai sumber.

Komunikator memahami bahwa saluran cenderung terbagi dalam tiga kategori utama.

1. Media Massa

Saluran-Saluran Ini Mempunyai Jangkauan Yang Luas Dan Mencakup Televisi, Radio, Surat Kabar, Majalah, Iklan Luar Ruang Dan Transit, Surat Langsung, Dan Situs Web. Penempatan Melalui Saluran Ini Mungkin Gratis Melalui ILM Atau Mungkin Dikenakan Biaya Jika Penempatan Pada Platform Tertentu Atau Pada Waktu Tertentu Penting.

2. Organisasi Dan Komunitas

Saluran-Saluran Ini Menjangkau Kelompok Individu Tertentu Berdasarkan Geografi (Misalnya, Desa Tertentu) Atau Kepentingan Bersama, Seperti Status Pekerjaan. Saluran-Saluran Tersebut Dapat Mencakup Media Berbasis Komunitas, Seperti Acara Bincang-Bincang Di Radio Lokal, Buletin Organisasi; Kegiatan Berbasis Masyarakat, Seperti Pameran Kesehatan; Dan Pertemuan Di Sekolah, Tempat Kerja Dan Rumah Ibadah.

3. Antarpribadi

Orang Yang mencari nasihat atau berbagi informasi tentang risiko kesehatan sering kali berpaling kepada keluarga, teman, praktisi

layanan kesehatan, rekan kerja, guru, konselor, dan pemimpin agama. Diskusi tatap muka ini sering kali merupakan saluran informasi kesehatan yang paling terpercaya. (misalnya menggerakkan pengambil keputusan dari kesadaran ke tindakan); memastikan adanya platform yang tepat untuk mendukung mereka yang mencari informasi mengenai masalah kesehatan; dan mempertimbangkan kebutuhan komunikasi penyandang disabilitas.

5.4.2 Kredibel dan Dapat Dipercaya

Reputasi WHO merupakan faktor kunci yang menentukan apakah individu akan mengambil tindakan berdasarkan saran dan panduan Organisasi. Semakin banyak pengambil keputusan mempercayai WHO, semakin besar kemungkinan mereka akan mempercayai dan bertindak berdasarkan informasi yang dikomunikasikan oleh organisasi tersebut. Komunikator WHO harus menggunakan setiap kesempatan untuk memperkuat kepercayaan WHO sehingga rekomendasi WHO menjadi dasar pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

5.4.3 Relevan

Komunikator dapat meningkatkan rasa relevansi terhadap suatu isu kesehatan dengan mengacu pada pengalaman pribadi audiens atau menjelaskan bagaimana isu tersebut dapat memengaruhi keluarga, teman atau orang lain yang mungkin mereka kenal di komunitasnya. Bagi para pembuat kebijakan, isu-isu kesehatan dianggap relevan jika isu-isu tersebut direpresentasikan sebagai prioritas utama bagi konstituen, atau dikaitkan dengan nilai-nilai nasional dan komunitas lainnya, seperti keamanan dan kesejahteraan ekonomi.

Komunikator dapat memulai proses perencanaan dan mempertimbangkan cara membuat pesan yang relevan dengan mengikuti poin-poin berikut.

1. Memahami karakteristik audiens target untuk merancang pesan dan strategi yang efektif.
2. Buat pesan dan materi yang menyertakan contoh atau referensi kepada komunitas target audiens, organisasi, atau titik identifikasi lainnya. Alternatifnya, contoh dan referensi dapat berhubungan dengan entitas yang serupa dengan khalayak sasaran.

3. Dengarkan audiens dan pemangku kepentingan yang bekerja dengan audiens tersebut, untuk mengidentifikasi cara mengatasi kekhawatiran audiens.
4. Sesuaikan konten dan pesan untuk memenuhi kebutuhan audiens.
5. Rancang pesan berdasarkan kesiapan audiens untuk mengambil tindakan yang tepat

5.4.4 Tepat Waktu

Berkomunikasi secara tepat waktu berarti melibatkan khalayak pada saat panduan kesehatan diperlukan, dan ketika mereka mau mendengar dan bertindak berdasarkan panduan tersebut. Misalnya, dalam keadaan darurat kesehatan, hal ini berarti mengkomunikasikan dengan cepat apa yang diketahui dan tidak diketahui, dan memberikan informasi terkini secara berkala dan dapat diandalkan.

Bagi banyak topik kesehatan yang tidak mendesak, ketepatan waktu berarti melibatkan khalayak pada saat individu dan pembuat kebijakan perlu mengambil tindakan. Pesan “tepat waktu” ini sangat relevan untuk isu-isu kesehatan yang bersifat musiman, seperti promosi vaksin flu, atau ketika isu-isu kesehatan lebih cenderung memengaruhi kelompok usia tertentu, seperti vaksin herpes zoster atau pneumonia. Dalam kedua kasus tersebut, WHO perlu menentukan cara melibatkan khalayak pada saat mereka paling mungkin memberikan perhatian.

Bagian komponen dari prinsip ini membahas bagaimana komunikator dapat mendukung penyebaran informasi, saran dan bimbingan WHO secara tepat waktu dengan:

1. Memastikan informasi WHO tersedia bagi pengambil keputusan secepat mungkin;
2. Mengatur waktu komunikasi hingga kapan pengambil keputusan perlu mengetahui dan mengambil tindakan; Dan
3. Mengurutkan pesan untuk membangun percakapan dari waktu ke waktu.

5.4.5 Dapat Dimengerti

Bagian komponen dari prinsip ini membahas bagaimana komunikator dapat memastikan pesan dapat dimengerti dengan menggunakan taktik seperti:

1. Menggunakan bahasa yang jelas dan lugas untuk menjelaskan permasalahan dan panduan kesehatan global;
2. Menceritakan kisah-kisah yang berdimensi kemanusiaan untuk menjadikan isu-isu tersebut nyata bagi mereka yang berisiko;
3. Menggabungkan komponen visual yang menampilkan dan menyempurnakan konten who; dan
4. Berkomunikasi dalam berbagai bahasa, termasuk enam bahasa resmi WHO (dan lebih banyak lagi jika diperlukan).

5.5 Strategi

Untuk mengatasi banyak hambatan dalam komunikasi kesehatan yang efektif, pertimbangkan rekomendasi berikut.

5.5.1 Duduk dan Bersikaplah Rendah Hati

Penelitian menunjukkan bahwa ketika pasien dan penyedia layanan kesehatan duduk selama kunjungan kantor dan check-in ke rumah sakit, kedua pihak dapat membangun kepercayaan dengan lebih mudah. Ketika penyedia layanan kesehatan duduk untuk berbicara dengan pasien, pasien merasakan kunjungan tersebut menjadi lebih lama dan lebih intim. Hal ini dapat meredakan kecemasan pasien terhadap komunikasi.

5.5.2 Ajukan Pertanyaan Terbuka

Pasien sering kali merasa tidak nyaman menyuarakan kekhawatirannya, bahkan setelah beberapa menit melakukan percakapan yang penuh empati. Dokter dan penyedia layanan lainnya harus menanyakan apakah pasien mempunyai hal lain yang ingin disampaikan. Tanyakan kepada pasien beberapa variasi dari “Apakah ada hal lain yang ingin Anda bicarakan hari ini?” Hal ini dapat menciptakan ruang bagi pasien untuk merenung dan menyuarakan kekhawatiran yang mungkin tidak mereka sebutkan sebelumnya.

Teknik “BATHE” memandu penyedia layanan untuk mengajukan pertanyaan kepada pasien yang mengumpulkan lebih banyak informasi dan mengembangkan hubungan baik.

1. Latar Belakang: Menanyakan kepada pasien tentang keadaannya saat ini. “Apa yang terjadi dalam hidupmu?”
2. Pengaruh: Tanyakan kepada pasien Anda bagaimana perasaan mereka secara emosional terhadap masalah kesehatan mereka. “Apa pengaruhnya terhadapmu?”
3. Masalah: Tanyakan kepada pasien Anda tentang apa yang mereka khawatirkan atau apa yang mereka anggap sebagai hambatan. “Apa yang paling menyusahkan Anda mengenai situasi ini?”
4. Penanganan: Tanyakan pasien Anda tentang bagaimana mereka menghadapi situasi mereka. “Bagaimana kamu menangani hal ini sejauh ini?”
5. Empati: Tunjukkan pada pasien bahwa Anda mendengarkan; renungkan kembali apa yang Anda dengar mereka katakan tentang perasaan mereka. “Kedengarannya [membuat frustrasi, membingungkan, sulit, memuaskan, dll.]”

Komunikasi dalam layanan kesehatan menjadi lebih mudah ketika kita semua bertanya dan bersiap untuk mendengarkan.

5.5.3 Bicaralah dalam Bahasa Biasa

Penyedia layanan harus menghindari jargon medis, jika memungkinkan, dan lebih mengandalkan bahasa sederhana untuk berkomunikasi dengan pasien. Jika jargonnya sesuai, penyedia layanan harus selalu mendefinisikan bahasa medisnya dengan jelas (misalnya, “Stetoskop ini adalah alat untuk mengukur detak jantung”).

Berbicara dalam bahasa yang sederhana dapat menyampaikan kepada pasien bahwa penyedia layanan peduli untuk melakukan percakapan dua arah dengan mereka, daripada hanya menyampaikan monolog.

5.5.4 Jaga Kerahasiaan Komunikasi

Seluruh bagian rumah sakit mungkin dapat mengakses file pasien, tetapi itu tidak berarti mereka harus mengaksesnya. Batasi akses ke file kasus individual hanya untuk anggota tim perawatan pasien. Jangan berdiskusi santai mengenai masalah pasien dengan siapa pun di luar tim.

5.5.5 Pekerjaan Penerjemah dan Staf yang Kompeten Secara Budaya di Setiap Tingkat

Tempat layanan kesehatan harus menjadi tempat yang aman bagi orang-orang yang membutuhkan pengobatan – bukan lingkungan yang menoleransi rasisme, xenofobia, klasisme, homofobia, transfobia, seksisme, atau bentuk diskriminasi lainnya.

Organisasi layanan kesehatan harus menyewa juru bahasa jika diperlukan untuk memastikan bahwa semua pasien dapat berkomunikasi secara efektif. Bagi setiap pasien, mendengar dan didengarkan oleh penyedia layanan kesehatan adalah hak dasar, yang penting untuk pengobatan yang kompeten dan efektif secara budaya. Penerjemah membantu memastikan organisasi layanan kesehatan mengenali dan memenuhi hak ini.

5.5.6 Dapat Ditindaklanjuti

Komunikasi adalah komponen penting dalam setiap upaya untuk mencapai hasil kesehatan yang positif. WHO harus memberikan informasi kesehatan yang akurat dengan cara yang mendorong masyarakat untuk mengambil tindakan dan mengikuti saran dan panduan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan.

Ada banyak model dan teori ilmu sosial berbasis penelitian yang menggambarkan pendekatan komunikasi efektif yang mengarah pada tindakan perlindungan kesehatan. Beberapa praktik dan pendekatan komunikasi berfokus pada perubahan perilaku pada tingkat individu, sementara yang lain memiliki pandangan sosial yang lebih luas, yang membahas perilaku dan pengambilan keputusan yang dibuat oleh organisasi dan komunitas. Misi WHO adalah untuk memengaruhi tindakan perlindungan kesehatan pada tingkat pribadi serta kebijakan di tingkat masyarakat atau nasional dan oleh karena itu Kerangka Komunikasi Strategis ini membahas kedua aspek tersebut.

Prinsip ini terdiri dari beberapa komponen yang membantu komunikator mengembangkan pesan dan kampanye yang berfokus pada perubahan perilaku dengan memahami audiens:

1. Tingkat kesadaran akan risiko dan perlindungan kesehatan;
2. Perasaan relevansi pribadi dengan risiko kesehatan;
3. Pengetahuan tentang perilaku atau kebijakan kesehatan yang tepat untuk memitigasi risiko dan meningkatkan kesehatan;
4. Keyakinan bahwa mereka dapat mengambil tindakan yang direkomendasikan;
5. Merasa bahwa tindakan yang direkomendasikan didukung oleh komunitasnya; dan
6. Keyakinan bahwa manfaat dari penerapan tindakan lebih besar daripada biayanya.

Biodata Penulis



Dr. Herin Mawarti, S. Kep., Ners., M. Biomed. lahir di Blitar, pada 8 Maret 1976. Pendidikan terakhir lulusan dari S3 Ilmu Kedokteran FK Unair. Saat ini aktif sebagai dosen di Unipdu Jombang. Penelitian, publikasi dan karya Ilmiah di Bidang Keperawatan, Ilmu biomedik, Imunitas, dan herbal. Mengajar Ilmu Dasar Keperawatan, Ilmu Biomedik dan Keperawatan Medikal Bedah sudah lebih dari 20 Tahun. SINTA ID: 6020576 Scopus ID 57202329251



Tesha Hestyana Sari lahir di Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau, pada 17 Februari 1992. Ia telah menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Andalas, S2 Keperawatan di Universitas Padjadjaran dan Ners Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia. Pengalaman Bidang Akademik yaitu: Dosen Poltekkes Kemenkes Riau (2018-2020) dan Dosen Universitas Riau (2021-sekarang). Penulis memiliki komitmen untuk menulis buku-buku bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan dan keperawatan jiwa.



Lahir di Karang Baru Aceh Tamiang, menyelesaikan pendidikan Sarjana & Ners di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara (2005), kemudian meneruskan pendidikan tingkat magister di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Sejak tahun 2006 hingga sekarang menjadi dosen di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.



Laeli Farkhah, M.Kep., Ns. Penulis menyelesaikan pendidikan profesi perawat di Universitas Jenderal Soedirman (lulus tahun 2012). Melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan dengan konsentrasi peminatan Keperawatan Jiwa di Universitas Padjadjaran Bandung (lulus tahun 2017). Saat ini aktif dan mengabdikan menjadi Dosen Keperawatan di Universitas Al-Irsyad Cilacap. Pada 2021 lalu sampai sekarang aktif di organisasi Relawan ODGJ Banyumas, Jawa Tengah. Penulis dapat dihubungi melalui email:

laeli@universitasalirsyad.ac.id.

Pesan untuk para pembaca: ” Teruslah membaca jika kita mau terbuka hati dan pikirannya.”



Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom lahir di Pontianak. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekkes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus (2004) dan Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).

Penulis memulai karir sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan

Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan, Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Penulis merupakan pengurus IPKKI DKI Jakarta (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia) dari tahun 2017 – sekarang. Berkontribusi di dunia keperawatan dengan aktif sebagai penulis buku keperawatan.

Email : delymaria.panggabean@uki.ac.id



Mustaqimah. Perawat anak yang menyelesaikan program Spesialis Keperawatan Anak di FIK-UI tahun 2015. Sebelumnya menyelesaikan program Ners di FIK UI tahun 2003. Saat ini Ia adalah Clinical Case Manager nefrologi anak (CCM) dan Perawat Klinis IV anak di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo yang bekerja sejak 2005 dan terlibat aktif sebagai pembimbing klinik mahasiswa residensi keperawatan anak, penguji skripsi, penguji OSCE, penguji tesis mahasiswa FIK UI, dan narasumber. Keterlibatannya dalam organisasi profesi sebagai anggota IPANI (Ikatan Perawat Anak Nasional Indonesia), IPDI (Ikatan Perawat Dialisis Indonesia), IMERI FKUI cluster Medical Technology, surveior LAM KPRS,

mitra bestari RSCM dan kader kesehatan di wilayahnya.

E-mail: mustaqimah.ika@gmail.com



Ana Rizana. Latar belakang pendidikan terakhirnya, penulis telah menyelesaikan Profesi Ners Spesialis Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan pada tahun 2015 di Universitas Indonesia. Sebelumnya mengikuti pendidikan S1 dan program Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini bekerja sebagai perawat di RSUD Kabupaten Bekasi sebagai Manajer Mutu Instalasi Rawat Inap dari tahun 2017 sampai sekarang sekaligus sebagai Ketua Komite Keperawatan RSUD

Kabupaten Bekasi sejak Maret 2023.

Pengalaman kliniknya dimulai dari tahun 2006, penulis telah bekerja di RSUD Kab Bekasi sebagai Kepala Ruangan Anak. Penulis juga menjadi auditor mutu keperawatan, asesor keperawatan dan sebagai pembimbing Klinik (CI) Keperawatan Anak. Selama ini terlibat aktif dalam Komite Keperawatan, kegiatan mutu rumah sakit dan anggota Komite Etik Penelitian Rumah Sakit RSUD Kab Bekasi. Pengalaman lainnya adalah sebagai pengajar dan dosen tamu di institusi pendidikan swasta. Penulis juga menjadi narasumber di beberapa seminar dan webinar keperawatan.

E-mail: annarizana24@gmail.com



Vivi Retno Intening. Lahir di Yogyakarta, 4 September 1985. Saat ini sedang menyelesaikan Program Doctor of Philosophy in Nursing di St. Paul University, Tuguegarao, Philippines. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di UGM, Yogyakarta kemudian melanjutkan Program Master of Arts in Nursing (MAN) di Trinity University of Asia, Quezon City, Philippines.

Ia adalah dosen tetap Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Keperawatan Dasar, Pendidikan Moral dan Character Building. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa di area akademik dan klinik keperawatan, serta pembimbing program kreativitas mahasiswa berbasis pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Karya yang telah dipublikasikan sesuai dengan minat keilmuannya dibidang Keperawatan terutama Manajemen Keperawatan, Pendidikan Keperawatan terutama Inter-professional Education (IPE), dan Ilmu keperawatan Dasar.

E-mail: vivi@stikesbethesda.ac.id, vivi040985@gmail.com



Hardiyati, S.Kep, Ns., M.Kep, Lahir Di Polman Sulbar Pada Tahun 1982. Penulis Meraih Gelar Master Pada Magister Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2017. Saat Ini Penulis Aktif Sebagai Salah Satu Dosen Pengajar Di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju. Sebelum Menjabat Sebagai Dosen, Penulis Pernah Bekerja Sebagai Perawat Pelaksana Di RSUD Mamuju Tahun 2006-2008, Penulis Juga Sebagai Dosen Di Stikes Fatima

Mamuju Dari Tahun 2006 Sampai Sekarang, Penulis Lulus CPNS Tahun 2008 Dan Bertugas Di Dinas Kesehatan Provinsi Sulbar. Penulis Pernah Menjabat Sebagai Sekertaris Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju Sekaligus PUMK Jurusan Tahun 2012-2015. Peraih Program Magang Klinik Dosen Poltekkes Kemenkes Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Dari Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2019. Peraih 10 Besar Dosen Berprestasi Poltekkes Kemenkes Se-Indonesia Tahun 2023. Penulis Juga Sebagai Anggota Dan Aktif Pada Kegiatan IPKJI. Sebagai Ketua DPK PPNI Poltekkes Kemenkes Mamuju Sulbar, Serta Sebagai Ketua Divisi Penelitian Dan Sistim Informasi Dan Komunikasi Ppni Kabupaten Mamuju.



Robin Ferdiansyah Sitopu. Lahir di Cimahi, Jawa Barat pada tanggal 29 Mei 1987. Pernah bekerja di RSU Sari Mutiara Medan dengan jabatan akhir Kepala Ruangan Instalasi Bedah Sentral. Mengenyam pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi di STIKes Mutiara Indonesia dan tamat pada tahun 2010. Kemudian menyelesaikan program Magister Keperawatan dengan konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah dari USU. (Universitas Sumatera Utara) pada tahun 2021. Ia adalah dosen

tetap Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia. Mengampu mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan; Keperawatan Dewasa Sistem Pernafasan, Kardiovaskuler dan Hematologi; Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Imunologi, Pencernaan, Perkemihan dan Reproduksi Pria.

E-mail: robinferdiansyahsitopu@unprimdn.ac.id
 robinferdiansyah@gmail.com



Arlien Jeannete Manoppo lahir di Airmadidi, 01 Agustus 1973. Saat ini tinggal di Minahasa Utara – Sulawesi Utara dan bekerja sebagai dosen Fakultas Keperawatan di Universitas Klabat dari tahun 2008 hingga sekarang. Penulis menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di UNAI Bandung pada tahun 2009 dan Pendidikan Magister Keperawatan di STIK Sint Carolus Jakarta pada tahun 2016. Sebelum bergabung di dunia pendidikan, penulis juga memiliki pengalaman bekerja di rumah sakit selama 10 tahun di unit rawat inap medikal-bedah dan unit rawat jalan. Di dunia pendidikan, penulis menjadi pengampu Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja, serta Komunikasi dalam Keperawatan. Penulis juga aktif dalam publikasi karya ilmiah di bidang keperawatan dan menjadi nara sumber dalam beberapa seminar kesehatan. Selain aktif dalam menjalankan tri dharma pendidikan tinggi, penulis juga memiliki hobi berkebun.

Komunikasi Dasar dalam Keperawatan

Buku ini menjelaskan kepada pembaca dasar-dasar komunikasi dalam keperawatan. Pentingnya komunikasi yang efektif dalam praktik keperawatan tidak dapat diabaikan. Oleh karena itu, buku ini bertujuan untuk memberikan wawasan rinci tentang berbagai aspek komunikasi yang dibutuhkan perawat dalam berbagai situasi dan interaksi. Buku ini memperkenalkan pada pembaca dasar komunikasi dalam keperawatan dan merinci pentingnya peran komunikasi dalam membangun hubungan positif antara perawat, pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan membaca setiap bab akan memandu pembaca melalui berbagai aspek komunikasi, dari aspek verbal dan nonverbal hingga empati dan mendengarkan secara aktif.

Buku ini disusun secara sistematis dan sangat lengkap penjabarannya adalah sebagai berikut:

Bab 1 Pengantar Komunikasi Dalam Keperawatan

Bab 2 Aspek Verbal Komunikasi

Bab 3 Aspek Non-Verbal Komunikasi

Bab 4 Empati Dan Pendengaran Aktif

Bab 5 Komunikasi Efektif Pada Pasien

Bab 6 Mengatasi Hambatan Komunikasi

Bab 7 Komunikasi Dalam Tim Kesehatan

Bab 8 Komunikasi Dengan Pasien Dari Latar Belakang Budaya Berbeda

Bab 9 Komunikasi Dengan Pasien Berkebutuhan Khusus

Bab 10 Teknologi Dan Komunikasi Dalam Keperawatan

Bab 11 Etika Dan Aspek Hukum Dalam Komunikasi Keperawatan



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

