

**BUKU AJAR  
KEPERAWATAN DASAR 2**

**Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep**

**Ns. Esthika Ariani Maisa, S.Kep., M.Kep**

**Ns. Windy Freska, S.Kep., M.Kep**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
DALAM KEPERAWATAN**

**BUKU AJAR**  
**KEPERAWATAN DASAR 2**  
**KOMUNIKASI TERAPEUTIK**  
**DALAM KEPERAWATAN**

- Penulis** : Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep  
Ns. Esthika Ariani Maisa, S.Kep., M.Kep  
Ns. Windy Freska, S.Kep., M.Kep
- Desain Sampul** : Ikhsanul Anwar
- Tata Letak** : Ikhsanul Anwar  
Dyans Fahrezionaldo  
Safriyani  
Damar Hidayat
- ISBN** : 978-602-6953-45-2
- Ukuran Buku** : 15,5 x 23 cm
- Tahun Terbit** : 2018
- Cetakan** : Pertama
- Anggota** : Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI)

**Dicetak dan diterbitkan oleh :**

*Andalas University Press*  
*Jl. Situjuh No. 1, Padang 25129*  
*Telp/Faks. : 0751-27066*  
*email : cebitunand@gmail.com*

**Hak Cipta Pada Penulis © 2018**

**Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.**

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebahagian atau seluruh isi buku  
tanpa izin tertulis dari penerbit.

## PRAKATA

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar ini. Shalawat beriringan salam juga penulis sampaikan kepada nabi Muhammad SAW yang telah berjasa membawa perubahan pada umat manusia yaitu dari zaman kebodohan ke zaman yang serba canggih seperti sekarang ini.

Buku ajar ini membahas tentang konsep komunikasi secara umum, konsep komunikasi terapeutik dalam keperawatan, prinsip komunikasi terapeutik dalam berbagai kelompok usia perkembangan, prinsip komunikasi terapeutik dalam berbagai tatanan layanan kesehatan serta asuhan keperawatan transkultural.

Kemampuan perawat dalam berkomunikasi dan kepekaan perawat terhadap klien sebagai individu yang unik akan mempengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan. Sehingga dengan mempelajari buku ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pembaca dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien di berbagai tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan pola komunikasi terapeutik serta dapat meningkatkan sensitivitas pembaca terhadap keunikan yang dimiliki oleh seorang klien.

Dalam penyusunan buku ajar ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan baik dalam hal isi maupun cara penulisannya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan dari para pembaca demi terbentuk pola pikir yang lebih baik dalam penulisan buku selanjutnya.

Pada kesempatan ini, penulis juga tak lupa mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini sehingga buku ini dapat diterbitkan. Semoga menjadi amalan yang menjadi pahala berlipat ganda di akhirat nanti. *Aamiinn Yaa Rabbal Alamiinn..*

Padang, Oktober 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

PRAKATA .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DESKRIPSI SINGKAT MATA KULIAH .....	xiv
KEGUNAAN MATA KULIAH .....	xv
TUJUAN UMUM PEMBELAJARAN .....	xvi
PETUNJUK BAGI MAHASISWA UNTUK MEMPELAJARI BUKU AJAR.....	xvii
PETUNJUK BAGI DOSEN UNTUK MEMPELAJARI BUKU AJAR.....	xviii
BAB I. KONSEP DASAR KOMUNIKASI.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.1.1 Deskripsi Bab.....	1
1.1.2 Tujuan Pembelajaran .....	1
1.1.3 Kompetensi Khusus .....	1
1.2 Penyajian.....	2
1.2.1 Pengertian Komunikasi.....	2
1.2.2 Proses Komunikasi.....	3
1.2.3 Model-Model Komunikasi .....	4
1.2.4 Level Komunikasi.....	19
1.2.5 Tipe Komunikasi .....	20
1.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi .....	22
1.2.7 Hambatan Berkomunikasi .....	24
1.2.8 Latihan Komunikasi Efektif .....	25
1.2.9 Ringkasan.....	25
1.3 Penutup .....	26
1.3.1 Evaluasi.....	26

1.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	27
1.3.3	Daftar Pustaka.....	27
<b>BAB II. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES</b>		
	<b>KEPERAWATAN .....</b>	<b>28</b>
2.1	Pendahuluan.....	28
2.1.1	Deskripsi Bab.....	28
2.1.2	Tujuan Pembelajaran .....	28
2.1.3	Kompetensi Khusus .....	28
2.2	Penyajian.....	29
2.2.1	Pengertian Helping Relationship .....	29
2.2.2	Perbedaan Komunikasi Sosial dengan Komunikasi Terapeutik.....	30
2.2.3	Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan .....	31
2.2.4	Karakteristik Perawat Dalam Helping Relationship .....	32
2.2.4	Latihan Komunikasi Terapeutik .....	42
2.2.5	Ringkasan .....	42
2.3	Penutup .....	42
2.3.1	Evaluasi .....	43
2.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	43
2.3.3	Daftar Pustaka.....	43
<b>BAB III. TAHAPAN HUBUNGAN PERAWAT-KLIEN.....</b>		
3.1	Pendahuluan .....	44
3.1.1	Deskripsi Bab.....	44
3.1.2	Tujuan Pembelajaran .....	44
3.1.3	Kompetensi Khusus .....	44
3.2	Penyajian.....	44
3.2.1	Tahapan Hubungan Perawat-Klien.....	44
3.2.2	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan .....	47

3.2.3	Latihan Komunikasi Terapeutik .....	48
3.2.4	Ringkasan .....	48
3.3	Penutup .....	49
3.3.1	Evaluasi .....	49
3.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	49
3.3.3	Daftar Pustaka .....	49
<b>BAB IV. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN</b>		
	<b>GANGGUAN MENTAL.....</b>	<b>50</b>
4.1	Pendahuluan.....	50
4.1.1	Deskripsi Bab.....	50
4.1.2	Tujuan Pembelajaran .....	50
4.1.3	Kompetensi Khusus .....	50
4.2	Penyajian.....	51
4.2.1	Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Mental .....	51
4.2.2	Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Mental .....	54
4.2.3	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Halusinasi .....	55
4.2.4	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Waham .....	56
4.2.5	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan .....	57
4.2.6	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah .....	58
4.2.7	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial.....	59
4.2.8	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Defisit Perawatan Diri.....	60

4.2.9	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Resiko Bunuh Diri.....	62
4.2.10	Latihan Komunikasi Terapeuik Pada Klien Gangguan Mental .....	63
4.2.11	Ringkasan .....	63
4.3	Penutup .....	64
4.3.1	Evaluasi .....	64
4.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	64
4.3.4	Daftar Pustaka .....	64
<b>BAB V. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN ANAK.....</b>		<b>65</b>
5.1	Pendahuluan .....	65
5.1.1	Deskripsi Bab.....	65
5.1.2	Tujuan Pembelajaran .....	65
5.1.3	Kompetensi Khusus .....	65
5.2	Penyajian.....	65
5.2.1	Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Kelompok Usia Anak.....	65
5.2.2	Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Kelompok Usia Anak.....	66
5.2.3	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Infant .....	71
5.2.4	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Toddler & Pra Sekolah .....	71
5.2.6	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah .....	72
5.2.7	Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Anak .....	73
5.2.8	Ringkasan .....	73
5.3	Penutup .....	74
5.3.1	Evaluasi .....	100

5.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	74	
5.3.4	Daftar Pustaka.....	75	
BAB VI. KOMUNIKASI TERAPEUTIK			
PADA KLIEN REMAJA.....			76
6.1	Pendahuluan.....	76	
6.1.1	Deskripsi Bab.....	76	
6.1.2	Tujuan Pembelajaran.....	76	
6.1.3	Kompetensi Khusus.....	76	
6.2	Penyajian.....	76	
6.2.1	Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Usia Remaja.....	76	
6.2.2	Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Usia Remaja.....	77	
6.2.3	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Usia Remaja.....	78	
6.2.4	Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Remaja.....	80	
6.2.5.	Ringkasan.....	80	
6.3	Penutup.....	81	
6.3.1	Evaluasi.....	81	
6.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	81	
6.3.3	Daftar Pustaka.....	81	
BAB VII. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA			
KLIEN LANSIA DAN KELUARGA.....			82
7.1.	Pendahuluan.....	82	
7.1.1	Deskripsi Bab.....	82	
7.1.2	Tujuan Pembelajaran.....	83	
7.1.3	Kompetensi Khusus.....	83	
7.2	Penyajian.....	83	

7.2.1	Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia dan Keluarga.....	83
7.2.2	Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia dan Keluarga .....	84
7.2.3	Strategi Komunikasi Pada Klien Lansia dan Keluarga .....	84
7.2.4	Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia .....	86
7.2.5	Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Keluarga.....	89
7.2.6	Ringkasan .....	89
7.3	Penutup .....	90
7.3.1	Evaluasi .....	90
7.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	90
7.3.3	Daftar Pustaka.....	90
BAB VIII. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DEWASA.....		92
8.1	Pendahuluan.....	92
8.1.1	Deskripsi Bab.....	92
8.1.2	Tujuan Pembelajaran .....	92
8.1.3	Kompetensi Khusus .....	92
8.2	Penyajian.....	93
8.2.1	Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Dewasa.....	93
8.2.2	Model Komunikasi Pada Klien Dewasa .....	94
8.2.3	Teknik Komunikasi Pada Klien Dewasa .....	97
8.2.4	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Dewasa.....	98
8.2.5	Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Dewasa.....	98
8.2.6	Ringkasan .....	98
8.3	Penutup .....	98
8.3.1	Evaluasi .....	98
8.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	99
8.3.4	Daftar Pustaka.....	99

**BAB IX. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN**

<b>PENYAKIT KRONIK.....</b>	<b>100</b>
9.1 Pendahuluan.....	100
9.1.1 Deskripsi Bab.....	100
9.1.2 Tujuan Pembelajaran .....	100
9.1.3 Kompetensi Khusus .....	100
9.2 Penyajian.....	101
9.2.1 Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Penyakit Kronik .....	103
9.2.2 Reaksi Klien dan Keluarga Terhadap Penyakit Kronik .....	104
9.2.3 Langkah-langkah Menyampaikan Berita Buruk.....	105
9.2.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Penyakit Kronik .....	106
9.2.5 Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Penyakit Kronik .....	108
9.2.6 Ringkasan.....	108
9.3 Penutup .....	109
9.3.1 Evaluasi .....	109
9.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	109
9.3.3 Daftar Pustaka.....	110

**BAB X. TRANSKULTURAL NURSING DAN KONSEP**

<b>SEHAT-SAKIT DALAM TRANSKULTURAL NURSING.....</b>	<b>111</b>
10.1 Pendahuluan.....	111
10.1.1 Deskripsi Bab.....	111
10.1.2 Tujuan Pembelajaran .....	111
10.1.3 Kompetensi Khusus .....	112
10.2 Penyajian .....	112
10.2.1 Konsep Dasar Teori Transkultural Nursing.....	112
10.2.2 Konsep Sehat-Sakit Dalam Perspektif Transkultural Nursing.....	115

10.2.3	Latihan-Latihan Soal.....	118
10.3	Penutup.....	118
10.3.1	Evaluasi .....	118
10.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	118
10.3.3	Daftar Pustaka.....	118
BAB XI.	PROSES KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	119
11.1	Pendahuluan.....	119
11.1.1	Deskripsi Bab.....	119
11.1.2	Tujuan Pembelajaran .....	119
11.1.3	Kompetensi Khusus .....	119
11.2	Penyajian .....	120
11.2.1	Pengkajian Keperawatan dalam Perspektif Transkultural .....	120
11.2.2	Penegakan Diagnosa Dalam Keperawatan Transkultural .....	121
11.2.3	Tindakan Keperawatan Dalam Keperawatan Transkultural .....	121
11.2.4	Evaluasi Keperawatan Dalam Keperawatan Transkultural .....	122
11.2.5	Latihan Berfikir Kritis.....	122
11.2.6	Ringkasan .....	123
11.3	Penutup.....	123
11.3.1	Evaluasi .....	124
11.3.2	Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	124
11.3.4	Daftar Pustaka.....	124
GLOSARIUM	.....	125
INDEKS	.....	126
DAFTAR PUSTAKA	.....	128

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Proses Komunikasi <i>Vecchio</i> .....	4
Gambar 2. Model Komunikasi Stimulus-Respons (S-R) .....	5
Gambar 3. Model Komunikasi Aristoteles.....	6
Gambar 4. Model Komunikasi Lasswell .....	7
Gambar 5. Model Komunikasi Shannon & Weaver .....	9
Gambar 6. Model Komumikasi Berlo.....	11
Gambar 7. Model Komunikasi Barnlund.....	15
Gambar 8. Model Komunikasi Osgood & Schramm.....	17
Gambar 9. Piramida Level Komunikasi (Kesels & Smit) .....	19
Gambar 10. Elemen-Elemen Dalam Komunikasi .....	22
Gambar 11. Kesadaran diri Model Johari Window.....	33
Gambar 12. Elemen-Elemen Yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat dalam Membina Hubungan Terapeutik.....	42
Gambar 13 unsur budaya .....	114
Gambar 14. Proses Keperawatan Transkultural.....	116
Gambar 15. Kompetensi Budaya .....	116
Gambar 16. Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Keperawatan Transkultural (McCloskey & Grace, 2011) .....	122

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Komunikasi Sosial dengan Komunikasi Terapeutik .....	30
Tabel 2. Teknik eksplorasi perasaan.....	38

## DESKRIPSI SINGKAT MATA KULIAH

Fokus mata ajar ini membahas tentang konsep komunikasi terapeutik antara perawat dengan klien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan pada berbagai kelompok usia tumbuh kembang. Tujuan mata kuliah ini agar peserta didik memahami konsep dasar komunikasi terapeutik, merancang, dan mengaplikasikan komunikasi terapeutik pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Buku ini menyajikan tentang konsep dasar komunikasi, konsep komunikasi terapeutik dalam keperawatan, tahapan hubungan terapeutik, strategi pelaksanaan tindakan keperawatan, serta prinsip-prinsip komunikasi terapeutik pada klien dalam berbagai kelompok usia. Capaian akhir dari pembelajaran diharapkan peserta didik mampu merancang strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan serta mampu mengaplikasikan komunikasi terapeutik saat pemberian asuhan keperawatan pada klien dalam berbagai kondisi.

Metoda pembelajaran dalam mata kuliah ini mengacu kepada pembelajaran berbasis mahasiswa (*Student Center Learning*) dengan strategi pembelajaran *Collaborative Learning, Discovery Learning, Case study, Small Project Based Learning dan Active lecture*. Dengan terbitnya buku ini, diharapkan dapat menunjang pembelajaran keperawatan dasar 2 yang dapat meningkatkan kesadaran diri, empati, dan caring peserta didik selama pembelajaran sebagai karakter yang harus dimiliki oleh seorang perawat profesional.

## KEGUNAAN MATA KULIAH

Perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien, perawat menggunakan dirinya sendiri untuk mencapai tujuan kesembuhan pada klien. Mata kuliah ini berisi materi-materi tentang konsep komunikasi terapeutik yang pada tujuannya melatih perawat untuk menggunakan dirinya secara terapeutik melalui *soft skill* yang harus dimiliki oleh seorang perawat seperti sabar, jujur, responsif, empati, dan *caring*. Komunikasi terapeutik dilakukan secara sadar dan terencana oleh perawat yang kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Dengan terbitnya buku ini, diharapkan peserta didik dapat memudahkan peserta didik memahami dan mengaplikasikan komunikasi terapeutik pada klien di berbagai pelayanan kesehatan.

## **TUJUAN UMUM PEMBELAJARAN**

Secara umum tujuan pembelajaran adalah agar peserta didik mampu menjelaskan konsep dasar komunikasi terapeutik, merancang, dan mengaplikasikan komunikasi terapeutik pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

## **PETUNJUK BAGI MAHASISWA UNTUK MEMPELAJARI BUKU AJAR**

Buku ini terdiri dari 11 BAB yang menyajikan materi tentang konsep komunikasi di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Setiap BAB dilengkapi dengan contoh sehingga dapat memudahkan peserta didik untuk memahami dan mengaplikasikan komunikasi terapeutik secara mandiri. Pada buku ini juga terdapat latihan-latihan yang menstimulasi kemampuan berpikir kritis peserta didik untuk menggunakan diri secara terapeutik dalam menghadapi berbagai kondisi perasaan klien yang subjektif dalam menghadapi permasalahan kesehatan.

## PETUNJUK BAGI DOSEN UNTUK MEMPELAJARI BUKU AJAR

Buku ini terdiri dari 11 BAB, secara umum setiap BAB menyajikan materi tentang konsep komunikasi di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Isi setiap BAB buku ini terdiri dari konsep, contoh komunikasi dan latihan dengan materi yang berbeda sehingga dapat menuntun dosen dalam memberikan pengajaran kepada peserta didik secara sistematis. Dosen mengklarifikasi tentang pemahaman peserta didik terhadap isi dalam setiap BAB, kemudian mengarahkan peserta didik melakukan *role play* dalam kelompok sesuai dengan topik pada BAB dan selanjutnya melakukan diskusi terkait *role play* yang dilakukan. Pada bagian akhir setiap BAB, dosen diminta untuk mengarahkan peserta didik melakukan diskusi dan latihan dalam kelompok diskusi berupa membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus-kasus dalam berbagai tatanan layanan kesehatan yang akan di *role play* kan oleh peserta didik pada jam praktikum.

## **BAB I. KONSEP DASAR KOMUNIKASI**

### **1.1 Pendahuluan**

Manusia adalah makhluk sosial dan membutuhkan orang lain agar dapat bertahan hidup. Untuk dapat membina hubungan dengan orang lain, maka butuh komunikasi sebagai alat untuk berinteraksi. Komunikasi dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang. Pada proses keperawatan, komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan faktor penentu dalam keberhasilan memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Oleh karena itu, seorang perawat perlu mempelajari konsep dasar komunikasi sebagai dasar ilmu bagi perawat untuk melakukan pendekatan kepada klien dalam asuhan keperawatan.

#### **1.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini akan memberikan pengetahuan pada peserta didik tentang konsep dasar komunikasi yang meliputi pengertian, tujuan, proses, model, level, tipe, faktor yang mempengaruhi serta hambatan dalam berkomunikasi.

#### **1.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik dapat mengetahui konsep dasar komunikasi secara umum yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

#### **1.1.3 Kompetensi Khusus**

Pada akhir perkuliahan, peserta didik diharapkan mampu:

- 1) Memahami pengertian komunikasi
- 2) Memahami tujuan komunikasi
- 3) Memahami proses komunikasi
- 4) Memahami model-model dalam komunikasi
- 5) Memahami level komunikasi
- 6) Memahami tipe-tipe komunikasi
- 7) Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi
- 8) Memahami hambatan dalam komunikasi

## 1.2 Penyajian

Pada bagian ini, akan disajikan tentang konsep komunikasi yang meliputi pengertian, proses komunikasi, tujuan komunikasi, model komunikasi, level komunikasi, tipe-tipe komunikasi, faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi, serta hambatan-hambatan dalam berkomunikasi.

### 1.2.1 Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare* – *communicatio* dan *communicatus* yang berarti suatu alat yang berhubungan dengan sistem penyampaian dan penerimaan berita, seperti telepon, telegraf, radio, dan sebagainya. Secara sederhana komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran, penyampaian, dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Dalam berkomunikasi, diperlukan ketulusan hati antara pihak yang terlibat agar komunikasi yang dilakukan efektif. Pihak yang menyampaikan harus ada kesungguhan atau keseriusan bahwa informasi yang disampaikan adalah penting, sedangkan pihak penerima harus memiliki kesungguhan untuk memperhatikan dan memahami makna informasi yang diterima serta memberikan respons yang sesuai.

Pengertian komunikasi menurut beberapa ahli:

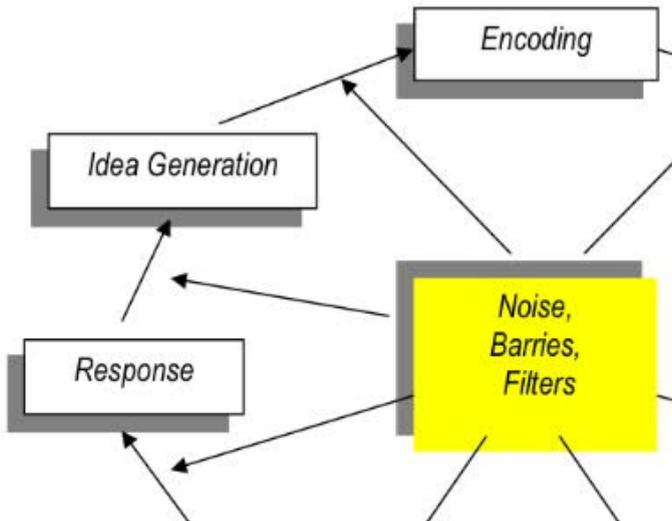
- 1) Ross (1974), "*communication is a transactional process involving a cognitive sorting, selecting, and sending, of symbols in such a way as to help a listener elicit from his own mind a meaning or response similar to that intended by communicator*"
- 2) McCubbin dan Dahl (1985), "komunikasi merupakan suatu proses tukar menukar perasaan, keinginan, kebutuhan dan pendapat".
- 3) Yuwono (1985), "komunikasi merupakan kegiatan mengajukan pengertian yang dikirimkan dari pengirim pesan kepada penerima pesan dan menimbulkan respon tingkah laku yang diinginkan dari penerima pesan".
- 4) Burgerss (1988), "komunikasi adalah proses penyampaian informasi, makna dan pemahaman dari pengirim pesan kepada penerima pesan".
- 5) Taylor, dkk (1993), "komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti".

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi yang diinginkan oleh pengirim pesan kepada penerima pesan dan menimbulkan respon tingkah laku sesuai dengan informasi yang dicerna oleh penerima pesan.

### 1.2.2 Proses Komunikasi

Komunikasi mempunyai beberapa tujuan. Tujuan utama komunikasi adalah untuk membangun/ menciptakan pemahaman/ pengertian bersama. Saling memahami atau mengerti, bukan berarti harus menyetujui, tetapi mungkin dengan komunikasi terjadi suatu perubahan sikap, pendapat, perilaku, ataupun perubahan secara sosial. Secara keseluruhan komunikasi bertujuan untuk menyampaikan ide/ gagasan/ berita, mempengaruhi orang lain, mengubah perilaku orang lain, memberikan pendidikan, memahami (ide) orang lain.

Komunikasi adalah suatu proses yang kompleks untuk mengirim pesan dari komunikator kepada komunikan. Vecchio (1995, dalam Anjaswarni, 2016) menguraikan bahwa proses komunikasi merupakan urutan tahap-tahap komunikasi kompleks meliputi *idea generation, encoding, transmitting via various channels, receiving, decoding, understanding, dan responding* yang merupakan suatu siklus yang selalu berulang. Dalam model ini, dijelaskan bahwa komunikasi dimulai dengan munculnya ide (gagasan) dari komunikator (*sender*). Ide ini selanjutnya diproses/ diolah di otak dan keluar dalam bentuk gelombang suara atau tulisan atau dalam bentuk kode-kode tertentu (*encoding*). Informasi yang telah diolah dalam bentuk kode-kode tersebut selanjutnya ditransmisikan/ disalurkan oleh komunikator melalui media (*channel*). Media ini akan membantu proses penyampaian pesan dari komunikator dan proses penerimaan pesan oleh komunikan. Pesan/informasi yang sampai atau diterima dalam bentuk gelombang suara, tulisan, atau kode-kode tersebut diproses dan dipersepsikan oleh komunikan (*decoding*). Setelah dipersepsikan, komunikan akan sampai pada tingkat pemahaman (*understanding*) dan selanjutnya berespons terhadap pesan yang diterima sebagai umpan balik untuk komunikator. Respons yang diberikan oleh komunikan akan menstimulasi munculnya ide baru dan seterusnya ide atau informasi akan diproses kembali sebagai suatu siklus yang berulang. Model proses komunikasi ini dapat dilihat pada Gambar 1.



**Gambar 1. Model Proses Komunikasi Vecchio**

### 1.2.3 Model-Model Komunikasi

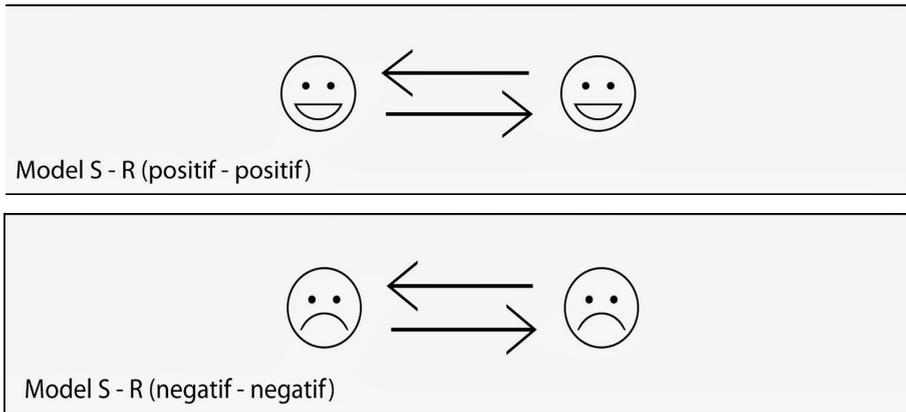
Komunikasi adalah sebuah proses yang sangat kompleks karenanya sangat sulit untuk mengetahui siapa yang memulai komunikasi, kepada siapa komunikasi ditujukan, dan dimana komunikasi berawal dan berakhir. Untuk memahami proses komunikasi yang sedemikian kompleks, diperlukan suatu instrumen yang membantu menjelaskan proses komunikasi. Instrumen tersebut adalah model komunikasi.

Model komunikasi adalah sebuah model konseptual untuk menjelaskan proses komunikasi manusia dan memperlihatkan proses komunikasi dengan menggunakan berbagai simbol. Model komunikasi membentuk perspektif komunikasi dengan menguraikan komunikasi yang begitu kompleks menjadi lebih sederhana tanpa menghilangkan komponen-komponen yang ada di dalamnya.

Sejauh ini terdapat ratusan model komunikasi yang telah dibuat oleh pakar. Kekhasan suatu model juga dipengaruhi oleh latar belakang keilmuan pembuat model, paradigma yang digunakan, kondisi teknologi, dan perkembangan zaman yang melingkunginya.

Berikut adalah beberapa model-model komunikasi menurut ahli yang populer digunakan.

a. Model Komunikasi Stimulus-Respons (S-R)



**Gambar 2. Model Komunikasi Stimulus-Respons (S-R)**

**Model Stimulus-Respons (S-R)** adalah model komunikasi yang paling dasar. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi, khususnya yang beraliran behavioristik. Dalam konsep yang berfokus pada lingkungan, pada dasarnya dalam setiap kejadian yang kita alami selalu terdapat stimulus dan respons.

Mulyana (2007) mengasumsikan bahwa Model S-R mengabaikan komunikasi sebagai suatu proses, khususnya yang berkenaan dengan faktor manusia. Secara implisit model S-R ini menyatakan perilaku (respons) manusia dapat diramalkan. Komunikasi dianggap statis, manusia dianggap berperilaku karena kekuatan dari luar (stimulus), bukan berdasarkan kehendak, keinginan, atau kemauan bebasnya. Model ini lebih sesuai bila diterapkan pada sistem pengendalian suhu udara daripada perilaku manusia.

b. Model Komunikasi Aristoteles

Model komunikasi **Aristoteles** adalah salah satu model komunikasi linear yang ditujukan untuk menggambarkan atau menjelaskan proses *public speaking*. Model ini merupakan model komunikasi pertama dan merupakan model komunikasi yang diterima secara luas diantara model komunikasi lainnya

### 1) Komponen

Model komunikasi Aristoteles menitikberatkan pada pembicara (*speaker*) dan bicara (*speech*). Model ini memiliki lima elemen, yaitu *speaker*, *speech*, *occasion*, *audience*, dan *effect*.



**Gambar 3. Model Komunikasi Aristoteles**

- **Pembicara (*speaker*)** – orang yang berperan aktif dalam membentuk dan mengirimkan pesan kepada khalayak.
- **Pesan verbal (*speech*)** – pesan yang dibentuk dan disampaikan oleh speaker.
- **Situasi (*occasion*)** – situasi saat pesan disampaikan.
- **Khalayak (*audience*)** – orang yang menjadi target sasaran atau khalayak sasaran dalam proses komunikasi.
- **Efek (*effect*)** – dampak yang ditimbulkan dalam proses komunikasi

Model komunikasi Aristoteles dikenal sebagai model komunikasi yang berpusat pada speaker atau pembicara karena pembicara dipandang sebagai pihak yang aktif dan berperan penting dalam proses *public speaking* yaitu mengirimkan pesan kepada khalayak. Dalam model ini, khalayak digambarkan bersifat pasif dalam menerima pesan. Itulah mengapa proses komunikasi dalam model Aristoteles berlangsung secara satu arah yakni dari pengirim ke penerima. Dalam menyampaikan pesannya, pembicara harus menyiapkan pesan sedemikian rupa yang disesuaikan dengan target sasaran dan situasi sehingga khalayak dapat dengan mudah dilakukan persuasi maupun pengaruh melalui pesan yang disampaikan.

### 2) Karakteristik

Model komunikasi Aristoteles memiliki beberapa karakteristik, diantaranya adalah :

- a) Berpusat pada pengirim pesan.

- b) Khalayak bersifat pasif.
- c) Tidak terlalu fokus pada komunikasi intrapersonal atau komunikasi interpersonal.
- d) Fokus pada interaksi khalayak dalam komunikasi.
- e) Tidak terdapat konsep umpan balik.
- f) Tidak ada konsep kegagalan komunikasi.
- g) Komunikasi berlangsung satu arah.
- h) Hanya bisa digunakan dalam *public speaking*

c. Model Komunikasi Lasswell

**Harold D. Lasswell** (1948) mengembangkan model komunikasi yang dikenal dengan model komunikasi Lasswell. Model komunikasi Lasswell merupakan salah satu model komunikasi linear atau model komunikasi satu arah dan merupakan model komunikasi yang sangat berpengaruh.

1) Komponen

Model komunikasi Lasswell memiliki 5 (lima) komponen, yaitu :

- ***who (sender)*** – komunikator atau pengirim atau sumber pesan.
- ***says what (message)*** – isi pesan.
- ***channel (media)*** – medium atau media.
- ***to whom (receiver)*** – penerima pesan atau khalayak.
- ***with what effect (feedback)*** – umpan balik yang diberikan oleh penerima pesan kepada pengirim pesan.



**Gambar 4. Model Komunikasi Lasswell**

Kelima komponen tersebut seringkali dijadikan sebagai bahan analisis atau kajian untuk mengevaluasi masing-masing komponen dan proses komunikasi secara keseluruhan. Adapun analisis yang dilakukan terhadap kelima komponen komunikasi tersebut adalah sebagai berikut :

- **Analisis kontrol**, umumnya dilakukan untuk membantu pengirim pesan untuk memiliki seluruh kekuatan.
- **Analisis isi**, umumnya dikaitkan dengan stereoptipe dan representasi perbedaan kelompok politik dan berhubungan dengan tujuan pesan yang disampaikan.
- **Analisis media**, umumnya mengkaji pemilihan media yang akan digunakan untuk mencapai khalayak
- **Analisis khalayak**, umumnya mengkaji siapa yang menjadi target sasaran.
- **Analisis efek**, umumnya dilakukan sebelum proses dimulai dengan tujuan untuk memprediksi efek pesan terhadap target sasaran

Model komunikasi Lasswell awalnya dikembangkan untuk menganalisis komunikasi massa, khususnya studi tentang media propaganda. Namun, pada perkembangannya, model ini digunakan pula untuk menganalisis komunikasi interpersonal atau komunikasi kelompok yang menjadi sasaran diseminasi pesan. Selain itu, Lasswell juga membawa konsep proses komunikasi yang efektif. Menurutnya, terdapat hubungan antara penyajian fakta-fakta dengan bagaimana fakta-fakta tersebut dapat menyebabkan efek yang berbeda. Penggunaan konsep efek membuat model Laswell tidak seperti namanya. Hal ini dikarenakan efek dapat berperan juga sebagai *feedback* atau umpan balik

## 2) Karakteristik

Model komunikasi Lasswell memiliki beberapa karakteristik, yaitu :

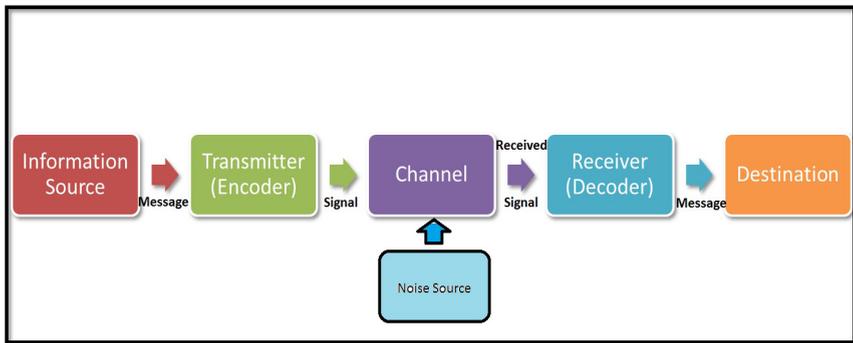
- Komunikasi berlangsung satu arah.
- Tidak konsisten karena menyatakan adanya konsep efek.
- Tidak menyertakan umpan balik.
- Mengabaikan kemungkinan adanya hambatan-hambatan komunikasi.
- Dipandang sangat umum dan hanya mencakup tema-tema tradisional.

- Merupakan dasar propaganda karena lebih menitikberatkan pada hasil keluaran.
- Umumnya digunakan untuk media persuasi

d. Model Komunikasi Shannon dan Weaver

**Claude Elwood Shannon** dan **Warren Weaver** (1948) mengembangkan salah satu model komunikasi linear yang disebut dengan Model Komunikasi Shannon dan Weaver.

1) Komponen



**Gambar 5. Model Komunikasi Shannon & Weaver**

Dalam model komunikasi Shannon dan Weaver terdapat 6 (enam) elemen yaitu :

- **Pengirim (*Sender/Information source*)** – orang yang membuat pesan, memilih media yang akan digunakan dan mengirimkan pesan.
- **Encoder (*Transmitter*)** – orang yang menggunakan mesin yang mengubah pesan ke dalam bentuk sinyal atau data biner. Dimungkinkan juga encoder merujuk pada mesin itu sendiri.
- **Media (*Channel*)** – media yang digunakan untuk mengirim pesan.
- **Decoder (*Transmitter*)** – mesin yang digunakan untuk mengubah sinyal atau data biner ke dalam bentuk pesan atau penerima pesan yang menginterpretasikan pesan dari sinyal yang diberikan.

- **Penerima (*Receiver/Destination*)** – orang yang menerima pesan atau tempat dimana pesan harus dijangkau. Penerima pesan memberikan umpan balik berdasarkan pesan yang dikirimkan oleh pengirim.
- **Gangguan (*Noise*)** – gangguan fisik seperti lingkungan, manusia, dan lain-lain yang tidak membiarkan pesan diterima dengan baik oleh penerima pesan

Pengirim pesan menyandi pesan dan mengirimkannya kepada penerima pesan melalui media. Pengirim mengubah pesan ke dalam berbagai kode yang dapat dipahami ke dalam mesin. Pesan dikirim dalam bentuk kode melalui media. Penerima harus menerima sandi pesan sebelum memahami dan menginterpretasikannya. Mesin penerima dapat juga berperan sebagai penerima sandi dalam beberapa kasus. Media dapat mengalami gangguan dan penerima bisa saja tidak memiliki kapasitas untuk melakukan sandi-awa sehingga menyebabkan masalah dalam proses komunikasi.

Menurut model ini, terdapat tiga macam permasalahan komunikasi, yaitu masalah teknis, masalah semantik, dan masalah efektifitas.

- Masalah teknis – masalah yang disebabkan oleh *channel*.
- Masalah semantik – adanya perbedaan dalam mengartikan pesan yang dikirim dan diterima.
- Masalah efektifitas – reaksi penerima terhadap pesan yang disampaikan.

Model ini pada awalnya ditujukan untuk memperbaiki teknis komunikasi utamanya komunikasi melalui telepon dengan tujuan memaksimalkan kapasitas telepon dan meminimalkan gangguan. Namun dalam perkembangannya, model ini kemudian diterapkan bagi seluruh bentuk komunikasi untuk mengembangkan komunikasi yang efektif.

## 2) Karakteristik

Model komunikasi Shannon dan Weaver memiliki beberapa karakteristik, yaitu :

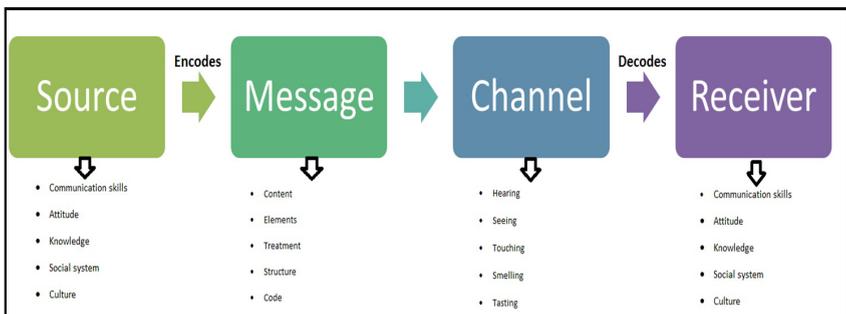
- Komunikasi berlangsung dalam dua proses yang membuatnya sebagai model yang dapat diterapkan dalam semua bentuk komunikasi.

- Konsep gangguan atau *noise* membantu dalam membuat komunikasi efektif dengan cara menghilangkan gangguan atau masalah yang menyebabkan berbagai gangguan.
- Hanya dapat diterapkan dengan baik pada komunikasi interpersonal dibandingkan dengan komunikasi massa atau komunikasi kelompok.
- Penerima pesan berperan sebagai bagian yang pasif dalam proses komunikasi.
- Pengirim pesan berperan aktif dalam mengirim pesan.
- Umpan balik tidak begitu penting jika dibandingkan dengan pesan yang dikirimkan oleh pengirim

e. Model Komunikasi Berlo

**David K. Berlo** (1960) merumuskan sebuah model komunikasi linear yang merupakan pengembangan dari model komunikasi Shannon dan Weaver. Model komunikasi dari David K. Berlo disebut dengan Model Komunikasi SMCR (*Sender-Message-Channel-Receiver*). Menurut Berlo, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi berbagai komponen yang dimiliki oleh individu dalam komunikasi yang membuat komunikasi berlangsung secara lebih efisien. Faktor-faktor tersebut adalah keterampilan komunikasi, sikap, pengetahuan, sistem sosial, dan budaya.

1) Komponen



**Gambar 6. Model Komunikasi Berlo**

Model komunikasi SMCR juga menitikberatkan pada proses *encoding* dan *decoding* yang terjadi sebelum pengirim mengirim pesan dan sebelum penerima menerima pesan.

Dalam model ini terdapat beberapa komponen yaitu *sender*, *message*, *channel*, dan *receiver* dimana masing-masing komponen dipengaruhi oleh beberapa faktor.

**a. Pengirim (*sender*)**

Sumber pesan atau orang yang mengorganisasi pesan. Seorang pengirim pesan atau sumber pesan mengirimkan pesan kepada penerima pesan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengirim pesan dan penerima pesan, yaitu :

- **Keterampilan komunikasi** – Jika pengirim pesan memiliki keterampilan komunikasi yang baik, maka pesan akan lebih mudah dikomunikasikan dibandingkan dengan pengirim pesan yang tidak memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Keterampilan komunikasi mencakup keterampilan berbicara, keterampilan membaca, keterampilan menulis, keterampilan mendengarkan, dan lain-lain.
- **Sikap** – Sikap yang dimiliki oleh pengirim pesan untuk menciptakan efek pesan.
- **Pengetahuan** – Pengetahuan yang dimiliki oleh pengirim pesan dapat membuat pesan dapat dikomunikasikan secara lebih efektif.
- **Sistem sosial** – Sistem sosial yang mencakup nilai, kepercayaan, hukum, aturan, agama dan lain-lain serta tempat dan situasi mempengaruhi cara pengirim pesan dalam mengkomunikasikan pesan. Hal ini menciptakan perbedaan dalam membuat pesan.
- **Budaya** – perbedaan budaya menyebabkan perbedaan dalam menyampaikan pesan.

**b. Pesan (*message*)**

Pesan adalah hal substansif yang dikirimkan oleh pengirim pesan kepada penerima pesan. Pesan dapat berbentuk suara, teks, video atau lain-lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi pesan adalah :

- Isi pesan – Merupakan sesuatu yang terdapat dalam pesan.
- Elemen pesan – Elemen pesan merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pesan nonverbal yang melekat dalam isi seperti gesture, tanda, bahasa sebagai alat komunikasi, dan lain-lain.

- Perlakuan – Cara pesan dikirimkan kepada penerima pesan yang menimbulkan efek berupa umpan balik yang diberikan oleh penerima pesan.
- Struktur pesan – Pola pembentukan pesan dapat mempengaruhi efektivitas pesan.
- Kode – Bentuk dimana pesan dikirimkan bisa berupa teks, video, dan lain-lain.

**c. Media (*channel*)**

Media yang digunakan untuk mengirim pesan misalnya telepon, internet sebagai media komunikasi dan lain-lain dan biasanya digunakan dalam komunikasi bermedia (media massa atau media baru). Namun, jika merujuk pada bentuk atau konteks komunikasi lain seperti misalnya komunikasi interpersonal maka media komunikasi yang dimaksud merujuk pada kelima rasa melalui panca indera yang dimiliki oleh manusia. Kelima rasa inilah yang turut mempengaruhi arus dan efektivitas komunikasi. Kelima rasa tersebut adalah mendengarkan, melihat, menyentuh, mencium, dan merasakan.

- **Mendengar** – pesan yang diterima melalui indera pendengaran
- **Melihat** – pesan yang diterima melalui indera penglihatan mencakup pesan nonverbal
- **Menyentuh** – sebagian pesan nonverbal terjadi melalui sentuhan seperti menepuk pundak
- **Mencium** – pesan yang diterima melalui indera penciuman
- **Merasakan** – pesan yang diterima melalui indera perasa.

**d. Penerima (*receiver*)**

Orang yang menerima pesan yang dikirimkan oleh pengirim pesan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerima pesan sama dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengirim pesan, yaitu :

- Keterampilan komunikasi – Penerima pesan yang memiliki keterampilan komunikasi (keterampilan berbicara, keetrampilan menulis, keterampilan membaca, kemampuan mendengarkan dan lain-lain) yang baik akan dapat menerima pesan dengan baik.
- Sikap – sikap yang dimiliki oleh penerima pesan untuk menerima pesan.

- Pengetahuan – pengetahuan yang dimiliki oleh penerima pesan dapat membuat pesan mudah diterima dengan baik oleh penerima pesan.
- Sistem sosial – Sistem sosial (nilai, kepercayaan, hukum, aturan, agama, dan lain-lain) mempengaruhi cara menerima pesan yang menyebabkan perbedaan dalam menerima pesan.
- Budaya – perbedaan budaya dapat menyebabkan perbedaan dalam menerima pesan

## 2) Karakteristik

Model komunikasi Berlo memiliki beberapa karakteristik, yaitu :

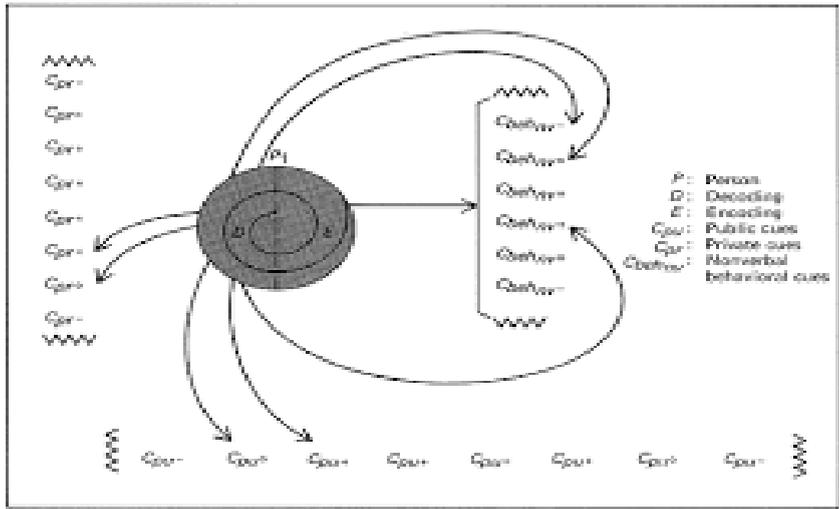
- Fokus pada proses encoding dan decoding.
- Komponen komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor.
- Tidak adanya konsep umpan balik.
- Efek komunikasi tidak dapat diketahui.
- Tidak ada konsep gangguan atau noise ataupun berbagai hambatan proses komunikasi lainnya,
- Komunikasi berlangsung satu arah.
- Baik pemberi pesan atau penerima pesan memiliki kesamaan jika dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi kedua

### f. Model Komunikasi Barnlund

Pada tahun 1970, **Dean C. Barnlund** mengenalkan sebuah model komunikasi transaksional bagi dasar komunikasi interpersonal atau **komunikasi antarpribadi** yang menggambarkan proses pengiriman dan penerimaan pesan yang terjadi secara simultan antara partisipan komunikasi. Model komunikasi Barnlund dikenal dengan nama Model Komunikasi Transaksional Barnlund. Model ini merupakan respon terhadap model komunikasi linear yang bersifat statis ke model komunikasi yang bersifat dinamis dan model komunikasi dua arah.

Model komunikasi transaksional Barnlund menggambarkan proses komunikasi yang berlangsung secara berkesinambungan dimana pengirim dan penerima saling bertukar peran dan bertukar tempat secara seimbang. Pesan berjalan mengambil tempat dengan umpan balik konstan yang diberikan oleh partisipan komunikasi. Umpan balik yang diberikan oleh salah satu pihak adalah pesan bagi pihak lainnya

1) Komponen



**Gambar 7. Model Komunikasi Barnlund**

Dalam model komunikasi Barnlund, terdapat beberapa komponen, yaitu :

- **Cues** - tanda untuk melakukan sesuatu. Terdapat tiga macam cues, yaitu public cues, private cues, dan behavioral cues.
- **Public cues** - lingkungan, fisik, artifisial atau alamiah.
- **Private cues** - dikenal dengan orientasi obyek pribadi, dapat berupa verbal dan nonverbal.
- **Behavioral cues** - dapat berupa verbal atau non verbal.
- **Speech act** - contoh khusus dalam model komunikasi.
- **Filter** - realitas manusia yang terikat dengan komunikasi.
- **Noise** - masalah yang berkembang dalam arus komunikasi dan mengganggu arus pesan

2) Karakteristik

Karakteristik model komunikasi Barnlund adalah sebagai berikut :

- Komunikasi bersifat transaksional.
- Digunakan dalam komunikasi interpersonal.
- Pengirim dan penerima pesan dapat bertukar peran.

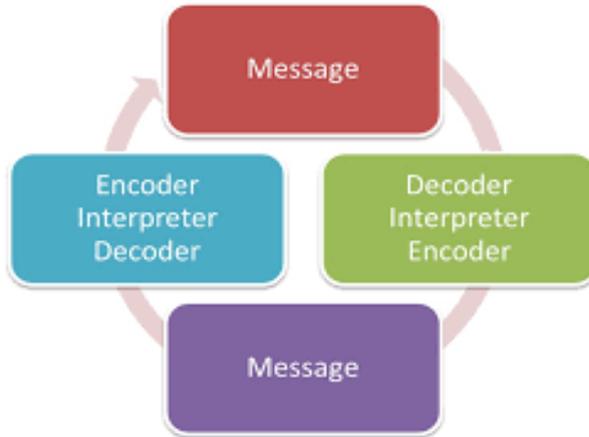
- Melibatkan peran konteks dan lingkungan.
- Melibatkan gangguan dan hambatan-hambatan komunikasi sebagai faktor.
- Membahas komunikasi non verbal.
- Umpan balik bersifat simultan.
- Pengirim pesan dan penerima pesan saling berbagi kedalaman pengalaman.
- Fokus pada pengiriman pesan yang simultan, gangguan serta umpan balik.
- Dipandang sebagai model komunikasi yang sangat sistematis.
- Model komunikasi dipandang sangat kompleks.
- Pengirim pesan dan penerima pesan harus mengerti kode-kode yang dikirim oleh masing-masing pihak

g. Model Komunikasi Osgood dan Schramm

Model Komunikasi Schramm dikenalkan oleh **Wilbur Schramm** (1954) yang menggambarkan proses komunikasi berlangsung secara dua arah baik pengirim pesan atau penerima pesan dapat berganti peran dalam mengirim dan menerima pesan. Pesan dikirimkan setelah proses *encoding* karenanya pengirim pesan juga disebut dengan *Encoder*. Sementara itu, penerima pesan atau *receiver* disebut juga dengan *decoder* karena pesan yang telah di-*encode* oleh pengirim pesan kemudian mengalami proses *decoding* yang dilakukan oleh penerima pesan atau receiver.

Model komunikasi Schramm diadaptasi dari teori yang dikemukakan oleh **Ryan A. Osgood**, karenanya model komunikasi ini disebut dengan Model Komunikasi Osgood dan Schramm atau Model Komunikasi Encode-Decode. Melalui model ini, Osgood mengganti model komunikasi linear dengan model proses komunikasi sirkular dan Schramm menambahkan konsep *field of experience* ke dalamnya. Yang dimaksud dengan *field of experience* adalah hal-hal yang mempengaruhi pemahaman dan mengeinterpretasi pesan yang umumnya meliputi budaya, latar belakang budaya, kepercayaan, pengalaman, nilai-nilai, dan peraturan.

1) Komponen



**Gambar 8. Model Komunikasi Osgood & Schramm**

Menurut model komunikasi Osgood dan Schramm, terdapat 9 (sembilan) komponen dalam proses komunikasi, yaitu *sender (transmitter), encoder, decoder, interpreter, receiver, message, feedback, medium, dan noise*.

- Sender (transmitter) – orang yang mengirimkan pesan.
- Encoder – orang yang mengubah pesan ke dalam bentuk kode.
- Decoder – orang yang mendapatkan pesan yang telah di-encode yang telah dikirimkan oleh encoder dan mengubahnya ke dalam bahasa yang dapat dimengerti oleh orang lain.
- Interpreter – orang yang mencoba untuk memahami dan menganalisa pesan. Pesan diterima setelah interpretasi. Interpreter dan receiver adalah orang yang sama.
- Receiver – orang yang menerima pesan yang melakukan proses decoding dan menginterpretasikan pesan-pesan aktual.
- Message – data yang dikirimkan oleh pengirim pesan dan informasi yang diterima oleh penerima pesan.
- Feedback – proses merespon pesan yang diterima oleh penerima pesan.
- Medium – media atau saluran yang digunakan oleh pengirim pesan untuk mengirim pesan.

- Noise – gangguan yang terjadi selama proses komunikasi berlangsung. Gangguan juga dapat berupa gangguan semantic dimana terjadi perbedaan dalam pemaknaan pesan yang dikirimkan oleh pengirim pesan dan pemaknaan pesan yang diinterpretasi oleh penerima pesan.
- Menurut Schramm, latar belakang individu yang terlibat dalam proses komunikasi memainkan peranan yang sangat penting dalam komunikasi. Sebagaimana diketahui, setiap orang memiliki latar belakang pengetahuan, pengalaman, serta budaya yang berbeda satu sama lain. Perbedaan latar belakang ini mempengaruhi setiap individu dalam menginterpretasi pesan yang diterima.

## 2) Karakteristik

Model komunikasi Osgood dan Schramm memiliki beberapa karakteristik, yaitu :

- Fokus pada encode dan decode.
- Komunikasi berlangsung dua arah.
- Adanya konsep field of experience yang merupakan efek psikologis dapat membantu untuk memahami proses komunikasi.
- Umpan balik bersifat tidak langsung dan lambat.
- Terdapat konsep umpan balik sehingga memudahkan bagi pengirim pesan untuk mengetahui apakah pesan diinterpretasi dengan baik oleh penerima pesan.
- Tidak diabaikannya konsep gangguan atau noise.
- Penerima pesan dan pengirim pesan dapat bertukar peran dalam menyampaikan dan menerima pesan.
- Bersifat dinamis dan berguna secara praktis.
- Gangguan semantik atau semantic noise merupakan konsep yang dapat membantu memahami permasalahan yang dapat terjadi selama pesan diinterpretasi.
- Konsep interpretatif membuat komunikasi menjadi efektif.
- Konsep konteks membuat faktor lingkungan dapat dimasukkan ke dalam interpretasi pesan dan membuat perubahan dalam nilai pesan.

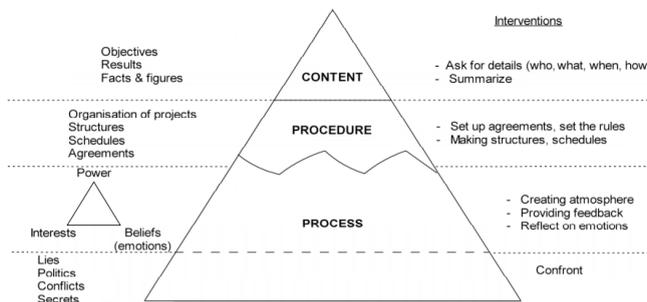
- Tidak sesuai atau tidak cocok untuk diterapkan dalam proses komunikasi yang sangat kompleks.
- Hanya terdapat dua sumber utama yang berkomunikasi. Banyaknya sumber justru akan membuat proses komunikasi mengalami komplikasi dan model komunikasi tidak dapat diimplementasikan dengan baik.
- Dimungkinkan terjadinya perbedaan interpretasi terhadap pesan yang dikirimkan dan pesan yang diterima
- Digunakan untuk media baru
- Dapat menjadi model komunikasi linear jika penerima pesan tidak memberikan tanggapan

### 1.2.4 Level Komunikasi

Untuk mendukung proses komunikasi berjalan dengan baik, penting untuk membedakan tiga level komunikasi:

- Isi pesan dari apa yang dikatakan seseorang;
- Prosedur dari apa yang dikatakan seseorang (atau cara seseorang mengatakan apa yang dia katakan);
- Proses hubungan antara pembicara dan pendengar serta emosi yang muncul selama percakapan

Ketiga level ini selalu ada pada saat yang sama ketika komunikasi terjadi. Secara teori, tiga level digambarkan seperti berikut untuk memahami proses komunikasi.



**Gambar 9. Piramida Level Komunikasi (Kesels & Smit)**

Gambar di atas menggambarkan tingkat komunikasi dalam bentuk piramida.

Tingkat proses adalah tingkat terendah piramida. Proses adalah dasar komunikasi. Tanpa proses yang baik tidak ada prosedur yang efektif. Tanpa proses yang baik dan prosedur yang jelas, kualitas konten akan sangat rendah. Karena itu, emosi juga akan mendominasi atas rasionalitas. Proses selalu ditindaklanjuti oleh konten.

### 1.2.5 Tipe Komunikasi

Ada beberapa tipe komunikasi yang sering digunakan oleh seorang komunikator dalam berkomunikasi.

**Berdasarkan penggunaan kata**, pesan yang disampaikan oleh pengirim kepada penerima dapat dikemas secara verbal dengan kata-kata atau nonverbal tanpa kata-kata. Komunikasi yang pesannya dikemas secara verbal disebut *komunikasi verbal*, sedangkan komunikasi yang pesannya dikemas secara nonverbal disebut komunikasi *nonverbal*.

#### a. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik lisan maupun tulisan. Komunikasi ini paling banyak dipakai dalam hubungan antar manusia. Melalui kata-kata, komunikator mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, atau maksud mereka, menyampaikan fakta, data, dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran, saling berdebat.

#### b. Komunikasi Non-verbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal, tanpa kata-kata. Dalam hidup nyata komunikasi nonverbal jauh lebih banyak dipakai daripada komunikasi verbal. Dalam berkomunikasi hampir secara otomatis komunikasi nonverbal ikut terpakai. Karena itu, komunikasi nonverbal bersifat tetap dan selalu ada. Komunikasi nonverbal biasanya bersifat spontan dan lebih jujur mengungkapkan hal yang mau disampaikan. Termasuk pada komunikasi non verbal seperti penampilan fisik, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, dan sentuhan.

**Berdasarkan media yang digunakan**, komunikasi dapat berbentuk dua:

#### a. Komunikasi langsung

Komunikasi langsung merupakan komunikasi yang tidak menggunakan alat, komunikasi berbentuk kata-kata, gerakan-gerakan yang berarti khusus dan

penggunaan isyarat, misalnya saat seseorang berbicara langsung pada orang lain di hadapannya.

b. Komunikasi tidak langsung

Biasanya menggunakan alat dan mekanisme untuk melipatgandakan jumlah penerima pesan (sasaran) ataupun untuk menghadapi hambatan geografis dan waktu, misalnya menggunakan radio, buku, dll. Contoh: Penggunaan poster 'Buanglah Sampah pada Tempatnya'.

**Berdasarkan jumlah orang yang terlibat dalam komunikasi**, terdapat empat tipe komunikasi, yaitu:

a. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal merupakan komunikasi yang dilakukan pada diri sendiri yang terdiri atas sensasi, persepsi, memori, dan proses berpikir (Rahmad J., 1996). Seorang individu menjadi pengirim pesan sekaligus penerima pesan dan memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan.

b. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan di antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang dengan berbagai efek dan umpan balik yang bersifat langsung. Tipe komunikasi ini memiliki karakteristik seperti, bersifat dua arah yang berarti melibatkan dua orang dalam situasi interaksi, ada unsur dialogis dan ditujukan kepada sasaran terbatas dan dikenal.

c. Komunikasi Publik

Cangara, H. (2004) mengatakan bahwa komunikasi publik merupakan suatu proses komunikasi di mana pesan-pesan yang disampaikan oleh pembicara dalam situasi tatap muka di depan khalayak yang lebih besar dengan tujuan menumbuhkan semangat kebersamaan, memberikan informasi, mendidik, serta mempengaruhi orang lain dalam upaya menumbuhkan semangat. Pada tipe komunikasi ini jarang dijumpai *feedback*, karena komunikasi bersifat searah.

d. Komunikasi Massa

Komunikasi massa adalah komunikasi yang berlangsung di mana pesan yang dikirim dari sumber yang melembaga kepada khalayak yang bersifat massal melalui alat-alat yang bersifat mekanis. Komunikasi antara sumber dan

penerima tidak terjadi dengan kontak langsung. Unsur yang terkandung dalam komunikasi untuk menyiarkan informasi, mendidik, dan menghibur. Pesan yang disampaikan berlangsung cepat, serempak, luas, mampu mengatasi jarak dan waktu, serta tahan lama bila didokumentasikan.

**Berdasarkan sikap dan perilaku pemberi pesan,** komunikasi dapat berbentuk tiga tipe seperti berikut:

a. Komunikasi Agresif

Tipe komunikasi ini dapat mengurangi hak orang lain dan cenderung merendahkan/ mengendalikan orang lain.

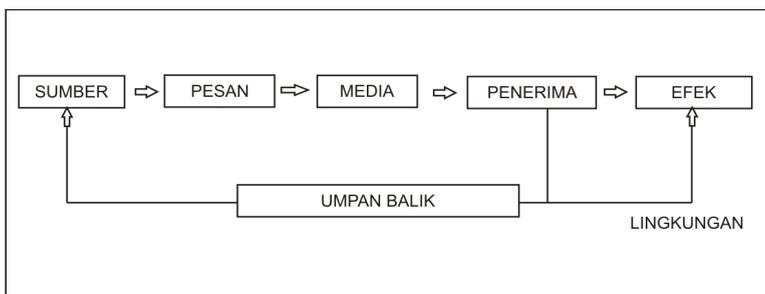
b. Komunikasi Pasif

Komunikasi ini merupakan lawan dari komunikasi agresif, di mana seseorang cenderung untuk mengalah dan tidak mempertahankan kepentingannya sendiri. Bahkan hak mereka cenderung dilanggar namun dibiarkan.

c. Komunikasi Asertif

Komunikasi asertif adalah komunikasi yang terbuka, menghargai diri sendiri, dan orang lain. Komunikasi ini tidak menaruh perhatian hanya pada hasil akhir, tetapi juga hubungan perasaan antarmanusia.

**1.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi**



**Gambar 10. Elemen-Elemen Dalam Komunikasi**

Komunikasi akan bisa terjadi apabila didukung oleh faktor/ unsur-unsur dalam komunikasi yang meliputi sumber, pesan, media, penerima, efek, serta umpan balik. Faktor-faktor ini biasa disebut dengan komponen, unsur, atau elemen komunikasi.

a. Sumber/ Pengirim informasi/ Komunikator

Sumber informasi adalah pemrakarsa atau orang yang pertama memulai terjadinya proses komunikasi. Hal ini disebabkan karena semua peristiwa komunikasi akan melibatkan dan tergantung dari sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Sumber inilah penentu keberhasilan sebuah proses komunikasi sehingga diperlukan kiat-kiat tertentu dalam menyampaikan sebuah informasi. Sumber dapat berasal dari individu, kelompok, maupun organisasi. Sumber pengirim pesan bisa dikatakan sebagai pusat stimulator.

b. Pesan/ Informasi

Pesan adalah produk utama komunikasi. Pesan berupa lambang-lambang yang menjalankan ide/gagasan, sikap, perasaan, praktik, atau tindakan. Pesan ini dapat berbentuk kata-kata tertulis, lisan, gambar, angka, benda, gerak-gerik, tingkah laku, dan berbagai tanda-tanda lainnya. Pesan merupakan segala sesuatu yang akan disampaikan dari pengirim ke penerima pesan. Pesan yang disampaikan merupakan isi atau intisari dari hal-hal yang akan disampaikan, bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat, maupun propaganda yang merupakan ide, pendapat, pikiran, maupun saran dari pengirim pesan.

c. Media

Merupakan sarana yang digunakan oleh komunikator untuk memindahkan pesan dari pihak satu ke pihak lainnya. Adanya komunikasi antarpribadi, banyak ahli berpendapat bahwa pancaindra pun merupakan media komunikasi sehingga komunikator dapat bertindak sebagai sumber sekaligus media. Untuk memaksimalkan pesan diterima sempurna oleh penerima, maka seorang komunikator harus pandai-pandai memilih media sebagai sarana untuk menyampaikan pesan.

d. Penerima/ Komunikan

Merupakan objek sasaran pesan yang dikirm oleh pengirim pesan. Untuk mencapai keberhasilan dalam komunikasi, sebaiknya sumber berita harus mengenali penerimam yakni terkait karakteristik, budaya, teknik/cara penyampaian, tingkat pemahaman, waktu, lingkungan fisik dan psikologis, dan tingkat kebutuhan penerima.

e. Efek/Pengaruh

Efek merupakan perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan penerima pesan sebelum dan setelah menerima pesan. Efek/pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang. Pengaruh bisa diartikan sebagai hal yang diinginkan oleh sumber pembawa pesan, yaitu suatu perubahan sikap dan tingkah laku menjadi lebih baik setelah menerima pesan. Karena perubahan sikap dan tingkah laku tersebut adalah sasaran/tujuan akhir dari proses komunikasi.

f. Lingkungan

Merupakan situasi tertentu yang dapat mempengaruhi proses komunikasi mulai dari sumber yang menyampaikan pesan pada efek atau pengaruh pesan terhadap penerima pesan. Hal ini dimungkinkan karena situasi-situasi tertentu dapat mengganggu jalannya penyampaian pesan karena faktor-faktor tertentu, seperti lingkungan sosial budaya, fisik, psikologis dan dimensi waktu.

### **1.2.7 Hambatan Berkomunikasi**

a. Hambatan dari proses komunikasi

1) Hambatan dari pengirim pesan

Pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional

2) Hambatan dalam penyediaan atau simbol

Hal ini dapat terjadi karena bahasa yang dipergunakan tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih dari satu, simbol yang dipergunakan antara pengirim dan penerima tidak sama atau bahasa yang dipergunakan terlalu sulit

3) Hambatan media

Hambatan yang terjadi dalam penggunaan media komunikasi, misalnya gangguan suara radio dan aliran listrik sehingga tidak dapat mendengarkan pesan

4) Hambatan dalam bahasa sandi

Hambatan terjadi dalam menafsirkan sandi oleh si penerima

5) Hambatan dari penerima pesan

Kurangnya perhatian pada saat penerima atau mendengarkan

pesan, sikap prasangka tanggapan yang keliru dan tidak mencari informasi lebih lanjut

6) Hambatan dalam memberikan umpan balik

Balikan yang diberikan tidak menggambarkan apa adanya akan tetapi memberikan interpretatif, tidak tepat waktu atau tidak jelas dan sebagainya.

a. Hambatan fisik

Hambatan fisik dapat mengganggu komunikasi yang efektif, cuaca gangguan alat komunikasi, dan lain-lain. Misalnya: gangguan kesehatan, gangguan alat komunikasi dan sebagainya

b. Hambatan semantik

Kata-kata yang dipergunakan dalam komunikasi kadang-kadang mempunyai arti mendua yang berbeda, tidak jelas atau berbelit-belit antara pemberi pesan dan penerima

c. Hambatan psikoogis

Hambatan psikologis dan sosial kadang-kadang mengganggu komunikasi, misalnya: perbedaan nilai-nilai serta harapan yang berbeda antara pengirim dan penerima pesan.

**1.2.8 Latihan Komunikasi Efektif**

Latihan dalam kelompok dengan petunjuk sebagai berikut:

1. Lakukan *role play* dalam kelompok mengenai satu topik dalam kehidupan (misalnya belanja di warung, dan lain-lain) !
2. Diskusikan komunikasi yang terjadi dalam interaksi !
3. Identifikasi hambatan-hambatan yang terjadi selama berinteraksi !

**1.2.9 Ringkasan**

1. Komunikasi adalah suatu proses pertukaran serta penyampaian dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Lebih kompleks komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran keseluruhan perilaku komunikator kepada komunikan baik yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, gerakan, ekspresi wajah, dan semua yang ada dalam diri komunikator dengan tujuan untuk memengaruhi orang lain

2. Tujuan komunikasi adalah menyampaikan ide, memengaruhi orang lain, mengubah perilaku orang lain, memberikan pendidikan kesehatan, dan memahami ide orang lain
3. Elemen komunikasi ada lima, yaitu komunikator, informasi yang disampaikan, komunikan, umpan balik, dan atmosfer
4. Jenis komunikasi ada dua, yaitu komunikasi verbal (komunikasi yang disampaikan melalui kata-kata atau ucapan) dan komunikasi nonverbal (kontak mata, ekspresi wajah, sikap tubuh, gerakan, penampilan, atau simbol-simbol yang digunakan)
5. Proses komunikasi merupakan urutan atau tahap-tahapan yang kompleks meliputi gagasan (*idea generation*), pengolahan data oleh komunikator (*encoding*), serta menyalurkan (*transmitting*) melalui *channels*, *receiving*, *decoding*, *understanding*, and *responding*, yang merupakan suatu siklus yang selalu berulang
6. Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi ditinjau dari prosesnya tergantung dari komunikator, pesan yang disampaikan, komunikan, umpan balik, dan atmosfer.

### 1.3 Penutup

Secara harfiah, istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu Latin *communicare* – *communicatio* dan *communicatus* yang berarti suatu alat yang berhubungan dengan sistem penyampaian dan penerimaan berita, seperti telepon, telegraf, radio, dan sebagainya. Dengan kata lain, komunikasi merupakan suatu proses dalam upaya membangun saling pengertian. Dengan demikian, komunikasi merupakan hal yang sangat penting bagi manusia untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Begitu juga pada perawat yang merupakan profesi yang selalu berinteraksi dengan orang lain (klien), sehingga penting mempelajari konsep dasar komunikasi.

#### 1.3.1 Evaluasi

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah mempelajari konsep dasar komunikasi
2. Ungkapkan perubahan komunikasi yang Anda alami dan dampaknya dalam hubungan Anda dengan orang lain
3. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi

4. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
5. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

### **1.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Diskusikan dalam kelompok tentang hal berikut ini:

1. Pengertian komunikasi!
2. Tujuan komunikasi!
3. Elemen-elemen dalam komunikasi!
4. Bentuk/jenis komunikasi?
5. Model proses komunikasi menurut Vecciho!
6. Faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi!
7. Hambatan-hambatan dalam berkomunikasi!

### **1.3.3 Daftar Pustaka**

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Anjaswarni. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W.I. (2009). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

## **BAB II. KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES KEPERAWATAN**

### **2.1 Pendahuluan**

Komunikasi merupakan faktor penting bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan klien. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan bahkan dapat meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi peserta didik sebagai calon perawat untuk mempelajari komunikasi terapeutik dalam keperawatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

#### **2.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini membahas tentang komunikasi terapeutik dalam keperawatan yang meliputi sub pokok bahasan tentang *helpinh relationship*, perbedaan komunikasi sosial dengan komunikasi terapeutik, prinsip-prinsip komunikasi terapeutik, dan karakteristik perawat dalam komunikasi terapeutik.

#### **2.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Pada akhir pembelajaran, diharapkan peserta didik mampu memahami komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan dan mengaplikasikan komunikasi terapeutik dalam setiap asuhan keperawatan.

#### **2.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah mempelajari topik ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Menjelaskan *helping relationship*
2. Mengidentifikasi perbedaan hubungan sosial dengan hubungan terapeutik

3. Menjelaskan karakteristik perawat dalam *helping relationship*
4. Menerapkan komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan

## 2.2 Penyajian

### 2.2.1 Pengertian *Helping Relationship*

Hubungan terapeutik perawat-klien merupakan sebuah pengalaman belajar yang saling menguntungkan, pengalaman yang berdasarkan kemanusiaan antara perawat dan klien dengan saling menghargai dan saling menerima perbedaan sosial-budaya antara keduanya. Pada hubungan ini, perawat menggunakan dirinya sendiri dan teknik komunikasi dalam asuhan keperawatan yang diberikannya untuk merubah pola pikir dan perubahan perilaku pada klien.

*Helping relationship* adalah hubungan yang terjadi antara dua atau lebih individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasar sepanjang kehidupan. Perawat adalah sebagai *helper* yang berperan membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia klien. Tujuan hubungan terapeutik diarahkan untuk mencapai kesembuhan klien dan beberapa dimensi sebagai berikut:

- Realisasi diri, penerimaan diri dan menghargai diri sendiri
- Mengetahui identitas diri dengan jelas dan meningkatkan integritas diri
- Mampu membentuk hubungan yang hangat, mandiri dalam kapasitas memberi dan menerima kasih sayang
- Meningkatkan fungsi dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan yang realistis

Untuk mencapai tujuan hubungan terapeutik, berbagai aspek dari pengalaman hidup klien harus dikaji. Perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya dan menghubungkannya dengan perilaku yang diamati dan dilaporkan, memperjelas area konflik dan kecemasan.

Karakteristik yang harus dimiliki untuk menumbuhkan *helping relationship* menurut Rogers (1961) (dalam Stuart, 2009)

- Bisakah saya dipercayai, diandalkan dan konsisten dalam bersikap terhadap orang lain?

- Bisakah saya berkomunikasi dengan jelas dan tidak ambigu?
- Bisakah saya menunjukkan sikap positif terhadap orang lain seperti sikap hangat, *caring*, menyenangkan, *interest*, dan *respect* ?
- Bisakah saya menerima orang lain dengan berbagai karakter?
- Bisakah saya menyampaikan sikap kepada orang lain?, atau dapatkah saya hanya menerima dia secara kondisional, menerima beberapa aspek perasaan orang lain dan diam-diam atau secara terbuka tidak menyetujui orang lain?
- Bisakah saya menilai dengan sensitif bahwa tindakan saya tidak dianggap sebagai ancaman
- Bisakah saya bebas dari ancaman evaluasi eksternal
- Dapatkah saya memahami orang lain yang sedang dalam proses “berubah”, atau apakah saya akan terikat dengan masa lalunya dan masa lalu saya?

**2.2.2 Perbedaan Komunikasi Sosial dengan Komunikasi Terapeutik**

Untuk menciptakan hubungan terapeutik, maka seorang perawat profesional harus mampu menghindari diri menggunakan komunikasi sosial yang dapat merusak hubungan terapeutik dengan klien. Perawat harus memahami batasan-batasan dalam memberikan setiap layanan keperawatan kepada klien. Perbedaan komunikasi sosial dengan komunikasi terapeutik tercermin dalam tabel 2.1

**Tabel 1. Perbedaan Komunikasi Sosial dengan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi Sosial	Komunikasi Terapeutik
Terjadi setiap hari antar orang per orang atau kelompok baik dalam lingkungan kerja maupun pergaulan	Terjadi antara perawat dengan klien atau anggota tim kesehatan lainnya
Komunikasi umumnya bersifat dangkal karena tidak mempunyai tujuan tetapi lebih mengarah kepada kebersamaan dan rasa senang	Komunikasi bersifat dalam karena selalu mempunyai tujuan atau arah yang lebih spesifik yaitu untuk kesembuhan klien
Komunikasi umumnya tidak menunjukkan sikap empati, tetapi lebih sering bersikap simpati	Perawat secara aktif mendengarkan dan memberi respon dengan cara menunjukkan sikap empati kepada klien
Umumnya bersifat untuk kesenangan saja, tidak dituntut untuk memahami diri	Membantu klien meningkatkan kesadaran diri
Komunikasi dapat terjadi karena direncanakan ataupun tidak direncanakan	Komunikasi terjadi karena direncanakan

### 2.2.3 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan

Menurut Carl Rogers (1961), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik meliputi:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti memahami nilai-nilai yang di anut
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik fisik maupun mental
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
6. Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi
7. Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
8. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik
9. Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
10. Perawat harus mampu menjadi *role model* agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
11. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas
12. Perawat mampu memiliki sifat *altruisme* yang berarti menolong atau membantu permasalahan klien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari klien
13. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
14. Bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan .

### 2.2.4 Karakteristik Perawat Dalam *Helping Relationship*

Kunci dalam membina hubungan terapeutik adalah perawat menggunakan diri sendiri secara terapeutik. Oleh karena itu, dalam membina hubungan terapeutik seorang perawat harus memiliki kualitas diri yang bagus.

Kualitas diri yang harus dimiliki oleh perawat untuk membina hubungan terapeutik sebagai berikut (Stuart, 2009):

1. Kesadaran diri (*awareness of self*)

Perawat sebagai penolong harus mampu menjawab pertanyaan “siapakah saya?”, “perawat seperti apakah saya ini?”. Perawat memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, dan sosial-kultural klien dari sudut pandang klien. Perawat harus belajar untuk menghadapi kecemasan, kemarahan, kesedihan, dan kegembiraan yang mungkin terjadi pada klien dalam menghadapi masalah kesehatannya. Perawat harus mampu memahami perasaan, perilaku, dan pikiran secara peribadi maupun sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Kemampuan *self-awareness* yang dimiliki oleh perawat dapat membuat perawat menghargai perbedaan pemikiran, keunikan klien, dan menghargai pendapat orang lain. Perawat harus mampu menilai perasaan, tindakan, dan reaksinya. Campbell (1980) mengidentifikasi *self awareness* dalam model keperawatan holistik yang terdiri dari 4 komponen yang saling berhubungan yaitu:

- a. Psikologis, yang berarti mengetahui emosi, motivasi, konsep diri, dan kepribadian. Menyadari aspek psikologis berarti peka terhadap perasaan dan kejadian diluar yang memengaruhi perasaan tersebut.
- b. Fisik, yang berarti mengetahui fisik diri sendiri dan secara umum seperti sensasi tubuh, gambaran diri (citra diri), dan potensi diri
- c. Lingkungan, terdiri dari sosiokultural lingkungan, hubungan dengan orang lain, dan mengetahui hubungan antara manusia dengan alam
- d. Filosofi, artinya merasakan makna hidup. Filosofi pribadi tentang hidup dan mati disini maksudnya bukan dalam artian spiritual, namun lebih kepada tanggung jawab dan etika dalam berperilaku

Gambaran kesadaran diri ditunjukkan oleh Johari Window yang terdiri dari 4 kuadran dimana setiap kuadran menggambarkan perasaan, tingkah laku, dan pikiran seseorang. Perubahan pada satu kuadran mempengaruhi kuadran yang lain.

<b>Kuadran I</b> <i>The open self</i>	<b>Kuadran II</b> <i>The blind self</i>
<b>Kuadran III</b> <i>The hidden self</i>	<b>Kuadran IV</b> <i>The unknown self</i>

**Gambar 11. Kesadaran diri Model Johari Window**

- Kuadran I adalah diri yang terbuka yang berarti diketahui oleh diri dan orang lain. Informasi, tingkah laku, sikap, perasaan, hasrat, motivasi, dan ide. Diri yang terbuka diperlukan dalam komunikasi sehingga ada perasaan saling mengerti dan memahami satu sama lain. Daerah terbuka masing-masing individu akan berbeda besarnya tergantung dengan siapa lawan kita berkomunikasi. Ada orang yang membuat kita merasa nyaman dan mendukung kita terhadap mereka, kita membuka diri kita lebar-lebar. Terhadap orang yang lain kita lebih suka menutup sebagian besar diri kita.

Komunikasi bergantung pada sejauh mana kita membuka diri kepada kita sendiri. Jika kita tidak membiarkan orang lain mengenal kita, maka komunikasi menjadi sangat sukar. Kita dapat berkomunikasi secara bermakna hanya bila kita saling mengenal dan juga mengenal diri sendiri. Perubahan pada daerah terbuka akan mengakibatkan perubahan pada kuadran yang lain. Bayangkanlah sebuah jendela yang besarnya tetap. Jika salah satu kotak menjadi lebih kecil, kotak lain akan menjadi lebih besar. Begitu juga, jika salah satu kotak menjadi lebih besar, kotak lain pasti menjadi lebih kecil.

- Kuadran II adalah diri yang buta yang berarti seluruh hal mengenai diri kita yang orang lain ketahui namun cenderung kita abaikan. Mulai dari kebiasaan sepele sampai hal penting. Ini dapat berupa kebiasaan-kebiasaan kecil mengatakan “tahu kan” atau memegang hidung bila sedang marah atau hal-hal lain yang lebih berarti seperti sikap defensif, atau pengalaman terpendam. Sebagian orang

mempunyai daerah buta yang luas dan tidak menyadari berbagai kekeliruan yang dibuatnya. Umumnya banyak orang bersedia mendengar tentang diri mereka, tetapi baru saja komentar negatif muncul, mereka bersikap membela diri. Komunikasi menuntut keterbukaan pihak-pihak yang terlibat. Bila ada daerah buta, maka komunikasi menjadi sulit. Tetapi, daerah seperti ini akan selalu ada pada diri kita masing-masing. Walaupun kita mungkin dapat mengecilkkan daerah ini, namun menghilangkannya sama sekali tidaklah mungkin.

- Kuadran III adalah diri yang tersembunyi, artinya segala hal yang kita ketahui tentang diri kita namun tidak terlihat bagi orang lain. Semua hal yang diketahui tentang diri sendiri atau tentang orang lain tetapi disimpan hanya untuk dirinya sendiri. Ini adalah daerah tempat manusia menghasilkan segala sesuatu tentang dirinya sendiri dan tentang orang lain. Pada kuadran ini dapat menghasilkan pribadi terlalu terbuka (*overdisclosers*) dan pribadi yang terlalu tertutup (*underdisclosers*). pribadi yang terlalu terbuka menceritakan segalanya. Mereka tidak menyimpan rahasia tentang diri sendiri dan tentang orang lain. Mereka dapat menceritakan kepada orang lain tentang kehidupan keluarganya, masalah seksual, masalah perkawinan, keadaan keuangan, tujuan, kesuksesan dan kegagalan, dan segala hal mengenai dirinya.

Kelemahannya orang yang terlalu terbuka ini adalah tidak bisa melihat orang yang tepat untuk mengungkapkan perasaan, pikiran atau perilakunya sehingga dapat menjadi masalah bagi dirinya. Selanjutnya individu yang terlalu terbuka ini juga tidak bisa membedakan berbagai informasi yang boleh mereka ungkapkan dan informasi yang seharusnya mereka rahasiakan. Sedangkan, individu yang terlalu tertutup tidak mau mengatakan apa-apa. Mereka cenderung berbicara tentang orang lain tetapi tidak tentang dirinya sendiri. Hal ini dapat terjadi karena ada perasaan takut ditolak atau tidak mau mempercayai orang lain. Kebanyakan diri kita berada di antara kedua ekstrim ini. Kita merahasiakan hal-hal tertentu dan kita membuka hal-hal yang lain; kita terbuka kepada orang-orang tertentu dan kita tidak terbuka kepada orang yang lain. Pada dasarnya, kita adalah orang-orang terbuka yang selektif.

- Kuadran IV adalah diri yang tidak dikenal, artinya dirinya maupun orang lain tidak mengetahui kebenaran yang ada mengenai dirinya. Ini adalah informasi yang tenggelam di alam bawah sadar atau sesuatu yang lupa dari perhatian. Manusia memperoleh gambaran mengenai daerah gelap ini dari sejumlah sumber. Adakalanya daerah ini terungkap melalui perubahan temporer akibat minum obat, melalui kondisi eksperimen khusus seperti hipnotis atau deprivasi sensori, atau melalui berbagai tes proyektif atau mimpi. Eksplorasi daerah ini melalui interaksi yang terbuka, jujur dan empati dengan rasa percaya dengan orang lain, orangtua, sahabat, konselor, anak-anak, kekasih merupakan cara efektif untuk mendapatkan gambaran.

Ada 3 prinsip yang dapat membantu menjelaskan tentang fungsi diri (Stuart, 2009):

- a. Perubahan satu kuadran akan mempengaruhi kuadran yang lain
- b. Semakin kecil kuadran I, maka semakin buruk komunikasi yang terjadi
- c. Memahami hubungan interpersonal berarti perubahan telah terjadi, sehingga kuadran 1 lebih besar dari kuadran yang lain

Cara meningkatkan kesadaran diri (Stuart, 2009):

- a. Bertanya pada diri sendiri, dengan bertanya “siapakah saya?”, mencari tau kelemahan dan kemampuan diri, mimpi serta target perbaikan diri
- b. Mendengarkan orang lain, dengan membiarkan orang menilai tentang diri kita sehingga kita mendapatkan *feedback* dari orang lain
- c. Aktif mencari informasi mengenai diri sendiri. Misalnya dengan memaknai peristiwa yang terjadi untuk memperoleh informasi diri
- d. Melihat sisi diri yang berbeda, yaitu dengan melihat diri dari kacamata orang lain
- e. Meningkatkan keterbukaan diri, dengan memaknai setiap interaksi yang diperoleh

## 2. Klarifikasi nilai

Klarifikasi nilai merupakan suatu metode dimana seseorang dapat menemukan nilai-nilai dengan mengkaji, mengeksplorasi, dan menentukan nilai-nilai pribadi serta bagaimana nilai-nilai tersebut digunakan dalam mengambil keputusan. Klarifikasi nilai penting untuk mengetahui berapa banyak nilai yang kita miliki dan apakah nilai-nilai tersebut dapat kita jadikan prinsip hidup. Klarifikasi nilai juga penting untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien. Perawat yang sadar terhadap nilainya, maka akan lebih sensitif dalam melakukan tindakan.

Langkah-langkah proses klarifikasi nilai (Stuart, 2009):

- a. Memilih (*choosing*): kebebasan untuk memilih dari beberapa alternatif setelah memperlihatkan secara teliti konsekuensi-konsekuensi dari setiap alternatif
- b. Memberikan penghargaan (*prizing*): memberikan penghargaan dan merasa gembira dengan pilihannya. Keinginan untuk mempertahankan pilihan didepan umum
- c. Tindakan (*acting*): mengerjakan sesuatu dengan pilihannya dan mengulanginya pada beberapa pola kehidupan yang lain

## 3. Mengungkapkan perasaan

Eksplorasi perasaan merupakan hal yang perlu dilakukan agar perawat terbuka dan sadar terhadap perasaannya sehingga ia dapat mengontrol perasaannya. Individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaannya dapat merusak interaksinya dengan orang lain. Analisa diri perawat adalah kemampuan perawat dalam menilai aspek-aspek yang dimiliki dalam dirinya agar dapat melakukan kemampuan diri secara terapeutik kepada klien. Salah satu aspek analisa kesadaran diri perawat dalam komunikasi terapeutik adalah eksplorasi perasaan. Eksplorasi adalah tehnik untuk menggali perasaan, pikiran dan pengalaman klien. Hal ini penting dilakukan karena banyak klien menyimpan rahasia batin, menutup diri atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya. Dengan tehnik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan dan terancam.

Eksplorasi bertujuan untuk mencari atau menggali lebih jauh atau lebih dalam masalah yang dialami klien. Tehnik ini bermamfaat pada tahap kerja untuk

mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien. Agar perawat dapat berperan efektif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya melalui eksplorasi perasaan. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat (verbal dan non verbal) hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien. Dengan mengenal dan menerima diri sendiri, perawat akan mampu mengenal dan menerima keunikan klien. Analisa hubungan intim yang terapeutik antara perawat klien perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan hubungan dan menentukan teknik dan keterampilan yang tepat dalam setiap tahap untuk mengatasi masalah klien dengan prinsip *disini dan saat ini ( here and now )*.

Eksplorasi perasaan yaitu mengkaji atau menggali perasaan-perasaan yang muncul sebelum dan sesudah berinteraksi dengan orang lain, dimana eksplorasi perasaan membantu seseorang untuk mempersiapkan objektif secara komplit dan sikap yang sangat berpengaruh. Ini menggambarkan tentang ketidakbenaran. Objektif yang komplit dan sikap yang sangat berpengaruh dijabarkan sebagai seseorang adalah tidak responsif, kesalahan, mudah ditemui, tidak mengenai orang tertentu dimana mutu hubungan terapeutik perawat sangat terbuka, sadar dan kontrol diri, akal, perasaan dimana dapat membantu pasien.

Sebagai perawat, kita perlu terbuka dan sadar terhadap perasaan kita dan mengontrolnya agar kita dapat menggunakan diri kita secara terapeutik. Jika perawat terbuka pada perasaannya maka ia akan mendapatkan dua informasi penting, yaitu bagaimana responnya pada klien dan bagaimana penampilannya pada klien sehingga pada saat berbicara dengan klien, perawat harus menyadari responnya dan mengontrol penampilannya. Bagaimana perasaan perawat terhadap proses interaksi berpengaruh terhadap respon dan penampilannya yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap perasaan klien. Seorang perawat yang merasa cemas pada saat interaksi akan tampak pada ekspresi wajah dan perilakunya. Kecemasan perawat ini akan membuat klien merasa tidak nyaman dan karena adanya untuk pemindahan perasaan (*transfer feeling*) mungkin klien juga akan menjadi cemas dan hal ini akan mempengaruhi interaksi secara keseluruhan.

Perasaan perawat merupakan tujuan penting dalam membantu pasien. Perasaan merupakan tolak ukur untuk umpan balik dan hubungan dengan orang lain, membantu orang lain. Perawat akan menggunakan perasaan-perasaannya,

kurang memperhatikan kebutuhan pasien, tidak menepati janji sehingga pasien mengalami kemunduran, distress sehingga pasien tidak mau menemui, marah karena pasien banyak permintaan atau manipulasi dan kekuatan karena pasien terlalu tergantung pada perawat. Perawat harus terbuka akan perasaan pasien dan bagaimana perawat mengerti akan pasien serta bagaimana pendekatan dengan pasien. Perasaan perawat adalah petunjuk tentang kemungkinan nilai dari masalah pasien.

**Tabel 2. Teknik eksplorasi perasaan**

Perasaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering
Keras kepala				
Cinta				
Marah				
Cemburu				
Kesah				
Terima kasih				
Memalukan				
Hati-hati				
Menantang				
Bingung				
Cemas				
Seksi				
Frustasi				
Kagum				
Puas				
Sedih				
Senang				
Takut				
Basah				
Bangga				
Depresi				
Malu				
Kesepian				
Bersalah				
Sabar				
Pasrah				
Gairah				
Menghargai				

Tehnik ini tidak untuk membuat penilaian, namun sebagai upaya individu atau klien untuk jujur dan berani mengungkapkan perasaannya, dan ungkapan-ungkapan perasaan tersebut dapat mengidentifikasi apakah perasaan klien positif atau negatif. Bila perasaan positif, maka perawat perlu mendukung dan

mengembangkan perasaan tersebut. Bila sebaliknya perasaan negatif pada klien, maka perawat perlu mengarahkan dan memberikan alternatif agar klien dapat mengelola perasaannya.

**Berpikir kritis!**

Individu seperti apakah kamu?, ceritakan pengalaman kamu ketika pertama kali menemui orang yang tidak kamu sukai!

4. Berperan sebagai *role model*

Berperan sebagai *role model* artinya menggunakan diri sebagai alat melalui contoh yang ditampilkan oleh perawat. Perawat yang memiliki kepribadian yang baik dapat melakukan tindakan secara profesional maupun model yang baik bagi klien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan model peran dalam membentuk perilaku adaptif dan maladaptif. Jadi, perawat memiliki kewajiban untuk menjadi model peran yang adaptif dan menumbuhkan perilaku produktif kepada klien.

**Berpikir kritis!**

Siapa yang menjadi model peran dalam hidupmu?, dan kualitas diri apa yang kamu kagumi dari individu tersebut?

5. Altruisme

Altruisme merupakan tindakan sukarela untuk membantu orang lain tanpa pamrih atau mengharapkan imbalan dari orang lain. Altruisme memberikan perhatian penuh kepada klien, memberikan pertolongan dengan segera pada saat klien tidak mampu melakukan suatu tindakan. Altruisme merupakan lawan dari egoisme. Perawat yang mempunyai karakter altruisme akan merasakan kepuasan pribadi dalam melakukan setiap asuhan keperawatan kepada kliennya. Perawat yang memiliki jiwa altruisme akan mampu menjawab pertanyaan “kenapa saya ingin membantu orang lain?”. Altruisme terbentuk jika ada ketertarikan untuk membantu orang lain karena didasari cinta dan kemanusiaan.

Ada 3 ciri-ciri altruisme, yaitu:

- Empati, yaitu kemampuan untuk merasakan perasaan yang dialami orang lain tanpa berlarut didalamnya
- Keinginan memberi, dengan maksud memenuhi kebutuhan orang lain
- Sukarela, apa yang diberikan itu semata-mata untuk orang lain, tidak ada niat untuk mendapatkan imbalan atas jasa yang diberikan

Perilaku altruisme menurut teori Myers:

- Memberikan perhatian terhadap orang lain. Membantu orang lain karena atas dasar kasih sayang, pengabdian, kesetiaan yang diberikan tanpa adanya keinginan untuk mendapatkan balasan dari orang lain
- Membantu orang lain. Membantu orang lain atas dasar keinginan yang tulus dan dari hati nurani tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari orang lain
- Meletakkan kepentingan orang lain diatas kepentingan diri sendiri. Dalam membantu orang lain, segala kepentingan pribadi dikesampingkan dan lebih mengutamakan kepentingan orang lain atau kepentingan umum.

Teori altruisme:

a. Teori evolusi

Menurut teori ini, bahwa inti dari kehidupan adalah kelangsungan hidup gen. Gen dalam diri manusia mendorong manusia untuk memaksimalkan kesempatan suatu gen untuk tetap bertahan.

b. Teori belajar

Ada dua teori belajar yang menggambarkan tingkah laku menolong yaitu:

- 1) Teori belajar sosial, yaitu tingkah laku manusia dijelaskan sebagai hasil dari proses belajar dengan lingkungannya.
- 2) Teori pertukaran sosial, interaksi sosial terjadi bergantung pada untung dan rugi yang terjadi. Tingkah laku menolong juga bisa terjadi semata-mata karena hanya ingin menutupi kepentingan seseorang. Misalnya memberi sedekah kepada pengemis agar bisa dilihat sebagai seorang yang dermawan.

c. Teori empati

Empati merupakan komponen yang kompleks, meliputi komponen kognitif dan afektif. Komponen kognitif artinya individu tersebut mampu memahami apa yang orang lain rasakan beserta alasannya, sedangkan komponen afektif artinya individu tersebut dapat merasakan apa yang orang lain rasakan.

d. Teori perkembangan kognisi sosial

Dalam merespon suatu situasi darurat, maka diperlukan sejumlah informasi yang harus diproses dengan cepat sebelum seseorang memutuskan untuk memberikan pertolongan. Dengan demikian, tindakan menolong melibatkan proses kognitif seperti persepsi, penalaran, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan. Pendekatan kognisi berfokus pada pemahaman yang mendasari suatu tingkah laku sosial.

e. Teori norma sosial

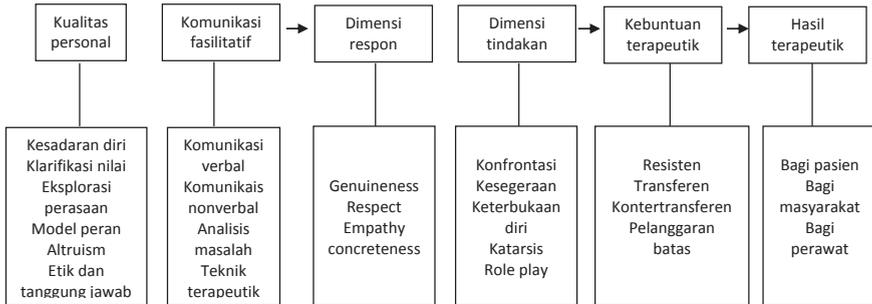
Ada dua bentuk norma sosial yang mendasari seseorang untuk melakukan tingkah laku menolong, yaitu norma timbal balik dan norma tanggung jawab sosial. Norma timbal balik berlaku untuk hubungan sosial yang bersifat setara, sedangkan norma tanggung jawab sosial memotivasi seseorang untuk memberikan bantuannya kepada orang yang lebih lemah dari dirinya.

6. Etik dan bertanggung jawab

Perawat sebagai profesi mempunyai kode etik dan tanggung jawab tertentu yang menggambarkan nilai-nilai dalam melakukan asuhan keperawatan. Perawat perlu memahami dan menggunakan kode etik pada setiap tugas-tugasnya.

**Berfikir kritis!**

Undang-undang keperawatan telah di sahkan baru-baru ini. apa aspek-aspek keperawatan yang pantas di percayai atau yang dapat di andalkan oleh masyarakat?



**Gambar 12. Elemen-Elemen Yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat dalam Membina Hubungan Terapeutik**

### 2.2.4 Latihan Komunikasi Terapeutik

#### Latihan dalam kelompok

Searching video komunikasi perawat dan klien di media sosial (seperti youtube, dan lain-lain), kemudian evaluasi komunikasi terapeutik yang terjadi dalam video tersebut!

### 2.2.5 Ringkasan

1. *Helping relationship* merupakan hubungan antara perawat dengan klien yang bertujuan untuk kesembuhan klien
2. Perbedaan komunikasi sosial dengan komunikasi terapeutik terletak pada waktu, tujuan, dan sifat komunikasi
3. Prinsip komunikasi terapeutik adalah hubungan saling percaya
4. Karakteristik perawat dalam *helping relationship* adalah kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi nilai, model peran, altruism, etik dan tanggung jawab

### 2.3 Penutup

Komunikasi terapeutik merupakan hal penting bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien. Komunikasi terapeutik sebagai “kendaraan” yang mengantarkan perawat kepada klien. Hubungan terapeutik akan terbina jika perawat memahami prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dan memiliki kualitas personal yang meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, model peran, altruisme, etik dan tanggung jawab.

### 2.3.1 Evaluasi

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah mempelajari komunikasi terapeutik dalam keperawatan
2. Ungkapkan target yang ingin Anda capai setelah mempelajari komunikasi terapeutik dalam keperawatan
3. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda setelah mempelajari komunikasi terapeutik dalam keperawatan
4. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam melakukan komunikasi terapeutik
5. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

### 2.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Diskusikan dalam kelompok tentang:

1. Pengertian komunikasi terapeutik
2. Tujuan komunikasi terapeutik
3. Manfaat komunikasi terapeutik
4. Syarat-syarat komunikasi terapeutik
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik
6. Bentuk-bentuk komunikasi terapeutik dan hubungan antara bentuk komunikasi verbal dan nonverbal
7. Sikap komunikasi terapeutik
8. Teknik komunikasi terapeutik

### 2.3.3 Daftar Pustaka

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Anjaswarni. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W.I. (2009). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stuart, G. W., 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Ed 9<sup>th</sup>. Mosby: Elsevier.

## **BAB III. TAHAPAN HUBUNGAN PERAWAT-KLIEN**

### **3.1 Pendahuluan**

Komunikasi terapeutik digunakan oleh perawat pada setiap asuhan keperawatan yang dilakukan kepada klien. Untuk mencapai hubungan terapeutik, maka perawat harus memahami setiap tahapan-tahapan dalam hubungan terapeutik. Setiap tahapan memiliki makna terapeutik tersendiri, oleh karena itu setiap tahapan menjadi penting dipelajari oleh peserta didik agar dapat menjadi perawat profesional dalam melakukan asuhan keperawatan.

#### **3.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini membahas tentang tahapan-tahapan dalam hubungan terapeutik dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada setiap tahapan-tahapan.

#### **3.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Setelah membahas bab ini, diharapkan peserta didik mampu memahami tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik dan mampu membuat strategi komunikasi pada masing-masing tahapan.

#### **3.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah membahas materi pada bab ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Memahami tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik
2. Membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan
3. Menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

### **3.2 Penyajian**

#### **3.2.1 Tahapan Hubungan Perawat-Klien**

Tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Tahap pra-interaksi

Fase ini dimulai sebelum kontak pertama perawat dengan klien. Hal-hal yang dilakukan pada fase ini yaitu evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan

dan rencana interaksi. Tugas utama perawat dalam tahap ini antara lain:

- a. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- b. Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan
- c. Mengumpulkan data tentang klien (jika mungkin)
- d. Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan klien

2. Tahap perkenalan atau orientasi

a. Fase perkenalan

Fase ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa klien mencari pertolongan ke rumah sakit. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

- 1) Memberi salam
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menanyakan nama klien
- 4) Menyepakati pertemuan (kontrak)
- 5) Menghadapi kontrak
- 6) Memulai percakapan awal
- 7) Menyepakati masalah klien
- 8) Mengakhiri perkenalan

b. Fase orientasi

Fase ini dilakukan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase ini adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien. Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada fase ini adalah:

- 1) Memberi salam (sama dengan fase perkenalan)
- 2) Memvalidasi keadaan klien
- 3) Mengingat kontrak. Setiap berinteraksi dengan klien dikaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya

Tugas utama perawat dalam tahap ini, antara lain:

- 1) Mengidentifikasi mengapa klien mencari bantuan

- 2) Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
- 3) Membuat kontrak timbal balik
- 4) Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan
- 5) Mengidentifikasi masalah klien
- 6) Mendefinisikan tujuan dengan klien

### 3. Tahap kerja

Fase ini merupakan inti hubungan perawat-klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah:

- a. Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan kognitif
- b. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan afektif dan psikomotor
- c. Melaksanakan terapi / teknikal keperawatan
- d. Melaksanakan pendidikan kesehatan
- e. Melaksanakan kolaborasi
- f. Melaksanakan observasi dan monitoring

Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah:

- a. Mengeksplorasi stressor yang sesuai / relevan
- b. Mendorong perkembangan *insight* klien dan penggunaan mekanisme koping konstruktif
- c. Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien / *resistance*

### 4. Tahap terminasi

Tahapan terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik. Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu:

- a. Terminasi sementara

Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.

b. Terminasi akhir

Tahap ini terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinas lagi di rumah sakit tersebut.

Hal-hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini, antara lain:

- a. Evaluasi hasil, yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif
- b. Rencana tindak lanjut
- c. Kontrak yang akan datang

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

- a. Menyediakan realitas perpisahan
- b. Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan
- c. Saling mengeksplorasi perasaan adanya penolakan, kehilangan, sedih dan marah serta tingkah laku yang berkaitan

### **3.2.2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan berguna untuk panduan bagi perawat dalam berinteraksi dengan klien. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan harus dibuat setiap sebelum melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan tujuan agar perawat mengetahui kekurangan dan kemampuan yang dimiliki perawat agar dapat di perbaiki sebelum melakukan proses keperawatan kepada klien.

Adapun bentuk strategi pelaksanaan tindakan keperawatan harian adalah sebagai berikut:

1. Proses keperawatan
  - a. Kondisi klien
  - b. Diagnosa keperawatan
  - c. Tujuan khusus
  - d. Tindakan keperawatan
2. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

- a. Orientasi
  - 1) Salam terapeutik
  - 2) Evaluasi / validasi
  - 3) Kontrak : topik, waktu dan tempat
  - 4) Tujuan
- b. Kerja: mngerakkan langkah-langkah tindakan keperawatan
- c. Terminasi
  - 1) Evaluasi subjektif dan evaluasi objektif
  - 2) Rencana tindak lanjut
  - 3) Kontrak yang akan datang : topik, waktu, dan tempat

### **3.2.3 Latihan Komunikasi Terapeutik**

Latihan dalam kelompok!

Kasus:

Seorang klien perempuan usia 6 tahun, di antar ke IGD oleh orang tua karena diare sejak 1 hari yang lalu dengan frekuensi BAB sejak 7 kali sehari. Dari hasil pengkajian, keadaan umum klien tampak lemah, wajah pucat, ekstremitas dingin, mata anemis. TD 90/60 permenit, RR 20 x/menit. Hasil observasi klien tampak rewel, gelisah dan tampak cemas.

Buatlah strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP) pada klien di atas!

### **3.2.4 Ringkasan**

1. Tahapan hubungan terapeutik terdiri dari fase pra interaksi, orientasi, kerja dan fase terminasi
2. Fase pra interaksi bertujuan untuk mengetahui persiapan diri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pad aklien, fase orientasi untuk mengetahui alasan dan masalah klien, fase kerja melakukan tindakan keperawatan, dan fase terminasi untuk mengetahui komitmen klien dalam menjalani perawatan serta untuk mengakhiri pertemuan
3. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan secara garis besar melakukan 2 hal yaitu proses keperawatan dan membuat strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

### 3.3 Penutup

Kemampuan menerapkan tehnik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak dalam kemampuan tetapi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi klien dan juga kepuasan bagi perawat.

#### 3.3.1 Evaluasi

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah mempelajari tahapan komunikasi terapeutik dalam keperawatan
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda setelah mempelajari tahapan komunikasi terapeutik dalam keperawatan
3. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam melakukan komunikasi terapeutik
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

#### 3.3.2 Umpun Balik dan Tindak Lanjut

Diskusikan dalam kelompok dengan petunjuk penugasan sebagai berikut:

1. Pilih salah satu kasus berikut: kasus pada klien anak, klien remaja, klien dewasa, klien lansia, klien dengan masalah gangguan jiwa, dan klien dengan penyakit kronik
2. Buatlah strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP) pada kasus yang di pilih tersebut
3. Lakukan *role play* dalam kelompok

#### 3.3.3 Daftar Pustaka

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Anjaswarni. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W.I. (2009). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stuart, G. W., 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Ed 9<sup>th</sup>. Mosby: Elsevier.

## **BAB IV. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN GANGGUAN MENTAL**

### **4.1 Pendahuluan**

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

#### **4.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini menyajikan materi tentang konsep komunikasi terapeutik dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan mental.

#### **4.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Pada akhir pembelajaran, diharapkan peserta didik dapat memahami dan mengaplikasikan komunikasi terapeutik pada klien gangguan mental.

#### **4.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah mempelajari bab ini, peserta didik mampu:

1. Memahami faktor pendukung dalam membangun hubungan terapeutik pada klien gangguan mental
2. Menganalisa komunikasi diri sendiri, klien, keluarga dan kelompok
3. Memahami prinsip-prinsip komunikasi terapeutik pada klien gangguan mental
4. Mengidentifikasi komunikasi efektif pada klien gangguan mental
5. Memahami teknik komunikasi terapeutik pada klien gangguan mental
6. Membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dengan menggunakan pola komunikasi terapeutik pada klien gangguan mental

## 4.2 Penyajian

### 4.2.1 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Mental

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

1. Tidak menghakimi (*Nonjudgmental approach*)

Salah satu karakteristik *caring* dari perawat adalah tidak menghakimi klien. Namun, pada beberapa kondisi tindakan menghakimi juga diperlukan, seperti ketika menetapkan diagnosa keperawatan dan menentukan rencana tindakan keperawatan pada klien. Pendekatan tidak menghakimi maksudnya adalah kita tidak melakukan tindakan kasar atau tindakan yang didasarkan atas keputusan berdasarkan kesimpulan sepihak kepada klien baik secara verbal maupun non verbal. Misalnya “Anda tampak sedang kesal, saya akan melakukan teknik relaksasi untuk menghilangkan perasaan kesal Anda!”. Dalam komunikasi tersebut, klien tidak diberi kesempatan mengungkapkan perasaannya. Keputusan yang diambil perawat hanya berdasarkan hasil pengamatan yang dangkal.

Cara yang dapat dilakukan agar perawat tidak terjebak pada tindakan menghakimi adalah dengan meningkatkan kesadaran diri perawat, dan memberikan kesempatan klien mengungkapkan pikiran dan perasaannya, menghargai klien sebagai orang yang mampu diberikan tanggung jawab, memberikan kesempatan klien untuk mengambil keputusan.

2. Menerima (*Acceptance*)

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

3. Hangat (*warmth*)

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

4. Empati

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

5. Keaslian (*Authenticity*)

Menjadi perawat yang *caring* harus memiliki pribadi yang tulus dan menjadi diri sendiri dalam menjalin interaksi dengan klien. Ketika kita komitmen dengan klien, maka kita harus bersikap profesional. Profesional disini maksudnya adalah berperan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan dengan tujuan untuk menyembuhkan klien.

6. Kongruensi (*Congruency*)

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

7. Sabar (*patience*)

Untuk membina hubungan terapeutik, hal penting yang dilakukan

adalah sabar dengan klien. Karakter ini dapat meningkatkan kemandirian klien. Sabar artinya memberikan klien ruang untuk mengungkapkan perasaannya, berpikir, mengambil keputusan, dan memberikan kesempatan untuk membuat perencanaan sesuai keinginan dan kebutuhannya.

8. Hormat (*respect*)

Menghargai klien merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*. Sikap hormat termasuk pertimbangan untuk klien, komitmen melindungi mereka, dan dari bahaya lain, dan percaya terhadap kemampuan mereka dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan secara mandiri

9. Dapat dipercaya (Trustworthiness)

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

10. Terbuka (*self-disclosure*)

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

11. Humor

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

#### 4.2.2 Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Mental

Ada beberapa teknik yang dapat dilakukan dalam berkomunikasi dengan klien gangguan jiwa, yaitu:

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

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

1. Support system. Dukungan dari orang lain atau keluarga
2. Mekanisme koping. Merupakan cara seseorang berespon terhadap stressor
3. Harga diri. Merupakan pandangan individu terhadap dirinya
4. Ideal diri. Bagaimana cara seseorang melihat dirinya dan bagaimana dia seharusnya
5. Gambaran diri. Apakah klien menerima dirinya seutuhnya beserta kelebihan dan kekurangannya
6. Tumbuh kembang. Trauma masa lalu akan mempengaruhi kesehatan jiwa masa sekarang.
7. Pola asuh. Kesalahan dalam mengasuh anak dapat mempengaruhi psikologis anak
8. Genetika. Gangguan jiwa dapat diturunkan secara genetis, bahkan pada saudara kembar.
9. Lingkungan. Lingkungan yang buruk merupakan salah satu pemicu munculnya gangguan jiwa
10. Penyalahgunaan zat. Penyalahgunaan zat memicu terjadi depresi susunan saraf pusat, perubahan pada neurotransmitter.

11. Perawatan diri. Perawatan diri yang buruk dapat memicu muncul perasaan minder
12. Kesehatan fisik. Gangguan pada sistem saraf dapat merubah fungsi neurologis.

#### **4.2.3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Halusinasi**

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

Jenis dan tanda gejala halusinasi, yaitu:

1. Halusinasi dengar/suara : bicara atau tertawa sendiri, marah<sup>2</sup> tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga kearah tertentu
2. Halusinasi penglihatan: menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yg tidak jelas, melihat bayangan
3. Halusinasi pengecapan: sering meludah, muntah, merasa seperti darah, urin atau feses.
4. Halusinasi perabaan: menggaruk-garuk permukaan kulit, mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti disengat listrik.

Strategi pelaksanaan komunikasi klien halusinasi, yaitu:

1. Sesi 1 yakni membantu klien mengenal halusinasinya, Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, membuat jadwal kegiatan harian.
2. Sesi 2 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, mengajarkan klien cara minum obat (prinsip 6 benar obat), menganjurkan klien latihan dan memasukkan latihan kedalam jadwal kegiatan harian
3. Sesi 3 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengajarkan klien cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi, menganjurkan klien latihan dan membuat jadwal kegiatan harian
4. Sesi 4 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengajarkan klien melakukan rutinitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi, menganjurkan klien latihan dan membuat jadwal kegiatan harian.

#### **4.2.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Waham**

Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan.

Tanda dan gejala:

1. Waham kebesaran: meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan
2. Waham curiga: meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yg berusaha merugikan/menciderai dirinya, diucapkan berulang kali
3. Waham agama: keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali tp tidak sesuai kenyataan
4. Waham somatik: meyakini bahwa atau bagian tubuh terganggu/ terserang penyakit, diucapkan berulang kali tp tidak sesuai kenyataan
5. Waham nihilistik: meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia/ meninggal, diucapkan berulang kali tp tidak sesuai kenyataan

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien waham, yaitu:

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

#### **4.2.5 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan**

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai diri atau orang lain baik secara fisik maupun psikologis

Tanda dan gejala perilaku kekerasan:

1. Muka merah dan tegang, pandangan tajam,
2. Mengatupkan rahang dengan kuat,
3. Mengepalkan tangan,
4. Mondar-mandir,
5. Bicara kasar,
6. Suara tinggi,
7. Mengancam secara verbal atau fisik,
8. Melempar atau memukul benda/org lain,
9. Merusak barang,
10. Tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien resiko perilaku kekerasan:

1. Sesi I:
  - a. Membina hubungan saling percaya
  - b. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
  - c. Mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
  - d. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yg biasa dilakukan
  - e. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
  - f. Mengidentifikasi cara konstruktif dalam merespon kemarahan
  - g. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 dan 2 (teknik nafas dalam dan pukuk bantal)
2. Sesi II:
  - a. Evaluasi latihan nafas dalam dan pukuk bantal
  - b. Latih cara mengontrol marah dengan minum obat teratur
  - c. Menyusun jadwal kegiatan harian

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

#### **4.2.6 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah**

Harga diri rendah (HDR) adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri

Tanda dan gejala :

1. Mengkritik diri sendiri,
2. Perasaan tidak mampu,
3. Pandangan hidup yang pesimis,
4. Penurunan produktivitas,
5. Penolakan terhadap kemampuan diri,
6. Kurang perawatan diri,
7. Tidak berani menatap lawan bicara,
8. Sering menunduk,
9. Bicara lambat dengan nada suara lemah.

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien dengan harga diri rendah:

1. Sesi 1:
  - a. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien
  - b. Membantu klien menilai kemampuan positif yang masih bisa digunakan

- c. Membantu klien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih
  - d. Melatih kemampuan yang sudah dilatih
  - e. Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian
2. Sesi 2:
- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
  - b. Melatih klien melakukan kemampuan positif kedua yang dimiliki
  - c. Memasukkan kemampuan kedua dalam jadwal kegiatan harian
3. Sesi 3:
- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
  - b. Melatih klien melakukan kemampuan positif ketiga yang dimiliki
  - c. Memasukkan kemampuan ketiga dalam jadwal kegiatan harian
4. Sesi 4:
- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
  - b. Melatih klien melakukan kemampuan positif keempat
  - c. Memasukkan kemampuan keempat dalam jadwal kegiatan harian.

#### **4.2.7 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial**

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orla sekitarnya

Tanda dan gejala:

1. Perasaan kesepian atau ditolak oleh orla,
2. Merasa tidak aman berada dengan orla,
3. Mengatakan hubungan yg tidak berarti dgn orla,
4. Merasa lambat dan bosan menghabiskan waktu,

5. Tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan,
6. Merasa tidak berguna,
7. Tidak yakin dapat melangsungkan hidup,
8. Menarik diri,
9. Tidak komunikatif,
10. Tidak ada kontak mata,
11. Afek tumpul,
12. Tampak sedih.

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien isolasi sosial:

1. Sesi 1:
  - a. Membina hubungan saling percaya dengan klien
  - b. Membantu klien mengenal penyebab isos, keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dgn orla
  - c. Melatih klien cara berkenalan dengan 1-2 orang
2. Sesi 2:
  - a. Mengevaluasi latihan di sesi 1
  - b. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (latihan berkenalan 3-4 orang sambil melakukan kegiatan).
3. Sesi 3:
  - a. Mengevaluasi latihan sesi 1 dan 2
  - b. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (latihan berkenalan dengan 5-8 orang sambil melakukan kegiatan dalam kelompok)
4. Sesi 4:
  - a. Mengevaluasi latihan sesi 1, 2, dan 3
  - b. Melatih klien berinteraksi dengan orang di luar lingkungan RS (misalnya belanja di warung)

#### **4.2.8 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Defisit Perawatan Diri**

Defisit perawatan diri terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun

Tanda dan gejala:

1. Ketidakmampuan merawat kebersihan diri,
2. Ketidakmampuan berhias/berpakaian,
3. Ketidakmampuan makan secara mandiri,
4. Ketidakmampuan eliminasi secara mandiri

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien dengan defisit perawatan diri:

1. Sesi I:
  - a. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri
  - b. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri
  - c. Membantu klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri
  - d. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian
2. Sesi 2:
  - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
  - b. Menjelaskan cara makan yang baik
  - c. Membantu klien mempraktekkan cara makan yang baik
  - d. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
3. Sesi 3:
  - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
  - b. Menjelaskan cara eliminasi yang baik
  - c. Membantu klien mempraktikkan cara eliminasi yang baik
  - d. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
4. Sesi 4:
  - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
  - b. Menjelaskan cara berdandan
  - c. Membantu klien mempraktikkan cara berdandan
  - d. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

#### **4.2.9 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Resiko Bunuh Diri**

Bunuh diri merupakan tindakan yg secara sadar dilakukan oleh klien untuk mengakhiri kehidupannya

Jenis RBD berdasarkan besarnya kemungkinan pasien melakukan bunuh diri yaitu:

1. Isyarat bunuh diri,
2. Ancaman bunuh diri, dan
3. Percobaan bunuh diri

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien resiko bunuh diri:

1. Sesi 1:
  - a. Mengidentifikasi benda yang dapat membahayakan pasien
  - b. Mengamankan benda yang dapat membahayakan pasien
  - c. Melakukan kontrak terapi
  - d. Mengajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri
  - e. Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri
2. Sesi 2:
  - a. Mengidentifikasi aspek positif pasien
  - b. Mendorong pasien untuk berfikir positif terhadap diri
  - c. Mendorong pasien untuk menghargai diri sbg individu yang berharga
3. Sesi 3:
  - a. Mengidentifikasi pola koping yang biasa diterapkan pasien
  - b. Menilai pola koping yang biasa dilakukan
  - c. Mengidentifikasi pola koping yang konstruktif
  - d. Mendorong pasien memilih pola koping yang konstruktif
  - e. Menganjurkan pasien menerapkan pola koping konstruktif dalam kegiatan harian
4. Sesi 4:
  - a. Membuat rencana masa depan yg realistis bersama pasien

- b. Mengidentifikasi cara mencapai rencana masa depan yang realistis
- c. Memberi dorongan pasien melakukan kegiatan dalam rangka meraih masa depan yang realistis

#### **4.2.10 Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Mental**

Prolog:

Disebuah ruangan rawat inap RSJ Mentari terdapat klien gangguan jiwa bernama Nona Y. Masuk ke rumah sakit karena dirumah suka melamun, menyendiri, terlihat sering sedih, apabila di ajak berbicara sering menjawab “dunia ini tidak ada keadilan, akan lebih baik pergi saja supaya hilang semua beban hidup”. klien pernah mencoba menyakiti dirinya dengan menyayat tangannya sendiri hingga terluka, keluarga berusaha menyingkirkan benda-benda tajam seperti pisau, gunting, dan benda tajam lainnya disekitar klien dan selalu memantau klien hingga akhirnya klien dibawa ke rumah sakit.

#### **Diskusi dalam kelompok!**

1. Buat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus di atas dan lakukan *role play* dalam kelompok

#### **4.2.11 Ringkasan**

2. Prinsip komunikasi pada klien dengan gangguan jiwa adalah tidak menghakimi, menerima, hangat, kongruensi, humor, empati, sabar, hormat, dapat dipercaya, dan terbuka
3. Teknik komunikasi pada klien gangguan jiwa tergantung pada masalah keperawatan yang di alaminya
4. Pada klien dengan halusinasi, komunikasi harus dilakukan sesering mungkin
5. Pada klien dengan perilaku kekerasan, lakukan komunikasi terapeutik setelah kondisi klien stabil. Jika belum stabil, lakukan pendekatan farmakologi
6. Pada klien harga diri rendah, berikan reinforcement positif sesering mungkin
7. Pada klien isolasi sosial, libatkan klien dalam kegiatan kelompok

### 4.3 Penutup

Komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan jiwa memerlukan keterampilan khusus karena klien dengan gangguan jiwa memiliki masalah psikologis yang khusus seperti masalah konsep diri, asyik dengan diri sendiri dan rata-rata memiliki mekanisme koping yang maladaptif. Dengan demikian diperlukan keahlian yang khusus dari perawat untuk berkomunikasi pada klien agar tindakan keperawatan dapat dilakukan secara optimal.

#### 4.3.1 Evaluasi

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah mempelajari komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda setelah mempelajari komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa
3. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam melakukan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan jiwa
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

#### 4.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut

1. Pilih salah satu kasus berikut: klien dengan masalah halusinasi, resiko perilaku kekerasan, waham, resiko bunuh diri, isolasi sosial, harga diri rendah, atau defisit perawatan diri
2. Buatlah strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP) pada kasus yang di pilih tersebut
3. Lakukan *role play* dalam kelompok

#### 4.3.3 Daftar Pustaka

Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Stuart, G. W., 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Ed 9<sup>th</sup>. Mosby: Elsevier.

## **BAB V. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN ANAK**

### **5.1 Pendahuluan**

#### **5.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman Anda tentang komunikasi terapeutik pada bayi dan anak meliputi esensi, bentuk-bentuk, dan teknik-teknik komunikasi pada anak, serta uraian terperinci sesuai tingkat tumbuh kembang anak.

#### **5.1.2 Tujuan Pembelajaran**

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

#### **5.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah menyelesaikan topik pada bab ini, diharapkan peserta didik dapat:

1. Menjelaskan aspek penting komunikasi terapeutik pada anak,
2. Mengidentifikasi bentuk-bentuk komunikasi terapeutik pada bayi dan anak,
3. Menerapkan teknik komunikasi terapeutik sesuai tingkat perkembangan anak.

### **5.2 Penyajian**

#### **5.2.1 Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Kelompok Usia Anak**

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

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

Aspek penting dalam komunikasi supaya anak bisa paham komunikasi sebagai berikut.

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

### **5.2.2 Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Kelompok Usia Anak**

Anak adalah individu yang unik dan berespons secara berbeda-beda untuk kebutuhan mereka. Anak dengan keunikannya mempunyai cara yang berbeda pula dalam menyatakan keinginannya. Untuk berkomunikasi dengan anak, diperlukan pendekatan atau teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak. Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi nonverbal yang sering digunakan antara lain adalah bercerita, bibliotherapy, mimpi, menyebutkan permintaan, bermain dan permainan, melengkapi kalimat, serta teknik pro

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

#### a. Teknik Verbal

##### 1) Bercerita (*story telling*)

Bercerita menggunakan bahasa anak dapat menghindari ketakutan-ketakutan yang terjadi selama anak dirawat. Teknik *story telling* dapat dilakukan dengan cara meminta anak menceritakan pengalamannya ketika sedang diperiksa dokter. Teknik ini juga dapat menggunakan gambar dari suatu peristiwa (misalnya gambar perawat waktu membantu makan) dan meminta anak untuk menceritakannya dan selanjutnya perawat masuk dalam masalah yang dihadapi anak. Tujuan dari teknik ini adalah membantu anak masuk dalam masalahnya. Contohnya, anak bercerita tentang ketakutannya saat diperiksa oleh perawat. Kemudian, perawat cerita bahwa pasien anak di sebelah juga diperiksa, tetapi tidak merasa takut karena perawatnya baik dan ramah-ramah. Dengan demikian, diharapkan perasaan takut anak akan berkurang karena semua anak juga diperiksa seperti dirinya.

##### 2) *Bibliotherapy*

*Bibliotherapy* (biblioterapi) adalah teknik komunikasi terapeutik pada anak yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku dalam rangka proses *therapeutic* dan *supportive*. Sasarannya adalah membantu anak mengungkapkan perasaan-perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Cara ini dapat memberi kesempatan pada anak untuk menjelajahi suatu kejadian yang sama dengan keadaannya, tetapi sedikit berbeda. Pada dasarnya, buku tidak mengancam karena anak dapat sewaktu-waktu menutup buku tersebut atau berhenti membacanya saat dia merasa tidak aman atau tidak nyaman. Dalam menggunakan buku untuk berkomunikasi dengan anak, yang penting diperhatikan adalah mengetahui emosi dan pengetahuan anak serta melakukan penghayatan terhadap cerita sehingga dapat menyampaikan sesuai dengan maksud dalam buku yang dibaca dengan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami anak. Selanjutnya, diskusikan isi buku dengan anak dan bersama anak membuat kesimpulan.

### 3) Mimpi

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

### 4) Meminta untuk menyebutkan keinginan

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

### 5) Bermain dan permainan

Bermain adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dan dapat menjadi tehnik yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat memberikan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial. Terapeutik Play sering digunakan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau untuk mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur medis/perawatan. Perawat dapat melakukan permainan bersama anak sehingga perawat dapat bertanya dan mengeksplorasi perasaan anak selama di rumah sakit.

### 6) Melengkapi kalimat (*sentences completion*)

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

Contohnya sebagai berikut. "Apa yang menyenangkan waktu di rumah?"  
"Kalau di rumah sakit ini, apa yang menyenangkan?"

### 7) Pro dan kontra

Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak. Anak diminta mengajukan pilihan positif atau negatif sesuai dengan pendapat anak. Teknik komunikasi ini dilakukan dengan tujuan mengeksplorasi perasaan-perasaan anak, baik

yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Teknik ini penting diterapkan untuk menciptakan hubungan baik antara perawat dan anak. Teknik ini dimulai dari hal-hal yang bersifat netral, selanjutnya hal yang serius. Perhatikan contoh berikut. Topik netral: anak diminta menceritakan hobinya, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dari hobinya dan keburukan-keburukan dari hobinya. Topik khusus: anak diminta menceritakan pengalamannya di rawat di rumah sakit, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dan keburukan-keburukan dirawat di rumah sakit.

b. Teknik Nonverbal

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

1) Menulis

Menulis adalah pendekatan komunikasi yang secara efektif tidak saja dilakukan pada anak tetapi juga pada remaja. Ungkapan rasa yang sulit dikomunikasikan secara verbal bisa ampuh dengan komunikasi lewat tulisan. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis. Melalui cara ini, anak akan dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah, atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah, dan diam. Perawat dapat memulai komunikasi dengan anak melalui cara memeriksa/menyelidiki tulisan. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak dan bagaimana perasaan anak.

2) Menggambar

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan, dan lain-lain. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah anak-anak mengungkapkan dirinya melalui coretan atau gambar yang dibuat. Dengan gambar, akan dapat diketahui perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, adakah sifat ambivalen atau pertentangan, serta keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu. Pengembangan dari teknik menggambar ini adalah anak dapat menggambarkan keluarganya dan dilakukan secara bersama antara keluarga (ibu/ayah) dengan anak. Anak diminta menggambar suatu lingkaran untuk melambangkan orang-orang yang berada dalam lingkungan kehidupannya dan gambar bundaran-bundaran di dekat lingkaran menunjukkan keakraban/kedekatan. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang

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

### 3) Nada suara

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

### 4) Aktivitas pengalihan

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

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

### 5) Ungkapan marah

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

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

### 6) Sentuhan

Sentuhan adalah kontak fisik yang dilakukan dengan cara memagang sebagian tangan atau bagian tubuh anak, misalnya pundak, usapan di kepala, berjabat tangan, atau pelukan, bertujuan untuk memberikan perhatian dan penguatan terhadap komunikasi yang dilakukan antara anak dan orang tua. Dengan kontak

fisik berupa sentuhan ini, anak merasa dekat dan aman selama komunikasi. Teknik ini efektif dilakukan saat anak merasa sedih, menangis, atau bahkan marah.

### **5.2.3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Infant**

Sesaat setelah bayi dilahirkan dan ibu diizinkan menggendong si kecil dalam dekapannya, itulah awal seorang ibu berkomunikasi dengan bayinya. Meskipun baru dilahirkan, bayi bisa dengan cepat belajar mengenali dunianya melalui pancaindranya. Bayi terlahir dengan kemampuan menangis karena dengan cara itu mereka berkomunikasi. Bayi menyampaikan keinginannya melalui komunikasi nonverbal. Bayi akan tampak tenang serta merasa nyaman dan aman jika ada kontak fisik yang dekat, terutama dengan orang yang dikenalnya (ibu). Tangisan bayi itu adalah cara bayi memberitahukan bahwa ada sesuatu yang tidak enak ia rasakan, misalnya lapar, popok basah, kedinginan, lelah, dan lain-lain.

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

### **5.2.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Toddler & Pra Sekolah**

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

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

- a) Memberi tahu apa yang terjadi pada diri anak

- b) Memberi kesempatan pada anak untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan
- c) Nada suara rendah dan bicara lambat. Jika anak tidak menjawab, harus diulang lebih jelas dengan pengarahan yang sederhana
- d) Hindarkan sikap mendesak untuk dijawab seperti kata-kata, “jawab dong”
- e) Mengalihkan aktivitas saat komunikasi, misalnya dengan memberikan mainan saat komunikasi
- f) Menghindari konfrontasi langsung
- g) Jangan sentuh anak tanpa disetujui dari anak
- h) Bersalaman dengan anak saat memulai interaksi karena bersalaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan perasaan cemas
- i) Mengajak anak menggambar, menulis, atau bercerita untuk menggali perasaan dan fikiran anak.

### **5.2.6 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah**

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

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

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

### 5.2.7 Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Anak

#### Latihan dalam kelompok:

Buatlah strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP) pada klien dan lakukan role play dalam kelompok!

### 5.2.8 Ringkasan

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

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

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

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

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

Perkembangan komunikasi pada anak mempunyai karakteristik yang berbedabeda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya. Perkembangan

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

Pada perkembangan komunikasi anak usia toddler dan prasekolah, anak sudah mampu berkomunikasi secara verbal ataupun nonverbal. Anak sudah mampu menyatakan keinginan dengan menggunakan kata-kata yang sudah dikuasainya. Ciri khas anak kelompok ini adalah egosentris (berkomunikasi berfokus pada sudut pandangnya sendiri) dan fantasi (anak bicara ditambahi dengan fantasi diri tentang objek yang diceritakan).

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

### **5.3 Penutup**

#### **5.3.1 Evaluasi**

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah mempelajari komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda setelah mempelajari komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa
3. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam melakukan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan jiwa
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

#### **5.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

1. Apa sajakah aspek penting yang harus diperhatikan perawat saat berkomunikasi pada anak?
2. Identifikasilah bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak!

3. Jelaskan bagaimana penerapan teknik komunikasi pada anak!
4. Jelaskan bagaimana penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak!

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

#### **5.3.4 Daftar Pustaka**

Anjaswarni. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

## **BAB VI. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN REMAJA**

### **6.1 Pendahuluan**

#### **6.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada remaja meliputi tugas-tugas perkembangan remaja, bentuk-bentuk dan teknik komunikasi pada remaja, sikap-sikap dalam berkomunikasi pada remaja, suasana komunikasi pada remaja, dan model komunikasi yang sesuai pada remaja penerapannya

#### **6.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik-topik dalam bab ini, diharapkan peserta didik mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada remaja secara tepat dalam praktik keperawatan.

#### **6.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah menyelesaikan bab ini, diharapkan Anda dapat

- a. Menjelaskan perkembangan komunikasi pada usia remaja
- b. Menerapkan sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja
- c. Mengidentifikasi suasana komunikasi yang kondusif pada remaja
- d. Menerapkan komunikasi sesuai tingkat perkembangan remaja.

### **6.2 Penyajian**

#### **6.2.1 Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Usia Remaja**

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

Perkembangan komunikasi pada usia remaja dapat ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pada usia remaja, pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa, sedangkan secara emosional sudah mulai menunjukkan perasaan malu. Anak usia remaja sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi. Sehubungan dengan perkembangan komunikasi ini, yang dapat kita lakukan adalah mengizinkan remaja berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya. Hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi karena akan menimbulkan ketidakpercayaan remaja.

### **6.2.2 Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Usia Remaja**

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Pada masa transisi ini remaja banyak mengalami kesulitan yang membutuhkan kemampuan adaptasi. Remaja sering tidak mendapat tempat untuk mengekspresikan ungkapan hatinya dan cenderung tertekan. Hal ini akan dapat mempengaruhi komunikasi remaja terutama komunikasi dengan orang tua atau orang dewasa lainnya. Terkait dengan permasalahan di atas, dalam berkomunikasi dengan remaja perawat atau orang dewasa lain harus mampu bersikap sebagai "SAHABAT" buat remaja. Tidak meremehkan atau memperlakukan dia sebagai anak kecil dan tidak membiarkan dia berperilaku sebagai orang dewasa. Pola asuh remaja perlu cara khusus. Walau usia masih tergolong anak-anak, ia tak bisa diperlakukan seperti anak kecil. Remaja sudah mulai menunjukkan jati diri. Biasanya remaja lebih senang berkumpul bersama teman sebaya ketimbang dengan orang tua.

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

- a. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan pada mereka untuk mengekspresikan perasaannya, pikiran, dan sikapnya
- b. Mengajak remaja berdiskusi terkait dengan perasaan, pikiran, dan sikapnya
- c. Jangan memotong pembicaraan dan jangan berkomentar atau berespons yang berlebihan pada saat remaja menunjukkan sikap emosional

- d. Memberikan support atas segala masalah yang dihadapi remaja dan membantu untuk menyelesaikan dengan mendiskusikannya
- e. Perawat atau orang dewasa lain harus dapat menjadi sahabat buat remaja, tempat berbagi cerita suka dan duka
- f. Duduk bersama remaja, memeluk, merangkul, mengobrol, dan bercengkerama dengan mereka serta sering melakukan makan bersama

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

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

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

### **6.2.3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Usia Remaja**

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

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

Perhatikanlah bagaimana penerapan komunikasi terapeutik pada remaja berikut ini.

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

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

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

- g. Hindari komentar menyindir atau meremehkan anak. Berikan pujian pada aspek terbaik yang dia lakukan sekecil apapun
- h. Hindari ceramah panjang dan menyalahkan anak.

#### **6.2.4 Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Remaja**

Latihan dalam kelompok:

Buatlah strategi komunikasi terapeutik (SP) pada klien remaja dan lakukan role play dalam kelompok!

#### **6.2.5. Ringkasan**

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

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

Sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja adalah mampu sebagai "SAHABAT" buat remaja. Tidak meremehkan atau memperlakukan dia sebagai anak kecil dan tidak membiarkan dia berperilaku sebagai orang dewasa. Pola asuh remaja perlu cara khusus. Walau usia masih tergolong anak-anak, ia tak bisa diperlakukan seperti anak kecil.

Remaja sudah mulai menunjukkan jati diri. Biasanya remaja lebih senang berkumpul bersama teman sebaya ketimbang dengan orang tua. Beberapa sikap penting yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan remaja adalah menjadi pendengar yang baik. Mengajak berdiskusi, tidak memotong pembicaraan, menjadi sahabat, duduk bersama, memeluk, merangkul, berbicara, dan bercengkerama. Suasana komunikasi yang kondusif pada remaja adalah saling menghormati, menghargai, saling percaya, dan terbuka.

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

## **6.3 Penutup**

### **6.3.1 Evaluasi**

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah mempelajari komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda setelah mempelajari komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa
3. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam melakukan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan jiwa
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

### **6.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

### **6.3.3 Daftar Pustaka**

Anjaswarni. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

## **BAB VII. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN LANSIA DAN KELUARGA**

### **7.1. Pendahuluan**

Komunikasi mempunyai dua fungsi umum. Pertama, untuk kelangsungan hidup diri sendiri yang meliputi keselamatan fisik, meningkatkan kesadaran pribadi, menampilkan diri kita sendiri kepada orang lain dan mencapai ambisi pribadi. Kedua, untuk kelangsungan hidup masyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dan mengembangkan keberadaan suatu masyarakat tersebut (Pearson dan Nelson dalam Mulyana, 2009:5)

Semakin tua umur seseorang, maka semakin rentan seseorang tersebut mengenai kesehatannya. Terdapat banyak bukti bahwa kesehatan yang optimal pada pasien lanjut usia, atau selanjutnya penulis sebut sebagai lansia tidak hanya bergantung kepada kebutuhan biomedis semata namun juga bergantung kepada kondisi disekitarnya, seperti perhatian yang lebih terhadap keadaan sosialnya, ekonominya, kulturalnya, bahkan psikologisnya dari pasien tersebut. Walaupun seperti kita ketahui pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu mengalami perbaikan yang cukup signifikan pada pasien lansia, namun mereka pada akhirnya tetap memerlukan komunikasi yang baik dan empati juga perhatian yang “cukup” dari berbagai pihak, terutama dari keluarganya sebagai bagian penting dalam penanganan masalah kesehatan mereka. Purwaningsih dan Karlina (2012) menyebutkan bahwa hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat. Komunikasi terapeutik sangat penting dan berguna bagi pasien, karena komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam menghadapi persoalan yang dihadapi olehnya (Utami, 2015, dalam Prasanti, 2017).

#### **7.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada lansia dan keluarga meliputi tugas-tugas perkembangan lansia dan

keluarga, bentuk-bentuk dan teknik komunikasi pada lansia dan keluarga, sikap-sikap dalam berkomunikasi pada lansia dan keluarga, suasana komunikasi pada lansia dan keluarga, dan model komunikasi yang sesuai pada lansia dan keluarga penerapannya

### **7.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik-topik dalam bab ini, diharapkan peserta didik mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada lansia dan keluarga secara tepat dalam praktik keperawatan

### **7.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah menyelesaikan bab ini, diharapkan Anda dapat

- a. Menjelaskan perkembangan komunikasi pada lansia dan keluarga
- b. Menerapkan sikap terapeutik berkomunikasi dengan lansia dan keluarga
- c. Mengidentifikasi suasana komunikasi yang kondusif pada lansia dan keluarga
- d. Menerapkan komunikasi sesuai tingkat perkembangan lansia dan keluarga

## **7.2 Penyajian**

### **7.2.1 Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia dan Keluarga**

1. Komunikasi pada lansia memerlukan pendekatan khusus. Pengetahuan yang dianggapnya benar tidak mudah digantikan dengan pengetahuan baru sehingga kepada orang lansia, tidak dapat diajarkan sesuatu yang baru.
2. Dalam berkomunikasi dengan lansia diperlukan pengetahuan tentang sikap-sikap yang khas pada lansia. Gunakan perasaan dan pikiran lansia, bekerja sama untuk menyelesaikan masalah dan memberikan kesempatan pada lansia untuk mengungkapkan pengalaman dan memberi tanggapan sendiri terhadap pengalaman tersebut.
3. Berkomunikasi dengan lansia memerlukan suasana yang saling hormat menghormati, saling menghargai, saling percaya, dan saling terbuka.

4. Penyampaian pesan langsung tanpa perantara, saling memengaruhi dan dipengaruhi, komunikasi secara timbal balik secara langsung, serta dilakukan secara berkesinambungan, tidak statis, dan selalu dinamis.
5. Kesulitan dalam berkomunikasi pada lanjut usia disebabkan oleh berkurangnya fungsi organ komunikasi dan perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat intelegensia, kemampuan belajar, daya memori, dan motivasi klien.

### **7.2.2 Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia dan Keluarga**

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

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

**“Lansia memiliki pengetahuan, pengalaman, sikap, dan ketrampilan yang menetap dan sukar untuk dirubah dalam waktu singkat.”**

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

### **7.2.3 Strategi Komunikasi Pada Klien Lansia dan Keluarga**

Strategi komunikasi pada lansia harus menggunakan pendekatan-pendekatan sebagai berikut:

1. Pendekatan fisik

Perawatan yang memperhatikan kesehatan obyektif, kebutuhan,

kejadiankejadian yang dialami pasien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresivitasnya. Perawatan fisik secara umum bagi pasien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian, yakni pasien lanjut usia yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhan sehari-hari masih mampu melakukan sendiri; pasien lanjut usia yang pasif atau tidak dapat bangun, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan pasien lanjut usia ini terutama tentang hal-hal yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan untuk mempertahankan kesehatannya. Kebersihan perorangan (personal hygiene) sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya peradangan, mengingat sumber infeksi dapat timbul bila kebersihan kurang mendapat perhatian.

## 2. Pendekatan Psikis

Perawat harus mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lanjut usia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip "Triple S", yaitu sabar, simpatik, dan service. Bila perawat ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap, perawat harus dapat mendukung mental mereka kearah pemuasan pribadi sehingga seluruh pengalaman yang dilaluinya tidak menambah beban, bila perlu diusahakan agar dimasa lanjut usia ini mereka dapat merasa puas dan bahagia.

## 3. Pendekatan Sosial

Mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan

orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial antara lanjut usia dan lanjut usia maupun lanjut usia dan perawat sendiri. Para lanjut usia perlu dirangsang untuk mengetahui dunia luar, seperti menonton tv, mendengar radio, atau membaca majalah dan surat kabar. Dapat disadari bahwa pendekatan komunikasi dalam perawatan tidak kalah pentingnya dengan upaya pengobatan medis dalam proses penyembuhan atau ketenangan para pasien lanjut usia.

#### 4. Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama bila pasien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Sehubungan dengan pendekatan spiritual bagi pasien lanjut usia yang menghadapi kematian, Dr. Tony Setyabudhi mengemukakan bahwa maut seringkali menggugah rasa takut. Rasa takut semacam ini didasari oleh berbagai macam faktor, seperti tidakpastian akan pengalaman selanjutnya, adanya rasa sakit atau penderitaan yang sering menyertainya, kegelisahan untuk tidak kumpul lagi dengan keluarga atau lingkungan sekitarnya.

Adapun 4 (empat) keharusan yang harus dimiliki oleh seorang perawat, yaitu pengetahuan, ketulusan, semangat dan praktik. Dalam usaha berkomunikasi dengan baik, seorang perawat harus mempunyai pengetahuan yang cukup, sehingga memudahkan dalam melaksanakan tugasnya setiap hari. Untuk ketulusan, jika seseorang telah memutuskan sebagai perawat harus dapat dipastikan mempunyai ketulusan yang mendalam bagi para pasiennya siapa pun itu. Semangat serta pantang menyerah harus selalu dikobarkan setiap harinya agar para pasiennya selalu ikut bersemangat pada akhirnya terutama bagi para pasien lansia yang terkadang suka merasa dirinya “terbuang” dan “sakit karena tua”. Sedangkan untuk praktiknya, seorang perawat harus dapat berbicara komunikatif dengan para pasiennya, sehingga tidak saja hanya jago dalam teori namun praktiknya pun harus bisa melakukan dengan baik dan benar.

#### **7.2.4 Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia**

Kondisi Pasien Pasien ibu Sofi umur 68 tahun masuk rumah sakit (MRS) dengan peradangan hati (hepar). Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan suhu badan 38,0 C, banyak keluar keringat, kadang-kadang mual dan muntah. Palpasi teraba hepar membesar. Pasien mengatakan bahwa diagnosis dokter

salah, “Dokter salah mendiagnosa, tidak mungkin saya sakit yang demikian karena saya selalu menjaga kesehatan”, Pasien menolak pengobatan dan tidak mau dirawat. Pasien yakin bahwa dia sehat-sehat saja dan tidak perlu perawatan dan pengobatan.

Diagnosis/Masalah Keperawatan: Denial (Penolakan)

Rencana Keperawatan:

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

Tujuan : Pasien menerima sakitnya dan kooperatif selama perawatan dan pengobatan.

### **Strategi Komunikasi**

#### 1. Fase Orientasi

*Salam terapeutik:*

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

*Evaluasi dan Validasi :*

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

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

Perawat : Tersenyum sambil memegang tangan pasien.

*Kontrak:*

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

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

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

## 2. Fase Kerja:

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

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

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

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

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

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

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

Perawat : “Terus, apa yang membuat keluarga khawatir sehingga ibu diantar ke rumah sakit?” Pasien : “Saya muntah muntah dan badan saya lemas kemudian pingsan sebentar”.

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

Pasien : “Iya, berarti tubuh saya sudah tidak mampu ya, berarti saya harus istirahat?” Perawat : “Menurut ibu, perlu istirahat apa tidak?”

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

Perawat : “Lama dan tidaknya perawatan, tergantung dari ibu sendiri”. “Kalau ibu kooperatif selama perawatan, mengikuti anjuran dan menjalani terapi sesuai program, semoga tidak akan lama ibu di rumah sakit”.

Pasien : “Baiklah saya bersedia mengikuti anjuran perawat dan dokter, dan akan mengikuti proses terapi dengan baik”.

Perawat : “Terima kasih, ibu telah mengambil keputusan terbaik untuk ibu sendiri. Semoga cepat sembuh ya”.

3. Fase Terminasi:

*Evaluasi subjektif/objektif* : “Bagaimana perasaan ibu sekarang?” “Sekarang Jelaskan kenapa ibu harus istirahat dulu untuk sementara ini!”

*Rencana tindak lanjut* : “Saya berharap ibu bisa kooperatif selama di rawat. Ibu harus istirahat dan tidak boleh banyak aktivitas, makan sesuai dengan diet yang disediakan, dan minum obat secara teratur”.

*Kontrak yang akan datang* : “Satu jam lagi saya akan kembali untuk memastikan bahwa Ibu telah menghabiskan makan ibu dan minum obat sesuai program. Sampai jumpa nanti, ya. Selamat siang”.

**7.2.5 Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Keluarga**

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan teman dalam kelompok diskusi menggunakan pola SP komunikasi pada orang dewasa menggunakan skenario sesuai contoh di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, observer melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, dan berikan penilaian secara objektif.
3. Sampaikan hasilnya setelah praktik (perawat) selesai melakukan *role play*.

**7.2.6 Ringkasan**

Kesehatan yang optimal pada pasien lanjut usia atau selanjutnya penulis sebut sebagai lansia tidak hanya bergantung kepada kebutuhan biomedis semata namun juga bergantung kepada kondisi disekitarnya, seperti perhatian yang lebih terhadap keadaan sosialnya, ekonominya, kulturalnya bahkan psikologisnya dari pasien tersebut. Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat. Komunikasi antara perawat dan pasien lansia harus berjalan efektif terutama bagi pasien lansia karena mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan dari pasien lansia tersebut. Komunikasi yang baik dengan pasien adalah kunci keberhasilan untuk masalah klinisnya. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal.

## 7.3 Penutup

### 7.3.1 Evaluasi

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

### 7.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut

#### Latihan dalam kelompok:

Buat strategi komunikasi kelompok pada kasus lain klien lansia dan lakukan role play dalam kelompok.

### 7.3.3 Daftar pustaka

Ahmadi, Rulam. (2014). Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Cangara, Hafied. (2012). Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Cangara, Hafied. (2014). Perencanaan dan Strategi Komunikasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Central Intelligence Agency. (2010). [www.cia.gov](http://www.cia.gov).

Crabtree, F. B., & Miller, L.W. (1998). Doing Qualitative Research. Beverly Hills, CA: Sage

Creswell, John. W. (1998). Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Damaiyanti, Mukhriyah. (2010). Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: Refika Aditama.

Departemen Kesehatan Indonesia. (2015). <https://senyumperawat.com/2015/04/pengertian-dan-klasifikasi-lansia.html> diakses pada tanggal 7 September 2017.

Departemen Kesehatan Indonesia. (2017). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. [http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/ UU%20No.%2044%20Th%20](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%20)

2009%20ttg%20Rumah%20Sakit. PDF diakses pada tanggal 7 September 2017.

Djaman, Evita. (2017). Alasan Menitipkan Orangtua Lansia ke Panti Jompo. <https://cantik.tempo.co/read/news/2017/03/07/336853455/alasanmenitipkan-orang-tua-lansia-ke-pantijompo> diakses pada tanggal 3 Juni 2017.

## **BAB VIII. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DEWASA**

### **8.1 Pendahuluan**

Di masa ini pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang sangat penting di pelajari sebagai bahan pedoman untuk mengetahui ciri – ciri ideal pertumbuhan pada masa dewasa awal seperti perkembangan fisik, motorik, bahasa, dan adaptasi sosial. Sehingga kita dapat memahami bagaimana normalnya tumbuh kembang pada usia bayi tersebut. Oleh karena itu, pembahasan tentang tumbuh kembang sangat baik diangkat sebagai bahan makalah sehingga kita tahu bagaimana perkembangan dan pertumbuhan dewasa awal sampai lansia.

#### **8.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini berisi tentang komunikasi terapeutik pada klien dewasa, prinsip-prinsip komunikasi terapeutik pada klien dewasa, teknik komunikasi terapeutik pada klien dewasa serta strategi pelaksanaan tindakan keperawatan kepada klien dewasa.

#### **8.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik mampu memahami komunikasi terapeutik dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dewasa serta dapat menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dewasa.

#### **8.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Menjelaskan prinsip komunikasi terapeutik pada klien dewasa
2. Menjelaskan model komunikasi terapeutik pada klien dewasa
3. Menjelaskan teknik komunikasi terapeutik pada klien dewasa
4. Memahami strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dewasa
5. Menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dewasa

## 8.2 Penyajian

### 8.2.1 Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Dewasa

Dari segi psikologis, Orang dewasa dalam situasi komunikasi mempunyai sikap-sikap tertentu yaitu :

1. Komunikasi adalah satu pengetahuan yang diinginkan oleh orang dewasa itu sendiri, maka orang dewasa tidak diajari tetapi dimotivasikan untuk mencari pengetahuan yang lebih muktahir.
2. Komunikasi adalah suatu proses emosional dan intelektual sekaligus, manusia punya perasaan dan pikiran.
3. Komunikasi adalah hasil kerjasama antara manusia yang saling memberi dan menerima, akan belajar banyak, karena pertukaran pengalaman, saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

Komunikasi pada dewasa awal mengalami puncaknya pada kematangan fisik, mental dan kemampuan social mencapai optimal. Peran dan tanggung jawab serta tuntutan social telah membentuk orang dewasa. melakukan komunikasi dengan orang lain, baik pada setting professional ketika mereka bekerja atau pada saat mereka berada di lingkungan keluarga dan masyarakat umum.

Teknik komunikasi yang dikembangkan pada masa dewasa telah mencapai tahap optimal, baik dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Kemampuan untuk mengembangkan komunikasi (sebagai media transfer informasi). Dalam menguasai pesan yang diterima, individu dewasa tidak hanya melihat isi pesan, tetapi juga mempersiapkan pesan tersebut dengan lebih baik serta menciptakan hubungan antar pesan yang di terima dengan konteks atau situasi pesan tersebut disampaikan. Pesan yang diterima individu dewasa kadang kala dipersepsikan bukan hanya dari konteks isi pesan, tetapi lebih kompleks lagi disesuaikan dengan situasi dan keadaan yang menyertai. Contoh: "sayang..." dari sepenggal kata tersebut ketika diungkapkan dengan nada datar, akan memberi kesan yang menyedihkan. Kesan ini semakin kuat bila penyampai pesan menunjukkan rasa penyesalan dari gerakan bibir, raur wajah, kepala menunduk. Namun, bila ungkapan tersebut diucapkan dengan menggunakan bahasa yang halus dan mendesah serta menyampaikan pesan dengan menunjukkan ekspresi mata bersinar, wajah cerah atau normal, persepsi individu dewasa tersebut adalah bahwa makna kata "sayang" tersebut adalah perasaan suka atau cinta.

Kemampuan untuk menilai respon verbal dan nonverbal yang disampaikan lingkungan memberi keuntungan karena pesan yang kompleks dapat disampaikan secara sederhana. Namun, kadang kala kemampuan kompleks untuk menangkap pesan ini menimbulkan kerugian pada manusia karena kesalahan dalam menerima pesan menjadi lebih besar, akibat pengguna persepsi dan lingkungan yang lebih kompleks. Contoh : seseorang yang meludah didepan atau didekat orang seseorang kadang kala di persepsikan sebagai rasa tidak suka atau benci terhadap orang tersebut, atau orang yang meludah tersebut tidak bermaksud sebagaimana dipersepsikan orang lain. Situasi diatas selanjutnya menimbulkan konflik antar individu atau kelompok.

### **8.2.2 Model Komunikasi Pada Klien Dewasa**

Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan klien dewasa dapat diterapkan beberapa model konsep komunikasi sebagai berikut:

a. Model Shanon & Weaver

Model Shanon & Weaver memperhatikan problem pada penyampaian pesan informasi berdasarkan tingkat kecermatan. Model ini mengilustrasikan sumber dalam bentuk sandi. Diasumsikan bahwa sumber informasi menyampaikan sinyal yang sesuai dengan saluran informasi yang digunakan. Gangguan yang timbul dapat mengganggu kecermatan pesan yang disampaikan. Model ini dapat diterapkan pada konsep komunikasi antarpribadi. Faktor yang menguntungkan dari implementasi model ini ialah pesan yang disampaikan dapat diterima langsung oleh pihak penerima. Meskipun demikian, pada model ini pun terdapat kelemahan yang berupa hubungan antara sumber dan penerima pesan tidak kasat mata. Karena itu klien dewasa lebih memilih komunikasi secara langsung karena penerapan komunikasi melalui perantara dapat mengurangi kejelasan pesan yang dikomunikasikan.

b. Model Komunikasi Leary

Model komunikasi Leary menekankan pengaruh hubungan interaksi di antara dua pihak yang berkomunikasi. Model ini mengamati perilaku klien yang dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Model komunikasi Leary diterapkan dalam bidang kesehatan berdasarkan keseimbangan informasi yang terjadi dalam komunikasi antara profesional dan klien. Dalam pesan komunikasi pada model ini ada dua dimensi yang perlu diperhatikan dalam penerapannya, yakni dimensi: penentu vs ditentukan, dan suka vs tidak suka.

Dalam jangka waktu tertentu pasien diposisikan sebagai penerima pesan yang ditentukan dan harus dipatuhi di bawah dominasi profesional kesehatan. Dalam komunikasi seharusnya terdapat keseimbangan kepercayaan di antara pengirim dan penerima pesan. Apabila model komunikasi ini diterapkan pada klien dewasa hanya dapat dilakukan pada kondisi darurat untuk menyelamatkan hidup klien karena dalam kondisi darurat klien harus mentaati pesan yang disampaikan oleh perawat/profesional kesehatan. Tetapi pada klien/pasien dalam kondisi kronik model komunikasi ini tidak tepat untuk diterapkan karena klien dewasa mempunyai komitmen berdasarkan sikap dan pengetahuannya yang tidak mudah dipengaruhi oleh perawat.

Pada kasus ini lebih tepat apabila diterapkan dimensi suka (hue) dalam kadar tertentu, sebatas untuk sarana penyampaian pesan profesional. Model ini ditekankan pada pentingnya hubungan dalam membantu klien pada pelayanan kesehatan secara langsung.

c. Model Interaksi King

Model interaksi King menekankan arti proses komunikasi antara perawat dan klien dengan mengutamakan penerapan system perspektif untuk mengilustrasikan profesionalisme perawat dalam memberikan bantuan kepada klien. Model ini menekankan arti penting interaksi berkesinambungan di antara perawat dan klien dalam pengambilan keputusan mengenai kondisi klien berdasarkan persepsi mereka terhadap situasi. Interaksi merupakan proses dinamis yang melibatkan hubungan timbal balik antara persepsi, keputusan, dan tindakan perawat-klien. Umpan balik pada model ini menunjukkan arti penting hubungan antara perawat dan klien. Komunikasi berdasarkan model interaksi King lebih sesuai diterapkan pada klien dewasa karena model ini mempertimbangkan faktor intrinsik-ekstrinsik klien dewasa yang bertujuan untuk menjalin transaksi. Umpan balik yang terjadi bermanfaat untuk mengetahui hasil informasi yang disampaikan diterima dengan baik oleh klien.

d. Model Komunikasi Kesehatan

Komunikasi ini difokuskan pada transaksi antara professional kesehatan-klien. 3 faktor utama dalam proses komunikasi kesehatan yaitu:

- 1) Relationship,
- 2) Transaksi, dan
- 3) Konteks.

Hubungan Relationship dikondisikan untuk hubungan interpersonal, bagaimana seorang professional dapat meyakinkan orang tersebut. Profesional kesehatan adalah seorang yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, training dan pengalaman dibidang kesehatan. Klien adalah individu yang diberikan pelayanan. Orang lain penting untuk mendukung terjadinya interaksi khususnya mendukung klien untuk mempertahankan kesehatan. Transaksi merupakan kesepakatan interaksi antara partisipan didalam proses komunikasi tersebut. Konteks yaitu komunikasi kesehatan yang memiliki topik utama tentang kesehatan klien dan biasanya disesuaikan dengan tempat dan situasi. Penerapannya Terhadap komunikasi klien Dewasa Model komunikasi ini juga dapat diterapkan pada klien dewasa, karena profesional kesehatan (perawat) memperhatikan karakteristik dari klien yang akan mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. Transaksi yang dilakukan secara berkesinambungan, tidak statis dan umpan balik. Komunikasi ini juga tidak melibatkan orang lain yang berpengaruh terhadap kesehatan klien. Konteks komunikasi disesuaikan dengan tujuan, jenis pelayanan yang diberikan.

Dalam berkomunikasi dengan orang dewasa memerlukan suatu aturan tertentu seperti: sopan santun, bahasa tertentu, melihat tingkat pendidikan, usia, factor, budaya, nilai yang dianut, faktor psikologi, dan lain-lain sehingga perawat harus memperhatikan hal-hal tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman. Pada komunikasi pada orang dewasa diupayakan agar perawat menerima sebagaimana manusia seutuhnya dan perawat harus dapat menerima setiap orang berbeda satu dengan yang lain. Berdasarkan pada hal tertentu diatas, model konsep komunikasi yang tepat dan dapat diterapkan pada klien dewasa adalah model komunikasi ini menunjukkan hubungan relationship yang memperhatikan karakteristik dari klien dan melibatkan pengirim dan penerima, serta adanya umpan balik untuk mengevaluasi tujuan komunikasi.

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia kearah yang lebih baik sehingga perawat perlu untuk menguasai tehnik dan model konsep komunikasi yang tepat untuk setiap karakteristik klien.

- Orang dewasa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang menetap dalam dirinya yang sukar untuk dirubah dalam waktu singkat sehingga perlu model komunikasi yang tepat agar tujuan dapat tercapai.

- Model konsep komunikasi yang sesuai untuk klien dewasa adalah model interaksi king dan model komunikasi kesehatan yang menekankan hubungan relationship yang saling member dan menerima serta adanya feedback untuk mengevaluasi apakah informasi yang disampaikan sesuai dengan yang ingin dicapai.

### **8.2.3 Teknik Komunikasi Pada Klien Dewasa**

Dalam berinteraksi dengan klien dewasa, perawat harus memperhatikan suasana komunikasi sebagai berikut:

1. Suasana saling menghormati
2. Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan klien dewasa, lawan komunikasi (perawat/tenaga kesehatan) harus dapat menghormati pendapat pribadinya. Klien dewasa akan merasa lebih senang apabila ia diperbolehkan untuk menyampaikan pemikiran atau pendapat, ide, dan sistem nilai yang dianutnya. Apabila hal-hal tersebut diabaikan akan menjadi kendala bagi keberlangsungan komunikasi.
3. Suasana saling percaya
4. Komunikasi dengan klien dewasa perlu memperhatikan rasa saling percaya akan kebenaran informasi yang dikomunikasikan. Apabila hal ini dapat diwujudkan maka tujuan komunikasi akan lebih mudah tercapai.
5. Suasana saling terbuka
6. Keterbukaan untuk menerima hasil komunikasi dua arah, antara perawat atau tenaga kesehatan dan klien dewasa akan memudahkan tercapainya tujuan komunikasi.

Klien dewasa yang menjalani perawatan di rumah sakit dapat merasa tidak berdaya, dan tidak aman ketika berada dihadapan pribadi-pribadi yang mengatur sikap dan perilakunya. Status kemandirian mereka berubah menjadi bergantung pada aturan dan ketetapan pihak lain. Hal ini dapat menjadi suasana yang dirasanya sebagai ancaman. Akumulasi perasaan ini dapat terungkap dalam bentuk sikap emosional dan agresif. Dengan dilakukan komunikasi yang sesuai dengan konteks pasien sebagai orang dewasa oleh para professional, pasien dewasa akan mampu bergerak lebih jauh dari imobilitas bio psikososialnya untuk mencapai penerimaan terhadap masalahnya.

### **8.2.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Dewasa**

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia kearah yang lebih baik sehingga perawat perlu untuk menguasai tehnik dan model konsep komunikasi yang tepat untuk setiap karakteristik klien.

1. Orang dewasa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang menetap dalam dirinya yang sukar untuk dirubah dalam waktu singkat sehingga perlu model komunikasi yang tepat agar tujuan dapat tercapai.
2. Model konsep komunikasi yang sesuai untuk klien dewasa adalah model interaksi king dan model komunikasi kesehatan yang menekankan hubungan relationship yang saling member dan menerima serta adanya feedback untuk mengevaluasi apakah informasi yang disampaikan sesuai dengan yang ingin dicapai.

### **8.2.5 Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Dewasa**

#### **Latihan dalam kelompok:**

Buatlah strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dewasa dan lakukan role play dalam kelompok!

### **8.2.6 Ringkasan**

1. Prinsip komunikasi pada klien dewasa adalah saling menghormati, saling percaya, dan saling terbuka
2. Model komunikasi yang dapat diterapkan pada klien dewasa adalah model Shanon dan Weaver, model komunikais Leary, model interaksi king, dan model komunikais kesehatan

## **8.3 Penutup**

### **8.3.1 Evaluasi**

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

### **8.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

1. Jelaskan prinsip komunikasi terapeutik pada klien dewasa
2. Jelaskan model komunikasi terapeutik pada klien dewasa
3. Jelaskan teknik komunikasi pada klien dewasa

### **8.3.4 Daftar Pustaka**

- Ahmadi, Rulam. (2014). Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Cangara, Hafied. (2012). Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Cangara, Hafied. (2014). Perencanaan dan Strategi Komunikasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Central Intelligence Agency. (2010). [www. cia.gov](http://www.cia.gov).
- Crabtree, F. B., & Miller, L.W. (1998). Doing Qualitative Research. Beverly Hills, CA: Sage
- Creswell, John. W. (1998). Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Damaiyanti, Mukhriyah. (2010). Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2015). <https://senyumperawat.com/2015/04/pengertian-dan-klasifikasi-lansia.html> diakses pada tanggal 7 September 2017.
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2017). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.pdf> diakses pada tanggal 7 September 2017.
- Djaman, Evita. (2017). Alasan Menitipkan Orangtua Lansia ke Panti Jompo. <https://cantik.tempo.co/read/news/2017/03/07/336853455/alasanmenitipkan-orang-tua-lansia-ke-pantijompo> diakses pada tanggal 3 Juni 2017.

## **BAB IX. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN PENYAKIT KRONIK**

### **9.1 Pendahuluan**

Seseorang dengan penyakit kronis atau dengan penyakit terminal akan mengalami rasa berduka dan kehilangan. Sebagai seorang perawat kita harus mampu memahami hal tersebut. Komunikasi dengan klien penyakit terminal dan kronis merupakan komunikasi yang tidak mudah. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang penyakit yang mereka alami serta pengetahuan tentang proses berduka dan kehilangan. Dalam berkomunikasi perawat menggunakan konsep komunikasi terapeutik.

#### **9.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada klien dan keluarga terhadap penyakit kronis meliputi prinsip komunikasi, langkah-langkah menyampaikan berita buruk dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan penyakit kronik.

#### **9.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik-topik dalam bab ini, diharapkan peserta didik mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dan keluarga dalam menghadapi penyakit kronik.

#### **9.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah menyelesaikan bab ini, diharapkan peserta didik dapat :

- a. Menjelaskan prinsip komunikasi terapeutik pada klien dengan penyakit kronik
- b. Mengidentifikasi reaksi klien dan keluarga terhadap penyakit kronik
- c. Menerapkan langkah-langkah menyampaikan berita buruk
- d. Menerapkan komunikasi pada klien dan keluarga dalam menghadapi penyakit kronik

## 9.2 Penyajian

Menurut WHO, penyakit kronis (*chronic diseases*) adalah penyakit yang berdurasi lama dengan progress kemajuan yang lambat, penyakit kronis termasuk dalam golongan penyakit tidak menular (*noncommunicable diseases*).

Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu (Carpenito, 1999).

### Konsep berduka dan kehilangan

#### a. Pengertian berduka dan kehilangan

Kehilangan dapat bersifat actual atau dirasa. Kehilangan actual yaitu terjadi ketika seseorang tak bisa lagi merasakan, mendengarkan, atau mengenali seseorang atau objek. Contohnya antara lain kehilangan bagian tubuh, kehilangan harta benda, kehilangan orang yang disayangi. Sedangkan kehilangan yang dirasa didefinisikan secara unik oleh seseorang yang mengalami rasa kehilangan dan bersifat tidak begitu jelas bagi individu lain. Contohnya yaitu seseorang yang merasakan penolakan dari temannya.

Berduka merupakan respon emosional terhadap rasa kehilangan, yang dimanifestasikan oleh individu dalam cara yang khusus, berdasarkan pengalaman personal, harapan, budaya, dan kepercayaan spiritual. (Hooyman dan Kramer 2006 dikutip dari potter dan perry 2010). Berduka ada yang normal, berduka disfungsi dan berduka yang diantisipasi.

Berduka yang normal yaitu dimana seseorang dapat melalui tahap berdukanya dan sampai pada tahap penerimaan, sedangkan berduka disfungsi yaitu keadaan dimana individu berduka berkepanjangan atau kesulitan maju setelah proses kehilangan, berduka yang diantisipasi yaitu berduka yang sebelumnya telah melalui tahap persiapan, individu pada tahap ini sudah mengetahui bahwa kehilangan itu akan terjadi. Contoh berduka yang diantisipasi yaitu pada klien yang menderita kanker atau keluarga dengan salah satu anggotanya yang menderita kanker; dimana penyakit tersebut akan berujung pada kehilangan, sehingga klien atau keluarga diharapkan mampu mempersiapkan hal tersebut.

b. Tahap berduka

Tahap berduka menurut *Elizabeth Kubbler Ross* dikutip dari Potter dan Perry 2009 yaitu :

1) Tahap Penyangkalan ( *Denial* )

Dalam tahap ini klien bertindak seperti tidak terjadi sesuatu dan menolak menerima kenyataan yang ada dari kehilangannya. Klien seolah-olah tidak mengetahui hal yang telah terjadi. Sebagai contoh: klien yang baru saja terdiagnosa kanker, akan menolak kenyataan dan menyangkal diagnosa tersebut.

2) Tahap Marah ( *Anger* )

Dalam tahap ini klien menunjukkan rasa marah dan menyalahkan kondisinya. Klien menyalahkan diri sendiri, lingkungan, orang lain bahkan marah kepada Tuhan. Klien mungkin menangis, berteriak, marah hebat, membentak. Sebagai contoh : Klien yang baru terdiagnosa kanker akan marah terhadap keadaannya, menyalahkan dirinya mengapa ini terjadi dan marah terhadap Tuhan yang telah memberi penyakit tersebut.

3) Tahap Depresi ( *Depression* )

Tahap ini klien mulai menyadari atas hal yang terjadi padanya namun belum menerima keadaannya. Beberapa individu merasa sedih, putus asa, dan rasa kesendirian yang berlebihan. Karena mengalami hal yang buruk, klien menarik diri dari lingkungan. Sebagai contoh : klien dengan kanker akan malu dengan kondisinya sehingga klien berusaha untuk tidak berhubungan dengan orang lain.

4) Tahap Tawar Menawar ( *Bargaining* )

Tahap dimana klien menunda kesadarannya atas hal yang terjadi padanya. Klien pada tahap ini berusaha untuk membuat janji pada orang yang di sayangi, pada diri sendiri bahkan terhadap Tuhannya bahwa jika dirinya bisa terhindar dari hal yang menakutkan tersebut. Sebagai contoh : klien tersebut tahu bahwa dia menderita kanker, namun dirinya belum mau menerima dan berusaha meminta pada Tuhan merubah hal tersebut.

5) Tahap Penerimaan ( *Acceptance* )

Pada tahap ini, klien mulai menerima sesuatu yang terjadi pada dirinya dan mulai menata kembali kehidupannya. Sebagai contoh: klien mau menerima

kondisinya serta mulai mencari cara untuk mensiasati penyakitnya dan mencari cara untuk kembali kekehidupan normalnya.

### **9.2.1 Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Penyakit Kronik**

Seseorang dengan penyakit kronis atau dengan penyakit terminal akan mengalami rasa berduka dan kehilangan. Sebagai seorang perawat kita harus mampu memahami hal tersebut. Komunikasi dengan klien penyakit terminal dan kronis merupakan komunikasi yang tidak mudah. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang penyakit yang mereka alami serta pengetahuan tentang proses berduka dan kehilangan. Dalam berkomunikasi perawat menggunakan konsep komunikasi terapeutik.

Saat berkomunikasi dengan klien dengan kondisi seperti itu bisa jadi akan timbul penolakan dari klien. Dalam menghadapi kondisi tersebut, perawat menggunakan komunikasi terapeutik. Membangun hubungan saling percaya dan caring dengan klien dan keluarga melalui penggunaan komunikasi terapeutik membentuk dasar bagi intervensi pelayanan paliatif (Mok dan Chiu, 2004 dikutip dari Potter dan Perry 2010).

Dalam berkomunikasi, gunakan komunikasi terbuka dan jujur, tunjukkan rasa empati. Dengarkan dengan baik, tetap berpikiran terbuka, serta amati respon verbal dan nonverbal klien dan keluarga. Saat berkomunikasi mungkin saja klien akan menghindari topik pembicaraan, diam, atau mungkin saja menolak untuk berbicara. Hal tersebut adalah respon umum yang mungkin terjadi. Respon berduka yang normal seperti kesedihan, mati rasa, penyangkalan, marah, membuat komunikasi menjadi sulit. Jika klien memilih untuk tidak mendiskusikan penyakitnya saat ini, perawat harus mengizinkan dan katakan bahwa klien bisa kapan saja mengungkapkannya.

Beberapa klien tidak akan mendiskusikan emosi karena alasan pribadi atau budaya, dan klien lain ragu – ragu untuk mengungkapkan emosi mereka karena orang lain akan meninggalkan mereka (Buckley dan Herth, 2004 dikutip dari Potter dan Perry 2010).

Memberi kebebasan klien memilih dan menghormati keputusannya akan membuat hubungan terapeutik dengan klien berkembang. Terkadang klien perlu mengatasi berduka mereka sendirian sebelum mendiskusikannya dengan orang lain. Ketika klien ingin membicarakan tentang sesuatu, susun kontrak waktu dan tempat yang tepat.

### 9.2.2 Reaksi Klien dan Keluarga Terhadap Penyakit Kronik

Penyakit kronik dan keadaan terminal dapat menimbulkan respon Bio-Psiko-Sosial-Spiritual ini akan meliputi respon kehilangan :

- a. Kehilangan kesehatan
- b. Respon yang ditimbulkan dari kehilangan kesehatan dapat berupa klien merasa takut , cemas dan pandangan tidak realistic, aktivitas terbatas
- c. Kehilangan kemandirian
- d. Respon yang ditimbulkan dari kehilangan kemandirian dapat ditunjukkan melalui berbagai perilaku, bersifat kekanak-kanakan, ketergantungan
- e. Kehilangan situasi
- f. Klien merasa kehilangan situasi yang dinikmati sehari-hari bersama keluarga kelompoknya
- g. Kehilangan rasa nyaman
- h. Gangguan rasa nyaman muncul sebagai akibat gangguan fungsi tubuh seperti panas, nyeri, dll
- i. Kehilangan fungsi fisik
- j. Contoh dampak kehilangan fungsi organ tubuh seperti klien dengan gagal ginjal harus dibantu melalui hemodialisa
- k. Kehilangan fungsi mental
- l. Dampak yang dapat ditimbulkan dari kehilangan fungsi mental seperti klien mengalami kecemasan dan depresi, tidak dapat berkonsentrasi dan berpikir efisien sehingga klien tidak dapat berpikir secara rasional
- m. Kehilangan konsep diri Klien dengan penyakit kronik merasa dirinya berubah mencakup bentuk dan fungsi sehingga klien tidak dapat berpikir secara rasional (*body image*) peran serta identitasnya. Hal ini dapat akan mempengaruhi idealism diri dan harga diri rendah
- n. Kehilangan peran dalam kelompok dan keluarga.

### 9.2.3 Langkah-langkah Menyampaikan Berita Buruk

#### a. Persiapan

Pahami anda sendiri sebagai perawat dan siapkan diri anda dengan berbagai macam informasi Yang paling baik dalam menyampaikan berita buruk adalah dengan bertemu langsung dengan orang yang kita tuju. Menyampaikan denagn tidak jelas dan menakutkan hendaknya di hindari seperti : *“Tbu, datanglah segera, saya mempunyai sesuatu yang harus saya katakan kepada anda”*.

Selain itu alangkah lebih baiknya jika perawat menyediakan tempat duduk bagi perawat, dokter dan orang yang akan di ajak bicara, duduk dan tampakkan bahwa anda memberikan perhatian dan tidak dalam keadaan tergesa gesa. Cegah berbicara sambil berlari atau di tempat yang tidak semestinya misal : koridor rumah sakit yang banyak ornag. Beritahukan rekan anda bahwa anda tidak bisa di ganggu selagi anda menyampaikan berita kepada pasien. Atur suara agar anda terlihat normal, tidak grogi, atau bergetar.

#### b. Membuat hubungan

Buatlah percakapan awal, walaupun anda mengira bahwa orang yang akan anda ajak bicara sudah memiliki firasat apa yang akan anda sampaikan. Beberapa tugas penting di awal : Percakapan awal

Perkenalkan diri anda dan orang-orang bersama anda, jika di sana terdapat orang yang elum di ketahui oleh perawat maka cari tahu siapa dia. Kaji status resipien (orang yang anda tuju untuk dikabarkan dengan kabar buruk) Tanyakan kabar atau kenyamanan dan kebutuhannya. Anda harus mengkaji tentang pemahaman resipien terhadap situasi. Hal ini akan membantu perawat dalam membuat transisi dalam menyampaikan kabar buruk dan akan membantu perawat dalam mengkaji persepsi terhadap keadaan. Perawat dapat mengutarakan pertanyaan seperti *“mengapa tes itu di lakukan?”*

#### c. Berbagi cerita

Ada kiasan bahwa kabar buruk adalah seperti bom. Yang radiasinya akan mengenai semua yang ada lingkungannya.

Bicara pelan

Berikan peringatan awal *“saya takut saya mempunyai kabar yang kurang baik untuk anda....* Kalimat hendaknya singkat dan beberapa kalimat pendek saja.

d. Akibat dari berita

- 1) Tunggu reaksi dan tenang, misal : menangis, pingsan dll
- 2) Lihat dan berikan respon sebagai tanda empati. Perawat bisa menyampaikan "*Saya paham, hal ini sulit bagi anda. Apa yang ada dalam pikiran anda saat ini*"
- 3) Ikuti dan perhatikan resipien selanjutnya. Anda dapat membantu resipien agar dapat menguasai kontrol dengan menanyakan "*Apakah anda membutuhkan informasi baru atau kita bisa bicara di kemudian?*"
- 4) Berikan perhatian dan hormati perasaan dan kebutuhan diri perawat

Seringkali perawat merasa berat hati dan merasa stres ketika menyampaikan berita buruk. Oleh karena itu berbagi pengalaman dan perasaan terhadap teman sejawat sangat diperlukan dan bisa sebagai *support system* bagi diri anda sendiri.

#### **9.2.4 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Penyakit Kronik**

Fase kehilangan dan teknik komunikasi terapeutik :

Tiap fase yang dialami oleh klien kronis memiliki karakteristik yang berbeda sehingga perawat diharapkan juga memberikan respon berbeda yang sesuai. Dalam berkomunikasi, perawat harus memperhatikan fase mana yang sedang dihadapi klien sehingga mudah bagi perawat menyesuaikan diri dengan fase kehilangan yang dialami klien.

a. Fase *Denial* (Peningkaran)

Reaksi pertama yang dialami individu saat kehilangan adalah syok, tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehilangan itu terjadi dengan mengatakan, "*Tidak, saya tidak percaya itu terjadi*".

Bagi klien atau keluarga yang mengalami penyakit kronis akan terus menerus mencari informasi tambahan.

Reaksi fisik yang terjadi pada fase peningkaran adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi tersebut dapat berlangsung beberapa menit sampai dengan beberapa tahun.

Teknik komunikasi yang digunakan:

- 1) Memberikan kesempatan untuk menggunakan koping yang konstruktif dalam menghadapi kehilangan
- 2) Selalu berada di dekat klien dan keluarga
- 3) Pertahankan kontak mata

b. Fase *Anger* (Marah)

Fase ini dimulai dari timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan perasaan emosi yang meningkat, yang sering diproyeksikan kepada orang yang ada di sekitarnya atau pada diri sendiri. Tidak jarang klien/ keluarga menunjukkan perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, atau menyalahkan dokter atau perawat yang merawatnya.

Respon fisik yang sering terjadi seperti muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur.

Teknik komunikasi yang digunakan:

- 1) Memberikan kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya
- 2) Mendengarkan aktif
- 3) Menggunakan teknik respek

c. Fase *Bargaining* (Tawar-Menawar)

Apabila individu sudah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju pada fase tawar-menawar dengan memohon kemurahan hati Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan kata-kata: *"Kalau saja kejadian ini bisa ditunda, maka saya akan selalu berdoa"*. Apabila proses ini dialami oleh keluarga, maka pernyataan yang sering dijumpai seperti, *"Kalau saja yang sakit bukan anak saya.."*

Teknik komunikasi yang digunakan:

- 1) Memberikan kesempatan untuk menawar
- 2) Menanyakan apa yang klien/keluarga inginkan

d. Fase *Depression*

Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau berbicara, kadang bersikap sebagai pasien yang baik dan penurut atau dengan ungkapan keputusasaan, perasaan tidak berharga.

Gejala fisik yang sering diperlihatkan seperti menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

Teknik komunikasi yang digunakan:

- 1) Biarkan klien/ keluarga mengekspresikan kesedihannya
  - 2) Memberikan support pada klien/ keluarga
- e. Fase *Acceptance* (Penerimaan)

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Fase menerima biasanya dinyatakan dengan kata-kata, "*Apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh?*". Apabila individu dapat menyelesaikan fase-fase sebelumnya dan sampai pada fase damai atau penerimaan, maka akan dapat mengakhiri proses berduka dan mengatasi perasaan kehilangannya secara tuntas. Akan tetapi, bila individu tetap berada pada salah satu fase, akan sulit baginya untuk sampai menerima suatu kehilangan.

Teknik komunikasi yang dapat digunakan perawat: Sediakan waktu untuk mendiskusikan perasaan klien/keluarga terhadap kejadian kehilangan.

### **9.2.5 Latihan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Penyakit Kronik**

#### **Latihan dalam kelompok:**

Buatlah strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dewasa dan lakukan role play dalam kelompok!

### **9.2.6 Ringkasan**

Seseorang dengan penyakit kronis atau dengan penyakit terminal akan mengalami rasa berduka dan kehilangan. Sebagai seorang perawat kita harus mampu memahami hal tersebut. Komunikasi dengan klien penyakit terminal dan kronis merupakan komunikasi yang tidak mudah. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang penyakit yang mereka alami serta pengetahuan tentang proses berduka dan kehilangan. Dalam berkomunikasi perawat menggunakan konsep komunikasi terapeutik.

Saat berkomunikasi dengan klien dengan kondisi seperti itu bisa jadi akan timbul penolakan dari klien. Dalam menghadapi kondisi tersebut, perawat menggunakan komunikasi terapeutik. Membangun hubungan saling percaya dan caring dengan klien dan keluarga melalui penggunaan komunikasi terapeutik membentuk dasar bagi intervensi pelayanan paliatif ( Mok dan Chiu, 2004 dikutip dari Potter dan Perry 2010).

Dalam berkomunikasi, gunakan komunikasi terbuka dan jujur, tunjukkan rasa empati. Dengarkan dengan baik, tetap berpikiran terbuka, serta amati respon verbal dan nonverbal klien dan keluarga. Saat berkomunikasi mungkin saja klien akan menghindari topic pembicaraan, diam, atau mungkin saja menolak untuk berbicara. Hal tersebut adalah respon umum yang mungkin terjadi. Respon berduka yang normal seperti kesedihan, mati rasa, penyangkalan, marah, membuat komunikasi menjadi sulit. Jika klien memilih untuk tidak mendiskusikan penyakitnya saat ini, perawat harus mengizinkan dan katakan bahwa klien bisa kapan saja mengungkapkannya.

Beberapa klien tidak akan mendiskusikan emosi karena alasan pribadi atau budaya, dan klien lain ragu – ragu untuk mengungkapkan emosi mereka karena orang lain akan meninggalkan mereka (Buckley dan Herth, 2004 dikutip dari potter dan perry 2010).

Memberi kebebasan klien memilih dan menghormati keputusannya akan membuat hubungan terapeutik dengan klien berkembang. Terkadang klien perlu mengatasi berduka mereka sendirian sebelum mendiskusikannya dengan orang lain. Ketika klien ingin membicarakan tentang sesuatu, susun kontrak waktu dan tempat yang tepat.

## **9.3 Penutup**

### **9.3.1 Evaluasi**

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

### **9.3.2 Umpun Balik dan Tindak Lanjut**

1. Jelaskan prinsip komunikasi terapeutik pada klien dengan penyakit kronis
2. Jelaskan langkah-langkah menyampaikan berita buruk
3. Buat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan penyakit kronik

### 9.3.3 Daftar Pustaka

Kozier,Barbara.(2004).*Fundamentals Of Nursing: concepts, process, and practice* (7 th ed.). New Jersey : Pearson

Northouse, Peter Guy.(2010).*Leadership : Theory and Practice*.(5 th ed.). USA : SAGE

Potter & Perry. (2009).*Fundamental keperawatan* (7 th ed.).(vols 2.). dr Adrina &marina, penerjemah). Jakarta : Salemba Medika.

Stuart.G.W.,&Laraia.,M.T.(2005).*Principles and Practice Of psychiatric nursing*. (8 th ed.).St Louis : MOSBY

WHO(1999).*Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*.(2 th ed). (dr.Popy Kumalasari, Penerjemah).Jakarta : EGC

## **BAB X. TRANSKULTURAL NURSING DAN KONSEP SEHAT-SAKIT DALAM TRANSKULTURAL NURSING**

### **10.1 Pendahuluan**

Era globalisasi sekarang ini, menuntut perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara global karena bisa saja perawat menghadapi klien yang berasal dari negara lain yang bahkan dari hampir seluruh penjuru dunia. Perawat akan dihadapkan pada klien dengan latar belakang budaya yang beragam dengan keyakinan yang berbeda, perhatian, nilai, dan gaya hidup yang berbeda dengan negara Indonesia. Oleh karena itu, perawat ditantang untuk belajar budaya yang berbeda secara lokal dan budaya di seluruh dunia. Meningkatnya jumlah imigran dari berbagai negara, meningkatnya pengguna sibernetika dan mode komunikasi elektronik modern, dan meningkatnya mode transportasi telah membawa orang-orang dari berbagai belahan dunia untuk saling berinteraksi dan ingin berhubungan lebih dekat satu sama lain. Untuk menyediakan layanan keperawatan yang profesional, maka mengharuskan perawat untuk belajar tentang lintas budaya yang ada diseluruh penjuru dunia agar dapat memudahkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan latar belakang budaya yang berbeda dari seluruh penjuru dunia.

#### **10.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar teori transkultural nursing dan konsep sehat-sakit dalam transkultural nursing.

#### **10.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan peserta didik mampu memahami konsep dasar teori transkultural nursing dan konsep sehat-sakit dalam teori transkultural nursing

### 10.1.3 Kompetensi Khusus

Kompetensi khusus yang diharapkan setelah mempelajari materi pada bab ini adalah:

1. Peserta didik mampu menjelaskan konsep dasar teori transkultural nursing
2. Peserta didik mampu menjelaskan konsep sehat-sakit dalam teori transkultural nursing.

## 10.2 Penyajian

### 10.2.1 Konsep Dasar Teori Transkultural Nursing

#### 1. Pengertian Transkultural Nursing

Transkultural artinya lintas budaya, sedangkan budaya adalah ciri khas suatu kelompok yang membedakan antara kelompok yang satu dengan yang lain.

Transkultural nursing adalah ilmu dan kiat yang humanis, yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan/meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Leininger, 1984).

Transkultural nursing didefinisikan sebagai studi dan praktek yang berfokus pada perawatan manusia (*caring*) yang memiliki perbedaan dan persamaan budaya, keyakinan, nilai, dan pola hidup untuk memberikan pelayanan kesehatan yang kongruen (sesuai), bermakna, dan bermanfaat bagi kesehatan masyarakat (Leininger & McFarland, 2002).

Transkultural nursing adalah fokus pada perbedaan (keragaman) dan persamaan (commonalties) antar budaya dalam kaitannya dengan perawatan humanistik, kesehatan, penyakit, dan pola penyembuhan, keyakinan, dan nilai-nilai (Ray, 1988).

Untuk memahami definisi ini, maka ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam transkultural nursing. Pertama, keperawatan transkultural adalah bidang ilmu yang sah dan formal yang membutuhkan kajian pengetahuan yang mendalam dan keterampilan agar dapat memberikan layanan secara efektif pada individu atau kelompok dengan berbagai latar budaya. Maka, untuk memberikan layanan keperawatan yang profesional harus didukung dengan pengetahuan yang kuat dan terapeutik dimana layanan yang diberikan harus sesuai dengan nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan harapan klien. Jika

pengetahuan dan keterampilan profesional gagal menyesuaikan nilai dan gaya hidup klien, maka dapat terjadi klien tidak kooperatif, tidak patuh, dan tidak puas dengan upaya keperawatan. Klien dari

Budaya yang berbeda umumnya cepat menunjukkan tanda-tanda konflik, ketidakpuasan, ketidakpercayaan, ketidaksukaan, dan umumnya ditunjukkan ketidakpuasan ditunjukkan kepada perawat yang tidak cakap memberikan perawatan berbasis budaya. Keperawatan transkultural adalah menantang tetapi kompleks dan membutuhkan perawat untuk belajar nilai-nilai, keyakinan, dan kehidupan budaya yang dimiliki oleh klien dan kemudian mengidentifikasi cara menggabungkan pengetahuan keperawatan untuk membantu klien dan keluarga.

2. Tujuan transkultural nursing:

1. Membantu individu/keluarga dengan budaya yang berbeda-beda untuk mampu memahami kebutuhannya terhadap asuhan keperawatan dan kesehatan.
2. Membantu perawat dalam mengambil keputusan selama pemberian asuhan keperawatan pada individu/keluarga melalui pengkajian gaya hidup, keyakinan tentang kesehatan dan praktik kesehatan klien.
3. Asuhan keperawatan yang relevan dengan budaya dan sensitif terhadap kebutuhan klien akan menurunkan kemungkinan stres dan konflik karena kesalahpahaman budaya
4. Mempersiapkan generasi baru perawat yang berpengetahuan luas, sensitif, kompeten, dan mampu merawat orang dengan latar kehidupan, nilai, keyakinan yang berbeda secara bermakna, eksplisit, dan bermanfaat.

3. Karakteristik budaya

a. Budaya dapat dipelajari dan diajarkan

Budaya dapat ditransmisikan atau ditransfer dari satu generasi ke generasi lain. Seseorang tidak dilahirkan dengan konsep budaya tetapi belajar melalui sosialisasi

b. Budaya dibagikan

Shraing tentang budaya dapat melalui kelompok dengan bagian dari identitas budayanya.

- c. Budaya bersifat sosial.  
Budaya berkembang dan dikomunikasikan oleh sekelompok orang.
  - d. Budaya itu dinamis, adaptif dan selalu berubah Adaptasi memungkinkan kelompok budaya menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Perubahan budaya terjadi secara perlahan-lahan dan sebagai respons terhadap kebutuhan kelompok
  - e. Budaya menggambarkan cara seseorang mempersepsikan sesuatu, bertingkah laku, dan menilai sesuatu yang ada di sekitar mereka
  - f. Budaya menentukan perilaku kesehatan seseorang
  - g. Untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan berkualitas pada keluarga, perawat harus memahami budaya keluarga
  - h. Hati-hati dengan ethnocentrism dan stereotipe
4. Unsur budaya terdiri dari:
- a. Material: Berupa objek. Mis: Pakaian, Makanan
  - b. Non-Material: kepercayaan, kebiasaan, bahasa



Gambar 13 unsur budaya

## 10.2.2 Konsep Sehat-Sakit Dalam Perspektif Transkultural Nursing

### 1. Paradigma transkultural nursing:

#### a. Manusia

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan pilihan. Menurut Leininger (1984) manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada (Geiger and Davidhizar, 1995).

#### b. Sehat

Kesehatan adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat dan sakit. Kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang samayaitu ingin mempertahankan keadaan sehatdalam rentang sehat-sakit yang adaptif (Andrew and Boyle, 1995).

#### c. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan dimana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Terdapat tiga bentuk lingkungan yaitu : fisik, sosial dan simbolik.

Ada 3 bentuk lingkungan, yaitu:

#### 1) Lingkungan fisik

Lingkungan alam atau lingkungan yang diciptakan oleh manusia.  
Mis: pegunungan, iklim, daerah pemukiman.

#### 2) Lingkungan sosial

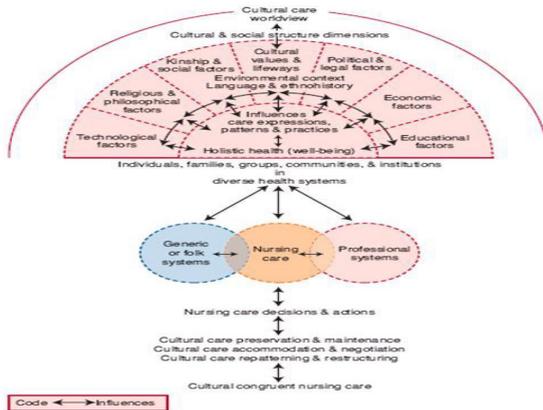
keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas.

#### 3) Lingkungan simbolik

Keseluruhan bentuk atau simbol yang membuat keluarga atau kelompok merasa bersatu. Mis: musik, seni, riwayat hidup, bahasa atau atribut yang digunakan.

d. Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memandirikan individu sesuai dengan budaya klien



Gambar 14. Proses Keperawatan Transkultural

Element	Definition
Cultural Awareness	A cognitive process in which the nurse becomes aware of and sensitive to the client's cultural values, beliefs, and practices
Cultural Knowledge	The nurse seeks a sound educational base about different cultures.
Cultural Skill	The nurse's ability to perform a culturally specific assessment (i.e., physical and psychosocial)
Cultural Encounters	The nurse interacts with clients from diverse cultural backgrounds.
Cultural Desire	The nurse's motivation ("want to") to become culturally competent

(Data from Campinha-Bacote, J. [1999]. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*, 38[5], 204–205.)

Gambar 15. Kompetensi Budaya

2. Strategi melakukan tindakan keperawatan dalam perspektif transkultural nursing:

a. Strategi I : Perlindungan/mempertahankan budaya

Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya, misalnya : budaya berolah raga setiap pagi

b. Strategi II : Mengakomodasi/negosiasi budaya

Intervensi dan implementasi keperawatan pada tahap ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan, misalnya klien sedang hamil mempunyai pantang makan yang berbau amis, maka ikan dapat diganti dengan sumber protein hewani yang lain.

c. Strategi III : Mengubah/mengganti budaya klien

Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

3. Pendekatan dalam melakukan tindakan keperawatan pada transkultural nursing

Untuk membina hubungan terapeutik dengan klien yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda dengan perawat, maka pendekatan komunikasi yang harus dilakukan adalah:

- a. Meningkatkan kesadaran diri (*Self Awareness*)
- b. Tidak menghakimi (*Nonjudgemental approach*)
- c. Edukasi klien (*Client education*)

### **10.2.3 Latihan-Latihan Soal**

1. Jelaskan konsep dasar teori transkultural nursing
2. Jelaskan konsep sehat-sakit dalam transkultural nursing

## **10.3 Penutup**

### **10.3.1 Evaluasi**

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah mempelajari teori transkultural nursing.
2. Diskusikan dalam kelompok proses keperawatan dalam perspektif transkultural nursing

### **10.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

#### **Latihan dalam kelompok:**

Buatlah proses keperawatan dengan menggunakan teori transkultural nursing dan diskusikan dalam kelompok!

### **10.3.3 Daftar Pustaka**

Leininger, M. & McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, theories, Research, and Practice*. 3<sup>th</sup> Edition, USA: Mc-Graw Hill Medical Publishing Division.

McGee, P. (1992). *Teaching Transcultural Care: A Guide for Teachers of Nursing and Health Care*. London: Springer Science Media B.V.

Omeri, A. & McFarland, M. (2008). *Advances in Contemporary Transcultural Nursing: Transcultural nursing: Pathways of cultural awareness*. Vol 8. Issue 1-2. Australia: eContent Management Pty Ltd

## **BAB XI. PROSES KEPERAWATAN TRANSKULTURAL**

### **11.1 Pendahuluan**

Pada era globalisasi dimana interaksi antar individu baik lokal maupun antar lokal. Dimana akan terjadi migrasi besar-besaran, hal ini semakin didukung oleh perkembangan teknologi yang semakin canggih yang memudahkan orang-orang dengan cepat berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain. sehingga, kemungkinan klien yang dirawat bisa berasal dari orang-orang dari negara lain yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda dengan Indonesia. Oleh karena itu, perawat dituntut memiliki pengetahuan mengenai transkultural untuk mendukung perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang profesional.

#### **11.1.1 Deskripsi Bab**

Bab ini berisi tentang proses keperawatan dalam perspektif transkultural nursing

#### **11.1.2 Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik pada bab ini, maka diharapkan peserta didik mampu menerapkan proses keperawatan dalam transkultural nursing.

#### **11.1.3 Kompetensi Khusus**

Setelah mempelajari topik pada bab ini, diharapkan peserta didik mampu:

1. Melakukan pengkajian keperawatan dalam perspektif transkultural nursing
2. Menetapkan diagnosa keperawatan dalam transkultural nursing
3. Membuat rencana tindakan keperawatan dalam keperawatan transkultural
4. Melakukan tindakan keperawatan dalam keperawatan transkultural
5. Melakukan evaluasi keperawatan dalam keperawatan transkultural

## 11.2 Penyajian

### 11.2.1 Pengkajian Keperawatan dalam Perspektif Transkultural

#### Pengkajian dalam transkultural nursing

Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada pada “Sunrise Model” yaitu :

1. Faktor teknologi

Pengkajian pada faktor teknologi meliputi teknologi apa saja yang dimanfaatkan atau digunakan oleh keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya yaitu mengenai persepsi tentang penggunaan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, persepsi sehabis sakit, kebiasaan berobat dan mengatasi masalah kesehatan.

2. Faktor agama dan filosofis

Meliputi pengkajian terhadap agama yang dianut, kebiasaan pemeluk agama yang berdampak positif terhadap kesehatan, kebiasaan yang berdampak positif terhadap kesehatan, upaya mencari bantuan kesehatan, konsep diri yg utuh, status pernikahan, persepsi klien terhadap kesehatan, cara beradaptasi terhadap situasi saat ini, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan cara penularan terhadap oranglain.

3. Faktor kekerabatan dan sosial

Meliputi pengkajian nama lengkap dan nama panggilan, marga, usia atau tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, tumbuh kembang keluarga, pengambilan keputusan dalam anggota keluarga, hubungan klien dengan KK, kebiasaan rutin yang dilakukan oleh keluarga.

4. Faktor nilai budaya dan gaya hidup

Meliputi pengkajian posisi atau jabatan, bahasa yang digunakan, bahasa nonverbal yang sering ditunjukkan klien, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, pantang terhadap makanan tertentu yang terkait dengan kondisi tubuh, sarana hiburan yang dimanfaatkan, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari

5. Faktor politis dan legal

Meliputi pengkajian terhadap peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

6. Faktor ekonomi

Meliputi pengkajian terhadap pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, kebiasaan menabung dan jumlah tabungan sebulan.

7. Faktor pendidikan

Meliputi pengkajian tingkat pendidikan terakhir, Pelatihan yang pernah didapat, dan jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri.

### **11.2.2 Penegakan Diagnosa Dalam Keperawatan Transkultural**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dalam keperawatan transkultural adalah:

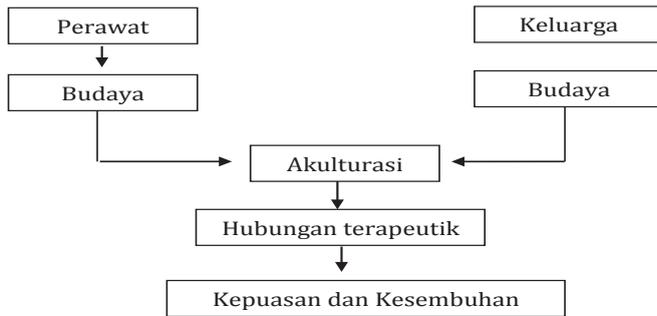
1. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur
2. Gangguan interaksi sosial berhubungan disorientasi sosiokultural
3. Ketidak patuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini

### **11.2.3 Tindakan Keperawatan Dalam Keperawatan Transkultural**

Rencana tindakan keperawatan pada keperawatan transkultural terdiri dari:

1. Mempertahankan budaya bila budaya yang diyakini menguntungkan dan tidak bertentangan atau merugikan kesehatan klien
2. Negosiasi budaya bila budaya yang diyakini kurang menguntungkan terhadap kesehatan klien
3. Rekonstruksi budaya bila budaya yang diyakini bertentangan dengan kesehatan dan dapat merugikan kesehatan klien

Pendekatan yang dilakukan dalam melakukan tindakan keperawatan adalah dengan meningkatkan kesadaran diri klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya, tidak menghakimi klien karena budaya yang diyakininya, dan memberikan edukasi kepada klien mengenai kesehatan dan kaitan dengan budaya yang yakininya.



**Gambar 16. Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Keperawatan Transkultural (McCloskey & Grace, 2011)**

Dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat sebaiknya melibatkan keluarga untuk dapat meminimalkan kesalahpahaman terkait perbedaan budaya, nilai-nilai yang terkandung dalam budaya yang dimiliki klien. Selain itu, juga bertujuan untuk memadukan budaya keluarga dengan perawat dalam upaya meningkatkan status kesehatan klien. Jika akulturasi budaya terjalin dengan baik, maka dapat memudahkan perawat untuk membina hubungan terapeutik dengan klien dan selanjutnya dapat memberikan kepuasan dan kesembuhan bagi klien.

#### **11.2.4 Evaluasi Keperawatan Dalam Keperawatan Transkultural**

Dilakukan terhadap keberhasilan individu/ keluargadalam mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan, negosiasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan dan restrukturisasi budaya yang bertentangan dengan kesehatan.

#### **11.2.5 Latihan Berfikir Kritis**

##### **Nilai-nilai keluarga di Minangkabau :**

Ibu memegang peran sentral dalam pendidikan, pengamanan kekayaan dan kesejahteraan keluarga(termasuk kesehatan). Sejak kecil anak dididik untuk tinggal terpisah dari keluarganya (merantau). Di Minangkabau juga dikenal dengan petuah “adat basandi syara’, syara’ basandi kitabullah”.

**Budaya kesehatan di Minangkabau:** dipengaruhi oleh agama islam, masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan maka akan berobat dukun islam.

**Implikasi keperawatan:** Dalam melakukan asuhan keperawatan padakeluarga Minangkabau, perawat seharusnya melibatkan keluarga inti (terutama dari pihak ibu) dan keluarga besar, serta disesuaikan dengan ajaran agama islam.

**Latihan yang dikerjakan secara Individu !**

Anda berasal dari suku apa?, apa nilai-nilai yang terkandung dalam suku tersebut?, bagaimana budaya kesehatan pada suku tersebut?. Sebagai seorang calon perawat, apa tindakan keperawatan yang harus Anda lakukan terhadap budaya yang diyakini dalam suku tersebut?

**11.2.6 Ringkasan**

1. Pengkajian keperawatan dalam konsep transkultural nursing mengacu kepada 7 komponen yang ada pada “sunrise model”
2. Diagnosa keperawatan yang sering terjadi pada klien dengan lintas budaya adalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur, gangguan interaksi sosial berhubungan disorientasi sosiokultural, ketidak patuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini
3. Tindakan keperawatan pada transkultural nursing tergantung kepada budaya yang diyakini klien. Jika budaya klien tidak merugikan maka budaya klien dipertahankan, bila budaya klien kurang menguntungkan maka lakukan negosiasi untuk merubah budaya klien, dan bila budaya klien merusak atau merugikan kesehatan klien maka perawat harus menganjurkan klien untuk merubah atau menghilangkan budayanya.

**11.3 Penutup**

Pengetahuan tentang budaya merupakan hal penting bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada saat ini pada era globalisasi seperti saat sekarang ini. Migrasi penduduk semakin tidak terbendung pada masa yang akan datang melihat fenomena kemajuan teknologi yang begitu pesat. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk peka terhadap nilai-nilai yang terkandung dalam budaya yang diyakini klien.

### 11.3.1 Evaluasi

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah mempelajari proses keperawatan dalam perspektif transkultural nursing.

### 11.3.2 Umpan Balik dan Tindak Lanjut

#### Tugas dalam kelompok!

1. Lakukan proses keperawatan dengan menggunakan pendekatan transkultural nursing pada salah satu teman Anda didalam kelompok diskusi yang berbeda budaya
2. Lakukan *role play* didalam kelompok dan diskusikan dalam kelompok hasil proses keperawatan yang Anda lakukan
3. Catat kekurangan dan kelebihan Anda selama proses keperawatan.

### 11.3.3 Daftar Pustaka

Leininger, M. & McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, theories, Research, and Practice*. 3<sup>th</sup> Edition, USA: Mc-Graw Hill Medical Publishing Division.

McGee, P. (1992). *Teaching Transcultural Care: A Guide for Teachers of Nursing and Health Care*. London: Springer Science Media B.V.

Omeri, A. & McFarland, M. (2008). *Advances in Contemporary Transcultural Nursing: Transcultural nursing: Pathways of cultural awareness*. Vol 8. Issue 1-2. Australia: eContent Management Pty Ltd

## GLOSARIUM

**Caring** tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien

**Empati** Memahami perasaan orang lain tetapi tidak terlarut didalamnya, melakukan suatu tindakan dengan menggunakan cara berfikir orang tersebut

**INDEKS**

- 1 Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Usia Remaja*, 105
- caring*, 48
- channel*, 20
- communicare*, 19
- decoding*, 20
- Diagnosa Dalam Keperawatan Transkultural*, 158
- encoding*, 20
- Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi*, 42
- Hambatan Berkomunikasi*, 44
- Helping Relationship, 49
- Karakteristik Perawat Dalam Helping Relationship*, 53
- Kesadaran diri Model Johari Window, 54
- Komunikasi Sosial*, 50
- konsep dasar komunikasi, 18
- Konsep Dasar Teori Transkultural Nursing*, 147
- Konsep Sehat-Sakit Dalam Perspektif Transkultural Nursing*, 150
- Langkah-langkah Menyampaikan Berita Buruk*, 138
- Level Komunikasi*, 37
- Model Komunikasi Aristoteles, 23
- Model Komunikasi Barnlund, 32
- Model Komunikasi Berlo, 29
- Model Komunikasi Lasswell, 24
- Model Komunikasi Osgood dan Schramm, 34
- Model Komunikasi Pada Klien Dewasa*, 126
- Model Komunikasi Shannon dan Weaver, 26
- Model Komunikasi Stimulus-Respons (S-R), 22
- Model Proses Komunikasi *Vecchio*, 21
- Model-Model Komunikasi*, 21

*Pengkajian Keperawatan dalam Perspektif Transkultural*, 157  
*Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Dewasa*, 125  
*Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Kelompok Usia Anak*, 92  
*Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia*, 114  
*Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Penyakit Kronik*, 136  
*Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik*, 51  
*Reaksi Klien dan Keluarga Terhadap Penyakit Kronik*, 137  
*sender*, 20  
*Strategi Komunikasi Pada Klien Lansia*, 116  
*Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia*, 118  
*Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Dewasa*, 130  
*Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Usia Remaja*, 108  
*Teknik Komunikasi Pada Klien Dewasa*, 129  
*Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia*, 115  
*Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Usia Remaja*, 106  
*Tindakan Keperawatan Dalam Keperawatan Transkultural*, 158  
*Tipe Komunikasi*, 38  
Transkultural Nursing, 147  
*understanding*, 21

**DAFTAR PUSTAKA**

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Anjaswarni. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Leininger, M. & McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, theories, Research, and Practice*. 3<sup>th</sup> Edition, USA: Mc-Graw Hill Medical Publishing Division.
- McGee, P. (1992). *Teaching Transcultural Care: A Guide for Teachers of Nursing and Health Care*. London: Springer Science Media B.V.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W.I. (2009). *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier, Barbara. (2004). *Fundamentals Of Nursing: concepts, process, and practice* (7<sup>th</sup> ed.). New Jersey : Pearson
- Northouse, Peter Guy. (2010). *Leadership : Theory and Practice*. (5<sup>th</sup> ed.). USA : SAGE.
- Omeri, A. & McFarland, M. (2008). *Advances in Contemporary Transcultural Nursing: Transcultural nursing: Pathways of cultural awareness*. Vol 8. Issue 1-2. Australia: eContent Management Pty Ltd.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan* (7<sup>th</sup> ed.). (vols 2.). dr Adrina & marina, penerjemah). Jakarta : Salemba Medika.
- Stuart.G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice Of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed.). St Louis : MOSBY.
- Stuart, G. W., 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Ed 9<sup>th</sup>. Mosby: Elsevier.
- WHO .(1999).. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. (2<sup>th</sup> ed). (dr.Popy Kumalasari, Penerjemah). Jakarta : EGC.

