

Buku Ajar

KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN

Budi Widjianto • Ernawati Umar • Ira Oktavia Siagian
Amelia Susanti • Arsyawina • Yuyun Setyorini • Dherlirona



BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN

Penulis:

Dr. Budi Widjianto, MN.

Dr. Ns. Ernawati Umar, M. Kes., DNM.

Ns. Ira Oktavia Siagian, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Amelia Susanti, M.Kep., Sp.Kep.J.

Ns. Arsyawina, S.ST., M. Kes.

Yuyun Setyorini, S.Kp.,Ners.,M.Kep.

Ns. Dherlirona, S. Kep., M. Kep.



BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN

Penulis: Dr. Budi Widiyanto, MN.

Dr. Ns. Ernawati Umar, M. Kes. DNM.

Ns. Ira Oktavia Siagian, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J

Ns. Amelia Susanti, M.Kep., Sp. Kep.J.

Ns. Arsyawina, S.ST., M. Kes.

Yuyun Setyorini, S.Kp.,Ners.,M.Kep.

Ns. Dherlirona, S. Kep., M. Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Muhammmad Ilham

ISBN: 978-623-8775-11-8

Cetakan Pertama: Oktober, 2024.

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Buku Ajar "Komunikasi Terapeutik Keperawatan" ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman mendalam dan komprehensif mengenai konsep, teknik, dan aplikasi komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan, yang sangat penting dalam membangun hubungan profesional antara perawat dan klien.

Buku ini disusun oleh para penulis yang ahli di bidangnya dan berpengalaman dalam praktik keperawatan. Setiap bab dalam buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh dan mendalam tentang aspek-aspek komunikasi terapeutik:

- Bab 1 mengulas "Konsep Komunikasi Terapeutik" yang ditulis oleh Ernawati Umar. Bab ini memberikan dasar pemahaman mengenai prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dalam konteks keperawatan.
- Bab 2 membahas "Karakteristik Perawat Memfasilitasi Hubungan Terapeutik" oleh Ira Oktavia Siagian. Bab ini menyoroti kualitas dan keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif.
- Bab 3 berfokus pada "Tahap-tahap dalam Komunikasi Terapeutik" yang ditulis oleh Amelia Susanti. Bab ini menguraikan proses dan tahapan komunikasi yang penting untuk diperhatikan dalam interaksi antara perawat dan klien.
- Bab 4 tentang "Teknik Komunikasi Terapeutik" oleh Arsyawina, yang menjelaskan berbagai teknik komunikasi yang efektif dan aplikatif dalam situasi klinis.
- Bab 5 mengangkat "Dimensi Respon dan Tindakan" oleh Yuyun Setyorini, yang membahas respons-respons terapeutik yang dapat diberikan perawat dalam menghadapi berbagai situasi klien.
- Bab 6 menyoroti "Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik" yang ditulis oleh Budi Widiyanto, yang mengidentifikasi berbagai faktor penghambat dalam komunikasi dan bagaimana cara mengatasinya.
- Bab 7 menutup buku ini dengan pembahasan tentang "Komunikasi pada Klien Lansia" oleh Dherlirona, yang fokus pada aspek-aspek komunikasi yang efektif dengan klien lanjut usia.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan, praktisi perawat, dan profesional kesehatan lainnya

yang ingin memperdalam pengetahuan dan keterampilan dalam komunikasi terapeutik. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di berbagai setting pelayanan kesehatan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua penulis atas kontribusi ilmu dan waktu yang telah diberikan dalam penyusunan buku ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung terbitnya buku ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi isi maupun penyajian. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan edisi berikutnya.

Selamat membaca!

September, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATAiii

DAFTAR ISIv

BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK 1

A. Pengertian Komunikasi dan Prinsip Prinsip komunikasi Terapeutik	3
B. Tujuan dari Komunikasi Terapeutik.	6
C. Helping Relationship	6
D. Komponen-komponen Komunikasi.....	10
E. Latihan Soal	13
F. Rangkuman Materi	16
G. Glossarium	17
Daftar Pustaka.....	18

**BAB 2 KARAKTERISTIK PERAWAT MEMFASILITASI HUBUNGAN
TERAPEUTIK** 21

A. Konsep Karakteristik	22
B. Karakteristik Perawat Yang Memfasilitasi Hubungan Terapeutik	22
C. Pembagian Karakteristik	25
D. Latihan Soal	27
E. Rangkuman Materi	28
H. Glosarium	28
Daftar Pustaka.....	28

BAB 3 TAHAP-TAHAP DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK 29

A. Komunikasi Terapeutik	30
B. Tujuan Komunikasi Terapeutik	30
C. Prinsip Komunikasi Terapeutik	31
D. Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	33
1. Tahap Pra - Interaksi	33
2. Tahap Orientasi	35
3. Menetapkan Batasan Profesional:	37
4. Mengatur Ekspektasi:.....	37
5. Menangani Resistensi atau Penolakan:.....	37

6. Tahap Kerja	38
7. Tahap Terminasi.....	40
I. Latihan Soal	42
J. Rangkuman Materi	45
K. Glossarium	46
Daftar Pustaka.....	46

BAB 4 TEKNIK-TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK..... 47

A. Teknik Komunikasi	49
1. Mendengarkan Aktif.....	49
2. Bertanya Terbuka.....	50
3. Umpan Balik	50
4. Klarifikasi dan Validasi	50
5. Menggunakan Kata-Kata yang Mendukung / Dorongan Minimal ...	51
6. Empati.....	51
7. Diam.....	52
8. Refleksi	53
9. Memberikan Informasi	53
10. Meringkas.....	54
11. Penyesuaian Gaya Komunikasi	54
12. Penggunaan Bahasa yang Sensitif	55
13. Bahasa Tubuh yang positif.....	55
B. Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Berbagai Tingkat Usia.....	56
1. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Bayi dan Anak	56
2. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada remaja.....	58
3. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada dewasa.....	61
4. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada lansia	64
C. Latihan Soal	67
D. Rangkuman Materi	69
E. Glossarium	70
Daftar Pustaka.....	70

BAB 5 DIMENSI RESPON DAN TINDAKAN 75

A. Dimensi Respon Dalam Komunikasi Terapeutik	77
B. Dimensi Tindakan Dalam Komuniasu Terapeutik.....	79
C. Integrasi Dimensi Respon Dan Tindakan Dalam Praktik Keperawatan....	82

D. Penerapan Komunikasi Terapeutik Berbasis Dimensi Respon Dan Tindakan Dalam Berbagai Setting	84
E. Latihan Soal	88
F. Rangkuman Materi	89
G. Glosarium	89
Daftar Pustaka.....	89

BAB 6 HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK 91

A. Hambatan menurut Abraham et al.....	92
B. Hambatan menurut Sibiya	96
C. Hambatan menurut Appiah et al.....	100
D. Pengelompokan Hambatan	101
E. Latihan Soal	103
F. Rangkuman Materi	107
G. Glossarium	107
Daftar Pustaka.....	107

BAB 7 KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN PASIEN LANJUT USIA. 109

A. Tema komunikasi keperawatan terhadap pasien (Klien) Lansia	110
B. Ilustrasi Komunikasi Dalam Keperawatan Pasien (Klien) Lansia Yang Mengalami Depresi.....	119
1. Pengkajian.....	119
2. Diagnosis keperawatan	121
3. Perancanaan Tindakan Komunikasi Dalam Keperawatan Pasein (Klien) Lansia Dengan Gangguan Depresi.....	122
4. Implementasi	122
5. Evaluasi.....	123
C. Latihan Soal	123
D. Rangkuman Materi	125
E. Glosarium	125
Daftar Pustaka.....	126
PROFIL PENULIS.....	127

BAB 1

KONSEP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Pendahuluan

Komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik sangat penting dan merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan dipusatkan serta bertujuan untuk kesembuhan pasien. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien. Komunikasi terapeutik bukan tentang apa yang dilakukan oleh seorang perawat, tetapi bagaimana perawat itu melakukan komunikasi dengan pasien serta mengembangkan hubungan yang saling membantu antara perawat dengan pasien yang dengan tujuan untuk kesembuhan pasien tersebut.

Hubungan antara pasien dengan perawat yang terapeutik merupakan pengalaman belajar bersama sekaligus perbaikan emosi pasien. Komunikasi terapeutik harus berjalan secara efektif antara pasien dengan perawat sehingga saling menghargai satu sama lainnya. Proses komunikasi terapeutik harus dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien, dan di pimpin oleh seorang profesional. Komunikasi terapeutik juga mengembangkan hubungan interpersonal antara pasien dan juga perawat, sehingga perawat mempunyai kemampuan khusus dan harus memperhatikan setiap interaksi dan tingkah laku nonverbal. Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien.

Salah satu hal yang mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi tentang kesehatannya tapi mendengarkan keluhan pasien, empati,

edukasi dan pelayanan yang ramah juga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik yang baik akan memberikan kepuasan tersendiri oleh pasien, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit.

Tujuan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu memahami konsep dasar komunikasi terapeutik, prinsip prinsip komunikasi terapeutik, serta aplikasinya dalam konteks pelayanan kesehatan secara umum dan khusus dan jika diberi kasus mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik kepada klien, keluarga, kelompok khusus dan tenaga Kesehatan lainnya.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Setelah mengikuti pembelajaran, mahasiswa mampu:

- A. Menjelaskan pengertian dan prinsip prinsip Dasar komunikasi terapeutik
- B. Menjelaskan tujuan komunikasi terapeutik
- C. Menjelaskan helping Relationship

Sasaran Pembaca:

Sasaran pembaca buku ini adalah : Dosen Keperawatan, Terutama Dosen yang mengampu Mata Kuliah Manajemen Keperawatan, Para perawat manajer , perawat – perawat ditatanan pelayanan Rumah Sakit maupun di Puskesmas, Mahasiswa S1 Keperawatan atau profesional lain.

Uraian Materi

A. Pengertian Komunikasi dan Prinsip Prinsip komunikasi Terapeutik

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

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

Dari beberapa definisi di atas, secara sederhana komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran, penyampaian, dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Lebih kompleks, komunikasi didefinisikan sebagai berikut.

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

Agar dapat berkomunikasi secara efektif, kejujuran di antara pihak-pihak yang berkepentingan sangat penting saat berkomunikasi. Pengirim harus menanggapi informasi yang dikirimkannya dengan serius, dan penerima harus memperhatikan arti dari informasi yang diterima, memahaminya, dan mengambil tindakan yang tepat dengan itikad baik dan respon yang baik.

Komunikasi dalam pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Komunikasi merupakan alat kerja terpenting bagi perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Bagi perawat, ini sangat masuk akal. Ini karena perawat terus berinteraksi dengan pasien 24 jam sehari, tanpa gangguan, dari awal hingga akhir kontak. Sangat penting untuk mengetahui dan menerapkan dasar-dasar komunikasi

terapeutik dalam keperawatan. Komunikasi dalam praktik keperawatan dapat menjadi elemen pengobatan. Perawat dengan keterampilan komunikasi terapeutik dapat dengan mudah membangun kepercayaan dengan pasien, memberikan kepuasan dan meningkatkan citra perawat.

Komunikasi terapeutik dan komunikasi social secara spesifik. Komunikasi terapeutik dalam konteks hubungan suportif (supportive relationship) menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989) berfokus pada hubungan yang memberikan bantuan perawat kepada klien yang membutuhkan, perawat dan klien, merupakan hubungan yang saling menguntungkan untuk Mencapai tujuan. Dalam hubungan bantuan ini, caregiver bertindak sebagai asisten, klien adalah orang yang dibantu, dan sifat hubungannya adalah hubungan saling keterkaitan untuk mencapai tujuan klien.

Disimpulkan dari beberapa pengertian atau definisi yang tertera bahwa tujuan umum dari komunikasi diantaranya adalah:

a. *Menyampaikan ide/informasi/berita*

Saat kita dan orang lain berkomunikasi, tujuan utamanya adalah sampainya atau dapat dipahaminya apa yang ada dalam pikiran kita atau ide kita kepada lawan bicara. Dengan demikian, ada satu kesamaan ide antara apa yang ada dalam pikiran komunikator dan komunikan. Tujuan utamanya adalah untuk melihat kesamaan pikiran kita dengan orang lain, atau untuk memahami kesamaan apa yang terjadi dalam pikiran kita, atau ide-ide kita.

Contoh yang relevan dari kegiatan keperawatan yaitu sebagai berikut.

Komunikasi perawat ke pasien saat menjelaskan kondisi pasien, mengkomunikasikan diagnosa keperawatan, rencana tindakan, prosedur tindakan, atau mengkomunikasikan hasil dari tindakan yang dilakukan.

b. *Memengaruhi orang lain*

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

4 Komunikasi Terapeutik Keperawatan

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

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

c. *Mengubah perilaku orang lain*

Maksud dari tujuan komunikasi mengubah perilaku yaitu: Ketika berbicara dengan seseorang yang berperilaku berbeda dari norma yang ada.

Contoh yang relevan dari kegiatan keperawatan yaitu:

Komunikasi yang dilakukan perawat pada saat ini tidak hanya akan mengubah keyakinan dan perilaku yang mendukung kesehatan pasien, tetapi juga keyakinan dan perilaku pasien yang tidak baik maupun tidak sehat.

d. *Memberikan pendidikan*

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

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

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

e. *Memahami (ide) orang lain*

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

B. Tujuan dari Komunikasi Terapeutik.

1. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
3. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

Menurut Anjaswani (2016) terdpsst bebersps ysng mempengaruhi pencapaian tujuan dalam komunikasi, pada kelompok tertentu, antara lain:

- Jumlah anggota dalam suatu kelompok merupakan faktor penting dalam efektifitasnya, sebaiknya anggota dalam kelompok tidak sedikit dan juga tidak terlalu banyak agar lebih efektif.
- Karena setiap anggota kelompok terdapat tujuan yang sama , maka tujuan yang disepakati oleh seluruh anggota kelompok harus disepakati Bersama untuk memudahkan pencapaian target.

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

C. Helping Relationship

Mundakir (2006) mengembangkan konsep Carl Rogers dengan mmengenalkan tiga elemen kunci dalam membentuk hubungan yang saling mendukung. Yakni kesungguhan (sincerity), empati (emphaty), dan kehangatan (warhm).

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

1. Memperoleh realisasi diri (self realization), penerimaan diri (self acceptance), dan meningkatkan tanggung jawab diri (self respect).
2. Memperjelas identitas personal (personal identity) dan meningkatkan integritas personal (personal integration).
3. Meningkatkan keintiman (intimate), saling ketergantungan (interdependent), serta hubungan interpersonal (interpersonal

- relationship) dengan kemampuan memberi dan menerima penuh kasih sayang.
4. Meningkatkan fungsi kehidupan dan kepuasan serta pencapaian tujuan personal secara realistik.

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa hubungan terapeutik berbeda dengan hubungan sosial. Komunikasi terapeutik juga berbeda dengan komunikasi sosial.

Karakteristik perawat yang dapat membawa pasien merasa nyaman dan terapeutik seperti hal hal dibawah ini yaitu :

1. Kejujuran: unsur yang paling dibutuhkan dalam melakukan hubungan antara perawat dan klien adalah kejujuran, Individu bisa timbul perasaan percaya pada orang atau perawat karena melihat sikap terbuka, jujur dan tulus siap membantu pasien yang membutuhkan pertolongan tanpa membeda bedakan Ras, Agama, Suku, social ekonomi dan jabatan, sehingga pasien bisa bicara lebih terbuka dan berterus terang tanpa sungkan ataupun menutup nutupi semua keluhan atau permasalahan yang sedang dihadapinya. Kejujuran merupakan suatu yang penting buat perawat, terutama saat sedang melaksanakan tugas merawat pasien, jika perawat tidak jujur, pasien akan hilang kepercayaan pada perawat, pasien akan menjauh dan tidak mau menjawab atau berterus terang, akibatnya proses keperawatan akan terganggu
2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif.
Yang harus dilakukan seorang perawat agar pasien tidak bingung saat berkomunikasi yaitu:
 - Pada saat perawat berbicara pada pasien, untuk menjelaskan program perawatan yang akan dilakukan pada pasien, memakai kalimat kalimat yang sederhana disesuaikan dengan usia, Pendidikan dan Tingkat perkembangannya sehingga memudahkan pasien untuk mengerti.
 - Perawat menggunakan komunikasi Non verbal yang ekspresif selaras dengan apa yang diucapkannya.
3. Bersikap Positif
 - Sikap positif terlihat dari cara bicara tidak langsung (non Verbal) pada pasien karena merupakan hal penting untuk memupuk rasa percaya dalam merencanakan asuhan keperawatan Bersama pasien.
 - Berprilaku yang baik, ramah (friendly), bersahabat, menghargai lawan bicaranya, dan perhatian.

- Untuk meraih ketulusan dan kehangatan yang terapeutik antara perawat dan pasien, tidak harus ada ikatan ataupun kedekatan seperti hubungan darah, namun yang pasien butuhkan adalah suasana yang hangat, tenang yang bisa membuat pasien merasa diterima dan aman saat mengemukakan masalah dan pikirannya.

4. Empati bukan Simpati

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diperlukan sikap empati, sebagai salah satu alternatif pemecahan masalah pasien, sehingga kesedihan yang dirasakan pasien tidak berkepanjangan.

- Sikap empati diperlukan saat melakukan pelayanan keperawatan, sebagai bentuk kepedulian perawat.
- Sikap empati, juga sebagai alternatif perawat ikut merasakan dan bisa mencari Solusi dalam pemecahan masalah pasien.

5. Mampu melihat permasalahan dari kacamata Klien.

- Pada saat melaksanakan pelayanan keperawatan, perawat berfokus pada pasien, mampu berkolaborasi serta memandang problem yang terjadi saat ini dari sudut pandang pasien.
- Agar bisa melakukan hal ini perawat harus memamahami dan punya kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian
- Mendengarkan dengan penuh perhatian artinya mengabsorbsi isi dari komunikasi (kata kata dan perasaan) tanpa melakukan seleksi.
- Perawat bukan hanya mendengarkan dan menyampaikan respon yang diinginkan pembicara (pasien), tetapi focus pada kebutuhan pasien.
- Mendengar dengan penuh perhatian memperlihatkan sikap caring, sehingga memotivasi pasien untuk mengekplorasi perasaannya.

6. Menerima klien apa adanya.

- Seorang Helper yang efektif punya kemampuan untuk menerima pasien apaadanya.
- Orang yang berhasil atau diterima dalam lingkungan kerjanya akan merasakan kenyamanan dan aman.
- Norma yang diyakini akan di aplikasikan oleh perawat terhadap dirinya sendiri, tidak dapat diterapkan pada pasien, apabila hal ini terjadi, maka perawat tidak menunjukkan sika papa adanya.

7. Sensitive terhadap

- Perawat harus mampu mengenali perasaan pasien, supaya bisa merangsang hubungan terapeutik yang baik dan efektif dengan pasien.

- Dengan bersikap sensitive terhadap perasaan pasien, perawat bisa menghindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyenggungkan privasi atau perasaan pasien.
8. Peka Terhadap Perasaan Klien
- Perawat harus memandang dan menghargai pasien sebagai individu yang ada saat ini, bukan masa lalu, seperti terhadap dirinya sendiri.

Fase Fase Helping Relationship

1. Fase pra-interaksi

Fase pra-interaksi serupa dengan tahap perencanaan sebelum melakukan wawancara dengan klien. Perawat memiliki informasi tentang klien sebelum bertatap muka pertama kali. Informasi meliputi nama, alamat, usia, riwayat medis, dan riwayat sosial klien.

2. Fase orientasi

Fase orientasi disebut juga dengan fase perkenalan yang penting dalam mengatur keseluruhan sikap dan hubungan. Tiga tahap yang terdapat dalam fase orientasi adalah membuka hubungan, mengklarifikasi masalah, dan membuat serta memformulasi kontrak. Tugas penting lain di dalam fase orientasi meliputi mengenal satu sama lain dan membina saling percaya.

3. Fase kerja

Selama masa kerja, perawat dan klien mulai memandang satu sama lain. Mereka mulai menghargai dan saling peduli. Sikap *caring* menunjukkan kepedulian dan ketulusan terhadap kesejahteraan klien.

4. Fase terminasi

Fase terminasi dalam hubungan terapeutik biasanya cukup sulit dan penuh dengan kebingungan. Akan tetapi, jika fase sebelumnya berjalan dengan efektif, maka klien pun mulai memiliki pemikiran positif.

Langkah-langkah Helping Relationship

1. Gangguan bicara

Kelainan bicara merupakan salah satu jenis gangguan komunikasi yang ditandai dengan adanya kesalahan proses produksi bunyi bicara.

- Disaudia*, merupakan salah satu jenis gangguan bicara yang disebabkan oleh gangguan pendengaran.
- Dislogia*, merupakan kelainan bicara yang disebabkan oleh kemampuan kapasitas berpikir atau taraf kecerdasan di bawah normal.
- Disatria*, merupakan kelainan yang terjadi akibat adanya kelumpuhan,

- kelemahan, kekakuan atau gangguan koordinasi otot alat-alat ucapan atau organ bicara karena adanya kerusakan susunan saraf pusat.
- d. *Disglosi*, merupakan kelainan bicara yang disebabkan karena adanya kelainan bentuk struktur dari organ bicara, yaitu palaktoskisis (sumbing langitan), maloklusi (tumbuh gigi atas atau gigi bawah), anomali (bentuk lidah yang tebal tidak tumbuh velum atau tali lidah yang pendek).
 - e. *Dislalia*, merupakan gejala gangguan bicara karena ketidakmampuan dalam memperhatikan bunyi-bunyi bicara yang diterima, sehingga tidak mampu membentuk konsep bahasa.
2. Gangguan Irama
 - a. *Cluttering*, merupakan gangguan kelancaran bicara yang ditandai dengan bicara yang sangat cepat. Terdapat tiga tipe distorsi (pengucapan yang tidak jelas), substitusi (penggantian ucapan menjadi bunyi lain), dan omisi (penghilangan bunyi-bunyi).
 - b. *Palilalia*, merupakan gangguan bicara dimana kata atau frase yang diulang dengan cepat.
 3. Gangguan Suara
 - a. Kelainan nada
 - b. Kelainan kualitas suara
 - c. Afonia atau kebisuan
 - d. Keterlambatan bicara dan bahasa
 - e. Gangguan perkembangan artikulasi
 - f. Afasia atau tidak mampu menangkap arti kata-kata
 - g. Gagap.

D. Komponen-komponen Komunikasi

DeVito (1997) menjelaskan bahwa komunikasi adalah suatu proses yang terdiri atas komponen-komponen. Setiap komponen dalam komunikasi saling berhubungan satu dengan yang lain dan komponen yang satu mendahului komponen lain yang terkait. Taylor, Lillis, LeMone (1989), dan DeVito (1997) mengidentifikasi bahwa untuk berlangsungnya komunikasi yang efektif, ada lima komponen utama, yaitu (a) komunikator (sender), (b) informasi/pesan/berita, (c) komunikan (reciever), (d) umpan balik (feedback), dan (e) atmosfer/konteks.

1. *Komunikator (sender)*

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

2. *Informasi/pesan/berita*

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

3. *Komunikan (reciever)*

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

4. *Umpaman balik*

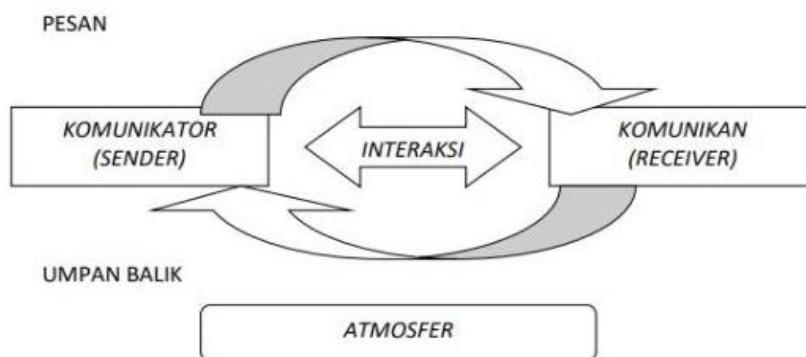
Umpaman balik adalah informasi yang dikirimkan balik ke sumbernya (Clement dan Frandsen, 1976, dalam DeVito, 1997). Umpaman balik bisa berasal dari diri sendiri ataupun orang lain. Umpaman balik dari diri sendiri, misalnya, jika kita menyampaikan pesan melalui bicara, kita akan dapat secara langsung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

5. *Atmosfer/konteks*

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

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

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



Gambar 1.1 Lima Elemen Utama Komunikasi

Gambar 1.1: Menunjukkan Hubungan atau Keterkaitan Masing-Masing Elemen Dalam Komunikasi.

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

1. Aplikasi Kasus

Ny. D seorang ibu rumah tangga, umur 35 tahun, mempunyai 2orang anak yang ber umur 6 dan 4 tahun, Ny.D. berpendidikan SMA, dan suami Ny.D bekerja sebagai Sopir angkutan umum.Saat ini Ny.D dirawat di

ruang kandungan RS. sejak 2 hari yanglalu. Sesuai hasil pemeriksaan Ny.D positif menderita kanker Rahim grade III, dan dokter merencanakan klien harusdioperasi untuk dilakukan operasi pengangkatan kanker rahim,karena tidak ada tindakan lain yang dapat dilakukan. Semua pemeriksaan telah dilakukan untuk persiapan operasi Ny.D.Klien tampak hanya diam dan tampak cemas dan binggung dengan rencana operasi yang akan dijalannya. Pada saat ingin meninggalakan ruangan dokter memberitahu perawat.

Ny.D atau keluarganya bertanya, sampaikan operasiadalah jalan terakhir. Dan jangan dijelaskan tentang apapun,tunggu saya yang akan menjelaskannya.Menjelang hari operasinya klien berusaha bertanya kepada perawat ruangan yang merawatnya, yaitu:

"Apakah saya masih bisa punya anak setelah dioperasi nanti? Karena kami masih ingin punya anak. "Apakah masih ada pengobatan yang lain selain operasi?" dan "Apakah operasi saya bisa diundur dulu suster?"

Dari beberapa pertanyaan tersebut perawat ruangan hanya menjawab secara singkat,

"Ibu kan sudah diberitahu dokter bahwa ibu harus operasi."

"Penyakit ibu hanya bisa dengan operasi, tidak ada jalan lain."

"Yang jelas ibu tidak akan bisa punya anak lagi..."

"Bila ibu tidak puas dengan jawaban saya, ibu tanyakan lansung dengan dokternya...ya."

Sehari sebelum operasi klien berunding dengan suaminya dan memutuskan menolak operasi dengan alasan, klien dan suami masih ingin punya anak lagi.

E. Latihan Soal

1. Perawat kepada pasien memberikan motivasi kepada pasien untuk memeliharakesehatan dengan melakukan budaya hidup sehat melalui pengaturan pola makan yang sehat dan olahraga teratur. Tujuan komunikasi berdasarkan situasi tersebut adalah
 - a. Menyampaikan ide
 - b. Memengaruhi orang lain**
 - c. Meningkatkan pengetahuan pasien
 - d. Supaya pasien sehat
 - e. Melakukan edukasi

2. Berikut ini cara efektif untuk melakukan komunikasi interpersonal adalah
 - a. **Tatap muka atau face to face**
 - b. Melalui telepon
 - c. Dialog dengan diri sendiri
 - d. Melalui media
 - e. Ceramah
3. self awarnesess adalah sebuah proses untuk memahami keyakinan, pikiran, motivasi, prasangka dan keyterbatasan dala diri dan bagaimana semua hal tersebut dapat mempengaruhi orang lain , bagaiman cara meningkatkan self awarnesess ?
 - a. meningkatkan profesionalitas
 - b. Midfulness
 - c. Tetap tenang menghadapi masa sulit
 - d. Mendengarkan dan belajar dari orang lain**
 - e. Kerja lebih cerdas
4. Berikut ini adalah benar tentang komunikasi nonverbal yang harus diketahui perawat saat komunikasi dengan pasien yaitu?
 - a. Keluhan utama
 - b. Ungkapan perasaan pasien
 - c. ekspresi wajah**
 - d. Jawaban pasien
 - e. jawaban perawat
5. Perawat Ani sedang memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien Nn. Dorce tentang pengaturan pola makan yang tepat untuk pasien gastritis. Kegiatan ini dilakukan di ruang penyuluhan bersama dua orang pasien lainnya. Elemen komunikasi dalam proses komunikasi pada kasus tersebut adalah
 - a. perawat Ani
 - b. pasien Nn. Dorce**
 - c. pengaturan pola makan
 - d. Ruang penyuluhan
 - e. pasien lainnya

6. Seorang pasien tampak menangis saat pertama kali di rawat, dia merasa sangat khawatir dengan penyakit yang di deritanya , respon psikologis perawat yang menunjukan sikap professional adalah
- Segera
 - Konfrontasi
 - c. Empati**
 - Sikap terbuka
 - Sikap acuh
7. Berikut ini contoh komunikasi dalam dimensi respon yang menghargai adalah
- Saya tau apa yang ibu rasakan
 - Ibu tidak perlu memikirkan penyakit
 - c. Saya paham dengan apa yang ibu rasakan**
 - Tidak perlu khawatir kami akan membantu
 - Jangan menangis terus
8. Berikut ini yang bukan termasuk dimensi tindakan dalam kehadiran psikologis perawat sat berkomunikasi dengan pasien adalah
- Segera
 - Empati
 - Konfrontasi
 - Sikap terbuka
 - e. Bermain peran**
9. Seorang pasien tampak menangis sambil bercerita bahwa dia menyesali telah melakukan operasi plastik terhadap hidung dan tulang pipinya. pasien mengatakan takut akan dosa yang di perbuatnya karena mengubah ciptaan tuhan, teknik komunikasi yang tepat digunakan pada situasi tersebut adalah
- a. Listening**
 - Restating
 - Focusing
 - Clarification
 - couching
10. Seorang perawat sedang berinteraksi dengan pasien pada fase orientasi. Tugas perawat yang harus dilakukan dalam komunikasi pada fase tersebut adalah
- Mengekplorasi perasaan sendiri

- b. Membantu memenuhi kebutuhan pasien
- c. Mengelaborasi masalah
- d. Menjelaskan tujuan interaksi**
- e. Memotivasi

F. Rangkuman Materi

Komunikasi terapeutik sangat penting dan merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan dipusatkan serta bertujuan untuk kesembuhan pasien. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien. Komunikasi terapeutik bukan tentang apa yang dilakukan oleh seorang perawat, tetapi bagaimana perawat itu melakukan komunikasi dengan pasien serta mengembangkan hubungan yang saling membantu antara perawat dengan pasien yang dengan tujuan untuk kesembuhan pasien tersebut.

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik :

Dari beberapa definisi, secara sederhana komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran, penyampaian, dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Lebih kompleks, komunikasi didefinisikan sebagai berikut.

- a. Komunikasi adalah pertukaran keseluruhan perilaku dari komunikator kepada komunikan, baik yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, gerakan, ekspresi wajah, dan semua yang ada dalam diri komunikator dengan tujuan untuk memengaruhi orang lain.
 - b. Komunikasi adalah proses yang dinamis serta selalu berubah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan yang senantiasa berubah.
2. Tujuan Komunikasi Terapeutik
- a. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
 - b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
 - c. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
 - d. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.
3. Helping Relationship

Tujuan hubungan saling membantu (helping relationship), menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989), adalah memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kemandirian, perasaan berharga, dan

kesejahteraan. Sementara itu, Stuart dan Laraia (1998) mengidentifikasi tujuan helping relationship sebagai berikut

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

4. Komponen Komponen Komunikasi Terapeutik

DeVito (1997) menjelaskan bahwa komunikasi adalah suatu proses yang terdiri atas komponen-komponen. Setiap komponen dalam komunikasi saling berhubungan satu dengan yang lain dan komponen yang satu mendahului komponen lain yang terkait. Taylor, Lillis, LeMone (1989), dan DeVito (1997) mengidentifikasi bahwa untuk berlangsungnya komunikasi yang efektif, ada lima komponen utama, yaitu

- a. komunikator (sender),
- b. Informasi/pesan/berita,
- c. Komunikan (reciever),
- d. Umpan balik (feedback), dan
- e. Atmosfer/konteks.

G. Glossarium

Atmosfir : Lapisan gas yang menyelimuti planet bumi

Comunicare-Communication : Penyampaian pesan dan orang yang menerima pesan

Caregiveration : Penjaga orang sakit/ Pengasuh lansia

Cluttering : Gangguan Irama bicara

Clarification : Menjelaskan ulang sesuatu agar mudah dipahami

Couching : Kolaborasi untuk mencapai tujuan

Disaudia : Gangguan Pendengaran

Dislogia : Gangguan bicara karena adanya mental retardation

Disatria : Kelemahan Otot otot bicara

Disglosi : Bahasa di Masyarakat yang bervariasi tidak resmi

Dislalia	: Kondisi yang tidak sempurna saat berkata kata
Ekspresif	: Antusias/mengungkapkan dengan sikap
Friendly	: Ramah/ bersahabat
Focusing	: Konsentrasi/ terpusat perhatiannya
Interdependen	: Saling ketergantungan
Interpersonal Relationship	: Hubungan yang melibatkan perasaan
Intimate	: Teman dekat/ rekan/ Sahabat
Helping Relationship	: Hubungan yang saling menerima dan memberi bantuan
Komunikasi	: Pihak yang menerima pesan/ Informasi
Listening	: Mendengarkan pembicara
Personal Identity	: Identitas Seseorang / individu
Personal Integration	: Kehidupan kerja atau kehidupan pribadi seseorang
Palilalia	: Gangguan bicara dengan mengulang ulang kata/ frasa
Restating	: mengulang arti atau pokok pikiran
Self Realization	: Kebenaran tentang siapa diri kita
Self Acceptance	: Kemampuan menerima kelebihan dan kekurang diri
Self Respect	: Sikap lebih menghargai diri sendiri daripada orang
Supportive Relationship	: Hubungan yang saling mendukung.

Daftar Pustaka

- Agustina, L., & Isti. (2022). *Modul Pembelajaran Teori (Komunikasi Terapeutik)*. Bekasi: STIKES Medistra Indonesia.
- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Handayani, R. (2023). *Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik, Manajemen Stress Kerja, dan Caring dalam Keperawatan*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management .
- Nurhayati, C., & dkk. (2023). *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Siregar, N. S. (2016). *Komunikasi terapeutik Dokter dan Paramedis terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan*. Medan: UIN Sumatera Utara.
- Wulandari, W. E. (n.d.). *Helping Relationship dalam Komunikasi Keperawatan*. Retrieved from SCRIBD:

<https://id.scribd.com/document/459330592/HELPING-RELATIONSHIP-DALAM-KOMUNIKASI-KEPERAWATAN>

Zuhroidah, I., dkk (2024). *Buku Ajar Komunikasi Teraupetik Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia

BAB 2

KARAKTERISTIK PERAWAT MEMFASILITASI HUBUNGAN TERAPEUTIK

Pendahuluan

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah ketrampilan interpersonal yaitu ketrampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Pada komunikasi terapeutik sounds interpersonal perawat merupakan bagian penting dalam berkomunikasi.

Komunikasi adalah suatu bentuk penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang terproses dari komunikator atau pemberi pesan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu (Suhaila et al., 2017).

Tujuan Intruksional:

Mahasiswa memahami tentang karakteristik perawat dalam memfasilitasi hubungan terapeutik

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan tentang peran perawat jiwa, mengetahui fungsi perawat dan tingkatan peran perawat jiwa.

Uraian Materi

Menurut (Ajar Galih Pratiwi, 2017) Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dalam hubungan antar-manusia. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan antara perawat dan pasien. Komunikasi yang jelas dan tepat sangat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini.

Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan yang merupakan komponen penting dalam keperawatan yaitu Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi 8 tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Prasetyo Kusumo & Mahendro Prasetyo Kusumo, 2017).

A. Konsep Karakteristik

Karakteristik individu diklasifikasikan menjadi dua yaitu karakteristik demografi dan karakteristik psikografi. Karakteristik demografi meliputi umur, jenis kelamin, ukuran keluarga, daur kehidupan keluarga, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, bangsa dan tingkat sosial. Karakteristik psikografi meliputi gaya hidup dan kepribadian. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan karakteristik adalah ciri-ciri yang ada di dalam masing-masing diri individu yang nantinya akan mempengaruhi individu dalam melakukan sesuatu.

B. Karakteristik Perawat Yang Memfasilitasi Hubungan Terapeutik

Menurut Roger dalam Stuart G.W (1998), ada beberapa karakteristik seorang helper (perawat) yang dapat Memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu: Kejujuran; Tidak membungkungkan dan cukup ekspresif; Bersifat positif; Empati bukan simpati; Mampu melihat permasalahandari kacamata klien; menerima klien apa adanya; Sensitif terhadap perasaan klien; Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri.

1. Kejujuran

Hal ini sangat penting, karena tanpa kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada

lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respon yg tdk dibuat-buat. (Rahmat, J.,1996 dalam Suryani,2005). Kejujuran sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap perawat

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif
 - a. Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah difahami oleh klien dan tidak menggunakan kalimat yang berbelit-belit.
 - b. Komunikasi nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan sesuai dengan verbalnya, karena ketidaksesuaian
3. Bersikap positif.
 - a. Bersikap positif lewat komunikasi nonverbal sangat penting baik dalam membina hubungan saling percaya maupun dlm membuat rencana tindakan bersama klien.
 - b. Bersikap positif ditunjukkan dgn bersifat hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien.
 - c. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dlm hubungan yang terapeutik tidak memerlukan kedekatan yg kuat atau ikatan tertentu, akan tetapi penciptaan suasana yg dpt membuat klien merasa aman dan diterima dlm mengungkapkan perasaan dan pikirannya (Burnard, P dan Morrison P,1991 dalam Suryani,2005).
4. Empati bukan simpati
 - a. Sikap empati diperlukan dlm asuhan keperawatan, karena dgn sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien yg dirasakan dan dipikirkan klien (Brammer, 1993 dalam Suryani, 2005).
5. Dengan bersikap empati perawat dpt memberikan alternative pemecahan masalah karena perawat tdk hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tdk berlarut-larut dlm perasaan tsb dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.
Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien
 - a. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien (Taylor, Lilis dan Le Mone, 1993), oleh karenanya perawat

- harus mampu untuk melihat permasalahan yang sdg dihadapi klien dari sudut pandang klien.
- b. Untuk mampu melakukan hal ini perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian.
 - c. Mendengarkan dgn penuh perhatian berarti mengabsorsi isi dari komunikasi (kata-kata dan perasaan) tanpa melakukan seleksi.
 - d. Pendengar (perawat) tdk sekedar mendengarkan dan menyampaikan respon yg diinginkan oleh pembicara (klien), tetapi berfokus pada kebutuhan klien.
6. Mendengarkan dengan penuh perhatian menunjukkan sikap caring sehingga memotivasi klien utk berbicara atau menyampaikan perasaannya.
- Menerima klien apa adanya
- a. Seorang helper yg efektif memiliki kemampuan untuk menerima klien apa adanya.
 - b. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal (Sullivan, 1971 dalam Antai Ontong, 1995 dalam Suryani,2005).
7. Nilai yg diyakini atau diterapkan oleh perawat terhadap dirinya tidak dapat diterapkan pada klien, apabila hal ini terjadi maka perawat tidak menunjukkan sikap menerima klien apa adanya.
- Sensitif terhadap perasaan klien
- a. Seorang perawat harus mampu mengenali perasaan klien untuk dapat menciptakan hubungan terapeutik yang baik dan efektif dengan klien.
8. Dengan bersikap sensitive terhadap perasaan klien, perawat dapat terhindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyinggung sprivasi ataupun perasaan klien.
- Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri Perawat harus mampu memandang dan menghargai klien sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya, demikian juga terhadap dirinya sendiri.
- Karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik
- a. Jujur
 - b. Tidak membungungkan dan cukup ekspresif

- c. Bersikap positif
- d. Empati bukan simpati
- e. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien
- f. Menerima klien apa adanya
- g. Sensitif terhadap perasaan klien
- h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri.

C. Pembagian Karakteristik

Penelitian yang dilakukan oleh Muksydayan (2012), karakteristik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman bekerja, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Dalam penelitian ini, karakteristik yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

1. Usia

Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman.

Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien semakin baik pula (Nurniningsih, 2012). Usia merupakan suatu indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan terjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki.

2. Jenis kelamin

Penelitian psikologis telah menemukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk seks, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan. Penjelasan yang paling logis adalah bahwa secara historis perempuan bertanggungjawab terhadap rumah tangga dan keluarga (Elvarida, 2010). Bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan.

Pada pekerjaan yang bersifat khusus, misalnya pekerjaan yang berat maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja, akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi

lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal (Nurniningsih, 2012).

Usia individu manusia dapat dikelompokan menjadi lima, yaitu usia dewasa muda (*Elderly Adulthood*) usia 18 – 25 tahun, usia dewasa penuh (Middle Years) yaitu usia 25 – 65 tahun, usia lanjut (*Geriatric Age*) usia 65 – 70 tahun. Old usia 70 tahun dan very old lebih dari 80 tahun. (Nugroho, 2000)

3. Tingkat Pendidikan

Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesiya sebagai perawat, saat menjalankan profesiya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang-bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan professional. Karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar.

Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Nurniningsih, 2012). Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan.

4. Lama kerja

Lama bekerja adalah lama seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Lama bekerja

seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit (Nurniningsih, 2012).

Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang dialami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Secara psikologis seluruh pemikiran manusia, kepribadian dan temperamen ditentukan pengalaman indera. Pikiran dan perasaan bukan penyebab tindakan tapi oleh penyebab masa lalu (Muksydayan, 2012). Apa yang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanganpan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis (Muksydayan, 2012).

Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Dari ke-4 karakteristik tersebut menjelaskan bahwasanya Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, pada umumnya jenis kelamin dalam suatu pekerjaan lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatian dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal.

Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat.

D. Latihan Soal

Seorang laki-laki berusia 28 tahun datang ke RSJ dengan kondisi mengamuk di ruang IGD karena dibawa keluarga. Keluarga mengatakan kalau pasien seorang suami dengan dua anak, pegawai wiraswasta. Pasien mengalami kondisi seperti ini karena di tinggalkan sama istrinya dan di PHK. Hasil pengkajian perawat, pasien akan di ajarkan untuk tarik nafas dalam.

Pertanyaan:

1. Apakah karakteristik pasien yang dapat dikaji oleh mahasiswa?

E. Rangkuman Materi

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien, perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi tidak mudah untuk menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, juga mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat baik dari mulai menerima pesan atau keluhan yang dirasakan pasien maupun memberikan informasi atau pesan yang mana bertujuan untuk proses penyembuhan bagi pasien.

H. Glosarium

ODGJ : Orang Dengan Gangguan Jiwa

Daftar Pustaka

- Peplau, H. E. (1991). Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing.
- Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy.
- Stuart & Sunden (2001) Buku Saku Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta
- Stuart,G.W. & Laraia, M.T. (2016). Principles and Practice of psychiatric nursing. (7th edition). St Louis: Mosby
- Tomey, Ann Marriner,(2006), Nursing theorist and their work, (3rd ed), St.Louis: Mosby.

BAB 3

TAHAP-TAHAP DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Pendahuluan

Komunikasi Terapeutik (Kom-Ter) adalah bagian penting dari keperawatan. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan fisik dan mental. Perawat tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga menjadi pendengar yang aktif dan empatik dan membantu pasien memahami pikiran, perasaan, dan kebutuhan mereka.

Keterampilan mendengarkan yang efektif, kemampuan untuk membaca bahasa non-verbal, dan penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas adalah bagian dari proses komunikasi terapeutik. Melalui komunikasi yang efektif, perawat dapat membangun hubungan saling percaya dengan pasien, yang sangat penting untuk keberhasilan terapi dan perawatan.

Komunikasi terapeutik juga membantu pasien mengurangi kecemasan, ketakutan, dan ketidakpastian yang mungkin mereka alami selama perawatan medis. Ini membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman, dan meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses penyembuhan.

Oleh karena itu, pemahaman dan penggunaan komunikasi terapeutik sangat penting untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

Tujuan Intruksional:

Tujuan instruksional pada pembelajaran bab ini adalah: Mampu menjelaskan tahapan dalam komunikasi terapeutik dan mendemonstrasikan tahapan komunikasi terapeutik.

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran pada pembelajaran bab ini adalah:

1. Menjelaskan definisi komunikasi terapeutik.
2. Menjelaskan tujuan komunikasi terapeutik.

3. Mengidentifikasi prinsip-prinsip komunikasi terapeutik.
4. Mengidentifikasi tahap-tahap komunikasi terapeutik.
5. Memahami tahapan dalam komunikasi terapeutik.

Uraian Materi

A. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman yang dilakukan oleh perawat dan pasien dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah pasien. Komunikasi adalah kunci dalam hubungan perawat-pasien. Komunikasi terapeutik sangat penting dalam keperawatan, terutama dalam kesehatan mental dan psikososial. Untuk membantu pasien mengatasi masalah sosial, emosional, atau psikologis mereka dengan cara yang lebih sehat, perawat dan pasien harus membangun hubungan yang saling mendukung.

Hubungan terapeutik didefinisikan sebagai pengalaman belajar antara perawat dan pasien yang terdiri dari empat tindakan yang harus dilakukan antara perawat dan pasien, yaitu:

1. Tindakan awal perawat;
2. Respon reaksi pasien;
3. Interaksi di mana perawat dan pasien mempelajari kebutuhan dan tujuan;
4. Transaksi di mana hubungan timbal balik dibangun untuk mencapai tujuan hubungan.

Perawat dapat membangun hubungan yang positif dengan pasien dan mendukung proses penyembuhan mereka melalui komunikasi terapeutik yang efektif. Komunikasi terapeutik juga melibatkan kemampuan untuk mendengarkan dengan empati, memvalidasi perasaan pasien, dan memberikan dukungan emosional dan psikologis.

B. Tujuan Komunikasi Terapeutik

1. Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
2. Meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mental atau fisiknya.
3. Mendukung proses penyembuhan dengan mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri.
4. Membantu pasien mengeksplorasi perasaan dan pikiran yang mungkin sulit diungkapkan.

- Memberikan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pasien untuk berbicara secara terbuka.

C. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik adalah pedoman yang membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat, berinteraksi secara efektif dengan pasien mereka. Prinsip-prinsip ini memastikan bahwa komunikasi yang terjadi bersifat profesional, empatik, dan mendukung proses penyembuhan pasien. Berikut ini prinsip-prinsip dalam melakukan komunikasi terapeutik:

1. Empati:

Empati merupakan kemampuan untuk menerima dan memahami perasaan pasien dari sudut pandang mereka. Perawat dalam komunikasi terapeutik tidak hanya mendengarkan pasien tetapi juga memahami emosinya tanpa menghukum.

Contoh komunikasi terapeutik dari prinsip empati seperti: "Saya bisa memahami betapa sulitnya situasi ini bagi Anda".

2. Keaslian (*Genuineness*)

Perawat harus berkomunikasi dengan pasien secara jujur dan tulus. Kejujuran membuat pasien lebih percaya diri dan mengurangi kecemasan mereka. Perawat tidak boleh bertindak seolah-olah mereka peduli. Contoh komunikasi terapeutik dari prinsip keaslian ini seperti: Menunjukkan ketulusan melalui bahasa tubuh yang mendukung, seperti kontak mata, anggukan, atau ekspresi wajah yang tepat.

3. Respek (*Respect*)

Perawat menghormati pasien sebagai individu tanpa mempertimbangkan masalah sosial, budaya, atau kesehatan mereka. Menghormati pasien juga berarti menghormatinya selama komunikasi berlangsung.

Contoh komunikasi terapeutik dari prinsip respek seperti: jangan menggunakan sikap yang menghakimi atau bahasa yang merendahkan.

4. Konfidensialitas (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan pasien harus disimpan. Kecuali dalam hal informasi diperlukan untuk kepentingan keselamatan pasien atau orang lain. Salah satu contohnya adalah, "Informasi yang Anda bagikan kepada saya akan tetap rahasia, kecuali jika saya harus membagikannya untuk keselamatan Anda."

5. Fokus pada Pasien (*Patient-Centered*)

Komunikasi harus berpusat pada pasien, bukan pada perawat atau orang lain. Ini berarti mendengarkan pasien dengan hati-hati dan membantu mereka memahami dan mengungkapkan perasaan mereka. Untuk melakukan ini, berikan pasien waktu untuk berbicara tanpa terganggu dan fokus pada masalah yang mereka bicarakan.

6. Mendengarkan Aktif (*Active Listening*)

Mendengarkan aktif berarti mendengarkan pasien selain mendengarkan bahasa tubuh, nada suara, dan emosi yang diungkapkan. Ini menunjukkan bahwa perawat benar-benar mendengarkan dan terlibat dalam diskusi. Mempertahankan kontak mata, mengangguk, dan memberi umpan balik seperti, "Ceritakan lebih lanjut" adalah contohnya.

7. Klarifikasi dan Validasi

Klarifikasi dan validasi memastikan bahwa perawat memahami perasaan pasien. Ini penting untuk menghindari salah pengertian. Contoh validasi: "Saya bisa melihat bahwa situasi ini sangat membuat Anda cemas".

Contoh klarifikasi: "Apakah yang Anda maksudkan adalah bahwa Anda merasa tertekan setiap hari?"

8. Batasan Profesional (*Professional Boundaries*)

Hubungan terapeutik harus tetap profesional agar tidak melibatkan hal-hal pribadi. Perawat harus mampu mengelola hubungan tanpa terlibat secara pribadi atau emosional.

Contoh komunikasi terapeutiknya seperti tidak memberikan informasi pribadi atau bertindak di luar tugas perawat secara profesional.

9. Komunikasi Verbal dan Non-Verbal

Dalam melakukan interaksi perawat harus memperhatikan bahasa non-verbal dan verbal pasien. Postur tubuh, kontak mata, dan ekspresi wajah sering kali memiliki makna yang lebih besar daripada kata-kata yang diucapkan.

Sebagai contoh, pasien mungkin merasa tidak diperhatikan jika perawat mengatakan, "Saya peduli dengan Anda," tetapi tidak menunjukkan ekspresi wajah yang mendukung.

10. Kesabaran dan Toleransi

Saat bertemu dengan pasien yang mungkin lambat untuk mengungkapkan perasaannya atau yang mengalami kesulitan untuk

memahami informasi, perawat harus bersabar. Dalam menghadapi masalah, toleransi adalah penting untuk menghormati perbedaan individu. Contoh komunikasi terapeutik dari prinsip ini seperti: Beri pasien waktu yang cukup untuk menceritakan perasaannya tanpa terburu-buru.

11. Pemberdayaan (Empowerment)

Pemberdayaan berarti mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan dengan membantu mereka menemukan kekuatan dan kemampuan mereka untuk mengatasi masalah. Hal ini dapat meningkatkan keyakinan pasien untuk sembuh dan semangat menjalani perawatan.

Contoh komunikasi terapeutik dari prinsip ini seperti katakan:

"Saya tahu Anda mampu mengatasi tantangan ini".

"Apa yang bisa kita lakukan bersama?"

D. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan komunikasi terapeutik merupakan serangkaian tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan, seperti perawat, dalam upaya membangun hubungan yang saling mendukung dengan klien atau pasien. Tahapan komunikasi terapeutik bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental dan emosional pasien melalui interaksi yang penuh empati, mendengarkan, dan memberikan dukungan. Berikut tahap-tahap dalam komunikasi terapeutik perawat – pasien:

1. Tahap Pra - Interaksi

Pada tahap ini, perawat mempersiapkan dirinya secara fisik, mental, dan emosional untuk melakukan interaksi terapeutik sebelum bertemu pasien. Perawat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan pasien dengan mengumpulkan informasi tentang kondisi medis pasien, riwayat medis pasien, dan latar belakang mereka. Pada tahap ini, perawat juga harus berpikir secara pribadi dan mempertimbangkan kemungkinan bias atau prasangka.

Tahap pra - interaksi adalah tahap persiapan perawat sebelum bertemu pasien. Perawat melihat riwayat medis pasien, melihat catatan pasien, dan mempersiapkan diri secara mental dan emosional. Perawat juga perlu refleksi diri untuk memastikan bahwa interaksi tidak terganggu oleh prasangka.

Tujuan dari tahap pra-interaksi ini adalah membantu perawat membuat rencana untuk menangani masalah pasien dan mengantisipasi respons emosional atau masalah yang mungkin muncul selama komunikasi.

Tahap Pra-Interaksi memiliki ciri-ciri:

- a. Pengumpulan Informasi: Perawat mendapatkan informasi tentang pasien dari berbagai sumber, termasuk catatan medis, hasil wawancara sebelumnya, dan laporan dari tim perawatan lain. Ini membantu perawat belajar tentang riwayat medis pasien, kondisi medis, dan kebutuhan khusus.
- b. Persiapan Emosional dan Intelektual: Perawat mempersiapkan diri untuk menghadapi pasien secara profesional dengan mempertahankan emosi dan pikiran yang positif agar siap memberikan dukungan yang tepat. Ini sangat penting untuk mengurangi kecemasan atau bias yang mungkin muncul sebelum melihat pasien.
- c. Penetapan Tujuan: Dalam interaksi terapeutik, perawat menetapkan tujuan yang jelas, termasuk tujuan yang berkaitan dengan perawatan pasien dan tujuan yang ingin dicapai selama hubungan terapeutik.

Tantangan dalam Tahap Pra-Interaksi adalah tantangan yang dihadapi oleh perawat sebelum bertemu dengan pasien secara langsung. Pada tahap ini, perawat mempersiapkan diri untuk interaksi terapeutik yang akan datang. Berikut adalah beberapa tantangan umum yang mungkin dihadapi selama tahap pra-interaksi:

- a. Kekhawatiran tentang Kesiapan:

Perawat mungkin khawatir tentang kesiapan mereka untuk merawat pasien dengan berbagai masalah atau kondisi yang sulit. Untuk itu perawat harus memberikan kepastian bahwa informasi yang dikumpulkan tentang pasien akurat dan relevan. Sebelum bertemu dengan pasien, perawat dapat mengurangi kecemasan dengan mempelajari teknik komunikasi terapeutik dan penanganan masalah.

- b. Mengatasi Persepsi atau Stereotip:

Berdasarkan informasi atau pengalaman sebelumnya, perawat mungkin memiliki prasangka atau stereotip tentang pasien. Ini dapat memengaruhi bagaimana perawat mempersiapkan diri untuk interaksi. Hal dapat dilakukan perawat adalah dengan membangun kesadaran diri dan refleksi terhadap prasangka yang mungkin ada sangat penting.

Berusaha untuk mendekati setiap pasien dengan ramah dan tanpa penilaian awal.

c. Mengendalikan Ekspektasi Pribadi:

Perawat mungkin memiliki harapan atau ekspektasi tertentu tentang bagaimana interaksi dengan pasien akan berjalan. Ini dapat memengaruhi persiapan mereka dan interaksi mereka dengan pasien. Hal yang dilakukan perawat adalah tetap jadikan harapan realistik dan fokus pada tujuan terapi yang ditetapkan bersama pasien. Ingatlah bahwa setiap pasien adalah unik dan proses komunikasi harus fleksibel.

d. Pengumpulan Data yang Berhasil:

Mengumpulkan informasi tentang pasien yang relevan dan akurat mungkin sulit, terutama jika catatan medis tidak lengkap atau informasi sulit diakses. Hal yang dapat dilakukan perawat adalah: Menggunakan berbagai sumber informasi yang tersedia dan memastikan bahwa catatan yang ada diperbarui dan tepat. Jika ada kekurangan informasi, perawat harus siap untuk mencari informasi tambahan atau mengklarifikasinya saat bertemu dengan pasien.

e. Persiapan Emosional:

Perawat mungkin merasa cemas atau tidak siap secara emosional untuk menghadapi masalah pasien, terutama jika pasien memiliki kondisi emosional atau psikologis yang kompleks. Melakukan refleksi pribadi dan pengelolaan stres sebelum interaksi dan menerima dukungan dari rekan kerja atau mentor untuk membahas kekhawatiran dan mendapatkan saran merupakan solusi yang dapat dilakukan perawat.

f. Penentuan Batasan Profesional:

Menetapkan batasan yang jelas dan menjaga batasan profesional sebelum bertemu dengan pasien bisa menjadi tantangan, terutama dalam kasus di mana hubungan sebelumnya mungkin memengaruhi dinamika. Hal yang dapat dilakukan perawat dengan memahami dan menetapkan batasan profesional sejak awal, dan berkomunikasi dengan jelas tentang batasan tersebut dengan pasien. Mengikuti pedoman etika dan kebijakan organisasi terkait hubungan profesional.

2. Tahap Orientasi

Pada tahap ini, pasien dan perawat pertama kali bertemu. Melalui komunikasi yang jujur, penuh empati, dan memperhatikan kebutuhan pasien, perawat mulai menemukan masalah atau kekhawatiran utama

pasien dan membangun kepercayaan. Ini adalah tahap awal dalam membangun hubungan antara perawat dan pasien. Pada tahap ini, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan peran dan tujuan mereka, dan memulai interaksi awal dengan pasien.

Kegiatan dalam tahapan orientasi diantaranya:

- a. Mengenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan pertemuan;
- b. Mencapai kesepakatan tentang tujuan perawatan dan interaksi;
- c. Membantu pasien merasa nyaman dan percaya dengan perawat;
- d. Menemukan masalah utama pasien dan mengapa mereka memerlukan perawatan.

Karakteristik Tahap Orientasi:

- a. Pembentukan Hubungan Saling Percaya: Pada tahap ini, perawat berusaha membangun kepercayaan dengan pasien. Perawat memperkenalkan diri, menjelaskan peran, serta mendiskusikan batasan dan tujuan perawatan.
- b. Identifikasi Masalah: Perawat mengajak pasien untuk mengidentifikasi masalah utama yang mereka alami. Melalui komunikasi yang terbuka, perawat berusaha memahami kebutuhan, harapan, dan kekhawatiran pasien.
- c. Penentuan Kontrak: Dalam komunikasi terapeutik, kontrak biasanya ditetapkan dalam bentuk kesepakatan waktu, frekuensi pertemuan, serta batasan profesional. Kontrak ini memberikan struktur yang jelas pada interaksi antara perawat dan pasien.
- d. Membangun Keamanan: Perawat memastikan bahwa pasien merasa aman secara emosional dalam berkomunikasi, mendorong keterbukaan dan kepercayaan.

Tantangan dalam Tahap Orientasi adalah tantangan yang dihadapi oleh perawat dan pasien saat memulai hubungan terapeutik. Pada tahap ini, perawat berusaha membangun dasar hubungan yang kuat dengan pasien dan menetapkan tujuan perawatan. Berikut adalah beberapa tantangan umum yang mungkin dihadapi selama tahap orientasi:

- a. Membangun Kepercayaan

Membangun kepercayaan antara perawat dan pasien bisa sulit, terutama jika pasien memiliki pengalaman negatif sebelumnya dengan perawatan kesehatan atau merasa curiga terhadap profesional kesehatan. Perawat harus menunjukkan empati, konsistensi, dan

kejujuran. Komunikasikan tujuan interaksi secara jelas dan terbuka, serta tunjukkan kepedulian dan dukungan yang tulus.

b. Mengelola Kecemasan Pasien:

Pasien sering merasa cemas atau tidak nyaman saat memulai interaksi terapeutik, yang dapat menghambat keterbukaan mereka. Menggunakan teknik relaksasi atau pendekatan yang lembut untuk mengurangi kecemasan pasien. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan mengajak pasien untuk berbicara secara bertahap dapat membantu.

3. Menetapkan Batasan Profesional:

Menetapkan batasan profesional yang jelas bisa menjadi tantangan, terutama jika pasien mengharapkan hubungan yang lebih personal atau jika perawat merasa kesulitan untuk menegakkan batasan. Diskusikan dan sepakati batasan profesional secara jelas di awal interaksi. Pastikan untuk menjelaskan dengan tegas namun lembut tentang peran, tanggung jawab, dan batasan yang ada dalam hubungan terapeutik.

Mengidentifikasi dan Memahami Masalah Pasien:

Mencapai pemahaman yang jelas tentang masalah atau kekhawatiran pasien bisa sulit, terutama jika pasien merasa sulit untuk mengungkapkan perasaan atau tidak tahu bagaimana menjelaskan masalah mereka. Gunakan teknik komunikasi yang efektif seperti pertanyaan terbuka dan refleksi. Sabar dan beri waktu kepada pasien untuk mengungkapkan masalah mereka secara detail.

4. Mengatur Ekspektasi:

Perawat dan pasien mungkin memiliki ekspektasi yang berbeda mengenai tujuan dan hasil dari interaksi terapeutik. Ekspektasi yang tidak selaras bisa menghambat proses. Diskusikan dan tetapkan tujuan dan ekspektasi secara bersama-sama dengan pasien. Pastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang apa yang ingin dicapai dalam perawatan.

5. Menangani Resistensi atau Penolakan:

Pasien mungkin menunjukkan resistensi atau penolakan terhadap proses terapi atau interaksi dengan perawat, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti rasa malu, ketidakpercayaan, atau keengganan untuk mengubah perilaku. Tanggapi resistensi dengan empati dan pemahaman.

Cari tahu alasan di balik resistensi tersebut dan bicarakan cara-cara untuk mengatasi kekhawatiran atau hambatan pasien.

Menghadapi Dinamika Hubungan Awal:

Dinamika hubungan yang belum sepenuhnya terjalin dapat memengaruhi bagaimana perawat dan pasien berinteraksi. Misalnya, perawat mungkin mengalami tantangan dalam menyesuaikan pendekatan mereka dengan kebutuhan unik pasien. Beradaptasi dengan kebutuhan dan gaya komunikasi pasien. Gunakan pendekatan fleksibel dan peka terhadap sinyal-sinyal yang diberikan oleh pasien.

6. Tahap Kerja

Dalam komunikasi terapeutik, tahap kerja adalah fase di mana perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan pada tahap orientasi. Tahap ini merupakan bagian penting dari hubungan terapeutik karena di sinilah terjadi proses pemecahan masalah.

Pada tahap ini, pasien dan perawat bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Perawat membantu pasien mengeksplorasi perasaannya, menghadapi masalah, dan membuat perubahan positif. Ini adalah fase penting dalam terapi, di mana perawat menggunakan berbagai teknik komunikasi seperti mendengarkan aktif, refleksi, dan klarifikasi.

Tujuan utama tahap kerja adalah :

- a. Menyelesaikan masalah yang telah diidentifikasi selama tahap orientasi.
- b. Membuat solusi atau pendekatan yang tepat untuk mencapai tujuan terapi.
- c. Mendorong pasien untuk mengubah sikapnya menjadi positif.
- d. Meningkatkan kesadaran pasien dan kemampuan coping mereka.

Tahapan dalam tahap kerja ini terdiri dari:

- a. Eksplorasi Masalah: Perawat mendengarkan secara aktif dan mendorong pasien untuk mempelajari lebih lanjut tentang masalah tersebut. Pasien dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, dan kekhawatiran mereka dengan bantuan teknik seperti eksplorasi, refleksi, dan klarifikasi.

Dalam tahap ini, beberapa metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Refleksi: Mengulangi atau merangkum apa yang dikatakan pasien untuk membantu mereka memahami dan memahami perasaan mereka.
 - 2) Klarifikasi: Meminta pasien untuk memberikan lebih banyak informasi agar perawat dapat benar-benar memahami maksud mereka.
 - 3) Dorongan minimal: Dorong pasien untuk berbicara dengan kata-kata atau isyarat seperti "ya" atau "teruskan".
- b. Bekerja Sama dalam Pemecahan Masalah: Setelah masalah ditemukan dengan jelas, perawat bekerja sama dengan pasien untuk membuat strategi pemecahan masalah. Perawat tidak memberikan solusi secara langsung, tetapi membantu pasien menemukan jawaban sendiri. Ini membuat pasien lebih terlibat dalam proses penyembuhan dan membuat mereka merasa lebih bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri.
- c. Dukungan dan Validasi: Untuk memastikan bahwa perasaan pasien dihargai dan diakui, perawat memberikan dukungan emosional yang konsisten kepada pasien selama tahap kerja. Membuat pasien merasa didengar dan dipahami juga membantu mengurangi kecemasan.
- d. Intervensi Terapeutik: Bergantung pada kondisi pasien, perawat mungkin menggunakan intervensi tertentu, seperti teknik manajemen stres, latihan relaksasi, atau membantu pasien belajar keterampilan baru. Intervensi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan membantu mereka mencapai tujuan kesehatan mereka.

Tahap kerja bisa menjadi fase yang menantang karena pasien mungkin menghadapi hambatan dalam menyelesaikan masalah mereka. Contoh tantangan yang mungkin muncul meliputi:

- a. Resistensi terhadap perubahan: Pasien mungkin enggan mengubah perilaku mereka atau menghadapi kesulitan dalam menerima kenyataan.
- b. Kecemasan yang meningkat: Diskusi mendalam tentang masalah emosional dapat meningkatkan kecemasan pasien, dan perawat perlu tahu bagaimana menanganinya dengan lembut.
- c. Ketergantungan pada perawat: Beberapa pasien mungkin terlalu bergantung pada perawat dan mengalami kesulitan mengembangkan kemandirian.

Ketika tahap kerja berjalan dengan baik, hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut:

- a. pasien mulai lebih memahami diri mereka sendiri dan mengenali pola perilaku yang merugikan mereka;
- b. pasien mulai menunjukkan kemajuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi;
- c. pasien menjadi lebih percaya diri dalam menggunakan strategi coping yang efektif;
- d. pasien merasakan peningkatan kesejahteraan fisik, emosional, atau sosial.

7. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan hubungan terapeutik perawat dan pasien berakhir. Perawat dan pasien berbicara tentang apa yang telah mereka lakukan selama proses terapi, dan mereka memberikan penguatan untuk apa yang telah mereka lakukan dengan baik. Perpisahan dilakukan secara positif, dan perawat membantu pasien mengatasi transisi setelah hubungan berakhir.

Tahap Terminasi memiliki karakteristik berikut:

- a. Evaluasi Kemajuan: Perawat melakukan evaluasi bersama pasien tentang kemajuan yang telah dicapai selama hubungan terapeutik. Evaluasi ini mencakup pencapaian tujuan yang telah disepakati, perubahan yang terjadi, dan keberhasilan strategi coping yang telah dibuat.
- b. Penutupan Hubungan: Perawat secara bertahap mengakhiri hubungan mereka dengan pasien. Ini dapat mencakup membahas rencana tindak lanjut pasien atau mengurangi jumlah pertemuan yang dilakukan.
- c. Mempersiapkan Pasien untuk Kemandirian: Pasien diharapkan dapat menerapkan strategi coping yang telah mereka pelajari dan memiliki rencana perawatan lanjutan sebelum terminasi.
- d. Diskusi Tindak Lanjut: Perawat dan pasien berbicara tentang rencana untuk tindak lanjut, seperti rujukan ke perawatan tambahan, sumber dukungan, atau penjadwalan sesi ulang.

Dalam tahapan terminasi terdapat tantangan yang dihadapi saat mengakhiri hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Tahap terminasi penting untuk memastikan bahwa perpisahan dilakukan secara profesional dan pasien siap untuk melanjutkan kehidupan mereka dengan

atau tanpa dukungan tambahan. Berikut adalah beberapa tantangan yang mungkin dihadapi selama tahap terminasi:

a. Resistensi Terhadap Terminasi

Pasien mungkin mengalami kesulitan menerima kenyataan bahwa hubungan terapeutik akan berakhir. Mereka mungkin merasa cemas atau tidak siap untuk mengakhiri dukungan dari perawat. Diskusikan rencana terminasi dengan pasien jauh sebelum hubungan berakhir untuk mempersiapkan mereka. Tawarkan dukungan emosional dan bantu pasien memahami pencapaian mereka serta rencana tindak lanjut.

b. Emosi yang Menguat

Baik pasien maupun perawat dapat merasakan emosi seperti kesedihan, kehilangan, atau kekhawatiran saat hubungan terapeutik berakhir. Bicarakan perasaan ini secara terbuka selama proses terminasi. Tawarkan dukungan emosional dan pastikan pasien merasa dihargai serta didengar. Perawat juga bisa mencari dukungan dari rekan kerja atau supervisor jika merasakan beban emosional.

c. Memastikan Transisi yang Lancar

Mengatur transisi yang mulus dari dukungan terapeutik ke kemandirian pasien bisa sulit, terutama jika pasien memerlukan dukungan tambahan atau layanan berkelanjutan. Bantu pasien menyusun rencana tindak lanjut yang jelas, termasuk informasi tentang sumber daya tambahan, layanan lanjutan, atau rujukan ke profesional lain jika diperlukan. Pastikan pasien memahami bagaimana mengakses dukungan tambahan setelah hubungan berakhir.

d. Menangani Ketergantungan

Beberapa pasien mungkin menjadi terlalu bergantung pada perawat dan merasa sulit untuk melanjutkan tanpa dukungan langsung. Fokus pada pengembangan keterampilan coping dan kemandirian pasien selama fase kerja. Diskusikan secara terbuka tentang pentingnya kemandirian dan bagaimana pasien dapat terus menerapkan strategi yang telah mereka pelajari.

e. Evaluasi dan Ulasan Kemajuan

Menilai kemajuan pasien dan menentukan apakah tujuan perawatan telah tercapai bisa menjadi tantangan, terutama jika ada perbedaan pendapat tentang pencapaian tujuan. Lakukan evaluasi kemajuan

bersama dengan pasien dan tinjau pencapaian yang telah dicapai. Diskusikan secara objektif hasil yang diperoleh dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi keputusan untuk mengakhiri hubungan terapeutik dapat dijadikan jalan keluar tantangan ini.

f. Mengatasi Ketidakpastian

Pasien mungkin merasa tidak pasti tentang masa depan mereka setelah hubungan berakhir, terutama jika mereka tidak yakin tentang bagaimana mengatasi tantangan yang ada. Berikan informasi dan strategi konkret tentang bagaimana pasien dapat mengatasi tantangan di masa depan. Diskusikan rencana tindak lanjut dan sumber daya yang tersedia untuk membantu mereka merasa lebih siap.

g. Komunikasi yang Efektif

Menyampaikan bahwa hubungan terapeutik akan berakhir dan mengkomunikasikan langkah-langkah selanjutnya secara efektif bisa sulit. Gunakan komunikasi yang jelas dan empatik saat membahas terminasi. Pastikan bahwa pasien memahami alasan di balik terminasi dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk melanjutkan perawatan atau dukungan.

I. Latihan Soal

1. Apa tujuan utama dari komunikasi terapeutik?
 - a. Meningkatkan hubungan sosial antara perawat dan pasien
 - b. Mendiagnosis masalah medis pasien
 - c. **Membantu pasien mengungkapkan perasaan dan pikiran dengan aman**
 - d. Menyampaikan informasi tentang kondisi medis pasien
 - e. Membina hubungan dengan pasien
2. Manakah dari teknik berikut yang TIDAK termasuk dalam komunikasi terapeutik?
 - a. Menyediakan ruang bagi pasien untuk diam
 - b. Menunjukkan empati
 - c. Memberikan informasi secara jujur
 - d. **Membandingkan pasien dengan orang lain**
 - e. Membantu pasien menyampaikan permasalahan yang dirasakan dengan tenang

3. Pada tahap mana dalam proses komunikasi terapeutik perawat membangun rasa saling percaya dengan pasien?
 - a. **Orientasi**
 - b. Pra-interaksi
 - c. Kerja
 - d. Terminasi
 - e. Evaluasi
4. Tahap komunikasi mana yang difokuskan pada eksplorasi masalah dan bekerja sama dengan pasien dalam mengembangkan rencana intervensi?
 - a. Orientasi
 - b. **Kerja**
 - c. Terminasi
 - d. Pra-interaksi
 - e. Evaluasi
5. Apa tujuan utama dari tahap orientasi dalam komunikasi terapeutik?
 - a. Mengakhiri hubungan
 - b. Mengevaluasi kemajuan
 - c. **Membangun kepercayaan dan batas-batas**
 - d. Memberikan intervensi langsung
 - e. Memulai komunikasi
6. Tahap apa yang terjadi ketika perawat mengakhiri hubungan terapeutik dan pasien diharapkan melanjutkan tanpa dukungan intensif?
 - a. Orientasi
 - b. Kerja
 - c. **Terminasi**
 - d. Pra-interaksi
 - e. Evaluasi
7. Apa yang menjadi fokus perawat selama tahap pra-interaksi?
 - a. **Pengumpulan informasi pasien**
 - b. Pemberian instruksi medis
 - c. Pembinaan hubungan saling percaya
 - d. Mengevaluasi keberhasilan intervensi
 - e. Melakukan interaksi
8. Dalam tahap kerja, peran utama perawat adalah:
 - a. Mengakhiri hubungan

- b. Mendengarkan dengan empati dan membantu pasien mengidentifikasi masalah
 - c. Mengarahkan pasien ke fasilitas lain
 - d. Mengatur jadwal follow-up
 - e. Melakukan tindakan
- 9. Tahap komunikasi yang mana yang membutuhkan perawat untuk mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi?
 - a. Orientasi
 - b. Terminasi
 - c. Evaluasi**
 - d. Pra-interaksi
 - e. Kerja
- 10. Salah satu tanda keberhasilan tahap orientasi adalah:
 - a. Pasien memahami rencana tindakan
 - b. Pasien mulai mengekspresikan perasaannya dengan bebas**
 - c. Pasien menunjukkan peningkatan fungsi kognitif
 - d. Pasien siap untuk mengakhiri hubungan terapeutik
 - e. Pasien tidak mau interaksi
- 11. Apa tujuan utama dari tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik?
 - a. Membantu pasien menyelesaikan masalah yang dihadapi
 - b. Mengakhiri hubungan tanpa mengarahkan pasien pada dukungan lebih lanjut
 - c. Menyusun rencana untuk tindak lanjut setelah perawatan berakhir**
 - d. Meningkatkan hubungan interpersonal pasien
 - e. Memutus hubungan dengan pasien
- 12. Tahapan komunikasi apa yang membutuhkan pengembangan strategi untuk mendukung keberhasilan pasien setelah intervensi berakhir?
 - a. Orientasi
 - b. Kerja
 - c. Terminasi**
 - d. Evaluasi
 - e. Pra- interaksi

J. Rangkuman Materi

1. Perawat dapat membangun hubungan yang efektif dan mendukung penyembuhan pasien dengan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik untuk menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan penuh empati di mana pasien merasa didengar, dipahami, dan dihargai.
2. Mengatasi tantangan dalam tahap pra-interaksi penting untuk memastikan bahwa perawat siap untuk membangun hubungan terapeutik yang efektif dan mendukung pasien dengan cara yang positif. Persiapan yang baik, refleksi diri, dan pemahaman terhadap batasan profesional dapat membantu perawat mengatasi tantangan ini dan memulai interaksi terapeutik dengan lebih percaya diri dan efektif.
3. Tahap orientasi adalah fase penting di mana hubungan terapeutik mulai dibangun dan fondasi untuk perawatan yang efektif diletakkan. Mengatasi tantangan dalam tahap ini memerlukan keterampilan komunikasi yang baik, kesabaran, dan empati. Dengan pendekatan yang tepat, perawat dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan siap untuk bekerja sama dalam proses perawatan.
4. Tahap kerja adalah fase yang kritis dalam komunikasi terapeutik, di mana perawat dan pasien bekerja sama untuk memecahkan masalah yang telah diidentifikasi. Perawat bertindak sebagai pendamping yang mendukung pasien dalam proses penyembuhan, sambil memberikan intervensi yang dibutuhkan. Kunci dari keberhasilan tahap kerja adalah kemampuan perawat untuk berkomunikasi secara empatik, mendukung otonomi pasien, dan memastikan bahwa pasien merasa didengar dan dihargai. Tahap ini menciptakan dasar yang kuat untuk menuju tahap terminasi, di mana pasien diharapkan siap untuk melanjutkan tanpa dukungan intensif dari perawat.
5. Tahap terminasi adalah fase penting dalam hubungan terapeutik yang memerlukan perhatian dan keterampilan khusus. Mengatasi tantangan dalam tahap ini memerlukan pendekatan yang empatik, komunikasi yang jelas, dan perencanaan yang cermat untuk memastikan bahwa pasien merasa siap untuk melanjutkan dan memiliki dukungan yang dibutuhkan. Dengan mempersiapkan pasien secara menyeluruh dan menyediakan sumber daya tambahan, perawat dapat membantu memastikan bahwa proses terminasi berjalan dengan lancar dan efektif.

K. Glossarium

KomTer	: Komunikasi Terapeutik
RTL	: rencana tindak lanjut

Daftar Pustaka

- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. 8th ed. St. Louis: Elsevier.
- Boyd, M. A. (2018). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Patient Care Across the Life Span*. 10th ed. F.A. Davis.
- Sheldon, L. K., & Barrett, R. (2017). *Communication for Nurses: Talking with Patients*. 3rd ed. Jones & Bartlett Learning.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2017). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th ed. St. Louis: Mosby.
- Tamparo C. & Lindh W. Q.(2019). *Effective Communication for Health Professionals - E-Book*. Netherlands: Elsevier Health Sciences.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2018). *Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. 8th ed. St. Louis: Elsevier.
- Yura, H., & Walsh, M. B. (2015). *The Therapeutic Relationship in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.

BAB 4

TEKNIK-TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Pendahuluan

Komunikasi terapeutik merupakan bagian fundamental dari praktik keperawatan yang berfokus pada membangun hubungan efektif antara perawat dan pasien untuk mendukung proses penyembuhan dan perawatan. Teknik ini melibatkan penggunaan strategi komunikasi yang dirancang untuk memahami, merespon, dan mendukung kebutuhan emosional serta fisik pasien. Pentingnya komunikasi terapeutik terletak pada kemampuannya untuk meningkatkan hasil perawatan, memperkuat hubungan antara perawat dan pasien, dan mengurangi kecemasan serta stres yang dirasakan pasien.

Komunikasi terapeutik tidak hanya melibatkan penguasaan teknik berbicara, tetapi juga memerlukan keterampilan mendengarkan aktif, empati, dan pemahaman terhadap bahasa non-verbal. Teknik ini berbeda untuk berbagai kelompok usia dan kondisi psikologis, mulai dari bayi hingga lansia, dan dari anak-anak hingga remaja dan dewasa.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Mampu memahami dan menguraikan konsep teknik-teknik komunikasi terapeutik serta mampu memberikan contoh penerapan berbagai teknik-teknik komunikasi ini dalam asuhan keperawatan pada berbagai tingkat usia

Tujuan Intruksional:

Mampu memahami dan menguraikan konsep dasar teknik-teknik komunikasi terapeutik serta mampu memberikan contoh penerapan berbagai teknik-teknik komunikasi tersebut dalam dalam asuhan keperawatan pada berbagai tingkat usia

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik secara umum beserta contoh penerapannya
2. Mampu menjelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada bayi
3. Mampu menjelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada anak
4. Mampu menjelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada remaja
5. Mampu menjelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada dewasa
6. Mampu menjelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada lansia

Uraian Materi

Materi yang akan dibahas dalam bab ini berisi teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan oleh perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada asuhan keperawatan berbagai tingkat usia. Dalam bab ini juga diberikan contoh-contoh penerapan setiap teknik-teknik komunikasi tersebut agar memudahkan perawat dalam mengimplementasikan dalam asuhan keperawatan.

A. Teknik Komunikasi

1. Mendengarkan Aktif

Mendengarkan aktif adalah teknik komunikasi yang melibatkan perhatian penuh pada pasien, bagaimana seorang perawat memahami kata-kata yang diucapkan dan mencoba mengerti atas interpretasi isyarat non-verbal seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan nada suara.

Sebagai pendengar aktif, seorang perawat harus penuh perhatian terhadap apa yang dikatakan oleh pasien baik secara verbal maupun non verbal sehingga pasien merasa didengar dan dihargai.

Komponen Mendengarkan Aktif:

- a. Penuh perhatian: Menjaga kontak mata, menghindari gangguan telepon genggam.
- b. Pemahaman: Menginterpretasikan pesan verbal dan non-verbal.
- c. Respon Verbal dan Non-Verbal: Memberikan umpan balik yang sesuai dengan mengangguk, kata-kata penguatan seperti "Saya mengerti,"

Contoh:

Seorang perawat duduk sejajar dengan pasien, menjaga kontak mata, mengangguk sebagai tanda bahwa ia memperhatikan, dan memberikan umpan balik verbal seperti "Saya mengerti, bisakah Anda menjelaskan lebih lanjut?"

Perawat mengangguk atau memberikan komentar seperti "Saya mengerti," atau "Ceritakan lebih lanjut tentang itu."

Manfaat:

- a. Meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien.
- b. Mendorong pasien untuk berbicara lebih terbuka tentang perasaannya
- c. Memungkinkan perawat untuk memahami kondisi pasien secara utuh

2. Bertanya Terbuka

Pertanyaan terbuka adalah jenis pertanyaan yang mendorong pasien untuk memberikan jawaban yang lebih panjang dan mendetail, bukan hanya "ya" dan "tidak". Teknik ini memungkinkan perawat untuk menggali lebih dalam terhadap pengalaman dan perasaan pasien. García et al. (2019)

Pertanyaan terbuka mendorong pasien untuk berbicara lebih banyak dan memberikan informasi yang lebih mendalam tentang kondisi mereka. Ini membantu perawat memahami situasi pasien secara komprehensif.

Contoh:

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah mendengar berita ini?"

Manfaat:

- a. Memfasilitasi komunikasi yang lebih mendalam dan terbuka.
- b. Membantu perawat mendapatkan informasi yang lebih lengkap tentang kondisi pasien.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pasien secara lebih jelas.

3. Umpan Balik

Umpan balik yang konstruktif dapat membantu pasien melihat perspektif lain dari situasi yang mereka alami. Namun, umpan balik tetap harus diberikan dengan hati-hati agar tidak pasien tidak tersinggung.

Townsend, M. C. (2020)

Contoh:

"Bagaimana perasaan Anda setelah mendengar berita ini?"

"Saya melihat bahwa Anda tampak sangat cemas saat berbicara tentang keluarga Anda."

Manfaat:

- a. Memfasilitasi komunikasi yang lebih mendalam dan terbuka.
- b. Membantu perawat mendapatkan informasi yang lebih lengkap tentang kondisi pasien.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pasien secara lebih jelas.

4. Klarifikasi dan Validasi

Klarifikasi adalah proses meminta pasien untuk memperjelas pernyataan yang multi tafsir atau tidak jelas untuk memastikan pemahaman pasien. Hernandez et al. (2016)

Teknik klarifikasi digunakan untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan oleh pasien dipahami dengan benar. Perawat dapat meminta penjelasan lebih lanjut atau mengulangi informasi untuk memastikan tidak ada kesalahpahaman.

Kemudian dilanjutkan dengan teknik validasi digunakan untuk memberikan penguatan pada perasaan pasien dan memberi mereka pemahaman bahwa perasaan tersebut adalah normal dalam situasi yang sedang dialami saat ini. McCormack, B., & McCance, T. (2020)

Contoh Klarifikasi:

"Apa yang Anda maksudkan dengan 'terlalu lelah' untuk menjalani aktivitas?"

"Apakah maksud Anda ketika Anda mengatakan merasa 'tertekan', Anda merasakan sakit kepala yang berkelanjutan?"

Contoh validasi :

"Adalah hal yang wajar untuk merasa takut sebelum menjalani prosedur seperti ini."

Manfaat:

- a. Menghindari kesalahpahaman antara perawat dan pasien.
- b. Memastikan bahwa perawat memiliki informasi yang akurat untuk mendukung keputusan klinis.
- c. Meningkatkan kualitas perawatan dengan informasi yang lebih tepat.

5. Menggunakan Kata-Kata yang Mendukung / Dorongan Minimal

Dorongan minimal adalah penggunaan isyarat verbal atau non-verbal sederhana untuk mendorong pasien melanjutkan berbicara tanpa memutus saat pasien bercerita. Lee dan Choi (2017)

Contoh:

Mengangguk atau mengatakan "Silakan lanjutkan."

Manfaat:

- a. Memberikan ruang bagi pasien untuk terus mengekspresikan diri.
- b. Meningkatkan rasa dihargai dan didengar oleh pasien.
- c. Mengurangi kecemasan pasien tentang harus berbicara atau berhenti berbicara.

6. Empati

Empati adalah kemampuan perawat untuk merasakan dan memahami perasaan pasien dari perspektif mereka sendiri. Hal ini

mengharuskan perawat melakukan validasi emosi pasien tanpa menghakimi mereka. Thompson et al. (2020)

Empati adalah kemampuan perawat untuk merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, dan menyampaikannya kepada pasien dengan cara yang menunjukkan kita sebagai seorang perawat peduli akan perasaan pasien. McCabe, C., & Timmins, F. (2021)

Komponen Empati:

- a. Pengakuan Emosi: Mengidentifikasi dan menyatakan perasaan pasien.
- b. Validasi: Mengkonfirmasi bahwa perasaan pasien itu suatu hal yang wajar dan bisa dipahami
- c. Respons Empatik: Menunjukkan dukungan emosional melalui kata-kata dan tindakan.

Contoh:

"Saya dapat memahami betapa sulitnya menerima kabar tersebut. Anda pasti merasa sangat cemas."

"Saya dapat merasakan betapa sulitnya situasi ini bagi Anda."

Manfaat:

- a. Membangun kepercayaan antara perawat dan pasien.
- b. Mengurangi kecemasan dan stres pasien.
- c. Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan.

7. Diam

Diam atau keheningan adalah teknik di mana perawat sengaja tidak berbicara untuk memberikan ruang bagi pasien merenungkan pikiran atau perasaan mereka sebelum melanjutkan percakapan. Nguyen et al. (2020)

Terkadang diam adalah teknik komunikasi yang paling efektif. Ini memberi pasien waktu untuk merenung, serta memungkinkan mereka untuk memanajemen emosi atau pikiran mereka sebelum melanjutkan pembicaraan. Egan, G. (2020)

Contoh:

Setelah pasien menyampaikan perasaan emosional, perawat tetap diam selama beberapa detik, memberikan ruang bagi pasien untuk melanjutkan atau mempertimbangkan lebih dalam.

Setelah berbicara tentang pengalaman yang menyakitkan, perawat memberikan waktu bagi pasien untuk diam dan mengumpulkan pikiran sebelum melanjutkan percakapan.

Manfaat:

- a. Memberikan waktu bagi pasien untuk berpikir dan merasapi perasaan mereka.
- b. Menciptakan suasana yang tenang dan mendukung ekspresi diri.
- c. Menghindari tekanan untuk segera merespons, yang dapat meningkatkan kualitas komunikasi.

8. Refleksi

Refleksi adalah teknik di mana perawat mengulangi atau menyatakan kembali perasaan atau ide yang disampaikan oleh pasien untuk menunjukkan bahwa perawat memahami situasi mereka. Kim dan Park (2021)

Refleksi merupakan teknik seorang perawat dengan mencoba menyelami perasaan yang disampaikan oleh pasien. Teknik ini membantu pasien mengenali dan mengartikulasikan perasaan mereka dengan lebih jelas.

Contoh:

"Jadi, Anda merasa khawatir dengan hasil tes ini, ya?"

"Jadi, Anda merasa sedih karena tidak ada yang mendengarkan Anda di rumah."

Manfaat:

- a. Membantu pasien merasa dipahami dan divalidasi.
- b. Mengurangi stres atau kecemasan dengan menunjukkan bahwa perawat peduli.
- c. Memfasilitasi pemrosesan emosi pasien.

9. Memberikan Informasi

Memberikan informasi adalah teknik seorang perawat dalam penyampaian data yang relevan dan akurat kepada pasien mengenai kondisi kesehatan, perawatan, atau prosedur medis yang akan dilakukan. Patel dan Shah (2019)

Perawat harus memberikan informasi yang relevan kepada pasien agar mereka mudah dalam mengambil keputusan yang tepat dalam proses asuhan keperawatan. Informasi harus disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien. Northouse, L. L., & Northouse, P. G. (2021)

Contoh:

"Prosedur ini membutuhkan waktu kurang lebih 20 menit, dan setelahnya Anda perlu beristirahat selama beberapa menit."

"Ibu akan menjalani prosedur ini, dan ini memerlukan waktu sekitar 20 menit. Setelah itu, ibu mungkin akan merasa pusing, tetapi itu hal yang biasa."

Manfaat:

- a. Mengurangi kecemasan pasien dengan memberikan pemahaman yang jelas tentang apa yang diharapkan.
- b. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan mereka.
- c. Memastikan pasien merasa diberdayakan dan memiliki kontrol atas kondisi kesehatan mereka.

10. Meringkas

Meringkas adalah teknik di mana perawat mengulangi kembali poin-poin utama dari percakapan untuk memastikan bahwa baik perawat maupun pasien memiliki pemahaman yang sama tentang hal yang dibicarakan. Martinez dan Lopez (2021)

Pada akhir interaksi, perawat dapat meringkas apa yang telah dibahas untuk memastikan pemahaman sama antara perawat dan pasien serta memberikan kesempatan bagi pasien untuk melakukan klarifikasi..

Hargie, O. (2019)

Contoh:

"Jadi, Anda khawatir tentang hasil tes ini dan ingin tahu lebih banyak tentang pilihan pengobatan yang tersedia, benar?"

Manfaat:

- a. Memastikan bahwa pesan yang disampaikan oleh pasien dipahami dengan benar oleh perawat.
- b. Mencegah kesalahpahaman dan memastikan kejelasan informasi.
- c. Menguatkan informasi penting yang perlu ditindaklanjuti dalam perawatan pasien.

11. Penyesuaian Gaya Komunikasi

Penyesuaian gaya komunikasi adalah kemampuan perawat untuk menyesuaikan cara berkomunikasi berdasarkan kebutuhan dan kondisi pasien. Hal ini harus dilakukan dengan fleksibel dalam pendekatan

komunikasi untuk mencapai hasil yang optimal. Garcia dan Hernandez (2022)

Contoh:

Menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan jelas untuk pasien yang memiliki keterbatasan kognitif atau berbicara lebih lambat dan lebih terstruktur dengan pasien yang mengalami kecemasan tinggi.

Manfaat:

- a. Memastikan bahwa pesan disampaikan dan dipahami dengan baik oleh pasien.
- b. Meningkatkan efektivitas komunikasi terapeutik.
- c. Menghormati dan memenuhi kebutuhan individu pasien.

12. Penggunaan Bahasa yang Sensitif

Penggunaan bahasa yang sensitif melibatkan pemilihan kata-kata dan frasa yang menghormati budaya, nilai, dan perasaan pasien, serta menghindari istilah yang dapat menyinggung atau menimbulkan ketidaknyamanan. Thompson dan Lee (2019)

Contoh:

Menggunakan istilah yang dipahami oleh orang awam seperti "operasi batu saluran kemih" untuk menghindari istilah medis yang kompleks tanpa penjelasan yang memadai.

Manfaat:

- a. Menciptakan lingkungan yang inklusif dan menghormati keberagaman pasien.
- b. Mengurangi risiko kesalahpahaman atau perasaan tersinggung.
- c. Meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien dalam berkomunikasi.

13. Bahasa Tubuh yang positif

Bahasa tubuh yang positif mencakup penggunaan isyarat non-verbal seperti postur terbuka, senyum, dan gerakan tangan yang mendukung untuk menunjukkan keterbukaan dan perhatian terhadap pasien. Zhao et al. (2018)

Contoh:

Perawat menjaga postur tubuh yang terbuka, tersenyum, dan

menggunakan gerakan tangan yang menenangkan selama percakapan dengan pasien.

Manfaat:

- a. Menciptakan suasana yang ramah dan nyaman bagi pasien.
- b. Memperkuat pesan verbal dengan isyarat non-verbal yang mendukung.
- c. Meningkatkan kepercayaan dan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

B. Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Berbagai Tingkat Usia

1. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Bayi dan Anak

Komunikasi terapeutik pada bayi dan anak memiliki tantangan tersendiri karena perbedaan tahap perkembangan kognitif, emosional, dan bahasa. Anak-anak, terutama bayi, belum memiliki kemampuan verbal yang sepenuhnya berkembang, sehingga komunikasi yang efektif melibatkan penggunaan isyarat non-verbal, pendekatan empatik, serta keterlibatan orang tua atau pengasuh. Berikut adalah beberapa teknik komunikasi terapeutik yang disesuaikan untuk bayi dan anak:

a. Menggunakan Sentuhan Lembut dan Tatapan Mata

Pada bayi, komunikasi verbal sangat terbatas, sehingga perawat perlu menggunakan sentuhan lembut, tatapan mata, serta perubahan ekspresi wajah untuk memberikan rasa nyaman. Sentuhan dapat menurunkan rasa cemas dan memberikan rasa aman kepada bayi. Coyne, I., Hallstrom, I., & Soderback, M. (2020)

Contoh: Saat memberikan vaksin pada bayi, perawat dapat menyentuh bayi dengan lembut sambil tersenyum dan menjaga kontak mata dengan bayi, pastikan perawat dalam kondisi tenang.

b. Berbicara dengan Suara Lembut dan Menenangkan

Anak-anak sangat peka terhadap nada suara. Menggunakan nada suara yang lembut dapat membantu anak merasa lebih aman dan nyaman selama proses pemberian tindakan, terutama dalam situasi yang mungkin mengakibatkan rasa ketakutan atau kecemasan. Shields, L., & Nixon, J. (2021).

Contoh: Saat memberikan perawatan, perawat bisa berkata dengan lembut, "Ini tidak akan lama, kita lakukan dengan cepat kok, dan setelah itu kamu bisa main lagi."

c. Menggunakan Mainan atau Alat Bantu Visual

Untuk anak-anak yang lebih besar, penggunaan mainan, gambar, atau alat bantu visual dapat mengalihkan perhatian mereka dari prosedur medis yang mungkin menakutkan atau menyakitkan. Ini juga merupakan cara untuk menjalin komunikasi dengan anak melalui kegiatan yang mereka sukai. Coats, H., Bourget, E., Starks, H., & Lindhorst, T. (2020).

Contoh: Saat akan memberikan injeksi, perawat dapat memberikan boneka atau mainan kesukaan anak, atau memperlihatkan gambar warna-warni sebagai pengalihan rasa khawatir dan takut.

d. Mendengarkan Aktif dan Memvalidasi Perasaan Anak

Meskipun anak-anak mungkin belum dapat mengekspresikan emosi mereka secara verbal dengan sempurna, penting untuk mendengarkan apa yang mereka katakan dan memvalidasi perasaan mereka. Perawat harus menunjukkan empati dan membantu anak menyampaikan perasaan mereka dengan cara yang mudah dipahami. Adams, R. C., & Levy, R. (2021).

Contoh: Seorang anak yang akan menjalani prosedur medis berkata, "Aku takut ini akan sakit." Perawat dapat merespons, "Saya tau kamu merasa takut, tapi saya di sini untuk bantu kamu agar semuanya baik-baik saja."

e. Penggunaan Bahasa yang Sederhana dan Jelas

Ketika berbicara dengan anak-anak, penting untuk menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan sesuai dengan usia mereka. Anak-anak sering kali merasa bingung dengan istilah medis yang rumit, sehingga perawat perlu membuat istilah sederhana namun bersifat informatif tanpa menakuti anak. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2020).

Contoh: Ketika menjelaskan prosedur pemeriksaan darah kepada seorang anak, perawat bisa berkata, "Saya akan menggunakan jarum kecil ini untuk mengambil sedikit darah dari di kaki kirimu. Rasanya seperti digigit semut, tapi hanya sebentar saja."

f. Memberikan Pilihan

Anak-anak akan merasa lebih berdaya jika mereka diberi pilihan dalam situasi yang membuat mereka cemas. Dengan memberikan beberapa pilihan yang aman dan terkendali, perawat dapat mengurangi perasaan

kehilangan kontrol dan membuat anak merasa dihargai. Coyne, I., Gallagher, P., & Mac Neela, P. (2021).

Contoh: "Kamu ingin saya mulai dengan tangan kanan atau tangan kiri saat memeriksa tekanan darahmu?"

g. Memberikan Pujian dan Penguatan Positif

Setelah anak menunjukkan rasa berani dalam menghadapi prosedur medis, jangan lupa untuk memberikan pujian. Hal ini dapat membantu membangun kepercayaan diri anak dan memperkuat perilaku positif di masa depan. Broome, M. E., & McGuinness, T. M. (2021).

Contoh: Setelah anak berhasil menjalani prosedur tanpa banyak keluhan, perawat bisa berkata, "Kamu sangat berani hari ini! Kamu melakukannya dengan sangat baik."

h. Menggunakan Bermain Peran

Bermain peran adalah teknik komunikasi yang sangat efektif untuk anak-anak prasekolah dan sekolah dasar. Ini memungkinkan anak untuk meniru situasi medis yang mereka hadapi dan memahami apa yang akan terjadi. Bermain peran dapat dilakukan dengan menggunakan boneka atau alat permainan medis. Aldiss, S., Horstman, M., & Richardson, A. (2020).

Contoh: Sebelum menjalani pemeriksaan, perawat dapat menggunakan boneka dan memperagakan apa yang akan dilakukan, seperti memeriksa suhu boneka atau memberikan suntikan mainan. Anak kemudian dapat meniru peran ini dan merasa lebih nyaman.

i. Menggunakan Keheningan yang Mendukung

Dalam beberapa situasi, memberikan waktu kepada anak untuk memproses apa yang terjadi tanpa tekanan. Keheningan memberikan anak ruang untuk berpikir dan merasa aman dalam mengungkapkan perasaannya. Sheppard, M. (2019).

Contoh: Setelah menginformasikan anak tentang prosedur yang akan datang, perawat bisa tetap diam sejenak, memberikan waktu bagi anak untuk bertanya atau mengekspresikan perasaan mereka tanpa tergesa-gesa.

2. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada remaja

Remaja merupakan kelompok yang unik dalam hal komunikasi karena mereka berada dalam fase transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Fase ini sering ditandai dengan pencarian identitas, sensitivitas

terhadap kritik, dan keinginan untuk dihargai sebagai individu mandiri. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik dengan remaja harus dilakukan dengan hati-hati, menghormati otonomi mereka, serta membantu mereka mengelola emosi dan tantangan yang mungkin muncul selama masa remaja.

a. Membangun Hubungan dengan Menghargai Privasi dan Otonomi

Remaja sangat sensitif terhadap perasaan mandiri dan privasi mereka. Untuk menjalin komunikasi terapeutik yang efektif, perawat perlu menunjukkan bahwa mereka menghormati batasan-batasan ini. Hal ini dapat dilakukan dengan tidak memaksakan pembicaraan, memberi pilihan, dan mendengarkan pendapat mereka. McCabe, C., & Timmins, F. (2021)

Contoh: Sebelum membahas masalah kesehatan yang sensitif, perawat dapat bertanya, "Apakah Anda merasa nyaman jika kita membicarakan ini sekarang, atau ada waktu lain yang lebih baik menurut Anda?"

b. Menggunakan Bahasa yang Sesuai Usia

Remaja cenderung merespon lebih baik jika komunikasi disesuaikan dengan bahasa yang mereka pahami dan relevan dengan kehidupan sehari-hari mereka. Perawat harus menghindari menggunakan istilah rumit yang mungkin membingungkan remaja, dan sebaliknya menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2020).

Contoh: jangan kita mengatakan, "Kamu perlu mematuhi rejimen terapi insulinmu," namun perawat dapat berkata, "Kita perlu mencari cara yang paling cocok untuk kamu dalam menjaga kadar gula darah, jadi mari kita diskusikan beberapa pilihan."

c. Mendengarkan Aktif

Mendengarkan secara aktif sangat penting dalam komunikasi dengan remaja. Remaja sering kali merasa dihakimi atau tidak didengarkan oleh orang dewasa, sehingga perawat harus menciptakan suasana yang mendukung agar remaja merasa didengar tanpa merasa dihakimi. Broome, M. E., & McGuinness, T. M. (2021).

Contoh: Seorang remaja yang menghadapi stres sekolah mungkin berkata, "Saya tidak tahu bagaimana harus menangani semua ini." Perawat bisa merespon dengan, "Ceritakan lebih lanjut tentang apa yang sedang terjadi, saya ingin mendengar lebih banyak."

d. Menghargai Perspektif Remaja

Remaja memiliki pandangan yang kuat terhadap dunia di sekitar mereka, dan penting bagi perawat untuk menghargai perspektif ini. Komunikasi yang menghargai perspektif mereka akan membuat remaja merasa dihargai sebagai individu yang mampu membuat keputusan sendiri. Tanner, J. L., Arnett, J. J., & Leis, J. A. (2021)

Contoh: Ketika mendiskusikan pilihan pengobatan, perawat dapat bertanya, "Bagaimana pendapatmu tentang pilihan ini? Apakah ada hal yang ingin kamu tambahkan?"

e. Mengajukan Pertanyaan Terbuka

Pertanyaan terbuka sangat berguna dalam menggali lebih banyak informasi dari remaja dan memungkinkan mereka untuk berbicara secara bebas tentang apa yang mereka rasakan atau pikirkan. Ini juga memberikan kesempatan bagi perawat untuk memahami perspektif remaja lebih baik. Adams, R. C., & Levy, R. (2021)

Contoh: "Bagaimana perasaanmu akhir-akhir ini tentang sekolah atau teman-temanmu?"

f. Menawarkan Dukungan Emosional

Remaja sering kali mengalami tekanan emosional yang intens, terutama terkait hubungan sosial, perubahan fisik, dan pencarian identitas. Perawat perlu menawarkan dukungan emosional dengan cara yang tidak menghakimi namun dapat menstimulasi kepercayaan. Steinberg, L., & Morris, A. S. (2020).

Contoh: Ketika seorang remaja mengungkapkan perasaan cemas tentang penampilan mereka, perawat dapat berkata, "Itu adalah perasaan yang wajar, banyak remaja merasakan hal yang sama.jadi kamu tidak sendiri."

g. Menyediakan Informasi yang Relevan

Remaja cenderung merespon lebih baik ketika mereka diberikan informasi yang relevan dan jelas mengenai kondisi atau pilihan pengobatan mereka. Ini memberi mereka perasaan memiliki kendali atas situasi mereka dan membuat mereka lebih mungkin untuk mematuhi instruksi medis. Markham, C. M., & Avenanti, G. (2021).

Contoh: Ketika membahas tentang kesehatan reproduksi, perawat dapat memberikan informasi yang jelas tentang pilihan kontrasepsi

dan dampaknya, serta membuka ruang untuk pertanyaan tanpa menghakimi.

h. Menggunakan Humor dengan Hati-Hati

Humor bisa menjadi alat yang sangat efektif dalam mengurangi ketegangan dan membangun hubungan dengan remaja. Namun, perawat harus berhati-hati agar humor tidak bersifat merendahkan atau tidak sesuai dengan konteks. Harrison, M. E., & McKay, M. (2021). Contoh: Saat menghadapi remaja yang gugup sebelum prosedur medis, perawat dapat berkata dengan senyum, "Saya juga gugup saat pertama kali melakukan ini, tapi percayalah, kita bisa melewatkannya bersama!"

i. Menggunakan Teknik Refleksi

Teknik refleksi membantu remaja untuk mengenali perasaan mereka dengan lebih baik dan memberikan mereka kesempatan untuk mempertimbangkan kembali apa yang mereka alami. Ini juga membantu memperjelas komunikasi antara perawat dan remaja. Barnett, R., & Sherman, A. C. (2020)

Contoh: Ketika seorang remaja berkata, "Saya tidak tahu apakah saya bisa mengatasi semua ini," perawat dapat merespons, "Kamu merasa kewalahan, ya? Mari kita coba cari tahu apa yang paling mengganggu dan mulai dari sana."

j. Memberikan Ruang untuk Mengekspresikan Diri

Remaja sering kali berkomunikasi melalui seni, musik, atau kegiatan kreatif lainnya. Mengizinkan mereka untuk mengekspresikan diri melalui cara-cara ini dapat membantu perawat memahami perasaan mereka dengan lebih baik. Bowers, M., & Dawes, M. (2021).

Contoh:Dalam sesi konseling, perawat bisa meminta remaja untuk menggambar atau menulis tentang perasaan mereka jika mereka merasa sulit untuk mengekspresikannya secara verbal.

3. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada dewasa

Komunikasi terapeutik pada dewasa menuntut pendekatan yang lebih kompleks karena individu pada kelompok usia ini memiliki beragam pengalaman hidup, latar belakang budaya, serta tingkat pendidikan yang berbeda. Tujuan komunikasi terapeutik pada dewasa adalah untuk membangun hubungan saling percaya, memberikan informasi yang

akurat, serta mendukung mereka dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya.

a. Pendekatan Pasien-Centered

Pendekatan ini menempatkan pasien sebagai pusat perhatian, di mana perawat berfokus pada kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai pasien dalam setiap interaksi. Hal ini memungkinkan pasien dewasa untuk merasa didengar dan diakui, yang dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan medis. McCormack, B., & McCance, T. (2021).

Contoh: Perawat bertanya, "Bagaimana Anda merasakan pengobatan yang sedang dijalani? Apakah ada hal yang ingin Anda ubah atau diskusikan lebih lanjut?"

b. Menggunakan Bahasa yang Jelas dan Sederhana

Pasien dewasa, khususnya yang tidak memiliki latar belakang medis, sering kali kesulitan memahami istilah-istilah teknis. Penggunaan bahasa yang jelas, sederhana, dan bebas jargon medis sangat penting untuk memastikan pasien memahami kondisi mereka dan pilihan pengobatan yang tersedia. Adams, C., & Jones, M. (2020)

Contoh: Jangan mengatakan, "Anda memerlukan terapi farmakologis untuk menstabilkan tekanan darah," namun perawat dapat berkata, "Kami akan memberi obat untuk membantu menurunkan tekanan darah Anda agar lebih stabil."

c. Mendengarkan Aktif

Mendengarkan secara aktif adalah salah satu teknik paling penting dalam komunikasi terapeutik. Ini melibatkan perhatian penuh terhadap pasien saat mereka berbicara, menggunakan isyarat non-verbal seperti anggukan kepala, kontak mata, dan juga memberikan umpan balik yang relevan. Weger, H., Castle Bell, G., Minei, E. M., & Robinson, M. C. (2020)

Contoh: Seorang pasien mungkin berkata, "Saya khawatir dengan hasil tes ini." Perawat bisa merespons, "Saya mendengar Anda merasa khawatir. Mari kita bahas apa yang paling Anda khawatirkan, dan lihat apakah kita bisa mendapatkan informasi yang lebih jelas."

d. Memberikan Dukungan Emosional

Dukungan emosional sangat penting dalam membantu pasien dewasa mengatasi stres, kecemasan, atau perasaan tidak berdaya akibat

penyakit atau situasi medis yang rumit atau sulit. Komunikasi yang bersifat mendukung dapat membantu pasien merasa lebih kuat dan termotivasi untuk menjalani pengobatan. Brosnan, C., & Turner, L. (2021).

Contoh: Ketika seorang pasien yang baru didiagnosis dengan penyakit kronis merasa putus asa, perawat bisa berkata, "Saya tahu ini adalah waktu yang sulit, tetapi Anda tidak sendirian. Kita akan melalui ini bersama, dan ada banyak langkah yang bisa kita ambil untuk membuat Anda merasa lebih baik."

e. Menghormati Otonomi Pasien

Pasien dewasa biasanya ingin terlibat dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka. Memberikan mereka ruang untuk bertanya dan memilih adalah bagian penting dari komunikasi terapeutik yang menghormati otonomi mereka. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2020).

Contoh: Sebelum memulai pengobatan, perawat berkata, "Berikut adalah beberapa pilihan pengobatan yang tersedia. Saya ingin mendengar pendapat Anda tentang apa yang menurut Anda paling cocok untuk kondisi dan gaya hidup Anda."

f. Menggunakan Pertanyaan Terbuka

Pertanyaan terbuka memungkinkan pasien untuk memberikan respons yang lebih luas dan lebih mendalam, serta memberikan kesempatan bagi perawat untuk memahami perasaan, pikiran, dan kekhawatiran pasien secara lebih komprehensif. Epstein, R. M., & Street, R. L. (2019). Contoh: Perawat bertanya, "Bagaimana perasaan Anda tentang kondisi ini dan apa yang paling mengganggu Anda saat ini?"

g. Memberikan Penguatan Positif

Penguatan positif dapat digunakan untuk mendorong pasien dewasa agar mematuhi rencana pengobatan atau mengambil langkah-langkah yang baik bagi kesehatan mereka. Penguatan positif ini harus diberikan dengan tulus. Oetzel, J. G., & Ting-Toomey, S. (2020)

Contoh: Setelah pasien menunjukkan peningkatan dalam dietnya untuk mengontrol diabetes, perawat bisa berkata, "Saya melihat Anda benar-benar berusaha mengubah pola makan Anda, dan hasilnya sangat baik! Teruskan upaya ini."

h. Menggunakan Empati

Empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain. Dalam komunikasi terapeutik, menunjukkan empati membantu perawat untuk lebih dekat dengan pasien dan membuat mereka merasa didukung secara emosional. Neumann, M., et al. (2021)

Contoh: Seorang pasien dewasa mengungkapkan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan hidup setelah operasi besar. Perawat bisa merespons, "Saya bisa membayangkan betapa sulitnya perubahan ini bagi Anda. Mari kita coba mencari cara agar Anda merasa lebih nyaman."

i. Memberikan Informasi yang Akurat dan Tepat Waktu

Pasien dewasa membutuhkan informasi yang akurat dan tepat waktu mengenai kondisi mereka, prosedur medis, dan pilihan pengobatan. Informasi ini membantu pasien merasa lebih percaya diri dan siap untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2019)

Contoh: Sebelum menjalani prosedur operasi, perawat menjelaskan langkah-langkah yang akan diambil, apa yang diharapkan selama pemulihan, dan apa saja kemungkinan risiko yang ada.

j. Menggunakan Bahasa Tubuh yang Terbuka dan Ramah

Bahasa tubuh yang positif, seperti kontak mata, senyuman, dan posisi tubuh yang terbuka, dapat membantu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pasien dewasa. Bahasa tubuh yang ramah menunjukkan bahwa perawat hadir dan siap mendengarkan kebutuhan pasien. Hall, J. A., & Roter, D. L. (2020)

Contoh: Saat berbicara dengan pasien, perawat duduk sejajar dengan mereka, menjaga kontak mata, dan mengangguk saat pasien berbicara untuk menunjukkan bahwa mereka memperhatikan dan peduli.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Lansia

Komunikasi terapeutik dengan lansia memerlukan pendekatan yang khusus, mengingat berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dialami oleh kelompok usia ini. Tantangan yang sering dihadapi dalam komunikasi dengan lansia meliputi penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, ingatan, serta keterbatasan fisik lainnya. Oleh karena itu, perawat harus memperhatikan kebutuhan khusus mereka dan

menggunakan strategi yang tepat untuk memastikan komunikasi yang efektif dan saling memahami.

a. Berbicara dengan Suara yang Jelas dan Pelan

Banyak lansia mengalami gangguan pendengaran, sehingga penting untuk berbicara dengan jelas, menggunakan suara yang cukup keras (tanpa berteriak), dan berbicara dengan tempo yang lebih lambat agar mereka dapat memahami dengan baik. Hickson, L., & Worrall, L. (2021). Contoh: Saat menjelaskan prosedur medis, perawat dapat berkata, "Kita akan melakukan tes darah hari ini. Tes ini akan membantu melihat apakah obat yang Anda gunakan bekerja dengan baik." Perawat berbicara pelan dan memperjelas pengucapan.

b. Menggunakan Bahasa Tubuh yang Mendukung

Bahasa tubuh yang positif seperti senyuman, kontak mata, dan sentuhan lembut dapat menciptakan suasana yang aman dan mendukung bagi lansia. Ini membantu mereka merasa lebih dihargai dan dipahami, terutama ketika kata-kata saja tidak cukup. Montague, E., Chen, P., & Xu, J. (2020)

Contoh: Seorang perawat dapat menyentuh bahu lansia secara lembut sambil berbicara dengannya, memberikan perasaan bahwa ia hadir dan peduli.

c. Menggunakan Pertanyaan Terbuka untuk Mendorong Diskusi

Pertanyaan terbuka memungkinkan lansia untuk mengekspresikan perasaan, pikiran, dan kekhawatiran mereka secara lebih bebas. Ini membantu perawat memahami perspektif mereka dan memberikan ruang bagi lansia untuk berbicara lebih banyak tentang apa yang mereka alami. Batbaatar, E., Dorjdagva, J., & Luvsannym, L. (2021).

Contoh: Perawat bisa bertanya, "Bagaimana perasaan Anda hari ini? Apakah ada yang ingin Anda bicarakan tentang pengobatan Anda?"

d. Mendengarkan dengan Aktif

Mendengarkan aktif dengan memperhatikan setiap kata yang diucapkan lansia, memberikan respons yang relevan, dan menunjukkan bahwa perawat benar-benar mendengarkan tanpa memutus pembicaraan. Teknik ini membangun kepercayaan dan hubungan emosional yang kuat. Webb, J., & Williams, B. (2020).

Contoh: Ketika seorang lansia mengeluhkan rasa nyeri, perawat dapat merespon dengan anggukan kepala dan berkata, "Saya mengerti

bahwa nyeri ini sangat mengganggu. Mari kita lihat cara terbaik untuk meredakannya."

e. Menghormati Otonomi dan Kemandirian

Lansia sering kali menghadapi tantangan dalam mempertahankan kemandirian mereka, sehingga sangat penting bagi perawat untuk menghargai keputusan mereka dan tidak memaksakan pendapat. Lansia harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2020).

Contoh: Perawat dapat berkata, "Ini adalah beberapa pilihan pengobatan yang tersedia. Bagaimana pendapat Anda? Kami ingin memastikan Anda merasa nyaman dengan keputusan yang diambil."

f. Mengulang Informasi Penting

Lansia mungkin mengalami kesulitan dalam mengingat informasi baru. Mengulang informasi penting dengan cara yang jelas dapat membantu memastikan mereka memahami dan mengingat instruksi yang diberikan. Jennings, P. A., & Watson, K. (2020).

Contoh: Setelah menjelaskan langkah-langkah untuk perawatan di rumah, perawat bisa berkata, "Jadi, ingat ya, Anda harus minum obat ini setiap pagi dan malam sebelum tidur. Saya akan menulisnya agar Anda bisa membacanya nanti."

g. Menggunakan Teknik Validasi

Teknik validasi digunakan untuk mengakui dan menghormati perasaan atau pikiran lansia, tanpa menghakimi atau memperdebatkan kebenarannya. Teknik ini sangat efektif pada lansia yang mengalami demensia atau gangguan kognitif. Feil, N. (2021).

Contoh: Jika seorang pasien lansia dengan demensia mengatakan bahwa mereka merasa ingin pulang ke rumah lama mereka, perawat bisa merespons, "Saya bisa memahami mengapa rumah itu sangat penting bagi Anda. Apa yang paling Anda rindukan dari rumah tersebut?"

h. Menggunakan Pendekatan Empatik

Menunjukkan empati sangat penting dalam komunikasi dengan lansia, terutama ketika mereka sedang menghadapi masalah kesehatan atau kehilangan. Empati membantu menciptakan hubungan yang penuh kepercayaan dan membantu mengurangi kecemasan. Neumann, M., et al. (2021).

Contoh: Ketika seorang lansia kehilangan pasangannya dan merasa sangat sedih, perawat bisa berkata, "Saya turut berduka cita atas kehilangan Anda. Ini pasti masa yang sangat sulit, dan saya di sini untuk mendukung Anda."

i. Memberikan Waktu yang Cukup

Banyak lansia membutuhkan waktu lebih lama untuk memproses informasi atau merespons pertanyaan. Perawat harus memberikan waktu yang cukup tanpa terburu-buru untuk memastikan lansia merasa nyaman dalam berbicara dan memahami percakapan. Talerico, K. A., & Evans, L. K. (2020).

Contoh: Setelah mengajukan pertanyaan tentang kesehatan mereka, perawat menunggu beberapa saat sebelum melanjutkan, memberikan lansia kesempatan untuk merespons tanpa merasa tertekan.

j. Menyesuaikan dengan Keterbatasan Fisik

Perawat harus menyesuaikan pendekatan komunikasi mereka berdasarkan keterbatasan fisik yang dialami lansia, seperti masalah penglihatan atau pendengaran. Penggunaan alat bantu dengar, pencahayaan yang baik, dan alat bantu visual dapat sangat membantu. Frith, K. H., & Keele, C. (2021).

Contoh: Jika seorang lansia mengalami kesulitan melihat, perawat dapat menggunakan tulisan berukuran besar untuk memberikan instruksi atau memastikan ruangan memiliki pencahayaan yang cukup saat berbicara.

C. Latihan Soal

1. Teknik komunikasi terapeutik yang paling efektif dalam berinteraksi dengan bayi adalah:
 - a. Menggunakan kalimat panjang dan kompleks
 - b. Berbicara dengan nada tinggi dan keras
 - c. Menggunakan suara lembut dan kontak mata
 - d. Menunjukkan gambar dan diagram kompleks
 - e. Memberikan instruksi verbal secara cepat
- Jawaban: c. Menggunakan suara lembut dan kontak mata
2. Apa teknik komunikasi terapeutik yang sesuai untuk anak usia prasekolah yang takut terhadap prosedur medis?
 - a. Memberikan penjelasan rinci tentang setiap alat medis
 - b. Mengabaikan perasaan anak dan fokus pada prosedur

- c. Menggunakan mainan atau boneka untuk menjelaskan prosedur
- d. Meminta anak tetap diam tanpa bicara
- e. Memberikan penjelasan ilmiah yang kompleks

Jawaban: c. Menggunakan mainan atau boneka untuk menjelaskan prosedur

- 3. Saat berkomunikasi dengan remaja yang mengalami masalah emosional, teknik yang paling tepat adalah:

- a. Memaksa remaja untuk segera berbicara
- b. Menghindari topik yang sensitif
- c. Mendorong keterbukaan dan memberikan ruang tanpa tekanan
- d. Memberikan ceramah panjang tentang kesalahan mereka
- e. Mengabaikan pendapat mereka

Jawaban: c. Mendorong keterbukaan dan memberikan ruang tanpa tekanan

- 4. Teknik komunikasi yang paling efektif dengan orang dewasa yang mengalami kecemasan adalah:

- a. Berbicara cepat untuk mengalihkan perhatian mereka
- b. Menggunakan teknik mendengarkan aktif dan memberi dukungan empatik
- c. Mengabaikan perasaan mereka dan fokus pada solusi cepat
- d. Memberikan perintah tanpa penjelasan
- e. Menyampaikan kritik tanpa pertimbangan

Jawaban: b. Menggunakan teknik mendengarkan aktif dan memberi dukungan empatik

- 5. Saat berkomunikasi dengan pasien lansia yang sulit mendengar, perawat sebaiknya:

- a. Berbicara dengan nada suara keras dan tegas
- b. Menggunakan nada bicara yang pelan dan jelas, serta berfokus pada bahasa non-verbal
- c. Menyampaikan informasi secara tergesa-gesa
- d. Mengabaikan pertanyaan lansia
- e. Berbicara dengan punggung menghadap pasien

Jawaban: b. Menggunakan nada bicara yang pelan dan jelas, serta berfokus pada bahasa non-verbal

D. Rangkuman Materi

Dalam pemilihan teknik komunikasi terapeutik, perawat harus menyesuaikan dengan perkembangan usia dan kebutuhan psikologis serta fisik pasien. Pada bayi dan anak, komunikasi lebih banyak melibatkan pendekatan visual dan emosional, sedangkan pada remaja dan dewasa, pendekatan yang digunakan adalah empatik dan kolaboratif. Pada lansia, menggunakan kesabaran, empati, dan kejelasan dalam berbicara, terutama dalam menghadapi lansia dengan penurunan kognitif atau sensorik. Kunci dari komunikasi terapeutik adalah membangun rasa aman dan saling percaya untuk mendukung proses penyembuhan.

Berikut juga rangkuman strategi teknik-teknik komunikasi untuk berbagai tingkat usia

1. Komunikasi Terapeutik pada Bayi

Komunikasi dengan bayi melibatkan banyak interaksi non-verbal, seperti kontak mata, suara lembut, dan sentuhan. Bayi merespons baik suara yang lembut dan ekspresi wajah. Perawat harus fokus pada kenyamanan bayi melalui sikap empatik dan penggunaan nada suara yang menenangkan.

2. Komunikasi Terapeutik pada Anak

Pada anak-anak, terutama balita dan prasekolah, komunikasi harus sederhana dan sesuai dengan perkembangan kognitif mereka. Teknik seperti bermain peran, menggunakan boneka atau mainan untuk menjelaskan prosedur medis sangat efektif. Penting untuk menggunakan bahasa sederhana dan memberikan pujian agar anak merasa aman. Menghargai rasa takut anak dan menanggapinya dengan cara yang menyenangkan membantu membangun rasa percaya.

3. Komunikasi Terapeutik pada Remaja

Remaja sering kali mengalami pergulatan emosional dan membutuhkan pendekatan yang penuh empati dan keterbukaan. Perawat harus membangun kepercayaan melalui komunikasi yang tidak menghakimi, memberikan ruang bagi remaja untuk berbicara tanpa tekanan. Mendengarkan aktif dan validasi emosi sangat penting untuk membantu remaja merasa didengar dan dipahami.

4. Komunikasi Terapeutik pada Dewasa

Pada orang dewasa, komunikasi terapeutik lebih berfokus pada pendekatan kolaboratif. Perawat harus menggunakan teknik

mendengarkan aktif dan memastikan bahwa pasien merasa didengarkan. Diskusi tentang perawatan atau prosedur medis harus dilakukan dengan jelas dan terbuka, dengan mempertimbangkan perasaan cemas yang mungkin muncul. Empati dan pemberian informasi yang tepat merupakan kunci untuk berinteraksi dengan pasien dewasa.

5. Komunikasi Terapeutik pada Lansia

Lansia memiliki kebutuhan khusus dalam komunikasi, terutama yang berkaitan dengan penurunan kemampuan sensorik seperti pendengaran atau demensia. Perawat perlu berbicara secara perlahan, jelas, dan mengulang informasi jika diperlukan. Penggunaan bahasa non-verbal seperti kontak mata dan senyuman, serta sentuhan lembut, membantu menjaga interaksi tetap positif. Penting juga untuk menunjukkan kesabaran dan memberikan waktu bagi lansia untuk merespons, terutama pada mereka yang mengalami gangguan kognitif.

E. Glossarium

- Empati : Kemampuan memahami perasaan orang lain.
- Bahasa Non-Verbal: Komunikasi melalui gerakan tubuh dan ekspresi wajah.
- Prasekolah : Anak usia 3-5 tahun yang butuh komunikasi sederhana
- Demensia : Penurunan kognitif yang mempengaruhi lansia
- Kolaboratif : Kerja sama antara perawat dan pasien dalam perawatan.
- Validasi Emosi : Mengakui perasaan pasien untuk membangun kepercayaan.
- Pendekatan Visual : Penggunaan gambar atau mainan

Daftar Pustaka

- Adams, C., & Jones, M. (2020). Effective communication in health care: A narrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15), 2467-2477.
- Adams, R. C., & Levy, R. (2021). Child-centered communication strategies in pediatric nursing practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 58(2), 45-52.
- Aldiss, S., Horstman, M., & Richardson, A. (2020). *Journal of Pediatric Health Care*, 34(3), 205-212.
- Barnett, R., & Sherman, A. C. (2020). Reflections on adolescent mental health: Understanding through the lens of resilience. *Journal of Adolescent Mental Health*, 29(1), 27-39.
- Barry, M. J., & Edgman-Levitin, S. (2019). Shared decision making—the pinnacle

- of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780-781.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2020). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Bowers, M., & Dawes, M. (2021). Creative expression in adolescent therapy: Techniques and applications. *Journal of Adolescent Therapy*, 33(2), 145-156.
- Broome, M. E., & McGuinness, T. M. (2021). Pediatric nursing: Promoting positive coping strategies. *Journal of Pediatric Healthcare*, 34(5), 460-466.
- Brosnan, C., & Turner, L. (2021). *The sociology of health and illness*. Routledge.
- Coats, H., Bourget, E., Starks, H., & Lindhorst, T. (2020). *Journal of Pediatric Health Care*, 34(3), 235-244.
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2020). *Journal of Child Health Care*, 24(2), 170-182.
- Egan, G. (2020). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping*. Cengage Learning.
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2019). Patient-centered communication in health care: Promoting healing and reducing suffering. *Journal of Communication*, 62(4), 350-372.
- Feil, N. (2021). *The validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with dementia*. Health Professions Press.
- Frith, K. H., & Keele, C. (2021). Adapting communication for older adults with sensory deficits. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1), 46-55.
- Garcia, L., & Hernandez, P. (2022). Adapting communication styles in nursing: Enhancing therapeutic relationships and care outcomes. *Nursing Communication Journal*, 12(1), 45-53.
- García, M., Pérez, L., & Martínez, A. (2019). Open-ended questions in nursing: Enhancing patient engagement and care outcomes. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 50-58.
- Harrison, M. E., & McKay, M. (2021). The use of humor in pediatric nursing: A critical review. *Journal of Pediatric Healthcare*, 35(4), 325-334.
- Hernandez, R., Lopez, M., & Sanchez, E. (2016). Clarification techniques in nursing communication: Enhancing information accuracy and patient outcomes. *Nursing Communication Quarterly*, 30(2), 123-130.
- Hickson, L., & Worrall, L. (2021). Communication challenges for older adults: Hearing loss and cognitive impairment. *Journal of Aging and Health*, 33(4), 576-590.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2020). *Wong's nursing care of infants and*

- children. Elsevier Health Sciences.
- Kim, H., & Park, S. (2021). Reflective communication in nursing: Enhancing therapeutic relationships and emotional recovery. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1705-1714.
- Li, H., Smith, J., & Nguyen, T. (2018). Active listening and patient satisfaction: A clinical nursing study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1012-e1020.
- Martinez, A., & Lopez, G. (2021). Summarization techniques in therapeutic communication: Enhancing understanding and care coordination. *Nursing Communication Research*, 8(2), 150-158.
- McCabe, C., & Timmins, F. (2021). Communication skills for nursing practice. Macmillan International Higher Education.
- McCormack, B., & McCance, T. (2020). Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice. Wiley-Blackwell.
- McCormack, B., & McCance, T. (2021). Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice. Wiley-Blackwell.
- Montague, E., Chen, P., & Xu, J. (2020). Nonverbal communication in older adult health care interactions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 44(2), 203-219.
- Neumann, M., et al. (2021). Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with healthcare students. *Journal of General Internal Medicine*, 36(5), 123-135.
- Neumann, M., et al. (2021). Empathy in healthcare: The importance of compassionate care. *Journal of General Internal Medicine*, 36(5), 123-135.
- Northouse, L. L., & Northouse, P. G. (2021). Health communication: Strategies for health professionals. Prentice Hall.
- Oetzel, J. G., & Ting-Toomey, S. (2020). The SAGE handbook of communication and health. SAGE Publications.
- Patel, M., & Shah, R. (2019). Information delivery in nursing: Impact on patient satisfaction and treatment adherence. *Journal of Patient Education and Counseling*, 102(5), 990-997.
- Sheppard, M. (2019). Social work and social theory: Making connections. Policy Press.
- Shields, L., & Nixon, J. (2021). Pediatric Nursing, 33(6), 523-531.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2020). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 71, 83-110.
- Talerico, K. A., & Evans, L. K. (2020). Time as a factor in geriatric communication: Strategies for effective interaction. *Journal of Aging Studies*, 53(2), 12-20.

- Tanner, J. L., Arnett, J. J., & Leis, J. A. (2021). Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach. Pearson Education.
- Thompson, E., & Lee, M. (2019). Culturally sensitive language in nursing: Enhancing patient communication and satisfaction. *Cultural Nursing Journal*, 7(2), 120-128.
- Thompson, R., Johnson, M., & Lee, S. (2020). The impact of empathy in nursing practice: A systematic review. *Nursing Research*, 69(3), 234-242.
- Townsend, M. C. (2020). Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. F.A. Davis Company.
- Webb, J., & Williams, B. (2020). Active listening in geriatric care: Improving communication with older adults. *Journal of Geriatric Nursing*, 41(5), 123-130.
- Weger, H., Castle Bell, G., Minei, E. M., & Robinson, M. C. (2020). The role of active listening in health care communication. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(3), 170-178.
- Zhao, Y., Li, X., & Wang, Q. (2018). The impact of positive body language on nurse-patient communication and patient satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 300-307.

BAB 5

DIMENSI RESPON DAN TINDAKAN

Pendahuluan

Dimensi respon dan tindakan dalam komunikasi keperawatan merupakan elemen penting dalam praktik keperawatan. Dalam interaksi antara perawat dan pasien, respon yang diberikan oleh perawat dapat mempengaruhi persepsi dan pengalaman pasien terhadap perawatan yang diterima. Respon yang tepat dan empati dapat membangun hubungan terapeutik yang adekuat, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mendorong partisipasi aktif pasien dalam proses perawatan. Oleh karena itu, pemahaman mengenai berbagai jenis respon dan dampaknya menjadi hal yang penting bagi seorang perawat.

Selain dimensi respon, dimensi tindakan juga memiliki peran krusial dalam komunikasi keperawatan. Dimensi ini mencakup berbagai strategi dan teknik yang digunakan perawat dalam mencapai tujuan komunikasi terapeutik, seperti edukasi, klarifikasi, dan dukungan emosional. Tindakan ini dirancang untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan perawat dapat diterima dengan baik oleh pasien, serta membantu dalam mengatasi berbagai tantangan yang mungkin muncul selama proses komunikasi. Penggunaan tindakan yang efektif tidak hanya meningkatkan kualitas interaksi, tetapi juga mendukung pemulihan dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

Dalam konteks keperawatan, memahami dan mengintegrasikan dimensi respon dan tindakan dalam setiap interaksi dengan pasien sangat penting untuk mencapai komunikasi yang efektif. Kedua dimensi ini harus dilihat sebagai komponen yang saling melengkapi dan terus berkembang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan memperdalam pengetahuan dan keterampilan terkait dimensi respon dan tindakan, perawat dapat lebih siap dalam menghadapi situasi klinis yang beragam dan kompleks, serta memberikan perawatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien.

Materi ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam pada mahasiswa keperawatan tentang dimensi respon dan dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik. Pembaca akan mempelajari teori-teori yang relevan, contoh kasus nyata, dan informasi terkini yang dapat diaplikasikan dalam praktik keperawatan

sehari-hari. Buku ini juga akan memberikan panduan praktis untuk mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik yang efektif, yang sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien.

Tujuan Intruksional:

Mahasiswa memahami tentang konsep dimensi respon dan dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik.

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan tentang konsep dimensi respon dan dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik, mengetahui integrasi dimensi respon dan tindakan dalam praktik keperawatan, serta dapat menerapkan komunikasi terapeutik berbasis dimensi respon dan tindakan dalam berbagai situasi.

Uraian Materi

A. Dimensi Respon Dalam Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Dimensi Respon

Dimensi respon dalam komunikasi terapeutik mengacu pada cara seorang perawat merespon komunikasi pasien, baik secara verbal maupun non-verbal, dengan tujuan untuk mendukung proses penyembuhan dan kesejahteraan pasien. Respon yang diberikan perawat tidak hanya berupa kata-kata tetapi juga melibatkan nada suara, ekspresi wajah, kontak mata, dan bahasa tubuh. Dimensi respon sangat penting karena dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap keprihatinan mereka, tingkat kenyamanan dalam berkomunikasi, serta kepercayaan terhadap perawat.

Respon yang efektif membantu membangun hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dan pasien. Ini menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan, pikiran, dan kekhawatiran mereka tanpa takut dihakimi. Dalam konteks ini, dimensi respon melibatkan keterampilan mendengarkan aktif, empati, kehadiran, dan validasi perasaan pasien.

2. Teori terkait Dimensi Respon

a. Teori Humanistik

Teori Humanistik yang dikemukakan oleh Carl Rogers menekankan pentingnya empati, penghargaan tanpa syarat, dan keaslian dalam interaksi antar manusia. Dalam konteks komunikasi terapeutik, teori ini mendasari pentingnya perawat untuk merespon dengan cara yang empatik dan otentik untuk menciptakan hubungan yang saling percaya (Roger, 1961).

Rogers berpendapat bahwa untuk membantu pasien merasa diterima dan dipahami, perawat harus menunjukkan empati yang mendalam, yakni kemampuan untuk merasakan dan memahami pengalaman dunia dari perspektif pasien. Ini melibatkan mendengarkan aktif dan menghindari respon yang bersifat evaluatif atau menghakimi.

b. Teori Komunikasi Interpersonal

Teori hubungan interpersonal dari Hildegard Peplau menekankan pentingnya interaksi antara perawat dan pasien sebagai sarana terapeutik. Peplau mengidentifikasi berbagai fase dalam hubungan perawat-pasien: orientasi, identifikasi, eksplorasi, dan

resolusi. Dalam setiap fase, respon perawat harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan komunikasi pasien (Peplau, 1991).

Peplau menyoroti bahwa respon perawat harus adaptif dan fleksibel, mencerminkan kebutuhan individu pasien dan memfasilitasi kemajuan melalui berbagai fase hubungan terapeutik. Respon yang tepat dapat membantu pasien merasa lebih dimengerti, didukung, dan termotivasi untuk berpartisipasi dalam proses perawatan.

3. Jenis Respon Dalam Komunikasi Terapeutik

Morse, et.all (2022) dan Greenberg & Watson (2023) menjelaskan tentang jenis-jenis respon dalam komunikasi terapeutik sebagai berikut:

a. Respon Empati

Respon empatik adalah jenis respon yang menunjukkan bahwa perawat memahami perasaan dan pengalaman pasien. Ini sering kali melibatkan pernyataan yang mencerminkan kembali apa yang telah dikatakan pasien, menunjukkan bahwa perawat mendengarkan dan menghargai perspektif pasien. Contoh respon empatik adalah, "Saya dapat melihat bahwa Anda merasa sangat cemas tentang hasil tes ini."

Empati membantu menciptakan ikatan yang kuat antara perawat dan pasien, yang dapat meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan dalam komunikasi lebih lanjut. Ini adalah keterampilan yang penting untuk mendukung kesehatan mental dan emosional pasien.

b. Respon Validasi

Respon validasi adalah jenis respon yang mengakui dan menegaskan perasaan dan pengalaman pasien. Ini membantu pasien merasa bahwa perasaan mereka valid dan dapat dimengerti, yang dapat sangat membantu dalam situasi di mana pasien merasa bingung atau tidak yakin tentang perasaan mereka sendiri. Contoh respon validasi adalah, "Itu sangat wajar untuk merasa khawatir tentang operasi ini."

Validasi membantu mengurangi perasaan terisolasi pasien dan dapat memfasilitasi diskusi yang lebih mendalam dan bermakna mengenai perasaan dan kekhawatiran pasien.

c. Respon Non Verbal

Respon non-verbal termasuk bahasa tubuh, ekspresi wajah, kontak mata, dan nada suara. Semua ini dapat memiliki dampak besar pada bagaimana pesan yang dikomunikasikan diterima oleh pasien. Misalnya,

senyuman yang ramah dan kontak mata yang lembut dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan didukung.

Respon non-verbal sangat penting karena mereka sering kali lebih kuat dari kata-kata dalam menyampaikan perhatian dan kepedulian. Bahasa tubuh yang terbuka dan penerimaan dapat mendorong pasien untuk berbagi lebih banyak tentang diri mereka sendiri.

4. Contoh Kasus Terkait Dimensi Respon

a. Respon empati dalam komunikasi dengan pasien lanjut usia

Seorang pasien lanjut usia yang baru saja didiagnosis dengan penyakit kronis menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan kebingungan. Perawat menggunakan respon empatik dengan mengatakan, "Saya mengerti bahwa ini adalah kabar yang sangat sulit untuk Anda. Apa yang paling membuat Anda khawatir saat ini?" Dengan respon ini, perawat membuka ruang bagi pasien untuk berbicara lebih lanjut tentang perasaannya dan merasa didukung dalam proses tersebut.

b. Respon validasi pada pasien dengan gangguan mental

Seorang pasien dengan gangguan kecemasan datang ke klinik merasa tidak dimengerti oleh keluarganya. Perawat menggunakan respon validasi dengan mengatakan, "Itu pasti sangat sulit ketika orang-orang terdekat Anda tidak mengerti apa yang Anda alami. Saya di sini untuk mendengarkan dan membantu Anda." Respon ini membantu pasien merasa bahwa perasaannya sah dan bahwa ada orang yang bersedia mendengarkannya tanpa penilaian.

B. Dimensi Tindakan Dalam Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Dimensi Tindakan

Dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik mengacu pada tindakan konkret yang diambil oleh perawat untuk mendukung dan memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Tindakan ini mencakup segala bentuk interaksi langsung dan strategi komunikasi yang digunakan untuk memberikan informasi, memotivasi, mengarahkan, atau mendukung pasien dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Tindakan terapeutik ini tidak hanya berupa kata-kata tetapi juga mencakup tindakan fisik dan isyarat non-verbal yang menunjukkan perhatian dan kepedulian (Smith, Johnson, & White (2023)).

Dimensi tindakan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka, mengarahkan mereka untuk mengambil

langkah-langkah yang tepat, dan mendukung mereka secara emosional dan psikologis. Dengan menerapkan tindakan yang tepat, perawat dapat membantu pasien merasa lebih terkendali atas situasi mereka dan lebih termotivasi untuk berpartisipasi aktif dalam proses perawatan.

2. Teori Terkait Dimensi Tindakan

a. Teori Tindakan Rasional

Teori Tindakan Rasional yang dikembangkan oleh Max Weber mengemukakan bahwa tindakan manusia didasarkan pada pemikiran rasional dan bertujuan. Dalam konteks komunikasi terapeutik, teori ini menekankan bahwa tindakan yang diambil oleh perawat harus didasarkan pada pertimbangan rasional dengan tujuan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan pasien. Ini berarti bahwa tindakan perawat harus jelas, terarah, dan bertujuan untuk memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien.

Sebagai contoh, ketika memberikan edukasi kesehatan, perawat harus merencanakan tindakan komunikatif mereka dengan mempertimbangkan kebutuhan informasi pasien, gaya belajar mereka, dan kondisi psikologis mereka. Dengan pendekatan yang rasional dan terencana, perawat dapat memberikan edukasi yang lebih efektif dan relevan bagi pasien.

b. Teori Tindakan Sosial

Teori Tindakan Sosial yang dikemukakan oleh Talcott Parsons menyoroti bahwa tindakan individu dipengaruhi oleh norma, nilai, dan harapan sosial. Dalam keperawatan, tindakan terapeutik dipengaruhi oleh norma dan nilai profesional yang menekankan pentingnya perawatan yang berpusat pada pasien, etika, dan tanggung jawab sosial.

Teori ini menyarankan bahwa perawat harus mempertimbangkan konteks sosial dan budaya pasien dalam setiap tindakan komunikatif. Misalnya, dalam memberikan instruksi perawatan, perawat harus menghormati latar belakang budaya pasien dan memastikan bahwa tindakan mereka sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan pasien.

3. Jenis Tindakan Dalam Komunikasi Terapeutik

Jenis tindakan dalam komunikasi terapeutik menurut Morse, et.all (2022) dan Greenberg & Watson (2023) meliputi:

a. Tindakan Informasi

Tindakan informasi melibatkan pemberian informasi yang jelas, akurat, dan relevan kepada pasien untuk membantu mereka memahami kondisi kesehatan mereka, pilihan pengobatan, dan tindakan pencegahan yang dapat mereka ambil. Informasi yang diberikan harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien dan disampaikan dengan cara yang mudah dimengerti.

Contoh tindakan informasi termasuk memberikan penjelasan tentang prosedur medis, menjawab pertanyaan pasien tentang diagnosis mereka, dan menyediakan materi edukasi yang dapat dibaca oleh pasien di rumah. Tindakan informasi membantu pasien merasa lebih terkendali atas situasi mereka dan lebih terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka.

b. Tindakan Persuasi

Tindakan persuasi bertujuan untuk memotivasi pasien untuk mengubah perilaku mereka atau mengambil tindakan tertentu yang akan meningkatkan kesehatan mereka. Ini bisa termasuk mendorong pasien untuk berhenti merokok, mengadopsi pola makan sehat, atau mengikuti regimen pengobatan yang diresepkan.

Persuasi harus dilakukan dengan cara yang sensitif dan menghormati otonomi pasien. Perawat harus menggunakan pendekatan yang suportif dan empatik, memberikan alasan yang jelas mengapa perubahan perilaku penting, dan menawarkan dukungan yang diperlukan untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan mereka.

c. Tindakan Instruksional

Tindakan instruksional melibatkan pemberian petunjuk atau arahan yang jelas kepada pasien tentang apa yang perlu mereka lakukan untuk merawat diri mereka sendiri atau mengikuti rencana perawatan tertentu. Instruksi ini harus disampaikan dengan cara yang mudah dipahami dan, jika perlu, disertai dengan demonstrasi atau materi pendukung untuk memastikan bahwa pasien dapat mengikuti instruksi dengan benar.

Contoh tindakan instruksional meliputi memberikan petunjuk tentang cara mengambil obat, cara menggunakan alat kesehatan di rumah, atau cara melakukan latihan fisik yang dianjurkan. Instruksi yang

jelas dan tepat dapat membantu mencegah kesalahan dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal.

4. Contoh Kasus Terkait Dimensi Tindakan

a. Tindakan Informasi Dalam Edukasi Pasien Diabetes Melitus

Seorang pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 yang baru didiagnosis menunjukkan kebingungan dan kekhawatiran tentang bagaimana merawat kondisi mereka. Perawat mengambil tindakan informasi dengan memberikan penjelasan secara rinci tentang apa itu diabetes melitus, bagaimana pengaruhnya terhadap tubuh, dan langkah-langkah yang dapat diambil pasien untuk mengontrol gula darah mereka. Perawat juga memberikan materi edukasi secara tertulis dan mengatur waktu untuk tindak lanjut terkait penanganan pasien serta konseling lebih lanjut. Dengan tindakan informasi ini, pasien merasa lebih terkendali dan lebih siap untuk merawat dirinya.

b. Tindakan Persuasi Dalam Promosi Berhenti Merokok

Seorang pasien yang memiliki riwayat merokok berat datang untuk pemeriksaan tahunan. Perawat menggunakan tindakan persuasi dengan cara yang empatik dan suportif, menjelaskan risiko kesehatan dari merokok dan manfaat dari berhenti merokok. Perawat juga menawarkan sumber daya seperti konseling berhenti merokok dan informasi tentang program penghentian merokok yang tersedia di komunitas. Dengan mendekati pasien dengan cara yang tidak menghakimi dan memberikan dukungan yang nyata, perawat berhasil memotivasi pasien untuk memulai perjalanan berhenti merokok.

C. Integrasi Dimensi Respon Dan Tindakan Dalam Praktik Keperawatan

1. Integrasi Dimensi Respon Dan Tindakan Dalam Komunikasi Terapeutik

Integrasi dimensi respon dan dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik adalah proses menggabungkan keterampilan mendengarkan dan merespon secara empatik dengan tindakan konkret yang mendukung kebutuhan pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan hubungan terapeutik yang holistik, di mana komunikasi tidak hanya melibatkan dialog tetapi juga tindakan praktis yang memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Integrasi ini penting karena memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang lebih terfokus dan efektif, serta meningkatkan pengalaman dan hasil kesehatan pasien.

2. Strategi Untuk Mengintegrasikan Respon Dan Tindakan

Strategi dalam pelaksanaan integrasi dimensi respon dan tindakan pada penerapan pemberian pelayanan kesehatan (Smit & Brown (2021) dan Johnson & Miller (2022).

a. Menggunakan Pendekatan Berbasis Kebutuhan Pasien

Pendekatan berbasis kebutuhan pasien mengharuskan perawat untuk memahami dan merespon kebutuhan unik masing-masing pasien. Dalam praktiknya, ini berarti bahwa perawat harus menilai kebutuhan emosional, informasi, dan dukungan praktis pasien secara holistik dan kemudian merespons dengan cara yang mencakup kedua dimensi respon dan tindakan. Misalnya, jika seorang pasien merasa cemas tentang prosedur medis, perawat dapat merespons dengan empati dan memberikan informasi yang jelas tentang prosedur tersebut untuk mengurangi kecemasan pasien.

b. Menerapkan Pendekatan Personalisasi Dalam Komunikasi

Personalisasi melibatkan penyesuaian komunikasi dan tindakan sesuai dengan preferensi dan situasi individual pasien. Perawat harus memperhatikan bagaimana pasien merespons berbagai jenis komunikasi dan tindakan serta menyesuaikan pendekatan mereka untuk mencocokkan dengan kebutuhan dan preferensi pasien. Misalnya, jika seorang pasien lebih suka menerima informasi secara visual daripada verbal, perawat dapat menyediakan materi edukasi visual seperti brosur atau video.

c. Membangun Kepercayaan Melalui Konsistensi Dan Transparansi

Kepercayaan adalah dasar dari hubungan terapeutik yang efektif. Perawat dapat membangun kepercayaan dengan konsisten dalam merespons dan bertindak sesuai dengan apa yang telah dijanjikan atau disepakati. Transparansi dalam komunikasi, seperti menjelaskan alasan di balik tindakan atau keputusan perawatan, juga membantu membangun kepercayaan. Sebagai contoh, jika perawat menjelaskan proses tindakan medis secara rinci dan transparan, pasien cenderung merasa lebih nyaman dan percaya pada perawatan yang diberikan.

3. Contoh Kasus Strategi Dimensi Respon Dan Tindakan

a. Komunikasi Dengan Pasien Kritis

Dalam kasus pasien kritis, integrasi dimensi respon dan tindakan sangat penting untuk memberikan perawatan yang efektif. Misalnya,

seorang pasien yang baru saja menjalani operasi besar mungkin merasa cemas dan kesakitan. Perawat dapat menggunakan respon empatik dengan mengatakan, "Saya tahu ini adalah waktu yang sangat sulit untuk Anda, dan saya di sini untuk membantu Anda melalui ini." Selain itu, perawat juga harus mengambil tindakan konkret seperti mengelola rasa sakit dengan memberikan obat sesuai resep dan memastikan pasien memiliki akses ke dukungan emosional seperti konseling atau terapi.

b. Komunikasi Dengan Pasien Penyakit Kronis

Seorang pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes tipe 2, mungkin membutuhkan dukungan yang berkelanjutan untuk mengelola kondisinya. Perawat dapat mengintegrasikan respon dan tindakan dengan memberikan edukasi berkelanjutan tentang manajemen diabetes (tindakan informasi) serta menanggapi kekhawatiran atau kesulitan pasien dengan empati dan validasi (respon empatik). Contoh lainnya termasuk membantu pasien menyusun rencana diet yang sesuai dengan preferensi mereka dan mendiskusikan strategi coping untuk mengatasi stres terkait penyakit mereka.

D. Penerapan Komunikasi Terapeutik Berbasis Dimensi Respon Dan Tindakan Dalam Berbagai Setting

Penerapan komunikasi terapeutik berbasis dimensi respon dan tindakan penting untuk meningkatkan kualitas perawatan di berbagai setting kesehatan. Dimensi respon dan tindakan saling melengkapi, di mana respon melibatkan cara perawat berkomunikasi dengan empati dan perhatian, sementara tindakan mencakup langkah-langkah konkret yang diambil untuk mendukung pasien. Penggabungan kedua dimensi ini memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang holistik dan efektif dalam berbagai lingkungan klinis, termasuk rumah sakit, puskesmas, perawatan jangka panjang, dan perawatan komunitas (Johnson & White, 2022).

1. Penerapan di Rumah Sakit

a. Setting Akut

Setting di rumah sakit dengan kondisi akut, perawat seringkali berhadapan dengan pasien yang mengalami kondisi kritis atau

memerlukan perawatan segera. Penerapan komunikasi terapeutik dalam setting ini melibatkan:

- 1) Dimensi Respon: Perawat harus merespons dengan cepat dan empatik terhadap kekhawatiran dan kebutuhan pasien, yang seringkali melibatkan rasa takut, kebingungan, atau nyeri. Komunikasi harus jelas dan memberi informasi tentang prosedur medis atau kondisi kesehatan.

Contoh: Saat pasien yang baru saja menjalani operasi besar menunjukkan kecemasan, perawat merespons dengan memberikan penjelasan tentang proses pemulihan dan menjawab pertanyaan pasien dengan tenang untuk mengurangi kecemasan.

- 2) Dimensi Tindakan: Tindakan yang tepat termasuk pemberian analgesi yang efektif, pemantauan tanda vital, dan memastikan pasien merasa nyaman. Informasi medis dan instruksi postoperatif juga harus disampaikan secara jelas.

Contoh: Perawat memberikan analgesi sesuai resep dan memantau respons pasien terhadap obat tersebut, serta memberikan informasi tentang tanda-tanda komplikasi yang perlu diperhatikan.

b. Setting Pemulihan

Dalam setting pemulihan, komunikasi terapeutik berfokus pada mendukung pasien dalam proses rehabilitasi dan pemulihan. Penerapan komunikasi terapeutik mencakup:

- 1) Dimensi Respon: Perawat harus menunjukkan dukungan dan motivasi, serta mendengarkan keluhan pasien terkait proses pemulihan mereka. Respon yang empatik dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap program rehabilitasi.

Contoh: Perawat berbicara dengan penuh perhatian kepada pasien yang frustrasi dengan kemajuan rehabilitasi mereka dan memberikan dorongan serta strategi coping.

- 2) Dimensi Tindakan: Tindakan melibatkan pengaturan jadwal terapi fisik, memberikan edukasi tentang teknik pemulihan, dan menyediakan alat bantu jika diperlukan.

Contoh: Perawat membantu pasien dengan latihan fisik dan memastikan mereka memiliki akses ke peralatan rehabilitasi yang sesuai.

2. Penerapan di Puskesmas

a. Perawatan Primer

Di puskesmas, perawat berfokus pada perawatan primer yang meliputi manajemen penyakit kronis dan pencegahan penyakit. Penerapan komunikasi terapeutik di setting ini melibatkan:

- 1) Dimensi Respon: Perawat harus merespons dengan empati terhadap kekhawatiran pasien mengenai penyakit kronis mereka, serta memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk mengelola kondisi mereka.

Contoh: Perawat mendengarkan keluhan seorang pasien diabetes tentang kesulitan dalam mengatur gula darah dan memberikan dukungan emosional serta solusi praktis.

- 2) Dimensi Tindakan: Tindakan mencakup pengajaran tentang manajemen penyakit, memberikan rencana perawatan, dan memastikan pasien mengikuti jadwal pengobatan serta kontrol rutin.

Contoh: Perawat memberikan edukasi tentang diet sehat dan perawatan diri kepada pasien diabetes dan mengatur jadwal kunjungan tindak lanjut.

b. Edukasi Kesehatan dan Promosi Kesehatan

Perawat di puskesmas juga terlibat dalam edukasi kesehatan dan promosi kesehatan komunitas. Penerapan komunikasi terapeutik di sini mencakup:

- 1) Dimensi Respon: Perawat merespons dengan memahami kebutuhan dan kekhawatiran komunitas terkait isu kesehatan, dan berkomunikasi secara jelas tentang program promosi kesehatan.

Contoh: Perawat merespons pertanyaan masyarakat tentang program vaksinasi dengan memberikan informasi yang jelas dan mengatasi kekhawatiran tentang keamanan vaksin.

- 2) Dimensi Tindakan: Tindakan termasuk mengorganisir seminar kesehatan, menyediakan materi edukasi, dan memberikan vaksinasi atau tes kesehatan di komunitas.

Contoh: Perawat menyelenggarakan seminar tentang pentingnya pemeriksaan rutin dan memberikan materi edukasi kepada peserta.

3. Penerapan Dalam Perawatan Jangka Panjang

a. Perawatan Di Panti Jompo

Di panti jompo, perawat berfokus pada perawatan jangka panjang untuk lansia. Penerapan komunikasi terapeutik mencakup:

- 1) Dimensi Respon: Perawat harus merespons dengan empati terhadap kebutuhan emosional dan sosial lansia, serta memberikan perhatian penuh kepada keluhan dan kebutuhan mereka.

Contoh: Perawat berbicara dengan lembut dan penuh perhatian kepada seorang lansia yang merasa kesepian, mendengarkan cerita mereka dan menawarkan dukungan sosial.

- 2) Dimensi Tindakan: Tindakan meliputi penyediaan aktivitas yang merangsang, bantuan dalam kegiatan sehari-hari, dan pengelolaan kesehatan rutin.

Contoh: Perawat mengatur kegiatan sosial dan terapi yang sesuai dengan minat lansia dan membantu mereka dalam aktivitas sehari-hari seperti makan dan beraktivitas.

b. Perawatan Paliatif

Dalam perawatan paliatif, fokus utama adalah pada pengelolaan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit terminal. Penerapan komunikasi terapeutik mencakup:

- 1) Dimensi Respon: Perawat harus merespons dengan penuh empati terhadap keluhan nyeri dan kekhawatiran pasien serta keluarga, dan memberikan dukungan emosional yang konsisten.

Contoh: Perawat mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga saat menghadapi proses akhir kehidupan.

- 2) Dimensi Tindakan: Tindakan termasuk pengelolaan nyeri yang efektif, dukungan psikososial, dan penyediaan perawatan paliatif yang sesuai dengan preferensi pasien.

Contoh: Perawat memberikan pengobatan nyeri sesuai dengan rencana perawatan dan memastikan pasien dan keluarga mendapatkan dukungan emosional yang diperlukan.

4. Penerapan Dalam Perawatan Komunitas

a. Intervensi Kesehatan Masyarakat

Di perawatan komunitas, perawat sering terlibat dalam intervensi kesehatan masyarakat yang melibatkan edukasi dan promosi kesehatan. Penerapan komunikasi terapeutik melibatkan:

- 1) Dimensi Respon: Perawat harus mendengarkan dan merespons kekhawatiran masyarakat terkait kesehatan mereka, serta memberikan informasi yang relevan dengan cara yang mudah dimengerti.
Contoh: Perawat merespons pertanyaan masyarakat tentang pencegahan penyakit menular dengan memberikan informasi yang jelas dan akurat.
 - 2) Dimensi Tindakan: Tindakan termasuk menyelenggarakan program kesehatan masyarakat, mengadakan tes kesehatan komunitas, dan memberikan vaksinasi.
Contoh: Perawat mengorganisir klinik kesehatan gratis di komunitas untuk memberikan tes kesehatan dan vaksinasi kepada penduduk setempat.
- b. Dukungan Untuk Keluarga Dan Pengasuh
- Perawat di komunitas juga sering memberikan dukungan kepada keluarga dan pengasuh pasien dengan kebutuhan khusus. Penerapan komunikasi terapeutik mencakup:
- 1) Dimensi Respon: Perawat harus merespons dengan empati terhadap beban dan kekhawatiran keluarga serta pengasuh, dan memberikan dukungan emosional.
Contoh: Perawat mendengarkan kekhawatiran seorang pengasuh yang merasa kewalahan dan memberikan dukungan serta saran untuk manajemen stres.
 - 2) Dimensi Tindakan: Tindakan termasuk menyediakan informasi tentang sumber daya dukungan, mengorganisir kelompok dukungan, dan memberikan pelatihan untuk pengasuh.
Contoh: Perawat memberikan informasi tentang layanan dukungan komunitas dan mengatur kelompok dukungan untuk pengasuh.

E. Latihan Soal

Buatlah kasus penerapan dimensi respon dan tindakan di layanan komunitas dengan kasus:

1. Hipertensi
2. Keluarga dengan anak berkebutuhan khusus
3. Keluarga dengan salah satu anggotanya mengalami gangguan jiwa (ODGJ)

F. Rangkuman Materi

Integrasi dimensi respon dan tindakan dalam komunikasi terapeutik adalah kunci untuk memberikan perawatan yang holistik dan efektif. Dengan memahami dan menerapkan kedua dimensi ini secara bersamaan, perawat dapat meningkatkan pengalaman pasien, membangun hubungan terapeutik yang lebih kuat, dan mendukung hasil kesehatan yang lebih baik. Pendekatan yang terintegrasi ini membantu memastikan bahwa komunikasi dengan pasien tidak hanya melibatkan mendengarkan dan merespons secara empatik, tetapi juga melibatkan tindakan praktis yang mendukung kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

Penerapan komunikasi terapeutik berbasis dimensi respon dan tindakan sangat penting dalam berbagai setting kesehatan. Dengan mengintegrasikan keterampilan komunikasi responsif dan tindakan yang efektif, perawat dapat meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan pasien di rumah sakit, puskesmas, perawatan jangka panjang, dan komunitas. Pendekatan ini membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan mereka, serta mendukung pengalaman perawatan yang lebih baik.

G. Glosarium

DM : Diabetes Melitus

ODGJ : Orang Dengan Gangguan Jiwa

Daftar Pustaka

- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2023). Emotion-focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(5), 987-995.
- Johnson, M. L., & White, R. S. (2022). Effective Communication Strategies in Nursing Practice. *Nursing Clinics of North America*, 57(3), 403-416.
- Johnson, R. K., & Miller, H. D. (2022). Empathy in Persuasion: A Tool for Behavior Change in Health Promotion. *Health Psychology Review*, 16(2), 178-194.
- Morse, J. M., Bottorff, J. L., & Hutchinson, S. A. (2022). The Empathetic Response: The Nature and Use of Empathy in Nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 31(8), 2341-2352.

- Peplau, H. E. (1991). Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing.
- Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy.
- Smith, J. A., & Brown, T. L. (2021). Patient-Centered Communication: A Review of the Evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(1), 20-29.
- Smith, J. A., Johnson, M. L., & White, R. S. (2023). The Impact of Clear Communication on Patient Compliance: A Meta-Analysis. *Journal of Health Communication*, 28(4), 354-367.

BAB 6

HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Pendahuluan

Komunikasi terapeutik meningkatkan kualitas perawatan pasien, kesejahteraan emosional, dan hasil pengobatan pasien.

Ketika kita menyebut kata "terapeutik," kata tersebut merujuk pada sifat yang terkait dengan seni penyembuhan. Ketika seorang perawat mampu melakukan komunikasi terapeutik, artinya perawat tersebut dapat menyampaikan kata-kata, tindakan, atau ekspresi yang mendukung proses penyembuhan pasien yang dirawatnya. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dengan sadar, memiliki tujuan yang jelas, dan berfokus pada kesembuhan pasien.

Tujuan Intruksional:

Tujuan intruksional pada pembelajaran bab ini adalah

- Mahasiswa dapat menganalisis hambatan dalam komunikasi terapeutik.

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran pada pembelajaran bab ini adalah

- Mahasiswa mampu menjelaskan hambatan komunikasi pada tema karakteristik sosiodemografi
- Mahasiswa mampu menjelaskan hambatan komunikasi terkait perawat
- Mahasiswa mampu menjelaskan hambatan komunikasi terkait pasien
- Mahasiswa mampu menjelaskan hambatan komunikasi terkait lingkungan
- Mahasiswa mampu menjelaskan hambatan komunikasi terkait fasilitas kesehatan

Uraian Materi

A. Hambatan menurut Abraham et al.

Hambatan yang terkait dengan Komunikasi Terepeutik (KT) dikelompokkan menjadi lima tema utama yaitu faktor sosiodemografi, faktor terkait pasien, faktor terkait perawat, faktor terkait lingkungan dan layanan kesehatan (Abraham et al., 2024).

Usia dan keyakinan agama merupakan faktor sosiodemografi utama yang menghambat KT, sementara stres dan pengetahuan serta keterampilan yang tidak memadai diidentifikasi sebagai hambatan terkait perawat terhadap KT. Kondisi cuaca ekstrem dan serangan nyamuk merupakan faktor lingkungan, sementara kurangnya akses ke program pendidikan KT tentang KT merupakan faktor terkait layanan kesehatan yang mengganggu KT (Abraham et al., 2024).

Berikut ini adalah rincian dari hambatan dalam komunikasi terapeutik berdasarkan tema yang ada.

Tabel 6.1: Hambatan Komunikasi Terapeutik

No	Tema Utama	No	Hambatan khusus
1	Karakteristik sosiodemografi	1	Usia pasien yang lanjut
		2	Usia pasien dan perawat yang lebih muda
		3	Pria Muslim lebih menyukai pria dan sebaliknya
		4	Pasien pria tidak menyukai pasien wanita dan sebaliknya
		5	Pasien pria yang lebih muda lebih menyukai pasien wanita dan sebaliknya
		6	Menjadi lajang (tidak menikah)
		7	Kepercayaan dan ajaran agama
		8	Perbedaan budaya dan praktik
		9	Kepercayaan pada ilmu sihir pada pasien lanjut usia yang sekarat
		10	Pasien dengan pendidikan formal
		11	Keterbatasan literasi pasien
		12	Semua pasien mengetahui
		13	Perbedaan bahasa
2	Hambatan terkait perawat	1	Stres Perawat
		2	Pengalaman kerja yang sedikit

		3	Tahun praktik yang lebih lama (>10 tahun)
		4	Penolakan dan keengganan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien
		5	Pengetahuan dan keterampilan perawat yang tidak memadai tentang komunikasi terapeutik
		6	Penggunaan jargon/istilah teknis oleh perawat
		7	Kurangnya akses ke program pendidikan terapeutik
		8	Ketidakmampuan perawat dalam menjelaskan istilah teknis
		9	Sikap dan perilaku perawat yang negatif
		10	Kurangnya empati dari perawat
		11	Kurangnya kesopanan profesional & urgensi perawat
		12	Kurangnya kecintaan terhadap pekerjaan
		13	Bahasa yang menindas atau menghakimi
		14	Kepribadian atau suasana hati perawat
		15	Keengganan bekerja di lingkungan kerja yang buruk
3	Hambatan terkait pasien	1	Sikap negatif pasien terhadap perawat
		2	Sikap negatif keluarga pasien
		3	Ketidakpuasan pasien terhadap perawat
		4	Kemalasan
		5	Kesalahpahaman tentang perawat
		6	Stereotip
		7	Kurangnya empati
		8	Kurangnya rasa hormat dari perawat
		9	Pengalaman perawatan yang buruk
		10	Nyeri
		11	Kecemasan
		12	Ketidaknyamanan fisik pasien
		13	Ketulian
		14	Kondisi pasien
		15	Perubahan suasana hati pasien
			Kurangnya kerahasiaan
		16	Intervensi keluarga pasien terhadap perawatan
		17	Ketidakseimbangan kekuasaan
4	Hambatan terkait lingkungan	1	Lingkungan baru
		2	Tinggal lama di fasilitas kesehatan
		3	Bangsal panas dan dingin
		4	Cahaya yang mengganggu di bangsal
		5	Lingkungan yang bising
		6	Kipas angin di bangsal

		7	Sifat lingkungan bangsal yang sibuk
		8	Serangan nyamuk di fasilitas kesehatan
		9	Lingkungan rumah sakit yang buruk
5	Hambatan terkait fasilitas kesehatan	1	Kekurangan perawat
		2	Beban kerja tinggi
		3	Kurangnya akses terhadap program pendidikan tentang KT
		4	Kurangnya fasilitas medis dan obat-obatan
		5	Kurangnya informasi tentang rutinitas/orientasi bangsal
		6	Asuransi kesehatan yang tidak efektif

Keterangan lebih lanjut dari tabel di atas akan dibahas di paragraf berikut ini.

1. Faktor Sosiodemografi

Penelitian yang ditinjau menunjukkan bahwa usia pasien mempengaruhi KT. Usia pasien yang lebih tua dan lebih muda diamati mempengaruhi efektivitas KT antara perawat dan pasien. Misalnya, berkomunikasi dengan anak-anak memerlukan penggunaan kata-kata dan strategi yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa karena anak-anak tidak dapat berpikir dalam istilah abstrak. Pria yang lebih muda lebih menyukai perawat wanita dan sebaliknya.

Penelitian lain melaporkan bahwa keyakinan dan prinsip agama pasien dan perawat bertindak sebagai hambatan terhadap KT yang efektif di fasilitas kesehatan. Misalnya, pria Muslim lebih suka dirawat oleh perawat pria dan sebaliknya.

Terkait dengan gender, beberapa penelitian menemukan bahwa komunikasi terapeutik efektif ketika pasien pria dirawat oleh pasien wanita dan sebaliknya.

Perbedaan budaya dan praktik antara perawat dan pasien juga memengaruhi KT yang efektif. Misalnya, kepercayaan bahwa pasien tua yang sekarat memiliki ilmu sihir memengaruhi KT antara perawat dan pasien yang lebih tua.

Mengingat bahwa budaya yang berbeda menggunakan bahasa secara berbeda, perbedaan bahasa antara perawat dan pasien ditemukan memengaruhi KT. Oleh karena itu, validasi yang berkelanjutan penting dalam hubungan terapeutik untuk mengonfirmasi interpretasi kata-kata.

Karakteristik sosio-demografis lain yang memengaruhi KT yang efektif adalah pendidikan. Pendidikan formal di pihak pasien ditemukan berdampak negatif pada praktik KT di fasilitas layanan kesehatan. Literasi pasien yang terbatas dilaporkan memengaruhi KT. Selain itu, atribut serba tahu dari beberapa pasien cenderung berdampak negatif pada KT antara perawat dan pasien. Lebih jauh, sebuah studi tinjauan menemukan bahwa status perkawinan dan tidak menikah merupakan hambatan terhadap KT.

2. Faktor Hambatan terkait perawat

Stres di antara perawat merupakan hambatan terhadap KT. Selain itu, masih sedikitnya tahun pengalaman kerja perawat juga memengaruhi KT secara negatif. Studi lain yang memiliki lebih banyak tahun pengalaman memengaruhi praktik KT. Pengetahuan dan keterampilan KT yang tidak memadai ditemukan sebagai hambatan. Penggunaan istilah dan jargon teknis, dan ketidakmampuan perawat untuk menjelaskan istilah teknis juga diidentifikasi sebagai hambatan terhadap KT.

Sikap dan perilaku perawat yang negatif, kurangnya empati, sikap menindas dan menghakimi menghambat KT antara perawat dan pasien. Selain itu, ketidakpuasan dan kurangnya kecintaan terhadap pekerjaan, penolakan dan keengganan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien menghambat KT. Sebuah kajian menemukan bahwa kepribadian dan/atau suasana hati perawat menghambat KT. Lebih jauh, sebuah penelitian melaporkan bahwa kurangnya kesopanan profesional dan urgensi perawat merupakan hambatan. Selain itu, keengganan perawat untuk bekerja di lingkungan kerja yang buruk mempengaruhi komunikasi mereka dengan pasien.

3. Faktor Hambatan terkait pasien

Sikap negatif pasien terhadap perawat merupakan hambatan terhadap KT. Selain itu, sikap negatif dari kerabat pasien menghambat KT. Ketidakpuasan pasien terhadap perawat sebagai hambatan terhadap KT. Kemalasan di pihak pasien diidentifikasi sebagai hambatan. Selain itu, kesalahpahaman pasien tentang perawat, stereotip, kurangnya empati, kurangnya rasa hormat dari perawat, dan pengalaman perawatan yang buruk semuanya ditemukan memengaruhi KT antara pasien dan perawat. Nyeri, kecemasan, dan ketidaknyamanan fisik pasien, ketulian, kondisi pasien, dan perubahan suasana hati pasien semuanya diidentifikasi sebagai hambatan terhadap KT.

Kurangnya kerahasiaan diidentifikasi sebagai hambatan terhadap KT. Selain itu, campur tangan keluarga pasien terhadap perawatan juga memengaruhi KT. Ketidakseimbangan kekuasaan yang membebani pihak penyedia dilaporkan juga mempengaruhi KT.

4. Faktor Hambatan terkait lingkungan

Kecemasan terkait dengan lingkungan baru dan lama tinggal di fasilitas kesehatan berdampak negatif pada KT antara perawat dan pasien.

Selain itu, peristiwa cuaca ekstrem seperti bangsal yang sangat panas dan dingin memengaruhi KT. Lebih jauh lagi, lingkungan yang bising, lingkungan yang mengganggu terkait dengan cahaya dan kipas angin, dan lingkungan bangsal yang sibuk juga menghambat praktik KT. Selain itu, infestasi nyamuk dan lingkungan fasilitas kesehatan yang buruk juga memengaruhi KT antara perawat dan pasien.

5. Faktor Hambatan terkait fasilitas kesehatan

Terkait dengan faktor fasilitas kesehatan, kekurangan staf perawat, dan beban kerja yang tinggi diidentifikasi sebagai hambatan terhadap KT. Selain itu, kurangnya akses terhadap program pendidikan terapeutik, kurangnya fasilitas medis dan obat-obatan, serta kurangnya kesempatan KT yang berkelanjutan dilaporkan sebagai hambatan terhadap KT. Hambatan lain terhadap KT yang diidentifikasi dari studi yang ditinjau adalah informasi yang buruk tentang rutinitas bangsal dan sistem asuransi kesehatan yang tidak efektif.

B. Hambatan menurut Sibiya

Keperawatan memerlukan keterampilan dan teknik komunikasi yang efektif. Komunikasi yang jelas menyiratkan bahwa informasi ditransfer secara efektif antara perawat, pasien, anggota keluarga, dan rekan kerja. Namun, diakui bahwa keterampilan tersebut tidak selalu terlihat, dan perawat tidak selalu berkomunikasi dengan baik dengan pasien, anggota keluarga, dan rekan kerja. Pesan yang dikirim mungkin tidak sama dengan yang diterima. Arti sebuah pesan ditentukan oleh makna literalnya, isyarat nonverbal, dan konteks penyampaiannya. Akibatnya, mudah untuk salah memahami pesan atau menafsirkannya secara akurat, tetapi menolak untuk mencari makna tersembunyinya menghalangi komunikasi. Rintangan terus-menerus terhadap komunikasi yang efektif menyebabkan disintegrasi hubungan yang progresif. Keperawatan memerlukan keterampilan dan teknik komunikasi yang efektif.

Komunikasi yang jelas menyiratkan bahwa informasi ditransfer secara efektif antara perawat, pasien, anggota keluarga, dan rekan kerja. Namun, diakui bahwa keterampilan tersebut tidak selalu terlihat, dan perawat tidak selalu berkomunikasi dengan baik dengan pasien, anggota keluarga, dan rekan kerja. Pesan yang dikirim mungkin tidak sama dengan yang diterima. Arti sebuah pesan ditentukan oleh makna literalnya, isyarat nonverbal, dan konteks penyampaiannya. Akibatnya, mudah untuk salah mengartikan pesan atau menafsirkannya secara akurat, tetapi menolak untuk mencari makna tersembunyinya menghalangi komunikasi. Rintangan terus-menerus untuk komunikasi yang efektif menyebabkan disintegrasi hubungan yang progresif. Hambatan untuk komunikasi yang efektif yang tercantum di bawah ini akan membantu perawat memahami tantangannya (Sibiya, 2018).

1. Hambatan Bahasa

Perbedaan bahasa antara pasien dan perawat merupakan hambatan lain terhadap komunikasi yang efektif. Ketika perawat dan pasien tidak berbicara dalam bahasa yang sama, interaksi di antara mereka menjadi tegang dan terbatas. Akibatnya, pasien mungkin salah memahami instruksi perawat untuk minum obat di rumah.

2. Perbedaan Budaya

Budaya juga menjadi kendala lainnya. Budaya pasien dapat menghalangi interaksi efektif antara perawat dan pasien karena persepsi tentang kesehatan dan kematian berbeda di antara pasien. Perawat harus peka saat berhadapan dengan pasien dari budaya yang berbeda. Apa yang dapat diterima oleh satu pasien mungkin tidak dapat diterima oleh pasien lain. Mengingat kompleksitas budaya, tidak seorang pun mungkin dapat mengetahui kepercayaan dan praktik kesehatan di setiap budaya. Perawat perlu menanyakan kepada pasien apakah ia lebih suka dipanggil dengan nama depan atau nama belakangnya. Penggunaan kontak mata, sentuhan, dan ruang pribadi berbeda di berbagai budaya, dan aturan tentang kontak mata biasanya rumit, bervariasi menurut ras, status sosial, dan jenis kelamin. Kontak fisik antara jenis kelamin dilarang keras di beberapa budaya dan dapat mencakup jabat tangan, berpelukan, atau meletakkan tangan di lengan atau bahu. Jawaban 'ya' tidak selalu berarti 'ya'. Senyum tidak menunjukkan kebahagiaan, pengakuan, atau persetujuan. Setiap kali orang berkomunikasi, ada kecenderungan untuk membuat penilaian nilai mengenai mereka yang dianggap berbeda. Pengalaman masa lalu dapat

mengubah makna pesan. Budaya, latar belakang, dan bias bisa menjadi baik jika memungkinkan seseorang untuk menggunakan pengalaman masa lalu untuk memahami sesuatu yang baru; ketika hal tersebut mengubah makna pesan, maka hal tersebut akan mengganggu proses komunikasi. Penting bagi perawat untuk memikirkan pengalaman mereka sendiri ketika mempertimbangkan perbedaan budaya dalam komunikasi dan bagaimana hal tersebut dapat menjadi tantangan bagi para profesional kesehatan dan pengguna layanan.

3. Konflik

Konflik merupakan hasil umum dari dua pihak atau lebih yang tidak memiliki titik temu. Konflik dapat bermanfaat karena memberikan perspektif dan nilai alternatif. Namun, konflik menjadi hambatan komunikasi ketika 'kebisingan' emosional mengganggu pekerjaan atau tujuan. Perawat berusaha untuk menjalin hubungan kolaboratif dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja.

4. Aturan di mana perawatan diberikan

Elemen-elemen dalam lingkungan perawatan dapat mengurangi kualitas komunikasi perawat-pasien. Beban kerja yang meningkat dan keterbatasan waktu mencegah perawat mengomunikasikan masalah pasien mereka secara efektif. Perawat bekerja di tempat kerja yang serba cepat di mana mereka diharapkan untuk melakukan sejumlah pekerjaan tertentu setiap hari sambil juga berkolaborasi dengan berbagai profesional lain, pasien, dan keluarga mereka. Posisi tersebut sulit, melelahkan, dan melelahkan. Ada budaya untuk menyelesaikan pekerjaan. Beberapa perawat mungkin memandang rekan kerja yang menghabiskan waktu berinteraksi dengan pasien sebagai orang yang mengabaikan pekerjaan 'nyata' dan tidak produktif.

Ketika dihadapkan dengan budaya yang berorientasi pada tugas, perawat yang terbiasa menghabiskan waktu dengan pasien di area yang menghargai hal ini menghadapi masalah untuk bergabung dengan kelompok atau tetap berada di luar kelompok dan terhubung dengan pasien. Kurangnya kerja sama tim antara perawat dan dokter dalam berbagi informasi juga menghambat komunikasi yang efektif. Hal ini mengakibatkan ketidakkonsistenan dalam informasi yang diberikan kepada pasien, sehingga sulit dipahami oleh pasien dan keluarga mereka.

5. Kebisingan internal, tekanan mental/emosional

Kebisingan internal mempengaruhi proses komunikasi. Ketakutan dan kekhawatiran dapat mengganggu kemampuan pasien untuk mendengar apa yang dikatakan perawat. Orang yang takut atau marah mungkin mengalami kesulitan mendengar. Penyakit dan tekanan dapat mempengaruhi proses kognitif seseorang. Mengurangi sumber ketakutan, tekanan, dan kemarahan akan menjadi langkah pertama menuju komunikasi yang lebih baik.

6. Persepsi

Jika seorang profesional kesehatan yakin bahwa seseorang berbicara terlalu cepat, lancar, atau tidak dapat mengekspresikan dirinya dengan baik, ia mungkin akan mengabaikan orang tersebut. Sikap yang terbentuk sebelumnya mempengaruhi kemampuan kita untuk mendengarkan. Orang lebih suka mendengarkan orang yang berstatus tinggi tanpa berpikir kritis dan mengabaikan orang yang berstatus lebih rendah.

7. Kesulitan berbicara dan mendengar

Orang yang menderita stroke atau kerusakan otak mungkin mengalami kesulitan berbicara dan mendengar. Stroke atau trauma dapat memengaruhi area otak yang biasanya memungkinkan orang untuk memahami dan berbicara, serta fisiologi yang menghasilkan suara. Hal ini akan menimbulkan hambatan terhadap keberhasilan komunikasi.

8. Obat-obatan

Obat dapat berdampak besar pada komunikasi, seperti menyebabkan mulut kering atau air liur berlebih, mual, dan gangguan pencernaan, yang semuanya memengaruhi kemampuan dan motivasi seseorang untuk terlibat dalam percakapan. Pasien yang malu atau khawatir tentang kemampuan mereka untuk berbicara dengan tepat atau mengendalikan mulut mereka mungkin enggan untuk berbicara.

9. Kebisingan

Kebisingan dari peralatan atau lingkungan sekitar membuat komunikasi menjadi sulit dilakukan secara efektif. Pemancar dan penerima harus dapat fokus pada komunikasi yang mereka kirimkan satu sama lain tanpa terganggu.



Gambar 6. 1. Hambatan Komunikasi Terapeutik menurut Sibiya (2018)

C. Hambatan menurut Appiah et al.

Beberapa hambatan memengaruhi praktik komunikasi, oleh karena itu perlu diterapkan tindakan untuk meningkatkan interaksi perawat-pasien. Berikut ini akan disampaikan hambatan menurut Appiah et al (Appiah et al., 2023).

1. Kondisi pasien

Responden penelitian mengakui bahwa kondisi pasien dapat mengganggu kemampuannya untuk terlibat dalam komunikasi terapeutik dengan perawat.

2. Sikap negatif dari pasien

Responden penelitian ini mengakui fakta bahwa beberapa pasien menunjukkan perilaku tertentu yang membuat mereka sulit berkomunikasi dengan pasien.

3. Peningkatan beban kerja/stres

Beberapa responden menceritakan bagaimana peningkatan beban kerja dan kelelahan menghambat praktik komunikasi terapeutik mereka dengan pasien.

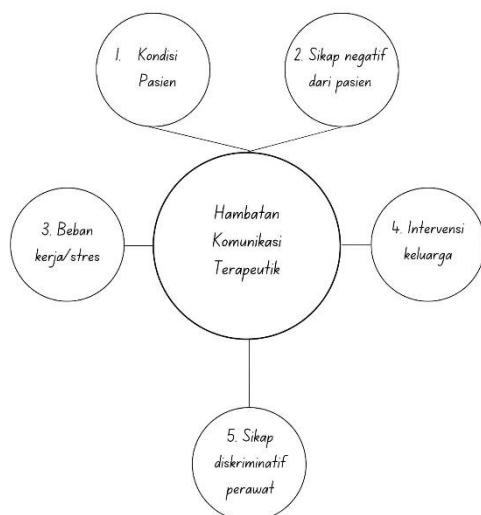
4. Intervensi keluarga

Ada kalanya intervensi keluarga mengganggu perawatan pasien. Peserta dalam penelitian mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik tidak efektif karena intervensi keluarga.

5. Sikap diskriminatif perawat

Diskriminasi selama perawatan dapat ditunjukkan oleh perawat dan pasien. Responden dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa beberapa pasien menunjukkan sikap diskriminatif terhadap perawat selama perawatan karena mereka lebih memilih perawat tertentu untuk merawat mereka.

Hambatan menurut Appiah et al (2023)



Gambar 6.2: Pasien Menunjukkan Sikap Diskriminatif Terhadap Perawat

D. Pengelompokkan Hambatan

Jika kita menilik apa yang telah penulis jelaskan pada sub bab sebelumnya maka setidaknya ada tiga kategori hambatan dalam komunikasi terapeutik yaitu: terkait perawat, terkait pasien dan terkait lainnya.

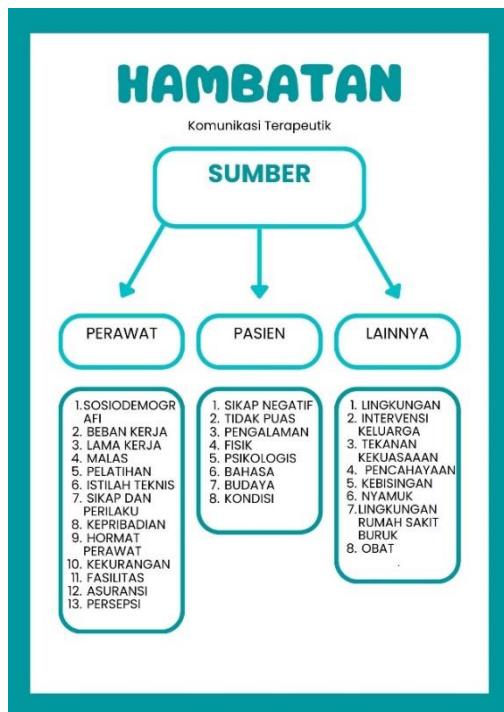
1. Terkait perawat

Adapun hambatan terkait perawat diantaranya adalah:

- Karakteristik sosiodemografi (paling utama: usia dan agama).
- Stress karena beban kerja/lainnya
- Lama kerja
- Malas
- Minimnya pelatihan
- Istilah teknis

- Sikap dan perilaku
 - Kepribadian
 - Rasa hormat perawat terhadap pasien dan keluarga
 - Kekurangan perawat
 - Minimnya fasilitas medis dan obat-obatan
 - Asuransi yang tidak memadai
 - Persepsi
2. Terkait pasien
 - Sikap negatif pasien dan keluarga
 - Ketidakpuasan terhadap pelayanan
 - Pengalaman buruk
 - Gangguan fisik, misal: nyeri, tuli, gangguan otak
 - Gangguan psikologis, misal: cemas dan suasana hati
 - Bahasa
 - Perbedaan budaya
 - Kondisi pasien
 3. Terkait lainnya
 - Lingkungan baru
 - Intervensi keluarga pasien selama perawatan
 - Tekanan kekuasaan
 - Pencahayaan
 - Kebisingan sekitar
 - Nyamuk dan serangga lain
 - Lingkungan rumah sakit yang buruk

- Obat-obatan



Gambar 6.2: Hambatan Komunikasi Terapeutik

E. Latihan Soal

Saran untuk Menanggapi Pertanyaan tentang Komunikasi Terapeutik adalah mendapatkan tanggapan klien atau memahami cara Anda berkomunikasi dengan mereka. Semua domain klinis berpusat pada fokus psikososial keperawatan. Agar hubungan terapeutik terjalin, komunikasi yang efektif sangat penting. Pertanyaan semacam ini sangat mudah dijawab, terutama setelah membaca lima panduan berikut untuk melakukannya dalam komunikasi terapeutik:

1. Respon yang berfokus pada perasaan klien

Terlepas dari apakah mereka akan menjalani operasi, sedang hamil, atau menderita penyakit terminal, sebagian besar klien terkadang merasa sulit untuk mengomunikasikan emosi mereka. Respons keperawatan terapeutik akan membangkitkan emosi-emosi ini. Perhatikan isyarat-isyarat tersebut dari klien. Pertimbangkan pertanyaan berikut:

KASUS: Seorang mahasiswa berusia 20 tahun yang tiba-tiba mengalami kelumpuhan di kedua kakinya dirawat di bangsal medis. Nikki mengungkapkan bahwa ia pernah mendapat tekanan dari pasangannya untuk berhubungan seks sebelum menikah. Reaksi perawat yang paling membantu adalah:

- a. "Saya bisa merujukmu ke konselor spiritual jika kau mau."
- b. "Kamu harus melawan siapapun yang memaksamu untuk berhubungan seks."
- c. "Tampaknya masalah ini ada hubungannya dengan kelumpuhanmu."
- d. "Bagaimana perasaanmu saat dipaksa berhubungan seks oleh pacarmu?"
- e. "Bagaimana perasaanmu sekarang?"

Respons yang tepat untuk pertanyaan ini adalah D. Pernyataan tersebut bersifat terapeutik dan berfokus pada perasaan. Karena konselor mengambil alih tugas tersebut, bukan perawat, Opsi A tidak terapeutik. Memberikan nasihat, seperti yang dilakukan opsi B, tidak terapeutik karena secara efektif mengakhiri diskusi. Karena mengatasi akar masalah, Opsi C juga tidak terapeutik.

Dorong klien untuk menyuarakan ketakutan, kekhawatiran, dan kemarahan mereka ketika tampaknya mereka ingin melakukannya.

2. Respon yang jujur dan langsung

Untuk menumbuhkan rasa percaya dan membangun aliansi terapeutik, perawat harus jujur dalam tanggapannya. Kemitraan yang jujur akan didasarkan pada ketegasan dan rasa percaya.

Kasus: Seorang wanita tua dibawa ke rumah sakit untuk diperiksa karena ia menjadi lebih lebaga dan mengalami kesulitan melakukan tugas sehari-hari. "Oh tidak, saya akan menunggu suami saya," jawabnya kepada perawat saat ditawari makanan. Bersama-sama, kami akan makan. Tanggapan terapeutik perawat adalah:

- a. "Suamimu sudah meninggal. Biarkan aku menyajikan sarapanmu."
- b. "Aku sudah memberitahumu beberapa kali bahwa dia sudah meninggal. Saatnya makan."
- c. "Kamu harus menunggu lama."
- d. "Apa yang membuatmu mengatakan bahwa suamimu masih hidup?"
- e. "Mengapa kamu tidak mau mendengarkan perkataanku?"

Pilihan A adalah jawaban yang tepat. Mengingat gejala demensia yang dialami klien, penting untuk membawanya kembali ke masa kini dan membantunya fokus pada kenyataan. Pilihan B bukanlah strategi yang baik karena ingatan jangka pendek klien. Jawaban yang angkuh ditunjukkan

oleh Pilihan C. Pilihan D adalah hambatan kognitif yang mencegah klien untuk dapat menjelaskan.

3. Respon yang melibatkan mendengarkan secara aktif

Menggunakan isyarat verbal dan nonverbal untuk mendorong klien berkomunikasi adalah hal yang konstruktif dan memajukan hubungan.

Seorang klien terlihat oleh perawat yang mondar-mandir di lorong. Pernyataan perawat manakah yang dapat membantu klien mengidentifikasi kecemasannya?

- a. "Saya rasa Anda khawatir tentang sesuatu, bukan?"
- b. "Bisakah saya memberi Anda obat untuk membantu menenangkan Anda?"
- c. "Apakah Anda sudah lama mondar-mandir?"
- d. "Saya perhatikan Anda mondar-mandir. Bagaimana perasaan Anda?"
- e. "Saya baru datang, apakah permintaanmu?"

Dalam kasus ini, responsnya adalah D. dengan meminta klien untuk mengomunikasikan perasaannya dan mengenali perilaku yang telah disaksikan. Perawat berada dalam posisi terbaik untuk membantu klien mengenali kecemasannya. Pilihan A melibatkan interpretasi yang berpotensi tidak akurat dari perawat serta pertanyaan yang tidak membantu yang hanya dapat menerima respons "ya" atau "tidak". Pilihan B melibatkan perawat yang turun tangan sebelum melakukan penilaian menyeluruh terhadap masalah tersebut. Pilihan C menghindari pemuatan perhatian pada rasa takut klien, yang merupakan penyebab dari kecepatannya, sambil tetap mendorong respons "ya" atau "tidak".

4. Respon yang menunjukkan penerimaan klien

Terlepas dari kondisi atau ucapan klien, terimalah dia apa adanya. Bahkan jika Anda tidak dapat mendukung atau menoleransi tindakan klien, Anda juga tidak ingin menolaknya.

Seorang klien laki-laki memberi tahu perawat bahwa, saat berada di bawah pengaruh alkohol, ia mengalami kecelakaan mobil. Tindakan perawat Julia yang manakah yang paling terapeutik?

- a. Pertanyaannya adalah: "Mengapa Anda tidak meminta orang lain untuk mengantar Anda?"

- b. B. menjawab: "Ceritakan kepada saya bagaimana perasaan Anda tentang kecelakaan itu."
 - c. Kakeknya berkata: "Anda seharusnya tahu bahwa Anda tidak boleh minum alkohol dan menyetir."
 - d. Menjawab: "Saya sarankan Anda menghadiri pertemuan Alcoholics Anonymous."
5. Responses that pick up or relate to the client's cues

Memilih opsi A akan membuat klien merasa defensif dan terintimidasi. Opsi C bersifat menghakimi. Ingatlah bahwa pendekatan menghakimi bukanlah terapi. Opsi D adalah tentang memberikan konseling, dan perawat menyiratkan bahwa klien tidak mampu membuat keputusan, sehingga mendorong ketergantungan. Opsi B adalah jawaban yang benar untuk pertanyaan ini karena mendorong beragamnya jawaban klien dan mengharuskan klien untuk berpartisipasi aktif dalam percakapan. Memilih opsi A akan membuat klien merasa defensif dan terintimidasi.

Menanggapi sinyal penting merupakan teknik komunikasi terapeutik yang penting jika perawat fokus pada klien dan mempertahankan interaksi yang fokus pada tujuan.

Seorang klien yang baru dirawat dan didiagnosis dengan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) mencuci tangan terus menerus. ini Perilaku mencegah kehadiran dalam unit aktivitas. Pernyataan yang paling tepat untuk situasi ini?

- a. "Setiap orang yang didiagnosis dengan OCD perlu mengendalikan perilaku ritualistik mereka."
- b. "Penting bagi Anda untuk menghentikan perilaku ritualistik ini."
- c. "Mengapa Anda meminta bantuan jika Anda tidak akan berpartisipasi dalam terapi unit?"
- d. "Mari kita cari cara agar Anda dapat menghadiri kegiatan unit dan tetap mencuci tangan."
- e. "Saya rajin mencuci piring, bagaimana dengan kamu?"

Pernyataan yang paling tepat dari perawat adalah, "Mari kita cari cara agar Anda dapat menghadiri kegiatan unit sambil tetap mencuci tangan."

Pernyataan ini merupakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengembangkan rencana tindakan. Perawat bekerja sama dengan klien untuk merancang strategi yang tidak membahayakan hubungan terapi atau meningkatkan kecemasan (Wayne, 2024).

F. Rangkuman Materi

Hambatan yang terkait dengan Komunikasi Terepeutik (KT) dikelompokkan menjadi lima tema utama yaitu faktor sosiodemografi, faktor terkait pasien, faktor terkait perawat, faktor terkait lingkungan dan layanan kesehatan (Abraham et al., 2024).

Hambatan untuk komunikasi yang efektif seperti: hambatan bahasa, perbedaan budaya, konflik, aturan di mana perawatan diberikan, kebisingan internal, persepsi, kesulitan berbicara dan mendengar, obat-obatan, dan kebisingan dari peralatan akan membantu perawat memahami tantangannya (Sibiya, 2018).

Beberapa hambatan memengaruhi praktik komunikasi, oleh karena itu perlu diterapkan tindakan untuk meningkatkan interaksi perawat-pasien. Berikut ini adalah hambatan menurut Appiah et al: kondisi pasien, sikap negatif dari pasien, peningkatan beban kerja/stres, intervensi keluarga, dan sikap diskriminatif perawat (Appiah et al., 2023).

G. Glossarium

KT : Komunikasi Terepeutik (KT)

OCD : *obsesive compulsive disorder* / gangguan obsesif-kompulsif

Daftar Pustaka

- Abraham, S. A., Nsatimba, F., Agyare, D. F., Agyeiwaa, J., Opoku-Danso, R., Ninnoni, J. P., Doe, P. F., Kuffour, B. O., Anumel, B. K., Berchie, G. O., Boso, C. M., Druye, A. A., Okantey, C., Owusu, G., Obeng, P., Amoadu, M., & Commey, I. T. (2024). Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa: a scoping review. *BMC Nursing*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02038-0>
- Appiah, E. O., Oti-Boadi, E., Ani-Amponsah, M., Mawusi, D. G., Awuah, D. B., Menlah, A., & Ofori-Appiah, C. (2023). Barriers to nurses' therapeutic communication practices in a district hospital in Ghana. *BMC Nursing*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01191-2>
- Sibiya, M. N. (2018). *Effective Communication in Nursing* (pp. 23–25). Intechopen. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.74995>
- Wayne, G. (2024). *Therapeutic Communication Techniques NCLEX Practice Quiz & Reviewer (50 Questions)*. Web Page. <https://nurseslabs.com/therapeutic-communication-techniques-nclex-practice-reviewer/>

BAB 7

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN PASIEN LANJUT USIA

Pendahuluan

Semakin berpengalaman seseorang, semakin lemah individu tersebut dalam hal kesejahteraannya. Banyak bukti yang menunjukkan bahwa kondisi di sekitar pasien lanjut usia, seperti lebih memperhatikan kondisi sosial, ekonomi, budaya, bahkan psikologis pasien, juga merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan yang optimal.

Pasien lanjut usia memerlukan perhatian yang memadai dari berbagai pihak, serta komunikasi dan empati yang efektif. Terdapat banyak kendala dalam komunikasi terapeutik pada pasien lanjut usia, namun dalam kasus ini, perilaku resisten yang paling umum terjadi adalah ketika pasien sedang dalam masa pemulihan dari penyakit tertentu karena kelelahan, marah, atau sedih terhadap penyakitnya. Temuan penelitian ini menyarankan suatu metode untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien lanjut usia. Oleh karena itu, pasien lanjut usia memerlukan penerapan komunikasi terapeutik yang paling efektif.

Tujuan intruksional dan capaian pembelajaran

Tujuan intruksional

Setelah mempelajari pokok bahasan komunikasi dalam keperawatan pasien lanjut usia diharapkan mahasiswa/i mampu mengaplikasikan dan memberikan pelayanan yang baik terbaik di pelayanan dalam berkomunikasi ke pasien lanjut usia.

Capaian pembelajaran

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa/i mampu melakukan :

1. Manjelaskan tema komunikasi keperawatan terhadap pasien (klien) lansia
2. Menjelaskan tema Ilustrasi komunikasi dalam keperawatan pasien (klien) lansia yang mengalami depresi.

Uraian Materi

A. Tema komunikasi keperawatan terhadap pasien (Klien) Lansia

Perawat harus memiliki pengetahuan dasar tentang perkembangan fisik, psikologis, dan psikologis orang dewasa, selain keterampilan komunikasi dasar untuk pasien lanjut usia (klien). Perawat menggunakan pengetahuan dasar ini sebagai bagian dari kompetensi komunikasi interpersonal mereka. Hasilnya, perawat mampu memilih strategi berdasarkan aspek perkembangan dan kebutuhan pasien (klien)..

1. Ciri – Ciri Lansia

Hurclock (1980) mengatakan, ada beberapa cirri orang lanjut usia (lansia), yakni:

- a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Faktor fisik dan psikologis lansia turut berperan dalam kemunduran kesehatan lansia. Jika lansia kurang memiliki motivasi, kemunduran kesehatannya akan terjadi lebih cepat, sedangkan jika motivasinya tinggi, kemunduran kesehatannya akan berlangsung lama.

- b. Lanjut usia memiliki status kelompok minoritas.

Sebagai sikap sosial yang negatif terhadap lansia, lansia memiliki status kelompok monogami, yang diperkuat dengan pendapat klien yang jelas tentang lansia, seperti lansia lebih suka mempertahankan pendapatnya sendiri daripada mendengarkan pendapat orang lain.

- c. Perubahan peran.

Lansia bertugas mengubah peran, dan mereka juga cenderung mengalami penurunan dalam segala aspek. Oleh karena itu, perubahan peran lansia seharusnya dilakukan sesuai dengan keinginan mereka, bukan sebagai respons terhadap tekanan lingkungan.

- d. Penyusuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang tidak baik terhadap orang tua sering kali menimbulkan konsep diri yang tidak baik, misalnya penampilan lama yang kurang baik dalam berperilaku dan proses perubahan diri yang tidak baik.

2. Perubahan Fisik Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur (usia 60 tahun ke atas) pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Mental dapat diartikan sesuatu yang berada dalam tubuh

(fisik) manusia yang dapat memengaruhi perilaku, watak & sifat manusia di dalam kehidupan pribadi dan lingkungannya. Pada lansia bukan hanya dihadapkan pada permasalahan kesehatan jasmaniah saja, tetapi juga permasalahan gangguan mental dalam menghadapi usia senja. Factor – factor yang memengaruhi perubahan mental pada lansia seperti perubahan fisik, kesehatan umum, dan lingkungan. Pada lansia sering muncul masalah – masalah yang berkaitan dengan perubahan fungsi mental seperti kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia.

3. Masalah – Masalah Fisik Pada Lansia

Masalah – masalah fisik yang terjadi pada orang lansia berkaitan erat dengan:

D : Drugs (Obat – Obatan)

- Obat sedative
- Obat penenang minor atau mayor
- Obat antikonvulsan
- Obat anti – aritma

E : Emotional (Gangguan Emosi, Misalnya Gangguan Pada Depresi)

M : Metabolisme dan edokrin, seperti :

- DM
- Hipoglikemia
- Gangguan ginjal
- Gangguan heper
- Gangguan elektrolit

E : Eye and ear (disfungsi mata dan telinga)

- Nutritional
- Kekurangan Vitamin B6 (Pellagra)
- Kekurangan Vitamin B1 (sindrom Wernicke)
- Kekurangan Vitamin B12 (anemia pernisosra)
- Kekurangan asam folat

T : Tumor dan trauma

I : Infeksi, seperti:

- Herpes simpleks
- Bakteri
- Parasit
- Neurosifilis

A : Arteri arteriosklerosis (misalnya, gagal jantung)

4. Jenis – Jenis Penurunan Fisik Yang Berdampak Pada Komunikasi Lansia

Fungsi sensorik dan psikomotorik akan mengalami penurunan tajam pada sebagian besar lansia. Ketika seseorang mencapai usia lanjut (tua-tua), penurunan fungsi sensorik dan psikomotorik biasanya akan lebih parah. Penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, pengecapan dan penciuman, daya tahan, keseimbangan, dan waktu reaksi semuanya terkait erat dengan penurunan fungsi sensorik dan psikomotorik.

a. Penglihatan

Perubahan indra penglihatan sering kali menyebabkan lansia kesulitan membedakan warna, melihat dan membaca tanda (simbol), menjahit, berbelanja, dan memasak, serta berbagai hal lainnya. Penurunan kemampuan penglihatan ini disebabkan oleh kondisi mata yang memang membutuhkan cahaya untuk melihat, karena mata akan lebih sensitif saat terkena cahaya.

Lansia sering mengalami penurunan ketajaman penglihatan, kerusakan fokus penglihatan, waktu reaksi lambat, koordinasi kurang efisien, pemrosesan penglihatan semakin lambat, dan keterampilan kognitif menurun akibat hilangnya kepekaan penglihatan. Berbagai perubahan akibat penurunan kemampuan penglihatan sering menyebabkan lansia mengalami masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Bahkan beberapa lansia sering terlibat dalam kecelakaan lalu lintas.

b. Pendengaran

Akumulasi serumen yang berpotensi mengeras akibat peningkatan keratin merupakan penyebab 50% hilangnya kemampuan pendengaran telinga bagian dalam yang terjadi pada orang berusia di atas 65 tahun akibat menurunnya kepekaan pendengaran pada lansia. Secara umum, berkurangnya pendengaran lansia membuat mereka sulit berkomunikasi, sehingga mereka memerlukan metode yang menggunakan intonasi tinggi secara berulang, bahasa yang sederhana, bicara lambat, dan komunikasi nonverbal (seperti membuat gerakan atau ekspresi wajah tertentu) agar dapat berkomunikasi secara efektif.

5. Masalah – Masalah Psikologis Yang Berkaitan Dengan Komunikasi

a. Depresi

Depresi adalah suatu jenis keadaan perasaan (emosi) dengan komponen psikologi seperti rasa sedih, susah, merasa tidak berguna, gagal, putus asa, rasa sesal yang berlebihan, penarikan diri, kegelisahan, atau agitasi. Kondisi depresi sering terjadi pada lansia sebagai efek buruk masalah fisik, psikis dan social. Secara umum, terdapat dua tipe depresi, yaitu *eksogen* (depresi reaktif) dan *endogen*. Depresi endogen merupakan bentuk reaktif depresi yang mengakibatkan lansia mengalami gangguan mental dan keinginan (mencoba) untuk bunuh diri. Sementara depresi *eksogen* biasanya muncul sebagai akibat adanya dukungan yang cukup memadai terhadap situasi depresi, seperti setelah berduka cita karena kehilangan pasangan.

Gejala depresi lansia ditandai adanya perasaan tidak senang atau bahagia dalam hidupnya. Keluhan fisik biasanya terwujud pada perasaan fisik, seperti:

- 1) Distorsi dalam perilaku makan, misal makan secara berlebihan (tingkat depresi sedang) dan kehilangan gairah makan (tingkat depresi berat)
- 2) Rasa nyeri (nyeri otot dan nyeri kepala)
- 3) Berat badan berubah drastik, gangguan tidur (sulit keluarnya keringat yang berlebihan, sesak napas, kejang usus, muntah, diare, jantung berdebar – debar atau kurang energy (merasa lelah yang berlebihan)

Sementara gejala psikologinya terlihat dari :

- 1) Kehilangan harga diri
- 2) Munculnya perilaku merusak diri baik langsung (bunuh diri) ataupun tidak langsung, seperti penyalahgunaan alcohol atau narkoba, perilaku merusak diri sendiri secara tidak langsung
- 3) Merasa putus asa dan tidak berarti dan
- 4) Memiliki keyakinan bahwa dirinya tidak berguna lagi, gangguan konsentrasi, sulit tidur, dan sebagainya.

b. Insomnia

Umumnya, penyebab insomnia pada lansia di antaranya :

- 1) Kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam

- 2) Tidur siang hari yang berulang – ulang
- 3) Gangguan cemas dan deprasi
- 4) Lingkungan yang kurang baik, seperti tempat tidur dan
- 5) Memiliki keyakinan bahwa dirinya tidak berguna lagi, gangguan konsentrasi, sulit tidur, dan sebagianya.

c. Paranoid

Perasaan curiga atau permusuhan yang berlebihan terhadap anggota keluarga atau orang lain merupakan tanda-tanda umum paranoia pada lansia. Lansia juga dapat menunjukkan paranoia sebagai tanda depresi dan kemarahan yang terpendam. Kegiatan perawat medis dalam menangani pasien lansia (klien) dengan neurosis adalah memberikan keyakinan bahwa semuanya baik-baik saja dan mengurangi keraguan dengan memberikan motivasi yang jelas pada setiap gerakan.

d. Demensia

Demensia ialah kemunduran fungsi mental umum, terutama inteligensi, disebabkan kerusakan jaringan otak yang tidak dapat kembali lagi. Demensia adalah gangguan progresif kronik yang dicirikan dengan kerusakan berat pada proses kognitif dan disfungsi kepribadian serta perilaku. (Issac,2004)

Gejala – gejala demensia, yaitu:

- 1) *Afasia*, yakni kehilangan kemampuan dalam berbahasa, berbicara, dan memburuknya kemampuan “menemukan” kata – kata
- 2) *Apraksia*, yakni rusaknya kemampuan melakukan aktivitas motorik sekalipun fungsi sensoriknya tidak mengalami kerusakan
- 3) *Agnosia*, yakni kegagalan menganali atau mengidentifikasi objek atau benda umum walaupun fungsi sensoriknya tidak mengalami kerusakan
- 4) *Konfabulasi*, yakni mengisi celah – celah ingatannya dengan fantasi yang diyakini oleh individu yang terkena
- 5) *Sundown syndrome*, yakni memburuknya disorientasi di malam hari
- 6) *Reaksi katastrofik*, yakni respons takut atau panic dengan potensi kuat menyakiti diri sendiri atau orang lain.
- 7) *Perseveration phenomenon*, yakni perilaku berulang, seperti mengulangi kata – kata orang lain

- 8) *Hiperoralitas*, yakni kebutuhan untuk mencicipi dan mengunyah benda – bendayang cukup kecil untuk dimasukkan ke mulut
- 9) Kehilangan memori. Awalnya hanya kehilangan memori tentang hal – hal yang baru terjadi, dan gangguan ingatan masa lalu.
- 10) Disorientasi waktu, tempat dan orang
- 11) Berkurangnya kemampuan berkonsentrasi atau mempelajari materi baru
- 12) Sulit mengambil keputusan
- 13) Penilaian buruk, sebagai akibat tidak mempunyai sikap kewaspadaan lingkungan tentang keamanan dan keselamatan

6. Perubahan Psikososial Pada Lansia

Perubahan psikososial lansia sangat berkaitan sangat erat dengan memasuki usia pension, masalah identitas yang sering kali dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan, kesadaran akan kematian, kehilangan hubungan dengan teman – teman atau anggota keluarga, penyakit kronis atau ketidakmampuan fisik lainnya, perubahan terhadap gambaran diri, konsep diri, dan adanya perasaan kesepian (*loneliness*).

Sementara masalah psikososial yang terjadi pada lansia, di antaramya sikap, nilai, keyakinan terhadap lansia, labelisasi negative terhadap lansia, adanya perubahan social, ketergantungan, penurunan fungsi – fungsi, penyakit fisik, gangguan alam perasaan seperti depresi.

7. Suasana komunikasi pada orang dewasa dan lansia

Disamping sikap, kita juga harus memperhatikan atau mampu menciptakan suasana yang dapat mendorong efektivitas komunikasi pada kelompok usia dewasaataupun lansia. Upayakan penciptakan suasana komunikasi yang dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

a) Suasana hormat menghormati

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

b) Suasana saling menghargai

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

c) Suasana saling percaya

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

d) Suasana saling terbuka

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

8. Perkembangan Komunikasi Pada Lansia

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

Berikut ini gejala – gejala penolakan lansia yang menyebabkan gagalnya komunikasi dengan lansia :

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

9. Faktor – Faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia

- a. Factor klien meliputi kecemasan dan penurunan sensori
- b. Penurunan pendengaran dan penglihatan, kurang hati – hati, tema yang menetap (misal kepedulian terhadap kebugaran tubuh, kehilangan reaksi, mengulangi kehidupan, takut kehilangan control, dan kematian)
- c. Factor perawat meliputi perilaku terhadap lansia dan ketidakpahaman perawat
- d. Factor lingkungan yang bising dapat menstimulasi kebingungan lansia dan tergantunggunya penerima pesan yang disampaikan.

10. Hambatan komunikasi pada lansia dan cara mengatasinya

Hambatan komunikasi yang efektif pada lansia berhubungan dengan keterbatasan fisik yang terjadi akibat dari proses penuaan (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 kebisiran minimum
- b. Menjadi pendengar yang setia, sediakan waktu untuk mengobrol
- c. Menjamin alat bantu yang berfungsi dengan baik
- d. Yakinkan alat bantu dengar yang berfungsi dan pas
- e. Jangan berbicara dengan keras atau berteriak, bicara langsung dengan telinga yang dapat mendengar dengan lebih baik

- f. Berdiri di depan klien, jangan terlalu jauh dari lansia
- g. Pertahankan penggunaan kalimat yang pendek dan sederhana
- h. Beri kesempatan bagi klien untuk berpikir
- i. Mendorong keikutsertaan dalam aktivitas social, seperti perkumpulan orang tua, dan kegiatan rohani
- j. Berbicara pada tingkat pemahaman klien
- k. Selalu menanyakan respon, terutama ketika mengajarkan suatu tugas atau keahlian.

11.Teknik komunikasi pada lansia

a. Teknik asertif

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

b. Responsive

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

c. Focus

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

d. Suportif

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

e. Klarifikasi

Klarifikasi adalah teknik yang digunakan perawat untuk memperjelaskan informasi yang disampaikan klien. Hal ini penting dilakukan perawat

karena seringnya perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan proses komunikasi lancer dan kurang bisa dipahami. Klarifikasi dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan ulang atau meminta klien member penjelasan ulang dengan tujuan menyamakan persepsi.

f. Sabar dan Iklas

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

B. Ilustrasi Komunikasi Dalam Keperawatan Pasien (Klien) Lansia Yang Mengalami Depresi.

Karakteristik umum pasien (klien) psikosis depresif ialah terdapat perasaan bersalah yang mendalam, tidak rasional, adanya waham dosa, depersonalisasi, halusinasi, sikap bermusuhan (*hostility*), mudah tersunggung (*irritable*), tidak suka diganggu, kurangnya kebersihan diri, dan katerbelakangan psikomotorik.

1. Pengkajian

Beberapa tindakan komunikasi dalam keperawatan pasien (klien) dalam tahap pengkajian, yaitu :

- a. Perawat mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan erat dengan kondisi pasien (klien), misalnya :
 - 1) Identitas diri klien
 - 2) Riwayat keluarga
 - 3) Riwayat penyakit pasien (klien)
 - 4) Pemeriksaan fisik awal guna memperjelas karakteristik depresi
- b. Perawat mengomunikasikan tentang proses pemeriksaan fisik, psikis yang akan dilakukan guna mengetahui tanda – tanda atau gejala depresi (klien) dan asuhan keperawatan
- c. Perawat mewawancara dan berdiskusi dengan pasien (klien) dan anggota keluarga pasien (klien) tentang treatment keperawatan yang harus dijalani pasien (klien)
- d. Perawat melakukan komunikasi nonverbal, yakni melakukan observasi perilaku, seperti melihat:

- 1) Bagaimana kemampuan pasien (klien) saat mengurus dirinya sendiri dan melakukan aktivitas hidup sehari – hari
 - 2) Apakah pasien (klien) menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima secara social
 - 3) Apakah pasien (klien) sering keluyuran dan mondar – mandir dan
 - 4) Apakah pasien (klien) menunjukkan *sundrome syndrome* atau *perveration phenomena*
- e. Perawat melakukan pengamatan terhadap aspek efektif pasien (klien), seperti :
- 1) Apakah pasien (klien) menunjukkan ansientas
 - 2) Sejauh mana tingkat labilitas emosinya
 - 3) Depresi atau apatis
 - 4) Iritabilitas
 - 5) Sikap curiga
 - 6) Perasaan tidak berdaya dan
 - 7) Tingkat frestrasiknya
- f. Kemudian, perawat juga memperhatikan respons kognitif pasien (klien):
- 1) Bagaimana tingkat orientasi pasien
 - 2) Apakah pasien (klien) mengalami kehilangan ingatan tentang hal – hal yang baru saja atau yang sudah lama terjadi
 - 3) Seberapa sulit dia mengatasi masalah, mengorganisasikan atau mengabstrakkan
 - 4) Ketidakmampuannya membuat penilaian dan
 - 5) Apakah pasien (klien) telah terbukti mengalami efasia, agnosia atau apraksia
- g. Perawat melakukan proses identifikasi masalah pasien (klien), sumber – sumber penyebabnya dan waktu bersama pemberi asuhan atau keluarga, mengidentifikasi system pendukung dalam asuhan keperawatan, dan sebagainya.
- h. Perawat membuat klasifikasi data subjektif, meliputi:
- 1) Ketidakmampuan pasien (klien) lansia dalam mengutarakan pendapat dan malas berbicara
 - 2) Frekuensi penyampaian keluhan somatic, seperti rasa nyeri abdomen dan dada, anoreksia, sakit pungung, pusiang dan
 - 3) Merasa dirinya sudah tidak berguna lagi, tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, merasa putus asa dan cenderung bunuh diri dan

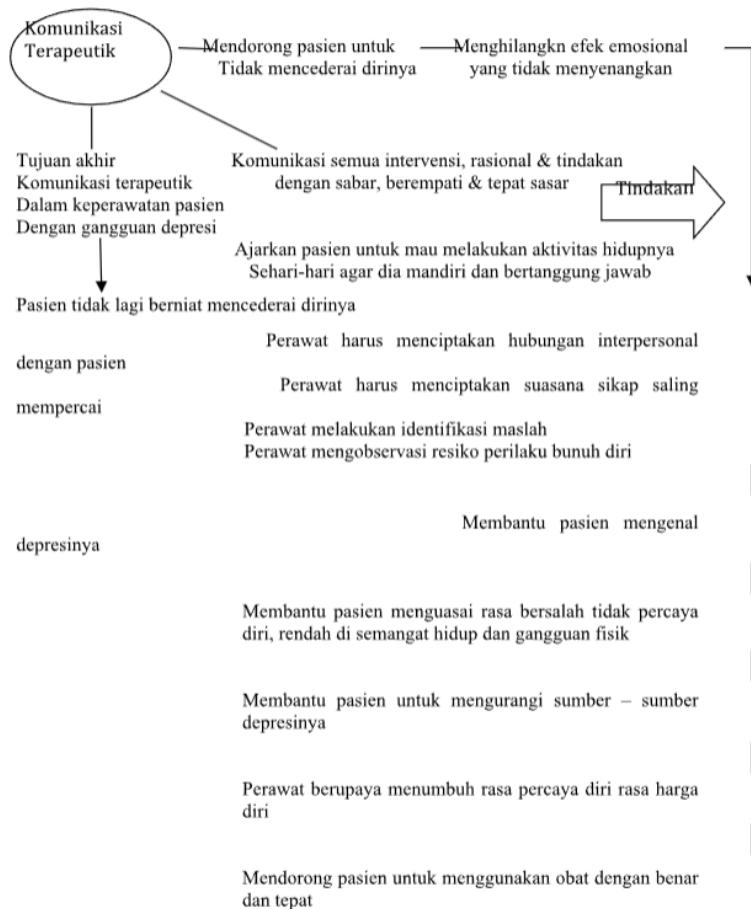
apakah pasien (klien) mudah tersinggung dan ketidakmampuan untuk konsentrasi

- i. Perawat membuat klasifikasi data objektif pasien (klien), meliputi :
 - 1) Gerakan tubuh yang terhambat, tubuh yang melengkung dan bila duduk dengan sikap yang merosot
 - 2) Ekspresi wajah murung, gaya jalan yang lambat dengan langkah yang diserat
 - 3) Kadang – kadang dapat terjadi stupor
 - 4) Pasien (klien) tampak malas, lelah, tidak ada nafsu makan, sukar tidur dan sering menangis dan
 - 5) Proses berpikir terlambat, seolah – olah pikirannya kosong, konsentrasi terganggu, tidak mempunyai minat, tidak dapat berpikir, tidak mempunyai daya khayal

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data – data pengkajian, maka perawat membuat suatu diagnosis keperawatan, yakni adanya gangguan depresi pada pasien (klien) yang disertai dengan perilaku mencederai diri dengan coping perilaku maladaptive.

3. Perancanaan Tindakan Komunikasi Dalam Keperawatan Pasein (Klien) Lansia Dengan Gangguan Depresi



Gambar 7.1: Perancanaan Tindakan Komunikasi Dalam Keperawatan Pasein (Klien) Lansia Dengan Gangguan Depresi

4. Implementasi

Implementasi komunikasi dalam keperawatan pada pasien (klien) dengan gangguan depresi, di antaranya :

Sesi Pertemuan Pertama

- a. Perawat membangun dan membina hubungan personal dan sikap yang saling percaya dengan lansia
- b. Perawat mengomunikasikan kepada pasien (klien) tentang cara – cara untuk menumbuhkan hubungan social dan personal yang lebih baik dan efektif.
- c. Perawat memperhatikan risiko bunuh diri atau melukai diri sendiri. Perawat harus menjauhkan dan simpan alat – alat yang dapat

digunakan oleh pasien untuk mencederai atau orang lain, ditempat yang aman dan terkunci.

Sesi Pertemuan Kedua

- 1) Perawat tetap mempertahankan hubungan dan komunikasi personal dengan pasien (klien)
- 2) Perawat mengomunikasi dan mengedukasi pasien (klien) tentang cara – cara meningkatkan dan mempertahankan harga diri, menumbuhkan dan meningkatkan motivasi hidup
- 3) Perawat mengomunikasikan dan mengedukasi pasien (klien) tentang cara – cara dalam membuat atau mengambil keputusan.
- 4) Perawat mengomunikasikan dan mengedukasi pasien (klien) untuk bisa menggunakan dukungan eksternal yang berfungsi membantu dirinya untuk menghilangkan perasaan depresinya
- 5) Perawat mengajarkan pasien (klien) untuk menggunakan obat secara tersebut dan benar berserta efek yang ditimbulkan dari penggunaan obat tersebut
- 6) Perawat melatih pasien (klien) untuk menentukan dan membuat jadwal aktivitasnya sehari – hari yang mampu memberikan rasa bahagia

5. Evaluasi

Evaluasi hasil pelaksanaan tindakan komunikasi terapeutik dapat dilakukan kepada klien ataupun keluarga (apabila keluarga berkunjung). Hasil evaluasi bagi pasien (klien) ialah mengingatkan kembali pasien (klien) untuk dapat mengenal sumber – sember depresinya, dapat menghardik rasa bersalah, tidak percaya diri, atau sikap apatisnya dengan mengalihkannya banyak aktivitas, seperti berhubungan dengan orang lain atau melakukan pekerjaan rumah sehari – hari, atau menggunakan obat dengan benar. Adapun evaluasi pada keluarga, misalnya mendorong keluarga untuk bisa tidak membantu pasien (klien) dalam berkomunikasi baik antar keluarga maupun masyarakat luar.

C. Latihan Soal

1. Perempuan, 75 tahun, berada dipanti werda tampak sendirian, wajah tampak sedih, termenung sambil memandang langit. Waktu perawat

mendekati klien tersebut tampak bingung dan mencoba mengingat nama perawat dan kegiatan apa saja yang akan dilakukan.

Apakah tindakan utama perawat yang sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Pertahankan komunikasi yang hangat dan nyaman bagi klien
- B. Anjurkan dan dorong keluarga klien untuk selalu memberikan dukungan bagi lansia
- C. Hindari penggunaan barang – barang yang melelahkan bagi lansia
- D. Mendekati lansia dan menanyakan perasaan saat ini
- E. Berkomunikasi dengan lansia tetap mempertahankan kontak mata, memberikan stimulus lansia terhadap kegiatan yang akan dilakukan

Jawaban: E

2. Dari hasil pengkajian lansia ditemukan 25% lansia memiliki kebiasaan suka makanan khas padang bersantan, 65% makanan yang merebus atau yang matang dan 25% suka makan emping.

Perawat akan memberikan penyuluhan kesehatan pada lansia, dengan judul tersebut ?

- A. Mengurangi makan
- B. Makanan yang bergizi
- C. Pola makanan yang sehat
- D. Makanan yang seimbang
- E. Cara mengelolah makanan yang sehat

Jawaban: C

3. Lansia, dimana di rawat dengan dimensi, selama berinteraksi dan berkomunikasi, lansia selalu meminta pertanyaan dan penjelasan yang diberikan perawat untuk diulang. Lansia tampak kurang focus dan mudah beralih dan menyatakan tidak paham. Apa yang harus dilakukan perawat dalam berkomunikasi dengan lansia supaya tujuan tercapai adalah...

- A. Duduk saling berhadapan
- B. Mempertahankan kontak mata
- C. Memberikan waktu ekstra untuk lansia
- D. Meminta keluarga memberikan penjelasan
- E. Sering berkomunikasi

Jawaban: C

D. Rangkuman Materi

Pada pasien lanjut usia, kesehatan yang optimal tidak hanya bergantung pada kebutuhan biomedis tetapi juga pada kondisi di sekitar mereka, seperti memberikan lebih banyak perhatian pada kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan psikologis mereka. Komunikasi perawat terapeutik, salah satu jenis komunikasi perawat profesional, mengacu pada hubungan memberi dan menerima yang dimiliki perawat dan pasien lanjut usia dalam layanan keperawatan satu sama lain. Karena hal ini memengaruhi kesehatan lansia, perawat harus berkomunikasi secara efektif dengan mereka. Komunikasi yang direncanakan secara sadar, ditujukan, dan difokuskan pada pemulihan pasien disebut komunikasi terapeutik.

E. Glosarium

Arteri arterosklerosis	= pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak di dinding arteri
Abdomen	= Perut
Anoreksia	= gangguan makan yang ditandai dengan penurunan berat badan secara drastic
Drugs	= Narkoba
DM	= Diabetes Melitus
Emotional	= gangguan emosi
Eksogen	= Depresi Reaktif
Eye and Ear	= Mata dan telinga
Herpes Simpleks	= Infeksi <i>Herpes simplex</i> virus
Hipoglikemia	= gangguan kesehatan yang terjadi ketika kadar gula di dalam darah berada di bawah kadar normal.
Nutritional	= Nutrisi
Neurosifilis	= neurosifilis adalah salah satu komplikasi sifilis ketika infeksi sudah mencapai otak, selaput otak, dan/atau sumsum tulang belakang
Psikomotorik	= perkembangan dalam mengontrol gerak-gerak tubuh yang terkoordinasi antara saraf dan otot
Sundown syndrome	= sindrom matahari terbenam, yang merujuk pada waktu umumnya keadaan ini muncul pada lansia

Stupor	= penurunan kesadaran yang menyebabkan seseorang sama sekali tidak dapat merespons percakapan
--------	---

Daftar Pustaka

- Herri Zan Pieter. 2017. *Dasar – Dasar Komunikasi bgai Perawat.* Jakarta. Kencana.
Septian Andriyani Dkk. 2018. *Buku Ajar Komunikasi dalam Keperawatan.* Bandung. Refika.

PROFIL PENULIS



Dr. Budi Widiyanto, MN. Riwayat Pendidikan: Penulis menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma Keperawatan di kota Iunpia atau kota wingko. Dahulu masih bernama Akper Muhammadiyah Semarang dan kini bernama Universitas Muhammadiyah Semarang. S2 Nursing penulis selesaikan di kampus *the highest ranked Australian university for both academic and employer reputation and ranks in the world top 30 for both*. Namanya University of Melbourne. Australia. S3 Kesehatan Masyarakat-Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNDIP Semarang, Lulus 2023. Penulis lahir di perbatasan Jateng Jabar, Kabupaten Cilacap sisi barat. Tentunya dibesarkan di lingkungan yang bercampur antara suku jawa dan sunda dengan budaya dan bahasa yang saling melengkapi. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Semarang-Jurusan Keperawatan. Penulis mengampu mata kuliah keperawatan komunitas, keluarga, gerontik, komunikasi terapeutik, manajemen bencana dsb. Sebelum mengajar di Poltekkes Kemenkes Semarang, penulis sempat bekerja sebagai *on-site nurse* di tambang – tambang, kilang, pengeboran, industri manufaktur baik di luar jawa maupun di Jawa. Selain giat menulis sebagai penulis *book chapter*, penulis juga terlibat dalam pengelolaan Jurnal Sinta 3 di tempat kerja, namely Jendela Nursing Journal. Di PPNI penulis menjadi potongan puzzle kecil sebagai Ketua Badan Penanggulangan Bencana (Bapena) PPNI Kota Semarang. Pesan untuk para pembaca: "Aja kuminter mundak keblinger, aja cidra mundak cilaka." (Jangan merasa paling pandai agar tidak salah arah, jangan suka berbuat curang agar tidak celaka).
"Kena iwake aja nganti buthek banyune."
(Berusahalah mencapai tujuan tanpa menimbulkan kerusakan)
Penulis dapat dihubungi via email di: widiyanto.budi@poltekkes-smg.ac.id



Dr. Ns. Ernawati Umar, M. Kes. DNM., Lahir di Metro Lampung, Menghabiskan waktu sekolah Dari Sekolah Dasar sampai SMA di Kota Madya Metro Provinsi Lampung, dan lanjut kuliah Akademi Keperawatan Pajajaran Di Bandung, kemudian mengambil S1Keperawatan dan S2 Magister Kesehatan Masyarakat Di Jakarta, dan Kemudian Melanjutkan Pendidikan Doktor Tahun 2013 dan lulus tahun 2016 Jurusan Doctor Nursing Manajement Di Trinity University Of Asia, Philifina.

Saat ini sebagai Dosen Di Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Banten.

PROFIL PENULIS



Ns. Ira Ocktavia Siagian, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J Lahir di Duri, 24 Oktober 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 lulus pada tahun 2005 dan Ners tahun 2006 di Universitas Sari Mutiara Medan. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan S2 dan Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai Dosen di Institut Kesehatan Immanuel Bandung. Saat ini penulis masih berkarir sebagai dosen di Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Program Studi Sarjana dan Ners Institut Kesehatan Immanuel. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan workshop. Penulis juga aktif dalam organisasi profesi sebagai pengurus PPNI DPK Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan anggota dalam Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Provinsi Jawa Barat.

Motto: *"Keberhasilan adalah perjalanan, bukan tujuan akhir."*

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : ira.ockta@gmail.com



Ns. Amelia Susanti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J . Penulis lahir di Padang Panjang, tanggal 29 Oktober 1985. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di STIKes Alifah Padang tahun 2009, Pendidikan Profesi Ners di STIKes Alifah Padang tahun 2010, dan pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Indonesia tahun 2015 serta Program Spesialis Keperawatan Jiwa tahun 2016 di Universitas Indonesia. Saat ini penulis merupakan dosen tetap Prodi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang (2010 – sekarang). Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ameliaaska@gmail.com.
Motto: "Belajar sepanjang hayat"

PROFIL PENULIS



Yuyun Setyorini, S.Kp., Ners., M.Kep Lahir di Surakarta, 04 Juni 1975. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro Semarang tahun 2001 dan Profesi Ners pada tahun 2002. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Universitas Indonesia Jakarta dan lulus tahun pada tahun 2008. Saat ini penulis sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi juga sebagai penulis buku. Karya buku yang telah terbit yaitu Asuhan Keperawatan Ante Natal, Buku Ajar Tindakan Dalam Keperawatan Maternitas, dan Bunga Rampai Evidence-Based Practice on Reproductive Health. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: setyorini.yuyun@gmail.com. Motto: *"Success needs a process"*



Ns. Arsyawina, S.ST., M.Kes Lahir di Suatang, 13 Januari 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Sarjana dan Profesi Perawat pada Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Diponegoro dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 sebagai perawat pelaksana di Puskesmas Batu Sopang Kabupaten Paser Kalimantan Timur. Sejak 2009 sampai saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur mengampu mata kuliah Komunikasi terapeutik, manajemen pasien safety, Keperawatan Paliatif, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gadar dan Kritis. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi dan aktif dalam organisasi profesi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: winarispi@gmail.com

PROFIL PENULIS



Ns. Dherlirona, S. Kep., M. Kep. Penulis Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan Lulus pada Tahun 2008 dan Profesi Ners Lulus pada Tahun 2009 di STIK Bina Husada Palembang. Penulis Melanjutkan Pendidikan S2 Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta Lulus pada Tahun 2016. Sejak Tahun 2010 – 2021 Penulis Mulai Aktif Mengajar Sebagai Dosen Keperawatan (Struktural Terakhir Sekpro) di Akademi Kesehatan Yayasan RS.Jakarta dan Sekarang Penulis Bekerja di RS.Yadika Pondok Bambu Jakarta Bulan Juli 2022 – Sekarang Sebagai Kasie Mutu & Diklat Keperawatan dan juga Penulis Juga Saat ini Sebagai Dosen Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma Sejak 01 Desember 2022 – Sekarang. Penulis Juga Aktif dalam Penerbitan Buku Serta Jurnal Nasional.

Penulis dapat Dihubungi Melalui Email : dherlirona@yahoo.com

SINOPSIS

Buku Ajar "Komunikasi Terapeutik Keperawatan" adalah panduan komprehensif bagi para perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang ingin mengembangkan keterampilan komunikasi efektif dalam konteks hubungan terapeutik dengan pasien. Buku ini menguraikan konsep, prinsip, teknik, serta tantangan yang dihadapi dalam komunikasi terapeutik, yang merupakan inti dari praktik keperawatan.

Bab 1 memperkenalkan konsep dasar komunikasi terapeutik, mendefinisikan komunikasi sebagai alat penting dalam menciptakan hubungan yang saling membantu antara perawat dan pasien.

Bab 2 mengeksplorasi karakteristik perawat yang mampu memfasilitasi hubungan terapeutik yang positif.

Bab 3 memfokuskan pada tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik, mulai dari tahap pra-interaksi, orientasi, kerja, hingga terminasi.

Bab 4 memberikan panduan praktis mengenai teknik-teknik komunikasi terapeutik yang efektif, seperti mendengarkan aktif, empati, refleksi, dan penyesuaian gaya komunikasi.

Bab 5 menguraikan dimensi respon dan tindakan dalam komunikasi terapeutik.

Bab 6 membahas berbagai hambatan dalam komunikasi terapeutik yang dapat mempengaruhi hubungan perawat-pasien, dengan perspektif dari beberapa ahli.

Bab 7 menutup buku dengan pembahasan khusus mengenai komunikasi dalam keperawatan pasien lanjut usia.

Buku ini dilengkapi dengan latihan soal, rangkuman materi, dan glosarium di akhir setiap bab, yang memudahkan pembaca untuk memahami dan mengaplikasikan konsep-konsep yang disajikan. Dengan panduan ini, perawat diharapkan mampu meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik mereka, membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien, dan mendukung proses penyembuhan yang lebih efektif.

Buku Ajar "Komunikasi Terapeutik Keperawatan" adalah panduan komprehensif bagi para perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang ingin mengembangkan keterampilan komunikasi efektif dalam konteks hubungan terapeutik dengan pasien. Buku ini menguraikan konsep, prinsip, teknik, serta tantangan yang dihadapi dalam komunikasi terapeutik, yang merupakan inti dari praktik keperawatan.

Bab 1 memperkenalkan konsep dasar komunikasi terapeutik, mendefinisikan komunikasi sebagai alat penting dalam menciptakan hubungan yang saling membantu antara perawat dan pasien.

Bab 2 mengeksplorasi karakteristik perawat yang mampu memfasilitasi hubungan terapeutik yang positif.

Bab 3 memfokuskan pada tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik, mulai dari tahap pra-interaksi, orientasi, kerja, hingga terminasi.

Bab 4 memberikan panduan praktis mengenai teknik-teknik komunikasi terapeutik yang efektif, seperti mendengarkan aktif, empati, refleksi, dan penyesuaian gaya komunikasi.

Bab 5 menguraikan dimensi respon dan tindakan dalam komunikasi terapeutik.

Bab 6 membahas berbagai hambatan dalam komunikasi terapeutik yang dapat mempengaruhi hubungan perawat-pasien, dengan perspektif dari beberapa ahli.

Bab 7 menutup buku dengan pembahasan khusus mengenai komunikasi dalam keperawatan pasien lanjut usia.

Buku ini dilengkapi dengan latihan soal, rangkuman materi, dan glosarium di akhir setiap bab, yang memudahkan pembaca untuk memahami dan mengaplikasikan konsep-konsep yang disajikan. Dengan panduan ini, perawat diharapkan mampu meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik mereka, membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien, dan mendukung proses penyembuhan yang lebih efektif.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-11-8

