

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN

Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Annalia Wardhani, S. Kep., Ns. M. Kep

Raziansyah, S.Kp., MPH

Lucia Firsty PK,SKM.,M.Kes.

Ns.Annisa Febriana, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Yohana Agustina Sitanggang,S.Kep.Ns.,M.Kep

Ns.Dely Maria P,MKep.,Sp.Kep.Kom

Widya Anggraeni,S.ST.,M.Kes

Ikhsan Fuady, SP. M.Si

Arnianti, S.Kep., M.Kes

PENERBIT



KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN

Ukuran unesco (15,5 x 23 cm)

Halaman : vi + 218

Isbn : 978-623-99679-0-1

Cetakan Pertama, Maret 2022

Penulis : Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M.Kep.
Annalia Wardhani, S. Kep., Ns. M. Kep.
Raziansyah, S.Kp., MPH.
Lucia Firsty PK, SKM., M.Kes.
Ns Annisa Febriana, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Yohana Agustina Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Dely Maria P, MKep., Sp.Kep.Kom
Widya Anggraeni, S.ST., M.Kes
Ikhsan Fuady, SP. M.Si
Arnianti, S.Kep., M.Kes

Editor : Risnawati
Layout &
Desain Cover : Tim creative Rizmedia

PENERBIT

Rizmedia Pustaka Indonesia

Jl. Batara Ugi/Griya Astra Blok C. No.18 (Yogyakarta/Makassar)

Telp/Wa: 085242065812

IKAPI : 035/SSL/2022

Email: rizmediapustaka@gmail.com

Website : rizmediapustakaindonesia.com

Hak Cipta 2021@Rizmedia Pustaka Indonesia

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul **KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN** yang ditulis secara berkolaborasi yang terdiri dari beberapa penulis dari berbagai Institusi. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara petugas kesehatan di rumah sakit dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga, memaksimalkan pikiran dan tenaga positif yang nantinya dapat mengurangi beban pikiran dalam menghadapi maupun mengambil tindakan untuk kesehatannya. Buku ini membahas tentang :

1. KONSEP DASAR KOMUNIKASI
2. DASAR-DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK
3. KOMUNIKASI DAN HUBUNGAN TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN
4. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BAYI DAN ANAK
5. PENERAPAN KOMUNIKASI PADA REMAJA, DEWASA DAN LANSIA
6. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA DAN KELOMPOK
7. PENERAPAN KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES

KEPERAWATAN

8. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK DAN JIWA DAN BERKEBUTUHAN KHUSUS
9. KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN KHUSUSNYA KOMUNIKASI MULTIDISIPLIN
10. APLIKASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN, KELUARGA, KELOMPOK DAN TENAGA KESEHATAN

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih kepada ssemua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah Swt senantiasa meridhai segala usaha kita. Amin.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI	
(Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M.Kep.)	2
BAB 2 DASAR-DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK	
(Annalia Wardhani, S. Kep., Ns. M. Kep.).....	20
BAB 3 KOMUNIKASI DAN HUBUNGAN TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN	
(Raziansyah, S.Kp., MPH.)	35
BAB 4 PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BAYI DAN ANAK	
(Lucia Firsty PK, SKM., M.Kes.)	56
BAB 5 PENERAPAN KOMUNIKASI PADA REMAJA, DEWASA DAN LANSIA.	
(Ns. Annisa Febriana, M.Kep., Sp.Kep.Kom.)	83
BAB 6 PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA DAN KELOMPOK	
(Yohana Agustina Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep.).....	118
BAB 7 PENERAPAN KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN	
(Ns. Dely Maria P, MKep., Sp.Kep.Kom.)	134
BAB 8 PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK DAN JIWA DAN BERKEBUTUHAN KHUSUS	
(Widya Anggraeni, S.ST., M.Kes.)	154

**BAB 9 KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN KHUSUSNYA
KOMUNIKASI MULTIDISIPLIN**

(Ikhsan Fuady, SP. M.Si.) 184

**BAB 10 APLIKASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN,
KELUARGA, KELOMPOK DAN TENAGA KESEHATAN**

(Arnianti, S.Kep., M.Kes.) 198

PENUTUP 218

BAB 1



KONSEP DASAR KOMUNIKASI

(Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Stikes Intan Martapura; Jln. Samadi No. 01 RT 01 RW 01
Kel. Jawa Martapura, Kab. Banjar Kalsel; telp. 085345729000
Email: mrs.melinda9@gmail.com

A. DEFINISI KOMUNIKASI

Komunikasi berasal dari bahasa latin *communis* yang memiliki arti membuat kebersamaan atau membuat kebersamaan dua orang atau lebih, kemudian *communico* artinya memberi (Sari et al., 2020). Komunikasi dikatakan juga berasal dari kata *communicare* yang berarti menyebarluaskan/memberitahukan. Selanjutnya, kata *communication* dimaknai sebagai penyampaian lambang-lambang (Purba et al., 2020)

Secara umum, definisi komunikasi oleh **Carl I. Hovland** menyatakan bahwa komunikasi merupakan ilmu yang mempelajari upaya yang sistematis, secara tegas merumuskan asas penyampaian informasi maupun sikap dan opini. Lain lagi pendapat **Wilbur Shcram** yang mengemukakan bahwa komunikasi ialah suatu pelaksanaan persamaan maksa antara komunikator dan komunikan. Menurut **Edward Depari**, komunikasi merupakan proses mengemukakan gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan menggunakan lambang-lambang tertentu dengan makna yang dimilikinya oleh pemberi pesan ke penerima pesan (Caropeboka, 2017).

Komunikasi dalam konseptual tindakan satu arah dianggap suatu tindakan yang disengaja untuk menyampaikan pesan agar terpenuhi kebutuhan komunikator misalnya mejelaskan atau membujuk sesuatu

hal. Berdasarkan konsep ini, **Everet M. Rogers** mengemukakan bahwa komunikasi merupakan proses suatu ide yang dialihkan dari sumber kepada penerima, yang bertujuan untuk mengubah tingkah laku. **Gerald R. Miller** memaknai komunikasi terjadi ketika sumber yang menyampaikan pesan kepada penerimanya yang menyadari akan niat yang mempengaruhi perilaku penerima. **Carld R. Miller** mengemukakan bahwa komunikasi ialah proses seseorang yang menyampaikan rangsangan (verbal) untuk mengubah perilaku orang lain. Kemudian, definisi komunikasi satu arah menurut **Theodore M. Newcomb** ialah segala tindakan komunikasi dilihat sebagai transmisi informasi yang terdiri dari rangsangan dari sumbernya kepada penerima (Harahap & Putra, 2019).

Gambar Model komunikasi satu arah

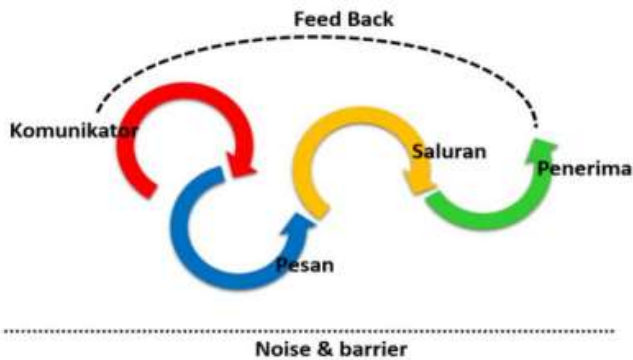


(Sumber: Suherman, 2020)

Konseptual komunikasi sebagai interaksi menyetarakan komunikasi dengan proses sebab-akibat yang arahnya bergantian. Proses komunikasi berlangsung antara pengirim dan penerima pesan maka umpan baliknya dapat berupa verbal atau nonverbal (anggukan, gelengan atau tersenyum), maka umpan balik ini telah terjadi (Suherman, 2020).

Orang yang menyampaikan pesan, penerima bereaksi dengan memberi jawaban baik secara verbal maupun nonverbal. Definisi komunikasi berdasarkan konseptual ini dikemukakan oleh **Shanon dan Weave**, yang menyatakan bahwa komunikasi interaksi ialah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, dalam kondisi yang sengaja atau tidak dalam hal ekspresi wajah, lukisan, seni dan teknologi (Harahap & Putra, 2019).

Gambar Model komunikasi interaktif



(Sumber: Suherman, 2020)

Konsep komunikasi transaksional merupakan perkembangan dari komunikasi interaksi dan lebih dalam, karena pengirim dan penerima pesan berbagi makna yang bertujuan mencapai kesepakatan bersama. Komunikasi transaksional menurut **Stewart L. Tubbs** dan **Sylvia Moss** adalah proses pembentukan makna di antara dua orang atau lebih (Harahap & Putra, 2019). **Judy C. Pearson dan Paul E. Nelson**

mengungkapkan bahwa komunikasi merupakan proses memahami dan berbagi makna. Menurut **William I. Gordon**, komunikasi ialah sebuah transaksi dinamis yang melibatkan gagasan serta perasaan. **Donald Byker dan Loren J. Anderson** menyebutkan bahwa komunikasi dalam konsep transaksional ini ialah informasi yang dibagi antara dua orang atau lebih (Harahap & Putra, 2019).

Gambar Model komunikasi transaksional



(Sumber: Suherman, 2020)

Berdasarkan berbagai definisi di atas, komunikasi merupakan proses pengoperasian rangsangan dari pemberi pesan kepada penerima pesan. Pesan dapat berbentuk lambang atau simbol bahasa maupun gerak yang bertujuan mempengaruhi orang lain, mendapat umpan balik, hingga dapat bertukar peran antara pemberi pesan dan penerima pesan.

B. UNSUR KOMUNIKASI

Unsur mendasar dalam syarat terjadinya komunikasi secara umum terdiri dari komunikator, pesan, media dan komunikan (Caropeboka,

2017). Unsur komunikasi dijelaskan sebagai berikut.

1. Komunikator

Komunikator atau pengirim pesan dikenal juga dengan istilah lain yaitu *sender* atau *encoder*. Komunikator ialah seseorang atau lembaga sebagai pengirim atau pemberi pesan. Komunikator berperan dalam memberikan ide kepada pihak lain dengan cara yang mudah dimengerti.

Komunikator sebagai pemberi ide, harus memiliki hal-hal di bawah ini (Sari et al., 2020):

- a. Menguasai cara membaca maupun menulis yang baik dalam menyampaikan pesan.
- b. Pengetahuan yang baik terkait isi pesan yang ingin disampaikan.
- c. Memiliki kemampuan tentang penyusunan pesan.
- d. Mampu memilih media yang tepat untuk penyampaian pesan.
- e. Mempunyai kredibilitas di depan penerima pesan.
- f. Memiliki pemecahan masalah terhadap gangguan saat penyampaian pesan.
- g. Mampu memberikan umpan balik yang baik dan tepat dari penerima pesan.

Keberhasilan seorang komunikator dinilai jika mampu menyampaikan secara cermat dan memperhatikan tingkat kemampuan penerima pesannya. Selain itu, situasi dan kondisi lingkungan dari penerima pesan juga sangat berpengaruh terhadap tercapainya pesan yang akan disampaikan (Caropeboka, 2017).

2. Pesan

Pesan merupakan keseluruhan materi yang disampaikan oleh komunikator, bisa secara lisan atau menggunakan media yang berupa

tulisan maupun bentuk lainnya (Hendrayady dkk., 2021). Menurut Caropeboka (2017), pesan yang disampaikan bisa menggunakan bahasa verbal dan nonverbal. Bahasa verbal yaitu kata atau kalimat yang diucapkan langsung. Sedangkan bahasa nonverbal ialah kata atau kalimat tidak secara lisan, terdiri dari berbagai isyarat, lambang, maupun gerak yang memiliki makna. Bentuk komunikasi nonverbal misalnya sentuhan (bersalaman, genggaman tangan, berciuman, elusan, pukulan), gerakan (kontak mata, ekspresi wajah, isyarat, sikap tubuh), vokalik (nada bicara, nada suara, keras atau lemahnya suara, kecepatan dan kualitas suara, intonasi dan lainnya), lalu kronemik mempelajari penggunaan waktu dalam berkomunikasi nonverbal.

Pesan sebagai sebuah materi dibagi menjadi beberapa jenis (Sari et al., 2020) yaitu:

- a. Pesan informatif, merupakan pesan yang memiliki sifat memberi fakta atau informasi. Pesan seperti ini digunakan dalam pengambilan keputusan oleh seseorang.
- b. Pesan persuasif, ialah pesan yang bersifat mempengaruhi atau membujuk. Pesan seperti ini dapat mengubah penerima pesan sendiri tanpa paksaan dari pihak lain.
- c. Pesan koersif, adalah kebalikan dari pesan persuasif. Tujuan yang ingin dicapai melalui pesan yang bersifat memaksa.

Syarat pesan yang baik dijelaskan oleh Caropeboka (2017) sebagai berikut.

- a. Isi pesan singkat dan jelas.
- b. Isi pesan tidak menimbulkan ragu-ragu penerima pesannya.
- c. Isi pesan tidak sulit dipahami.
- d. Isi pesan tidak memprovokasi.

3. Media

Saluran komunikasi sebagai wadah berjalannya pesan dari pemberi pesan kepada penerima pesan disebut media (Purba et al., 2020). Media atau *channel* dapat per individu, kelompok maupun massa. Oleh Caropeboka (2017), media dibagi menjadi dua yaitu media umum yang dipakai oleh semua bentuk komunikasi (contohnya telepon, faksimili, *overhead projector*, dan sebagainya). Sementara, media massa adalah media yang dipakai untuk keperluan massal seperti radio, televisi, film, dan surat kabar atau majalah.

Menurut Sari et al. (2020) media dibagi menjadi dua bagian, yaitu media personal dan media massa. Media personal merupakan media komunikasi untuk dua orang dengan percakapan yang bersifat pribadi, contohnya dilakukan melalui telepon, *video call*, *chatting*. Media massa ialah media komunikasi untuk menyampaikan pesan kepada orang banyak, misalnya disampaikan melalui koran, majalah, televisi, radio dan lain sebagainya.

Media komunikasi juga bergantung dari tujuan komunikasi dilakukan. Penggunaan media sesuai tujuannya terbagi menjadi tiga macam (Caropeboka, 2017) yaitu:

- a. Media primer: digunakan untuk komunikasi antarpersonal, kelompok dan massal.
- b. Media sekunder: digunakan berdasarkan lambang atau isyarat seperti suara (intonasi tinggi atau rendah), satire, ejekan ataupun humor.
- c. Satire: komunikasi dengan bahasa kiasan (lucu, cemooh, ejekan).

4. Komunikan

Komunikan atau *receiver* atau *recipient* merupakan orang atau

lembaga yang menerima pesan atau informasi yang disampaikan (Hendrayady et al., 2021). Pengertian lain komunikasi adalah pihak penerima pesan yang berupa perorangan, kelompok, massa atau sebuah lembaga. Komunikasi bertugas melakukan *decoding* (menafsirkan pesan melalui media, memahami pesan tersebut hingga memberikan respon kepada komunikator (Caropeboka, 2017).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh komunikasi (Sari et al., 2020) yaitu:

- a. Kemampuan membaca dan mendengar dalam menerima pesan dari komunikator.
- b. Sikap yang ditampilkan komunikasi terhadap isi pesan yang telah disampaikan.
- c. Pemahaman tentang isi pesan yang diterima.
- d. Kemampuan komunikasi secara fisik dalam penerimaan pesan (berkaitan dengan tidak semua komunikasi memiliki pancaindera yang baik dalam komunikasi).

Menurut Caropeboka, komunikasi dapat menunjukkan kondisi psikis berikut dalam proses komunikasi:

- a. Emosi, perasaan yang kemungkinan muncul meninggi atau merendah.
- b. *Intelligentsia*, dikatakan juga rasio yang cenderung menurun. Komunikasi lebih banyak menggunakan emosi sehingga pesan yang diberikan belum dapat dipastikan akan diterima dengan baik olehnya.

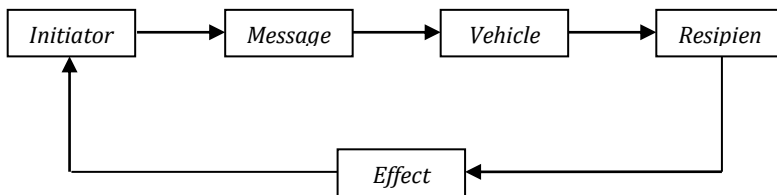
5. Efek

Efek (*effect*) merupakan hasil akhir dari suatu proses komunikasi, terkait pengaruh pesan yang disampaikan komunikasi dapat atau

tidaknya mengubah sikap atau perilaku orang lain (Hendrayady et al., 2021). Jika efek yang diinginkan komunikator dari komunikasi tidak sesuai, maka dapat disimpulkan komunikasi tersebut gagal (Sari et al., 2020).

Menurut Watson dan Hill (2003) dalam Noorbaya S. dkk. (2018), komunikasi mempunyai lima faktor fundamental yaitu orang yang memiliki inisiatif menyampaikan pesan (*initiator*), penerima pesan (*recipient*), saluran atau media (*mode/vehicle*), pesan (*message*), dan akibat (*effect*) (Sari et al., 2020).

Gambar Lima faktor fundamental komunikasi



(Sumber: Sari et al., 2020)

6. Respon

Respon ialah tanggapan atau reaksi dari komunikan setelah menerima pesan dari komunikator (Purba et al., 2020). Respon dapat berupa bahasa verbal maupun nonverbal.

7. Feed Back (Umpan Balik)

Feed bacak atau umpan balik merupakan respon yang diterima komunikator dari komunikan setelah pesan diberikan oleh komunikator (Purba et al., 2020). Umpan balik mampu mempengaruhi komunikator untuk proses komunikasi selanjutnya.

8. *Noise* (Gangguan)

Noise adalah suatu hal yang tidak direncanakan, tetapi saat pelaksanaan proses komunikasi terjadi, bahkan menyebabkan komunikan menerima pesan yang berbeda dari komunikator (Purba et al., 2020). Menurut Shannon dan Weaver dalam Nofrion (2016), gangguan dalam komunikasi dijelaskan sebagai berikut.

- a. Gangguan teknis. Gangguan ini dapat terjadi apabila ada gangguan pada salah satu alat komunikasi, maka informasi yang disampaikan pun akan mengalami kerusakan (*channel noise*). Contoh gangguan ini yaitu dalam sebuah acara di gedung, pembicara sedang melakukan presentasi dan terjadi *microphone storing* sehingga dengungan pada *speaker* yang mengganggu *audience*.
- b. Gangguan semantik dan psikologis. Gangguan ini disebabkan karena kesalahan pada bahasa yang digunakan. Contoh gangguan dijabarkan di bawah ini:
 - 1) Istilah atau jargon bahasa asing yang terlalu banyak digunakan, sehingga penerima pesan sulit memahami.
 - 2) Perbedaan bahasa antara komunikator dan komunikan yang sulit dimengerti.
 - 3) Kacaunya struktur bahasa yang digunakan, maka rentan menimbulkan pesan yang rancu bagi penerima.
 - 4) Budaya yang berbeda menyebabkan salah persepsi terhadap simbol bahasa yang digunakan.
- c. Gangguan fisik. Gangguan fisik pada komunikasi antarmanusia berkaitan dengan gangguan organik. Contoh gangguan tersebut seperti kondisi mata, telinga, badanyang kurang sehat pada pemberi dan penerima pesan.
- d. Gangguan status. Penyebab gangguan ini ialah jarak sosial di antara

peserta komunikasi. Sebagai contoh perbedaan status antara atasan dan bawahan, ketua dan anggota. Komunikasi di dalam kondisi ini memperhatikan etika dan tata krama yang berlaku di mana komunikasi itu terjadi.

- e. Gangguan kerangka berpikir. Penyebab gangguan ini ialah berbedanya persepsi antara komunikator dan komunikan terhadap pesan yang disampaikan. Misalnya, komunikasi seorang mahasiswa yang cenderung teoritis dengan kerangka berpikir masyarakat yang lebih ke arah praktis.
- f. Gangguan budaya. Gangguan ini biasanya disebabkan oleh perbedaan norma, kebiasaan, nilai yang diyakini, atau adat oleh pihak yang terlibat dalam komunikasi tersebut. Misalnya, penggunaan sapaan, atau sikap menunduk pada orang yang lebih tua, pada masyarakat tertentu hal yang biasa namun tidak di tempat lain yang bisa dianggap tidak sopan.
- g. Konteks atau situasi komunikasi. Hal ini secara luas diartikan sebagai faktor di luar orang yang sedang berkomunikasi.

C. PRINSIP DASAR PROSES KOMUNIKASI

Proses komunikasi ialah proses pelepasan dan penerimaan dari lambang yang memiliki arti. Hakikat proses komunikasi merupakan proses penyampaian pikiran maupun perasaan komunikator kepada komunikan. Proses komunikasi terbagi menjadi dua macam, yaitu primer dan sekunder (Caropeboka, 2017).

1. Proses Komunikasi Primer

Proses penyampaian ide, gagasan, pemikiran ataupun perasaan seseorang dengan menggunakan lambang sebagai media disebut proses

komunikasi primer. Lambang sebagai media primer dalam proses ini yaitu bahasa, isyarat, gambar, warna dan lainnya yang secara langsung dapat menterjemahkan pikiran maupun perasaan komunikator kepada komunikan.

Pertama-tama tugas seorang komunikator yaitu menyandi (*encode*) pesan yang akan disampaikan, artinya komunikator harus dapat memformulasikan gagasannya ke dalam bahasa yang dapat dimengerti komunikan. Tugas seorang komunikan ialah sebagai pengawal sandi (*decode*) pesan dari komunikator. Komunikator dan komunikan dapat bergantian sebagai *encoder* dan *decoder*.

2. Proses Komunikasi Sekunder

Proses komunikasi ini merupakan pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, menggunakan alat dan sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang (media pertama). Media kedua tersebut ialah surat, telepon, surat kabar, masalah, radio, televisi, film, faksimili dan media informasi lainnya. Seorang komunikator harus memperhitungkan sifat media yang akan digunakan.

D. KLASIFIKASI KOMUNIKASI

Klasifikasi komunikasi dilakukan oleh berbagai pandangan dari pakar komunikasi menurut kajiannya. Secara umum, klasifikasi komunikasi dilihat dari jumlah peserta yang terlibat pada proses komunikasi yang berlangsung. Klasifikasi komunikasi dijelaskan Suherman (2020) sebagai berikut.

1. Komunikasi intrapersonal. Komunikasi ini terjadi pada diri sendiri. Berfokus pada kognisi, simbol, dan niat seseorang. komunikasi intrapersonal menekankan peran dari proses komunikasi pada diri sendiri, contohnya merenung, berkhayal dan lain-lain.

2. Komunikasi interpersonal. Komunikasi ini mengacu pada bentuk komunikasi tatap muka. Komunikasi yang melibatkan pertukaran informasi yang mana makna maupun perasaan kepada orang lain melalui pesan verbal dan nonverbal.
3. Komunikasi kelompok kecil. Jumlah orang dalam kelompok biasanya berkisar 5 hingga 7 orang. Komunikasi ini memiliki ciri kohesif, sinergi, jaringan dan terdapat aturan di dalamnya. Hal yang penting diperhatikan dalam komunikasi ini ialah cara memahami proses komunikasi, memperkirakan hasilnya dan meningkatkan proses komunikasi kelompok tersebut (Novianti, 2019).
4. Komunikasi organisasi. Komunikasi ini berhubungan dengan komunikasi interpersonal dalam sebuah organisasi yang terdapat hierarki di dalamnya.
5. Komunikasi publik. Bentuk komunikasi ini biasanya berupa komunikasi dari seseorang ke banyak orang. Memiliki pesan bersifat persuasi, namun memperhatikan beberapa aspek seperti analisis khalayak, kredibilitas pembicara, hingga proses penyampaian pesan yang bersifat membujuk.
6. Komunikasi massa. Komunikasi bentuk massa ini disampaikan pada banyak orang atau masyarakat lewat berbagai media, baik cetak maupun elektronik.
7. Komunikasi antarbudaya. Orang-orang yang memiliki latar belakang berbeda lalu terlibat dalam sebuah komunikasi, maka disebut komunikasi antarbudaya.

E. FUNGSI KOMUNIKASI

Menurut Liliweri dalam Budhirianto & Sumiaty (2022), komunikasi melibatkan dua atau beberapa pihak yang memiliki aturan dan tujuan bersama. Menurut Tatang dalam (Wowor & Putri, 2021), fungsi komunikasi yaitu pembentukan konsep diri, menyatakan eksistensi diri, membentuk hubungan, menyampaikan perasaan, mengajar, hiburan, dan lain sebagainya. Fungsi komunikasi yang pertama sebagai penyampaian informasi kepada orang lain, maka harapan komunikator ialah orang yang menerima pesannya dapat mengetahui hal-hal yang ingin diketahui informasinya. Kedua, fungsi komunikasi untuk penyebaran informasi yang bersifat mendidik orang lain, sehingga komunikan mendapatkan manfaat ilmu pengetahuan dari informasi yang didapatnya. Fungsi yang ketiga, komunikasi juga berfungsi sebagai bentuk instruksi kepada seseorang (komunikan). Selanjutnya, komunikasi berfungsi mempengaruhi dan mengubah sikap orang yang menerima pesan (Budhirianto & Sumiaty, 2022).

Fungsi komunikasi pada kelompok maupun organisasi juga memiliki empat fungsi sebagai berikut (Purba et al., 2020):

1. Fungsi kontrol. Kegiatan dalam sebuah organisasi memerlukan berbagai cara dalam bertindak untuk mengontrol perilaku anggotanya. Organisasi memiliki otoritas dan pedoman yang formal dan harus dipatuhi oleh anggotanya.
2. Fungsi motivasi. Komunikasi dalam menjaga motivasi dapat dilakukan dengan penjelasan kepada anggotanya tentang pekerjaan. Komunikasi dilakukan untuk meningkatkan kinerja anggota, hal-hal yang harus dilakukan, termasuk hal yang perlu dihindari untuk memperbaiki kinerja.
3. Fungsi ekspresi emosional. Fungsi ini merupakan jalan keluar

seseorang atau anggota kelompok maupun organisasi dalam pemenuhan kebutuhan sosialnya. Kelompok mereka adalah sumber interaksi sosial dalam menunjukkan rasa puas, ketidakpuasan, kecewa, marah, senang, dan lain-lain.

4. Fungsi informasi. Peran komunikasi sebagai pemberi informasi dibutuhkan oleh seseorang atau kelompok maupun organisasi sebagai pertimbangan pengambilan keputusan.

Fungsi komunikasi lain yang juga penting yaitu komunikasi sebagai pengembangan pengetahuan dan keterampilan. Komunikasi sebagai proses pengiriman dan penerimaan pesan dalam berbagi informasi. Fungsi seperti ini sering ditemui saat pembelajaran secara langsung, misalnya seorang guru mengajar di kelas. Selain itu, komunikasi juga berfungsi dalam pembentukan sikap dan nilai. Hal ini terjadi pada praktik pembelajaran tidak langsung dan keteladanan yang dapat diikuti oleh seseorang (Nofrion, 2016).

REFERENSI:

- Budhianto, S., & Sumiaty, N. (2022). Aplikasi sapawarga sebagai media komunikasi dan informasi kepada masyarakat terkait pandemi covid-19. *Intelektiva*, 3(5), 35–53.
- Caropeboka, R. M. (2017). *Konsep Dan Aplikasi Ilmu Komunikasi*. Penerbit ANDI.
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Prenadamedia Group.
- Hendrayady, A., Agustina, D. P., Sulandjari, K., Sifatu, W. O., Wisataone, V., Mayasari, Wibisono, I., Wance, M., Hutasoit, W. L., Arif, F. M., Rayhaniah, S. A., Handayani, S. L., Triyaningsih, H., & Andary, R. W. (2021). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Nofrion. (2016). *Komunikasi Pendidikan Penerapan Teori dan Konsep Komunikasi Dalam Pembelajaran*. Kencana.
- Novianti, E. (2019). *Teori Komunikasi Umum Dan Aplikasinya*. Penerbit ANDI.
- Purba, B., Gaspersz, S., Bisryi, M., Putriana, A., Hastuti, P., Sianturi, E., Yuliani, D. R., Widiastuti, A., Qayyim, I., Djalil, N. A., Purba, S., Yusmanizar, & Giswandhani, M. (2020). *Ilmu Komunikasi: Sebuah Pengantar*. Yayasan Kita Menulis.
- Sari, M. H. N., Hasnidar, Pakpahan, M., Lakhmudien, Mahawati, E., Marpaung, Y. M., Novela, V., Any, M., Susanty, S. D., Yanti, C. A., & Yunianto, A. E. (2020). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Suherman, A. (2020). *Buku Ajar Teori-Teori Komunikasi*. Deepublish Publisher.
- Wowor, H. A. F., & Putri, K. Y. S. (2021). Komunikasi Interpersonal Keluarga sebagai Penunjang Kesehatan Mental Mahasiswa Rantau Asal Papua-Papua Barat. *Perspektif*, 11(1), 205–213. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v11i1.5488>

PROFIL PENULIS

Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lahir di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan, pada tanggal 4 Mei 1990. Tempat tinggal saat ini di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Anak pertama dari pasangan Drs. Eddy Fahrin, M.A. dan Effi Finaliana Noor, S.P. Suami penulis bernama Gusti Yolanda Riswan, M.Pd. dan mempunyai seorang putra bernama Gusti Muhammad Melandio.



Riwayat pendidikan: Penulis bersekolah di SDN Guntung Payung 1, selanjutnya di SMPN 1 Banjarbaru, dan sekolah menengah atas di SMAN 1 Martapura. Penulis melanjutkan pendidikan diploma tiga di Akademi Keperawatan Intan Martapura pada tahun 2008. Menempuh pendidikan sarjana keperawatan dan ners di Universitas Lambung Mangkurat dan lulus pada tahun 2016. Tahun 2017 melanjutkan studi dan meraih gelar magister keperawatan pada tahun 2019 di Universitas Airlangga Surabaya.

Pengalaman organisasi: Anggota Himpunan Perawat Medikal Bedah Indonesia (Hipmebi) Provinsi Kalimantan Selatan masa bakti 2021-2023.

Riwayat pekerjaan: Penulis bekerja sebagai tenaga kependidikan pada tahun 2011-2017, se usai pendidikan magister, penulis diangkat menjadi dosen tetap di Stikes Intan Martapura tahun 2019 sampai sekarang.

Penulis juga aktif mengikuti seminar dan *workshop*, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, penulis telah menulis buku yang berjudul Keperawatan Keluarga dan Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.

Email Penulis: mrs.melinda9@gmail.com

BAB 2



DASAR-DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

(Annalia Wardhani, S. Kep., Ns., M. Kep.)

Stikes Intan Martapura; Jl. Samadi No.1 Rt.1 Kelurahan Jawa

Martapura Kalimantan Selatan, 085234428390

Email:annaliawardhani@gmail.com

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan, Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien / pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi *sharing* informasi yang berbeda (*unequal share information*) (Sarfika Riska et al., 2018) .

Komunikasi terapeutik dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik- teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk

membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien (Sarfika Riska et al., 2018).

B. PRINSIP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Menurut Suryani (2005) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Pertama, hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia.

Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat. Kedua, perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu. Ketiga, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien. Keempat, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan, hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. Saling menghargai dan memahami apa yang dimiliki oleh setiap individu. Sehingga seorang perawat harus dapat menjaga harga diri seseorang yang menjadi pasiennya. Selain menjaga harga diri pasiennya, juga perlu adanya menjaga harga dirinya sendiri.

Dengan menjaga harga dirinya sendiri, maka dia tidak akan dianggap rendah oleh pasiennya (Purwanto, 1994).

Saling menjaga dan menghargai apa yang dimiliki setiap individu, maka akan timbul rasa saling percaya antara perawat dengan pasien. Namun sebenarnya, rasa saling percaya ini harus dilakukan sejak awal alias untuk mengawali proses komunikasi. Dengan begitu, kita dapat berkomunikasi terapeutik dengan baik dan benar tanpa adanya saling menyinggung satu sama lain. Kita dapat saling percaya dengan memulai cerita dan masalah yang dimiliki oleh pasien. Kemudian mencari solusi terbaik bersama-sama. Hal ini adalah kunci dalam komunikasi terapeutik agar dapat berjalan dengan baik dan lancar (Sarfika Riska et al., 2018).

C. PRINSIP UMUM KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Realisasi Diri

Seorang perawat saat menghadapi pasiennya harus melakukan realisasi diri. Artinya, seorang perawat haruslah melihat dirinya alias bercermin terlebih dahulu apa yang ia miliki dan apa yang tidak ia miliki. Dengan begitu, maka ia dapat memahami apa yang dimiliki dan apa yang tidak dimiliki oleh pasiennya. Di sinilah komunikasi terapeutik dapat berjalan antara pasien dengan perawat dengan baik dan benar.

2. Penerimaan

Salin menerima dari apa yang sedang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Dalam hal ini sama halnya dengan saling percaya antara pasien dengan perawat. Dengan adanya saling menerima, maka komunikasi terapeutik dapat berjalan. Di mana adanya perawat yang memahami dengan menerima keunikan dan apa yang dimiliki oleh pasiennya, maka ia dapat

berkomunikasi dengan rasa dan logika sesuai dengan realita yang ada. Penerimaan ini bisa secara fisik maupun mental, baik materil maupun non materil.

3. Penghormatan

Kehormatan pada seorang individu adalah hal yang sangat penting, sehingga dengan demikian seorang individu wajar saja kalau seorang individu ingin mempertahankan kehormatannya dengan berbagai cara. Hal ini bisa saja dipertahankan dengan cara menjaga kehormatannya dengan menjaga nama baik mereka menggunakan prestasi dan martabat. Sama halnya dengan pasien yang juga memiliki kehormatan tersendiri. Jadi, seorang perawat, jangan sekalipun memandang remeh seorang pasien walaupun mereka sedang mengalami sakit pada jiwanya. Karena mereka juga manusia.

4. Perubahan

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan bahwa adanya perubahan dalam diri individu setelah melakukan proses komunikasi. Tentunya perubahan tersebut diharapkan merupakan perubahan yang lebih baik. Dengan kata lain, setelah seorang pasien melakukan proses komunikasi terapeutik dengan perawatnya, diharapkan pasien dapat menjadi seorang pribadi yang lebih baik lagi dengan kelebihan dan kekuarungannya.

Pasien yang tadinya merasa selalu rendah diri, maka ia dapat menjadi percaya diri. Pasien yang suka dengan narkoba, maka ia bisa menjauhi narkoba secara perlahan. Dan masih banyak lagi perubahan yang lebih baik lagi yang bisa dirasakan setelah komunikasi terapeutik.

5. Hubungan Manusia

Hubungan antar individu adalah hal yang penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan adanya hubungan antar individu yang baik, maka proses komunikasi terapeutik ini bisa berjalan dengan baik dan benar. Bayangkan saja, jika ada seorang perawat yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan pasiennya, maka apakah bisa perawat tersebut menyembuhkan pasiennya. Apalagi yang disembuhkan adalah penyakit kejiwaan pada seseorang.

Penyakit kejiwaan pada manusia adalah seseorang yang mengalami kekosongan atau gangguan pada jiwanya. Maka dari itu, perlu adanya hal-hal yang baik dalam lingkungan sekitarnya. Hal ini, hubungan yang baik dengan individu lain adalah salah satu faktornya. Maka dari itu, seorang perawat haruslah menjaga hubungan yang baik dengan pasiennya.

6. Keterbukaan

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, maka seorang pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain. Komunikasi terapeutik ini jenis komunikasi yang terbuka alias harus adanya keterbukaan antara pasien dengan perawat. Komunikasi terbuka ini bisa didasari dengan kejujuran dan penerimaan secara tulus. Tentunya juga diperlukan adanya kepercayaan antara pasien dengan perawat agar dapat saling terbuka.

Hal ini contohnya seperti seorang perawat yang mencoba membuka hubungan dengan memulai cerita tentang dirinya dan bisa dilanjutkan tentang pasiennya. Jika hal ini dilakukan, maka komunikasi yang saling percaya dapat berjalan.

7. Kebutuhan Individu

Kebutuhan individu juga diperlukan dalam komunikasi terapeutik yang mana memperhatikan apa yang diinginkan dan yang sedang dibutuhkan seorang pasien. Jika seorang pasien ingin sembuh, maka perawat harus bisa mencari kesembuhannya. Namun, cara itu bisa dibicarakan dengan pasien, cara mana yang bisa diterapkan sehingga bisa saling diterima. Jangan sampai perawat memaksa kehendak pasien yang mana bakal bisa membuat pasien tidak percaya dengan perawat. Kebutuhan dan keinginan individu harus dipenuhi, selama kebutuhan itu bernilai positif. Jika negatif, maka tugas perawat mencari penggantinya dari solusi tersebut.

8. Kemampuan Individu

Setiap manusia tentunya memiliki kemampuan masing-masing yang mana merupakan suatu kelebihan dari individu tersebut. Disini tugas perawat harus memahami kemampuan apa yang dimiliki oleh pasiennya. Jangan sampai hal ini dilupakan oleh seorang perawat dalam hubungan komunikasi terapeutik. Dengan memahami kemampuan dari pasiennya, maka perawat akan lebih mudah dalam berkomunikasi secara batin dengan pasiennya. Apalagi kemampuan orang atau setiap individu tentunya berbeda-beda.

9. Tujuan Realistis

Setiap individu tentunya memiliki tujuan hidup masing-masing, yang mana setiap individu memiliki tujuan hidup yang berbeda-beda dan bervariasi. Di sini, tugas seorang perawat untuk menangani pasiennya dalam gangguan kejiwaannya adalah memperhatikan tujuan pasien. Namun, perlu diperhatikan juga

apakah tujuan tersebut realistis atau tidak. Jika tujuan tersebut tidak realistis, maka perawat harus mengalihkan ke tujuan lain yang lebih realistis.

10. Lingkungan Sekitar

Sebagai seorang perawat, kita juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar pasien. Karena bisa saja gangguan kejiwaan seorang pasien disebabkan oleh lingkungan sekitarnya seperti keluarga, kerabat, atau teman.

D. KOMPONEN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komponen komunikasi terapeutik menjadi bagian yang tentu saja tidak bisa dipisahkan dari proses komunikasi terapeutik. Sebagaimana kita ketahui, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien. Ada strategi komunikasi terapeutik yang perlu diterapkan sehingga tujuan komunikasi terapeutik pun bisa tercapai. Namun sebelum itu, kita juga perlu mengetahui terlebih dahulu apa saja komponen-komponen komunikasi terapeutik yang ada. Proses komunikasi terapeutik biasa dilakukan oleh perawat yang biasa dikenal sebagai komunikasi terapeutik dalam keperawatan. Namun demikian, tak jarang pula profesi lain yang juga menggunakan jenis komunikasi yang sama karena bagaimana pun juga tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah mendorong tercapainya kesembuhan klien (Purwanto, 1994).

Berikut ini adalah beberapa komponen dari komunikasi terapeutik secara umum:

1. Pengirim pesan

Pengirim pesan bisa disebut juga sebagai komunikator. Pengirim

pesan di sini adalah sebagai pemberi tindakan terapeutik (dalam hal ini bisa perawat, dokter). Tentu saja komponen ini adalah komponen yang menjadi bagian paling utama dari komunikasi terapeutik.

2. Pesan

Komponen selanjutnya yaitu pesan itu sendiri. Jadi, informasi atau pesan yang akan disampaikan menjadi bagian di dalam komponen komunikasi terapeutik. Tanpa adanya pesan, tentu saja komunikasi terapeutik tidak bisa dilaksanakan dengan baik. Pesan menjadi sebuah hal yang akan dipindahkan dari pengirim pesan kepada penerima pesan.

3. Penerima pesan

Penerima pesan bisa disebut sebagai komunikan. Komunikan di sini adalah siapa saja yang diberi tindakan terapeutik. Dalam hal ini adalah klien. Klien tidak hanya pasien yang ada di rumah sakit. Cakupan klien ini bermacam-macam, bisa individu yang sehat, individu yang sakit, kelompok, keluarga hingga masyarakat. Ragam klien pun sangat variatif sekali, bisa tergantung usia, kondisi dan lain sebagainya.

4. Umpan Balik

Umpan balik adalah komponen yang merupakan sebuah respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan. Dengan adanya respon tersebut, maka hubungan timbal balik antara perawat dan klien bisa terwujud dengan baik. Tentu saja ini juga komponen yang perlu diperhatikan, mengingat bila komunikasi hanya berlangsung dari satu pihak saja, maka hal tersebut belum bisa dikatakan sebagai proses komunikasi efektif yang bersifat terapeutik.

5. Konteks

Konteks di sini berarti lingkungan dari terjadinya komunikasi terapeutik. Latar dan juga situasi menjadi salah satu hal yang penting karena ini terkait dengan jalannya proses komunikasi terapeutik yang akan berlangsung.

6. Media

Media merupakan sebuah sarana untuk memudahkan proses komunikasi terapeutik berlangsung. Komponen ini termasuk komponen yang sifatnya opsional, namun juga sangat menunjang. Media dalam komunikasi terapeutik ada banyak dan beragam. Penggunaannya disesuaikan dengan tujuan dari proses komunikasi yang akan berlangsung sehingga fungsi media komunikasi juga bisa dipakai dengan efektif.

7. Sikap

Sikap sebenarnya bukan komponen utama dari proses komunikasi terapeutik. Namun demikian, sikap juga menjadi penting. Sikap dari penerima pesan maupun pengirim pesan akan sangat menentukan tingkat keberhasilan dari terjadinya proses komunikasi terapeutik. Tentu saja, ini menjadi poin pembahasan tersendiri yang akan lebih banyak berfokus pada pengirim pesan (perawat).

8. Strategi

Strategi adalah bagian dari proses komunikasi terapeutik yang menjadi ciri khas tersendiri. Sebuah proses komunikasi terapeutik bisa terjalin dengan baik bila strategi yang diterapkan juga sesuai. Ada banyak strategi yang bisa digunakan untuk komunikasi terapeutik sehingga bisa menciptakan teknik

komunikasi berkesan.

E. HUBUNGAN TERAPEUTIK KLIEN PERAWAT

Hubungan terapeutik adalah proses komunikasi yang direncanakan dan diarahkan pada tujuan antara perawat dan klien dan tujuan memberikan perawatan kepada klien dan keluarga klien atau orang lain yang signifikan. pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. pengembangan keterampilan komunikasi yang efektif, pengenalan penyebab komunikasi yang tidak efektif, dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam proses komunikasi terapeutik memberikan dasar untuk mengembangkan hubungan terapeutik, klien mungkin mengubah persepsi mereka tentang orang lain, oleh karena itu, mereka mungkin berhubungan dengan perawat bukan pada dasar atribut realistis perawat, tetapi seluruhnya atau terutama atas dasar hubungan interpersonal dengan tokoh penting (seperti orang tua, saudara kandung, majikan) dalam kehidupan klien. misalnya, klien menunjukkan sikap dan perilaku yang sama terhadap perawat pria yang awalnya dia tunjukkan kepada suaminya yang terasing sebelum perpisahan mereka. perilaku ini disebut sebagai transferensi atau distorsi parataksis (Yalom, 2005). kontratransferensi terjadi ketika perawat merespon tidak realistis. keduanya dapat mengganggu perkembangan hubungan terapeutik. Hubungan antara perawat dengan pasien atau dengan klien merupakan hubungan terapeutik yang mana sama-sama saling menguntungkan. Dalam istilahnya adalah '*win win solution*' yang mana mencari solusi dengan sama-sama menguntungkan. Kualitas dalam prinsip ini dilihat dari bagaimana seorang psikolog atau perawat memandang dan mendefinisikan dirinya dan pasiennya adalah seorang manusia. Dengan kata lain bahwa hubungan antara perawat

dengan pasien bukan hanya perawat sebagai penolongnya, melainkan lebih dari itu, yaitu sebagai sahabat atau orang yang terdekatnya. Anjaswarni, Tri (2006).

Hubungan terapeutik menurut Rogers (1961), delapan kondisi penting untuk terjadinya hubungan terapeutik. mereka termasuk sebagai berikut:

1. Empati : adalah kemampuan perawat untuk membidik perasaan orang lain atau berjalan di atas sepatu orang lain.
2. Respek : perawat menganggap klien pantas mendapatkan respek yang tinggi
3. Genuinness : perawat bersikap tulus, jujur, dan otentik saat berinteraksi dengan klien.
4. Pengungkapan diri : perawat berbagi sikap, perasaan, dan keyakinan yang sesuai dan berfungsi sebagai panutan bagi klien (tetapi tidak memaksakan pendapatnya pada klien)
5. Keterpaduan dan kekhususan: perawat mengidentifikasi perasaan klien dengan mendengarkan dengan terampil dan mempertahankan respons yang realistis, bukan teoretis, terhadap klinis
6. Kedekatan hubungan: perawat berbagi perasaan spontan ketika dia yakin klien akan mendapat manfaat dari diskusi semacam itu.
7. Eksplorasi diri klien : perawat mendorong klien untuk mempelajari keterampilan adaptif atau koping yang positif.

F. BATAS-BATAS HUBUNGAN TERAPEUTIK

Dasar hubungan terapeutik perawat klien didasarkan pada kepercayaan dan rasa hormat terhadap martabat dan nilai klien. batasan profesional adalah batasan yang melindungi ruang antara kekuatan

perawat profesional dan kerentanan klien dalam hubungan terapeutik. mereka memisahkan perilaku terapeutik perawat terdaftar dari perilaku apa pun yang, disadari atau tidak, mengurangi manfaat perawatan bagi klien, keluarga, orang terdekat, atau komunitas. Selain itu, batasan profesional memberikan keamanan, ketertiban, dan koneksi yang aman berdasarkan kebutuhan klien. Suatu hubungan menjadi tidak dapat diterima, dan terjadi pelanggaran batas, dengan pelanggaran terhadap kebutuhan terapeutik klien atau hak-hak dasar. perawat bertanggung jawab untuk menjaga batas-batas profesional; bertindak sebagai advokat klien; dan untuk mengintervensi, bila perlu, untuk mencegah atau menghentikan pelanggaran batas (Wachtel, 1994). seorang perawat atau terapis adalah seseorang yang dapat memahami apa yang dimiliki oleh seorang pasiennya. Entah itu dari kelebihanannya, maupun kekurangannya. Karena setiap manusia diciptakan selalu memiliki keunikan masing-masing yang mana harus dihargai. Seorang perawat juga harus memahami karakter yang dimiliki oleh pasiennya. Karena pada dasarnya setiap manusia memiliki karakter yang berbeda-beda, yang mana perawat harus memahami karakter itu, yaitu karakter pasiennya. Dengan kata lain, seorang perawat harus memahami perasaan dan perilaku yang dimiliki pasiennya. Perawat dapat melihat latar belakang budayanya, keluarganya, hingga keunikan yang dimiliki pasiennya untuk memahami karakter pasien. Dengan begitu, komunikasi terapeutik dapat berjalan sesuai kaidahnya (Deborah, 2007).

REFERENSI:

- Anjaswarni, Tri (2006) *Konsep dasar komunikasi komunikasi dalam keperawatan*. Kementrian kesehatan republik Indonesia. E-book. internet
- Deborah, A. O. (2007). *Nurse Client Communication*. Jones and barlett publisher canada
- Wachtel, Ellen F. (1994). *Therapeutic Communication With Couples*. Guilford press
- Purwanto. (1994). *Komunikasi Untuk Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person a therapist view of psychoteraphy*. Houghton Mifflin Company.
- Sarfika riska, estika, & windy. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Andalas university Press
- suryani. (n.d.). *Komunikasi Terapeutik : Teori Dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yalom, I. D. (2005). *Therapeutic Counseling And Psycoterapy*. Perseus Books Group

PROFIL PENULIS

Annalia Wardhani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lahir di Kota Martapura, 19 Juli 1986, Jenis Kelamin Perempuan, Agama Islam, Suami Brigadir Dwi Herry Pahlefy dan memiliki dua putri yang bernama Faezya Ni'ma Kirana Noryumna dan Nazra Radhia Nurzakira, Alamat rumah Jl. Sempurna 5A No.165 Kota Martapura Kalimantan Selatan



Riwayat Pendidikan : Penulis menempuh pendidikan Diploma Tiga keperawatan di Akper Intan Martapura lulus Tahun 2007, melanjutkan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Brawijaya Malang Tahun 2011 kemudian melanjutkan studi S2 keperawatan Gawat Darurat dan mendapatkan gelar Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Tahun 2015. Saat ini bekerja menjadi Dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Intan Martapura dari Tahun 2011 sampai dengan sekarang.

Menjabat sebagai Sekretaris Program Studi Diploma Tiga Keperawatan periode Tahun 2019 – 2024.

Email Penulis: annaliawardhani@gmail.com

BAB 3



KOMUNIKASI DAN HUBUNGAN TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN

(Raziansyah, S.Kp., MPH.)

(Stikes Intan Martapura; Jl. Samadi No. 01 RT. 01. RW. 01
Kelurahan Jawa Martapura Kota Kabupaten Banjar Provinsi
Kalmantan Selatan ; Hp. 081343977171;
Email : razie.2014akper@gmail.com).

A. KOMUNIKASI KESEHATAN

1. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Manusia sebagai makhluk sosial di suatu komunitas selalu berinteraksi, baik antara individu dengan individu lain ataupun dengan komunitas lainnya. Hidup bersama antar manusia di dalam suatu komunitas akan terjadi interaksi antara satu dengan lainnya, baik disengaja atau tidak disengaja. Berbagai bentuk pola interaksi antar manusia dalam kehidupan bermasyarakat, khususnya mengenai interaksi yang disengaja, salah satunya interaksi dalam memberikan informasi kesehatan. Tenaga kesehatan yang memberikan informasi kesehatan kepada individu, keluarga dan komunitas dikatakan melakukan komunikasi dalam bentuk komunikasi kesehatan, dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan cara berbagi informasi seputar kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam

suatu kelompok atau masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Notoatmodjo, 2005).

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu, keluarga dan masyarakat agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Harahap dan Putra, 2019).

Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya interaksi yang spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi tersebut. Interaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran individu dan komunitas tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas individu. Sebagai contoh dalam sebuah keluarga ada anggota keluarga yang menderita sakit diabetes. Sebagai seorang penderita, ia harus memperhatikan dengan baik asupan makanannya sehari-hari. Pola

makan harus dijaga dengan baik. Pengaturan pola makan yang sesuai juga harus dipahami oleh anggota keluarganya yang lain.

Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Dengan demikian dapat dipahami bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

Komunikasi kesehatan pada hakekatnya adalah komunikasi yang dilakukan pada ranah kesehatan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental, maupun sosial. Komunikasi kesehatan bersifat lebih khusus dari pada ilmu komunikasi manusia karena berfokus pada kajian yang hanya berkisar pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan memiliki relasi yang erat dengan usaha manusia untuk menjaga kesehatannya, baik individu, keluarga, komunitas maupun pemerintah. Sebagai contoh program promosi kesehatan yang dilakukan pemerintah dalam berbagai isu di bidang kesehatan (Junaedi dan Filoso GS, 2018).

Komunikasi kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan secara khusus bagi para tenaga profesional kesehatan, komunikasi kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas komunikasi baik di antara tenaga profesional kesehatan, dengan

tenaga profesional lain dengan lembaga kesehatan maupun dengan individu, keluarga dan masyarakat, (Fajar Junaedi dan Filoso GS, 2018).

2. Bentuk Komunikasi Kesehatan

Bentuk komunikasi kesehatan dalam kegiatan keseharian tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Komunikasi kesehatan dengan pasien

Komunikasi kesehatan dengan pasien meliputi informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan individu, informasi bagaimana memaksimalkan perawatan dan bagaimana pemberian terapi. Komunikasi kesehatan pada pasien lebih bersifat terapeutik yang artinya memfasilitasi proses penyembuhan. Komunikasi kesehatan terapeutik dapat membantu pasien mengurangi beban perasaan dan pikiran serta membantu pasien mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila diperlukan oleh pasien. Dan membantu mengurangi keraguan pasien dan membantu pasien mengambil tindakan yang efektif

b. Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga

Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga perlu juga diperhatikan. Komunikasi kesehatan dengan pasien dan pihak keluarga merupakan bagian penting dalam perawatan dan pengobatan. Komunikasi yang efektif merupakan sesuatu yang esensial karena pasien dapat memahami keadaan dirinya dan pihak keluarga dapat memahami keadaan anggota keluarganya yang sakit.

Semua anggota keluarga harus mengetahui dan memahami serangkaian keseluruhan perawatan dan terafi pengobatan yang di jalani oleh anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga ada anggota keluarga yang menderita sakit. Informasi yang tepat tentang serangkaian kegiatan perawatan dan terafi pengobatan kepada anggota yang sakit,

sangat perlu disampaikan untuk mencegah atau mengurangi munculnya reaksi emosional dan psikologis baik dari anggota keluarga yang sakit maupun keluarga yang lainnya. Hal ini diharapkan serangkaian kegiatan perawatan dan terafi pengobatan tidak terjadi penolakan baik dari anggota keluarga yang sakit maupun anggota keluarga lainnya.

Menolak dan menghindari dari serangkaian kegiatan perawatan dan terapi pengobatan yang disebabkan oleh merasa ketakutan dan kecemasan dari anggota keluarga yang sakit atau anggota lainnya tidak akan terjadi, karena anggota keluarga yang sakit sudah mengetahui serangkaian atau program perawatan dan terafi pengobatan yang diberikan kepadanya dan pihak keluarga dapat memahami keadaan anggota keluarganya yang sakit.

c. Komunikasi kesehatan untuk masyarakat

Bentuk komunikasi kesehatan untuk masyarakat lebih mengarah pada promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan, namun promosi kesehatan juga merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi. Untuk dapat mewujudkan promosi kesehatan, diperlukan suatu strategi yang baik. Strategi yang diperlukan dalam mewujudkan promosi kesehatan, sebagaimana langkah-langkah berikut :

- 1) **Advokasi.** Merupakan kegiatan memberikan bantuan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan.

- 2) ***Dukungan sosial.*** Promosi kesehatan akan mudah dilakukan bila mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan masyarakat antara lain dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat) dan unsur formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintah).
- 3) ***Pemberdayaan masyarakat.*** Pemberdayaan masyarakat dibutuhkan supaya masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Upaya ini antara lain dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan (Rahmadiana, 2012).

B. HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN

Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dan istimewa dalam hubungan antar manusia. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjadi antara profesi kesehatan dengan pasien. Komunikasi ini umumnya lebih terjalin akrab secara emosional karena mempunyai tujuan berfokus pada pasien yang membutuhkan bantuan. Profesi kesehatan secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya. Selain itu, membantu pasien untuk melihat dan memperhatikan apa yang tidak dia sadari sebelumnya tentang kondisi kesehatannya.

Komunikasi terapeutik adalah suatu cara untuk membina hubungan yang terapeutik (menyembuhkan) yang dibutuhkan untuk pertukaran informasi dan dapat digunakan untuk mempengaruhi perasaan orang lain. Komunikasi yang baik memang dituntut menjadi kompetensi di dunia pelayanan kesehatan. Profesi kesehatan rumah sakit dituntut

untuk memiliki keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Komunikasi terapeutik penting agar dapat memahami kondisi pasien yang dapat mempercepat kesembuhan pasien. Komunikasi sangat bermakna karena menjadi salah satu metode dalam melakukan implementasi tindakan keperawatan dan pengobatan. Komunikasi dalam profesi kesehatan memerlukan kemampuan dan keterampilan khusus serta kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, teknis dan interpersonal yang tergambar dalam perilaku setiap individu profesi kesehatan dengan individu, keluarga dan masyarakat.

Individu, keluarga dan masyarakat yang memiliki masalah kesehatan atau dalam keadaan sakit maka akan berupaya mencari informasi pelayanan kesehatan, perawatan dan pengobatan atas masalah kesehatannya. Dalam hal ini terjadilah komunikasi terapeutik antara tenaga profesi kesehatan dengan individu, keluarga atau masyarakat yang memiliki masalah kesehatan tersebut.

Profesi Kesehatan yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik tidak akan saja mudah membina hubungan saling percaya dengan klien, baik individu, keluarga atau masyarakat tetapi juga dapat mencegah terjadinya masalah legal etik, selain itu dapat memberikan kepuasan profesional bagi profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan dan meningkatkan serta citra tempat pelayanan dimana profesi kesehatan tersebut bertugas.

Komunikasi terapeutik dalam kesehatan tidak hanya dilakukan oleh profesi kesehatan kepada pasiennya, tetapi dapat juga diberikan oleh pihak keluarga dan orang-orang yang berada disekitar pasien dengan memperhatikan beberapa prinsip dalam komunikasi terapeutik itu sendiri, seperti : Komunikasi terapeutik harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai. Pihak keluarga

dan orang-orang disekitar individu harus menyadari kebutuhan pasien secara fisik maupun mental dan memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik.

Komunikasi antara pasien dengan profesi kesehatan merupakan bagian utama dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi efektif merupakan sesuatu yang sangat esensial, agar para profesi kesehatan memahami permasalahan yang dihadapi pasien dan juga memahami persepsi pasien atas permasalahan tersebut. Memberi penjelasan pada pasien bagaimana efek jangka panjang sebuah penyakit dan bagaimana menangani penyakit yang diderita saat ini juga memerlukan komunikasi yang efektif.

Kegagalan dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien misalnya: kegagalan untuk menentramkan kembali diri sendiri seorang komunikator, kegagalan dalam menyampaikan informasi secara efektif hasil pemeriksaan medis dan perawatan yang baru dijalani yang mendatangkan efek ketidakpahaman pasien, Ketidakpatuhan pada saran pengobatan atau perawatan serta masa rawat inap yang lebih lama pasien di rumah sakit.

Permasalahan dalam proses komunikasi terapeutik yang sering terjadi antara profesi kesehatan adalah banyaknya penggunaan kosa kata yang terlalu panjang, sulit dimengerti, kompleks, serta penggunaan istilah-istilah medis yang seringkali tidak dipahami oleh pasien. Oleh karena itu, jika komunikasi antara profesi kesehatan dengan pasien dilihat sebagai interaksi antara dua individual, maka menjadi suatu hal yang penting bahwa kedua belah pihak berbicara dalam "bahasa" yang sama, memiliki keyakinan yang sama (misal keyakinan bahwa penyakit

pasien bisa disembuhkan) dan sama-sama menyepakati konten pembicaraan serta kedua belah pihak telah memahaminya.

Profesi kesehatan yang sering berkomunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan kesehatan baik di klinik kesehatan, puskesmas, rumah sakit atau dimasyarakat kepada pasien secara individu, kepada keluarga dan kepada masyarakat antara lain adalah sebagai berikut :

1. Dokter

Idealnya seorang dokter dapat menyampaikan informasi dengan baik dan benar kepada pasien sehubungan dengan kesehatan pasien. Informasi yang disampaikan pun hendaknya juga tidak terpotong, sehingga pasien tidak mengalami kesalahpahaman. Komunikasi yang baik antara dokter terhadap pasien dapat memberikan kepuasan terhadap pasien bahwa orang yang ia percayai untuk kesembuhannya, benar-benar berkompeten dan peduli atas kesembuhannya.

Komunikasi antara dokter dan pasien tidak semua berjalan lancar. Miskomunikasi ataupun kesalahpahaman masih terjadi dalam suatu komunikasi. Ditinjau dari komunikasi interpersonal, faktor miskomunikasi tersebut dapat ditemukan pada komunikator, pesan, maupun komunikan. Pesan yang disampaikan secara tidak menyeluruh oleh Dokter (komunikator), seringkali menimbulkan kesalahpahaman atau pasien(komunikan) salah menafsirkan pesan dokter yang dapat merugikan pasien tersebut.

Hubungan kerja sama yang baik antara dokter dan pasien tidak lepas dari peran komunikasi itu sendiri. Komunikasi yang diberikan bukanlah komunikasi sosial biasa, melainkan komunikasi terapeutik yang merupakan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan pasien (Yulifah dan Yuswanto, 2009). Menurut Mohr komunikasi terapeutik dapat

berjalan dengan baik ketika dokter dapat menunjukkan sikap empati, berkomunikasi secara efektif, serta dapat memberi respons terhadap pikiran, kebutuhan, dan perhatian (Suryani, 2015). Keberhasilan komunikasi terapeutik antara dokter dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua pihak.

Sebagaimana yang di tuliskan di dalam bab sebelumnya bahwa komunikasi terapeutik memiliki empat tahapan, agar komunikasi terapeutik berjalan dengan baik maka tahapan tersebut yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Tahap-tahap ini perlu dilakukan dimulai pada saat dokter dan pasien bertemu untuk pertama kalinya dengan si pasien hingga selesai masa pengobatan dan akan bertemu lagi pada waktu yang berbeda, agar dokter dapat menemukan permasalahan yang sebenarnya terjadi pada kesehatan pasien dan pasien dapat memberikan informasi tentang apa yang dialaminya tanpa ada kecanggungan dan rasa tidak nyaman saat melakukan komunikasi dengan dokter.

a. Tahap Pra-interaksi

Dokter yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, dokter haruslah mencari informasi atau data mengenai pasien baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Adapun hal yang perlu dilakukan pada dokter pada fase ini adalah : (1) Mengumpulkan data tentang pasien. (2) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri (3) Membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu, tempat).

b. Tahap Orientasi

Sangat penting bagi dokter untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Hal- Hal yang perlu dilakukan dokter dalam tahapan ini adalah : (1) Memberi salam (2) Dokter memperkenalkan diri. (3) Menanyakan nama pasien (4) Menyepakati pertemuan (5) Melalukukan kontrak (6) Memulai percakapan awal (7) Menyepakati masalah pasien (8) Mengakhiri perkenalan .

Dokter setiap pertemuan dengan pasien, orientasi harus dilaksanakan pada setiap pertemuan, baik pertemuan awal, kedua dan ketiga dan seterusnya, dengan tujuan dokter dapat memvalidasi kekurangan data, rencana yang sudah dibuat dengan kondisi pasien pada saat pemeriksaan dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.

c. Tahap Kerja

Dokter pada tahap ini dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Hal yang dilakukan dokter pada tahapan ini adalah : (1) Dokter menjelaskan perencanaan pengobatan yang akan dilakukan (2). Ketika menjelaskan tujuan pelayanan, dokter berbicara dengan nada yang wajar (3) Ketika melakukan pengobatan, dokter selalu memperhatikan keadaan pasien (4) Dokter memberi informasi tindakan pengobatan yang jelas tentang kondisi pasien menyimpulkan kondisi pasien setelah selesai berdiskusi dengan pasien.

d. Tahap Terminasi

Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan dokter dan pasien, setelah hal ini dokter dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh dokter setelah menyelesaikan seluruh proses pengobatan dan keperawatan kepada pasien. Hal yang dilakukan dokter pada tahapan ini adalah ; (1) Dokter memberi respon ketika mendengar keluhan pasien (2) Dokter menanyakan perasaan pasien sesudah melakukan tugasnya (3) Dokter menyarankan tindak lanjut pelaksanaan tindakan pengobatan dan perawatan(4) Dokter memberitahukan pada pasien ketika akan menyelesaikan komunikasi dengan pasien atau mengucapkan salam perpisahan. (Damaiyanti, 2014).

2. Perawat

Seorang perawat berkomunikasi yang baik merupakan faktor penting dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pasien. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik akan mudah membina hubungan saling percaya dengan pasien, menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan bahkan dapat meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit dimana perawat bekerja, yang akhirnya memberikan kepuasan kepada pasien.

Prinsip-prinsip Komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers (1961), yang diterapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut :

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti memahami nilai-nilai yang di anut
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
- c. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik fisik maupun mental
- d. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut
- e. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
- f. Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi
- g. Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
- h. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik
- i. Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
- j. Perawat harus mampu menjadi *role model* agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.

- k. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas
- l. Perawat mampu memiliki sifat *altruisme* yang berarti menolong atau membantu permasalahan klien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari pasien
- m. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
- n. Perawat bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan (Sarfika, Maisa dan Freska, 2018).

Kunci seorang perawat melakukan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan adalah dimana perawat menggunakan diri sendiri secara terapeutik. Komunikasi terapeutik digunakan oleh perawat pada setiap asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Perawat untuk mencapai hubungan terapeutik, harus memahami setiap tahapan-tahapan dalam hubungan terapeutik. Setiap tahapan memiliki makna terapeutik tersendiri,

a. Tahap pra-interaksi

Perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat haruslah mencari informasi atau data mengenai pasien baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Adapun hal yang perlu dilakukan perawat pada fase ini adalah evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan dan rencana interaksi, dengan tugas utama perawat : (1) Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri. (2) Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan. (3)

Mengumpulkan data tentang pasien (jika mungkin) (4) Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan pasien.

b. Tahap Orientasi

Perawat sangat penting untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa pasien mencari pertolongan ke rumah sakit.

Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah: (1) Memberi salam (2) Memperkenalkan diri perawat (3) Menanyakan nama klien (4) Menyepakati pertemuan (kontrak) (5) Menghadapi kontrak (6) Memulai percakapan awal (7) Menyepakati masalah klien (8) Mengakhiri perkenalan.

Tahapan ini berlanjut dengan pertemuan kedua dan seterusnya dengan tujuan memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada fase ini adalah: (1) Memberi salam (2) Memvalidasi keadaan klien (3) Mengingat kontrak. Setiap berinteraksi dengan klien dikaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya. Tugas utama perawat dalam tahap ini, antara lain: (1) Mengidentifikasi mengapa klien mencari bantuan (2) Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka (3) Membuat kontrak timbal balik (4) Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan (5) Mengidentifikasi masalah klien (6) Mendefinisikan tujuan dengan klien .

c. Tahap kerja

Perawat pada tahap ini terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

(1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan kognitif (2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan afektif dan psikomotor (3) Melaksanakan terapi / teknikal keperawatan (4) Melaksanakan pendidikan kesehatan (5) Melaksanakan kolaborasi (6) Melaksanakan observasi dan monitoring.

Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah sebagai berikut : (1) Mengeksplorasi stressor yang sesuai / relevann (2) Mendorong perkembangan *insight* klien dan penggunaan mekanisme koping konstruktif (3) Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien / *resistance*

a. Tahap Terminasi

Perawat pada tahapan terminasi ini adalah mengakhiri setiap pertemuan dengan pasien. Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu: terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan. Sedangkan terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinasi lagi di rumah sakit tersebut.

Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada tahap terminasi ini, antara lain adalah : (1) Evaluasi hasil, yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif (2) Rencana tindak lanjut (3) Kontrak yang akan datang.

Adapun Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah: (1) Menyediakan realitas perpisahan (2) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan (3) Saling mengeksplorasi perasaan

adanya penolakan, kehilangan, sedih dan marah serta tingkah laku yang berkaitan (Damaiyanti, 2014).

2. Bidan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan secara optimal kepada pasiennya. Salah satu tugas bidan adalah memberi bantuan persalinan kepada pasien yang membutuhkan.

Persalinan sering kali menjadi hal yang menakutkan bagi sebagian ibu-ibu persalinan. Salah satunya adalah kekhawatiran terhadap rasa nyeri yang akan mereka alami saat melahirkan dan bagaimana mereka akan bereaksi untuk mengatasi nyeri tersebut.

Dalam menghadapi proses persalinan tidak semua ibu persalinan bisa dengan tenang menghadapinya, oleh karena itu bidan harus bisa tanggap dalam memberikan asuhan kebidanannya, untuk itu komunikasi sangat dibutuhkan. Komunikasi dalam kebidanan diketahui mengandung nilai pengobatan atau terapeutik yang tujuannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, teknik komunikasi ini dikenal dengan komunikasi terapeutik.

Menurut Suryani (2015), komunikasi terapeutik pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan. Komunikasi dilaksanakan oleh bidan dengan memberikan penguatan kepada ibu bersalin. Komunikasi terapeutik dapat memberikan dampak terapeutik dengan mempercepat proses kesembuhan ibu persalinan.

Menurut Wulandari (2009), Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam komunikasi dengan ibu bersalin antara lain: menjalin hubungan yang mengenaikan dengan klien (*rapport*), hadir mendampingi ibu persalinan selama persalinan, mendengarkan keluhan-keluhan ibu persalinan selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam

pendampingannya, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan ibu persalinan, memberi pujian kepada ibu persalinan atas usaha yang telah dilakukannya dan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Adriana, 2012).

Asuhan kebidanan yang dibentuk kepada ibu bersalin sangat di pengaruhi oleh kualitas hubungan yang terjalin melalui komunikasi terapeutik yang terjalin antara bidan dengan ibu persalinan. Bila bidan tidak memperhatikan hubungan bidan dengan ibu persalinan tersebut tidak memberikan dampak terapeutik yang membantu untuk proses kesembuhan pasien.

REFERENSI:

- Bangun, Adriana. (2012). *Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase aktif di Klinik Santi Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Diambil pada tanggal 25 Desember 2020 <http://www.repository.usu.ac.id>
- Baxter, L., Nichole E., Ho, Evelyn. (2008). Everyday Health Communication Experiences. *Journal of American College Health*. Vol. 56 No. 4.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Refika Aditama
- Daldiyono. (2006). *Menuju seni ilmu kedokteran – bagaimana dokter berfikir dan bekerja*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Fajar Junaedi dan Filosa Gita Sukmono. (2018). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Konprehensif*, Edisi pertama. Penerbit Prenadamedia Group, Rawamangun Jakarta.
- Liliweri, Alo. (2008). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Metta Rahmadiana (2012), Komunikasi kesehatan : Sebuah tinjauan, *jurnal Psikogenesis*. Vol. 1, No. 1 Desember 2012, Fakultas Psikologi, Universitas YARSI
- Mubarak dan Chayatin. (2008) *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Taylor, S. (2006). *Health Psychology*. New York : Mc Graw Hill
- Reni Agustina Hararahap, SST., M.Kes dan Fauzi Eka Putra, M.I. Kom (2019), *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*: Edisi pertama, penerbit : Prenamedia Group, Rawamangun, Jakarta.
- Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa dan Windy Freska (2018), *komunikasi terapeutik dalam keperawatan*, Keperawatan dasar 2 Penerbit ; Andalas University Press
- Suryani. (2015). *Komunikasi terapeutik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yulifah, R. Y. (2009). *Komunikasi dan konseling dalam kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

PROFIL PENULIS

Raziansyah, S.Kp., MPH.

Lahir di Banjar, 29 Nopember 1966.

Riwayat Pendidikan : Lulus Pekarya Kesehatan Puskesmas Tahun 1987. Lulus Diploma Tiga Keperawatan di Pendidikan Ahl Madya Keperawatan Banjarmasin Tahun 1993. Lulus Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2000 dan meraih gelar Master of Public Health di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Tahun 2010.



Pengalaman Organisasi : Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) DPD Kabupaten Banjar masa bakti 2015-2020. Sekretaris Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) Provinsi Kalimantan Selatan masa bakti 2016-2021.

Riwayat Pekerjaan : Bekerja di Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 1987 - 1993. Bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 1993-1997. Bekerja di Stikes Intan Martapura Tahun 2000 sampai sekarang.

Penelitian dan Buku : *Culture-Based Situational Leadership Model in Improving the Organization Nurse Performance* pada jurnal *Journal of International Dental and Medical Research* ISSN 1309-100X Tahun 2021. *Literature Riview Efektifitas Temulawak (Curcuma Xarthorriza Robx)* terhadap peningkatan Berat Badan Anak pada *Journal of Nursing Invention* Vol. 1 No. 2 Desember 2020. *Factors Contributing to the Implementation of Situational Leadership in Hospitals* pada jurnal *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, Vol.24, Issue 09, 2020. Menulis Buku dengan judul "Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit", Penerbit NEM

[Email : razie.2014akper@gmail.com](mailto:razie.2014akper@gmail.com)

BAB 4



PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BAYI DAN ANAK

(Lucia Firsty PK, SKM., M.Kes.)

Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Jl. Tanah Merdeka Nomor 16-18 Ciracas Jakarta Timur

Email : lucifirsty@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Pengalaman bayi dan anak di pelayanan kesehatan tentunya dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga umumnya dan klien pada khususnya. Kecemasan ini muncul bisa disebabkan karena beberapa hal diantaranya karena biaya perawatan, kemungkinan terjadi cacat atau kematian dan penyebab lain. Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga adalah dengan komunikasi terapeutik oleh tenaga kesehatan. Komunikasi terapeutik menjadi faktor penting bagi seseorang dalam memberikan pelayanan di fasilitas kesehatan dengan tujuan pesan kesehatan yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh klien sehingga tujuan terapi dapat tercapai. Komunikasi efektif juga merupakan hal yang sangat penting dan kunci suksesnya pemberian asuhan keperawatan.

B. KOMPONEN –KOMPONEN BERKOMUNIKASI SECARA EFEKTIF DENGAN ANAK

1. Konsep tumbuh kembang bayi dan anak

a. Pengertian bayi

Bayi adalah seorang makhluk hidup yang berusia 0 bulan hingga 1 tahun (Hidayat, A, 2008)

b. Pengertian anak

Anak adalah seseorang yang berusia 5-11 tahun. Kategori usia anak adalah masa balita usia 0-5 tahun dan masa kanak-kanak usia 5-11 tahun

c. Terdapat 4 aspek yang perlu dipantau dalam menilai perkembangan anak yaitu :

1) Gerak Kasar atau Motorik Kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dsb

2) Gerak Halus atau Motorik Halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dsb.

3) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dsb.

4) Sosialisasi dan kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri

anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya

2. Komponen komunikasi terapeutik

a. Lingkungan dan jarak personal.

Lingkungan dan jarak personal merupakan elemen dari komunikasi terapeutik perawat – klien. Sebelum menemui klien, perawat hendaknya menyiapkan lingkungan yang mendukung komunikasi efektif dengan klien. Misalnya memilih lingkungan yang tenang supaya dialog/trialog tidak terganggu. Perawat juga perlu menjaga jarak/*space* yang tepat dengan klien (tidak terlalu dekat dan tidak terlalu jauh. Jarak yang terlalu dekat dapat membuat klien tidak nyaman, jarak yang terlalu jauh dapat mengganggu komunikasi (misalnya: suara tidak terdengar jelas). Usahakan tidak ada penghalang jarak antara perawat dan klien yang dapat mengganggu komunikasi misalnya ada benda yang menghalangi perawat untuk melihat klien dan sebaliknya

b. Teknik komunikasi terapeutik

1) Mendengarkan

Menjadi pendengar yang baik merupakan keterampilan dasar dalam komunikasi antara perawat dengan klien. Untuk menjadi pendengar yang baik, perawat mampu menghindari gerakan tubuh yang mengganggu. Perawat juga dapat menunjukkan sikap/gerakan tubuh yang menunjukkan bahwa ia mendengarkan klien, contoh:

menganggukkan kepala, memberikan sentuhan yang tepat

2) Perhatian/memfokuskan

Perhatian secara penuh pada klien dan menunjukkan bahwa perawat ada (hadir secara fisik dan jiwa) sangatlah penting agar klien merasa dihargai dan dapat meningkatkan kepercayaan klien pada perawat.

3) Klarifikasi

Klarifikasi berarti *re-wording* atau mendefinisikan apa yang dikatakan klien. Teknik ini melibatkan mengulangi kata yang signifikan atau frase bahwa klien baru saja mengatakan. Hal ini sangat berguna ketika klien telah berbicara tentang perasaannya.

4) Refleksi

Mengklarifikasi dapat membantu perawat dalam memahami apa yang di katakan oleh klien sekaligus sebagai cara anak dan atau orang tua mengenali dan memahami perasaan mereka.

5) Empati

Empati merupakan kemampuan seseorang dalam memahami orang lain dengan seolah-olah masuk dalam diri orang lain sehingga bisa merasakan dan mengalami sebagaimana yang dirasakan dan dialami oleh orang lain itu, namun tanpa kehilangan identitas dirinya sendiri (Taufik,2012). Sifat empati sangat dibutuhkan seorang perawat, selain untuk menjalin hubungan yang baik dengan klien, empati juga diperlukan untuk mempermudah menggali permasalahan klien, yang

nantinya berguna untuk dapat mempercepat proses penyembuhan klien.

6) Keterbukaan

Perawat perlu menunjukkan sikap terbuka, misalnya perawat selalu menggunakan pertanyaan terbuka dan memberikan respon atas reaksi klien dengan terbuka dan tidak beprasangka pada klien.

7) Diam

Teknik ini memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya dan memproses informasi terutama pada saat klien harus mengambil keputusan.

8) Humor

Humor dapat membantu mencairkan suasana yang kaku antara perawat dan klien, membantu klien melepaskan ketegangan yang berhubungan dengan stress dan rasa sakit yang di alaminya dan sebagai sarana perawat untuk memberikan dukungan emosi pada klien bahkan dapat mengurangi kecemasan klien.

9) Asertive

Sikap *assertive* merupakan kemampuan penting yang harus di kuasai perawat. Bersikap *assertive* berarti perawat dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak dan perasaan klien.

10) Sentuhan

Sentuhan merupakan bahasa tubuh yang dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi antara perawat dengan klien. Sentuhan dapat mendukung komunikasi verbal yang di sampaikan oleh perawat ke klien ataupun sebaliknya. Misalnya: Perawat mengungkapkan bahwa ia dapat memahami kesedihan yang di rasakan oleh klien. Dalam menyampaikan respon ini, perawat dapat memberikan sentuhan, misalnya dengan memegang tangan atau bahu klien. Penggunaan sentuhan ini memberikan pesan yang bervariasi antara lain: ketulusan, keamanan, kenyamanan, dukungan, penerimaan, dan empati. Sentuhan ini sangat menolong terutama saat klien sedang mengalami ketakutan, kecemasan dan depresi.

11) Menyimpulkan

Teknik yang kuat untuk memverifikasi bahwa perawat memahami apa yang klien katakan atau ungkapkan dengan benar. Ini juga memberikan klien kesempatan untuk mengklarifikasi ataupun menambahkan penjelasan.

c. Visualisasi

Perawat dapat membantu memperjelas apa yang akan dia sampaikan kepada klien dengan memberikan gambaran visual/deskripsi. Misalnya saya akan memasang bengkok untuk menampung kapas dan kasa yang kotor. Perawat dapat menggambarkan bengkok berbentuk seperti kacang merah, sehingga klien mampu mendapatkan gambaran yang

lebih jelas

d. Bahasa tubuh

1) Kinesis

Kinesis mengacu pada komunikasi melalui gerakan tubuh seperti ekspresi wajah, gerak tubuh dan postur. Perawat perlu mencari dan menafsirkan tanda-tanda kinetik pada klien. Beberapa tanda-tanda ini yang jelas (mengepalkan tangan, alis berkerut, lengan dilipat, kaki penyadapan, melihat jauh) yang lain lebih halus (misalnya, sering menelan sebagai tanda gugup).

2) Prosemik

Prosemik berhubungan dengan jarak dan hambatan fisik. Sebagai contoh: Adanya meja antara perawat dan klien mempertinggi perasaan pemisahan dan mengurangi perasaan bekerja sama sebagai sebuah tim. Dalam keperawatan anak, kita perlu memperhatikan jarak vertikal maupun horizontal. Posisi perawat yang terlalu tinggi (mata tidak sejajar dengan anak) dapat memberikan kesan menakutkan bagi anak kecil. Perawat perlu mensejajarkan posisi dengan anak, misalnya, dengan berlutut di samping tempat tidur atau duduk sejajar dengan anak.

3) Paralinguistik

Paralinguistik adalah karakteristik dari suara, seperti nada, volume dan penekanan. Contohnya bisikan merupakan tanda kerahasiaan dan volume naik menandakan kemarahan. Perawat dapat mencocokkan

kata - kata yang digunakan klien dengan nada/volume suaranya. Misalnya: penggunaan kata “sih” dapat menunjukkan rasa kesal, marah ataupun penerimaan.

4) Otonom

Otonom adalah reaksi tubuh umumnya di luar kendali. Contohnya klien terlihat pucat ketika shock atau takut; Klien mengeluarkan airmata ketika bahagia

e. Waktu

Waktu adalah komoditas yang sangat berharga untuk semua penyedia layanan kesehatan. Petugas kesehatan termasuk perawat dapat tergoda untuk mencoba menghemat waktu dengan mempersingkat komunikasi dengan klien. Namun, hal ini sering mengakibatkan miskomunikasi dan ketidakpuasan klien. Oleh karena itu, menyediakan waktu yang cukup untuk berkomunikasi secara efektif dengan klien adalah penting untuk mencegah kesalahan yang dapat berakibat fatal pada regimen terapeutik.

3. Faktor faktor yang mempengaruhi komunikasi dengan bayi dan anak.

Dalam proses komunikasi kemungkinan ada hambatan selama komunikasi, karena selama proses komunikasi melibatkan beberapa komponen dalam komunikasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi mudah/tidaknya seseorang menerima informasi. Makin tinggi pendidikan berkorelasi positif dengan tingkat pemahaman orang tua. Perawat perlu menggunakan bahasa

yang mudah diterima sesuai dengan tingkat pendidikan klien.

b. Pengetahuan

Merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Faktor pengetahuan tersebut dalam proses komunikasi dapat mempengaruhi pemahaman klien tentang informasi yang disampaikan. Informasi akan jelas dan mudah diterima oleh penerima apabila pengetahuan baik demikian sebaliknya apabila pengetahuan kurang maka informasi yang dapat diterima/dipahami kurang.

c. Sikap

Sikap dalam komunikasi dapat mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak, hal tersebut dapat ditunjukkan bila perawat menunjukkan sikap kurang baik akan menyebabkan klien kurang percaya terhadap perawat, demikian sebaliknya apabila dalam komunikasi menunjukkan sikap yang baik maka dapat menunjukkan kepercayaan dari penerima pesan atau informasi. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, dan menghargai.

d. Usia dan tahapan tumbuh kembang

Usia Tumbuh Kembang dapat mempengaruhi proses komunikasi. Semakin tinggi usia perkembangan anak, kemampuan dalam komunikasi semakin kompleks dan sempurna.

e. Status Kesehatan Anak

Status kesehatan sakit dapat menimbulkan gangguan psikologis maka cenderung anak kurang komunikatif atau sangat pasif, dengan demikian dalam komunikasi membutuhkan kesiapan secara fisik dan psikologis untuk mencapai komunikasi yang efektif.

f. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi proses komunikasi seperti orang batak dengan orang Madura ketika berkomunikasi dengan bahasa komunikasi yang berbeda dan sama – sama tidak memahami bahasa daerah maka akan merasa kesulitan untuk mencapai tujuan dari komunikasi.

g. Saluran

Saluran ini merupakan faktor luar yang berpengaruh dalam proses komunikasi. Sebagai contoh: intonasi suara dan sikap tubuh. Apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara atau intonasi jelas maka sangat mudah kita menerima informasi atau pesan yang disampaikan. Demikian sebaliknya apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara yang tidak jelas kita akan kesulitan menerima pesan atau informasi yang disampaikan.

h. Lingkungan

Lingkungan dalam komunikasi yang dimaksud di sini dapat berupa situasi, ataupun lokasi yang ada. Lingkungan yang tenang akan memberikan dampak berhasilnya tujuan komunikasi sedangkan lingkungan yang kurang baik akan memberikan dampak yang kurang. Contoh: apabila kita

berkomunikasi dengan anak pada tempat yang bising, maka proses komunikasi tidak akan bisa berjalan dengan baik karena suara tidak jelas, sehingga pesan yang akan disampaikan sulit untuk diterima oleh anak ataupun orangtua.

4. 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.

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.

5. Prinsip-prinsip berkomunikasi dengan bayi dan anak

a. Sesuai dengan usia tumbuh kembang

Pada saat berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memperhatikan tahapan tumbuh kembang anak karena anak memiliki kemampuan yang berbeda untuk komunikasi sesuai

dengan tahapan tumbuh kembangnya

b. Memandang anak secara holistic

Ketika berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memandang anak secara holistic. Misalnya ketika sakit, anak tidak hanya sakit secara fisik melainkan juga dapat sakit secara psikososial (karena perpisahan/kehilangan teman).

c. Positive dan mengutamakan kekuatan (*strength-based approach*)

Menggunakan kekuatan atau kelebihan anak adalah penting agar anak merasa adekuat saat dirawat di rumah sakit.

d. Mampu memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan disabilitas/ ketidakmampuan yang lain.

Selain anak memiliki tahapan tumbuh kembang yang spesifik, beberapa anak mungkin memiliki keterbatasan yang dapat mengganggu proses komunikasi. Perawat perlu memperhatikan hambatan ini supaya dapat menyiapkan/memfasilitasi proses komunikasi agar lebih efektif.

6. Teknik – teknik komunikasi yang dapat digunakan pada klien anak

a. Teknik Verbal

1) Pesan “saya”

Pergunakanlah istilah “saya” dan hindari penggunaan kata “anda”/”kamu”. Penggunaan kata “anda” memberikan kesan menghakimi klien. Contoh: - Pesan “Anda”: “Anda sangat tidak patuh dalam mengikuti program pengobatan yang telah di berikan oleh dokter dan perawat”. - Pesan “saya”: “saya sangat memperhatikan jalannya pengobatan anda karena saya

ingin klien saya mencapai status kesehatan yang terbaik.

2) Teknik orang ketiga

Teknik ini biasanya dipakai untuk klien usia infant dan toddler. Perawat dapat menggunakan orang terdekat seperti ayah atau ibu sebagai fasilitator dalam berkomunikasi. Teknik ini dianggap lebih bersahabat dan kurang mengancam dibandingkan dengan bertanya secara langsung kepada anak. Teknik ini membuat anak lebih merasa nyaman dan dapat mengungkapkan perasaannya secara lebih terbuka. Contoh: Anak biasanya malu ketika pertama kali bertemu perawat, Ketika menanyakan nama anak, perawat dapat berbicara kepada ibunya atau kepada boneka/mainan kesayangan anak terlebih dahulu: Assalamu'alaikum, selamat pagi, boneka cantik ini siapa ya namanya? (anak menjawab). Kemudian perawat dapat melanjutkan bertanya melalui perantara boneka tersebut nama anak, apa yang di rasakannya dan sebagainya.

3) Respon fasilitatif

Respon fasilitatif merupakan upaya perawat dalam memberikan *feedback* terhadap ungkapan perasaan anak. Dalam memfasilitasi perawat harus mampu memberikan respon positif dan mengekspresikan perasaannya dengan tidak mendominasi percakapan. Gunakan teknik mendengar dengan perhatian, empati, dan cerminkan kembali pada klien perasaan dan isi pernyataan yang mereka ungkapkan. Respon yang dilakukan oleh perawat

tidak boleh menghakimi. Contoh: Bila anak berkata, “Saya benci ketika perawat datang dan menyuntikkan obat” respon fasilitatifnya adalah: “Kamu merasa tidak senang ya dengan yang dilakukan oleh perawat padamu”. “Apakah kamu bias menceritakan apa yang membuatmu tidak senang?”.

4) *Storytelling* (bercerita)

Anak - anak sangat menyukai cerita. Dengan menggunakan cerita, harapannya pesan dapat diterima lebih mudah oleh anak. Namun demikian, perlu diperhatikan, cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, yang dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar. Gunakan bahasa yang mudah dipahami anak dapat masuk ke dalam area berpikir mereka dan menembus batasan kesadaran atau rasa takut anak. Contoh: gunakan gambar seperti seorang anak di rumah sakit dengan orang lain di suatu ruangan, dan minta mereka untuk menggambarkan situasinya; “atau” potong cerita komik, buang kata-katanya, dan minta anak menambahkan pernyataan untuk ilustrasi tersebut.

5) Saling bercerita

Pendekatan yang lebih terapeutik dibandingkan bercerita karena ada respon timbal balik dari perawat. Mulailah dengan meminta anak menceritakan pengalamannya di rawat dirumah sakit, ikuti dengan cerita lain yang diceritakan perawat yang hampir sama dengan cerita anak tetapi dengan perbedaan yang membantu anak

untuk mengidentifikasi area masalah. Contoh: Cerita si anak adalah tentang di rawat di rumah sakit dan jarang melihat orang tua. Cerita si perawat juga tentang 18 anak (dengan menggunakan nama yang berbeda tetapi situasinya serupa) di rumah sakit yang orang tuanya berkunjung setiap hari (pada sore hari setelah bekerja), sampai anak tersebut merasa lebih baik dan akhirnya pulang ke rumah bersama mereka.

6) Biblioterapi

Perawat dapat menggunakan buku/majalah untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, dengan menceritakan isi buku atau majalah yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan kepada anak. Pedoman umum untuk menggunakan biblioterapi adalah sebagai berikut:

- a) Kaji perkembangan emosi dan kognitif anak untuk mengukur kesiapan anak untuk memahami pesan dari buku.
- b) Kenali isi buku (pesan yang disampaikan dan tujuannya)
- c) Pilih buku yang sesuai dengan usia anak.
- d) Bacakan buku tersebut bila si anak tidak dapat membaca.
- e) Gali makna buku bersama - sama dengan anak

7) *Dreams* (mimpi)

Dorong anak untuk menceritakan tentang mimpi atau mimpi buruk yang dialaminya selama di rawat di rumah

sakit. Terkadang perasaan stress anak dapat terbawa dalam mimpi. Gali bersamanya tentang kemungkinan arti mimpi tersebut. Hal ini dapat membantu anak untuk mengungkapkan perasaannya.

8) *“What if” questions*

Teknik ini dapat membantu anak menentukan pilihan pemecahan masalah yang ada. Contoh:^[1]^[2]^[3]“Bagaimana jika kamu sakit dan harus pergi ke rumah sakit?” Respons anak menunjukkan apa yang sudah mereka ketahui dan apa yang ingin mereka ketahui, pertanyaan ini juga member kesempatan untuk membantu anak mempelajari keterampilan koping, terutama pada situasi yang sulit.^[1]^[2]^[3]

9) Harapan

Anak di dorong untuk mengungkapkan harapannya, dengan ini, keinginan dan keluhan anak dapat diketahui. Harapan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran saat itu. Libatkan pertanyaan “Bila kamu memiliki tiga hal di dunia ini, hal apa sajakah itu?” Tanyakan kepada anak harapan khusus tersebut.

10) Menggunakan skala

Teknik ini sering digunakan untuk mengukur nyeri pada anak. Gunakan beberapa tipe skala peringkat (angka, wajah sedih, sampai senang) untuk rentang kejadian atau perasaan. Contoh: skala nyeri (pada skala 1 sampai 10, dengan 10 adalah hari yang paling nyeri).

11) Melengkapi kalimat

Libatkan pernyataan sebagian dan minta anak untuk melengkapinya. Beberapa contoh pernyataan tersebut

sebagai berikut: “Yang paling saya sukai tentang sekolah adalah.....”“makanan yang paling saya sukai adalah.....”“Sesuatu yang paling lucu yang pernah saya lakukan adalah.....”

12) Pros dan cons (Pro dan kontra/baik-buruk)

Penggunaan teknik ini sangat penting untuk mengetahui perasaan dan pikiran anak, dengan mengajukan pada situasi yang menunjukkan pilihan yang positif dan negative sesuai dengan pendapat anak. Contoh: pilihlah topik, misalnya: “Berada di rumah sakit”, minta anak menyebutkan “lima hal yang baik dan lima hal yang buruk tentang hal tersebut.

b. Teknik Non Verbal

1) Menulis

Merupakan pendekatan komunikasi alternative untuk anak yang lebih besar/sudah dapat menulis dengan lancar. Anak dapat di dorong untuk mengungkapkan apa yang ia rasakan ke dalam buku diari/jurnal.

2) Menggambar

Merupakan salah satu bentuk komunikasi paling sesuai dengan anak. Secara non verbal (dari melihat gambar) maupun verbal (dari cerita anak tentang gambar), perawat dapat mengetahui perasaan anak. Gambar anak menceritakan semua tentang mereka, karena gambar ini adalah proyeksi diri mereka dari dalam.

3) *Magis*/sulap

Gunakan trik sulap sederhana untuk membantu dalam

membina hubungan dengan anak, mendorong kepatuhan dengan intervensi kesehatan dan memberikan distraksi efektif selama prosedur yang menyakitkan.

4) Bermain

Anak menunjukkan jati diri mereka melalui aktivitas bermain. Bermain yang dimaksud disini adalah bermain terapeutik yang dapat memberikan manfaat pada regimen keperawatan (contohnya: meniup balon untuk anak dengan asma). Dengan arahan yang lebih spesifik, seperti memberi peralatan medis (yang tidak berbahaya) atau boneka untuk memfokuskan/memfasilitasi anak, seperti menggali rasa takut anak terhadap injeksi atau menggali hubungan keluarga.

7. Strategi komunikasi berdasarkan tingkat perkembangan usia bayi dan anak

a. Tahap usia bayi/*infancy*

Bayi terlahir dengan kemampuan menangis karena dengan cara itu mereka berkomunikasi. Bayi menyampaikan keinginannya melalui komunikasi non verbal. Bayi akan tampak tenang dan 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 dia rasakan, lapar, popok basah, kedinginan,lelah dan lain-lain. Pada tahap ini teknik komunikasi yang di gunakan lebih banyak adalah teknik komunikasi non-verbal, misalnya sentuhan, senyuman, mendekap, dan menggendong. Ciri lain pada tahap ini adalah *stranger anxiety*, oleh karena itu

perawat dapat menggunakan orang tua sebagai fasilitator ataupun sebagai orang ketiga pada saat berkomunikasi dengan anak. Penggunaan kata-kata (verbal) dapat dilakukan pada anak usia late infancy, misalnya penggunaan kata-kata awal seperti ba-ba, da-da, ma-ma dan lain sebagainya.

b. Tahap usia dini/ *toddler* dan pra sekolah

Pada tahap ini anak sudah mampu menguasai antara 200-900 kata oleh karena itu perawat dapat lebih banyak menggunakan teknik verbal lebih banyak daripada tahapan usia sebelumnya. Sifat anak pada tahapan tumbuh kembang ini adalah egosentris, rasa ingin tahu dan inisiatif yang tinggi. Oleh karena itu anak perlu di beritahu akan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya dan semua tindakan yang akan dilakukan perlu di beritahukan secara jelas pada anak. Perawat dapat berkomunikasi dengan anak dengan menggunakan objek transisional seperti boneka sebelum bertanya langsung pada anak untuk mengurangi kecemasan anak. Posisi tubuh yang terbaik adalah sejajar dengan pandangan mata anak. Saat berkomunikasi nada suara rendah dan bicara lambat. Jika anak tidak menjawab pertanyaan, dapat diulang lebih jelas dengan pengarahannya yang sederhana. Perawat juga harus konsisten dalam berkomunikasi secara verbal maupun non-verbal. Jadi, jangan tertawa atau tersenyum saat dilakukan tindakan yang menimbulkan rasa nyeri pada anak, misalnya diambil darah, dipasang infuse, dan lain-lain. Berbicara dengan kalimat yang singkat, jelas, dan spesifik, menggunakan kata-kata sederhana dan konkret

c. Tahap usia sekolah

Anak usia ini sangat peka terhadap stimulus yang dirasakannya akan mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila perawat akan melakukan suatu tindakan, ia akan bertanya mengapa dilakukan, untuk apa, dan bagaimana caranya dilakukan?. Perawat dapat menjelaskan prosedurnya dengan mendemonstrasikan pada mainan anak terlebih dahulu. Misalnya, bagaimana perawat akan menyuntik diperagakan terlebih dahulu pada bonekanya. Gunakan bahasa yang dapat dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara afektif.

Komunikasi di keperawatan anak merupakan proses komunikasi yang tidak hanya melibatkan anak dengan perawat namun juga melibatkan orang tua. Dengan melibatkan orang tua, perawat akan lebih mudah membina hubungan dengan anak, terutama untuk anak usia *infant* sampai dengan usia sekolah. Saat perawat melakukan pengkajian pada anak, data dapat digali dari anak itu sendiri (baik verbal maupun non verbal), dari informasi orangtua, observasi langsung dan interpretasi dari hubungan antara anak dan orangtua.

Dalam berkomunikasi dengan orang tua, terdapat hal-hal yang perlu di perhatikan, antara lain:

1. Berikan orang tua kesempatan untuk berbicara dapat membantu perawat untuk memperoleh informasi lebih banyak tentang klien. Perawat tidak memosisikan diri sebagai pemberi informasi saja namun juga memberikan respon pada informasi

yang di berikan orang tua. Hubungan dua arah ini dapat mendukung terciptanya komunikasi efektif serta tujuan yang kita inginkan dalam komunikasi dapat tercapai.

2. Mendengarkan dengan aktif apa yang disampaikan orangtua. Mendengarkan dengan penuh perhatian adalah kunci untuk mencapai komunikasi yang efektif, kemampuan mendengarkan dapat ditunjukkan dengan ekspresi yang sungguh – sungguh saat berkomunikasi dengan tujuan untuk mengerti klien dan meminimalisasi kehilangan atau tertinggal informasi yang akan disampaikan.
3. Meyakinkan kembali merupakan cara yang dapat diberikan agar proses dan hasil komunikasi dapat diterima pada klien hal ini adalah orang tua. Pada dasarnya semua orang tua ingin menjadi orang tua terbaik, tetapi pada saat anak sakit dapat terjadi kecemasan tentang peran dan fungsinya, maka yakinkan kembali akan peran dan fungsinya sebagai orang tua.
4. Merumuskan kembali dalam mencapai tujuan pemecahan masalah kita dan orang tua anak harus sepakat terhadap masalah yang muncul kadang – kadang pada orang tua, dengan merumuskan kembali beberapa permasalahan dan cara pemecahan bersama akan memberikan dampak dalam mengurangi kecemasan atau kekhawatiran.
5. Dalam pelaksanaan *Anticipary Guidance* perawat memberikan beberapa petunjuk tentang kemungkinan masalah yang dapat terjadi pada anak. Masalah dapat diinformasikan terlebih dahulu untuk mengantisipasi tentang kemungkinan hal yang terjadi sehingga orang tua tahu siap bila masalah itu muncul.

6. Menghindari hambatan dalam komunikasi merupakan strategi untuk meminimalkan masalah ataupun miskomunikasi. Menghindari hambatan dalam komunikasi dapat dilakukan dengan cara mengaplikasikan teknik – teknik komunikasi efektif. Selain hal tersebut diatas, perawat tetap dapat menggunakan teknik – teknik komunikasi efektif yang juga digunakan dalam berkomunikasi dengan anak, misalnya menggunakan teknik diam dan menerapkan empati.

C. KESIMPULAN BAB INI

Komunikasi menjadi faktor penting bagi seseorang dalam memberikan pelayanan di fasilitas kesehatan dengan tujuan pesan kesehatan yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh klien sehingga tujuan terapi dapat tercapai. Dalam melakukan komunikasi pada bayi dan anak, perlu memperhatikan berbagai aspek diantaranya konsep tumbuh kembang, komponen komunikasi terapeutik, faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dengan bayi dan anak, bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak, prinsip-prinsip berkomunikasi dengan anak , teknik – teknik komunikasi yang dapat digunakan pada klien anak, strategi komunikasi berdasarkan tingkat perkembangan usia bayi dan anak.

Hal ini dilakukan agar dapat mengantisipasi terjadinya kecemasan pada keluarga saat berada di pelayanan kesehatan. Komunikasi terapeutik juga menjadi faktor penting bagi seseorang dalam memberikan pelayanan di fasilitas kesehatan dengan tujuan pesan kesehatan yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh klien sehingga dapat menjadi kunci suksesnya pemberian asuhan keperawatan.

REFERENSI

1. Anjaswarni,T.(2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
2. Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2019). *Interpersonal Relationships E-Book: Professional Communication Skills for Nurses*. Saunders.
3. Damaiyanti,M.(2010). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT Refika Aditama.
4. Hidayat, A.A.A.(2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Indarwati,F.(2019). *Buku Ajar : Konsep Komunikasi Dasar Keperawatan Anak 1*. Yogyakarta : UMY.
6. Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W.I. (2009).*Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Sarfika,R.,Maisa, E.A., Freska, W.(2018). *Buku Ajar : Keperawatan Dasar 2, Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*. Padang : Andalas University Press.
8. Suryani. (2014). *Komunikasi Terapeutik,Teori dan Praktik*.Jakarta : EGC.
9. Rasyid,A.U.M., Hanika,I.M., Asriwati., Mahadewi, E.P., Roswandani,S., Burhan, A., Ervianingsih,.... Nurbaity. (2021). *Komunikasi Kesehatan* . Bandung : Widina Bhakti Persada.
10. Riley, J. B. (2018). *Communication in Nursing,8th Edition*. Elsevier Health Sciences
11. Tamsuri,A.(2006).*Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
12. Taufik. (2012). *Empati Pendekatan Psikologi Sosial*. Jakarta: Rajawali.

PROFIL PENULIS

(Lucia Firsty PK,SKM.,M.Kes.)

Lahir pada tanggal 19 Februari 1973 di Cilacap, Jawa Tengah. Penulis adalah lulusan program Sarjana dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia pada tahun 2003 dan program Pascasarjana dari Fakultas Kesehatan Masyarakat



Universitas Respati Indonesia Jakarta pada tahun 2014. Penulis adalah Dosen di Akademi Keperawatan Pasar Rebo Jakarta sejak tahun 1998 hingga sekarang.

BAB 5



Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Remaja, Dewasa dan Lansia

(Ns. Annisa Febriana, M.Kep., Sp.Kep.Kom.)

Afiliasi: Stikes Intan Martapura, Jl. Samadi No.01 RT.01 RW.01
Kelurahan Jawa Kecamatan Martapura Kota Kabupaten Banjar
Kalimantan Selatan (70611)

Telp: 085348184088

Email: annisafebriana012@gmail.com

A. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA REMAJA

1. Perkembangan Komunikasi Pada Remaja

Masa remaja merupakan proses peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Berbagai perubahan terjadi baik dari aspek fisik, kognitif, emosional, sosial serta moral. Pada masa peralihan ini, remaja cenderung terlibat aktif dalam mencoba aktifitas yang baru, dan mengembangkan hubungan yang lebih bervariasi dan kompleks dengan individu lainnya (OPA, 2018). Kapasitas individu remaja dalam berpikir secara abstrak dan kritis juga berkembang pada masa ini. Kemampuan remaja dalam berpikir abstrak seringkali ditunjukkan melalui proses komunikasi yaitu adanya diskusi dan perdebatan baik dengan individu maupun kelompok. Seiring dengan perkembangan kemampuan komunikasi pada remaja, terdapat prinsip yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi pada remaja khususnya bagi orangtua maupun petugas kesehatan. Prinsip

tersebut yaitu sebagai lawan bicara dari remaja hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan perasaan malu dan sebisa mungkin untuk menjaga kerahasiaan dalam komunikasi untuk menghindari timbulnya rasa tidak percaya remaja tersebut.

Remaja cenderung lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebaya nya daripada keluarga, sehingga interaksi dan komunikasi antar remaja dengan orangtua terkadang kurang efektif karena remaja cenderung lebih nyaman berkomunikasi dengan teman sebaya nya. Komunikasi yang efektif di perlukan agar remaja mau berkomunikasi baik dengan orangtua maupun petugas kesehatan ketika mengalami berbagai masalah dan membutuhkan bantuan untuk mengatasi masalah yang di hadapi. Salah satu bentuk komunikasi yang efektif dapat dilakukan dengan menerapkan komunikasi yang terapeutik pada remaja (Damaiyanti, 2010). Hal ini bertujuan untuk membangun keterbukaan remaja, remaja menjadi lebih mau mendengar apa yang disampaikan serta membangun keharmonisan hubungan dengan remaja tersebut. Untuk mencapai keterbukaan dan keharmonisan saat berkomunikasi dengan remaja diperlukan rasa percaya dari remaja tersebut. Kepercayaan timbul karena adanya upaya mengajak berbicara dengan remaja, menerima remaja dengan baik, menghargai dan menjaga privasi remaja, serta menunjukkan kepada remaja bahwa kita profesional (Daley, Polifroni& Sadler, 2017). Dalam melakukan komunikasi dengan remaja dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya yaitu tingkat Pendidikan, pengetahuan yang dimiliki, sikap saat berkomunikasi, usia remaja, status kesehatan remaja, serta

saluran pesan yang disampaikan saat berkomunikasi dan lingkungan yang tenang.

2. Sikap Terapeutik Pada Remaja

Komunikasi dan pendekatan layaknya “Sahabat” dengan remaja merupakan salah satu bentuk sikap terapeutik yang perlu dilakukan. Bersikap layaknya sahabat remaja maka baik orangtua maupun Petugas kesehatan dalam membantu permasalahan yang dihadapi remaja dapat diwujudkan dengan berupaya menjadi pendengar yang baik untuk remaja tanpa adanya sikap meremehkan dan menganggap mereka sebagai anak kecil, menghargai setiap apa yang diungkapkan, serta mencoba memahami perasaan dan menerima setiap hal yang dialami oleh remaja tersebut. Selain itu, sikap yang penting untuk ditunjukkan pada remaja yaitu harus memastikan remaja tersebut merasa aman dan nyaman dengan keberadaan kita dengan menunjukkan rasa peduli disertai sikap tubuh berupa memeluk dan merangkul ketika remaja merasa sedih maupun *down* dengan masalah yang dihadapinya. Hal ini dilakukan agar remaja mengetahui bahwa kita akan selalu ada untuk memberikan support dengan membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapi, serta melakukan pendekatan terapeutik dengan memeluk merangkul serta berupaya meluangkan waktu untuk fokus dengan remaja.

3. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Remaja

Melakukan komunikasi dengan remaja merupakan hal penting yang dilakukan untuk membangun kedekatan dan menjaga hubungan yang baik dengan remaja. Upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan ketika berkomunikasi dengan

remaja untuk menggali masalah yang sedang dihadapi remaja tersebut dapat dilakukan dengan beberapa teknik diantaranya:

- a) **Adanya pihak ketiga**, dimana dalam proses komunikasi dapat melibatkan orangtua ataupun orang terdekat remaja. Pelibatan ini diharapkan dapat membangun rasa kepercayaan remaja.
- b) **Memfasilitasi Remaja**, adalah bagian cara berkomunikasi yang digunakan berfokus pada ekspresi maupun respon yang diungkapkan oleh remaja. Setiap ungkapan yang ditunjukkan remaja dapat direspon dengan mendengarkan penuh perhatian dan menghindari memberikan respon balik yang negatif kepada remaja tersebut.
- c) **Meminta Menyebut Keinginan**, teknik ini dilakukan dengan cara meminta remaja menyebutkan apa yang dirinya inginkan ataupun harapan dari hal-hal yang telah diungkapkan dalam upaya penyelesaian masalah yang dihadapi.
- d) **Pilihan Pro dan Kontra**, dilakukan dalam tujuan agar remaja dapat mengambil keputusan terhadap masalah yang dihadapi. Teknik yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan alternatif pilihan berupa hal yang positif dan hal yang negatif.
- e) **Menulis**, teknik ini dilakukan pada remaja yang sulit untuk mengungkapkan permasalahan melalui verbal. Petugas kesehatan dapat meminta remaja menuliskan

hal yang membuat dirinya sedih, marah maupun kecewa.

4. Hambatan Komunikasi Pada Remaja

Komunikasi sebagai bagian terpenting bagi manusia untuk saling berinteraksi dengan sesama. Komunikasi yang dilakukan terkadang memiliki keterbatasan dan seringkali kurang efektif. Beberapa hambatan dalam komunikasi yang dapat terjadi khususnya pada remaja seperti adanya hambatan fisik, hambatan psikologis dan semantik.

a. Hambatan Fisik

Hambatan yang berkaitan dengan fisik dapat terjadi dalam komunikasi, diantaranya adalah adanya (1) **Gangguan noise/bising** yang terjadi saat proses komunikasi berlangsung dapat dipengaruhi oleh jarak komunikator dengan komunikan, (2) **Kemampuan bertanya yang buruk** dapat mengakibatkan sulitnya menggali permasalahan dari remaja dan memahami apa yang dirasakan oleh orang lain, (3) **Kemampuan Menjawab yang buruk** membuat proses komunikasi yang dilakukan tidak efektif karena jawaban yang diterima tidak sesuai yang diharapkan oleh remaja, (4) **Kurang menguasai materi dan kondisi** mengakibatkan komunikasi yang berlangsung kurang terarah karena tidak paham dengan situasi permasalahan yang dihadapi, sehingga komunikasi cenderung monoton, (5) **Kurang persiapan**, perencanaan yang baik diperlukan sebelum memulai komunikasi dengan remaja agar komunikasi lancar dan optimal dilakukan.

b. Hambatan Psikologis

- 1) **Mendengar**, Biasanya kita mendengar apa yang ingin kita dengar. Banyak hal atau informasi yang ada di sekeliling kita, namun tidak semua kita dengar dan tanggap. Sama seperti remaja, cenderung lebih mendengar sesuatu yang dapat menarik perhatiannya atau sesuatu yang memang mereka ingin dengar.
- 2) **Mengabaikan informasi**, ketika sesuatu yang dibicarakan tidak sesuai dengan ide, gagasan dan pandangan kita maka informasi yang diberikan tentu akan terabaikan.
- 3) **Menilai sumber informasi**, Kita cenderung menilai siapa yang memberikan informasi. Terlebih jika ada seorang remaja yang memberikan informasi tentang suatu hal, kita cenderung mengabaikannya karena menganggap mereka belum dewasa dan informasi dari mereka belum pasti benar.
- 4) **Pengaruh emosi**, saat berada dalam keadaan marah, remaja akan kesulitan untuk menerima informasi. Apapun berita atau informasi yang diberikan, tidak akan diterima dan ditanggapinya.
- 5) **Kecurigaan**, Kembangkan sikap baik sangka pada semua orang termasuk dengan remaja, perlunya berpikir baik atau positif bahwa materi ini bisa dipahami oleh remaja.
- 6) **Tidak jujur**, Karakter dasar komunikator seringkali ditampilkan selama pembelajaran komunikasi pada

remaja berlangsung dan juga di luar pembelajaran. Kita harus selalu menerapkan kejujuran dalam berkomunikasi.

- 7) **Tertutup**, ketika kita menyadari memiliki sikap tertutup atau introvert dalam proses pembelajaran, sebaiknya tidak memaksakan diri menjadi komunikator. Sebab dalam proses itu diperlukan kerjasama, keterbukaan, kehangatan, serta keterlibatan

c. Semantik

- 1) Timbulnya persepsi yang berbeda antara komunikan dengan komunikator
- 2) Kata yang diucapkan memiliki arti lain bagi orang yang berbeda
- 3) Terjemahan yang salah ketika komunikasi berlangsung
- 4) Semantik yaitu pesan bermakna ganda

5. Penerapan Komunikasi Terapeutik Sesuai Tingkat Perkembangan Remaja

Menerapkan komunikasi terapeutik kepada remaja lebih mudah dilakukan ketika memahami bagaimana prinsip dan teknik yang baik dalam berkomunikasi. Hal ini dikarenakan, kemampuan remaja dalam memahami konteks yang akan di bicarakan atau dikomunikasikan sudah baik pada usianya. Remaja sudah mampu dan memiliki pemikirannya sendiri dan memahami perasaan sendiri terkait konteks atau topik yang dibicarakan. Sehingga dalam hal ini, kita sebagai lawan bicara saat berkomunikasi tidak perlu terlalu banyak mengendalikan pembicaraan, terlalu mengatur serta mengambil alih kendali secara otoriter.

Beberapa respon yang sering terjadi saat remaja berkomunikasi dengan orangtua maupun orang yang lebih dewasa cenderung terputus atau membuat remaja tidak mau berkomunikasi banyak disebabkan oleh sikap yang ditunjukkan orangtua seperti adanya respon mengancam, memperingatkan remaja dengan berlebihan, terlalu banyak memberikan perintah, seringkali membuat penilaian dan kritikan yang kadang tidak mudah diterima oleh remaja, berbeda atau berselisih pendapat, ketika remaja berupaya mengungkapkan masalah dengan bercerita tetapi orangtua cenderung menghindari, adanya respon menertawakan apa yang diungkapkan remaja, serta hal lainnya yang terkadang juga bisa membuat remaja merasa malu.

Membangun komunikasi yang terapeutik dan efektif dapat dilakukan oleh orangtua, Petugas kesehatan maupun orang dewasa lainnya kepada remaja. Salah satu contoh dengan melakukan komunikasi yang terbuka seperti menanyakan keadaan, kondisi ataupun kabar remaja. Kalimat yang bisa digunakan yaitu “Bagaimana kabarmu hari ini?”, “Bagaimana tadi disekolah, apakah ada hal yang menyenangkan?”, kemudian tunggu dan dengarkan respon yang diberikan remaja. Komunikasi yang dilakukan dengan dua arah yaitu bergantian yang berbicara dan yang mendengarkan. tanpa mendominasi pembicaraan serta sediakan waktu untuk remaja untuk menyampaikan pendapatnya. Berikut hal yang dapat diterapkan dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada remaja (Anjaswarni, 2016)

- a. **Mendengar aktif**, artinya tidak hanya sekedar mendengar, tetapi juga berupaya memahami dan menghargai apapun hal yang diutarakan remaja. Respon yang dapat diberikan dalam wujud menerima dan merefleksikan emosi yang ditunjukkan, misalnya dengan mengatakan, “Ibu tahu kamu merasa marah karena diejek oleh teman sekolah.” , “Saya tahu kamu merasa kecewa dengan nilai yang didapat.”
- b. **Meluangkan waktu**, berikan waktu yang cukup dan fokus untuk berkomunikasi dengan remaja agar komunikasi yang dilakukan efektif. Ketika memang sedang sibuk dapat berterus terang dan mengajak remaja untuk berkomunikasi setelah kesibukan selesai dan berupaya menepati janji untuk meluangkan waktu. Hal ini diperlukan agar terbentuknya rasa percaya remaja bahwa kita memang support dan ada untuk mereka.
- c. **Tidak Memaksa remaja**, ketika dalam proses komunikasi remaja tidak mau terbuka atau menolak menceritakan lebih jauh permasalahan yang sedang dihadapi, maka kita tidak perlu memaksakan untuk bercerita, karena dapat membuat remaja merasa tidak nyaman jika dipaksa untuk berterus terang. Berikan mereka waktu, hingga dengan sendirinya mampu berterus terang mengungkapkan apa yang sedang dihadapinya. Anak remaja terkadang sudah mulai memiliki privasi yang tidak boleh diketahui orang lain termasuk orang tuanya.
- d. **Memberikan respon**, saat remaja sudah mampu terbuka untuk menceritakan segala hal, kita sebagai orangtua perlu merespon dengan baik dengan mengutarakan perasaan jika

ada perilaku remaja yang kurang tepat tanpa memarahi atau membentak. Misalnya, “Ibu khawatir sekali kalau kamu tidak langsung pulang ke rumah. Kalau mau main ke rumah teman, telepon dulu ibu ya, biar ibu tenang dan tidak kepikiran.”

- e. **Dorong Bicara yang positif**, mengajarkan anak remaja untuk lebih banyak berbicara hal yang positif dalam kehidupannya. Hal positif yang dapat diajarkan seperti mengungkapkan hal yang tidak disukai dengan lebih baik yaitu “Aku masih berusaha menguasai pelajaran fisika”, “Aku mampu menyelesaikan PR yang diberikan guru”
- f. **Perhatikan bahasa tubuh remaja**. Orang tua harus bisa tanggap dalam melihat sinyal-sinyal emosi maupun sinyal negative yang muncul dari bahasa tubuh remaja.

Penerapan komunikasi pada remaja dapat dilakukan dengan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Berikut beberapa contoh komunikasi yang dapat diterapkan:

a. Fase Orientasi

1) Salam Terapeutik

Assalamualaikum.....Selamat pagi/siang/malam adik.. Perkenalkan saya perawat Nisa, kalua boleh tau nama adik siapa ?

2) Evaluasi/Validasi

Bagaimana keadaannya hari ini, sudah membaik ?
Syukurlah kalau dalam keadaan baik..

3) Kontrak Topik, Waktu, Tempat

Adik, bagaimana kalau hari ini kita berbincang

mengenai masalah yang sempat kemarin adik hadapi... 20 menit cukup ?

Baik, adik mau bincang-bincangnya disini, atau ke taman depan ?

b. Fase Kerja

Nah sekarang adik bisa ceritakan dengan saya masalah yang sedang adik hadapi..

Kira-kira kenapa masalah tersebut bisa terjadi? Adik ada cerita dengan orangtua ?

Berarti adik selama ini jarang cerita ya dengan orangtua... boleh saya beri pemahaman ? kalau adik berkenan, nanti saya coba bantu damping adik untuk komunikasi dengan orangtua..

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi Respon

Bagaimana perasaan adik sekarang ? Apakah adik ingat pesan saya tadi ?

Bagus sekali adik bisa mengingatnya dengan baik

2) Tindak Lanjut

Nah sudah 20 menit dik, Sekarang adik bisa istirahat dulu ya..

3) Kontrak

Saya permisi dulu ya, nanti kalau ada waktu senggang kita ngobrol lagi boleh ? sampai ketemu nanti ya...

B. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA DEWASA

1. Perkembangan Komunikasi Pada Dewasa

Masa dewasa merupakan masa peralihan dari remaja ke dewasa yang dimulai pada usia 18 tahun hingga 40 tahun. Pada masa dewasa ini terjadi berbagai perubahan baik dari fisik dan psikologis yang disertai dengan menurunnya kemampuan reproduktif (Hurlock, 2009). Menurut Erickson (1985), pada masa dewasa ini terdapat keintiman dan keterkucilan (*intimacy versus isolation*) yaitu tahap yang dialami individu selama bertahun-tahun awal masa dewasa dimana individu harus menghadapi tugas perkembangan pembentukan relasi intim dengan orang lain.

Tugas perkembangan yang terjadi dan harus mampu dilewati oleh orang dewasa yaitu kemampuan membentuk hubungan akrab yang lebih intim dengan orang lain, kemampuan untuk menerima dan bertanggungjawab dengan kehidupan yang dilaluinya. Membentuk hubungan yang akrab dengan orang lain pada masa ini memerlukan komunikasi yang baik, dimana komunikasi yang terjadi harus disertai dengan kematangan fisik, mental dan kemampuan dalam bersosialisasi yang optimal (Santrock W, 2002). Adanya tuntutan peran serta tanggungjawab membentuk individu menjadi dewasa sehingga kemampuan komunikasi lebih baik dan profesional ketika berada dilingkungan keluarga, masyarakat maupun di tempat kerja.

Komunikasi merupakan fenomena multidimensi, multifaktorial dan proses yang dinamis, kompleks, terkait erat dengan lingkungan di mana pengalaman individu dibagikan.

Tanpa memandang usia, tanpa komunikasi, orang tidak akan dapat mengungkapkan kekhawatiran mereka atau memahami apa yang terjadi pada mereka (Wanko K, et al, 2020). Untuk mengefektifkan komunikasi yang dilakukan, perlu memahami prinsip komunikasi. Prinsip komunikasi yang terjadi pada orang dewasa diantaranya yaitu (1) Komunikasi merupakan suatu bentuk pengetahuan yang diinginkan oleh individu dewasa, (2) Komunikasi sebagai suatu proses terbentuknya emosional dan intelektual, serta (3) Komunikasi sebagai hasil kerjasama antara manusia yang saling memberi dan menerima yang menjadikan komunikasi tersebut sebagai suatu aspek pembelajaran dari pertukaran pengalaman di dalamnya.

Selain prinsip, sikap-sikap psikologis juga perlu diperhatikan saat berkomunikasi dengan orang dewasa. Sikap tersebut yaitu orang dewasa biasanya melakukan interaksi dan komunikasi berdasarkan pengalaman yang pernah dialami, komunikasi cenderung melibatkan unsur perasaan dan pikiran, serta memberikan tanggapan (*feedback*) atas pengalaman yang telah diceritakan.

2. Suasana Komunikasi Kondusif Pada Dewasa

Melakukan komunikasi dengan orang dewasa tidak hanya memperhatikan dari sikap yang ditunjukkan, tetapi kita juga harus memperhatikan atau mampu menciptakan suasana yang dapat mendorong efektivitas komunikasi pada kelompok usia dewasa. Upaya penciptaan suasana komunikasi yang dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Beberapa suasana yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Suasana saling menghormati
Berkomunikasi dengan orang dewasa perlu memperhatikan suasana ini, karena Sebagian besar orang dewasa akan mampu berkomunikasi dengan baik jika pendapat pribadinya merasa dihormati, sehingga mereka pun akan turut menghormati dan mau berkomunikasi intens. Dalam hal ini, mereka lebih senang ketika turut berpikir dan mengemukakan pikirannya.
- b. Suasana saling menghargai
Suasana ini dapat diciptakan ketika dihargai dan dilibatkan dalam situasi memberikan pendapat, mengutarakan perasaan, pikiran, gagasan, dan sistem nilai yang dianut. Adanya sikap meremehkan dan menyampingkan harga diri mereka akan dapat menjadi hambatan dalam jalannya komunikasi sehingga komunikasi menjadi cenderung singkat.
- c. Suasana saling percaya
Komunikasi berjalan dengan baik jika terbinanya hubungan saling percaya antar individu. Saling memercayai bahwa apa yang disampaikan benar adanya tentu akan berdampak membawa hasil yang diharapkan. Apabila komunikasi yang dilakukan terdapat penyangkalan ataupun penolakan, hal ini dapat merusak rasa percaya serta mengakibatkan tujuan komunikasi yang diharapkan tidak tercapai dengan baik.
- d. Suasana saling terbuka
Selain munculnya rasa saling percaya antar individu,

suasana lain yang perlu dibentuk adalah adanya keterbukaan dalam komunikasi sangat diperlukan bagi orang dewasa. Suasana terbuka dapat berupa terbukanya untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif masalah dapat tergal.

Selain suasana kondusif, dalam komunikasi penting memperhatikan komunikasi verbal dan nonverbal yang merupakan bentuk komunikasi yang harus saling mendukung satu sama lain. Seperti halnya komunikasi pada anak-anak, perilaku nonverbal sama pentingnya pada orang dewasa. Ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan nada suara memberi tanda tentang status emosional dari orang dewasa. Orang dewasa yang sakit dan dirawat di rumah sakit bisa merasa tidak berdaya, tidak aman, dan tidak mampu. Hal ini mengakibatkan respon emosional menjadi kurang baik.

3. Model Komunikasi Terapeutik Pada Dewasa

Terdapat beberapa model yang dapat digunakan dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan orang dewasa, yaitu:

a. Model Shanon & Wheaver

Model ini sering disebut sebagai model matematis atau model teori informasi. Model Shanon dan Weaver memperhatikan problem pada penyampaian pesan informasi berdasarkan tingkat kecermatan.

Selain itu model ini juga mengasumsikan bahwa sumber informasi dapat menghasilkan suatu pesan untuk dikomunikasikan melalui Pemancar(*Transmitter*) yang

mengubah pesan menjadi suatu signal yang sesuai dengan saluran yang digunakan. Saluran(*Channel*) adalah suatu medium yang dapat mengirimkan sinyal dari *transmitter* ke penerima(*receiver*) (Yasir, 2020).

Konsep penting dari model ini yaitu gangguan(*noise*), yaitu setiap rangsangan tambahan yang ada dan tidak dikehendaki dapat mengganggu kecermatan penyampaian pesan. Gangguan ini akan selalu ada terjadi dalam saluran bersamaan dengan diterimanya pesan oleh penerima pesan. Model ini memberikan keuntungan bahwa sumber informasi jelas karena pesan langsung kepada penerima tanpa perantara. Tetapi model ini juga mempunyai keterbatasan yaitu tidak terlihatnya hubungan transaksional diantara sumber pesan dan penerima.

oleh karena itu orang dewasa lebih memilih komunikasi secara langsung karena penerapan komunikasi melalui perantara dapat mengurangi kejelasan pesan yang dikomunikasikan. Jika model komunikasi ini diterapkan pada orang dewasa, akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan karena tanpa adanya perantara yang dapat mengurangi kejelasan informasi. Tetapi tidak ada hubungan transaksional antara individu dewasa dengan petugas kesehatan atau perawat, serta tidak adanya *feedback* untuk mengevaluasi ketercapaian tujuan komunikasi.

b. Model Komunikasi Leary

Model komunikasi ini menekankan adanya proses transaksional dan multidimensi yang mana terdapat pengaruh hubungan interaksi di antara dua pihak yang berkomunikasi.

Dalam perspektif model Leary, setiap komunikasi pesan yang terjadi dapat dilihat dalam dua dimensi: *dominance-submission* yang mana proses komunikasi yang terjadi hanya satu arah, dan *love-hate* yang berupa komunikasi tidak hanya pada orang yang saling mencintai, tetapi dilakukan juga oleh orang yang saling membenci.

Model ini menekankan pentingnya "*Relationship*" dalam membantu individu dewasa pada pelayanan kesehatan secara langsung. Pada komunikasi ini perlu diterapkan kondisi empati, kongruen (sesuai dengan situasi dan kondisi), dan penghargaan yang positif (*positive regard*). Sedangkan hasil yang diharapkan dari klien melalui model komunikasi ini adalah adanya saling pengertian dan kopling yang lebih efektif.

c. Model Interaksi King

Model ini memberi penekanan terhadap proses komunikasi perawat dengan klien dewasa. Model King menggunakan sistem perspektif untuk menggambarkan bagaimana profesional kesehatan (perawat) untuk memberi bantuan kepada klien.

Pada dasarnya model ini meyakinkan bahwa interaksi yang terjadi antara perawat dengan klien secara

simultan membuat keputusan tentang keadaan mereka dan tentang orang lain dan berdasarkan persepsi mereka terhadap situasi, Keputusan berperan penting yang merangsang terjadi reaksi. Interaksi merupakan proses dinamis yang meliputi hubungan timbal balik antara persepsi, keputusan dan tindakan perawat kepada klien. Transaksi adalah hubungan relationship yang timbal balik antara perawat dengan klien selama berpartisipasi.

Penerapan model ini sesuai untuk individu dewasa karena mempertimbangkan faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik yang pada akhirnya bertujuan untuk menjalin transaksi.

Adanya *feedback* menguntungkan untuk mengetahui sejauh mana informasi yang disampaikan dapat diterima jelas oleh individu dewasa tersebut dan untuk menghindari perbedaan persepsi saat penyampaian pesan.

d. Model Komunikasi Kesehatan

Komunikasi ini difokuskan pada transaksi antara professional kesehatan dengan klien, yang terdiri dari tiga factor utama yaitu relationship, transaksi dan konteks.

Hubungan Relationship dikondisikan untuk hubungan interpersonal, bagaimana seorang professional dapat meyakinkan orang tersebut. Profesional kesehatan adalah seorang yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, training dan pengalaman dibidang kesehatan.

Klien adalah individu yang diberikan pelayanan. Orang lain penting untuk mendukung terjadinya interaksi khususnya mendukung klien untuk mempertahankan kesehatan.

Transaksi merupakan kesepakatan interaksi antara partisipan didalam proses komunikasi tersebut. Konteks yaitu komunikasi kesehatan yang memiliki topik utama tentang kesehatan klien dan biasanya disesuaikan dengan tempat dan situasi.

Model komunikasi ini dapat diterapkan pada individu dewasa karena profesional kesehatan memperhatikan karakteristik dari individu yang akan mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. Transaksi yang dilakukan terjadi secara berkesinambungan, tidak statis dan umpan balik. Komunikasi ini juga melibatkan orang lain yang berpengaruh terhadap kesehatan individu tersebut.

4. Penerapan Komunikasi Terapeutik Sesuai Tingkat Perkembangan Dewasa

Berikut ini penerapan komunikasi yang secara khusus yang harus diterapkan saat berkomunikasi dengan orang dewasa menurut Potter&Perry (2013), yaitu:

- 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.
- 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.

C. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA

1. Perkembangan Komunikasi Pada Lansia

Lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun. Pada lansia tentunya terdapat berbagai perubahan baik dalam aspek fisik berupa perubahan neurologis dan sensorik, perubahan visual, dan pendengaran. Perubahan-perubahan tersebut dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi saat terjadinya komunikasi. Komunikasi yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik mereka saat itu, tingkat depresi yang dialami, serta adanya penurunan kognitif (Yorkston et al, 2010). Komunikasi merupakan aspek penting dalam

kehidupan manusia, khususnya pada individu yang masuk kelompok lansia. Bagi lansia, komunikasi mungkin menjadi pusat identitas dan harga diri, dukungan sosial serta kualitas hidup (Allan&Killick, 2014). Tantangan yang dihadapi berkaitan dengan komunikasi pada lansia diantaranya yaitu berkurangnya pertukaran sosial yang positif, berkurangnya partisipasi dalam aktivitas sosial dan terjadinya peningkatan perasaan kesepian (Palmer et.al, 2016).

Lansia dengan kondisi kesehatan yang kurang optimal lebih sering memerlukan kontak dengan layanan kesehatan baik itu dalam pemeriksaan kesehatan maupun manajemen penyakit kronis yang di derita nya. Petugas kesehatan harus mampu berkomunikasi efektif dengan lansia dan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai untuk memastikan mereka merasa didengarkan, dipahami, dan diperhatikan. Komunikasi yang efektif didapatkan dari adanya komunikasi yang bersifat terapeutik (Schroyen et al, 2018). Bagi lansia, kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain adalah bagian dari harga diri, identitas dan kualitas hidupnya. Bagi petugas kesehatan profesional, komunikasi efektif sangat penting untuk memahami dan menilai orang tua, dan berpengaruh besar dalam upaya meningkatkan kesehatan mereka (Hafskjold et al, 2016).

Upaya mencapai komunikasi yang efektif dengan lansia tentunya tidak mudah dan harus mengetahui prinsip-prinsip komunikasi terhadap lansia dengan baik. Adapun prinsip tersebut, yaitu: (1)Komunikasi menggunakan pendekatan khusus, dalam hal ini sebagai petugas kesehatan tidak perlu

terlihat seperti mengajari.menggurui karena pengetahuan apapun yang diketahui lansia tidak mudah terganti dengan pengetahuan yang baru sehingga sangat penting untuk dilakukan pendekatan yang khusus, (2) Saat berkomunikasi dengan lansia perlu menguasai pengetahuan berkaitan sikap lansia yaitu dengan perasaan dan pikiran lansia seta mengupayakan untuk bersama-sama mengatasi masalah yang dihadapi lansia dengan memberikan kesempatan pada lansia mengungkapkan dan menanggapi permasalahan yang dihadapi, (3)Adanya suasana saling menghormati, saling menghargai, saling percaya dan keterbukaan saat proses komunikasi/pembicaraan berlangsung.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia

a) Faktor Individu Lansia

Meliputi kecemasan dan penurunan sensori (penurunan pendengaran dan penglihatan, kurang hati-hati, kehilangan respon cepat, mengulangi kehidupan, takut kehilangan kontrol, dan kematian).

b) Faktor perawat

meliputi perilaku petugas kesehatan terhadap lansia dan ketidakpahaman petugas kesehatan dalam menyikapi perilaku yang ditunjukkan oleh lansia.

c) Faktor lingkungan

Kondisi lingkungan yang bising dapat menstimulasi kebingungan lansia dan terganggunya penerimaan pesan yang disampaikan. Hal ini di pengaruhi pula oleh kemampuan pendengaran lansia yang sudah mengalami penurunan.

3. Hambatan komunikasi pada lansia

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.

- a) Menjaga agar tingkat kebisingan minimum.
- b) Menjadi pendengar yang setia, sediakan waktu untuk mengobrol.
- c) Menjamin alat bantu dengar yang berfungsi dengan baik.
- d) Yakinkan bahwa kacamata yang digunakan oleh lansia bersih dan pas, sehingga tidak mengganggu fokus penglihatan lansia.
- e) Hindari berbicara dengan keras/berteriak, bicara langsung dengan telinga yang dapat mendengar dengan lebih baik.
- f) Berdiri tepat di depan, jangan terlalu jauh dari lansia.
- g) Pertahankan penggunaan kalimat yang pendek dan sederhana agar mudah dipahami.
- h) Beri kesempatan bagi lansia untuk berpikir, hindari memberikan pertanyaan bertubi-tubi.
- i) Mendorong dan menyemangati lansia untuk aktif mengikuti aktivitas sosial, seperti perkumpulan orang tua, kegiatan rohani.

- j) Berbicara pada tingkat pemahaman klien.
- k) Selalu menanyakan respons, terutama ketika mengajarkan suatu tugas atau keahlian.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Lansia

Komunikasi yang efektif dilakukan dengan individu lansia yaitu menggunakan pendekatan yang terapeutik. Teknik-teknik komunikasi yang baik diperlukan agar petugas kesehatan mampu menyampaikan informasi dan dapat diterima dengan baik oleh lansia. Beberapa Teknik yang dapat dilakukan yaitu:

a. Teknik Asertif

Asertif merupakan suatu bentuk sikap menerima, memahami lawan bicara dengan berupaya menunjukkan kepedulian, sabar ketika mendengarkan keluhan dan memperhatikan saat lawan bicara sedang berinteraksi dengan kita. Asertifitas adalah suatu kemampuan mengkomunikasikan yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan kepada orang lain dengan memperhatikan perasaan lawan bicara. Teknik asertif ini menjadi teknik yang mendasari terbentuknya hubungan yang terapeutik antara petugas kesehatan dengan individu lansia karena asertif merupakan wujud pelaksanaan dan etika dalam berkomunikasi yang efektif.

b. Sikap Responsif

Petugas kesehatan harus bisa bersikap responsif maupun peka dengan keadaan dan kondisi dari individu lansia tanpa menunggu permintaan lansia untuk dibantu. Sikap ini menjadi bentuk kepedulian dan perhatian

petugas kesehatan kepada lansia. Ketika terlihat adanya perubahan baik dari sikap maupun kebiasaan dari lansia maka bentuk sikap responsif yang dilakukan yaitu menanyakan dan mengklarifikasi lansia mengenai perubahan yang terjadi dengan mengajukan pertanyaan “Apa yang sedang anda pikirkan hari ini?”, Apakah ada masalah yang sedang anda hadapi? Apa yang bisa saya bantu?”. Adanya sikap responsif dari petugas kesehatan, maka akan terciptanya rasa tenang dan aman pada lansia.

c. Fokus

Petugas kesehatan dalam berkomunikasi dengan lansia harus mampu memfokuskan komunikasi sesuai topik pembicaraan yang sedang dibahas dengan upaya konsisten dan mengarahkan pembicaraan/komunikasi yang terjalin dengan lansia. Hal ini dikarenakan lansia cenderung senang berbagi dan menceritakan masa lalu nya terlebih ketika mereka sudah merasa nyaman untuk berbagi cerita, maka dalam hal ini kemampuan untuk memfokuskan pembicaraan sangat penting dilakukan.

d. Support

Sikap suportif merupakan bentuk dukungan petugas kesehatan terhadap lansia. Perubahan yang terjadi dalam diri lansia baik dari segi fisik maupun psikis membuat emosi lansia menjadi lebih labil sehingga petugas kesehatan dalam berkomunikasi dengan lansia perlu memperhatikan sikap untuk menjaga kestabilan emosi lansia. Bentuk support yang diberikan selama berkomunikasi dapat ditunjukkan dengan mengiyakan

pendapat lansia, menjaga senyum, serta meningkatkan komunikasi non verbal berupa mengangguk kepala ketika lansia mengutarakan perasaannya sebagai upaya menghargai pembicaraan/komunikasi yang terjadi.

Sikap suportif yang diberikan tentu dapat menumbuhkan rasa percaya diri lansia sehingga lansia tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya. Hal ini akan membuat kualitas hidup lansia menjadi lebih baik dari sebelumnya. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan saat memberikan support yaitu tidak ada upaya menggurui ataupun mengajari lansia karena hal ini dapat menyebabkan kepercayaan diri lansia berkurang dan berdampak pada kualitas hidup dan kesehatan lansia serta menambah beban pikiran pada lansia.

e. Klarifikasi

Adanya perubahan pada lansia sering menjadi penyebab tidak lancarnya proses komunikasi. Teknik klarifikasi merupakan suatu bentuk upaya pengulangan yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberikan penjelasan lebih dari satu kali agar apa yang dimaksud dapat diterima dan dipersepsikan dengan baik oleh lansia.

f. Sabar dan Ikhlas

Perubahan yang terjadi pada lansia dalam hal emosi yang labil, sikap lansia yang terkadang kekanakan perlu dihadapi dengan sikap sabar dan ikhlas untuk terbentuknya komunikasi yang terapeutik. Ketika

petugas kesehatan tidak mampu menahan sikap sabar tentu akan memunculkan rasa jengkel yang dapat mengakibatkan hilangnya kepercayaan lansia untuk berbagi dengan petugas kesehatan.

Teknik komunikasi lainnya menurut Zen (2013), ada beberapa teknik yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Pendekatan perawatan terhadap lansia secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual serta menunjukkan rasa hormat dan empati
- b) Berkomunikasi menggunakan bahasa yang baik dan menggunakan kalimat sederhana, kecepatan dan tekanan suara tepat, memberikan kesempatan lansia untuk bicara.
- c) Komunikasi nonverbal meliputi perilaku, kontak mata, ekspresi wajah, postur dan tubuh, dan sentuhan
- d) Meningkatkan komunikasi dengan lansia yaitu dengan memulai kontak terlebih dahulu.
- e) Suasana komunikasi senyaman mungkin saat berkomunikasi dengan lansia, dengan cara posisi duduk berhadapan, jaga privasi, penerangan yang cukup, dan mengurangi kebisingan.

5. Penerapan Komunikasi Terapeutik Sesuai Tingkat Perkembangan Lansia

Komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan kepada lansia berupa teknik asertif, responsive, fokus, supportif, klarifikasi serta sabar dan ikhlas. Pada pasien lanjut usia komunikasi berfokus pada perubahan fisik psikologis serta sosial sebagai bentuk proses penuaan yang terjadi. Penurunan

pendengaran, penglihatan dan daya ingat akan sangat mempengaruhi komunikasi, dan hal ini harus diperhatikan oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya. 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. Ekspresi wajah, gerakan tubuh dan nada suara memberi tanda tentang status emosional dari lansia. “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 lansia. Untuk dapat mengaplikasikan komunikasi terapeutik pada lansia diperlukan strategi komunikasi yang harus menggunakan pendekatan-pendekatan sebagai berikut:

a) Pendekatan fisik

Strategi pendekatan fisik berfokus memberikan perhatian pada kesehatan secara obyektif, memperhatikan apa yang dibutuhkan oleh lansia, serta kejadian yang pernah dialami sebelumnya oleh lansia sepanjang masa hidupnya. Selain itu, hal lain yang perlu di perhatikan adalah perubahan-perubahan pada fisik, tingkat kesehatan yang masih bisa dipertahankan dan ditingkatkan status kesehatannya, serta penyakit yang

dapat dicegah agar tidak terjadi pada diri lansia. Perawatan secara fisik dapat dilakukan sesuai kondisi lansia. Pada lansia yang kondisi aktif yaitu mampu bergerak tanpa bantuan orang lain atau mandiri untuk kebutuhan sehari-hari masih mampu melakukan sendiri, Lansia dengan kondisi yang pasif atau tidak dapat bangun, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit, sebagai seorang petugas kesehatan atau perawat harus mengetahui dasar perawatan lansia terutama tentang hal-hal yang berhubungan dengan keberhasilan individu lansia untuk mempertahankan kesehatannya. Kebersihan individu (*personal hygiene*) pada lansia juga sangat penting dalam upaya mencegah timbulnya peradangan dan terjadinya proses penyakit karena sumber infeksi dapat timbul jika kebersihan diri tidak terjaga.

b) Pendekatan Psikis

Pada pendekatan ini, petugas kesehatan atau perawat melakukan pendekatan yang edukatif. Perawat perlu memiliki peran sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing bagi lansia dan sebagai sahabat yang akrab yang senantiasa ada untuk mendengarkan lansia. Dalam hal ini, penting untuk memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lansia merasa puas dan diperhatikan. Upaya yang dilakukan untuk mengubah tingkah laku dan pandangan lansia

terhadap kesehatan, bisa dilakukan secara perlahan dan bertahap, perawat harus dapat mendukung mental mereka kearah pemuasan pribadi sehingga seluruh pengalaman yang dilaluinya tidak menambah beban, agar lansia dapat merasa puas dan Bahagia dalam menjalani kehidupan di masa tua nya.

c) Pendekatan Sosial

Bentuk pendekatan sosial yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau perawat adalah dengan melakukan proses diskusi, saling tukar pikiran dan pendapat, serta bercerita. Mengarahkan, mendukung dan memotivasi lansia untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan kehadiran orang lain. Untuk memaksimalkan strategi pendekatan ini, lansia dapat distimulus dengan menonton tv, mendengar radio, membaca koran agar mengetahui seperti apa kondisi luar saat ini.

d) Pendekatan Spiritual

Pendekatan ini dapat dilakukan dengan upaya memberikan ketenangan batin individu lansia melalui peningkatan kualitas hubungan lansia dengan Tuhan atau agama yang dianut, terutama lansia yang sedang dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Komponen yang harus dimiliki oleh seorang perawat,

yaitu memiliki pengetahuan, ketulusan, semangat dan praktik. Upaya berkomunikasi dengan baik, seorang perawat harus mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memudahkan dalam melaksanakan tugasnya setiap hari. Aspek ketulusan terbentuk jika seseorang telah memutuskan sebagai perawat harus dapat dipastikan mempunyai ketulusan yang mendalam bagi para pasiennya siapa pun itu. Menunjukkan sikap penuh semangat harus selalu ditunjukkan setiap harinya agar para lansia yang terkadang suka merasa dirinya “terbuang”, “tidak berdaya”, serta “sakit karena tua” dapat ikut semangat. Sedangkan untuk praktiknya, seorang perawat harus dapat berbicara komunikatif dengan para lansia, sehingga tidak saja hanya menguasai teori namun praktiknya pun harus bisa melakukan dengan baik dan benar.

REFERENSI

- Abdul, M., Sandu, S. (2018). Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health. Penerbit Andi; ISBN: 9789792968163, 9792968164
- Allan, K., Killick, J. (2014). Communication and relationships: an inclusive social world. In Downs M, Bowers B (Eds) Excellence in Dementia Care: Research into Practice. Second edition. Open University Press, Maidenhead, 240-255.
- Anjaswarni. (2016). Komunikasi dalam keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Daley, A. M., Polifroni, E. C., & Sadler, L. S. (2017). *"Treat Me Like a Normal Person!" A Meta-Ethnography of Adolescents' Expectations of Their Health Care Providers. Journal of Pediatric Nursing, 36, 70-83.* doi:10.1016/j.pedn.2017.04.009
- Damaiyanti, Mukhrifah. (2010). Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Hafskjold, L., Eide, T., Holmström, I., et al. (2016). Older persons' worries expressed during home care visits: exploring the content of cues and concerns identified by the Verona coding definitions of emotional sequences. *Patient Education and Counseling. 99, 12, 1955-1963.*
- Hurlock, E.B. (2009). Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Palmer, A.D., Newsom, J.T., Rook, K.S. (2016) How does difficulty communicating affect the social relationships of older adults? An exploration using data from a national survey. *Journal of Communication Disorders. 62, 131-146*

- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P., et al. (2013). *Fundamentals of Nursing*, 9th Edition. USA: Elsevier.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-span Development Perkembangan Masa Hidup Edisi Kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Schroyen, S., Adam, S., Marquet, M., et al. (2018) Communication of healthcare professionals: is there ageism? *European Journal of Cancer Care*. 27, 1, e12780
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of Population Affairs (OPA). (2018). *Adolescent Development Explained*. Washington, D.C: U.S. Government Printing Office, November 2018.
- Wanko Keutchafo, E. L., Kerr, J., & Jarvis, M. A. (2020). Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BMC nursing*, 19, 53.
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00443-9>
- Yasir. (2020). *Pengantar Ilmu Komunikasi; Sebuah Pendekatan Kritis dan Komprehensif*. Yogyakarta:Deepublish
- Yorkston, K. M., Bourgeois, M. S., & Baylor, C. R. (2010). Communication and aging. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 21(2), 309–319.
<https://doi.org/10.1016/j.pmr.2009.12.011>
- Zen, P. (2013). *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: DMedica.

PROFIL PENULIS

Ns. Annisa Febriana, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Lahir di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan pada tanggal 01 Februari 1993. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Penulis memiliki seorang suami (Heryyanoor) dan seorang putra (Muhammad Rafli Al Hafidz).



Riwayat Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Lambung Mangkurat lulus pada tahun 2016, kemudian penulis melanjutkan studi Magister dan Spesialis Keperawatan Komunitas pada tahun 2017 di Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2020. Penulis memiliki karya berupa buku Rancangan Inovasi Kota Sehat serta beberapa publikasi artikel pada jurnal internasional terindeks Scopus maupun jurnal nasional terindeks Sinta 3. Penulis juga memiliki pengalaman sebagai narasumber pada webinar nasional.

Riwayat Pekerjaan, penulis mengawali karir pada tahun 2016 sebagai TKS di Puskesmas Martapura dan pada tahun 2017 penulis memulai karir di Institusi Pendidikan swasta dengan diangkat sebagai staf pengajar di Stikes Intan Martapura. Pada Tahun 2021, Penulis diangkat sebagai Dosen Tetap pada Stikes Intan Martapura.

Email: annisafebriana012@gmail.com

BAB 6



PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA DAN KELOMPOK

(Yohana Agustina Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep.)

STIKES Intan Martapura; Jln. Samadi No. 01 RT 01 RW 01 Kel. Jawa
Martapura, Kab. Banjar Kalsel; telp. 082148995008

Email: sitanggangyohana@gmail.com

A. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

Pengertian dari keluarga telah dijabarkan oleh beberapa ahli seperti berikut ini.

Menurut Bailon dan Maglaya, 1989, keluarga adalah terdiri dari dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai *system social* karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak

atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut.(Andarmoyo,2012)

2. Karakteristik Keluarga

Adapun karakteristik dari keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah, perkawinan atau adopsi,
- b. Anggota keluarga biasanya tinggal bersama atau jika berpisah mereka masih saling peduli,
- c. Anggota keluarga saling berinteraksi dan masing-masing memiliki peran sosial, suami, istri, anak, kakak, dan adik,
- d. Bertujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikis dan sosial anggota keluarga.

3. Komunikasi Terapeutik pada Keluarga

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan dan keterampilan dalam berinteraksi serta menyampaikan informasi kepada keluarga, sehingga dapat beradaptasi dengan masalah yang dihadapi. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat membantu keluarga, memaksimalkan pikiran dan energi positif yang nantinya dapat mengurangi beban pikiran dalam menghadapi atau mengambil tindakan yang tepat untuk kesehatannya. (Anjaswarni, 2016 dalam Divisi Hukum & Humas RSUP Dr. Sardjito, 2021)

Komunikasi merupakan salah satu alat yang paling penting, dengan komunikasi secara verbal maupun nonverbal komunikator dapat memberikan bantuan kepada keluarga. Melalui senyuman, kesabaran, perhatian, kata-kata yang tegas dan menenangkan atau kata-kata yang tersampaikan dengan jelas dapat mempengaruhi perilaku keluarga untuk berbuat lebih baik dalam rangka

meningkatkan derajat kesehatannya. (Divisi Hukum & Humas RSUP Dr. Sardjito, 2021)

4. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Komunikasi Terapeutik Berbasis pada Keluarga.

Menurut Neven (2010) komunikasi pada keluarga agar dapat tercapai dan terlaksana dengan baik maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu sebagai berikut:

- a. Fokus utama dalam komunikasi adalah hubungan yang terjalin dengan baik,
- b. Melihat anak dalam konteks keluarga dan lingkungan sosialnya,
- c. Mengakui bahwa semua perilaku dari keluarga memiliki makna dan bagian dari komunikasi,
- d. Mengenali tugas perkembangan inti keluarga baik anak dan orang tua,
- e. Membuka komunikasi dengan mengajukan pertanyaan “apa, mengapa atau bagaimana’,
- f. Memberikan otonomi dan otoritas kepada orang tua.
- g. Bekerjasama dengan keluarga agar mampu menyampaikan pendapat dan mengambil keputusan secara mandiri,
- h. Hindari fragmentasi pengalaman anak,
- i. Hindari pendekatan instrumental dalam menyelesaikan masalah pada anak.

5. Teknik Komunikasi Terapeutik pada Keluarga

Menurut Mundakir (2006) dalam Sarfika, Maisa, & Freska (2018), teknik komunikasi yang penting digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Berkomunikasi dengan tegas, responsif, fokus, mendukung, mengklarifikasi, sabar, dan tulus,

- b. Harus memperhatikan karakteristik psikologis, perubahan fisik, psikologis atau sosial dari keluarga,
- c. Memperhatikan suasana selama komunikasi sehingga dapat mendukung pencapaian tujuan yaitu suasana saling menghormati, percaya dan keterbukaan,
- d. Komunikasi verbal dan nonverbal merupakan bentuk komunikasi yang harus saling mendukung, seperti komunikasi pada anak-anak, perilaku nonverbal sama pentingnya pada anak-anak, orang dewasa maupun orang tua,
- e. Memperhatikan ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan nada suara serta status emosional anggota keluarga.

6. Strategi komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

Pemberian asuhan keperawatan khususnya yang berada di pelayanan kesehatan sangat diperlukan adanya strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Adapun strategi yang dimaksud adalah strategi komunikasi terapeutik. Strategi tersebut dapat dilakukan oleh perawat. Contohnya adalah sebagai berikut:

Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

Salam terapeutik dapat dilakukan dengan memberi salam kepada keluarga berupa ucapan “selamat pagi” disertai dengan mengulurkan tangan untuk berjabat tangan dengan ekspresi wajah siap menerima keluarga. Jika sudah tahu namanya maka sebutkan klien tersebut misalnya, “selamat pagi Bapak Ahmad.

b. Evaluasi atau validasi

Menanyakan kembali topik yang diinginkan keluarga misalnya mengajarkan cara senam kaki diabetik

c. Kontrak

Topic : cara senam kaki diabetic

Hari/Tanggal : Senin 3 Januari 2022

Waktu : 09.00-10.00 WIB

Tempat : Rumah Bapak Ahmad

d. Tujuan

Menambah pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan senam kaki diabetic.

Fase kerja

Memberi penjelasan tentang isi topik atau materi yang ingin disampaikan kepada keluarga yaitu tentang cara senam kaki diabetic

a. Alat-alat yang dibutuhkan

Kertas koran dan kursi

b. Langkah-langkah senam kaki diabetic

1) Perawat cuci tangan

2) Minta klien duduk di kursi dengan posisi tegak dengan kaki menyentuh lantai

3) Meletakkan tumit di lantai , jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.

4) Meletakkan salah satu tumit di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulang sebanyak 10 kali.

- 5) Tumit kaki diletakkan di lantai, bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- 6) Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- 7) Angkat salah satu lutut kaki dan luruskan. Gerakkan jari-jari ke depan turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- 8) Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.
- 9) Angkat kedua kaki lalu luruskan, ulangi langkah ke-8, namun gerakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
- 10) Angkat kedua dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gunakan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.
- 11) Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 sampai 10 secara bergantian.
- 12) Letakkan selembar koran di lantai. Bentuk kertas tersebut menjadi seperti bola dengan kedua kaki, kemudian buka bola kertas mejadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki. Lakukan cukup sekali saja.
 - a. Lalu robek koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran
 - b. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki.

- c. Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas yang utuh.
- d. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.

Fase terminasi

- a. Evaluasi respon keluarga
 - 1) Menanyakan kembali kepada keluarga apakah sudah mengerti atau belum
 - 2) Meminta keluarga mengulang kembali materi yang telah disampaikan dan dijelaskan
 - 3) Selanjutnya memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
- b. Rencana tindak lanjut

Rencana tindak lanjut dilakukan dengan mendemonstrasikan kepada keluarga bagaimana aplikasi dari materi yang telah diberikan (melakukan cara senam diabetik), setelah itu meminta keluarga untuk mengulang kembali atau mendemonstrasikannya kembali.
- c. Kontrak selanjutnya bila diinginkan

Topic : cara senam kaki diabetik
Hari/Tanggal : Kamis 6 Januari 2022
Waktu : 09.00-10.00 WITA.
Tempat : Rumah Bapak Ahmad

B. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELOMPOK

1. Pengertian kelompok

Kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lain dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut. (Mulyana, 2005). Kelompok ini misalnya kelompok diskusi, kelompok pemecahan masalah atau suatu komite yang tengah berapat untuk mengambil suatu keputusan.

Menurut De Vito (1997) dalam Mulyana & Hilmawan (2021) kelompok adalah kumpulan individu yang cukup kecil untuk berkomunikasi dengan relatif mudah, yaitu anggota berhubungan satu sama lain untuk beberapa tujuan yang sama.

2. Karakteristik Kelompok

Menurut Priyanto (2012) Kelompok dapat dikarakteristikan menjadi lima ciri sebagai berikut ini :

- a. Anggota-anggotanya memiliki hubungan tatap muka
- b. Terdapat lebih dari satu anggota
- c. Setiap anggota memiliki maksud dan tujuan yang sama
- d. Anggota-anggotanya dibeda-bedakan ke dalam struktur
- e. Anggota-anggotanya menganut sekumpulan norma-norma

Karakteristik kelompok menurut teori R.M Iver dan C. H adalah sebagai berikut:

- a. Terdiri atas dua orang atau lebih dalam interaksi sosial baik.
- b. Setiap 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 merupakan 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.

3. Komunikasi Terapeutik pada Kelompok

Komunikasi kelompok memiliki karakteristik yang melekat pada suatu kelompok. Menurut Sasa Djuarsa Sendjaja dalam Nurdin (2014), karakteristik yang melekat pada suatu kelompok yaitu : norma dan peran. Norma adalah persetujuan atau perjanjian tentang bagaimana orang-orang dalam suatu kelompok berperilaku satu dengan lainnya. Kadang-kadang norma oleh para sosiolog disebut juga dengan hukum (*law*) ataupun aturan (*rule*), yaitu perilaku-perilaku apa saja yang pantas dan tidak pantas untuk dilakukan dalam suatu kelompok.

Berkomunikasi dalam kelompok bukanlah hal yang mudah, komunikator harus memiliki cara-cara yang strategis sebagai upaya untuk mencapai tujuan komunikasi. Berikut upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan komunikasi dalam kelompok, yaitu:

- a. Saling memahami antar anggota kelompok, agar dapat diketahui komunikasi seperti apa yang harus dilakukan untuk kelancaran komunikasi,

- b. Saling memahami antar anggota kelompok, agar dapat diketahui komunikasi seperti apa yang harus ia lakukan demi lancarnya komunikasi tersebut,
- c. Agar proses komunikasi antar anggota kelompok dapat berkembang dengan baik maka pemimpin kelompok harus dapat mengelola setiap anggota kelompok dengan baik,
- d. Berkomunikasi dengan jelas, sopan, dan sesuai etika yang berlaku, sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dan saling pengertian antar anggota kelompok,
- e. Saling menghargai anggota kelompok lain,
- f. Jangan menyela pembicaraan orang lain,
- g. Selalu memperhatikan orang yang mengajak bicara,
- h. Berikan respons yang baik, mendukung, dan tidak menyinggung perasaan lawan bicara (Anjaswarni,2016).

4. Fungsi Komunikasi dalam Kelompok Maupun Keluarga

- a. Pengembangan diri anggota kelompok
- b. Penyelesaian masalah
- c. Pengambilan keputusan
- d. Pencapaian tujuan kelompok/keluarga
- e. Peranan belajar

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Kelompok

Menurut Anjaswarni (2016) dalam melakukan komunikasi pada kelompok ada beberapa faktor yang mempengaruhi tercapainya target dalam komunikasi kelompok yaitu:

- a. Ukuran kelompok. Kelompok yang efektif memiliki jumlah anggota yang tidak terlalu kecil maupun terlalu besar.
- b. Tujuan kelompok. Tujuan yang telah disepakati bersama akan mudah dicapai karena semua anggota memiliki tujuan yang

- sama. Menyatukan tujuan dalam kelompok, meminimalkan sifat individualisme yang dapat mengganggu tujuan bersama.
- c. Kekompakan anggota kelompok merupakan faktor penting karena menunjukkan kekuatan dari kelompok sehingga dapat mencapai tujuan bersama.
 - d. Jaringan komunikasi (*networking*) diperlukan untuk mendapatkan peluang mencapai tujuan bersama.
 - e. Kelompok membutuhkan seorang pemimpin yang dapat melindungi seluruh anggota, tidak memihak dan akomodatif sehingga dapat meningkatkan kekompakan kelompok.

6. Dampak Terapeutik dari Kelompok

- a. Universal. Klien menyadari bahwa bukan ia sendiri yang mempunyai permasalahan dalam hidupnya
- b. Pemasukan informasi. Informasi tentang umpan balik mengenai perilaku seseorang dan pengaruhnya terhadap anggota kelompok
- c. Menanamkan harapan hidup. Sesuatu yang telah dicapai dikarenakan adanya peran dari klien yang telah maju dengan masalahnya dan juga adanya dukungan emosional kelompok
- d. Menumbuhkan sikap mengutamakan kepentingan orang lain, terjadi karena anggota saling mendukung, tidak hanya menerima ide tetapi juga menyumbangkan ide.
- e. Pengembangan keterampilan sosial. Klien mendapatkan umpan balik dan kesempatan untuk belajar dan melatih cara-cara baru dalam berinteraksi.
- f. Identifikasi, perilaku meniru dan pemodelan. Petugas atau anggota lain memberikan teladan yang baik,

- g. Pengembangan interpersonal, belajar tentang pentingnya hubungan interpersonal, bagaimana menciptakan hubungan yang lebih baik dan memiliki pengalaman dalam meningkatkan hubungan,
- h. Berbagi emosional yang kuat. Kelompok tidak hanya membantu mengurangi ketegangan emosi tetapi juga memperlambat kedekatan dengan anggota kelompok.
- i. Faktor eksistensial. Memberikan masukan tentang apa yang harus dilakukan dengan mengakui keterbatasan seseorang, keterbatasan orang lain dan tanggung jawabnya,
- j. Kekohesifan kelompok dan kepemilikan. Berkembangkan rasa persatuan untuk memberikan pengaruh kuat dan dapat menjadi kekuatan dalam kehidupan seseorang.

7. Hal yang Harus Disampaikan pada Anggota Kelompok di Awal Pertemuan pada Saat Melakukan Komunikasi

Menurut Priyanto (2012) hal - hal yang harus disampaikan kepada anggota kelompok pada awal pertemuan pada saat melakukan komunikasi meliputi :

- a. Menyampaikan tujuan, lamanya kegiatan berlangsung, frekuensi pertemuan ternasuk tempat dan waktu pertemuan, serta permasalahan yang akan dibahas bersama,
- b. Prosedur pelaksanaan yang harus dilakukan dan peraturan-peraturan serta hak-hak anggota dalam kelompok,
- c. Kebebasan anggota untuk keluar dari keanggotaan bilamana kegiatan tidak sesuai dengan dirinya dan memberitahukan pada konselor,

- d. Kesempatan anggota untuk mengadakan wawancara tersendiri kepada konselor pada saat kegiatan kelompok berlangsung atau di luar kegiatan kelompok,
- e. Kerahasiaan anggota harus tetap dijaga, anggota tidak diperbolehkan membuka atau membicarakan permasalahan pribadi kepada orang di luar anggota kelompok,
- f. Jaminan bagi semua anggota tidak akan membuat rekaman pembicaraan kelompok tanpa sepengetahuan dan ijin dari seluruh anggota,
- g. Kerelaan seluruh anggota kelompok menepati jadwal kegiatan atau pertemuan dan ikut serta dalam kegiatan dengan sungguh-sungguh,
- h. Ikut bertanggung jawab atas ikatan kelompok dan kemajuan dalam kelompok,
- i. Evaluasi atas segala kegiatan kelompok.

REFERENSI

- Andarmoyo, S. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Anjaswarni, T. (2016). Komunikasi dalam keperawatan. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan.
- Divisi Hukum dan Hubungan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. (2021). Pentingnya Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Keluarga Pasien Anak. Yogyakarta : RSUP Dr. Sarjdjito.
- Mulyana,D. (2005). Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, A & Hilmawan, R.G. (2021). Komunikasi Keperawatan. Tasikmalaya : Langgam Pustaka
- Nuridin, Ali. (2014). Komunikasi kelompok dan organisasi. Surabaya : UIN Sunan Ampel Press
- Neven, R. S. (2010). Core Principles of Assessment and Therapeutic Communication with Children, Parents and Families. New York : Routledge
- Priyanto, A. (2012). Komunikasi dan Konseling: Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan. Jakarta : Salemba Medika
- Sarfika ,R., Maisa, E. A & Freska, W. (2018). Buku Ajar Keperawatan Dasar 2. Padang : Andalas University Pres

PROFIL PENULIS

Yohana Agustina Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lahir di Bandung Provinsi Jawa Barat, pada tanggal 9 Agustus 1990. Penulis adalah anak ketiga dari tiga bersaudara. Tempat tinggal saat ini di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Riwayat pendidikan: Penulis bersekolah di SDN Sungai Besar 7 Banjarbaru, kemudian sekolah menengah pertama di SMPN 4 Martapura, selanjutnya sekolah menengah atas di SMA PGRI 2 Banjarbaru.



Penulis melanjutkan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Akademi Keperawatan Intan Martapura di tahun 2008. Menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners di Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2015. Tahun 2015 melanjutkan studi dan meraih gelar Magister Keperawatan pada tahun 2017 di Universitas Airlangga Surabaya. Pengalaman organisasi: Anggota *Indonesian Wound Ostomy Continence Nurses Association* (InWOCNA) Kalimantan Selatan (2019-2024). Riwayat pekerjaan: Penulis bekerja sebagai Dosen di STIKES Intan Martapura sejak tahun 2018 sampai dengan sekarang,. Penulis juga aktif mengikuti kegiatan ilmiah seperti seminar dan workshop keperawatan sebagai panitia dan peserta.

Email Penulis: sitanggangyohana@gmail.com.

BAB 7



KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA SETIAP PROSES KEPERAWATAN

(Ns. Dely Maria P, MKep., Sp.Kep.Kom.)

FakultasVokasi Keperawatan UKI Jakarta

Jl. Mayjen Sutoyo No.2, RW.6, Cawang, Kec. Kramat jati, Kota

Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13630

Hp: 081283112397

Email:delymariap@gmail.com

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah proses keperawatan. Setiap tahapan di dalam proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi) memerlukan komunikasi yang efektif dan keahlian/kemampuan seorang perawat dalam berkomunikasi.

Komunikasi antara pasien dengan perawat, tidak hanya sekedar dari sisi perawat yang menjadi perhatian khusus namun dari sisi pasien perlu menjadi perhatian. Terutama saat pasien bermasalah dengan komunikasi seperti tidak dapat berinteraksi dikarenakan perkembangan yang terhambat, masalah fisik, gangguan yang disebabkan karena terapi atau juga emosi.

Setiap fase dalam proses perawatan, perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan fase/tahapan komunikasi terapeutik perawat – klien (orientasi, kerja dan terminasi).

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian merupakan salah satu tahap dalam proses keperawatan. Tahap ini merupakan tahap utama dalam proses keperawatan dikarenakan awal penentu dari tahap selanjutnya dalam proses keperawatan. Sebelum melakukan pengkajian, ada beberapa hal yang perlu menjadi perhatian, seperti : tingkat perkembangan sasaran kita berkomunikasi, persepsi, emosi, pengetahuan pasien dan latar belakang budaya.

Selain hal tersebut, kendala dapat terjadi saat kita melakukan pengkajian jika klien memiliki hambatan secara fisik dan psikologis. Hambatan secara fisik meliputi masalah pendengaran; ketidakseimbangan neurologis dimana masalah tersebut menyebabkan ketidakmampuan untuk bicara. Penyakit psikologis seperti kasus depresi dapat juga menghambat proses komunikasi. Pengkajian merupakan dasar dari proses keperawatan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama perawat.

Pengkajian meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan hasil data yang didapatkan melalui komunikasi dengan metode *interview* pada pasien, keluarga ataupun tenaga kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan pasien. Sedangkan data objektif merupakan data yang diperoleh melalui komunikasi secara lisan dan tertulis melalui observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Hal yang penting mendasari pengkajian berhasil salah satunya adalah keterampilan dalam berkomunikasi.

Keterampilan berkomunikasi, dalam hal ini adalah penerapan perawat menggunakan menggunakan komunikasi verbal dan non verbal dalam proses interaksi dengan pasien.

Komunikasi dalam pengkajian merupakan upaya mengajak pasien atau

keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan. Agar perawat mendapatkan data yang lengkap dan akurat, perlunya perawat menerapkan teknik komunikasi terapeutik salah satunya yaitu *Listening* (mendengarkan). Hal tersebut bertujuan untuk dapat memperoleh data yang akurat. Mendengarkan (*Listening*) yang dimaksud disini adalah perawat belajar mendengar keluhan yang disampaikan oleh pasien atau keluarga dengan penuh perhatian. Tidak melakukan interupsi saat pembicaraan, dan bersikap empati dengan keluhan tersebut.

Bentuk komunikasi dalam tahap pengkajian meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan melalui pengumpulan data lain yang relevan.

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tujuan memperoleh data keluhan klien saat ini, riwayat penyakit dahulu dan pengobatan yang telah dilakukan, keluhan utama, harapan-harapan, dan sebagainya. Dalam proses wawancara, perawat menggunakan teknik pertanyaan terbuka (*broad opening*) untuk mendapatkan data yang banyak tentang klien. Selain teknik tersebut, perawat juga dapat menggunakan teknik komunikasi yang lain untuk mengklarifikasi pertanyaan atau jawaban yang diberikan klien, memberikan *feedback* (umpan balik), mengulang (*restating*), memfokuskan (*focusing*), atau mengarahkan agar jawaban klien sesuai dengan tujuan yang diharapkan dari wawancara.

Di dalam tahap pengkajian, selain teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan, perlu juga memperhatikan sikap komunikasi terapeutik seperti berhadapan; mempertahankan kontak mata; relaks; mempertahankan sikap terbuka.

Kunci komunikasi yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan khususnya perawat yaitu mengenalkan diri dengan baik; menyampaikan tujuan pertemuan; meminta ijin untuk anamnesis dan pemeriksaan fisik, berhati-hati dengan komunikasi non verbal, menggunakan pertanyaan terbuka dan tertutup dengan tepat, menunjukkan empati dan pengertian secara verbal dan non verbal, meyakinkan pasien bahwa kita memahami apa yang akan disampaikan mereka dan sebaliknya.

Berkomunikasi dengan pasien hendaknya menciptakan hubungan saling percaya terlebih dahulu, kontak mata saat berinteraksi, memberi respon yang sesuai dengan yang dipertanyakan pasien, menyebut pasien sebaiknya sesuai dengan umurnya atau ditanyakan "senang dipanggil siapa". Sebutan di dalam percakapan sangat penting karena dapat mempengaruhi komunikasi dan bisa membuat lebih akrab. Dalam berkomunikasi juga harus memberikan penjelasan yang lengkap mengenai instruksi yang disampaikan, dengan tujuan pasien lebih tenang.

Contoh komunikasi

Pasien : "Kalo saya tidak bisa berat badannya naik, kenapa ya?"

Perawat : "Tapi mau makan kan? Makannya mau nggak?"

Pasien : Makannya susah

Perawat : Mual atau apa.. atau ngak kepingin?

Contoh komunikasi diatas masih belum tepat. Perawat belum menerapkan Teknik komunikasi terapeutik salah satunya yaitu refleksi isi atau perasaan. Perawat tidak menunggu pertanyaan dijawab terlebih dahulu oleh pasien. Perawat memberikan pertanyaan hendaknya menggunakan Teknik komunikasi terapeutik yaitu pertanyaan terbuka

(broad opening). Contoh sederhananya : “Bagaimana makannya bu, bisa Ibu ceritakan?”.

Di proses wawancara juga selain komunikasi secara lisan, terjadi juga komunikasi non lisan yaitu observasi klien. Perawat mengamati interaksi antar keluarga dan klien, klien dengan layanan kesehatan, menggunakan kontak mata dan bahasa tubuh lainnya. Perawat melakukan hal tersebut dengan tujuan untuk melihat apakah komunikasi verbal sesuai dengan pengamatan yang terlihat dan membantu perawat mengumpulkan informasi tambahan secara objektif. Contoh : saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri namun secara pengamatan tidak terlihat respon nyeri seperti wajah meringis, menahan rasa sakit.

Kadangkala dalam melakukan wawancara, ada pertanyaan yang kita ajukan pada pasien berupa hal yang sensitive. Hal tersebut harus dilakukan dengan hati hati dan dapat menjaga perasaan pasien. Misalnya : “mohon maaf Ibu, ada beberapa pertanyaan sensitive yang harus saya tanyakan kepada Ibu”. Dan perawat atau tenaga kesehatan lain tidak menunjukkan sikap *a priori* atau menghakimi saat memberikan pertanyaan. Sehingga pasien akan tetap dihargai dan dihormati, dan akan membantu proses terapi yang harus dijalani.

Wawancara merupakan langkah pertama dalam membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan klien sehingga dapat menentukan intervensi keperawatan . Keberhasilan wawancara juga dipengaruhi beberapa hal yaitu lingkungan pelayanan kesehatan, kepribadian dan kebutuhan perawatan klien, juga keterampilan dan keahlian perawat dalam melakukan wawancara.

Teknik wawancara dalam melakukan wawancara:

a. Teknik mencari- masalah

Kegiatan perawat mengidentifikasi masalah klien, demikian juga pengumpulan data difokuskan pada masalah tersebut.

Contoh komunikasi :

Perawat : Suster lihat raut wajah ibu tidak nyaman sambil memegang perut. Apa ada yang dirasakan oleh ibu?

Klien : Perut saya tidak nyaman suster..BAB saya encer suster. Perut saya juga perih, dan mual.

b. Teknik pemecahan masalah

Teknik ini bertujuan untuk mengumpulkan data secara spesifik yang diidentifikasi oleh perawat bersama klien.

Contoh komunikasi:

Perawat : Ibu tadi mengatakan kalo BAB nya encer.Sudah berapa kali sampai sekarang ibu BAB?

Klien : 7 kali suster

Perawat : Sebelum ibu BAB nya encer, apakah ada makanan atau minuman yang ibu konsumsi?

Interview di dalam teknik pemecahan masalah ini menggali sebanyak banyaknya informasi pada klien mengenai masalah, tanda gejala, hal yang memperberat terjadinya masalah, dan upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah.

c. Teknik pertanyaan – Langsung

Teknik komunikasi ini diperlukan untuk mengklarifikasi data yang sebelumnya pernah didapatkan oleh seorang perawat atau mendapatkan informasi tambahan.

Contoh komunikasi :

Apa yang membuat ibu sering kambuh maag nya? Apa dikarenakan

ada masalah dengan anak ibu?

d. Teknik pertanyaan terbuka

Teknik komunikasi ini dilakukan perawat untuk mendengarkan keluhan dan pikiran dari klien. Disini perawat memberikan waktu dan kesempatan agar klien dapat bercerita lebih leluasa dan terbuka mengenai masalahnya.

Contoh:

Perawat : Bagaimana perasaan ibu saat ini? Boleh diceritakan ke saya apa yang membuat Ibu terlihat murung dan tidak mau makan?

Kualitas komunikasi berbeda-beda, tergantung dari beberapa hal seperti pengetahuan, kepribadian, sikap dan keterampilan petugas kesehatan dalam berkomunikasi, lingkungan tempat terjadinya komunikasi dan waktu yang tersedia (Claramita, 2016).

Contoh komunikasi di tahap pengkajian:

Fase orientasi :

Salam terapeutik : Selamat pagi bu, perkenalkan saya dengan Sr. Dely, hari ini saya dinas pagi dari pukul 7-14 siang.

Evaluasi Validasi : Bagaimana hari ini bu? Apakah kerongkongan masih merasa tidak nyaman? Bisa Ibu jelaskan atau gambarkan rasa sakit yang Ibu alami?

Kontrak : “ Tujuan saya datang ke sini adalah akan melakukan pemeriksaan fisik di area kerongkongan ibu. Agar membantu Ibu menemukan penyebab yang membuat Ibu selalu merasa tidak nyaman dengan kerongkongan Ibu”. Waktunya sekitar 10 menit, di ruangan ini saja. Apakah ibu bersedia?

Fase Kerja:

Perawat : Bu, ijin saya melakukan pemeriksaan di kerongkongan ibu ya, untuk memastikan penyebab ibu merasa tidak nyaman (melakukan tindakan pemeriksaan fisik di kerongkongan dengan menggunakan *penlight*).

Pasien : Iya suster

Perawat : Apakah ibu sering tidak nyaman di area kerongkongan? Mungkin ibu bisa sambil mengingat, sebelum kerongkongan ibu sakit, apakah ada makanan atau minuman yang dikonsumsi oleh Ibu?

Fase terminasi

Perawat : Bu, bagaimana perasaan ibu setelah saya lakukan pemeriksaan ? (Evaluasi subjektif).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang saya lakukan, di area kerongkongan ibu terlihat kemerahan dan ada sariawannya (Evaluasi objektif).

Rencana Tindak Lanjut:

Ibu tetap konsumsi air putih hangat yang banyak ya bu, sedikit namun sering. Walaupun saat ibu minum, kerongkongan ibu masih terasa sakit.

Kontrak yang akan datang :

Baik ibu, saya akan bertemu dengan dokter untuk membicarakan hasil pemeriksaan tadi. Nanti saya akan bertemu lagi dengan ibu untuk menyampaikan tindakan selanjutnya.

2. Pemeriksaan fisik

Perawat saat melakukan pemeriksaan fisik untuk pengumpulan data tetap menerapkan teknik komunikasi terapeutik, sikap komunikasi dan

juga observasi terhadap rekasi dari pasien. Teknik komunikasi yang dilakukan pada pemeriksaan fisik adalah berbagi persepsi, klarifikasi. Komunikasi pada saat dilakukan pemeriksaan fisik dapat dilakukan bersamaan saat melakukan wawancara (Seperti contoh percakapan diatas).

Contoh lain dari komunikasi di pemeriksaan fisik:

Perawat : “ Saya perhatikan dari tadi ibu terlihat wajahnya tegang dan pandangan ibu kosong”.

Perawat : Bu, ijin saya melakukan pemeriksaan di kerongkongan ibu ya, untuk memastikan penyebab ibu merasa tidak nyaman (melakukan tindakan pemeriksaan fisik di kerongkongan dengan menggunakan *penlight*).

3. Data Sekunder

Perawat mengumpulkan hasil pengkajian melalui data sekunder seperti catatan rekam medis, hasil laboratorium . Hal ini merupakan bentuk komunikasi yaitu komunikasi tertulis.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis, dikarenakan dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis.

Diagnosa keperawatan merupakan hal yang menguntungkan bagi perawat dan klien. Diagnosa keperawatan bermanfaat dalam memfasilitasi atau menjembatani komunikasi diantara perawat mengenai tingkat kesejahteraan klien dan membantu dalam rencana pemulangan, Pada satu orang klien membutuhkan beberapa tenaga professional dalam melakukan perawatan pada klien, sehingga pentingnya komunikasi interprofesi dalam menyelesaikan masalah klien. Sehingga dapat tercapai tujuan dan prioritas klien yang dilakukan asuhan keperawatan.

Penyampaian diagnosis, sebagai seorang tenaga kesehatan perlu memenuhi syarat proses komunikasi yang baik. Meliputi kejujuran informasi yang diberikan, kebenaran informasi, penggunaan kalimat dan kata yang sederhana agar dapat dimengerti oleh pasien. Dalam memberikan informasi juga perlu memperhatikan respon pasien, artinya adalah kita perlu mengetahui apakah pasien sudah memahami atau belum mengenai hal yang kita sudah jelaskan. Jadi sebaiknya kita menjelaskan tidak langsung banyak, atau kita memberikan jeda waktu agar pasien berproses untuk memahami.

Contoh komunikasi dalam menyampaikan diagnosa:

Perawat : “Dari keluhan yang disampaikan oleh Ibu, dan telah dilakukan pemeriksaan fisik dan lab, saya menyimpulkan bahwa ibu mengalami gangguan eliminasi BAB karena ada masalah pada proses pencernaan ibu. Dikarenakan hal tersebut, maka saya akan berkolaborasi dengan dokter untuk rencana tindakan dan pengobatan selanjutnya”.

Saat tenaga kesehatan menyampaikan diagnosa pada pasien, perlunya dukungan pada pasien dan keluarga dalam bentuk kata kata atau memberikan fasilitas yang diperlukan saat itu ataupun untuk yang akan datang.

Contoh kalimat yang dapat diberikan pada saat pasien disampaikan diagnosa:

Perawat : Kami disini bertugas untuk membantu agar Ibu cepat sembuh. Jika ada yang ingin Ibu dan keluarga tanyakan atau diskusikan, kami siap membantu.

Pentingnya juga sebagai tenaga kesehatan mendukung secara emosional pasien dalam menerima diagnosa.

Komunikasi yang dapat digunakan untuk penguatan atau dukungan saat pasien menerima diagnosa dan memotivasi menyelesaikan proses pengobatan:

Perawat : Apa yang ibu pikirkan atau kuatirkan saat mendengarkan diagnosa dari masalah kesehatan Ibu?

Perawat : Mungkin menurut bapak/ ibu dan keluarga menyelesaikan pengobatan ini sulit dan berat. Namun jika ada dukungan dari keluarga, pasti ibu (pasien) dapat menjalankan dan menyelesaikan pengobatan ini dengan baik.

Sebagai seorang tenaga kesehatan dalam memberikan diagnosis pada pasien, perlunya memiliki kompetensi budaya yang baik, dan pemahaman dalam proses penerimaan diagnosis (5 tahap). 5 Tahap yang dimaksud adalah *Denial, Anger, Bargaining, Depresi, Acceptance* .

Jika petugas kesehatan akan mengkomunikasikan masalah kesehatan pada pasien namun bukan merupakan hal yang menyenangkan, perlu

diperhatikan respon verbal dan non verbal pasien, dan dari 5 tahap tersebut pasien sudah sampai di tahap apa. Jika klien sudah di tahap *acceptance*, petugas kesehatan dapat secara leluasa memberikan informasi mengenai masalah yang dialami klien.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Perencanaan (intervensi) keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yang berfokus pada prioritas, pencapaian tujuan. Sehingga perencanaan yang dipilih untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Komunikasi dalam perencanaan keperawatan komunikasi kolaborasi antar tenaga kesehatan dengan klien, keluarga, modifikasi tindakan dan mencatat mengenai informasi yang relevan mengenai kebutuhan perawatan kesehatan klien. Intervensi keperawatan didokumentasikan di dalam rekam medis/status klien sebagai bentuk komunikasi secara tertulis agar memudahkan komunikasi antar tim kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan.

Rencana keperawatan meliputi konsultasi dengan tim anggota kesehatan lainnya. Konsultasi ada di setiap proses keperawatan, namun di dalam perencanaan keperawatan merupakan yang paling penting dalam langkah perencanaan dimana saat itu perawat membutuhkan keterampilan, pengetahuan ataupun sumber tambahan.

Konsultasi yang dimaksud di dalam intervensi keperawatan adalah mengidentifikasi cara cara untuk menyelesaikan masalah atau merencanakan dalam mengimplementasi program dalam proses asuhan keperawatan. Konsultasi terjadi dikarenakan perawat mengidentifikasi suatu masalah yang tidak dapat diatasi dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan sumber pribadi. Perawat dapat

meningkatkan pengetahuan mengenai masalah dan dapat membantu dalam mempelajari keterampilan dan sumber yang diperlukan untuk mengatasi masalah jika suatu saat akan berhadapan dengan masalah yang sama. Proses konsultasi yang dilakukan juga memerlukan komunikasi yang efektif

Contoh komunikasi :

Perawat : “ Ibu, tadi kami sudah menyampaikan masalah keperawatan ibu, maka akan dilakukan tindakan pemasangan kateter. Dimana tujuan pemasangan kateter agar cairan yang keluar melalui urine bisa terukur ya bu, dan bisa dihitung balance cairan nya. Jika nanti kondisi ibu sudah stabil, selang kateternya akan kami lepas ya bu “.

Informed consent juga merupakan bagian dari intervensi keperawatan. Dimana makna *informed consent* adalah komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien yang tidak hanya merupakan prosedur rutin atau biasa namun merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan medis. Proses persetujuan baik secara tertulis maupun lisan, dimana petugas kesehatan memberikan informasi yang penting terkait prosedur tindakan, proses pemulihan, kemungkinan terjadi komplikasi, tingkat keberhasilan prosedur. Proses *informed consent* ini perlunya keterlibatan tenaga professional kesehatan yang terlibat, agar terjadi sinkronisasi komunikasi pada pasien dan keluarga.

Prinsip yang mendasari *informed consent* adalah otonomi pasien. Seringkali komunikasi dalam *informed consent* difokuskan pada klien, namun secara fenomena saat ini bukan hanya pasien yang memerlukan informasi namun keluarga juga membutuhkan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Keluarga dalam hal ini

sebagai penyedia biaya untuk perawatan medis terutama jika pasien tidak memiliki jaminan kesehatan.

Komunikasi dalam menentukan intervensi memerlukan keterampilan komunikasi interprofesi kesehatan, keterampilan pendekatan interpersonal pada pasien dan keluarga, keterampilan pengambilan keputusan dan dalam penyampaian berita yang tidak baik pada pasien. Keberhasilan komunikasi dalam intervensi, tidak tergantung pada klien namun tergantung pada gaya perawat melakukan komunikasi. Komunikasi yang berhasil dalam memenuhi tujuan perawatan klien yaitu perawat mampu mentransmisikan pesan yang jelas; ringkas dan mudah dipahami, pasien meningkatkan rasa percaya pada perawat, perawat dan pasien saling memberi respon.

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Proses implementasi disini adalah melakukan pengkajian ulang, mereview, memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengimplementasi intervensi dan mengkomunikasikan intervensi. Komunikasi dalam tahap ini merupakan hal yang sangat penting agar pasien mendapatkan hasil yang maksimal dari tindakan yang dilakukan. Komunikasi dengan para professional kesehatan sangat penting dalam memberi penanganan yang akurat pada pasien. Perawat sangat efektif berkomunikasi dengan pasien dikarenakan perawat menggunakan kemampuan komunikasi dalam menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memberikan edukasi kesehatan, konseling, menguatkan system pendukung pasien dan membantu meningkatkan coping.

Perawat menggunakan komunikasi verbal dan non verbal dalam melakukan tindakan keperawatan untuk melihat respon secara subjektif dan objektif dari pasien. Semua bentuk komunikasi didokumentasikan

secara tertulis agar dapat dikoordinasikan dan dikomunikasikan pada tim professional kesehatan lain. Di implementasi juga memiliki komunikasi dalam menentukan rencana tindak lanjut tindakan,

Saat melakukan implementasi banyak kendala yang mungkin terjadi. Sehingga keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan implementasi yaitu memberikan informasi, berempati secara verbal dan non verbal, dan memberi dukungan. Banyak pasien memiliki penyakit kronis atau penyakit menular seperti kasus TBC yang tidak datang kembali melakukan pemeriksaan lanjutan dikarenakan ada beberapa kasus disebabkan komunikasi, yang membuat perasaan tersinggung pada pasien.

Melakukan implementasi seperti penjelasan mengenai obat , sebaiknya menggunakan media yang sebenarnya seperti contoh obat yang memang dikonsumsi oleh pasien agar dapat memberikan informasi mengenai obat secara tepat. Hal ini sangat membantu pasien memahami edukasi mengenai obat yang diberikan oleh perawat atau petugas kesehatan.

Implementasi yang dilakukan pada pasien bukan hanya berfokus pada prosedur tindakan namun juga dilakukan konseling, penyuluhan. Konseling dan penyuluhan mencakup keterampilan berkomunikasi untuk menimbulkan perubahan pada klien. Penyuluhan dalam hal ini perawat memiliki tanggungjawab mengkaji kebutuhan pembelajaran dan bertanggungjawab terhadap kualitas edukasi yang diberikan.

Beberapa faktor sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pelaksanaan implementasi terutama kasus penyakit menular ataupun kronis seperti factor pasien dan keluarga; petugas kesehatan; obat, layanan yang tersedia, faktor situasi tempat konsultasi.

Faktor petugas kesehatan meliputi petugas kesehatan yang berganti ganti, suasana emosi, keterampilan komunikasi, juga keterampilan petugas memberikan jenis informasi yang dibutuhkan pasien. Dari faktor pasien yaitu sulitnya pasien mengkondisikan waktu untuk kontrol dikarenakan pekerjaan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, pengaruh orang sehingga mengubah cara pengobatan, dan faktor cuaca.

Faktor lingkungan juga mempengaruhi komunikasi yang kondusif antara perawat dan pasien. Sehingga diperlukan kontrol terhadap lingkungan pasien agar terjadi komunikasi interpersonal yang kondusif. Kontrol lingkungan pasien yang dimaksud disini seperti mengatur suhu ruangan, mengurangi suara yang tidak tenang, membuat klien merasa nyaman, mengurangi sinar dan meminta keluarga untuk tidak memasuki ruangan selama interaksi.

Perawat pada tahap implementasi menggunakan teknik komunikasi terapeutik : informing (Memberikan informasi) dan sharing persepsi (berbagi persepsi). Pemberian informasi harus memenuhi syarat proses komunikasi yang baik seperti kejujuran informasi yang diberikan, penggunaan kalimat dan kata kata yang sederhana, kebenaran informasi dan disampaikan secara bertahap.

Contoh komunikasi tahap implementasi:

Pasien : Lutut saya sakit jika saya berjalan jauh dan melakukan aktivitas berlebihan

Perawat : Ibu sebaiknya beristirahat jika sakitnya kambuh, dan ibu dapat melakukan teknik relaksasi dan kompres hangat pada lokasi yang sakit.

Komunikasi verbal dalam melakukan implementasi, perawat harus menunjukkan sikap terapeutik secara fisik selama berinteraksi seperti :

ekspresi wajah menyenangkan, mempertahankan kontak mata dengan klien, membungkuk kearah klien, sikap terbuka (tidak memasukkan tangan ke kantong celana, tidak melipat tangan atau kaki), rileks.

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tahap ini dilakukan oleh perawat untuk mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang sudah dilaksanakan oleh perawat. Komunikasi dalam bentuk lisan dan tertulis. Komunikasi lisan berupa perawat menyampaikan hasil dari tindakan yang sudah dilakukan, meminta pasien menyampaikan pendapat terkait hasil dari tindakan yang sudah dilakukan, juga merencanakan tindak lanjut dari asuhan keperawatan. Komunikasi secara tertulis dituliskan di dalam SOAP (catatan perkembangan).

Komunikasi tahap evaluasi meliputi kegiatan evaluasi subjektif (menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat), mengevaluasi secara objektif (mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan), rencana tindak lanjut (menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan atau interaksi yang akan dilakukan selanjutnya) dan kontrak yang akan datang.

Contoh komunikasi tahap evaluasi:

Perawat : Tadi saya sudah memberikan alternatif cara untuk mengatasi nyeri yang ibu alami dengan melakukan kompres. Apakah ada pengurangan nyeri yang dirasakan oleh Ibu? (Evaluasi subjektif)

Perawat : Bisa ibu ulang lagi bagaimana cara mengurangi nyeri yang tadi saya ajarkan ke Ibu? (Evaluasi Objektif)

Jika hasil yang diharapkan tidak sesuai atau tidak memuaskan, perawat harus melakukan komunikasi dalam pengkajian ulang dan memodifikasi rencana perawatan.

REFERENSI

Dinarti, Mulyanti.2017. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI

Firdaus, Achmad.2013. Komunikasi Kesehatan: Untuk Mahasiswa
Institusi Kesehatan. Jakarta :In Media

Mora Claramita.2016. Komunikasi Petugas Kesehatan dan Pasien dalam
Konteks Budaya Asia Tenggara.Jakarta:EGC

Potter & Pery.2010. Fundamental Keperawatan. Jakarta:EGC

Tri Anjaswarni.2016. Komunikasi dalam Keperawatan.
Jakarta:Kementerian Kesehatan RI

PROFIL PENULIS

Ns. Dely Maria P, MKep., Sp. Kep. Kom

lahir di Pontianak tanggal 25 Desember 1978. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus (2004) dan Magister Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).



Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, di Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 - Juni 2021). Penulis merupakan pengurus IPKKI DKI Jakarta (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia). Berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI.

Email penulis : delymariap@gmail.com

BAB 8



PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK DAN JIWA DAN BERKEBUTUHAN KHUSUS

(Widya Anggraeni, S.ST., M.Kes.)

STIKES Dian Husada Mojokerto; Sidoarjo

widyainggit11@gmail.com

A. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK

1. Pengertian Gangguan Fisik.

Gangguan fisik adalah suatu keadaan dimana seseorang mempunyai kekurangan pada fisiknya atau terganggunya system organ, sensorik, dan motorik didalam tubuh.

2. Komunikasi pada macam-macam Gangguan Fisik:

2.1 Klien dengan gangguan pendengaran.

Pada klien dengan gangguan pendengaran, media komunikasi yang paling sering digunakan ialah media visual. Klien menangkap pesan bukan dari suara yang dikeluarkan orang lain, tetapi dengan mempelajari gerak bibir lawan bicaranya. Kondisi visual menjadi sangat penting bagi klien ini sehingga dalam melakukan komunikasi, upayakan supaya sikap dan gerakan anda dapat ditangkap oleh indra visualnya.

1) Teknik-teknik komunikasi yang dapat digunakan klien dengan gangguan pendengaran, antara lain :

- a. Orientasiakan kehadiran anda dengan cara menyentuh klien atau memposisikan diri di depan klien
- b. Gunakan bahasa yang sederhana dan bicaralah dengan perlahan untuk memudahkan klien membaca gerak bibir anda.
- c. Usahakan berbicara dengan posisi tepat didepan klien dan pertahankan sikap tubuh dan mimik wajah yang lazim.
- d. Jangan melakukan pembicaraan ketika anda sedang mengunyah sesuatu (permen karet).
- e. Bila mungkin gunakan bahasa pantomim dengan gerakan sederhana dan wajar.
- f. Gunakan bahasa isyarat atau bahasa jari bila anda bisa dan diperlukan.
- g. Apabila ada sesuatu yang sulit untuk dikomunikasikan, cobalah sampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar (simbol).

2.2 **Klien dengan Gangguan Penglihatan.**

Gangguan penglihatan dapat terjadi baik karena kerusakan organ, missal kornea, lensa mata, kekeruhan humor viterius, maupun kerusakan kornea, serta kerusakan saraf penghantar impuls menuju otak. Kerusakan di tingkat persepsi antara lain dialami klien dengan kerusakan otak. Semua ini mengakibatkan penurunan visus hingga dapat menyebabkan kebutaan, baik parsial maupun total. Akibat

kerusakan visual, kemampuan menangkap rangsang ketika berkomunikasi sangat bergantung pada pendengaran dan sentuhan. Oleh karena itu, komunikasi yang dilakukan harus mengoptimalkan fungsi pendengaran dan sentuhan karena fungsi penglihatan sedapat mungkin harus digantikan oleh informasi yang dapat ditransfer melalui indra yang lain.

a. Teknik Komunikasi

Berikut adalah teknik-teknik yang diperhatikan selama berkomunikasi dengan klien yang mengalami gangguan penglihatan:

- a). Sedapat mungkin ambil posisi yang dapat dilihat klien bila ia mengalami kebutaan parsial atau sampaikan secara verbal keberadaan / kehadiran perawat ketika anda berada didekatnya. Identifikasi diri anda dengan menyebutkan nama (dan peran) anda. Berbicara menggunakan nada suara normal karena kondisi klien tidak memungkinkannya menerima pesan verbal secara visual. Nada suara anda memegang peranan besar dan bermakna bagi klien. Terangkan alasan anda menyentuh atau mengucapkan kata - kata sebelum melakukan sentuhan pada klien. Informasikan kepada klien ketika anda akan meninggalkannya atau memutus komunikasi. Orientasikan klien dengan suara - suara yang terdengar disekitarnya. Orientasikan klien pada lingkungannya bila klien

dipindah ke lingkungan / ruangan yang baru.

b). Syarat-Syarat Komunikasi.

Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dengan gangguan sensori penglihatan, perawat dituntut untuk menjadi komunikator yang baik sehingga terjalin hubungan terapeutik yang efektif antara perawat dan klien, untuk itu syarat yang harus dimiliki oleh perawat dalam berkomunikasi dengan pasien dengan gangguan sensori penglihatan adalah :

- (a) Adanya kesiapan artinya pesan atau informasi, cara penyampaian, dan saluarannya harus dipersiapkan terlebih dahulu secara matang.
- (b) Kesungguhan artinya apapun ujud dari pesan atau informasi tersebut tetap harus disampaikan secara sungguh-sungguh atau serius.
- (c) Ketulusan artinya sebelum individu memberikan informasi atau pesan kepada individu lain pemberi informasi harus merasa yakin bahwa apa yang disampaikan itu merupakan sesuatu yang baik dan memang perlu serta berguna untuk sipasien.
- (d) Kepercayaan diri artinya jika perawat mempunyai kepercayaan diri maka hal ini akan sangat berpengaruh pada cara penyampaiannya kepada pasien.
- (e) Ketenangan artinya sebaik apapun dan sejelek apapun yang akan disampaikan, perawat harus

bersifat tenang, tidak emosi maupun memancing emosi pasien, karena dengan adanya ketenangan maka informasi akan lebih jelas baik dan lancar.

- (f) Keramahan artinya bahwa keramahan ini merupakan kunci sukses dari kegiatan komunikasi, karena dengan keramahan yang tulus tanpa dibuat-buat akan menimbulkan perasaan tenang, senang dan aman bagi penerima.
- (g) Kesederhanaan artinya di dalam penyampaian informasi, sebaiknya dibuat sederhana baik bahasa, pengungkapan dan penyampaiannya. Meskipun informasi itu panjang dan rumit akan tetapi kalau diberikan secara sederhana, berurutan dan jelas maka akan memberikan kejelasan informasi dengan baik.

2.3 Klien dengan gangguan Bicara.

Gangguan wicara dapat terjadi akibat kerusakan organ lingual, kerusakan pita suara, ataupun gangguan persarafan. Berkomunikasi dengan klien dengan gangguan wicara memerlukan kesabaran supaya pesan dapat dikirim dan ditangkap dengan benar. Klien yang mengalami gangguan wicara umumnya telah belajar berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat atau menggunakan tulisan atau gambar. Pada saat berkomunikasi dengan klien gangguan wicara, hal - hal

berikut perlu di perhatikan:

1. Perawat benar - benar dapat memperhatikan mimik dan gerak bibir klien.
2. Usahakan memperjelas hal yang disampaikan dengan mengulang kembali kata kata yang diucapkan klien.
3. Mengendalikan pembicaraan supaya tidak membahas terlalu banyak topik.
4. Mengendalikan pembicaraan sehingga menjadi lebih rileks dan pelan.
5. Memperhatikan setiap detail komunikasi sehingga pesan dapat diterima dengan baik.
6. Apabila perlu, gunakan bahasa tulisan dan simbol.
7. Apabila memungkinkan, hadirkan orang yang terbiasa berkomunikasi lisan dengan klien untuk menjadi mediator komunikasi.

2.4 **Klien dengan keadaan tidak sadar**

Ketidaksadaran mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik klien mengalami penurunan sehingga seringkali stimulus dari luar tidak dapat diterima klien dan klien tidak dapat merespons kembali stimulus tersebut. Keadaan tidak sadar dapat terjadi akibat gangguan organik pada otak, trauma otak yang berat, syok, pingsan, kondisi tidur dan narkose, ataupun gangguan berat yang terkait dengan penyakit tertentu. Seringkali timbul pertanyaan tentang perlu tidaknya perawat berkomunikasi dengan klien yang mengalami gangguan kesadaran ini.

Bagaimanapun, secara etika penghargaan terhadap nilai nilai kemanusiaan mengharuskan penerapan komunikasi pada klien dengan gangguan kesadaran. Pada saat berkomunikasi dengan klien gangguan kesadaran, hal hal berikut perlu diperhatikan:

1. Berhati - hati ketika melakukan pembicaraan verbal dekat klien karena ada keyakinan bahwa organ pendengaran merupakan organ terakhir yang mengalami penurunan penerimaan rangsang pada individu yang tidak sadar dan yang menjadi pertama kali berfungsi pada waktu sadar. Maka perawat harus berhati - hati tidak mengatakan sesuatu pada klien yang tidak sadar atau pada jarak pendengaran, hal hal yang tidak akan mereka katakan pada klien yang sepenuhnya sadar.
2. Ambil asumsi bahwa klien dapat mendengar pembicaraan kita.
Usahakan mengucapkan kata dengan menggunakan nada normal dan memperhatikan materi ucapan yang kita sampaikan di dekat klien.
3. Ucapkan kata - kata sebelum menyentuh klien. Sentuhan diyakini dapat menjadi salah satu bentuk komunikasi yang sangat efektif pada klien dengan penurunan kesadaran.
4. Upayakan mempertahankan lingkungan setenang mungkin untuk membantu klien pada komunikasi yang dilakukan.

2.5 **Klien atau gangguan kematangan kognitif.**

Berbagai kondisi dapat mengakibatkan gangguan kematangan kognitif,

antara lain akibat penyakit : retardasi mental, syndrome down, ataupun situasi sosial, misal, pendidikan yang rendah, kebudayaan primitif, dan sebagainya. Dalam berkomunikasi dengan klien yang mengalami gangguan kematangan, sebaiknya Anda memperhatikan prinsip komunikasi bahwa komunikasi dilakukan dengan pendekatan komunikasi efektif, yaitu mengikuti kaidah sesuai kemampuan audience (capability of audience) sehingga komunikasi dapat berlangsung lebih efektif. Komunikasi dengan klien yang mengalami gangguan kematangan kognitif :

1. Berbicara dalam tema yang jelas dan terbatas.
2. Hindari menggunakan istilah yang membingungkan klien, usahakan menggunakan kata pengganti yang lebih mudah dimengerti, contoh, atau gambar dan symbol.
3. Berbicaralah dengan menggunakan nada yang relatif datar dan pelan.
4. Apabila perlu, lakukan pengulangan dan tanyakan kembali pesan untuk memastikan kembali maksud pesan sudah diterima.
5. Berhati - hatilah dalam menggunakan teknik komunikasi non verbal karena dapat menimbulkan interpretasi yang berbeda pada klien.

B. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA

Karakteristik dalam keperawatan adalah *caring*, dan keterampilan ini menjadi dasar dalam proses keperawatan pada berbagai praktek keperawatan profesional. Komponen utama dalam dukungan terapeutik adalah membangun hubungan dan relasi, komunikasi, edukasi, dan *problem solving* (pemecahan masalah). Pengalaman sebagai perawat kesehatan jiwa dapat membantu anda menyelaraskan dan menggabungkan kemampuan *caring* tersebut ke dalam praktek keperawatan profesional.

1. Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan mental.

Pada pasien dengan masalah gangguan jiwa memerlukan teknik yang berbeda dengan pasien yang memiliki masalah kesehatan fisik. Karakteristik yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan interaksi dengan pasien gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

a. Tidak menghakimi

Salah satu karakteristik *caring* dari perawat adalah tidak menghakimi pasien. pada beberapa kondisi tindakan menghakimi juga diperlukan, seperti ketika menetapkan diagnosa keperawatan dan menentukan rencana tindakan keperawatan pada pasien. Pendekatan tidak menghakimi maksudnya adalah kita tidak melakukan tindakan kasar atau tindakan yang didasarkan atas keputusan berdasarkan kesimpulan sepihak kepada pasien baik secara verbal maupun non verbal.

b. Menerima

Sikap menerima merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*. Penerimaan adalah menegaskan pasien sebagaimana adanya dan mengakui bahwa pasien memiliki hak untuk mengekspresikan emosi dan pikirannya. Perawat yang memiliki sifat menerima terlihat dari sikap menghargai pikiran dan perasaan pasien dan membantu mereka untuk memahami diri sendiri.

c. Hangat

Sikap hangat merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*. Sikap hangat terlihat perhatian kepada pasien dan mengungkapkan kesenangan dalam merawat pasien. Ini bukan berarti bahwa kita harus berlebihan dengan pasien atau berusaha untuk menjadi teman mereka. Sikap hangat dapat diungkapkan secara non verbal, sikap positif, nada yang ramah, dan senyum yang hangat. Mencondongkan badan ke depan dan mempertahankan kontak mata, sentuhan fisik, menerima, dan tidak membuat rasa takut pasien merupakan contoh sikap yang hangat kepada pasien.

d. Empati

Empati merupakan sikap yang paling utama dalam menunjukkan *caring*. Empati berarti memahami pikiran dan perasaan pasien dan ikut merasakan perasaannya tapi ikut terlarut didalamnya. Dalam mencapai empati ada 2 proses yang dilewati yaitu memahami dan validasi. Langkah yang pertama memahami perasaan pasien melalui observasi. Langkah yang kedua memvalidasi perasaan pasien dengan cara meminta pasien mengungkapkan perasaannya. Empati

dapat memfasilitasi hubungan terapeutik dan membantu pasien memahami dirinya sendiri.

e. Keaslian

Menjadi perawat yang *caring* harus memiliki pribadi yang tulus dan kita komitmen dengan pasien, maka kita harus bersikap profesional. Profesional disini maksudnya adalah berperan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan dengan tujuan untuk menyembuhkan pasien.

f. Kongruensi

Kesesuaian antara komunikasi verbal dan nonverbal merupakan indikasi dari kongruensi. Kongruensi dibutuhkan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.

g. Sabar

Untuk membina hubungan terapeutik, hal penting yang dilakukan adalah sabar dengan pasien. Karakter ini dapat meningkatkan kemandirian pasien. Sabar artinya memberikan pasien ruang untuk mengungkapkan perasaannya, berpikir, mengambil keputusan, dan memberikan kesempatan untuk membuat perencanaan sesuai keinginan dan kebutuhannya.

h. Hormat

Menghargai pasien merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*. Sikap hormat termasuk pertimbangan untuk pasien, komitmen melindungi mereka, dan dari bahaya lain, dan percaya terhadap kemampuan mereka

dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan secara mandiri.

i. Dapat Dipercaya

Dapat dipercaya merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*, dimana karakter ini mengawali karakter-karakter *caring* yang lain. Dengan kemampuan interpersonal yang baik, dapat membantu perawat mengontrol emosional pasien, dan membantu membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Karakter ini harus ditunjukkan pada setiap proses keperawatan. Ketika kita dipercaya oleh pasien, maka kita menjadi tempat bergantung dan bertanggung jawab. Untuk menumbuhkan kepercayaan pasien, sikap yang harus dibangun adalah komitmen terhadap waktu, menjaga janji, dan konsisten terhadap sikap.

j. Terbuka

Hubungan saling percaya dapat terbina ketika perawat bersikap terbuka. Untuk menumbuhkan sikap terbuka pada pasien dapat dilakukan dengan mendengar pasien, percaya dengan apa yang mereka lakukan, tidak menghakimi.

k. Humor

Humor merupakan karakteristik yang penting dalam membina hubungan terapeutik dengan pasien. Humor dapat menciptakan hubungan yang hangat dengan pasien, menghilangkan rasa takut dan khawatir pasien terhadap perawat.

2. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Gangguan Mental

Ada beberapa teknik yang dapat dilakukan dalam

berkomunikasi dengan pasien gangguan jiwa, yaitu:

- a. Pada pasien halusinasi, perbanyak aktivitas komunikasi, baik meminta pasien berkomunikasi dengan pasien lain ataupun dengan perawat.
- b. Pada pasien harga diri rendah, harus banyak diberikan *reinforcement* positif.
- c. Pada pasien menarik diri, sering libatkan pasien dalam aktifitas atau kegiatan yang bersama-sama
- d. Pada pasien dengan perilaku kekerasan, reduksi kemarahan pasien dengan terapi farmakologi, setelah tenang baru dapat diajak untuk berkomunikasi.

Beberapa komponen yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan klien gangguan jiwa yaitu :

- a. Support system. Dukungan dari orang lain atau keluarga.
- b. Mekanisme koping. Merupakan cara seseorang berespon terhadap stressor.
- c. Harga diri. Merupakan pandangan individu terhadap dirinya.
- d. Ideal diri. Bagaimana cara seseorang melihat dirinya dan bagaimana dia seharusnya.
- e. Gambaran diri. Apakah klien menerima dirinya seutuhnya beserta kelebihan dan kekurangannya.
- f. Tumbuh kembang. Trauma masa lalu akan mempengaruhi kesehatan jiwa masa sekarang.
- g. Pola asuh. Kesalahan dalam mengasuh anak dapat mempengaruhi psikologis anak.

- h. Genetika. Gangguan jiwa dapat diturunkan secara genetis, bahkan pada saudara kembar.
- i. Lingkungan. Lingkungan yang buruk merupakan salah satu pemicu munculnya gangguan jiwa.
- j. Penyalahgunaan zat. Penyalahgunaan zat memicu terjadi depresi. Susunan saraf pusat, perubahan pada neurotransmitter.
- k. Perawatan diri. Perawatan diri yang buruk dapat memicu muncul perasaan minder.
- l. Kesehatan fisik. Gangguan pada sistem saraf dapat merubah fungsi neurologis.

3. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Halusinasi

Halusinasi merupakan perubahan sensori persepsi dimana klien merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan.

Jenis dan tanda gejala halusinasi, yaitu:

- a. Halusinasi dengar/suara : bicara atau tertawa sendiri, marah2 tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga kearah tertentu.
- b. Halusinasi penglihatan: menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yg tidak jelas, melihat bayangan.
- c. Halusinasi pengecapan: sering meludah, muntah, merasa seperti darah, urin atau feses.
- d. Halusinasi perabaan: menggaruk-garuk permukaan kulit, mengatakan ada serangga dipermukaan kulit serasa seperti disengat oleh listrik.

4. Strategi pelaksanaan komunikasi klien halusinasi, yaitu:
 - a. Sesi 1 yakni membantu klien mengenal halusinasinya, Mengajarkan
 - b. klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, membuat jadwal kegiatan harian.
 - c. Sesi 2 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, mengajarkan klien cara minum obat (prinsip 6 benar obat), menganjurkan klien latihan dan memasukkan latihan kedalam jadwal kegiatan harian.
 - d. Sesi 3 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengajarkan klien cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi, menganjurkan klien latihan dan membuat jadwal kegiatan harian.
 - e. Sesi 4 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengajarkan klien melakukan rutinitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi, menganjurkan klien latihan dan membuat jadwal kegiatan harian.
5. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Waham
Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan. Tanda dan gejala:
 - a. Waham kebesaran: meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan
 - b. Waham curiga: meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yg berusaha merugikan/menciderai dirinya, diucapkan berulang kali.

- c. Waham agama: keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali tp tidak sesuai kenyataan.
- d. Waham somatik: meyakini bahwa atau bagian tubuh terganggu/ terserang penyakit, diucapkan berulang kali tp tidak sesuai kenyataan
- e. Waham nihilistik: meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia/ meninggal, diucapkan berulang kali tp tidak sesuai kenyataan.

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien waham, yaitu:

- a. Sesi 1, membina hubungan saling percaya dengan klien, membantu orientasi realita secara bertahap, mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi , mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yg tidak terpenuhi , menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan jadwal harian.
- b. Sesi 2, mengevaluasi latihan sesi 2, membantu klien orientasi realita secara bertahap, mengajarkan dan melatih klien tentang prinsip 6 benar obat.
- c. Sesi 3, mengevaluasi latihan sesi 1 dan 2, membantu klien orientasi realita secara bertahap, mengidentifikasi kemampuan positif klien, dan melatih satu kemampuan yang dipilih
- d. Sesi 4. Mengevaluasi latihan sesi 1, 2 dan 3, membantu klien orientasi realita secara bertahap, mengajarkan dan melatih kemampuan kedua yang dipilih.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai diri atau orang lain baik secara fisik maupun psikologis. Tanda dan gejala

perilaku kekerasan:

- a. Muka merah dan tegang, pandangan tajam.
- b. Mengatupkan rahang dengan kuat.
- c. Mengepalkan tangan.
- d. Mondar-mandir.
- e. Bicara kasar.
- f. Suara tinggi.
- g. Mengancam secara verbal atau fisik.
- h. Melempar atau memukul benda/org lain.
- i. Merusak barang.
- j. Tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien resiko perilaku kekerasan:

- 1) Sesi I :
 - a) Membina hubungan saling percaya.
 - b) Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.
 - c) Mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.
 - d) Mengidentifikasi perilaku kekerasan yg biasa dilakukan.
 - e) Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan.
 - f) Mengidentifikasi cara konstruktif dalam merespon kemarahan.
 - g) Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 dan 2 (teknik nafas dalam dan pukul bantal).

- 2) Sesi II:
 - a) Evaluasi latihan nafas dalam dan pukul bantal.
 - b) Latih cara mengontrol marah dengan minum obat teratur.
 - c) Menyusun jadwal kegiatan harian.
- 3) Sesi III:
 - a) Evaluasi jadwal kegiatan harian (fisik 1 dan 2 serta cara obat).
 - b) Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal (menolak dengan baik, meminta dgn baik, mengungkapkan perasaan dgn baik).
 - c) Menyusun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal.
- 4) Sesi IV:
 - a) Evaluasi dan diskusikan hasil latihan sesi 1, 2, dan 3.
 - b) Latih mengontrol PK dengan cara spiritual.

C. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN BERKEBUTUHAN KHUSUS

Kebutuhan khusus adalah suatu kondisi yang memerlukan pemahaman dan perlakuan secara khusus pada pasien/anak yang mempunyai keterbatasan atau kelainan tertentu. Dalam masyarakat, masih terdapat individu yang memiliki keterbatasan, sehingga menyebabkan mereka dikucilkan/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.

1. Keterlambatan dalam perkembangan bahasa

Kelambatan perkembangan bahasa antara lain disebabkan keterlambatan mental intelektual, tunarungu, afasia congenital, autisme, disfungsi minimal otak, dan kesulitan belajar. 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.

2. Mengidentifikasi karakteristik pasien anak dengan kebutuhan khusus

Coba pelajari ilustrasi berikut dan pahami masalah yang terjadi. Seorang bayi 6 bulan tampak tidak berespons dengan suara atau tidak bias mengoceh. Bayi hanya diam dengan melihat ke suatu tempat tanpa respons yang wajar.

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

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 pasien 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 pasien 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 sensori yaitu kelainan yang ditandai dengan kesulitan dalam memberikan makna rangsangan yang diterimanya. Bicara spontan biasanya lancar hanya kadangkadang kurang relevan dengan situasi pembicaraan atau konteks komunikasi. Contoh: Seorang afasia dewasa akan kesulitan untuk menyebutkan kata buku walau di hadapannya ditunjukkan benda buku. Pasien dengan susah menyebut busa, bulu, bubu. (Pasien tampak susah dan putus asa). Untuk afasia auditory, pasien tidak mampu memberikan makna apa yang didengarnya.

b) Afasia motoris ditandai dengan kesulitan dalam mengoordinasikan 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.

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

rangsangan yang diterimanya, hanya untuk mengekspresikannya mengalami kesulitan.

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 amnestic 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 aktifitas.

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 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 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.

- 3) Disartria diartikan jenis kelainan atau 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 gerak-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.
- 4) 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.
- 5) Dislalia adalah gejala gangguan bicara karena ketidakmampuan dalam memperhatikan bunyi-bunyi bicara yang diterima sehingga tidak mampu membentuk konsep bahasa pada orang yang mengalami gangguan tersebut.

- c. Gangguan irama adalah gangguan bicara dengan ditandai adanya ketidاكلancaran 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. 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 pasien serta menjaga interaksi dan

memperbaiki kerusakan komunikasi.

Komunikasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

- a. Komunikasi nonverbal (bahasa tubuh), tehnik komunikasi yang digunakan :
 - 1) Menerima anak secara utuh
 - 2) Menjaga kontak mata dan menjaga jarak fisi
 - 3) Tetap rileks jangan panik dan selalu tersenyum. Jangan marahi anak
 - 4) Gunakan nada suara lembut, terutama jika pasien 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 penyadapan, 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 coping anak
- b. Komunikasi verbal dan tehnik komunikasi yang digunakan :
 - 1) Pertanyaan sederhana atau tertutup karena anak/pasien 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
- 7) Penerapan strategi komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus.

REFERENSI

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Anjaswarni. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Jalaluddin, Rakhmat . 2015. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kriyantono, Rachmat. 2010. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Morissan. 2013. *Teori Komunikasi Individu Hingga Bangsa*. Jakarta: Prenadamedia. Group.
- Mulyana, Deddy. 2007. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nurani, Soyomukti. 2016. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rakhmat, Jalaluddin.2007, *Komunikasi Massa*. Bandung PT. Simbiosis Rekatama Media.
- Ruben, D Brent dan Lea P.Stewart. 2013. *Komunikasi dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Rajawali.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

PROFIL PENULIS

Widya Anggraeni, S.ST,M.Kes.

Penulis lahir di Sidoarjo, tanggal 07 Februari , beliau mengawali karir di kesehatan sebagai seorang bidan , beliau alumni DIII (2006) Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Surabaya dan DIV (2007) dari STIKes Insan Unggul Surabaya. Penulis juga alumni dari Universitas Diponegoro Semarang tahun 2011. Beliau merupakan staf pengajar bidang kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto dan saat ini penulis bertempat tinggal di Kabupaten Sidorjo Provinsi Jawa Timur.



Selain sebagai staf pengajar, beliau juga aktif di organisasi, seminar-seminar kesehatan maupun kegiatan-kegiatan social. Karya ini merupakan karya ilmiah buku pertama selain publikasi ilmiah yang lain. Semoga buku ini bisa bermanfaat bagi semua pembaca.

Email : widyaingit11@gmail.com

BAB 9



KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN KHUSUSNYA KOMUNIKASI MULTIDISIPLIN

(Ikhsan Fuady, SP. M.Si)

Unpad; jl raya Bandung Sumedang Km 21 Batinangor, telp

081328237227

Email:ikhsan.fuady@unpad.ac.id

A. ARTI PENTING KOMUNIKASI MULTIDISIPLIN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Dalam kegiatan pelayanan kesehatan dan atau keperawatan, komunikasi merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien atau pasien, dokter atau perawat dengan tim kesehatan lain, dan tenaga kesehatan dengan keluarga / masyarakat, dalam menggali data atau informasi guna mengidentifikasi masalah-masalah klien, membuat rencana tindakan, dan mengimplementasikan serta melakukan evaluasi tindakan-tindakan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan. Hubungan saling membantu (*helping relationship*) sangat diperlukan untuk memberi suport kepada klien atau pasien, oleh karena itu keterampilan tenaga kesehatan dalam teknik-teknik komunikasi efektif dan terapeutik sangat diperlukan.

Faktor komunikasi menjadi faktor utama sebagai penjaga dalam kegagalan pelayanan dirumah sakit¹. Komunikasi pasien tenaga medis yang efektif adalah inti keterampilan klinis. Bagaimana berkomunikasi

dengan pasien sangat mempengaruhi pengalaman perawatan mereka dan bagaimana mereka mengelola kesehatannya pasca perawatan.

Komunikasi yang buruk pada masa perawatan, dapat meningkatkan risiko seperti hasil kesehatan yang buruk, perawatan pasien yang tidak tepat. Komunikasi merupakan proses yang rumit, apalagi jika berkomunikasi dengan pasien. Pasien adalah seseorang yang membutuhkan bantuan berkaitan dengan masalah kesehatan yang sedang dihadapi untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Pasien adalah individu yang sedang mengalami gangguan atau penurunan kesehatan, atau dengan kata lain individu yang sedang sakit. Kondisi sakit adalah kondisi yang tidak nyaman, individu akan dihadapkan pada situasi yang sangat sulit dalam menghadapi diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan sosialnya. Tenaga kesehatan harus memahami, bahwa pasien berada dalam keadaan yang tidak stabil, baik fisik, psikologis, maupun sosial ekonomi.

Oleh karena itu tenaga kesehatan harus bisa menjaga komunikasi dengan pasien baik verbal maupun nonverbal, agar tidak berdampak pada psikologis pasien. Apabila petugas kesehatan mengalami kegagalan dalam berkomunikasi dengan pasien, maka pelayanan kesehatan yang diberikan tidak akan maksimal, dan kepuasan klien akan pelayanan yang berkualitas tidak akan terpenuhi. Tenaga kesehatan baik dokter, perawat, maupun ahli gizi, merupakan profesi yang selalu hadir di tengah-tengah pasien, oleh karena itu komunikasi yang terjalin antara tenaga kesehatan dengan pasien sangat mempengaruhi proses perawatan dan kesembuhan.

Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi tenaga kesehatan pasien, tentu tidak hanya permasalahan komunikasi dalam hal medis saja.

Efektifitas komunikasi menyangkut beragam disiplin ilmu, baik aspek sosiologis, antropologis, psikologi, dan lain sebagainya. Dalam proses komunikasi kesehatan dengan pasien atau klien memerlukan pendekatan yang berbeda-beda, hal ini disebabkan oleh kondisi pasien ataupun klien yang beragam baik dari aspek medis, ataupun demografi, sosiologis, maupun psikologis. Untuk ini tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan komunikasi efektif dan juga memahami beragam hambatan komunikasi efektif.

B. TIPE DAN ELEMEN KOMUNIKASI MULTIDISIPLIN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Kemampuan komunikasi multidisiplin sangat diperlukan oleh semua tenaga kesehatan dalam berhubungan dengan pasien. Komunikasi multidisiplin bukan hanya sebagai alat tukar menukar informasi antara perawat / dokter dengan pasien, dan sebaliknya, melainkan lebih dari itu yaitu untuk menjalin hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarganya, sebagai proses terapi bagi pasien, serta media koordinasi dan kerjasama dengan tim kesehatan yang lain. Dalam berkomunikasi dengan pasien pada waktu melakukan kegiatan-kegiatan dalam upaya pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan baik dokter atau perawat harus mempertimbangkan bahwa kata-kata yang digunakan, tindakan atau gerak, mimik muka dan sebagainya akan mempunyai efek langsung maupun tidak langsung terhadap pasien atau klien.

Komunikasi yang dilakukan hendaknya dapat mendukung penyelesaian masalah pasien. Oleh sebab itu dokter, perawat, fisioterapis, atau tenaga kesehatan lain harus terampil dalam menjalankan perannya, sehingga segala tindakannya mempunyai efek

komunikasi yang efektif dan mempunyai dampak terapeutik bagi pasien (Yusuf, 2017).

Komunikasi multidisiplin dalam kesehatan dan perawatan sosial pada tahap awal mungkin dirasakan sebagaimana orang adalah hal rumit. Staf perlu disadari bahwa setiap individu memiliki cara masing-masing dalam memahami apa yang dikatakan. Komunikasi yang efektif berarti lebih dari sekedar menyampaikan informasi; itu berarti melibatkan orang lain atau orang-orang yang berkomunikasi dengan staf dan membuat pasti mereka mengerti. Hal ini memungkinkan kepercayaan untuk dibangun dengan pengguna layanan, keluarga dan rekan kerja. Komunikasi dengan pengguna layanan mungkin sulit karena berbagai alasan, seperti gangguan pendengaran atau penglihatan, ketidakmampuan belajar, demensia atau kehilangan kemampuan berbicara karena stroke. Berikut jenis komunikasi yang digunakan dalam kesehatan sosial (*Health and Social Care (Single and Double Award)*, n.d.):

- Komunikasi Verbal
- Komunikasi Non-verbal
- Komunikasi Tertulis
- Komunikasi dengan Elektronik.

1. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang melibatkan penggunaan suara dan merupakan bentuk komunikasi yang sangat penting dalam kesehatan, perawatan sosial dan pengaturan tahun-tahun awal. Komunikasi verbal digunakan dalam percakapan dengan pengguna layanan, misalnya asisten perawatan di panti jompo bertanya kepada orang tua pasien jika dia ingin mengambil bagian dalam kegiatan berkebun, atau dokter umum yang meminta pasien untuk menjelaskan

gejalanya, atau seorang pekerja kelompok bermain bertanya kepada seorang anak apakah dia senang bermain di dalam air. Contoh lain dari penggunaan komunikasi verbal termasuk telepon percakapan, misalnya seorang perawat menjawab telepon ke anggota keluarga yang menanyakan tentang kondisi kerabat yang dirawat di rumah sakit.

2. Komunikasi nonverbal

Komunikasi ini melibatkan penggunaan bahasa tubuh untuk berkomunikasi dan menyampaikan pesan kepada orang lain dan termasuk, misalnya, penggunaan ekspresi wajah, kontak mata, tubuh gerakan, postur, gestur, dan kedekatan. Komunikasi non-verbal dapat positif (misalnya sikap perawat meletakkan tangannya di lengan pasien dapat menyampaikan dukungan), namun terkadang komunikasi non-verbal dapat menghambat interaksi dalam kesehatan, perawatan sosial (misalnya seorang anak tidak boleh terlibat dalam percakapan dengan asisten yang menggunakan nada suara yang tajam suara).

3. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis merupakan bentuk komunikasi yang banyak digunakan dalam kesehatan dan kepedulian social misalnya penggunaan formulir kecelakaan untuk mencatat cedera ringan, surat yang dikirim oleh rumah sakit untuk memberi tahu pasien tentang janji temu, menu yang menunjukkan pilihan opsi makan siang untuk pengguna layanan dalam sehari pusat dan rencana perawatan untuk penghuni di panti jompo.

Akurasi kata-kata tertulis sangat penting dan ketika staff informasi menuliskan dan harus memastikan bahwa informasi tersebut dapat dibaca, akurat dan jelas. Ini mencegah bertujuan untuk mencegah miskomunikasi yang dapat berakibat fatal.

4. Komunikasi dengan elektronik

Di era teknologi informasi, komunikasi dengan menggunakan ICT merupakan hal yang lumrah dilakukan. Dalam konteks komunikasi pelayanan kesehatan, menggunakan e-mail, chat, beragam aplikasi sangat sering digunakan. Selain itu komunikasi pelayanan kesehatan juga dapat dilakukan dengan video conference, baik dalam bentuk live maupun tayangan tunda.

C. ELEMEN PENTING DALAM EFEKTIFITAS KOMUNIKASI MULTIDISIPLIN

Komunikasi multidisiplin dalam pelayanan kesehatan setidaknya memiliki beberapa elemen penting dalam proses keberhasilan. Elemen-elemen tersebut digambarkan pada tabel berikut;

Tabel elemen penting dalam komunikasi multidisiplin dalam pelayanan kesehatan

	Elemen Penting	Tujuan	Dampak
1	Membina Hubungan	1. Untuk membangun hubungan, kepercayaan, dan hubungan yang baik	2. Peningkatan kepuasan dan pengalaman pasien dalam pelayanan kesehatan 3. Kepercayaan pasien pada pelayanan kesehatan 4. Penurunan tekanan dan kelelahan pada penyedia layanan kesehatan
2	Pertukaran informasi dua arah	1. Untuk memastikan diagnosis yang akurat dan interpretasi gejala 2. Untuk meningkatkan keterlibatan seseorang untuk mengumpulkan informasi yang relevan	a. Meningkatkan efektivitas diagnostic dan hasil kesehatan yang lebih baik b. Lebih sedikit kesalahan medis c. Peningkatan dan pemahaman bersama tentang perawatan, kebutuhan, dan preferensi seseorang d. Pengambilan keputusan berdasarkan kelengkapan dan informasi yang akurat

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk berbagi informasi yang berarti secara komprehensif 4. Untuk memeriksa apakah seseorang mengerti informasi yang diberikan 	d. Peningkatan kemitraan antara orang-orang dan penyedia layanan kesehatan mereka
3	Menyampaikan empati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membangun hubungan, kepercayaan dan hubungan baik 2. Untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas 3. Untuk mengakui dan memperlakukan pasien sebagai pribadi 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kepuasan dan pengalaman dengan pelayanan kesehatan b. Peningkatan kemitraan antara orang-orang dan penyedia layanan kesehatan mereka
4	Mendekatkan pasien dalam pengambilan keputusan dan perencanaan perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencapai kesepakatan tentang masalah dan rencana 2. Untuk memfasilitasi manajemen diri 3. Untuk mengenali bahwa orang tersebut menerima perawatan sebagai peran penting dalam memproduksi perawatan mereka 4. Untuk memastikan bahwa keputusan tepat, realistis dan mencerminkan orang tersebut preferensi dan tujuan perawatan mereka 	<ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan hasil kesehatan b. Orang-orang yang memiliki pemahaman yang lebih baik rencana perawatan dan pengobatan mereka c. Peningkatan kepatuhan terhadap perawatan dan pengobatan d. meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengelola sendiri perawatan mereka e. Peningkatan kepuasan oleh seseorang dari keputusan yang dibuat tentang perawatan mereka
5	Mengelola kompleksitas dan ketidakpastian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengelola harapan seseorang 2. Untuk memberi tahu orang tersebut 3. Untuk memastikan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Pengurangan potensi kesusahan, kecemasan atau kebingungan yang timbul dari perubahan perawatan b. Peningkatan kepuasan dan

		bahwa perawatan sesuai dengan perubahan kebutuhan seseorang yang menerima perawatan 4. Untuk memastikan bahwa informasi penting tidak hilang ketika perawatan ditransfer antar tim 5. Untuk memastikan informasi baru adalah dikomunikasikan dan dipertimbangkan	pengalaman dengan pelayanan kesehatan c. Perawatan dan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan perawatan orang tersebut d. Peningkatan hasil kesehatan
--	--	--	---

D. TUJUAN KOMUNKASI MULTIDISIPLIN

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan merupakan komunikasi multidisiplin. Komunikasi efektif akan sangat dipengaruhi oleh banyak hal, serta perlu memperhatikan elemen penting baik dari aspek komunikator, komunikan, media, maupun konteks pesannya. Adapun tujuan tujuan dari komunikasi multidisiplin ini antara lain:

1. Untuk melakukan negosiasi dan berhubungan dengan pengguna layanan, anggota keluarga, dan rekan kerja

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan sangat penting dalam melakukan pelayanan prima kepada konsumen/pengguna layanan ataupun rekan kerja. Misalnya staff dalam melakukan pelayanan terhadap pasien baru yang kesulitan dalam beradaptasi di lingkungan baru atau di dalam ruangan perawatan, staff menggunakan keterampilan komunikasi untuk pasien tersebut dalam membangun hubungan dan kepercayaan sehingga pasien merasa percaya, didukung dan merasa nyaman.

Hubungan antara staf dan layanan pengguna, dan juga antar rekan kerja, memiliki dampak signifikan pada kemampuan untuk memberikan perawatan dan dukungan yang efektif. Saling menghormati dapat dikembangkan melalui komunikasi. Memahami dan dan berkomunikasi yang efektif dan konstruktif dapat membangun hubungan yang lebih kuat untuk jangka Panjang.

2. Menjalankan Prosedur organisasi

Komunikasi multidisiplin memiliki peran penting dalam menjalankan prosedur atau SOP dalam organisasi pelayanan kesehatan. Interaksi antar atasan dan staff, komunikasi antar divisi yang memiliki latarbelakang berbeda, bahkan antar staff dengan pengguna layanan membutuhkan komunikasi multisiplin yang efektif.

Sebagai contoh bagaimana seorang perawat menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat dengan kondisi sosiologis dan budaya yang sangat berbeda. Contoh lain bagaimana staff divisi kesehatan lingkungan menjelaskan bagaimana pengelolaan limbah medis kepada cleaning servis dengan menggunakan perspektif dan gaya komunikasi yang sederhana namun mudah dipahami dan efektif. Kegiatan komunikasi ini tentu membutuhkan keterampilan komunikasi yang baik agar organisasi dapat berjalan dengan baik.

3. Mempromosikan interaksi antara anggota kelompok

Staf dapat menggunakan keterampilan komunikasi mereka untuk mempromosikan interaksi antar kelompok anggota, di dalam kelompok posyandu misalnya dengan mendorong pengguna layanan (anggota) yang pemalu untuk terlibat dan memberikan kontribusi untuk kegiatan dan diskusi.

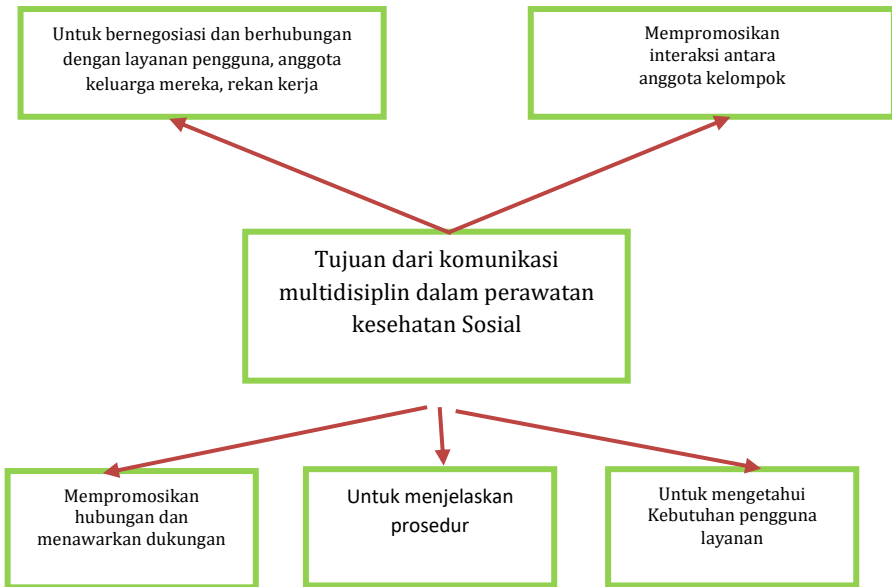
Ketika pengguna layanan merasa menjadi bagian kelompok dan bahwa kontribusi mereka dihargai, hal itu menciptakan rasa tujuan dan memiliki, meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri

4. Mempromosikan hubungan dan menawarkan dukungan

Pengguna layanan dalam pengaturan perawatan kesehatan dan sosial sering cemas, khawatir dan rentan, mungkin karena sakit. Pengguna layanan yang masih baru, mungkin juga sakit dan mungkin mengalami kesulitan beradaptasi di lingkungan baru tanpa didampingi orang tua atau wali mereka. Sangat penting bahwa staf menggunakan keterampilan komunikasi mereka untuk membangun hubungan berdasarkan kepercayaan dengan pengguna layanan ini untuk memungkinkan mereka untuk merasa didukung, dihormati dan dihargai.

Hubungan antara staf dan layanan pengguna, dan juga antar rekan kerja, memiliki dampak signifikan pada kemampuan untuk memberikan perawatan dan dukungan yang efektif. Saling menghormati dapat dikembangkan melalui komunikasi. Mengenal orang dengan berbicara dan mendengarkan mereka akan memungkinkan staf untuk mengembangkan pemahaman dan kesadaran yang akan mengarah ke lebih kuat hubungan dalam jangka Panjang.

Gambar Tujuan dari komunikasi multidisiplin dalam perawatan kesehatan Sosial



5. Untuk mengetahui kebutuhan pengguna layanan

Tujuan utama lain dari komunikasi adalah untuk memungkinkan staf untuk mengenal layanan pengguna dan kebutuhan mereka. Salah satu cara paling efektif yang dapat dilakukan staf adalah dengan berbicara dengan pengguna layanan dan secara aktif mendengarkan apa yang mereka katakan. Ketika staf tahu pengguna layanan dengan baik dan memiliki pengetahuan yang baik tentang kebutuhan mereka, mereka harus dapat untuk memberikan perawatan berkualitas, memenuhi kebutuhan individu pengguna layanan.

REFERENSI

- Australian Commision On Safety And Quality In Health Care(2021).
Patien-clinican communication in hospital.
www.safetyandquality.gov.au. Diakses pada 3 januari 2022
- Bales, R. (1970) Personality and Interpersonal Behaviour, Holt, Rinehart and Winston, New York
- (CCEA). 2021. Health and Social Care (Single and Double Award).homepages//ccea.org.uk/downloads/docs/Support/eGuide%3A%20AS/2020/AS%202%20Communication%20in%20Health%2C%20Social%20Care%20and%20Early%20Years%20Settings%20eGuide.pdf.accessed23/12/2021
- Lamond, D (2000) The information content of the nurse change of shift report :a comparative study. Journal of Advanced Nursing 31 (4) 794-804
- Team Working and Effectiveness in Health Care: Findings from the Health Care Team Effectiveness Project available on homepages.inf.ed.ac.uk/jeanc/DOH-glossy-brochure. pdf Accessed on 27/07/2016
- Yusuf.2017. Peran Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Keperawatan. Prosiding:Seminar Keperawatan: Peran Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Keperawatan. Pasuruan.

PROFIL PENULIS

Ikhsan Fuady, SP. M.Si

Lahir di Bangka , Propinsi Bangka Belitung pada tanggal 2 April 1983. Penulis menempuh jenjang pendidikan formal di SD hingga SMU Kabupaten Bangka. Pada Tahun 2007 penulis meraih gelar Sarjana pada Program Studi S1 Komunikasi dan Penyuluhan Pertanian Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta.



Pada tahun 2011 penulis meraih gelar *Master of Science* (M.Si) pada program Magister *Komunikasi Pembangunan* Institut pertanian Bogor (IPB) Bogor. Penulis adalah Staf Pengajar tetap di Prodi Ilmu Komunikasi Fikom Unpad Bandung. Dalam aktifitas sebagai pengajar, penulis aktif melakukan berbagai kegiatan penelitian yang terkait perilaku, komunikasi **kesehatan dan lingkungan**. Selain melakukan penelitian penulis terlibat aktif dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Pengalaman penulis dalam pendidikan antara lain, pernah menjadi dosen tidak tetap di INAIS Bogor (2011), Universitas Pakuan Bogor (2012-2018), Universitas Bunda Mulia UBM Jakarta (2015-2016). Mata kuliah yang diampu antara lain, metode Survey, Statistika penelitian, perencanaan Komunikasi, kampanye dan propaganda, analisis isi kuantitatif, komunikasi pemberdayaan, komunikasi perubahan social. Kemampuan penulis dalam beberapa software analisis data antara lain, SPSS sangat baik, analisis jaringan dengan *Ucinet* sangat baik, aplikasi SEM dengan *Lisrel* sangat Baik, aplikasi eview cukup baik, *SmartPLS* cukup Baik, aplikasin *winsteps* cukup baik. Link google scholar <https://scholar.google.com/citations?user=4v8hS5IAAAAJ&hl=en&oi=ao>), ID Sinta: 6068086, ID scopus: 57205338575, orcid : 0000-0002-8783-2867)

BAB 10



APLIKASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN, KELUARGA, KELOMPOK DAN TENAGA KESEHATAN

(Arnianti, S.Kep., M.Kes.)

Stikes Yapika Makassar ; Jl.Sultan Alauddin No.98

Tlp.(0411)5788068

Email: <http://stikesyapika.ac.id/>

A. KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Oleh karena itu komunikasi terapeutik memegang peranan penting memecahkan masalah yang dihadapi pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi proposional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi untuk personal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan pasien.

Menurut Purwanto komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat petugas kesehatan melakukan pengkajian memberi penyuluhan kesehatan dan

perencanaan perawatan.

1. Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Purwanto tujuan dari komunikasi terapeutik :

- a. membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran mempertahankan kekuatan egonya.
- b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi yang ada
- c. Mengulang keraguan membantu dalam pengambilan tindakan yang efektif dan mempengaruhi orang lai lingkungan fisik dan dirinya. Dalam mencapai tujuan ini sering sekali perawat memenuhi kendala komunikasi yaitu :
 - 1) Tingkah laku perawat Dirumah sakit pemerintah maupun swasta, perawat memegang peranan penting; tingkah laku; gerak-gerik perawat selalu dinilai oleh masyarakat. Bahkan sering juga surat kabar memuat beritaberita tentang perawat rumah sakit. Bertindak yang tidak sebenarnya. Dipandang oleh klien perawat judes, jahat dan sebagainya.
 - 2) Perawatan yang berorientasi Rumah sakit
 - Pelaksanaan perawatan difokuskan pada penyakit yang diderita klien semata, sedangkan psikososial kurang mendapat perhatian. Tujuan pelaksanaan perawatan yang sebenarnya yaitu manusia seutuhnya yang meliputi bio, psiko dan sosial.
 - Bio : Kebutuhan dasar, makan minum, oksigen dan perkembangan keturunan.
 - Psiko : Jiwa, perawat supaya turut membantu memecahkan masalah yang ada hubungannya dengan jiwa

- Sosial : Perawat juga mengetahui kebiasaan-kebiasaan, adat istiadat dari klien di dalam masyarakat.
- 3) Perawat kurang tanggap terhadap kebutuhan, keluhan-keluhan, serta kurang memperhatikan apa yang dirasakan oleh klien sehingga menghambat hubungan baik.

2. Proses Komunikasi terapeutik

Proses ini terdiri dari unsur komunikasi prinsip komunikasi dan tahapan komunikasi. Unsur komunikasi terdiri dari :

Sumber komunikasi yaitu pengirim pesan atau sering disebut komunikator yaitu orang yang menyampaikan atau menyiapkan pesan. Komunikator dalam makalah ini adalah para perawat yang tugas utamanya ialah membantu pasien dalam mengatasi masalah sakit akut, sakit kronis, dan memberikan pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan gawat darurat.

Komunikator memiliki peranan penting untuk menentukan keberhasilan dalam membentuk kesamaan persepsi dengan pihak lain dalam makalah ini ialah pasien.

Moore dalam Rakhmat (1993:297) mengemukakan bahwa keberhasilan komunikasi sangat ditentukan oleh daya tarik pesan. Effendy (2000:41) mengatakan bahwa komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Pesan harus direncanakan
- b. Pesan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti kedua belah pihak
- c. Pesan itu harus menarik minat dan kebutuhan pribadi

penerima

- d. Pesan harus berisi hal-hal yang mudah difahami
- e. Pesan yang disampaikan tidak samar-samar.

Prinsip komunikasi terapeutik Komunikasi interpersonal yang terapeutik mempunyai beberapa prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal De Vito yaitu keterbukaan, empati, sifat mendukung sikap positif dan kesetaraan.

3. Tahap interaksi pada komunikasi terapeutik Wood

mengatakan pada umumnya hubungan antar pribadi berkembang melalui tahap-tahap yaitu:

- a. Tahap awal atau tahap orientasi pada tahap ini antara petugas dan pasien terjadi kontak dan pada tahap ini penampilan fisik begitu penting karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati. Kualitas-kualitas lain seperti sifat bersahabat, kehangatan, keterbukaan dan dinamisme juga terungkap. Yang dapat dilakukan pada terapi ini menurut Purwanto ialah pengenalan, mengidentifikasi masalah dan mengukur tingkat kecemasan diri pasien.
- b. Tahap lanjutan adalah tahap pengenalan lebih jauh, menurut Purwanto (1994: 25) dilakukan untuk meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, menurut De Vito (1997:24) komunikasi pada tahap ini mengikat pada diri kita untuk lebih mengenal orang lain dan juga mengungkapkan diri kita. Pada tahap ini termasuk pada tahap persahabatan yang menghendaki agar kedua pihak harus merasa mempunyai kedudukan yang sama, dalam artian ada keseimbangan dan kesejajaran kedudukan.

Argyle dan Henderson dalam Liliweri (1997:55) mengemukakan, persahabatan mempunyai beberapa fungsi, yaitu :

- 1) membagi pengalaman agar kedua pihak merasa sama-sama puas dan sukses
 - 2) menunjukkan hubungan emosional
 - 3) membuat pihak lain menjadi senang
 - 4) membantu sesama kalau dia berhalangan untuk suatu urusan
- c. Tahapan terminasi menurut purwanto (1994:26) pada tahap ini terjadi pengikatan antar pribadi yang lebih jauh, merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan perawatan yang didapat dan mempertahankan batas hubungan yang ditentukan, yang diukur antara lain mengantisipasi masalah yang akan timbul karena pada tahap ini merupakan tahap persiapan mental atas rencana pengobatan, melakukan peningkatan komunikasi untuk mengurangi ketergantungan pasien pada petugas.

4. Budi Pekerti Dalam Keperawatan

Budi pekerti keperawatan merupakan salah satu pendorong kekuatan (stimulus) bagi perawat dalam melaksanakan tugasnya setiap hari. Karena dari budi pekertilah yang menentukan martabat/derajat tinggi rendahnya sifat manusia itu sendiri.

5. Kejujuran

Untuk keberhasilan suatu pekerjaan tergantung pada manusia yang jujur dalam menjalankannya. Lebih-lebih pekerjaan di rumah sakit, di mana hidup dan mati sering

tergantung pada hal-hal yang remeh saja. Orang yang jujur dapat menjamin kekekalan persahabatan, keberesan pekerjaan dan kehormatan. Mempertebal kejujuran itu bukan suatu usaha yang mudah. Hal ini memerlukan latihan intensif dari athun ke tahun yang sabar. Jujur serta bertanggung jawab dalam mengurus klien setiap hari. Dalam dunia keperawatan kejujuran itu mempunyai arti yang luas sekali. Jujur dalam kelakuan dan tindakan serta pembicaraan adalah penting untuk klien dan lingkungannya. Kejujuran dalam keperawatan dapat dibagi menjadi 3 (tiga) :

- 1) Jujur terhadap pekerjaan misalnya mengenai pengobatan, laporan-laporan yang berhubungan dengan keadaan pasien.
- 2) jujur terhadap lingkungan. Hal ini penting karena perawat dalam melaksanakan pekerjaannya setiap hari selalu berhubungan dengan orang banyak. Hendaknay jangan sekali-kali memiliki atau menggunakan barang orang lain secara tidak sah tanpa ijin pemiliknya. Kejujuran ini penting bagi perawat itu sendiri maupun bagi rumah sakit dan masyarakat umum.
- 3) Jujur dalam perkataan. Tidak membohong, melaporkan hal sebenarnya tentang keadaan klien kepada atasan secara benar. Tidak menceritakan kejengkelan orang lain ataupun mengadu domba.

B. PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK KELUARGA DAN KELOMPOK

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seseorang penolong atau perawat

dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2005).

Struktur organisasi formal mempunyai dampak terhadap komunikasi. Orang yang berada di tingkat lebih bawah dalam hierarki organisasi berisiko tidak mendapatkan komunikasi yang memadai dari tingkat yang lebih tinggi. Hal ini terjadi karena jumlah tingkat komunikasi harus disaring dalam organisasi besar. Selain itu, dalam organisasi besar, mustail bagi ketua organisasi seorang diri mengomunikasikan secara pribadi pada setiap orang atau kelompok yang terlibat dalam pengambilan keputusan organisasi. (Marquis, 2010)

1. Pengertian Keluarga dan kelompok

Pengertian keluarga akan berbeda. Hal ini bergantung pada orientasi yang digunakan dan orang yang mendefinisikannya. Keluarga adalah sekelompok orang yang diikat oleh perkawinan atau darah, biasanya meliputi ayah, ibu dan anak atau anak-anak. (Singgih, 2008)

Friedman (2009) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Pengertian kelompok, menurut De Vito (2011), 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. Unsur- unsur komunikasi terapeutik

Menurut Kariyoso (2007) bahwa unsur- unsur komunikasi meliputi :

a. komunikator (Pembawa berita)

Komunikator adalah individu, keluarga atau kelompok yang mempunyai inisiatif dalam menyelenggarakan komunikasi dengan individu atau kelompok lain yang menjadi sasaran.

b. Message (pesan atau berita)

Message adalah berita yang disampaikan oleh komunikator melalui lambang-lambang pembicaraan, gerakan-gerakan dan sebagainya. Message bisa berupa gerakan, sinar, suara, lambaian tangan dan sebagainya. Sedangkan di rumah sakit message bisa berupa nasehat dokter, hasil konsultasi pada status klien, laporan dan sebagainya.

c. Channel (saluran)

Channel adalah sarana tempat berikutnya lambang-lambang, meliputi pendengaran, penglihatan, penciuman dan perabaan.

d. Komunikan

Komunikan adalah objek-objek sasaran dari kegiatan komunikasi atau orang yang menerima berita atau lambang, bisa berupa klien, keluarga maupun masyarakat.

e. Feed back

Feed back adalah arus umpan balik dalam rangka proses berlangsungnya komunikasi. Hal ini bisa juga dijadikan patokan sejauh mana pencapaian dari pesan yang telah disampaikan.

3. Bentuk-Bentuk Komunikasi dalam Keluarga

a. Komunikasi orang tua yaitu suami-istri

Komunikasi orang tua yaitu suami istri disini lebih menekankan pada peran penting suami istri sebagai penentu suasana dalam keluarga. Keluarga dengan anggota keluarga (ayah, ibu, anak).

b. Komunikasi orang tua dan anak

Komunikasi yang terjalin antara orang tua dan anak dalam satu ikatan keluarga di mana orang tua bertanggung jawab dalam mendidik anaknya. Hubungan yang terjalin antara orang tua dan anak di sini bersifat dua arah, disertai dengan pemahaman bersama terhadap sesuatu hal di mana antara orang tua dan anak berhak menyampaikan pendapat, pikiran, informasi atau nasehat. Hubungan komunikasi yang efektif ini terjalin karena adanya rasa keterbukaan, empati, dukungan, perasaan positif, kesamaan antara orang tua dan anak.

c. Komunikasi ayah dan anak

Komunikasi disini mengarah pada perlindungan ayah terhadap anak. Peran ayah dalam memberi informasi dan mengarahkan pada hal pengambilan keputusan pada anak yang peran komunikasinya cenderung meminta dan menerima. Misal, memilih sekolah. Komunikasi ibu dan anak Lebih bersifat pengasuhan kecenderungan anak untuk berhubungan dengan ibu jika anak merasa kurang sehat, sedih, maka peran ibu lebih menonjol.

d. Komunikasi anak dan anak yang lainnya

Komunikasi ini terjadi antara anak 1 dengan anak yang lain. Dimana anak yang lebih tua lebih berperan sebagai pembimbing

pada anak yang masih muda. Biasanya dipengaruhi oleh tingkatan usia atau faktor kelahiran.

4. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Keluarga dan Kelompok

Berkomunikasi itu tidak mudah. Terkadang seseorang dapat berkomunikasi dengan baik kepada orang lain. Di lain waktu seseorang mengeluh tidak dapat berkomunikasi dengan baik kepada orang lain.

Ada sejumlah faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam keluarga, seperti yang akan di uraikan berikut ini :

a. Citra diri dan citra orang lain

Setiap orang mempunyai gambaran-gambaran tertentu mengenai dirinya statusnya, kelebihan dan kekurangannya. Gambaran itulah yang menentukan apa dan bagaimana ia berbicara, menjadi menjaring bagi apa yang dilihatnya, didengarnya, bagaimana penilaiannya terhadap segala yang berlangsung di sekitarnya. Dengan kata lain, citra diri menentukan ekspresi dan persepsi orang.

b. Suasana Psikologis

Suasana Psikologis di akui mempengaruhi komunikasi. Komunikasi sulit berlangsung bila seseorang dalam keadaan sedih, bingung, marah, merasa kecewa, merasa irihati, diliputi prasangka, dan suasana psikologis lainnya.

c. Lingkungan Fisik

Komunikasi dapat berlangsung dimana saja dan kapan saja, dengan gaya, dan cara yang berbeda. Komunikasi yang berlangsung dalam keluarga berbeda dengan yang terjadi

disekolah. Karena memang kedua lingkungan ini berbeda. Suasana di rumah bersifat informal, sedangkan suasana di sekolah bersifat formal. Demikian juga komunikasi yang berlangsung dalam masyarakat. Karena setiap masyarakat memiliki norma yang harus diataati, maka komunikasi yang berlangsung pun harus taat norma.

d. Kepemimpinan

Dalam keluarga seorang pemimpin mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis.

Dinamika hubungan dalam keluarga dipengaruhi oleh pola kepemimpinan. Karakteristik seorang pemimpin akan menentukan pola komunikasi bagaimana yang akan berproses dalam kehidupan yang membentuk hubungan-hubungan tersebut.

5. Strategi Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok

Teknik Komunikasi Efektif dalam Keluarga

Ada lima hal yang harus diperhatikan agar komunikasi di dalam keluarga tercipta secara efektif, yaitu:

a. Respek

Komunikasi harus diawali dengan sikap saling menghargai (*respectfull attitude*). Adanya penghargaan biasanya akan menimbulkan kesan serupa (*timbal balik*) dari si lawan diskusi. Orangtua akan sukses berkomunikasi dengan anak bila ia melakukannya dengan penuh respek. Bila ini dilakukan maka anak pun akan melakukan hal yang sama ketika berkomunikasi dengan orangtua atau orang di sekitarnya.

b. Empati

Empati adalah kemampuan untuk menempatkan diri kita pada situasi dan kondisi yang dihadapi orang lain. Syarat utama dari sikap empati adalah kemampuan untuk mendengar dan mengerti orang lain, sebelum didengar dan dimengerti orang lain.

Orangtua yang baik tidak akan menuntut anaknya untuk mengerti keinginannya, tapi ia akan berusaha memahami anak atau pasangannya terlebih dulu. Ia akan membuka dialog dengan mereka, mendengar keluhan dan harapannya. Mendengarkan di sini tidak hanya melibatkan indra saja, tapi melibatkan pula mata hati dan perasaan. Cara seperti ini dapat memunculkan rasa saling percaya dan keterbukaan dalam keluarga.

c. Audibel

Audibel berarti “dapat didengarkan” atau bisa dimengerti dengan baik. Sebuah pesan harus dapat disampaikan dengan cara atau sikap yang bisa diterima oleh si penerima pesan. Raut muka yang cerah, bahasa tubuh yang baik, kata-kata yang sopan, atau cara menunjuk, termasuk ke dalam komunikasi yang audibel ini.

d. Jelas

Pesan yang disampaikan harus jelas maknanya dan tidak menimbulkan banyak pemahaman, selain harus terbuka dan transparan. Ketika berkomunikasi dengan anak, orangtua harus berusaha agar pesan yang disampaikan bisa jelas maknanya. Salah satu caranya adalah berbicara sesuai bahasa yang mereka pahami (melihat tingkatan usia).

e. Tepat

Dalam membahas suatu masalah hendaknya proporsi yang

diberikan tepat baik waktunya, tema maupun sarannya. Waktu yang tepat untuk membicarakan masalah anak misalnya pada waktu makan malam. Pada waktu sarapan pagi, karena ketergesaan maka yang dibicarakan umumnya masalah yang ringan saja.

f. Rendah Hati

Sikap rendah hati dapat diungkapkan melalui perlakuan yang ramah, saling menghargai, tidak memandang diri sendiri lebih unggul ataupun lebih tahu, lemah lembut, sopan, dan penuh pengendalian diri. Dengan sikap rendah hati ini maka laaawaaan diskusi kita menjadi lebih terbuka, sehingga banyak hal yang dapat diungkapkan dari diskusi tersebut.

6. Hambatan Dalam Komunikasi

- a. Konflik Peran
- b. Usia
- c. Pendidikan
- d. Ekonomi
- e. Budaya
- f. Bahasa

7. Praktik Komunikasi Pada Keluarga

Ilustrasi Kasus

Keluarga Tn Bani 55 tahun berjumlah 5 orang terdiri atas istri dan anak tiga 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.

Diagnosis Keperawatan:

- Kurang pengetahuan keluarga.

Rencana Keperawatan:

- Lakukan pendekatan keluarga.
- Lakukan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan keluarga dengan masalah TBC.

Tujuan :

Pengetahuan keluarga meningkat dan kooperatif dalam mencegah terjadinya masalah.

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 atau 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 atau objektif:

“Bagaimana perasaan bapak, ibu dan adik-adik semua? Coba jelaskan bagaimana cara mencegah penularan penyakit TBC?”

C. KOMUNIKASI ANTARA PERAWAT DENGAN TENAGA KESEHATAN LAIN

Perawat menjalankan peran yang membutuhkan interaksi dengan berbagai anggota tim pelayanan kesehatan. Unsur yang membentuk hubungan perawat klien juga dapat diterapkandalam hubungan sejawat, yang berfokus pada pembentukan lingkungan kerja yang sehat danmencapai tujuan tatanan klinis.

Komunikasi ini berfokus pada pembentukan tim, fasilitasi proses kelompok, kolaborasi, konsultasi, delegasi, supervisi, kepemimpinan, dan manajemen.

Dibutuhkan banyak keterampilan komunikasi, termasuk berbicara dalam presentasi, persuasi, pemecahan masalah kelompok, pemberian tinjauan performa, dan penulisan laporan.

Didalam lingkungan kerja, perawat dan tim kesehatan membutuhkan interaksi sosial danterapeutik untuk membangun kepercayaan dan meperkuat hubungan. Semua orang memilkikebutuhan interpribadi akan penerimaan, keterlibatan, identitas, privasi, kekuatan dankontrol, serta perhatian. Perawat membutuhkan persahabatan, dukungan, bimbingan, dandorongan dari pihak lain untuk mengatasi tekanan akibat

stress pekerjaan dan harus dapat menerapkan komunikasi yang baik dengan klien, sejawat dan rekan kerja. (Potter & Perry, 2009).

1. Komunikasi antara perawat dengan dokter

Hubungan perawat-dokter adalah satu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien. Perawat bekerja sama dengan dokter dalam berbagai bentuk dan asuhan keperawatan yang diberikan perawat bergantung pada instruksi medis yang diberikan oleh dokter. Perawat dilindungi intensif dapat mengikuti standar prosedur yang telah ditetapkan yang mengizinkan perawat bertindak lebih mandiri. Komunikasi antara perawat dengan dokter dapat berjalan dengan baik apabila dari kedua pihak dapat saling berkolaborasi dan bukan hanya menjalankan tugas secara individu, perawat dan dokter sendiri adalah kesatuan tenaga medis yang tidak bisa dipisahkan.

Dokter membutuhkan bantuan perawat dalam memberikan data-data asuhan keperawatan, dan perawat sendiri membutuhkan bantuan dokter untuk mendiagnosa secara pasti penyakit pasien serta memberikan penanganan lebih lanjut kepada pasien. Semua itu dapat terwujud dengan baik berawal dari komunikasi yang baik pula antara perawat dengan dokter.

Contoh. Ketika perawat menyiapkan pasien yang baru saja didiagnosa diabetes pulang kerumah, perawat dan dokter bersama-sama mengajarkan klien dan keluarga bagaimana perawatan diabetes di rumah. Selain itu komunikasi antara perawat dengan dokter dapat terbentuk saat visit dokter terhadap pasien, disitu peran perawat adalah memberikan data

pasien meliputi TTV, anamnesa, serta keluhan-keluhan dari pasien, dan data penunjang seperti hasil laboratorium sehingga dokter dapat mendiagnosa secara pasti mengenai penyakit pasien.

Pada saat perawat berkomunikasi dengan dokter pastilah menggunakan istilah-istilah medis, disinilah perawat dituntut untuk belajar istilah-istilah medis sehingga tidak terjadi kebingungan saat berkomunikasi dan komunikasi dapat berjalan dengan baik serta mencapai tujuan yang diinginkan.

2. Komunikasi perawat dengan ahli terapi respiratorik

Ahli terapi respiratorik ditugaskan untuk memberikan pengobatan yang dirancang untuk meningkatkan fungsi ventilasi atau oksigenasi klien. Bentuk kerjasama ini adalah kolaborasi, dimana asuhan dimulai oleh ahli terapi (fisioterapis) lalu dievaluasi oleh

perawat. Perawat dan fisioterapis menilai kemajuan klien secara bersama-sama dengan berorientasi pada tujuan dan rencana pulang yang melibatkan klien dan keluarga. Selain itu, perawat merujuk ke fisioterapis untuk perawatan selanjutnya.

3. Komunikasi perawat dengan ahli farmasi

Ahli farmasi adalah seorang profesional yang mendapat izin untuk merumuskan dan mendistribusikan obat-obatan. Perawat memiliki peran utama dan bertanggung jawab dalam meningkatkan dan mempertahankan dengan mendorong klien untuk proaktif dalam pengobatan klien sendiri.

Perawat harus selalu mengetahui cara kerja, efek yang dituju, dosis yang tepat dan efek samping dari semua obat-obatan

yang diberikan. Bila informasi ini tidak tersedia dalam buku referensi standar, maka perawat harus berkonsultasi pada ahli farmasi.

Saat komunikasi terjadi maka ahli farmasi memberikan informasi tentang obat-obatan tersebut. Kesalahan pemberian dosis obat dapat dihindari bila perawat dan apoteker mengetahui dosis yang diberikan. Perawat dapat melakukan pengecekan ulang dengan tim medis bila terdapat keraguan dengan kesesuaian dosis obat.

Selain itu, ahli farmasi dapat menyampaikan pada perawat tentang obat yang dijual bebas yang bila dicampur dengan obat-obatan yang diresepkan dapat berinteraksi merugikan, sehingga informasi ini dapat dimasukkan ke dalam discharge planning.

4. Komunikasi perawat dengan ahli gizi

Pelayanan gizi di RS merupakan hak setiap orang dan memerlukan pedoman agar tercapai pelayanan yang bermutu. Agar pemenuhan gizi pasien dapat sesuai yang diharapkan, maka perawat harus mengkonsultasikan kepada ahli gizi tentang obat-obatanyang digunakan pasien, guna untuk pemilihan makanan yang sesuai dalam program pengobatan klien agar tidak menghambat absorbs dari obat tersebut.

REFERENSI

- Devito & Joseph. 1997. *Komunikasi Antar manusia*. Jakarta : Professional Book.
- Devito & Joseph. 2011. *Komunikasi Antarmanusia*. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.
- Djuarsa & sasa. 1994. *Teori Komunikasi*. Jakarta : Universitas Terbuka
- Effendy & Onong. 2000.
- Freidman, L. M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik (5th ed)*. Jakarta:EGC.
- Gunarsa, Singgih. 2008. *Psikologi Praktis : anak, remaja dan keluarga*. Jakarta : Gunung Mulia.
- Kariyoso. 2007. *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. Jakarta : EGC.
- Marquis, Bessie L. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Teori & Aplikasi*. Jakarta : EGC.
- Mulyana & Deddy.2001. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung : PT.Remaja Rosdakarya.
- Purwanto & Heri. 1994. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- Suryani. 2014. *Komunikasi Terapeutik : Teori & Praktik*, Ed. 2. Jakarta : EGC.

PROFIL PENULIS

Arnianti, S.Kep., M.Kes.

Lahir Dikota Ujung Pandang Sulawesi Selatan, 09 September 1987. Setamat lulus dari MAN 1 Kajuara Kab. Bone Sulawesi Selatan tahun 2005 kemudian melanjutkan pendidikan Keperawatan di Akademik Keperawatan Yapenas 21 Maros dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep.) pada tahun 2008.



Pada tahun 2009 melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Indonesia Timur Makassar dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) pada tahun 2011 dan langsung melanjutkan lagi pendidikan Magister Kesehatan di kampus yang sama Universitas Indonesia Timur dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan dibidang Ilmu Promosi Kesehatan. Sambil Kuliah S1 dan S2 bekerja sebagai staff dan asisten dosen di kampus Akper Yapenas 21 Maros dari tahun 2009 sampai 2012. Tahun 2013 sampai 2014 mengajar sebagai dosen luar biasa di kampus Stikes RS. Daya Makassar dan mulai 2015 sampai saat ini meniti karir di kampus Stikes Yapika Makassar sebagai Dosen Tetap Yayasan.

Email Penulis : arniant1987@gmail.com

PENUTUP

Kami Tim Penulis Buku **KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KESEHATAN** terdiri dari Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M.Kep.; Annalia Wardhani, S. Kep., Ns. M. Kep ; Raziansyah, S.Kp., MPH. ; Lucia Firsty PK, SKM., M.Kes. ; Ns.Annisa Febriana, M.Kep., Sp.Kep.Kom.; Yohana Agustina Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep. ; Ns. Dely Maria P,MKep., Sp.Kep.Kom ; Widya Anggraeni, S.ST., M.Kes.; Ikhsan Fuady, SP. M.Si.; Arnianti, S.Kep., M.Kes

**Humor adalah komunikasi wawasan
yang penuh kasih sayang.**

- Leo Rosten-

Mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dalam pembuatan buku ini dan semoga suatu saat kami bisa melanjutkan tulisan kami di edisi selanjutnya dengan tema buku yang sama ataupun berbeda.

TIM PENULIS