adjie media nusantara

DASAR-DASAR KOMUNIKASI

UNTUK MAHASISWA KEPERAWATAN

Endah Tri Wijayanti

DASAR-DASAR KOMUNIKASI

UNTUK MAHASISWA KEPERAWATAN

Endah Tri Wijayanti

DASAR-DASAR KOMUNIKASI

Untuk Mahasiswa Keperawatan

Penerbit Adjie Media Nusantara, Nganjuk

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
tentang Hak Cipta

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp.100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Dasar-Dasar Komunikasi
Untuk Mahasiswa Keperawatan

Ditulis oleh: Endah Tri Wijayanti

ISBN: 978-602-5605-10-9

ix, 114 hal., 17 x 25 Cm

Desain Sampul : Adjie Media Nusantara
Layout : Adjie Media Nusantara

Diterbitkan oleh Penerbit **Adjie Media Nusantara**

CV. Adjie Media Nusantara
Jl. Demang Palang No.9 Watudandang Prambon Nganjuk
Kode Pos: 64484
Telp: (0358) 792436 / 082244863077
E-mail: penerbit@adjiemedianusantara.co.id
Website: adjiemedianusantara.co.id

Cetakan Pertama, November 2017
Dicetak oleh CV. Adjie Media Nusantara

Prakata

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan karunia-Nya maka Buku Ajar skill Komunikasi Untuk Perawat ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun karena ada dorongan untuk ikut serta dalam meningkatkan komunikasi perawat dengan klien.

Komunikasi merupakan komponen pokok dalam keberhasilan program perawatan klien. Tanpa komunikasi yang efektif tentunya program perawatan tidak akan tercapai. Bahkan dalam kehidupan sehari-hari pun banyak dijumpai contoh-contoh kehidupan yang gagal karena kegagalan komunikasi. Bisa kita bayangkan jika kegagalan komunikasi terjadi antara perawat dengan klien atau antara perawat dengan perawat. Tentunya salah satu pihak yang kurang mengerti akan merasa tidak puas dan tidak terjadi transfer informasi.

Buku ini juga menyampaikan komunikasi SBAR yang digunakan saat perawat melakukan hand over di ruangan. SBAR tidak hanya secara khusus digunakan oleh perawat namun juga antara dokter dan perawat. Komunikasi SBAR akan membantu menyeragamkan informasi, susunan, dan satu kesepahaman data tentang klien, sehingga tidak akan dijumpai informasi yang berbeda-beda.

Akhir kata, penyusun menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu di dalam penyusunan buku ini dan tentunya kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penyusun harapkan baik dari teman sejawat maupun dari mahasiswa demi peningkatan kualitas buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi DIII Keperawatan UNP Kediri.

Kediri, November 2017

Penulis

Daftar Isi

BAB 4.
KOMUNIKASI TERAPUITIK SESUAI TUMBUH KEMBANG

BAB 5
KOMUNIKASI TERAPUITIK PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK

BAB 6.
KOMUNIKASI TERAPUITIK PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

BAB 7.
KOMUNIKASI KELOMPOK

BAB 1
Konsep Dasar Komunikasi

Tujuan instruksional

1. Mahasiswa dapat mengerti pengertian komunikasi;
2. Mahasiswa dapat memahami tujuan komunikasi;
3. Mahasiswa dapat mengerti prinsip-prinsip komunikasi;
4. Mahasiswa dapat mengerti model-model komunikasi;
5. Mahasiswa dapat mengerti elemen komunikasi;
6. Mahasiswa dapat mengerti proses komunikasi;
7. Mahasiswa dapat mengerti jenis-jenis komunikasi;
8. Mahasiswa dapat memahami faktor yang mempengaruhi komunikasi;

1. Pengertian Komunikasi

Keperawatan merupakan sebuah cabang ilmu yang memberikan pelayanan kesehatan secara holistik meliputi aspek biopsikososiospiritual. Keberhasilan pelayanan kesehatan tersebut sangat tergantung pada komunikasi yang terjadi antara perawat dan klien. Keberhasilan komunikasi seorang perawat tidak hanya didukung oleh pengetahuan saja namun harus didukung oleh kemampuan interpersonal, tehnik komunikasi, serta skill yang baik (Kourkouta dan Papathanasiou, 2014).

Komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari bahasa latin *communicationem* atau communicatio atau communicare yang berarti untuk berbagi, menyampikan, menginformasikan, bergabung, bersatu, berbagi dalam; secara harfiah juga bisa diartikan communis yang berarti "'sama" (Harper, 2016). Secara sederhana komunikasi dapat terjadi apabila ada kesamaan antara penyampaian pesan (komunikator) dan orang yang menerima pesan (komunikan) (Mulyana, 2007). Oleh sebab itu, komunikasi bergantung pada kemampuan kita untuk dapat

memahami satu dengan yang lainnya (*communication depends on our ability to understand one another*) (West & Turner, 2009)

2. Tujuan Komunikasi

Manusia adalah makhluk sosial, bahkan tidak ada seorangpun yang mampu hidup sendiri. oleh karena itu sudah selayaknya media komunikasi secara psikologis dapat membantu manusia untuk menyatakan identitas dirinya sehingga kita dapat menyampaikan apa yang ada dalam dirinya kepada orang lain.

Pada umumnya tujuan komunikasi tujuan antara lain (Arwani, 2002), yaitu:

a. Memberikan pemahaman kepada komunikan. Kita sebagai komunikator harus menjelaskan kepada komunikan (penerima) dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengerti apa yang kita maksud.
b. Memahami orang lain. Kita sebagai komunikator harus mengerti benar aspirasi masyarakat tentang apa yang diinginkan kemauannya.
c. Supaya gagasan dapat diterima orang lain. Kita berusaha agar gagasan kita dapat diterima orang lain dengan pendekatan persuasive bukan memaksakan kehendak.
d. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu, demi mencapai sebuah tujuan.

3. Prinsip Komunikasi

a. Komunikasi harus memiliki tujuan dan maksud yang jelas sehingga bisa dipahami oleh orang lain.
b. Setiap pelaku komunikasi mempunyai potensi komunikasi meskipun seseorang tersebut tidak menyampaikan sepatah katapun kepada orang lain
c. Komunikasi mengandung dimensi isi (pesan tersurat dari apa yang disampikan kepada komunikan).
d. Komunikasi dikatakan mengandung dimensi hubungan. Hubungan dimaksudkan adalah adanya reaksi non verbal yang muncul akibat adanya komunikasi.
e. Komunikasi dipengaruhi oleh dimensi ruang dan waktu. Komunikasi yang terjadi pada situasi tertentu dapat memunculkan persepsi yang dapat diartikan berbeda oleh orang lain. Misal bersiul saat orang tua menasihati kita, sehingga orang tua akan mengira kita telah mengejeknya.
f. Komunikasi itu bersifat sistemik.

Komunikasi yang terjadi melibatkan sistem internal dan eksternal. Sistem internal melipui nilai-nilai yang sudah tertanam dalam dirinya, sedangkan sistem eksternal merupakan lingkungan diluar individu, termasuk kata-kata yang ia pilih untuk berbicara, isyarat fisik, suara berisik, penataan ruangan, cahaya, dan temperature ruangan.

4. Bentuk Komunikasi

A. *Aggressive Communication*

Bentuk komunikasi ini mempunyai kecenderungan untuk merendahkan, mengendalikan, atau menghukum orang lain. Komunikasi jenis ini sering memaksakan kehendak kepada komunikan. Ciri-ciri dari jenis komunikasi ini adalah sebagai berikut:

1) Kemauan dan pendapatnya harus diikuti.
2) Memaksa orang untuk melakukan hal-hal yang tidak diinginkan dilakukan.
3) Keras dan bermusuhan.
4) Menyerang secara fisik atau verbal.
5) Interupsi.
6) Intimidasi
7) Ingin menang dengan segala cara.
8) Suka memakai kambing hitam.
9) Menempatkan dirinya seperti “Big Boss”.

Komunikasi agresif untuk jangka pendek memang efektif, namun untuk jangka panjang apalagi untuk membentuk budaya yang baik dan menjalin kehangatan tentunya sangat merugikan. Orang yang menerima perintah lama-lama akan menjauh dan bisa juga dalam sosialisasi aturan yang pada intinya baik namun diterima dengan pemahaman buruk.

B. *Passive Communication (Submissive)*

Komunikasi ini merupakan lawan dari komunikasi agresif di mana orang tersebut cenderung untuk mengalah dan tidak dapat mempertahankan kepentingannya sendiri. Gambarannya bahwa orang dengan komunikasi pasif selalu tampak menerima apapun yang disampaikan kepadanya meskipun hatinya menolak. Bahkan meskipun hak mereka dilanggar namun tetap dibiarkan. Ciri-ciri komunikasi pasif ini adalah sebagai berikut:

1. Orang yang jarang mengungkapkan keinginan dan kebutuhan atau perasaan.
2. Mengikuti tuntutan dan kemauan orang lain, ingin menghindari konflik.
3. Tidak mampu mempertahankan hak dan pribadinya.
4. Selalu mengedepankan orang lain.
5. Minta maaf berlebihan.
6. Marah, kecewa, dan frustasi dipendam.
7. Tidak tahu apa yang diinginkan.
8. Tidak bisa ambil keputusan.
9. Selalu mencari-cari alasan atas tindakan.

Komunikasi pasif bisa efektif untuk jangka pendek, namun untuk jangka lama akan menimbulkan turunnya loyalitas tim.

C. *Assertive Communication*

Komunikasi asertif (*assertive communication*) adalah komunikasi yang terbuka, menghargai diri sendiri dan orang lain. Komunikasi asertif tidak menaruh perhatian hanya pada hasil akhir, tetapi juga hubungan perasaan antar manusia. Ciri-ciri komunikasi asertif adalah sebagai berikut:

1. Terbuka dan jujur terhadap pendapat diri dan orang lain.
2. Mendengarkan pendapat orang lain dan memahami.
3. Menyatakan pendapat pribadi tanpa mengorbankan perasaan orang lain.
4. Mencari solusi bersama dan keputusan.
5. Menghargai diri sendiri dan orang lain, mengatsi konflik.
6. Menyatakan perasaan pribadi, jujur tetapi hati-hati.
7. Mempertahankan hak diri.

Perilaku asertif memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Mengingatkan *self esteem* dan percaya diri dalam mengekspresikan diri sendiri.
2. Dapat bernegosiasi lebih produktif dengan orang lain.
3. Dapat mengubah situasi kerja yang negatif menjadi positif.
4. Meningkatkan hubungan antarmanusia pada pekerjaan dan mengurangi kesalahpahaman.
5. Meningkatkan pengembangan diri dan kepuasan diri pada pekerjaan/karir sesuai dengan kebutuhan, gaya, dan kemampuan.

6. Mampu membuat keputusan dan lebih mempunyai peluang mendapatkan apa yang dicari dalam hidup.

Hambatan yang bisa saja ditemui saat mencoba untuk asertif adalah sebagai berikut:

1. Tindakan dan cara berpikir negatif yang membatasi peluang Anda.
2. Takut menghadapi konflik sehingga menghindari tanggapan asertif dalam situasi yang menentukan.
3. Keterampilan komunikasi-ketidakmampuan menanggapi berbagai situasi shingga mengakibatkan emosi.
4. Pikiran dan kecemasan yang negatif.
5. Perlombaan, tradisi, dan pendidikan sewaktu kita masih anak-anak.

Unsur-unsur dalam komunikasi asertif adalah sebagai berikut:

1. **Terbuka dan jelas-**upayakan Anda mengomunikasikan secara jelas dan spesifik. Misalnya: “Saya kurang suka ini”, “Hm....saya menyukai rencana itu, hanya saja mungkin ada beberapa bagian yang bisa ditingkatkan (bahasa halus dari diperbaiki)”, “Saya punya pendapat yang berbeda yaitu....”.
2. **Langsung-berbicara langsung dengan orangnya**, jangan membawa masalah ke orang lain yang tidak berhubungan.
3. **Jujur-**berbicara dengan apa adanya tanpa menggunakan perilaku defensif maupun maipulasi agar orang percaya kepada Anda.
4. **Tepat dalam bersikap**, pastikan memperhitungkan nilai sosial dan suasana hati dalam berbicara. Mengajak diskusi dan berbicara dengan suasana hati tyang masih kacau menjadikan kita mengajak diskusi dengan batu yang tanpa respons sehingga membawamu dalam masalah.
5. **Tanyakan umpan balik**. “Apakah sudah jelas? Atau ada pertanyaan?”. Menanyakan umpan balik menjadi bukti bahwa Anda telah mengutarakan pendapat daripada perintah.

Berikut ini tiga langkah untuk menjadi asertif:

1) **Jadilah pendengar aktif,** dan pastikan Anda menunjukkan kepada mereka kalau Anda mendengarkan dan paham (misalnya dengan membuat kontak mata). Jangan

memanfaatkan waktu mendengar untuk mempersiapkan serangan balik.

2) **Katakanlah apa yang sedang Anda pikirkan dan rasakan**. Jangan terlalu memaksa ataupun terlalu meminta maaf. Pada saat berbicara, perhatikan *body language* Anda, pastikan postur tubuh sesuai (seperti berdiri tegak), kontak mata, ekspresi wajah yang sesuai, dan berbicara cukup keras untuk didengar. Nada suara jangan menonton agar orang lain mudah mengikuti Anda dan tidak merasa terganggu atau bosan.
3) **Katakan apa yang kamu harapkan**. Upayakan untuk berani mengatakan ya dan tidak saat kita inginkan, berani membuat sebuah permintaan, serta mengomunikasi perasaan kita dengan cara terbuka dan langsung. Kita harus belajar untuk mengadaptasikan sifat kita pada beragam situasi kerja, menjaga jaringan pertemanan, dan membangun hubungan yang erat.

Perbedaan antara komunikasi asertif, agresif, dan pasif terletak pada bahasa tubuh. Bahasa tubuh untuk tiga jenis komunikasi adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perbedaan antara komunikasi agresif dan pasif

	Asertif	**Agresif**	**Pasif**
Bentuk tubuh	Tegak lurus.	Condong ke depan	Agak mundur
Kepala	Santai dan tidak kaku.	Mendongak ke atas	Menunduk
Mata	Langsung, tidak melototi, pandangan bagus, biasa/santai.	Melototi seolah-olah akan mengamuk	Tidak berani menatap
Muka	Ekpresi sesuai kata-kata yang keluar	Tegas	Tersenyum selalu bahkan sewaktu kesal
Nada suara	Sesuai dengan kontak	Keras	Ragu/lembut, cenderung berbicara setelah lawan selesai berbicara
Anggota gerak	Santai,	Terkontrol, jari	Diam, tidak bisa

	bergerak bebas	menunjuk mencap ke suatu objek, terkepal keras.	bergerak
Movement/walking	Terukur, sesuai tindakan.	Lambat dan keras atau cepat, bebas, keras	Lambat dan ragu-ragu atau cepat, tetapi terkesan terburu-buru

5. Model Komunikasi

Model merupakan gambaran sederhana untuk menjelaskan atau menerapkan teori. Model adalah teori yang disederhanakan baik dengan kata-kata, symbol, angka-angka, atau berupa gambar. Model komunikasi diperlukan untuk membantu kita memahami komunikasi dan menspesifikasi bentuk-bentuk komunikasi dalam hubungan antar manusia. Para ilmuwan sering menggambarkan model dalam bentuk serangkai blok, segi empat, lingkaran, panah, garis, spiral, dan sebagainya untuk mengidentifikasi komponen-komponen komunikasi. Model komunikasi sangat beragam dari berbagai ahli yang dipengaruhi oleh latar belakang yang berbeda-beda. Model komunikasi ini mempunyai manfaat dan fungsi yang penting dalam komunikasi, diantaranya adalah:

1. Menjelaskan element element dalam komunikasi

Karena model komunikasi merupakan gambaran proses komunikasi yang ditampilkan dalam bentuk gambar dan garis setiap element dari komunikasi dapat di jelaskan secara visual dan hubungannya dengan element lainnya. Dengan demikian sebuah model komunikasi dapat membantu individu dalam memhami apa sajakah element penting dalam berkomunikasi.

2. Acuan dalam membuat riset dalam komunikasi

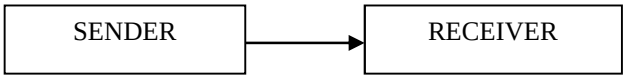
Element yang dijelaskan dalam model komunikasi ini dapat pula membantu ilmuan dalm komunikasi memahami proses dasar dalam komunikasi sehingga dapat memahami bentuk dan pola dalam berkomunikasi itu. Pengetahuan mengeanai pola dan acuan dalm proses komunikasi ini dapat digunakan untuk pengembangan riset dalm bidang komunikasi, sehingga dapat meningkatkan ke efektifan dalam berkomunikasi

3. Memprediksikan kemungkinan sukses ataupun gagalnya sebuah proses komunikasi

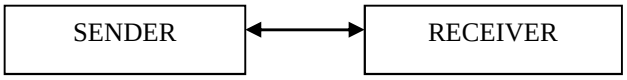
Dengan mempelajari model dalam komunikasi seseorang dapat memprediksi apakah komunikasi akan berjalan lancer ataupun terhambat. Kita dapat mengenali cirri ciri komunikasi yang akan berhasil dan yang akan gagal berdasarkan element dalam komunikasinya dan juga kegagalan yang mungkin muncul dalam prosesnya.

Model S – R (Sender - Receiver)

Model S – R merupakan model komunikasi yang paling dasar. Model tersebut menggambarkan komunikasi satu arah. Model satu arah tersebut dapat digambarkan pada saat seseorang menonton TV, membaca Koran, mendengarkan radio, dimana penerima pesan tidak memberikan feedback kepada penyampai pesan



Model A: komunikasi satu arah



Model B: komunikasi 2 arah

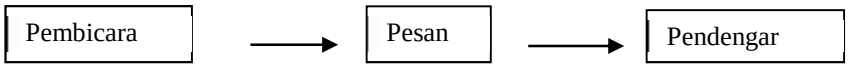
Berbeda dengan model B (dua arah), model yang memungkinkan pengirim dan penerima pesan dapat bergantian perannya,sehingga tercipta hubungan timbal balik yang aktif.

Model Aristoteles

Model Aristoteles adalah Model yang paling klasik dan disebut juga model retoris. Menurut Aristoteles Komunikasi terjadi ketika seorang pembicara menyampaikan pembicaraannya kepada khalayak dalam upaya mengubah sikap mereka.

Ia mengemukakan 3 unsur dasar proses Komunikasi yaitu pembicara, pesan dan pendengar. Fokus komunikasi yang di telaah Aristoteles adalah komunikasi retoris yang kini lebih dikenal dengan komunikai public (public speaking) atau pidato. Pada masa itu, seni berpidato memang merupakan keterampilan penting yang digunakan di pengadilan dan majlis legislatur dan pertemuan-pertemuan mayarakat. Oleh karena semua bentuk komunikasi

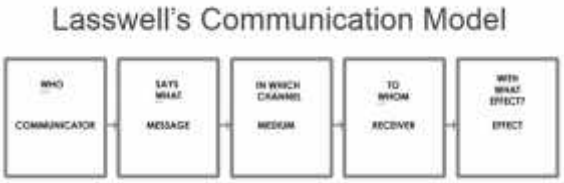
publik melibatkan persuasi, Aristoteles tertarik menelaah sarana persuasi yang paling efektif dalam pidato. Menurut Aristoteles, persuasi dapat dicapai oleh siapa anda (etos—keterpercayaan anda), argument anda (logos—logika dalam pendapat anda) dan dengan memainkan emosi khalayak (pathos—emosi khalayak).



Gambar: model komunikasi Aristoteles

Model Lasswell

Lasswell menyatakan bahwa cara yang terbaik untuk menerangkan proses komunikasi adalah menjawab pertanyaan : Who (siapa), Says What (mengtakan apa), In Which Channel (melalui apa), To Whom (untuk siapa), With What Effect (dampaknya apa).

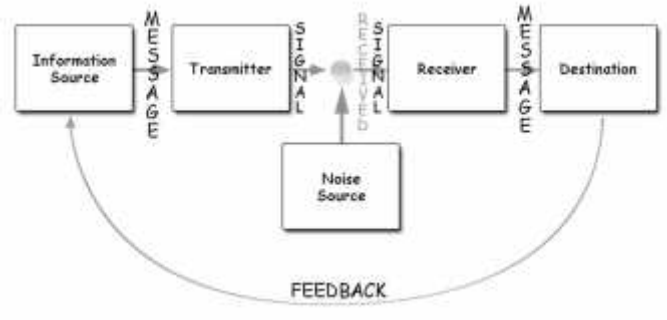


Model komunikasi Lasswell

Model Shannon dan Weaver

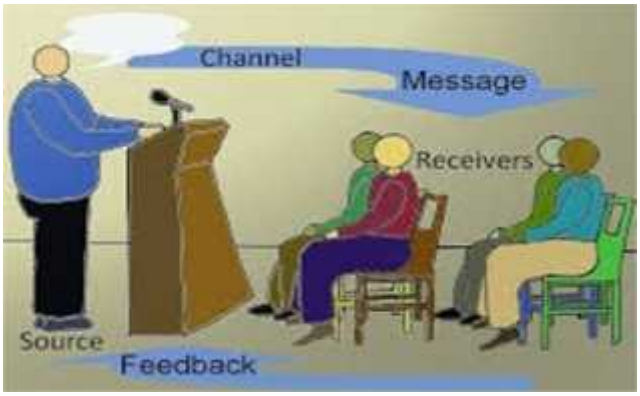
Salah satu model awal komunikasi dikemukakan Claude Shannon dan Warren Weaver dalam buku The Mathematical Theory of Communication. Model ini menjelaskan bahwa komunikasi merupakan informasi sebagai pesan ditransmisikan dalam bentuk pesan kepada penerima (reciever) untuk mencapai tujuan komunikasi tertentu yang dalam prosesnya memliki kemungkinan terjadinya noise atau gangguan.

Model Shannon dan Weaver dapat diterapkan kepada konteks-konteks komunkasi lainnya seperti komunikasi antarpribadi, komunikasi public atau komunikasi massa.



Gambar model komunikasi shanon-weaver

6. Unsur/Elemen Komunikasi



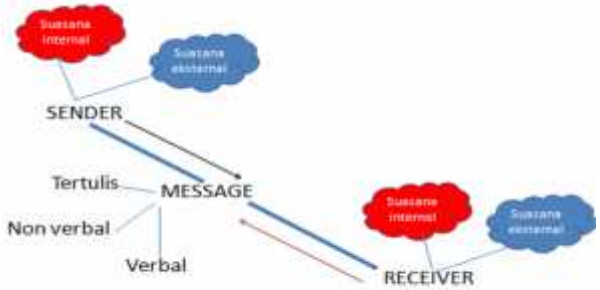
Elemen komunikasi adalah bagian-bagian dasar yang mendasari suatu proses ketika seseorang dengan orang lain saling menyampaikan pesan. Berikut penjeasan mengenai unsur-unsur yang membentuk sistem komunikasi :

1. *People/orang/sumber/komunikator*
   Komunikator adalah pihak yang bertindak sebagai pengirim pesan dalam proses komunikasi. Dengan kata lain, komunikator merupakan seseorang atau sekelompok orang yang berinisiatif untuk menjadi sumber dalam sebuah hubungan. Komunikator tidak hanya berperan sebagai pengirim pesan saja, namun juga memberikan respons dan menjawab pertanyaan yang disampaikan sebagai dampak dari proses komunikasi yang berlangsung, baik secara langsung maupun tidak langsung*Message/pesan*
2. *Pesan/informasi*
   Pesan merupakan keseluruhan apa yang disampaikan oleh komunikator. Pesan dapat berupa kata-kata, tulisan, gambaran atau perantara lain. Pesan ini memiliki inti, yakni

mengarah pada usaha untuk mengubah sikap dan tingkah laku komunikan. Inti pesan akan selalu mengarah pada tujuan akhir komunikasi itu.

3. *Komunikan/penerima/receiver.*
   Komunikan merupakan penerima pesan atau berita yang disampaikan oleh komunikator. Komunikan bisa terdiri satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok. Dalam proses komunikasi, komunikan adalah elemen penting karena dialah yang menjadi sasaran komunikasi dan bertanggung jawab untuk dapat mengerti pesan yang disampaikan dengan baik.
4. *Chanel/sarana*
   Sarana komunikasi/channel biasa disebut dengan media yang digunakan sebagai penyalur pesan dalam proses komunikasi. Pemilihan sarana/media dalam proses komunikasi tergantung pada sifat berita yang akan disampaikan.
5. *Umpan balik/feedback.*
   Umpan balik dapat dimaknai sebagai jawaban komunikan atas pesan yang disampaikan oleh komunikator kepadanya. Pada komunikasi yang dinamis, komunikator dan komunikan terus menerus bertukar peran.

7. Proses Komunikasi



Komunikasi adalah bagaimana komunikator menyampaikan pesan kepada komunikannya, sehingga dapat menciptakan suatu persamaan makna antara komunikan dengan komunikatornya. Komunikasi merupakan sebuah proses transfer ide, pikiran, perasaan antara pengirim pesan dan penerima pesan. Pada proses tersebut terjadi penciptaan makna antara 2 orang atau lebih. Seorang pasien memerlukan komunikasi untuk mengungkapkan

perasannya serta ketakutannya, dan sebaliknya perawat memerlukan komunikasi untuk membuat diagnose yang tepat terhadap apa yang sudah terjadi pada diri pasien. Komunikasi terjadi pada setiap tahapan proses keperawatan serta menjadi penentu keberhasilan program preventif, terapi, rehabilitasi, serta kegiatan promotif (Papagiannis, 2010).

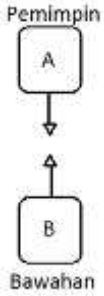
Komunikasi tidak mungkin terjadi tanpa adanya kata-kata. Komunikasi adalah sebuah proses yang selalu berkelanjutan. Bentuk komunikasi dapat berupa melalui komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi melalui penyampaian kata-kata sedangkan komunikasi non-verbal diungkapkan melalui ekspresi wajah, gerak tubuh, serta postur tubuh. Komunikasi verbal dan non verbal tidak mungkin berlangsung secara terpisah karena keduanya terjadi dalam satu rangkaian peristiwa. Keduanya berjalan beriringan dalam setiap proses komunikasi antara dua manusia. Komunikasi verbal dan non verbal sangat membantu diri pasien untuk menjadi lebih baik terutama kondisi stress akibat penyakit yang dideritanya.

8. Arah Komunikasi

Arah komunikasi dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Komunikasi vertikal

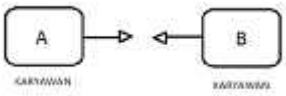
Komunikasi vertikal adalah komunikasi dari atas ke bawah dan dari bawah ke atas atau komunikasi dari pimpinan ke bawahan dan dari bawahan ke pimpinan secara timbal balik.



Gambar komunikasi vertical

b. Komunikasi horisontal

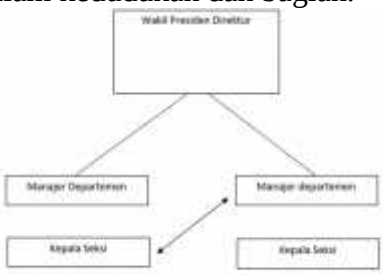
Komunikasi horisontal adalah komunikasi secara mendatar, misalnya komunikasi antara karyawan dengan karyawan dan komunikasi ini sering kali berlangsung tidak formal yang berlainan dengan komunikasi vertikal yang terjadi secara formal.



Gambar komunikasi horisontal

c. Komunikasi diagonal

Komunikasi diagonal yang sering juga dinamakan komunikasi silang yaitu seseorang dengan orang lain yang satu dengan yang lainnya berbeda dalam kedudukan dan bagian.



Gambar Komunikasi Diagonal

9. Jenis-Jenis Komunikasi

a. Komunikasi verbal (*verbal communication*)

Merupakan bentuk komunikasi yang disampaikan komunikator kepada komunikan dengan cara tertulis (*written*) atau lisan (*oral*). Komunikasi verbal menempati porsi besar, karena kenyataannya, ide-ide, pemikiran atau keputusan, lebih mudah disampaikan secara verbal ketimbang non verbal. Dengan harapan, komunikan (baik pendengar maun pembaca) bisa lebih mudah memahami pesan-pesan yang disampaikan. Komunikasi verbal yang efektif membutuhkan kemampuan mendengar yang baik dan kemampuan membaca reaksi non verbal pasien termasuk bahasa tubuh pasien (Samovar, Porter, McDaniel, Roy, 2013).

b. Komunikasi non verbal (*non verbal communication*)

Banyak komunikasi verbal tidak efektif hanya karena komunikatornya tidak menggunakan komunikasi non verbal dengan baik dalam waktu bersamaan. Melalui komunikasi non verbal, orang bisa mengambil suatu kesimpulan mengenai berbagai macam persaaan orang, baik rasa senang, benci, cinta, dan berbagai macam perasaan lainnya. Bentuk komunikasi non verbal sendiri di antaranya adalah, bahasa isyarat, ekspresi wajah, sandi, simbol-simbol, warna dan intonasi suara.

Berikut ini contoh komunikasi non verbal yang bisa dilakukan oleh perawat saat berada di ruangan :

1) Sentuhan : bersalaman, menggenggam tangan, sentuhan di punggung.
2) Gerakan tubuh; kontak mata, ekspresi wajah, isyarat, dan sikap tubuh. Gerakan tubuh biasanya digunakan untuk menggantikan suatu kata atau frase, misalnya mengangguk untuk mengatakan ya; untuk mengilustrasikan atau menjelaskan sesuatu; menunjukkan perasaan.
3) Intonasi ; intonasi atau vokalik atau *paralanguage* adalah unsur nonverbal dalam suatu ucapan, yaitu tekanan saat berbicara. Contohnya adalah nada bicara, nada suara, keras atau lemahnya suara, kecepatan berbicara, kualitas suara, intonasi, dan lain-lain (Wiryanto, 2004).

c. Komunikasi intrapribadi

Komunikasi intrapribadi (*intrapersonal communication*) adalah komunikasi dengan diri sendiri, baik kita sadari atau tidak, misalnya berpikir. Komunikasi intrapersonal merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Seorang individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan, memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan. Aktivitas dari komunikasi intrapribadi yang kita lakukan sehari-hari dalam upaya memahami diri pribadi diantaranya adalah; berdo'a, bersyukur, instrospeksi diri dengan meninjau perbuatan kita dan reaksi hati nurani kita, mendayagunakan kehendak bebas, dan berimajinasi secara kreatif (Mulyana, 2007).

d. Komunikasi antarpribadi

Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan respon verbal maupun nonverbal berlangsung secara langsung. Komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal atau nonverbal (Mulyana, 2007).

e. Komunikasi kelompok

Komunikasi kelompok merujuk pada komunikasi yang dilakukan sekelompok kecil orang (*small-group communication*). Kelompok sendiri merupakan sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama, yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, saling mengenal satu sama lain, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut. Komunikasi antar pribadi berlaku dalam komunikasi kelompok (Mulyana, 2007).

f. Komunikasi publik

Komunikasi publik adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah orang (khalayak), yang tidak bisa dikenali satu persatu. Komunikasi publik meliputi ceramah, pidato, kuliah, tabligh akbar, dan lain-lain. Ciri-ciri komunikasi publik adalah: berlangsung lebih formal; menuntut persiapan pesan yang cermat, menuntut kemampuan menghadapi sejumlah besar orang; komunikasi cenderung pasif; terjadi di tempat umum yang dihadiri sejumlah orang; merupakan peristiwa yang direncanakan; dan ada orang-orang yang ditunjuk secara khusus melakukan fungsi-fungsi tertentu (Mulyana, 2007).

g. Komunikasi organisasi

Komunikasi organisasi (*organizational communication*) terjadi dalam suatu organisasi, bersifat formal dan informal, dan berlangsung dalam jaringan yang lebih besar dari komunikasi kelompok. Komunikasi organisasi juga melibatkan komunikasi diadik, komunikasi antarpribadi, dan komunikasi publik tergantung kebutuhan (Mulyana, 2007).

h. Komunikasi massa

Komunikasi massa (*mass communication*) adalah komunikasi yang menggunakan media massa cetak maupun elektronik yang dikelola sebuah lembaga atau orang yang dilembagakan yang ditujukan kepada sejumlah besar orang yang tersebar, anonim, dan heterogen. Pesan-pesannya bersifat umum, disampaikan secara serentak, cepat dan selintas (Mulyana, 2007).

10. **Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi**

Komunikasi sebagai suatu sistem hubungan yang dibentuk oleh sejumlah faktor. Adapun beberapa faktor yang sangat berpengaruh

dalam jalannya proses komunikasi adalah sebagai berikut (Arwani, 2002):

a. Usia

Agar dapat berkomunikasi efektif, harus dimengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi pada usia remaja dengan usia balita tentunya berbeda, pada usia remaja barangkali perlu belajar bahasa mereka sehingga remaja yang kita ajak bicara akan merasa kita mengerti dan komunikasi yang diharapkan akan lancar.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklasifikasikan nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat pada klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

d. Latar belakang budaya sosial

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

e. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian, seperti marah, sedih, senang, dan akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu, perawat juga perlu mengevaluasi emosi pada dirinya agar

dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi di bawah sadarnya.

f. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Tanned (1990) menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia 3 tahun wanita ketika bermain dengan kelompoknya menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk mendapat kemandirian dan aktivitas bermainnya, dimana jika mereka ingin berteman maka mereka melakukannya dengan bermain.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahas verbal dibanding dengan tingkat pengetahuan tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien.

h. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan koleganya, dengan cara berkomunikasi seorang perawat dengan klien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga antara guru dengan murid.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, dan ketidaknyamanan.

j. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Dapat dimisalkan dengan individu yang merasa terancam ketika seorang yang tidak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal itu juga dialami oleh klien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

RANGKUMAN

Komunikasi merupakan elemen mendasar yang diperlukan dalam setiap kegiatan keperawatan baik saat proses treatmen, rehabilitasi, edukasi, serta promosi kesehatan. Komunikasi memudahkan komunikator dalam menyampaikan ide kepada komunikan yang dalam hal ini dapat sebagai individu, kelompok, maupun masyarakat luas untuk berubah dari perilaku yang kurang baik menjadi perilaku yang diinginkan. Komunikasi tidak selalu disampaikan secara verbal namun juga dengan tehnik non verbal. Bahkan menurut Robert dan Bucksey (2007) bahwa komunikasi non verbal mendominasi komunikasi sejumlah 55%-97% jika dibandingkan komunikasi verbal.

Perawat juga harus memperhatikan factor-faktor yang dapat mempengaruhi penyampaian komunikasi kepada komunikan. Setiap pasien mempunyai usia berbeda, pendidikan berbeda, latar belakang yang beragam pula. Oleh karena itu, perawat harus memahami hal tersebut supaya program terapi yang diinginkan tercapai.

EVALUASI

1. Jelaskan pengertian komunikasi !
2. Jelaskan unsur-unsur komunikasi !
3. Jelaskan prinsip-prinsip komunikasi !
4. Jelaskan proses terjadiya komunikasi !
5. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi !

***

BAB II
KOMUNIKASI TERAPUITIK

Tujuan instruksional

1. Mahasiswa dapat memahami pengertian komunikasi terapuitik
2. Mahasiswa dapat memahami manfaat komunikasi terapuitik
3. Mahasiswa dapat memahami tujuan komunikasi terapuitik
4. Mahasiswa dapat memahami prinsip komunikasi terapuitik
5. Mahasiswa dapat memahami sikap perawat dalam komunikasi terapuitik
6. Mahasiswa dapat memahami teknik komunikasi terapuitik
7. Mahasiswa dapat memahami tahapan komunikasi terapuitik perawat klien
8. Mahasiswa dapat memahami penerapan strategi komunikasi dalam hubungan terapuitik perawat-klien

PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Konsep "komunikasi terapeutik" mengacu pada proses di mana seorang perawat secara sadar mempengaruhi klien atau membantu klien untuk mempunyai pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal atau nonverbal. Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan strategi khusus yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan ide-ide serta mau menyampaikan penerimaan dan respect. Namun begitu banyak para ahli mempunyai definisi berbeda-beda tentang komunikasi terapuitik dalam hal kata struktur dan makna.

Terapi dan komunikasi adalah dua frase kata yang yang masing-masing mengandung makna yang berbeda. Namun kedua frase kata tersebut mempunyai makna yang berbeda jika dilihat dari sudut pandang medis. Terapeutik mengacu pada ilmu pengetahuan dan seni penyembuhan (Miller dan Keane,1972); atau yang berkaitan dengan pengobatan atau tindakan yang menguntungkan (Potter dan Perry, 1989). Rogers (1961) menyebutnya sebagai "*helping relationship*",dimana salah satu pihak mendorong pihak yang lain untuk tumbuh dan berkembang serta mendorong seseorang untuk meningkatkan mekanisme koping dalam kehidupan. Komunikasi memiliki sejumlah definisi yang cenderung menekankan baik pesan atau makna.

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse, 1998). Stuart (2014) mengatakan komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan klien dalam memperbaiki klien dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi klien. Sedangkan S.Sundeen (1990) menyatakan bahwa hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.

Komunikasi selalu terjadi baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Saat berada di dalam rumah sakit pun komunikasi yang terjadi tidak selalu dalam konteks terapuitik, karena tidak mempunyai tujuan penyembuhan. Oleh karena itu penting kiranya seorang perawat mengetahui perbedaan komunikasi terapuitik dan non terapuitik supaya perawat tidak terjebak dalam hubungan yang kompleks.

Perbedaan komunikasi terapuitik dan non terapuitik

Komunikasi terapuitik	Komunkasi non terapuitik
Memberikan informasi kepada pasien bahwa pasien perlu tahu informasi tersebut	Mengajukan pertanyaan pribadi dan atau pendapat pribadi kepada orang lain
Parafrase; Ulangan pesan pasien sehingga pasien tahu bahwa perawat sedang mendengarkan.	Perawat menunjukkan sikap bahwa perawat tidak menganggap situasi serius.
Klarifikasi; menilai apakah pasien mengerti informasi.	Meminta penjelasan yang dapat menyebabkan kebencian.
Fokus; Fokus pada isu-isu kunci dalam percakapan.	Respon bertahan perawat yang beranggapan pasien tidak memiliki hak untuk pendapat.
Kesimpulan; Memberikan ringkasan dari topic yang dibicarakan.	Berdebat. Prasangka yang menyiratkan bahwa pasien berbohong atau salah informasi.

MANFAAT KOMUNIKASI TERAPEUTIK

a. Mendorong sekaligus menganjurkan kerjasama perawat dengan pasien.
b. Melakukan identifikasi guna mengungkapkan perasan pasien sekaligus mengevaluasi tindakan yang dilakukan.
c. Memberikan pengertian mengenai gangguan kesehatan yang dihadapi oleh pasien sekaligus membantu mengatasinya.
d. Mencegah tindakan negatif pasien akibat gangguan kesehatan yang di deritanya.

Komunikasi terapeutik bisa berjalan secara efektif apabila antar pasien dengan perawat terjalin hubungan saling menghargai satu sama lain.Untuk mendukung dan mempercepat kesembuhan pasien,karena melalui terapi yang dilakukan dengan komunikasi pasien memperoleh support untuk kemajuan psikologinya yang berpengaruh pada kesehatan pasien.

TUJUAN KOMUNIKASI TERAPUITIK

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri.

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang menderita penyakit kronis ataupun terminal umumnya mengalami perubahan dalam dirinya, ia tidak mampu menerima keberadaan dirinya, mengalami gangguan gambaran diri, penurunan harga diri, merasa tidak berarti dan pada akhirnya merasa putus asa dan depresi.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain.

Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon, 2000). Rogers (1974) dalam Abraham dan Shanley (1997) mengemukakan bahwa hubungan

mendalam yang digunakan dalam proses interaksi antara perawat dan klien merupakan area untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan kemampuan koping.

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Taylor, Lilis dan La Mone (1997) mengemukakan bahwa individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi sedangkan individu yang merasa kenyataan hidupnya jauh dari ideal dirinya akan merasa rendah diri.

4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.

Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas.

PRINSIP KOMUNIKASI TERAPUITIK

Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip 'humanity of nurses and clients'. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan antara perawat dengan kliennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat (Dult-Battey,2004). Perawat harus menghargai keunikan klien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (trust) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah (Stuart,1998). Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

SIKAP PERAWAT DALAM KOMUNIKASI TERAPUITIK

Perawat perlu hadir secara fisik dan psikologis pada saat berkomunikasi bersama klien. Menurut Stuart & Sundeen (1998) sikap perawat secara fisik meliputi :

a. Berhadapan dengan lawan bicara (untuk menyatakan kesiapan bahwa anda siap untuk pasien)
b. Sikap tubuh terbuka; kaki dan tangan terbuka (tidak bersilangan)
c. Memposisikan tubuh ke arah mendekat lawan bicara
d. Pertahankan kontak mata, sejajar, dan natural
e. Bersikap tenang dan rileks

Sedangkan kehadiran secara psikologis dibagi menjadi dua dimensi yaitu dimensi respon dan tindakan (Stuart & Sundeen, 1998).

1) Dimensi respon, meliputi :

a) Keikhlasan;

Saat memberikan pelayanan keperawatan/kesehatan seharusnya menghilangkan perasaan-perasaan tertentu (tanpa pamrih), yang ada hanya bagaimana memberikan pelayanan yang baik dan murni berdasarkan apa yang dilihat, persepsi, dan intuisi untuk mempercepat kesembuhan. Perawat harus mampu meninggalkan sikap berpura-pura serta mengekspresikan perasaan yang sebenarnya dan spontan.

Dalam memandang klien, perawat perlu kiranya memandang dan menerima klien apa adanya. Memandang klien yang membutuhkan pertolongan tanpa melihat siapa dia. Kesejatian akan hilang apabila perawat memandang orang lain atau klien mempunyai kekuatan yang lebih besar sehingga dirinya dikuasai seseorang atau klien tersebut. Perawat seharusnya memandang klien sebagai pasien yang membutuhkan penanganan serius untuk menghilangkan keluhannya sehingga menyingkirkan semua hal yang mengganggu hubungan dengan klien. Kesejatian memang sangat dipengaruhi oleh persepsi orang lain (Smith, 1992).

Selain itu, kesejatian juga dipengaruhi oleh kepercayaan diri. Dengan kepercayaan diri orang mampu menunjukkan kesejatiannya walaupun dalam kondisi yang tak nyaman, tetapi biasanya beresiko karena ada situasi yang menutupi kelemahannya. Waktu yang kurang cukup juga mengakibatkan seseorang tidak mampu menunjukkan kesejatiannya karena tergesa-gesa yang disebabkan dikejar-kejar waktu. Apa yang akan disampaikan menjadi tidak lengkap dan tidak menutup kemungkinan menjadi bias. Tingkat profesionalitas dalam menjalankan profesinya

sangat diuji dalam ranah kesejatian/keikhlasan ini karena perawat harus mampu menjaga *image* profesi perawat daripada perasaan pribadi. Apa yang dilihat perawat harus dilihat dari sisi yang sesungguhnya, dan kalaupun klien perlu segera diberi tindakan keperawatan, seharusnya perawat tidak menunda, apalagi mengesampingkan. Kesejatian/ keikhlasan ditunjukkan dengan adanya kesamaan antara verbal dan nonverbal (kongruen) (Smith dalam Nurjanah, I, 2001).

b) Menghargai

Merupakan sikap yang peduli dan menghargai terhadap semua kebutuhan klien. Sikap peduli ditunjukkan dengan selalu memperhatikan keluhan klien yang dipahami sebagai hal yang unik tetapi menarik, dengan prinsip perawat memang bekerja untuk mempercepat kesembuhan klien dengan selalu siap sedia untuk melayani klien. Apapun sikap yang ditampilkan klien, perawat selalu tersenyum dan bersemangat, menampakkan kesiapsediaan dan selalu bergerak ke arah klien serta tidak pernah mengeluh dengan selalu melakukan pendekatan dalam rangka menyelesaikan masalah klien. Nilai esensial dari perilaku yang ditampilkan klien diterjemahkan perawat sebagai nilai berhargauntuk dijadikan bekal dalam menjalankan proses keperawatan. Respek yang ditunjukkan berarti perawat menerima klien tanpa syarat (Stuart & Sundeen, 1995). Perilaku yang ditampilkan klien diterima tanpa ada perasaan keraguan dan meyakini perilaku klien tanpa manipulasi. Pemberian pelayanan yang tak terbagi membuat klien merasa terlayani dan meningkatkan rasa optimis akan kesembuhan penyakitnya. Pengertian sikap respek menurut Susan Smith dalam Nurjannah, I (2001) adalah sebagai berikut.

1) Kesediaan bekerja untuk klien.
2) Menunjukkan siap sedia.
3) Ketertarikan pada masalah klien.
4) Memahami keunikan.
5) Melakukan pendekatan penyelesaian masalah.

c) Empati;

Mengerti perasaan klien saat menghadapi masalah tanpa larut di dalamnya merupakan bentuk empati dari perawat kepada klien. Perawat sebatas mengerti perasaan klien tanpa menunjukkan respons emosional yang berlebihan ketika melihat klien dalam masalah pribadinya. Perawat memandang permasalahan dari kacamata klien (Suryani, 2006).

Saat memandang perasaan klien, perawat tidak menghakimi perasaan klien dan hanya mengikuti perkembangan perasaan emosional dari klien saja. Smith (1992) berpendapat bahwa empati merupakan kemampuan menempatkan diri kita pada posisi orang lain serta memahami

bagaimana perasaan orang lain dar. apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita terlarut dalam emosi orang lain. Dengan demikian, empati bisa diartikan sebagai bentuk dukungan emosional perawat saat klien maupun keluarga menghadapi masalah dengan mendorong tercapainya penerimaan diri (*acceptance*).

d) Konkrit;

Konkret berarti perkataan yang jelas, akurat, tidak membingungkan, dan mudah dimengerti. Hal ini berarti mendiskusikan apa yang terjadi pada klien merupakan hal yang sesungguhnya, bersifat spesifik, dan bukan abstrak. Hal-hal yang didiskusikan antara lain mengenai perasaan, pengalaman, dan tingkah laku. Dengan demikian fungsi dari dimensi konkret ini, menurut Stuart & Sundeen dalam Nurjannah, I (2001) adalah dapat mempertahankan respons perawat terhadap perasaan klien, penjelasan akurat tentang masalah akan mendorong klien memikirkan masalah yang spesifik. Konkret menginginkan jawaban yang sebenarnya. Dengan berespons secara konkret, perawat dapat mendorong klien untuk lebih fokus pada masalah yang dihadapi. Hal in; terjadi karena respons yang konkret dari perawat menumbuhkan rasa percaya klien sehingga klien mau dan mampu mengungkapkan perasaannya (Suryani. 2006).

2) Dimensi tindakan

a) Konfrontasi;

Merupakan pengekspresian perawat terhadap perilaku klien yang merusak agar klien sadar akan perilakunya guna memperluas kesadaran diri klien. Perawat perlu menanyakan kembali mengapa ada perilaku yang merusak pada diri klien agar klien menyadari bahwa perilaku yang baru dilakukan tadi merugikan baik diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Menurut Smith dalam Nurjannah (2001), konfrontasi dilakukan apabila terdapat:

(1) Tingkah laku tidak produktif,
(2) Tingkah lakunya merusak,
(3) Ketika mereka melanggar hak kita/hak orang lain.

Tujuan konfrontasi yang dilakukan adalah agar orang lain sadar adanya ketidaksesuaian pada dirinya dalam hal perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan (Smith, 1992). Ketidakjelasan dari tindakan klien karena tindakannya yang tidak wajar membuat perawat perlu mengonfrontasi tindakan tersebut agar perawat mengerti mengapa klien melakukan tindakan atau punya perasaan serta keyakinan seperti itu. Konfrontasi seharusnya dilakukan secara asertif bukan agresif/marah. Oleh karena itu, sebelum melakukan konfrontasi perawat perlu mengkaji antara lain: tingkat hubungan saling percaya dengan klien, waktu yang tepat, tingkat kecemasan, dan kekuatan

koping klien. Konfrontasi sangat tepat dilakukan untuk klien yang telah mempunyai kesadaran diri tetapi perilakunya belum berubah.

b) Kesegeraan;

Kesegeraan merupakan kepedulian perawat akan masalah yang menimpa klien. Dimensi kesegeraan pada komunikasi terapeutik berarti kesediaan perawat bertindak secepat mungkin dan saat itu juga untuk mengatasi segala sesuatu yang kemungkinan merugikan klien. Kegiatan ini untuk memenuhi kebutuhan klien dengan segera tanpa menunda-nunda lagi selagi tidak ada sesuatu yang lebih darurat. Stimulasi yang dini akan mengurangi kecemasan dan ketidakpercayaan klien terhadap perawat serta klien menjadi kooperatif. Hal ini terjadi karena kesegeraan mempunyai konotasi sebagai sensitivitas perawat pada perasaan klien dan kesediaan untuk mengatasi perasaan daripada mengacuhkannya (Stuart & Sundeen, 1995).

Salah satu penyebab kebuntuan dalam komunikasi antara perawat dan klien adalah tidak adanya sensitivitas pada diri perawat akan permasalahan dan perasaan klien. Ketika ada klien minta tolong karena ada sesuatu yang mengganggu klien, perawat dengan santainya mengatakan bahwa permasalahan klien itu sudah wajar dan biasa sehingga tidak perlu diperhatikan. Hal inilah yang menunjukkan rendahnya tingkat ketidakpedulian perawat terhadap permasalahan klien. Hal inilah yang akan menyebabkan klien menjadi cemas, tidak percaya dengan perawat dan menarik diri, yang kemudian akan menyulitkan perawat sendiri.

c) Keterbukaan perawat;

Keterbukaan perawat tidak diartikan bahwa perawat akan menceritakan masalah pribadinya. Keterbukaan perawat di sini berarti bahwa apa yang diungkapkan perawat membuat klien menjadi lebih tahu tentang pikiran, perasaan, dan pengalaman pribadi kita. Membuka diri dilakukan untuk keuntungan klien, untuk menunjukkan seberapa banyak perawat mengerti klien karena adanya persamaan pikiran, perasaan, dan pengalaman (Nurjannah. I, 2001). Perawat membuka diri dengan mengungkapkan pengalaman pribadinya mengenai keluhan yang dirasakan klien dan prognosisnya dengan harapan untuk membantu mengurangi kecemasannya dan mempercepat kesembuhannya. Perawat membuka diri dengan harapan: 1) untuk menjad: model dan mendidik; 2) untuk mendukung gabungan dari intervensi terapeutik: 3) untuk memvalidasi realitas; dan 4) untuk mendukung otonomi klien (Stuart & Sundeen, 1995).

Keterbukaan dalam konteks komunikasi terapeutik menggambarkan sikap keterbukaan yang memberikan harapan yang lebih baik dan bukan sebaliknya. Adanya keterbukaan menjadikan klien lebih takut, malu, dan khawatir sehingga ketika perawat membuka diri dengan

mengatakan sesuatu, perawat perlu mempertimbangkan bahwa apakah rencana untuk membukadiri sesuai dengan apa yang ingin klien dengarkan? Atau apakah klien merasanyaman dengan menyampaikan hal ini (aman dari hukuman, malu, legal, dan moral) (Smith, 1992).

Keterbukaan perawat diharapkan membuat perilaku klien menjadi lebih asertif dan terkontrol. Oleh karena itu, untuk menjadikan klien lebih asertif. perawat harus lebih terbuka tentang dampak yang akan terjadi bila klien tidak menaati standar aturan pelaksanaan pelayanan keperawatan yang berlaku. Ha. ini bukan untuk menakut-nakuti akan tetapi untuk mendapatkan perubahan perilaku klien menjadi perilaku yang konstruktif.

d) Emosional katarsis;

Klien didorong untuk membicarakan hal-hal yang sangat mengganggunya untuk mendapatkan efek terapeutik (Stuart & Sundeen, 1995). Klien akan bersedia membicarakan keluhannya apabila sudah terbentuk hubungan saling percaya, terutama masalah-masalah yang menyangkut pribadi. Ungkapan dari klien merupakan hal yang berharga untuk perawat, baik untuk melaksanakan tugas-tugas keperawatan maupun untuk pengembangan ilmu keperawatan itu sendiri. Menurut **Stuart & Sundeen** dalam Suryani (2006), dalam hal ini perawat harus dapat mengkaji kesiapan klien untuk mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesulitan untuk mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien. Untuk itu teknik komunikasi yang tepat dilakukan dengan menggunakan *broad opening* atau pertanyaan terbuka sehingga klien mampu mengekspresikan keluhannya secara alami dan sistematis. Contoh: “Apa yang dirasakan Ibu hari ini?”

e) Bermain peran

Kegiatan bermain peran pada tatanan pelayanan keperawatan adalah di mana semua kegiatan yang memerlukan pemahaman klien, perawat perlu mendemonstrasikan terlebih dulu lalu meminta klien untuk mencoba. Terkadang suatu tindakan keperawatan yang perlu dilanjutkan klien, bila hanya diberi tahu secara lisan saja, daya pemahamannya masih kurang jelas. Perlu adanya kegiatan*work shop* untuk memperjelas dan mempertegas sehingga diharapkan proses *transfer learning* sesuai dengan materi. Adanya motivasi yang tinggi dari klien disebabkan karena diberi contoh.

Saat bermain peran diharapkan ada komitmen untuk mendengarkan dan menjalankan semua kegiatan yang telah didemonstrasikan sehingga ada kebangkitan rasa keterlibatan emosional dan ketergantungan untuk mencoba melakukan sendiri. Membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan klien ke dalam hubungan antarmanusia dan memperdalam

kemampuannya untuk melihat situasi dari sudut pandang lain dan juga memperkenankan klien untuk mencoba situasi baru dalam lingkungan yang aman (Stuart & Sundeen, 1995).

TEKNIK KOMUNIKASI TERAPUITIK

Yaitu suatu cara komunikasi yang bisa digunakan oleh perawat untuk mendorong proses penyembuhan klien,atau proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar,bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Tehnik komunikasi terapuitik menurut Poor & Poirrier (2001) meliputi :

a. Mendengar aktif; Mendengar mempunyai arti: konsentrasi aktif .dan persepsi terhadap pesan orang lain yang menggunakan semua indra (Liendberg et al, cit Nurjanah, 2001)
b. Mendengar pasif; Mendengar pasif adalah kegiatan mendengar dengan kegiatan non verbal untuk klien. Misalnya dengan kontak mata, menganggukkan kepala dan juga keikutsertaan secara verbal
c. Mengakui Perasaan pasien

   Perawat membantu pasien untuk mengetahui bahwa perasaannya dipahami dan diterima dan mendorong dia untuk terus mengekspresikanmereka. Jika dia mengatakan, "Aku benci di sini. Aku berharap aku bisa pulang ", perawat menanggapi, "Pasti sulit untuk Anda tinggal di tempat yang Anda benci." Ketika seorang pasien berbicara tentang sesuatu yang menjengkelkan baginya atau mengungkapkan keluhan atau kritik, perawat dapat menunjukkan penerimaannya dengan mengakui ungkapan perasaan pasien tanpa menyetujui atau tidak setuju dengan mereka. Karena jika pasien atau mengetahui bahwa perawat tidak menyetujui atau tidak setuju dengan apa yang pasien ungkapkan tentunya akan mengganggu hubungan perawat pasien.
d. Fokusing; Fokusing adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan untuk membatasi area diskusi sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti, Stuart & Sundeen, cit Nurjanah (2001).
e. Observasi; Observasi merupakan kegiatan mengamati klien/orang lain. Observasi dilakukan apabila terdapat konflik antara verbal dan non verbal klien dan saat tingkah laku verbal dan non verbal nyata dan tidak biasa ada pada klien, Stuart & Sundeen, cit Nurjanah (2001). Observasi dilakukan sedemikian rupa sehingga klien tidak menjadi malu atau marah.

f. Menawarkan informasi

Berbagai pendapat telah menunjukkan bahwa penyebab utama kecemasan atau ketidaknyamanan pada pasien rawat inap adalah kurangnya informasi atau kesalahpahaman tentang kondisi mereka, proses pengobatan, atau prosedur rumah sakit. Menyediakan tambahan informasi akan sangat berguna untuk menjalin kepercayaan. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan, dan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan, Stuart & Sundeen, cit, Nurjanah, (2001). Penahanan informasi pada saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien tidak percaya. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi.

g. Diam

Respon diam dalam keadaan tertentu, menerima, penuh perhatian mungkin lebih baik untuk respon verbal perawat. Hal ini memungkinkan perawat untuk sementara memperlambat laju percakapan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk merenung, dan kemudian berbicara lebih lanjut tentang perasaannya. Selain itu, keheningan memungkinkan perawat untuk mengamati pasien melalui ekspresi non-verbal. Namun, terkadang merasa cemat jika kondisi tiba-tiba menjadi hening. Namun, periode diam seringkali yang paling bermanfaat bagi proses komunikasi antara perawat dan pasien yang memungkinkan pasien untuk mengumpulkan pikirannya kembali dan untuk merenungkan topik yang sedang dibahas. Situasi hening bisa menyampaikan banyak hal seperti kesedihan, kesusahan, kemarahan, sehingga perawat juga dapat menilai perilaku non verbal pasien. Setelah beberapa menit diam, perawat dapat membantu pasien untuk melanjutkan aktivitas percakapan dengan pernyataan seperti, "Anda mengatakan bahwa ..." atau "Apa yang kamu pikirkan?"

h. Klarifikasi

Jika perawat belum memahami makna dari apa yang pasien katakan, perawat bisa meminta kembali pasien untuk menjelaskan segera. Dia dapat menggunakan frase seperti "Saya tidak yakin saya ikuti ..." atau "Apakah Anda menggunakan kata ini berarti ..." untuk meminta pasien membuat maknanya lebih jelas. Hal positif jika perawat melakukan klarifikasi langsung adalah untuk mencegah kesalahpahaman dari hambatan

komunikasi, selain itu, klarifikasi akan menunjukkan minat perawat terhadap apa yang sudah disampaikan oleh pasien, sehingga dapat membantu memotivasi dia untuk pergi.

i. Klarifikasi Nilai

Walaupun hubungan perawat-klien merupakan hubungan timbal balik tetapi kebutuhan klien selalu diutamakan. Perawat sebaiknya mempunyai sumber kepuasan dan rasa aman yang cukup sehingga tidak menggunakan klien untuk kepuasan dan keamanannya.

j. Jika perawat mempunyai konflik, ketidakpuasan, sebaiknya perawat menyadari dan mengklarifikasi agar tidak mempengaruhi hubungan perawat-klien. Dengan menyadari sistem nilai yang dimiliki perawat, misalnya kepercayaan, seksual, ikatan keluarga, perawat akan siap mengidentifikasi situasi yang bertentangan dengan sistem nilai yang dimiliki.

k. Eksplorasi Perasaan

Perawat perlu terbuka dan sadar terhadap perasaannya dan mengontrolnya agar ia dapat menggunakan dirinya secara terapeutik (Stuart dan Sundeen, 1987; 102). Jika perawat terbuka pada perasaannya maka ia mendapatkan dua informasi penting yaitu bagaimana responnya terhadap klien dan bagaimana penampilannya terhadap klien. Sewaktu berbicara dengan klien, perawat harus menyadari responnya dan mengontrol penampilannya.

l. Kemampuan Menjadi Model

Perawat yang mempunyai masalah pribadi seperti ketergantungan obat, hubungan interpersonal yang terganggu akan mempengaruhi hubungannya dengan klien. (Stuart dan Sundeen, 1987; 103). Perawat mungkin menolak dan mengatakan bahwa ia dapat memisahkan hubungan profesional dengan kehidupan pribadi. Tetapi hal ini tidak mungkin pada asuhan kesehatan jiwa karena perawat memakai dirinya secara terapeutik dalam menolong klien.

Perawat yang efektif adalah perawat yang dapat memuaskan kehidupan pribadi serta tidak didominasi oleh konflik, distres atau pengingkaran dan memperlihatkan perkembangan serta adaptasi yang sehat. Perawat diharapkan bertanggung jawab atas perilakunya, sadar akan kelemahan dan kekurangannya.

PENGEMBANGAN DIRI PERAWAT DALAM MENGEMBANGKAN DIRI SECARA TERAPUITIK

Perawat merupakan profesi yang menolong manusia untuk beradaptasi secara positif terhadap stres yang dialami. Pertolongan yang diberikan harus bersifat terapeutik. Instrumen utama yang dipakai adalah diri perawat sendiri. Jadi analisa diri sendiri merupakan dasar utama untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Fokus analisa diri yang penting adalah kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model dan rasa tanggung jawab. Khususnya dalam berhubungan dengan klien anak, perawat perlu mengkaji pengalaman masa kanak-kanaknya karena dapat mempengaruhi interaksi. Dengan mengetahui sifat diri sendiri diharapkan perawat dapat memakai dirinya secara terapeutik untuk menolong klien tanpa merusak integritas diri.

Kesadaran Diri

Banyak pendapat mengatakan bahwa perawat perlu menjawab pertanyaan “siapa saya?”. Perawat harus dapat mengkaji perasaan, reaksi dan perilakunya secara pribadi maupun sebagai pemberi asuhan keperawatan. Kesadaran diri akan membuat perawat menerima perbedaan dan keunikan klien.

Kesadaran diri dan perkembangan diri perawat perlu ditingkatkan agar penggunaan diri secara terapeutik dapat lebih efektif. Johari Window (Stuart dan Sundeen, 1987; 98) menggambarkan tentang perilaku, pikiran dan perasaan seseorang melalui gambar berikut.

Johari Window Sundeen, SJ., dikutip oleh Stuart dan Sundeen (1987; 98)

Open self

Dalam diri kita terdapat daerah terbuka (Open). Open self adalah bagian dari diri kita yang menyajikan semua informasi, perilaku, sifat, perasaan, keinginan, motivasi, dan ide yang diketahui oleh diri sendiri dan orang lain. Informasi yang diketahui oleh diri sendiri dan orang lain ini mencakup antara lain nama diri, warna kulit, usia, agama, sikap terhadap politik, hobi, dan sebagainya.

Menurut Joseph Luft, makin kecil bagian open self, makin buruk komunikasi berlangsung. Komunikasi tergantung pada tingkat keterbukaan di mana kita membuka diri kepada orang lain dan kepada diri kita sendiri. Jika kita tidak mengizinkan orang lain mengetahui tentang diri kita, komunikasi antara kita dan orang lain tersebut akan mengalami kesukaran, untuk tidak menyebut tidak mungkin. Untuk meningkatkan komunikasi antarpribadi dengan orang lain, kita harus memperlebar daerah open self .

Blind self

Dalam diri kita terdapat daerah yang disebut daerah buta (blind). Self adalah segala hal tentang diri kita yang diketahui orang lain namun tidak diketahui oleh diri kita sendiri. Karena adanya daerah buta atau blind, akan membuat komunikasi menjadi tidak efektif, maka kita harus mengusahakan agar daerah ini jangan terlalu besar dalam diri kita. Menghilangkannya sama sekali adalah tidak mungkin, namun kita harus berusaha untuk menyusutkannya.

Hidden self area

Dalam diri kita terdapat wilayah tersembunyi. Wilayah ini berisi apa – apa yang kita ketahui dari diri kita sendiri atau dari orang lain yang kita simpan untuk diri sendiri, yang orang lain tidak mengetahuinya. Misalnya, kita menyimpan sendiri rahasia kesuksesan kita, ketakutan kita akan sesuatu, masalah keluarga, kondisi keuangan yang buruk, dan sebagainya.

Dalam menyingkapkan diri kita pada orang lain (yang dikenal dengan konsep self disclosure, yang akan kita pelajari pada bagian berikut) terdapat dua ekstrim. Pada suatu ekstrim, kita menceritakan semua tentang diri kita pada orang lain. Disini berarti daerah hidden self

sangat kecil. Pada ekstrim yang lain, kita sama sekali tidak mencerminkan tentang diri kita pada orang lain. Orang – orang seperti ini umumnya takut membuka diri, antara orang lain karena takut ditertawakan dan ditolak. Pda ekstrim ini, daerah hidden self sangat besar.

Unknown self

Dalam diri kita terdapat wilayah yang tidak dikenal (unknown). Daerah unknown self adalah aspek dari diri kita yang tidak diketahui baik oelh diri kita sendiri maupun orang lain. Kita mungkin akan mengetahui aspek dari diri yang tidak dikenal ini melalui kondisi kondisi tertentu, misalnya melalui hipnotis. Walaupun sulit untuk mengetahuinya, kita harus menyadari bahwa aspek ini ada dalam diri kita.

Kesadaran diri dapat ditingkatkan melalui 3 cara (Stuart dan Sundeen, 1998), yaitu:

1.Mempelajari diri sendiri

Salah satu penyebab tidak efektifnya komunikasi perawat-pasien adalah karena perawat kurang menyadari tentang aspek yang ada dalam dirinya. Aspek diri yang berada di luar kesadaran seseorang akan berada di luar kendalinya. Hal ini dapat merusak interaksinya dengan orang lain. Karena itu seorang perawat perlu mempelajari dirinya agar dia tahu apa kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya (Kenworthy,2000). Proses eksplorasi diri sendiri, tentang pikiran, perasaan, perilaku, termasuk pengalaman yang menyenangkan, hubungan interpersonal dan kebutuhan pribadi.

2. Belajar dari orang lain

Banyak sekali sifat dan perilaku kita yang tidak kita sadari tetapi orang lain melihatnya atau merasakannya. Seorang perawat perlu mendengarkan semua pendapat atau komentar pasien, teman sejawat ataupun orang lain tentang dirinya dan berusaha mengubah dirinya kearah yang lebih baik. Penolakan terhadap kritik dan saran orang lain hanya akan merugikan diri sendiri karena tidak akan ada perubahan pada dirinya. Kesediaan dan keterbukaan menerima umpan balik dari orang lain akan meningkatkan pengetahuan tentang diri sendiri. Aspek yang negatif memberi kesadaran bagi individu untuk memperbaikinya sehingga individu akan selalu berkembang setiap menerima umpan balik.

3. Membuka diri.

Keterbukaan adalah salah satu kriteria kepribadian yang sehat (Kozier, B. et al.,1991). Dengan terbuka pada orang lain seseorang akan merasa aman ketika berinterakasi karena tidak ada sesuatu yang disembunyikan. Untuk ini harus ada teman intim yang dapat dipercaya untuk menceritakan hal yang meupakan rahasia.

Proses peningkatan kesadaran diri sering menyakitkan dan tidak mudah khususnya jika ditemukan konflik dengan ideal diri tetapi hal ini merupakan tantangan untuk berubah dan tumbuh.

Eksplorasi Perasaan

Penggunaan diri secara terapeutik memerlukan strategi yang optimal agar mendapatkan masukan/data dari klien yang akurat dalam rangka untuk menentukan masalah klien, menentukan intervensi, serta melaksanakan implementasi yang baik. Salah satu strategi tersebut adalah membebaskan diri dari rasa kecemasan saat akan atau sesudah melaksanakan pertemuan dengan klien dengan cara mengkaji atau menggali perasaan-perasaan yang timbul sebelum dan sesudah berinteraksi dengan orang lain.

Seorang perawat yang merasa cemas pada saat berinteraksi dengan klien akan tampak pada ekspresi wajahnya dan perilakunya. Kecemasan perawat ini akan membuat klien merasa tidak nyaman dan karena adanya "pemindahan perasaan" (*transfer feeling*) mungkin klien juga akan menjadi cemas dan hal ini akan memengaruhi interaksi secara keseluruhan. Saat bertemu dengan klien orientasi komunikasi hanya satu yaitu komunikasi terapeutik, tidak ada komunikasi lain sehingga pertemuan itu merupakan pertemuan yang bermutu karena perawat akan mendapatkan masalah keperawatan dari klien untuk dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu diperlukan persiapan yang matang melalui eksplorasi perasaan dengan menyadari responsnya dan mengontrol penampilannya agar klien terbuka dengan perawat lalu menceritakan keluhan dan perasaan yang mengganggu pikirannya.

Seseorang yang tidak mampu mengeksplorasi perasaannya sendiri dan tidak terbuka dengan perasaannya sendiri kemungkinan akan merusak interaksinya dengan orang lain (Nurjannah, I, 2001). Rusaknya proses interaksi akan memengaruhi data yang kita peroleh dari klien. Data menjadi tidak akurat dan tidak relevan yang pada akhirnya terjadi kesalahan dalam penentuan diagnosis keperawatan, kesalahan dalam menentukan rencana keperawatan dan

implementasi. Klien masih banyak keluhan padahal sudah banyak implementasi yang telah diberikan, kemungkinan salah satunya adalah perawat tidak cermat dalam menentukan masalah keperawatan yang dikarenakan perawat sendiri tidak cermat dalam mengkaji karena hati perawat masih diselimuti rasa kecemasan, baik cemas yang dibawa sebelum berinteraksi dengan klien maupun cemas saat berinteraksi dengan klien.

Perawat harus sadar akan perasaannya sendiri agar kehadirannya di sisi klien dalam rangka berinteraksi dan berkomunikasi membawa dampak yang terapeutik yaitu perawat mendapatkan data dan klien puas karena merasa diperhatikan. Oleh karena itu, bagi perawat, eksplorasi perasaan merupakan hal yang perlu dilakukan agar perawat terbuka dan sadar terhadap perasaannya sehingga dia dapat mengontrol perasaannya agar ia dapat menggunakan dirinya secara terapeutik (Stuart & Sundeen, 1995). Penting bagi perawat untuk mengerti akan perasaannya sendiri sehingga tindakan yang akan dilakukan atau yang akan dikomunikasikan sesuai dengan standar baku dari dirinya sendiri melalui pengukuran yang lebih rasional.

Mengatur Kesan Klien, Keluarga, dan Orang Lain tentang Diri Sendiri

Peningkatan sebuah performa merupakan sarana untuk meningkatkan jati diri dalam rangka membentuk identitas pribadi sehingga seseorang terbawa pada irama dan gaya seseorang. Seseorang akan terkesima dengan pembawaan yang mencerminkan sebuah objek yang patut ditiru melalui proses imitasi dengan harapan adanya transfer attitude dengan mencontoh perilaku dan kepribadiannya yang baik.

Seorang perawat harus sadar bahwa apa yang ia lakukan selalu menjadi sorotan dan teladan bagi klien dan keluarga sehingga perawat harus mampu menjaga image klien dan keluarga tersebut. Seorang perawat harus sadar dan mampu mengatur dirinya sendiri dalam berpenampilan maupun berperilaku agar klien dan keluarga merasa terkesan atas penampilannya. Di samping itu juga dalam pelaksanaan proses keperawatan, klien membutuhkan sosok pribadi yang dapat diteladani dalam mengubah perilaku klien yang cenderung destruktif dan sulit dikendalikan akibat dari beban yang berat dari penyakit yang diderita.

Klien membutuhkan sosok perawat yang mampu menjadi panutan, karena perawatlah yang paling lama dan paling sering bersama klien. Kepribadian yang baik bukan hanya memungkinkan perawat untuk dapat melaksanakan praktek dengan lebih efisien, tetapi juga

memungkinkan perawat untuk memberikan pelayanan sebagai model yang sehat bagi klien dan keluarga (Taylor, dalam Nurjannah, I. 2001).

Pelayanan sebagai model berarti bagaimana perawat memberikan . r.roh yang baik dalam setiap tindakan keperawatan melalui berperilaku dan bersikap yang dapat diteladani. Untuk itu dalam melaksanakan tindakan perav at harus mampu memisahkan diri antara kehidupan pribadi dengan kehidupan profesional yang sedang dijalani. Perawat harus tetap menjaga performa jati diri perawat saat menjalani profesinya walaupun dalam hatinya marah akibat adanya konflik yang menyelimuti hatinya. Hal ini dilakukan agar perawat bisa jadi orang yang berani dan berfungsi bagi klien. Oleh karena itu, agar menjadi orang yang berfungsi sepenuhnya, ia harus mampu memonitor perilakunya sendiri dan merefleksikan pada apa yang orang lain pikirkan tentang hal ini (Henry dan Tuxill, 1987).

Perawat harus sadar bahwa perilakunya di ruangan selalu dimonitor oleh klien. Perawat harus sadar bahwa apa yang sedang ia lakukan merupakan representasi dari kehidupan kesehariannya. Untuk merasa bersalah, janganlah kita menunggu orang lain mengatakan salah, akan tetapi dari dalam hati kita sudah mengakui kesalahan. Kita merasa bersalah bahkan ketika tidak ada yang mengamati karena kita telah mengembangkan suatu kesadaran yang merupakan representasi internal dari kriteria representasi/keputusan pendapat orang lain (Abraham, C dan Shanley, F, 1997). Ini artinya untuk bisa menjadi model semestinya perawat jangan menunggu koreksi dari orang lain maupun klien, akan tetapi kita harus sadar akan tindakan yang kita lakukan sehingga orang lain maupun klien mencontoh tindakan dan perilaku kita sebagai perawat.

Perawat harus mampu mengatur kesan yang efektif di hadapan klien maupun keluarga dan lingkungan sekitar melalui upaya mempertahankan nilai sosial yang positif. Perawat harus mampu mengatur sikap, sedang apa, dengan siapa, dan bagaimana bersikap, serta bertingkah laku sesuai dengan situasi, kondisi, dan domisili. Menurut Harre dalam Abraham, C dan Shanley, F (1997) menegaskan bahwa ekspresif kehidupan setiap hari ini dan memperdebatkan bahwa penghindaran tata tertib orang lain dan pencapaian penghormatan dari orang lain merupakan prinsip dasar yang menuntun banyak perilaku manusia. Dengan demikian perawat diharuskan menghadirkan kesan yang positif saat berinteraksi dengan klien dan keluarga.

Altruisme

Menurut Taylor (1997) dalam Nurjannah I (2001), Altruisme merupakan kepedulian perawat terhadap kesejahteraan klien. Altruisme bisa dimaknai juga sebagai panggilan jiwa atas keadaan yang membutuhkan pertolongan tanpa memandang dari sisi manapun kecuali dari sisi humanistik. Dalam pandangan perawat, bagaimana bisa membantu klien dalam mengatasi masalahnya tanpa ada unsur-unsur tertentu. Dalam benak hati perawat yang ada adalah menolong yang didasari penuh kasih sayang dan kemanusiaan.

Perawat selalu hadir saat diperlukan klien sehingga dalam memberikan pelayanan keperawatan perawat melakukan dengan sungguh-sungguh dan penuh perhatian. Altruisme tumbuh pada diri perawat karena dalam jiwanya tertanamnilai-nilai yang esensial dari jati diri perawat yang profesional dengan payung kode etik keperawatan sehingga dalam menjalankan profesinya tertanam nilai-nilai kemanusiaan yang tinggi serta tertanam ingin menjalani profesinya dengan sungguh- sungguh dengan harapan mengangkat citra perawat di mata masyarakat.

Panggilan jiwa yang telah tertanam dalam jiwa perawat mendorong perawat memberikan pelayanan keperawatan secara total dan komprehensif. Tidaklah demikian pada perawat yang menjadi perawat atas dasar punya pekerjaan. Panggilan jiwa lebih dari itu, sebab selain ingin mendapatkan pekerjaan, juga karena nuraninya terpanggil untuk memberikan pertolongan guna meringankan penderitaan klien. Dalam diri perawat yang menanamkan nilai altruisme tertanam konsep dan moto "Kuabdikan sebagian hidup ini demi kemanusiaan" sehingga apa pun bentuk kegiatannya jika mengandung unsur yang dapat meringankan penderitaan orang lain, jiwa altruisme terpanggil untuk memberikan pertolongan tanpa pamrih apa pun.

Etika dan Tanggung Jawab

Dalam membuat suatu keputusan untuk menentukan tindakan keperawatan yang benar-benar mampu memberikan perlindungan kepada klien, sering kali perawat dihadapkan pada kondisi yang dilematis antara ya dan tidak, antara dikerjakan atau tidak, dan lain-lain. Untuk itu diperlukan keputusan etika yang mampu memberikan perlindungan kepada klien sebagai tanggung jawab profesi dalam memberikan pelayanan kepada klien. Sedemikian besar tanggung jawab perawat kepada klien dalam meringankan keluhan yng dirasakan, perawat masih tetap dituntut untuk mengomunikasikan semua tindakan yang diperlukan sesuai dengan kaidah-kaidah komunikasi terapeutik.

TAHAPAN HUBUNGAN TERAPUITIK PERAWAT KLIEN

Komunikasi terapuitik terdiri dari empat tahap, yaitu :

a. Tahap Persiapan/ Tahap Pra interaksi

Tahapan ini merupakan masa apersepsi di mana terjadi pemikiran untuk menata kata-kata yang akan diucapkan, atau dengan istilah lain merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain. Sebelumnya seorang perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan dan pengalaman yang dimiliki terkait dengan percakapan yang akan dilakukan. Evaluasi diri tersebut harus dilakukan dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien. Kecemasan yang dialami seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain (Ellis, Gates & Kenworthy, 2003). Pada tahap ini perawat :

1) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri.
2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.
3) Mengumpulkan data tentang klien
4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

b. Tahap Perkenalan/orientasi

Fase orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu (Stuart, 2014). Pada tahap ini tugas perawat :

1) Membina hubungan saling percaya
2) Merumuskan kontrak bersama klien
3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.
4) Merumuskan tujuan dengan klien

Pada tahap prkenalan atau orientasi yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut,

a. Salam terapeutik yang disertai dengan perkenalan.
   1) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non-verbal.

2) Perkenalkan diri dengan sopan, baik nama lengkap maupun nama panggilan yang disukai.
3) Mengulurkan tangan untuk bersalaman.
4) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.
5) Jelaskan tujuan pertemuan.
6) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. Jujur dan menepati janji.

b. Evaluasi validasi.
1) Menanyakan perasaan-perasaan yang dirasakan.
2) Menanyakan kondisi emosional yang dialami saat ini. Contoh: "Bagaimana perasaan Ibu hari ini ?"

c. Kontrak.

Kegiatan dalam kontrak meliputi kontrak topik, waktu, dan tempat. Pada pertemuan yang pertama kegiatan dalam kontrak ini untuk menentukan kesepakatan bersama topik apa yang akan didiskusikan, tempatnya di mana, dan kapan pelaksanaannya. Setelah tercapai kesepakatan perawat dan klien akan memulai diskusi. Contoh percakapan kontrak yang dilakukan pertama kali bertemu adalah sebagai berikut.

1) Topik

"Apa yang membuat Ibu/Bapak/Adik sehingga datang ke rumah sakit?"

"Apa yang terjadi di rumah sehingga Bapak/Ibu membawa keluarganya ke rumah sakit?" .

2) Waktu

"Bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar?"

"Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tepat pukul 10.00 WIB?"

3) Tempat

"Tempatnya yang enak di mana?"

"Bagaimana kalau di tempat tidur Ibu/Bapak/Adik saja?"

Akan tetapi, bila kegiatan komunikasi itu merupakan pertemuan yang kedua dan seterusnya, maka kegiatan yang dilakukan adalah mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati pada akhir pertemuan yang pertama atau yang terdahulu. Contoh percakapan pada pertemuan yang kedua dan seterusnya adalah sebagai berikut.

4) Topik

"Bu....sesuai dengan janji yang kemarin, hari ini kita membicarakan nyeri yang Ibu rasakan, menurut Ibu bagaimana?"

5) Waktu

"Waktu yang disepakati kemarin pukul 10.00 WIB, menurut Ibu bagaimana?"

"Bagaimana kalau waktunya tepat pukul 10.00 WIB saja sesuai dengan janji yang kemarin?"

6) Tempat

"Kemarin tempat yang ditentukan untuk bercakap-cakap di tempat tidur ibu, menurut ibu bagaimana?"

Apabila kontrak yang telah disepakati ternyata ada halangan karena sesuatu hal, perawat tetap harus datang ke klien sesuai dengan kesepakatan yangtelah dibuat dan membuat kontrak baru. Hal ini dilakukan agar klien tetap percaya kepada perawat baik dipandang dari sudut kapasitas dan kemampuan.

c. Tahap Kerja

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik (Stuart,2014). Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat dan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai. Pada fase kerja ini perawat perlu meningkatkan interaksi dan mengembangkan faktor fungsional dari komunikasi terapeutik yang dilakukan. Meningkatkan interaksi sosial dengan cara meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, atau dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama. Tugas perawat pada fase kerja ini adalah mengeksplorasi stressor yang terjadi pada klien dengan tepat. Perawat juga perlu mendorong perkembangan kesadaran diri klien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif, dan mengarahkan atau mengatasi penolakan perilaku adaptif.

d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart, 2014). Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh

perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Pada tahap ini tugas perawat adalah :

1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.
2) Melakukan evaluasi subyektif.
3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
4) Membuat kontrak/rencana tindak lanjut untuk pertemuan berikutnya.

Rencana tindak lanjut adalah rencana yang akan dilakukan perawat bersama pasien pada waktu yang akan datang sesuai dengan hasil kesepakatan diantara perawat dan pasien meliputi kontrak topic, waktu, tempat.

STRATEGI KOMUNIKASI SAAT PROSES KEPERAWATAN

Pengkajian

Hildegarde Peplau (1960) berpendapat penting melibatkan pasien dalam proses pengkajian. Perawat harus mempunyai ketrampilan dalam mendorong klien untuk berpartisipasi dalam mengidentifikasi dan menilai masalah yang terjadi pada tubuh pasien. Peplau berpendapat pentingnya melibatkan klien dalam komunikasi terapuitik lebih lanjut demi mempercepat kesembuhan pasien. komunikasi terapeutik adalah kendaraan untuk membangun kemitraan antara klien dan perawat. Ketika menilai klien, perawat berusaha untuk memahami klien dengan mengolah pesan baik verbal dan non verbal. Ketika klien menyangkal rasa sakit, misalnya, perawat dapat melakukan klarifikasi data lain melalu ekpresi non verbal wajah dan bahasa tubuh. Apakah ada beberapa keganjilan antara kata dan tingkah laku?

Diagnosa

"Diagnosis yang akurat adalah hasil seni komunikasi disempurnakan oleh pengalaman "(Hubert, 1998, hal. 16). Diagnosis yang akurat berasal dari hubungan terapeutik perawat dengan klien, di mana klien merasa aman untuk mengekspresikan semua masalah yang terjadi pada dirinya. Untuk menegakkan diagnose keperawatan yang akurat perawat harus memperhatikan pesan verbal dan non verbal yang terungkap dan tercermin pada diri pasien.

Setiap kali klien tidak dapat mengirim, menerima, atau menafsirkan pesan secara akurat, maka akan muncul diagnosis Gangguan Verbal Komunikasi. Menurut American Nursing Diagnosis Association (2003), diagnosis gangguan komunikasi verbal diindikasikan ketika klien

tidak mampu untuk memproses, menerima, atau mengirimkan makna. Diagnosa keperawatan lain yang relevan untuk klien yang mengalami kesulitan komunikasi meliputi berikut: (1) isolasi sosial berhubungan dengan gangguan komunikasi verbal, (2) kecemasan yang berhubungan dengan gangguan komunikasi verbal, dan (3) gangguan harga diri berhubungan dengan gangguan komunikasi verbal.

Perencanaan

Perawat dan klien bekerja sama untuk mengembangkan tujuan dan mengidentifikasi hasil yang sesuai. Proses tersebut sangat bergantung pada komunikasi terapeutik yang efektif. Jika klien mangalami gangguan komunikasi, maka perawat dapat menggunakan salah satu pendekatan berikut untuk mengatasi hambatan bahasa:

a. Bicaralah perlahan dengan nada suara normal, ucapkan dengan jelas.
b. Gunakan gerakan atau gambar, saat yang tepat, untuk memperjelasyang berarti kata-kata.
c. Hindari klise, jargon medis, dan istilah menghakimi.
d. Hindari bahasa tubuh yang mungkin menunjukkan sikap bertahan atau frustrasi.
e. Pertimbangkan tingkat kemampuan membaca klien ketika memberikan ditulis material, dan bila memungkinkan, tawarkan bahasa ditulis dalam bahasa asli klien.
f. Idealnya, menggunakan penerjemah profesional fasih dalam terminology medis. Namun lebih disarankan berbicara dengan klien daripada penerjemah.
g. Jika memungkinkan, gunakan keluarga yang bisa menjelaskan maksud untuk setiap interaksi.

Implementasi

Komunikasi merupakan penetu keberhasilan tindakan perawat terhadap kesembuhan pasien. perawat dihadapkan pada kenyataan beragamnya kondisi pasien saat berada di lapangan. Pasien bisa saja mengalami masalah pendengaran, penglihatan, serta perbedaan bahasa yang digunakan. Oleh karena itu perawat dituntut mampu mengembangkan skill profesionalnya dalam memberikan pelayanan yang terbaik.

Evaluasi

Komunikasi adalah alat penting dalam mengevaluasi implemantasi tindakan perawat terhadap klien. Komunikasi terapuitik sangat penting terutama dalam memberikan edukasi kepada klien tentang aspek perawatan diri. Perawat harus peka terhadap isyarat nonverbal yang ditunjukkan pasien karena mungkin isyarat tersebut mungkin menunjukkan kebutuhan untuk mengajar lebih lanjut. Secara umum, perawat harus mengevaluasi penerimaan pasien terhadap intervensi yang diberikan, termasuk meminta ide pasien demi kesempurnaan proses terapi.

RANGKUMAN

Perawat perlu menguasai tehnik komunikasi terapuitik dalam berinteraksi dengan pasien. Perawat juga dituntut mampu membedakan komunikasi terapuitik dengan komunikasi sosial. Komunikasi terapuitik akan membantu pasien mencapai derajat kesehatan sempurna. komunikasi terapuitik meliputi 4 tahapan, yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Setiap tahapan mempunyai karakteristik percakapan yang berbeda.

Perawat sebaiknya mampu melakukan analisa diri sendiri sebelum melakukan interaksi intensif dengan pasien. Seseorang yang tidak mampu mengeksplorasi perasaannya sendiri dan tidak terbuka dengan perasaannya sendiri kemungkinan akan merusak interaksinya dengan orang lain. Fokus analisa diri yang penting adalah kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model dan rasa tanggung jawab.

EVALUASI

1. Jelaskan yang dimaksud komunikasi terapuitik !
2. Sebutkan manfaat dari komunikasi terapuiik !
3. Jelaskan tahapan komunikasi terapuitik !
4. Jelaskan tehnik yang bisa dikembangkan perawat dalam komunikasi terapuitik !
5. Jelaskan kemampuan dimensi respon yang harus dikembangkan oleh perawat dalam komunikasi terapuitik !

FORMAT STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

Kondisi klien .....

Diagnosis perawatan.....

Tindakan keperawatan.....

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

- ORIENTASI .....
  - Salam terapeutik.....
  - Evaluasi/validasi .....
  - Kontrak:
    - Topik .....
    - Waktu .....
    - Tempat .....
- KERJA (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

  1. .....
  2. .....
- TERMINASI

  a. Evaluasirespons klien terhadap tindakan keperawatan .....
     - ✓ Evaluasi subjektif.....
     - ✓ Evaluasi objektif.....

  b. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan) : .....

  c. Kontrak yang akan datang
     - Topik .....
     - Waktu .....
     - Tempat .....

BAB 3
Komunikasi Efektif

Tujuan instruksional

1. Mahasiswa dapat memahami pengertian komunikasi efektif;
2. Mahasiswa dapat memahami prinsip komunikasi efektif;
3. Mahasiswa dapat memahami teknik membina komunikasi efektif dengan pasien;
4. Mahasiswa dapat menjelaskan hambatan komunikasi efektif;
5. Mahasiswa dapat memahami skill dalam mengembangkan ketrampilan komunikasi efektif;

1. Pengertian komunikasi efektif

Komunikasi merupakan ketrampilan yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Secara kita sadari maupun tidak, komunikasi kita lakukan spontan begitu saja, seperti saat manusia bernafas. Komunikasi terjadi tanpa kita fikirkan apakah sudah efektif atau belum, karena faktanya kita jarang melakukan klarifikasi kepada orang yang kita ajak berbicara. Kita tidak pernah secara khusus mempelajari bagaimana membaca cepat secara efektif, menulis efektif, bagaimana berbicara efektif, bahkan pernahkan kita berfikir bagaimana mendengar yang efektif. Sangat sedikit kita merenungkan betapa pentingnya kemampuan mendengar apa yang dibicarakan orang lain, dan sanggupkah kita mengambil intisari dari apa yang dibicarakannya sampai selesai ?, sepertinya mendengar adalah pekerjaan yang membuat orang harus belajar bersabar. Faktanya hanya sedikit orang yang pernah mengikuti pelatihan mendengar (Covey, 1997, dalam Nasir, 2009). Unsur yang paling penting dalam komunikasi bukan sekedar pada apa yang kita sampaikan kepada

pendengar atau apa yang kita tulis. Namun lebih dari itu, harus menekankan pada bagaimana karakter penyampai pesan serta bagaimana menyampaikan pesan kepada pendengar.

Berkomunikasi efektif berarti bahwa komunikator dan komunikan sama-sama memiliki pengertian yang sama tentang suatu pesan. Oleh karena itu, dalam bahasa asing orang menyebutnya "*the communication is in tune*" ,yaitu kedua belah pihak yang berkomunikasi sama-sama mengerti apa pesan yang disampaikan. Komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tidakan (Nielsen, 2008).

Komunikasi yang efektif menurut Effendy (2005) adalah komunikasi yang berhasil menyampaikan pikiran dengan menggunakan perasaan yang disadari. Sedangkan menurut Walter Lippman dalam Effendy (2005) bahwa komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang berusaha memilih cara yang tepat agar gambaran dalam benak dan isi kesadaran dari komunikator dapat dimengerti, diterima bahkan dilakukan oleh komunikan.

Komunikasi efektif dipandang sebagai suatu hal yang penting dan kompleks . Dianggap penting karena ragam dinamika kehidupan (bisnis, politik, misalnya) yang terjadi biasanya menghadirkan situasi kritis yang perlu penanganan secara tepat, munculnya kecenderungan untuk tergantung pada teknologi komunikasi, serta beragam kepentingan yang ikut muncul.

Komunikasi efektif merupakan tuntutan, tantangan, dan sangat komplek jika di lingkungan perawatan karena sifat lingkungan kerja yang sering stres dan bertekanan, serta memberikan sedikit waktu untuk komunikasi. Jika perawat ingin menciptakan komunikasi yang efektif dan mampu memenuhi tantangan di masa depan maka para perawat tersebut mereka didukung oleh oleh pengampu kebijakan dan mendapatkan latihan.

Dengan komunikasi yang efektif mereka akan merasa percaya diri dan kompeten dalam peran mereka. Selain itu dengan komunikasi efektif baik dengan pasien, sesama perawat, dan tenaga profesional yang lain akan mempengaruhi kesehatan emosional pasien. bahkan dengan komunikasi yang baik berdasarkan hasil penelitian, dapat menstabilkan tekanan darah penurunan nyeri dan ketergantungan. Ramirez et al (1996) menemukan bahwa para perawat yang tidak mempunyai ketrampilan dalam berkomunikasi akan mengalami stressor mental jika berhadapan dengan kondisi yang penuh tekanan.

2. Prinsip Komunikasi Efektif

Agar komunikasi menghasilkan komunikasi yang efektif, seseorang harus memahami prinsip-prinsip dalam berkomunikasi. Prinsip-prinsip komunikasi sebagai berikut (Kaul, 2015):

a) *Credibility* (Keterpercayaan)

Proses komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor kepercayaan. Dalam hal ini, komunikasi terjadi karena antara komunikator dan komunikan ada hubungan saling mempercayai dan saling membutuhkan. Apabila tidak ada sedikitpun rasa kepercayaan maka komunikasi tidak akan berjalan lancar.

b) *Context* (konteks)

Pesan yang disampaikn hendaknya sesuai dengan kepentingan sasaran saat ini. Kesimpulan materi pesan apa yang akan disampaikan oleh perawat sangat tergantung dari hasil pengkajian, serta penetapan diagnose keperawatan. Oleh karena itu harus ada kerjasama yang baik antara pasien dan perawat supaya tercipta proses transfer learning yang baik. Transfer pengetahuan akan berjalan dengan baik jika ada atensi dan konsentrasi baik dari komunikan maupun komunikator.

c) *Content* (isi)

Isi materi merupakan inti dari kegiatan komunikasi. Hal ini sesuai dengan tujuan komunikasi yang akan dilakukan, dengan harapan akan memberikan dampak positif yaiu perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Oleh karena itu, supaya komunikan menyerap apa yang disampaikan, sebiaknya materi dibuat semenarik mungkin. Tantangan bagi komunikator adalah bagaimana membuat pesan bisa sampai kepada komunikan yang berasal dari berbagai kalangan baik terdidik maupun tidak.

d) *Clarity* (Kejelasan)

Faktor kejelasan sangat penting dalam proses komunikasi. Clarity juga bisa berarti keterbukaan dan transparansi. Kejelasan itu meliputi kejelasan isi berita, kejelasan tujuan yang akan dicapai, dan kejelasan kata-kata yang dipergunakan, serta kejelasan dalam menggunakan bahasa tubuh. Selayaknya supaya pesan dapat dimengerti dan diterima, pesan harus perlu dipertegas sehingga tidak menimbulkan multiinterpretasi. Kesalahan penafsiran dapat membaurkan pesan sehingga tidak menyentuh pada esensi tujuan. Keterbukaan penting untuk menciptakan sebuah trust antara komunikan dan komunikator.

Tidak adanya keterbukaan dan ketidakpercayaan akan menimbulkan sikap saling curiga dan kemudian akan menurunkan semangat dan antusiasme kelompok.

e) *Continuity and consistency* (Kesinambungan dan Konsisten)

Pesan yang disampaikan sebaiknya konsisten dan berkesinambungan serta tidak menyimpang dari topic ataupun tujuan yang akan ditetapkan. Penggunaan Satuan Acara Pembelajaran akan membantu komunikator dalam konsistensi pesan yang akan disampaikan. Komunikasi alan berlangsung lancar jika terjadi kesinambungan dan konsisten hubungan antar kedua belah pihak. Dalam hal semacam ini, komunikasi perlu dilakukan secara terus menerus dan konsisten. Selain itu pesan atau informasi yang disampaikan jangan saling bertentangan.

f) *Capability of audience* (Kemampuan komunikan)

Kemampuan komunikan sangat menentukan dalam proses komunikasi. Dalam hal ini, penyampaian pesan atau berita harus disesuakan dengan tingkat pengetahuan dan kemampuan dari pihak komunikan. Oleh karena itu, Komunikator harus memperhatikan dan menggunakan istilah-istilah seperti bahasa dan mimik yang sesuai dan mudah dipahami oleh pendengar. Jangan sampai menggunakan istilah-istilah yang sukar dimengerti komunikan.

g) *Channels of distribution* (Saluran pengiriman berita)

Saluran atau sarana yang digunakan dalam menyampaikan pesan atau informasi sangatlah penting dalam proses komunikasi. Sebaiknya menggunakan saluran atau media yang umum digunakan disuatu wilayah tertentu supaya orang lain sebagai komunikan tidak bingung dalam penggunaan media yang digunakan si komunikator.

3. Tehnik Komunikasi Efektif Dengan Pasien

Komunikasi antara perawat-klien dimulai sejak terjadinya proses kontak mata pertama kali bertemu sampai dengan hubungan terapuitik berlanjut. Perawat jika ingin berhasil menciptakan hubungan yang kndusif harus mampu mengambil hati pasien disaat pertama kali bertemu. Hal ini akan terjadi jika pembicaraan diadakan dalam kondisi yang sesuai dan perlu dicatat bahwa kesopanan dan kebaikan pada diri perawat sangatlah diperlukan.

Pasien harus merasa nyaman dengan perawat, dan merasa bahwa perawat sangat pantas untuk menjadi mitra yang bisa

dipercaya, sehingga nantinya apapun yang akan dilakukan oleh perawat tidakmenimbulkan salah paham. Kunci utama terciptanya suasana nyaman dan menjamin kerahasiaan hubungan terapuitik adalah lingkungan yang damai tanpa gangguan eksternal. Sering kita melihat fenomena serius yang sering terjadi di tengah-tengah departemen rawat jalan atau departemen keperawatan, klinik, atau di beberapa kantor rumah sakit, di mana adanya pihak ketiga yang tidak terkait dengan perawatan pasien individu datang dan keluar. Tentunya dalam lingkungan yang seperti itu pasien dapat merasa malu untuk mengekspresikan diri secara bebas.

Bahkan lebih dari kenyamanan ruang, komunikasi dengan pasien juga membutuhkan waktu yang cukup. Setiap pasien memiliki cara yang berbeda-beda dalam mengungkapkan masalahnya. Bahkan terkadang pasien membutuhkan beberapa hari untuk mengenal para perawat dan merasakan kepercayaan diri yang diperlukan untuk menghadapi mereka. Pasien harus memiliki perasaan bahwa sependek waktu yang diberikan perawat mampu percaya bahwa perawat tersebut memperhatikannya.. Pasien yang telah memiliki perhatian penuh pada diri perawat akan dapat mengungkapkan masalahnya dengan cepat, dan merasakan kepuasan bahwa perawat mau mendengarkan dan mengamati dia. Setelah perawat mau mendengarkan bahwa ia sakit sehingga harus juga berbicara dengannya.

Pemilihan bahasa yang perawat gunakan untuk membina kepercayaan sangatlah penting. Seringkali pasien di awal dibombardir dengan kata-kata besar yang tidak ada signifikansi bagi pasien. Akibatnya pasien akan merasa malu dan ragu-ragu, sehingga menghindari untuk mencari penjelasan, dan sebagai hasilnya konsultasi tidak memadai dan tidak memberikan hasil yang tepat untuk pasien. oleh karena itu bahasa komunikasi yang digunakan perawat harus pada tingkat pendengar, jangan memaksakan pasien untuk mampu menilai pengetahuan ilmiah yang kita jelaskan, tetapi sebaliknya perawat harus memahami apa yang sedang dia bicarakan kepadanya.

Persyaratan lain yang penting untuk komunikasi yang baik dan sukses antara perawat dan pasien adalah kejujuran dan keterbukaan. Diskusi dengan pasien harus meninggalkan kecurigaan, keraguan dan kesalahpahaman. Misalnya, jika pasien mencurigai bahwa saat kita sedang mengobrol dengannya kita membuat gerakan menyamping yang mungkin tidak kita sadari dan pasien akan menduga bahwa kami tidak sedang berbicara kepadanya dengan sungguh-sungguh. Tentunya perawat harus mampu memilah-milah antara percakapan pribadi dan

percakapan terapuitik dan mampu memposisikan dirinya saat berdiskusi dengan pasien.

4. Hambatan Komunikasi Efektif (Fielding, 2006)

Tekanan

Baik perawat maupun pasien mempunyai tekanan yang berbeda saat bekerja. Bisa saja di fikiran pasien fokus dalam hal pembiayaan saat berada di rumah sakit. Sedangkan perawat mempunyai stressor yang beragam yang mungkin bisa saja berkaitan denan pekerjaan. Tekanan yang besar dari dalam diri seseorang tersebut bisa saja tampak dari sikap ataupun tekanan nada komunikasi.

Persepsi

Pasien mempunyai pemikiran yang berbeda baik tentang lokasi yang baru dengan keadaannya yang baru.

Kebutuhan dan tujuan

Pengirim dan penerim pesan mempunyai kebutuhan dan tujuan yang berbeda. Sebenanrnya jika masing-masing mempunyai pengertian dalam hal tersebut, akan memudahkan komunikasi yang terjadi diantara keduanya. Bisa saja satu pihak menginginkan untuk dikenali dan diperhatikan, namun pihak yang lain menginginkan pekerjaannya terselesaikan dengan baik. Tentunya tujuan yang berbeda tersebut dapat mempengaruhi iklim kmunikasi yang terjadi diantara keduanya.

Budaya dan latar belakng pekerjaan

Pengirim pesan mempunyai latar belakang dan budaya yang berbeda dengan penerima pesan. Latar belakang pengirim pesan mempengaruhi gaya bahasa, sudut pandang pemikiran, serta sudut pandang masalah. Latar belakang pekerjaan pengirim pesan akan memberikan ide yang berbeda dan beragam.

Tabel 3. Hambatan komunikasi efektif menurut Wilkinson (1991)

	Hambatan dari pihak pasien	**Hambatan dari pihak perawat**
Lingkungan	ramai, kurangnya privasi	beban kerja tinggi, kurangnya waktu, kurang support, konflik dengan rekan, kurangnya privasi
Ketakutan dan kecemasan	kelemahan yang dihadapinya, kebingungan dalam mengambil keputusan,	berhubungan dengan kemampuan perawat dalam menjawab pertanyaan sulit dari

	sensitive, mudah menangis	pasien
Hambatan tidak spesifik	kesulitan mendeskripsikan perasaan pasien, komunikasi yang tidak tersampaikan dengan perawat	perawat tidak mempunyai koping dalam menghadapi situasi sulit, pertanyaan sulit,

Skill yang harus dikuasai perawat untuk meningkatkan ketrampilan komunikasi efektif

a. Keterampilan yang bisa membantu perawat dalam menjaga fokus pada pasien :
   1) Mencari dan mendengarkan isyarat dari pasien.
   2) Mengajukan pertanyaan terbuka. Misalnya: 'Bagaimana kabarmu?'
   3) Mengajukan pertanyaan direktif terbuka. Misalnya: "Bagaimana kabarmu sejak terakhir saya melihatmu?"
   4) Mengajukan pertanyaan terbuka tentang perasaan.
   5) Menjelajahi isyarat. Misalnya: "Anda bilang anda tidak melakukan itu, dapat Anda ceritakan lebih lanjut tentang itu?"
   6) Menggunakan jeda dan suasana.
   7) Menggunakan petunjuk minimal.
      Sebagai contoh: mengajukan pertanyaan 'Apakah ada sesuatu yang lain?' Sebelum melanjutkan dengan Diskusi.
   8) Klarifikasi. Sebagai contoh: mengajukan pertanyaan “Anda sepertinya kurang tidur seperti sulit untuk berkonsentrasi apa yang terjadi pada diri anda ? “

b. Keterampilan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mendengarkan:
   1) Refleksi .
   2) Mengakui.
   3) Meringkas.
   4) Empati.
   5) Memberikan pertanyaan yang mendidik.
   6) Parafrase.
   7) Checking.

KUALITAS KOMUNIKASI EFEKTIF

Joseph de Vito, pakar komunikasi menyebut ada lima kriteria umum yang dipertimbangkan untuk menilai apakah sebuah komunikasi tersebut efektif. Kualitas ini antara lain:

Kualitas Komunikasi	**Deskripsi**
Openess	Adanya keterbukaan
Supportiveness	Saling mendukung
Positiviness	Bersikap positif
Emphaty	Memahami perasaan orang lain
Equality	Kesetaraan

Rangkuman

Komunikasi teraputik memberikan kerangka kerja dalam melakukan komunikasi dengan pasien, sedangkan komunikasi efektif memberikan acuan bagaimana komunikasi dapat diterima dengan mudah tanpa bertele-tele. Kemampuan melakukan komunikasi efektif memerlukan komitmen dari pejabat berwenang. Komunikasi efektif tidak bisa muncul seketika tanpa dipelajari. Komunikasi efektif dipengaruhi oleh beberapa hal, yang salah satunya adalah tekanan. Perawat dengan tekanan kerja yang tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan komunikasi yangefektif. Oleh karena itu penting bagi para pengambil kebijakan untuk mengetahui beban kerja perawat dalam kesehariannya, karena bukan tidak mungkin beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan gangguan komunikasi efektif.

Evaluasi

1. Berikan penjelasan tentang pengertian komunikasi efektif!
2. Jelaskan unsur komunikasi efektif !
3. Jelaskan prinsip komunikasi efektif !
4. Hambatan apakah yang bisa menghalangi efektivitas komunikasi yang mungkin terjadi pada perawat-pasien
5. Apa yang bisa dilakukan oleh perawat untuk menghilangkan hambatan komunikasi !

***

Bab 4
Komunikasi Terapuitik Sesuai Tahapan Tumbuh Kembang

Tujuan instruksional

1. Mahasiswa dapat menjelaskan sikap yang diperlukan seorang perawat dalam melakukan komunikasi terapuitik dengan pasien;
2. Mahasiswa dapat menjelaskan perkembangan komunikasi pada bayi;
3. Mahasiswa dapat menjelaskan strategi komunikasi terapuitik perawat dengan bayi;
4. Mahasiswa dapat menjelaskan perkembangan komunikasi pada toddler dan anak pra sekolah;
5. Mahasiswa dapat menjelaskan strategi komunikasi terapuitik perawat dengan toddler dan anak pra sekolah;
6. Mahasiswa dapat menjelaskan perkembangan komunikasi pada remaja;
7. Mahasiswa dapat menjelaskan strategi komunikasi terapuitik perawat dengan remaja;
8. Mahasiswa dapat menjelaskan perkembangan komunikasi pada dewasa;
9. Mahasiswa dapat menjelaskan strategi komunikasi terapuitik perawat dengan dewasa;
10. Mahasiswa dapat menjelaskan perkembangan komunikasi pada lansia;
11. Mahasiswa dapat menjelaskan strategi komunikasi terapuitik perawat dengan lansia;
12. Mahasiswa dapat menjelaskan strategi komunikasi terapuitik pada lansia dengan kondisi khusus;

1. Sikap Yng Harus Dimiliki Perawat Dalam Komunikasi Dengan Klien

Perawat dalam melakukan komunikasi terapuitik dengan klien harus memperhatikan aspek usia, kemampuan kognitif, kemampuan sensorik dan motorik klien. Hal tersebut perlu diperhatikan supaya tidak terjadi mis persepsi yang pada akhirnya tujuan tidak tercapai. Tentunya perawat perlu memahami tahapan perkembangan komunikasi di segala rentang usia karena masing-masing usia mempunya tingkat perkembangan bahasa yang berbeda (Kolucki&Lemish, 2011).

Perawat juga harus menyadari pentingnya melibatkan orang terdekat dalam melakukan komunikasi terapuitik dengan pasien. kondisi tersebut sangat dimungkunkan bahwa perawat merupakan orang asing yang tiba-tiba masuk ke dalam dunia klien. Sehingga penting bagi perawat menyelami jiwa klien sesuai tumbuh kembangnya serta kepiawaian dalam mendekati keluarga dekat pasien. sebagai contoh saat seorang perawat mendapat tugas merawat anak kecil yang belum mengerti kondisi yang terjadi pada dirinya, tentu harus melibatkan peran orang tua. Peran orang tua dalam proses perawatan sangat membantu proses komunikasi dengn anak sehingga bisa di dapatkan informasi yang benar dan akurat.

Dalam melakukan komunikasi terapuitik dengan pasien, seorang perawat dituntut mempunyai sikap kesejatian, empati, hormat, dan konkrit (Videbeck, 2014).

1). Sikap Kesejatian

Menghindari membuka diri yang terlalu dini sampai dengan anak menunjukkan kesiapan untuk berespon positif terhadap keterbukaan, sikap kepercayaan kita kepada anak.

2). Sikap Empati

Bentuk sikap dengan cara menempatkan diri kita pada posisi anak dan orang tua.

3). Sikap Hormat

Bentuk sikap yang menunjukkan adanya suatu kepedulian/perhatian, rasa suka dan menghargai klien. Seperti senyum pada saat yang tepat, melakukan jabat tangan atau sentuhan yang lembut dengan seizin komunikan.

4). Sikap Konkret
Bentuk sikap dengan menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat komunikasi dengan kien seperti gambar, mainan, dll.

2. Komunikai terapuitik sesuai tahapan tumbuh kembang pasien

a. Komunikasi Masa Bayi (0-1 tahun)

Perkembangan komunikasi dengan bayi dapat dimulai dengan kemampuan bayi untuk melihat sesuatu yang menarik, ketika bayi digerakkan maka bayi akan berespon untuk mengeluarkan suara-suara bayi. Perkembangan komunikasi pada bayi tersebut dapat dimulai :

1) Pada usia minggu ke delapan dimana bayi sudah mampu untuk meliht objek atau cahaya
2) Pada minggu ke dua belas sudah mulai melakukan tersenyum.
3) Pada usia ke enam belas sudah menolehkan kepala pada suara asing pada dirinya. Pada pertengahan tahun pertama bayi sudah mulai mengucapkan kata-kata awal seperti baba, da-da, dan lain-lain.
4) Pada bulan ke sepuluh bayi sudah bereaksi terhadap panggilan terhadap namanya, mampu melihat beberapa gambaryang terdapat pada buku.
5) Pada akhir tahun pertama bayi sudah mampu mengucapkan kata-kata yang spesifik antara dua atau tiga kata.

Hal-hal yang harus dipahami perawat saat berkomunikasi dengan bayi (0-1 tahun) menurut Potter& Perry (2017):

a. Bayi pada umumnya berkomunikasi dengan menangis
b. Bayi akan merespon tingkah laku non verbal pemberi perawatan, sehingga mereka akan tenang dengan kontak yang dekat.
c. Bayi akan tenang jika mendengarkan suara yang lembut meskipun tidak bisa dipahami, sebaliknya bayi akan menangis jika mendengar suara yang keras dan kasar.
d. Bayi usia 6 bulan ke atas akan mengalami kecemasan jika digendong orang lain selain orang dekatnya, sehingga perawat harus meingikutsertakan orang tuanya.

Selain melakukan komunikasi seperti diatas terdapat cara komunikasi yang efektif pada bayi yakni dengan cara menggunakan komunikasi non verbal dengan teknik sentuhan

seperti mengusap, menggendong, memangku, dan lain-lain. Mengungkapkan kebutuhan dengan tingkah laku dan bersuara yang dapat diinterpretasikan oleh orang sekitarnya, misal: menangis.

b. Komunikasi Toddler dan Pra Sekolah (1 – 3 tahun dan 3 – 5 tahun)

Perkembangan komunikasi pada usia ini dapat ditunjukkan dengan perkembangan bahas anak dengan kemapuan anak sudah mampu memahami kurang lebih sepuluh kata, pada tahun ke dua sudah mampu 200-300 kata dan masih terdengar kata-kata ulangan. Pada anak usia ini anak sudah mempunyai kemampuan menguasai sembilan ratus kata dan banyak kata-kata yang digunakan seperti mengapa, apa, kapan, dan sebagainya.

Komunikasi dengan anak kecil membutuhkan pertimbangan khusus sehingga perawat dapat mengembangkan hubungan kerja yang baik dengan anak maupun keluarga. Perawat tentunya akan menerima banyak informasi dari orang tua menganai anaknya. Oleh karena itu semua informasi yang berasal dari orang tua dapat dijadikan sebagai data subyektif saat melakukan anamnesa. Hanya saja perawat harus bisa fokus karena tidak semua orang tua dapat jujur dalam memberikan informasi kepada perawat. Perawat perlu memberikan benda berupa mainan kepada psien anak-anak supaya orang tua juga merasa nyaman sehingga tercipta suasana saling percaya.

Anak-anak, terutama yang masih kecil, biasanya sangat peka terhadapt respon non verbal. Tindakan yang sangat cepat dan mungkin dianggap mengancam oleh anak kecil akan membuat mereka takut dan menangis. Perawat meyakinkan anak dengan senyum yang lebar dan menghilangkan tangan yang menghalani wajah perawat. Intonasi suara yang menenangkan, membangun kedekatan dan keyakinan akan membangun hubungan interpersonal dengan anak.

Anak kecil tidak suka dipandangi terus menerus karena akan membuat mereka gundah. Perawat juga harus melakukan kontak mata dengan anak. Anak kecil seringkali merasa tidak dapat melakukan sesuatu saat berada dalam situasi dengan pelayanan kesehatan. ketika memberikan penjelasan kepada pasien anak, seorang perawat sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana. Perawat tidak boleh membohongi prosedur yang menyakitkan itu tidak sakit, seperti tindakan menyuntik adalah sakit bagi anak tidak boleh disampaikan bahwa suntikan tidak sakit. Informasi yang tidak sesuai yang diterima oleh anak akan menyebabkan mereka

tidak lagi mempercayai perawat. Untuk meminimalkan kecemasan dan ketakutan anak, perawat harus selalu menyampaikan pada mereka yang akan terjadi.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia ini adalah (Potter& Perry, 2017):

a. Anak toddler dan pra sekolah berkomunikasi secara verbal dan non verbal.
b. Anak bersifat egosentris dan hanya memahami hal-hal yang berhubungan dengan dirinya
c. Anak tidak mampu membedakan fantasi dan kenyataan
d. Anak memahami analogi hanya secara literal.
e. Anak harus diizinkan menjelajah lingkungan (missal memegang stetoskop)
f. Anak memahami kalimat yang pendek dan sederhana, kata-kata yang dipahami dan penjelasan yang konkret.

c. Komunikasi Usia sekolah (5-12 tahun)

Perkembangan komunikasi pada anak usia ini dapat dimulai dengan kemampuan anak mencetak, menggambar, membuat huruf atau tulisan yang besar dan apa yang dilaksanakan oleh anak mencerminkan pikiran anak dan kemampuan anak membaca disini sudah muncul, pada usia ke delapan anak sudah mampu membaca dan sudah mulai berfikir tentang kehidupan.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia sekolah ini adalah tetap masih memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak yaitu menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik, menjelaskan sesuatu yang membuat ketidakjelasan pada anak atau sesuatu yang tidak diketahui, pada usia ini keingin tahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu yang sangat tinggi.

Perawat dalam melakukan komunikasi terapuitik dengan anak usia sekolah harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Potter& Perry, 2017)::

a. Anak selalu mencari alasan dan penjelasan atas segala sesuatu namun tidak membutuhkan pengesahan.
b. Anak tertarik dalam aspek fungsional objek dan kegiatan (apa yang akan terjadi, kenapa hal iu bisa terjadi)
c. Anak cenderung memperhatikan integritas tubuh.
d. Anak harus diizinkan unuk memanipulasi perlengkapan perawat.
e. Anak diberikan kesempatan untuk mendemonstrasikan perilaku sederhana.

f. Anak harus diizinkan unuk mengekspresikan rasa takut dan keheranan.

3. Teknik Pendekatan Komunikasi Pada Anak

Komunikasi dengan anak merupakan sesuatu yang penting dalam menjaga hubungan dengan anak, melalui komunikasi ini pula perawat dapat memudahkan mengambil bebrbagai data yang terdapat pada diri anak yang selanjutnya dapat diambil dalam menentukan masalah keperawatan. Beberapa cara yang digunakan alam berkomunikasi dengan anak (Wong, 2003), antara lain :

1) Melalui orang lain atau pihak ketiga
   Cara berkomunikasi ini pertama dilakukan oleh anak dalam menumbuhkan kepercayaan diri anak, denga menghindari secara langsung berkomunikasi dengan melibatkan orang tua secara langsung yang sedangbberada disamping anak. Selain itu dapat digunakan dengan cara memberikan komentar tentang mainan, baju yang sedang dipakainya serta hal lainnya.
2) Bercerita
   Melalui cara ini pesan yang akan disampaikan kepada anak dapat mudah diterima, mengingat anak sangat suka sekali dengan cerita, tetapi cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, yang akan diekspresikan melalui tulisan maupun gambar.
3) Memfasilitasi
   Memfasilitasi adalah bagian cara berkomunikasi, malalui ini ekspresi anak atau respon anak terhadap pesan dapat diterima, dalam memfasilitasi kita harus mampu mengekspresikan perasaan dan tidak boleh dominan , tetapi anak harus diberikan respons terhadap pesan yang disampaikan melalui mendengarkan dengan penuh perhatian dan jangan mereflisikan ungkapan negatif yang menunjukan kesan yang jelek pada anak.
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 menunjukan persaan dan pikiran anak pada saat itu.
5) Pilihan pro dan kontra
   Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukkan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak,

dengan mengajukan pasa situasi yang menunjukkan pilihan yang positif dan negatif yang sesuai dengan pendapat anak.

6) Penggunaan skala
   Pengunaan skala atau peringkat ini digunakan dalam mengungkapkan perasaan sakit pada anak seperti pengguaan perasaan nyeri, cemas, sedih dan lain-lain, dengan menganjurkan anak untuk mengekspresikan perasaannya.
7) 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. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis.
8) Menggambar
   Seperti halnya menulis menggambar pun dapat digunakan untuk mengungkapkan ekspresinya, perasaan jengel, marah yang biasanya dapat diungkapkan melalui gambar dan anak akan mengungkapkan perasaanya apabila perawat menanyakan maksud dari gambar yang ditulisnya.
9) Bermain
   Bermain alat efektif pada anak dalam membantu berkomunikasi, melalui ini hubungan interpersonal antara anak, perawat dan orang di sekitarnya dapat terjalin, dan pesan-pesan dapat disampaikan.

4. Komunikasi dengan Usia Remaja (12-21 tahun)

Menurut Hurlock (2016) remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun. Mongks, dkk (2000) memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley Hall (dalam Santrock, 2003) usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Remaja adalah masa yang penuh dengan permasalahan karena merupakan masa badai dan tekanan (*storm and stress*) (Stanley Hall). Menurut Erickson masa remaja adalah masa terjadinya krisis identitas atau pencarian identitas diri remaja untuk mengurangi hambatan komunikasi.

Keadaan emosi pada masa remaja masih labil karena erat dengan keadaan hormon. Suatu saat remaja dapat sedih sekali, dilain waktu dapat marah sekali. Emosi remaja lebih kuat dan lebih menguasai diri sendiri daripada pikiran yang realistis. Kestabilan emosi remaja dikarenakan tuntutan orang tua dan masyarakat yang

akhirnya mendorong remaja untuk menyesuaikan diri dengan situasi dirinnya yang baru.

Hal tersebut hampir sama dengan yang dikemukakan oleh Hurlock (2016), yang mengatakan bahwa kecerdasan emosi akan mempengaruhi cara penyesuaian pribadi dan sosial remaja. Bertambahnya ketegangan emosional yang disebabkan remaja harus membuat penyesuaian terhadap harapan masyarakat yang berlainan dengan dirinya.

Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi pada Remaja

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka komunikasi berlangsung secara efektif.

b. Pengetahuan

Semakin banyak pengetahuan yang didapat maka komunikasi berlangsung secara efektif.

c. Sikap

Sikap mempengaruhi dalam berkomunikasi.Bila komunikan bersifat pasif/tertutup maka komunikasi tidak berlangsung secara efektif.

d. Usia tumbuh kembang status kesehatan anak

Bila ingin berkomunikasi, maka harus disesuaikan dengan tingkat usia agar komunikasi tersebut berlangsung secara efektif.

e. Saluran

Saluran sangat penting dalam berkomunikasi agar pesan dapat tersampaikan ke komunikan dengan baik.

f. Lingkungan

Remaja mulai bersikap kritis dan tidak mau begitu saja menerima pendapat dan perintah orang lain, remaja menanyakan alasan mengapa sesuatu perintah dianjurkan atau dilarang, remaja tidak mudah diyakinkan tanpa jalan pemikiran yang logis. Dengan perkembangan psikologis pada remaja, terjadi kekuatan mental, peningkatan kemampuan daya fikir, kemampuan mengingat dan memahami, serta terjadi peningkatan keberanian dalam mengemukakan pendapat. Oleh karena itu, saat melakukan komunikasi dengan remaja, seorang perawat dituntut mampu memahami sudut pandang remaja sesuai tingkat perkembangan psikologisnya serta memperhatikan hal-hal berikut ini (Potter&Perry, 2013) :

a. Perawat harus memahami bahwa remaja berpikir lebih abstrak, fluktuasi antara tingkah laku berpikir kekanak-kanakan dan dewasa
b. Perawat harus menghindari sikap menghakimi dan menilai.
c. Perawat harus memberikan izin kepada remaja untuk mengungkapkan perasaan mereka
d. Remaja suka menghindar untuk menjawab pertanyaan yang membuat dirinya malu, sehingga perawat dituntut mampu memodifikasi pertanyaan.
e. Remaja mempunyai keinginan untuk mendiskusikan apa yang menjadi perhatian orang dewasa tapi bukan dengan keluarganya.
f. Remaja cenderung suka menggunakan terminology bahasa mereka yang terkadang tidak dipahami orang lain, sehingga perawat harus mengklarifikasi istilah tersebut.

Hambatan dalam Komunikasi pada Remaja

Komunikasi merupakan sesuatu hal yang sangat penting bagi manusia dalam melakukan interaksi dengan sesama.Kita pada suatu waktu merasakan komunikasi yang kita lakukan menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang kita diterima.Hal ini terjadi karena setiap manusia mempunyai keterbatasan dalam menelaah komunikasi yang disampaikan.

Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena tiga hal yaitu:

1. Hambatan Fisik :

a. Sinyal nonverbal yang tidak konsisten.
Gerak-gerik kita ketika berkomunikasi – tidak melihat kepada lawan bicara, tetap dengan aktivitas kita pada saat ada yang berkomunikasi dengan kita-, mampengaruhi porses komunikasi yang berlangsung.

b. Gangguan/Noises
Gangguan ini bisa berupa suara yang bising pada saat kita berkomunikasi, jarak yang jauh, dan lain sebagainya.

c. Gangguan fisik (gagap, tuli, buta).
Adanya gangguan fisik seperti gagap, tunawicara, tunanetra, dan sebagainya yang dialami oleh seorang Remaja. Terimalah mereka apa adanya. Mereka pasti memiliki potensi unggul lain yang perlu digali.

d. Teknik bertanya yang buruk.
Ternyata kita yang tidak memiliki kemampuan bertanya, tidak akan sanggup menggali pemahaman orang lain, tidak sanggup

mengetahui apa yang dirasakan orang lain. Oleh karena itu, kembangkan selalu teknik bertanya kepada orang lain. Bahwa setiap individu memiliki modalitas belajar yang berbeda-beda.

e. Teknik menjawab yang buruk.

Kesulitan seseorang memahami materi yang disampaikan karena komunikator tidak mampu menjawab dengan baik.Pertanyaan bukannya dijawab, melainkan dibiarkan.Pertanyaan justru dijawab tidak tepat.Salah satu teknik menjawab yang buruk adalah komunikator tidak memberikan kesempatan individu menyelesaikan pertanyaan lalu langsung di jawab oleh komunikator.

f. Kurang menguasai materi.

Ini faktor yang sangat jelas.Begitu kita tidak menguasai materi, itulah hambatan komunikasi.Kompetensi profesional salah satu maknanya adalah menguasai materi secara mendalam bahkan ditambahkan lagi, meluas.

2. Hambatan Psikologis :

a. Mengabaikan informasi yang bertentangan dengan apa yang kita ketahui.

Seringkali kita mengabaikan informasi yang menurut kita tidak sesuai dengan ide, gagasan dan pandangan kita padahal kalau dicermati sangat berhubungan dengan ide kita, padahal ada kalanya gagasan kita yang kurang benar.

b. Menilai sumber.

Kita cenderung menilai siapa yang memberikan informasi.Jika ada seorang remaja yang memberikan informasi tentang suatu hal, kita cenderung mengabaikannya.

c. Pengaruh emosi.

Pada keadaan marah, remaja akan kesulitan untuk menerima informasi. apapun berita atau informasi yang diberikan, tidak akan diterima dan ditanggapinya.

d. Kecurigaan.

Kembangkanlah sikap berbaik sangka pada semua orang.Hendaklah berpikir baik atau positif bahwa materi ini bisa dipahami oleh remaja. Komunikator curiga pada komunikan akan membawa suasana pembelajaran tidak kondusif.

e. Tidak jujur.

Karakter dasar komunikator mestilah ditampilkan selama pembelajaran komunikasi pada remaja berlangsung dan juga di luar pembelajaran.Kita harus jujur.Jangan bohong. Jujurlah jika memang tidak tahu/

g. Tertutup.
   Jika ada kita yang memiliki sikap tertutup atau introvert dalam proses pembelajaran, sebaiknya jangan menjadi komunikator. Sebab dalam proses itu diperlukan kerjasama, keterbukaan, kehangatan, dan keterlibatan.
h. Destruktif.
   Jelas sikap ini akan menjadi penghambat aliran komunikasi pada remaja. Cegahlah sedini mungkin oleh kita.Jika sikap destruktif itu muncul, lakukan segera penanganannya secara bijak atau sesuai prosedur yang berlaku.
i. Kurang dewasa.
   Kita memang perlu menyadari sikapnya dalam proses pembelajaran. Bedakan ketika kita berbicara dengan anak-anak, karena kita berkomunikasi dengan seorang remaja.mampu, tetapi ada hambatan psikologi.

5. Komunikasi dengan orang dewasa

Erikson (1963) dalam Boyd (2008), menjelaskan bahwa pada orang dewasa terjadi perkembangan psikososial yaitu intimasi vs isolasi. Pada tahap ini orang dewasa mampu belajar membagi perasaan cinta kasih, minat dan permasalah dengan orang lain. Orang dewasa mempunyai cara- cara spesifik dalam berkomunikasi yang biasa mereka lakukan terkait dengan pengetahuan, pengalaman, sikap, kemapanan, harga diri dan aktualisasi dirinya.

a. Perkembangan Komunikasi orang Dewasa

Usia seseorang memang tidak selalu menjadi tolok ukur banyaknya pengetahuan yang diperoleh, namun usia yang lebih banyak cenderung menganggap dirinya menjadi orang yang lebih tahu dan berpengalaman. Mereka sudah menanamkan karakter dan identitas pada dirinya yang tidak mudah untuk dirubah menjadi orang lain. Oleh karena itu orang dewasa tidak dapat diajarkan sesuatu yang baru untuk merubah tingkah lakunya dengan cepat. Orang dewasa, kalau ia sendiri yang ingin belajar hal baru maka dia akan terdorong mengambil langkah untuk mencapai sesuatu yang baru itu (Tamparo&Lind, 2008).

Melakukan komunikasi dengan orang dewasa memang tidak mudah. Kita dituntut mampu menempatkan diri kita untuk membuat mereka mengerti tentang apa yang ingin kita sampaikan. Komunikasi adalah hasil kerjasama antara manusia satu dengan manusia lain yang saling memberi pengalaman, saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

Oleh karena itu cipatkan sebuah situasi kepercayaan, keterbukaan, suasana saling menghormati dan menghargai (Tamparo&Lind, 2008).

b. Teknik Komunikasi Pada Orang Dewasa (Potter& Perry, 2013)

- Penyampaian pesan langsung kepada penerima tanpa perantara. Dengan penyampaian langsung maka klien akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan. Penggunaan telepon atau media komunikasi lain misalnya tulisan akan dapat menimbulkan salah persepsi karena tidak ada feedback untuk mengevaluasi secara langsung
- Komunikasi harus berjalan dua arah, tidak ada yang lebih dominan.
- Tekankan pada situasi hubungan saling membantu (a helping-Relationship). Perawat jangan selalu mendominasi peran sehingga klien ditempatkan dalam keadaan yang selalu patuh.
- Melakukan komunikasi secara timbal balik secara langsung, maksudnya komunikasi timbal balik dapat meminimalkan kemungkin terjadinya salah persepsi
- Komunikasi secara berkesinambungan, tidak statis dan bersifat dinamis

6. Komunikasi Dengan Lansia

WHO mengelompokkan usia lanjut menjadi 4 macam, meliputi :

a. usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun.
b. usia lanjut (elderly), kelompok usia antara 60-70 tahun.
c. usia lanjut usia (old), kelompok usia antara 75-90 tahun
d. usia tua (very old), kelompok usia diatas 90 tahun

Meskipun batasan usia sangat beragam untuk menggolongkan usia namun perubahan-perubahan akibat dari usia tersebut telah dapat di identifikasi, misalnya perubahan pada aspek fisik berupa perubahan neurologis dan sensorik, perubahan visual, perubahan pendengaran. Perubahan-perubahan tersebut dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi terhadap maksud komunikasi. Perubahan ini juga menyebabkan klien lansia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Belum lagi perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat intelegensia, kemampuan belajar, daya memori dan motivasi klien (Nugroho, 2006).

Proses komunikasi dengan lansia membutuhkan perhatian khusus. Perawat harus waspada terhadap perubahan fisik, psikologi, emosi dan sosial yang mempengaruhi pola komunikasi. Perubahan yang berhubungan dengan umur dalam sistem auditoris dapat mengakibatkan kerusakan pendengaran. Perubahan pada telinga bagian dalam dan tengah menghalangi lansia sehingga tidak toleran terhadap suara keras dan dapat menyebabkan masalah yang berhubungan dengan diskriminasi suara dengan frekuensi tinggi dan rendah (Ebersole dan Hess, 1994) dalam Perry dan Potter, 2007.

Kerusakan pada saraf optic akan menyebabkan kondisi tinnitus, yang menghasilkan suara dengung yang konstan di dalam telinga. Gangguan motor seperti disartria akan mengganggu kejelasan pengucapan. Ketajaman penglihatan dan akomodasi berubah sebagai bagian yang normal dari proses penuaan. Proses ini mempengaruhi komunikasi non verbal ketika lansia tersebut mengalami kesulitan dalam membedakan tulisan atau objek yang serupa. Glaucoma, katarak, degenerasi macular, dan kondisi lainnya yang berhubungan dengan penyakit akan mempengaruhi penglihatan lansia (Perry dan Potter, 2013).

Kendala sosial sperti kehilangan pasangan atau hal serupa dapat merusak komunikasi. Ebersole dan Hess (1994) dalam Perry&Potter (2013) menyampaikan bahwa penting bagi seorang perawat memperhatikan masalah finansial dan kegiatan sosial lansia, penggunaan gigi palsu, kacamata dan alat bantu dengar berfungsi dengan baik. Namun jika terjadi deficit pada lansia, perawat dapat memaksimalkan keberadaan fungsi motorik dan sensorik sehingga klien lansia dapat berkomunikasi dengan lebih efektif.

2. Pendekatan keperawatan lanjut usia

a. Pendekatan fisik

Perawat harus memperhatikan kesehatan lansia secara obyektif, kebutuhan lansia, kejadian-kejadian yang dialami klien 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 (Nugroho, 2006).

Perawatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian, yakni :

1) Klien lanjut usia yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhan sehari-hari masih mampu melakukan sendiri.
2) Klien lanjut usia yang pasif atau tidak dapat bangun, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien 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.

b. Pendekatan psikis

pendekatan psikis perawat akan mendukung peningkatan kemampuan activity dayli living lansia. Di sini perawat mempunyai peranan penting sebagai educator, konselor, supporter, care giver, dan bahkan sebagai penampung rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab.

c. Pendekatan sosial

Mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan social. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesame klien lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan social ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalh mahluk social yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya perawat dapat menciptakan hubungan social antara lanjut usia dan lanjut usia maupun lanjut usia dan perawat sendiri (Nugroho, 2006).

d. Pendekatan spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang di anutnya, terutama bila klien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Sehubungan dengan pendekatan spiritual bagi klien lanjut usia seringkali menggugah rasa takut. Rasa takut semacam ini didasari oleh berbagai macam faktor, seperti tidakpastian akan pengalaman selanjutnya, adanya rasa sakit / penderitaan yang sering menyertainya, kegelisahan untuk tidak kumpul lagi dengan keluarga / lingkungan sekitarnya (Nugroho, 2006).

Lingkungan yang harus diperhatikan saat melakukan komunikasi dengan lansia adalah :

a. Posisi duduk berhadapan
b. Jaga privasi
c. Penerangan yang cukup dan cegah latar belakang yang silam
d. Kurangi keramaian dan berisik
e. Komunikasi dengan lansia kita mencoba untuk mengerti dan menjaga kita mengekspresikan diri kita sendiri efek dari komunikasi adalah pengaruh timbal balik seperti cermin.

Hambatan komunikasi dengan lansia

Saat perawat berkomunikasi dengan lansia tidak sedikit hambatan yang dapat terjadi. Apanila hal ini dibiarkan terus akan menghambat kemajuan komunikasi. Hambatan tersebut antara lain :

a. Internal Distraksi
   Gangguan yang terjadi pada lansia saat melakukan omunikasi misalnya lansia mengantuk, menguap atau mengatakan lapar saat melakukan kmunikasi dengan perawat.
b. Sensory Overload.
c. Gangguan neurologi.
d. Defisit pengetahuan.
e. Hambatan Verbal.
f. Setting yang tidak tepat.
g. Perbedaan budaya.Hambatan Berkomunikasi Dengan Lansia

Adanya hambatan komunikasi kepada lansia merupakan hal yang wajar seiring dengan menurunnya fungsi fisik dan psikologis klien. Namun sebagai tenaga profesional kesehatan, perawat dituntut mampu mengatasi keadaan tersebut, untuk itu perlu adanya tehnik komunikasi efektif, antara lain :

a. selalu mulai komunikasi dengan mengecek fungsi pendengaran klien dan keraskan suara anda jika perlu
b. atur lingkungan sehingga menjadi kondusif untuk komunikasi yang baik. Kurangi gangguan visual dan auditori. Pastikan adanya pencahayaan yang cukup.
c. Berbicara dengan pelan dan jelas saat menatap matanya, gunakan kalimat pendek dengan bahasa yang sederhana.

d. Bantulah kata-kata anda dengan isyarat visual
e. Biarkan dia membuat kesalahan, jangan menegurnya secara langsung, tahan keinginan anda untuk menyelesaikan kalimat
f. jadilah pendengar yang baik walaupun keinginan sulit mendengarkannya
g. jika mungkin ikutkan keluarga atau yang merawat dalam ruangan bersama anda. Orang ini biasanya paling akrab dengan pola komunikasi klien dan dapat membantu proses komunikasi.

7. Komunikasi Pada Lansia Dengan Masalah Khusus

a. Lansia dengan penyakit Alzheimer :

Keadaan yang terjadi pada pasien yang menderita Alzheimer diantaranya terjadi keadaan mudah lupa dan kehilangan ingatan bahkan klien dapat kehilangan kemampuannya mengenal wajah, tempat, dan objek yang sudah dikenalnya serta kehilangan suasana kekeluargaannya. Perubahan kepribadian biasanya pasien dapat menjadi depresif, curiga, paranoid, kasar, dan bahkan kejam. Kemampuan berbicara buruk sampai pembentukan suku kata yang tidak masuk akal. Perawatan diri memerlukan bantuan, termasuk makan dan toileting (Nugroho, 2006).

Teknik komunikasi yang digunakan adalah :

1) Selalu berkomunikasi dari depan lansia.
2) Bicaralah dengan cara dan nada yang normal.
3) Bertatap muka.
4) Mnimalkan gerakan tangan.
5) Menghargai dan pertahankan jarak.
6) Cegah setting ruangan yang memberikan stimulasi yang banyak.
7) Pertahankan kontak mata dengan senyum.
8) Ikuti langkah klien dan bicaralah padanya.
9) Bertanyalah hanya dengan satu pertanyaan.
10) Mengangguklah dantersenyum bila memahami perkataannya.

b. Lansia yang menunjukkan kemarahan :

1) Klarifikasi penyebab marah yang terjadi.
2) Bantu dan dorong klien mengungkapkan marah dengan konstruktif.
3) Gunakan pertanyaan terbuka.
4) Luangkan waktu setiap hari bersama klien.

5) Puji dan dukung setiap usaha dari klien.

c. Lansia yang mengalami kecemasan :
   1) Dengarkan apa yang dibicarakan klien.
   2) Berikan penjelasan secara ringkas dan jelas apa yang terjadi.
   3) Identifikasi bersama klien sumber – sumber yang menyebabkan ketegangan atau keemasan.
   4) Libatkan staf dan anggota keluarga.

d. Lansia yang menunjukkan penolakan :
   1) Kemukakan kenyataan perlahan lahan.
   2) Jangan menyokong penolakan klien.
   3) Bantu klien mengungkapkan keresahan atau perasaan sedihnya.
   4) Libatkan keluaraga.

e. Lansia yang mengalami depresi :
   1) Lakukan kontak sesering mungkin.
   2) Beri perhatian terus – menerus.
   3) Libatkan klien dalam menolong dirinya sendiri.
   4) Gunakan pertanyaan terbuka.
   5) Libatkan staf dan anggota dalam memberikan perhatian.

RANGKUMAN

Usia seseorang menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan komunikasi efektif antara komunikator dan komunikan. Usia dapat memberi gambaran tentang perkembangan kognitif seseorang. Jika seorang perawat menghadapi pasien dengan usia yang beragam, disaat yang sama perawat dituntut memainkan peran yang sesuai dengan tingkat perkembangan pasien tersebut.

Evaluasi

Jelaskan tingkat perkembangan komunikasi pada masing-masing tahap perkembangan !

a. Usia bayi
b. Usia toddler
c. Usia anak sekolah
d. Usia remaja
e. Usia dewasa
f. Usia lansia

***

BAB 5
Komunikasi Terapuitik Pada Pasien Dengan Gangguan Fisik

Tujuan Instruksional

1. Mahasiswa dapat menjelaskan komunikasi terapuitik pada pasien dengan ganguan pendengaran
2. Mahasiswa dapat menjelaskan komunikasi terapuitik pada pasien dengan ganguan penglihatan
3. Mahasiswa dapat menjelaskan komunikasi terapuitik pada pasien dengan ganguan wicara

1. Komunikasi Pada Pasien Dengan Gangguan Pendengaran

Pelayanan kesehatan yang diberikan harus merata bagi semua orang. Bahkan orang dengan keterbatasan fisik tetap harus mendapatkan pelayanan yang sama. Perawat harus mampu memberikan pelayanan kepada pasien dengan gangguan fisik seperti gangguan pendengaran aatau tuli. Tuli seringnya dianggap sebagai hambatan dalam memberikan perawatan karena masalah hambatan komunikasi. Dengan demikian, belajar bahasa lisan dengan orang dengan gangguan pendengaran adalah salah satu bentuk untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan kecacatan dan meningkatkan peluang untuk berhasil di masyarakat.

Pasien tuli berbeda dari pasien lain yang tidak mempunyai kekurangan secara fisik karena orang tuli selalu menggunakan gesture dan ekspresi dari otot-otot wajah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar komunikasi yang digunakan adalah komunikasi non verbal. Orang tuli biasanya menggunakan

sistem komunikasi yang berbeda karena komunikasi mereka dengan orang lain sangatlah sulit. Orang tuna rungu seringnya menggunakan dua bahasa, yaitu bahasa verbal dan non verbal (Potter&Perry, 2013).

Komunikasi verbal; seperti yang kita tahu bahwa orang tuna rungu mempunyai kesulitan dalam komunikasi verbal. Seringnya mereka mengamati gerakan bibir atau ekspresi mimik pembicara. Namun kemampuan tersebut berbeda antara orang tuna rungu satu dengan yang lainnya, tergantung pengalaman masing-masing. Anak dengan keterbatasan fisik pendengaran harus diberikan stimulus sejak dini oleh keluarga supaya mempunyai kosakata yang banyak sehingga jika sering distimulasi anak akan mampu bersekolah di sekolah anak normal.

Komunikasi non verbal; ekspresi wajah dan isyarat tubuh sangat penting dalam komunikasi non verbal. Isyarat t ubuh yang penting untuk diperhatikan adalah gerakan tangan disertai ekspresi wajah, postur tubuh, dan secara khusus gerakan jari. Bahasa isyarat sangat sulit untuk dipelajari di rumah sehingga harus belajar pada yang ahli karena setiap gerakan tangan memungkinkan pengertian yang ambigu bagi orang yang belum mahir 6. Tantangan berat terutama bagi orang tuna rungu yang sangat parah, karena hanya tergantung pada bahasa isyarat pembicara. Kelemahannya adalah hanya sedikit orang yang mahir debgan bahasa isyarat.

Gangguan pendengaran dapat terjadi pada siapa saja. Kondisi tersebut bisa diakibatkan karena kerusakan fungsi sistem pendengaran sejak lahir atau akibat trauma fisik sehingga meyebabkan gangguan sekunder pada fungsi pendengaran. Berapapun tingkat keparahan hilangnya pendengaran, seseorang yang memiliki gangguan pendengaran akan menghadapi hambatan dalam berkomunikasi. Orang yang mengalami kerusakan pendengaran, baik tuli maupun sulit mendengar, kepekaannya terhadap bunyi akan hilang sama sekali atau berkurang (Hosley&Molle, 2006).

Hilangnya kemampuan mendengar menimbulkan masalah komunikasi yang sangat nyata karena orang yang tuli atau kurang mendengar mungkin juga tidak mampu berbicara atau memiliki kemampuan verbal yang terbatas dan seringkali miskin kosa kata karena proses belajar yang terhambat. Hal ini disebabkan oleh proses belajar mengenal kosa kata diperoleh dari kegiatan mendengar.

Keterampilan membaca dan menulis pada orang dewasa dengan gangguan pendengaran menyebabkan tingkat pengetahuan mereka kira-kira setaraf dengan kemampuan membaca anak kelas empat.

Gangguan pendengaran dibagi dalam 3 kelompok besar yaitu :

a. *Conductive hearing Loss*, disebabkan oleh masalah yang terjadi pada telinga luar atau tengah dan berkaitan dengan masalah penghantaran suara. Kemungkinan penyebab bisa dari tertumpuknya kotoran telinga, infeksi atau pertumbuhan telinga bagian luar, adanya lubang pada gendang telinga, penyakit yang disebut dengan otosklerosis (yang menyebabkan rangkaian tulang-tulang pendengaran menjadi kaku dan tidak dapat bergetar) atau faktor keturunan. *Conductive hearing loss* biasanya bisa disembuhkan secara medis, namun bila tidak dapat maka alat bantu dengar biasanya dapat membantu mengatasinya.
b. *Sensorineural hearing loss*, ini adalah istilah untuk menggambarkan adanya masalah pada telinga bagian dalam, baik di cochlea, syaraf pendengaran atau sistim pendengaran pusat (sering disebut tuli syaraf). Gangguan dengan tipe ini bisa disebabkan oleh berbagai nhal namun kebanyakan disebabkan oleh kerusakan pada sel rambut didalam cochlea akibat penuaan, atau rusak akibat suara yang terlalu keras. 90% gangguan pendengaran adalah tipe *Sensorineural hearing loss* & jarang yang bisa diatasi secara medis, namun seringkali alat bantu dengar dapat membantu.
c. *Mixed Hearing Loss* (gangguan pendengaran campuran), dimana kondisi gangguan pendengarannya ada unsur konduktif & sensorineural. Banyak orang dengan gangguan pendengaran jenis ini dapat terbantu bila memakai alat bantu dengar.

Gangguan pendengaran dapat terjadi berupa penurunan pendengaran hingga tuli. Bentuk tuli yang selama ini dikenal ialah tuli perspektif dan tuli konduktif. Tuli perspektif adalah tuli yang terjadi akibat kerusakan sistem saraf, sedangkan tuli konduktif terjadi akibat kerusakan struktur panghantar rangsang suara.

Pada klien dengan gangguan pendengaran, media komunikasi yang paling sering digunakan ialah media visual. Klien menangkap pesan bukan dari suara yang di keluarkan orang lain,

tetapi dengan mempelajari gerak bibir lawan bicaranya. Kondisi visual menjadi sangat penting bagi klien ini sehingga dalam melakukan komunikasi, upayakan supaya sikap dan gerakan anda dapat ditangkap oleh indra visualnya.

Hal-hal yang harus dihindari selama berkomunikasi dengan pasien gangguan pendengaran

a. Berdiri menghadap klien dengan jarak tidak lebih dari 2 meter apabila mencoba berkomunikasi.
b. Bersikap penuh perhatian
c. Hindari berbicara sambil berjalan
d. Hindari terlalu sering menggerak-gerakkan kepala.
e. Hindari berbicara sambil mengunyah.
f. Hindari memalingkan muka dari klien saat berkomunikasi.
g. Hindari berdiri langsung di depan cahaya terang yang akan menyilaukan klien.

2. Tehnik Komunikasi Dengan Klien Gangguan Pendengaran.

Berikut adalah tehnik-tehnik komunikasi yang dapat digunakan klien dengan pendengaran.

a. Orientasikan kehadiran diri anda dengan cara menyentuh klien atau memposisikan diri di depan klien.
b. Pastikan bahwa individu melihat Anda mendekat, karena dikhawatirkan jika kehadiran Anda mungkin membuat terkejut orang tersebut;
c. Upayakan berbicara dengan sealami mungkin dan posisikan wajah anda lurus dengan mata klien tuna rungu
d. Jangan melakukan pembicaraan ketika anda sedang mengunyah sesuatu misalnya makanan atau permen karet, karena jika Anda makan, mengunyah atau merokok sambil berbicara, pidato Anda akan lebih sulit untuk mengerti.
e. Gunakan bahasa pantomim bila memungkinkan dengan gerakan sederhana dan perlahan.
f. Jika orang yang anda ajak bicara memakai alat bantu dengar dan masih memiliki kesulitan mendengar, periksa apakah alat bantu dengar sudah terpasang di telinga orang tersebut. Juga periksa apakah sudah dihidupkan, disesuaikan dan memiliki baterai sehingga alat pendengaran bisa bekerja. Jika alat dalam kondisi baik dan orang tersebut masih memiliki kesulitan mendengar, anda bisa mencari tahu kapan dia terakhir melakukan evaluasi pendengaran;

g. Jauhkan tangan Anda dari wajah Anda saat berbicara;
h. Memahami kondisi bahwa sangatlah sulit melakukan komunikasi saat mereka lelah atau sakit, oleh karena itu jangan memaksakan berkomunikasi pada keadaan tersebut.
i. Mengurangi atau menghilangkan kebisingan latar sebanyak mungkin ketika melakukan pembicaraan;
j. Jika seseorang mengalami kesulitan saat berkomunikasi, carilah cara yang berbeda untuk mengatakan hal yang sama, tapi bukan mengulangi kata-kata asli secara berulang;
k. Gunakan kaliamat sederhana dan singkat untuk membuat percakapan anda lebih mudah mengerti;
l. Pastikan klien anda mengerti apa yang anda sampaikan dan jangan lupa berikan pujian terhadap apa yang klien lakukan

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

3. Komunikasi Dengan Klien Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan dan kebutaan datang dari segala macam latar belakang. Banyak yang lanjut usia, beberapa masih muda. Mereka mungkin olahragawan dan wanita, tukang kebun, petani, pemain catur, guru, juru ketik, musisi, pengacara, ibu rumah tangga, pemrogram komputer, fisioterapi, pekerja sosial (Stevens, 2003). Gangguan penglihatan dapat terjadi baik karena kerusakan organ, misal., kornea, lensa mata, kekeruhan humor viterius, maupun kerusakan kornea, serta kerusakan saraf penghantar impuls menuju otak. Kerusakan di tingkat persepsi antara lain dialami klien dengan kerusakan otak (Dewi, 2014).

Meskipun seorang klien mempunyai masalah dalam penglihatan, mereka memiliki banyak kemampuan dan dapat mencapai banyak hal meskipun gangguan penglihatan atau kebutaan, tapi ada kalanya mereka akan membutuhkan bantuan dari orang lain.

Kemampuan individu untuk melihat dimungkinkan oleh organ yang disebut mata. Sistem ini terdiri atas organ-organ yang menerima dan memfokuskan cahaya yang masuk ke dalam mata,

sel-sel reseptor penglihatan yang menangkap bayangan, yang disebut fotoreseptor dan serabut saraf (nervus optikus) yang membawa input sensori dari fotoreseptor menuju ke otak untuk dipersepsi oleh otak.

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

Akibat kerusakan visual, kemampuan menangkap rangsang ketika berkomunikasi sangat tergantung pada pendengaran dan sentuhan. Oleh karena itu, komunikasi yang dilakukan harus mengoptimalkan fungsi pendengaran dan sentuhan karena fungsi penglihatan sedapat mungkin harus digantikan oleh informasi yang dapat ditransfer melalui indra yang lain. Sebagai contoh, ketika melakukan orientasi ruang perawatan, klien harus mendapat keterangan yang memvisualisasi kondisi ruang rawat secara lisan, misalnya dengan menerangkan letak meja dan kursi, menerangkan berapa langkah posisi tempat tidur dari pintu, letak kamar mandi dan sebagainya.

Berikut adalah tehnik-tehnik yang diperhatikan selama berkomunikasi dengan klien yang mengalami gangguan penglihatan (Nugroho, 2006):

a. Sedapat mungkin ambil posisi yang dapat dilihat klien bila ia mengalami kebutaan parsial atau sampaikan secara verbal keberadaan / kehadiran perawat ketika anda berada didekatnya.
b. Identifikasi diri anda dengan menyebutkan nama (dan peran) anda.
c. Berbicara menggunakan nada suara normal karena kondisi klien tidak memungkinkanya menerima pesan verbal secara visual. Nada suara anda memegang peranan besar dan bermakna bagi klien.
d. Terangkan alasan anda menyentuh atau mengucapkan kata – kata sebelum melakukan sentuhan pada klien.
e. Informasikan kepada klien ketika anda akan meninggalkanya / memutus komunikasi.
f. Orientasikan klien dengan suara – suara yang terdengar disekitarnya.
g. Orientasikan klien pada lingkunganya bila klien dipindah ke lingkungan / ruangan yang baru.

4. Tehnik Komunikasi Kebutuhan Khusus

Staf medis harus berbicara dengan orang tua untuk mendiskusikan kebutuhan khusus anak. Jika hal ini tidak mungkin, awalnya salah satu orang tua harus tinggal dengan anak atau melakukan kunjungan yang panjang karena lingkungan yang masih asing bagi anak.

Tehnik Komunikasi Dengan Bayi Tunanetra

Perawat harus memaklumi ketidaksempurnaan yang dialami bayi. Bayi yang mengalami gangguan penglihatan memerlukan stimulasi sentuhan serta pembicaraan yang lembut. Seorang bayi yang buta belajar tentang lingkungan mereka melalui suara, dan kemudian melalui eksplorasi taktil. Pastikan bayi memiliki mainan akrab dan menyenangkan mudah dijangkau. Mainan harus memiliki tekstur yang bervariasi, membuat suara yang menarik, dan aman dan menyenangkan di mulut.

Tehnik Komunikasi Dengan Todler Tunanetra

a. Berikan kesempatan kepada todler harus mampu mengeksplorasi lingkungan mereka secara bebas dan sebebas mungkin.
b. Selalu menjelaskan apa yang Anda lakukan dan menggambarkan lingkungan dan situasi yang baru.
c. Gunakan pendekatan tangan untuk memperkenalkan objek baru. Tampilkan mereka di mana makanan atau minuman mereka di atas nampan dan bagaimana membuka kaleng.
d. Hindari mengatakan apa yang sedang menimpanya sekarang ini.
e. Hindari pergerakan yang mungkin dapat membuatnya cedera serta peralatan yang berbahaya.
f. Dorong toddler utuk tetap beraktivitas secara mandiri seperti minum.
g. Ikutsertakan toddler beraktivitas dengan anak seusianya untuk mencegah stress hospitalisasi.

TEHNIK KOMUNIKASI DENGAN PASIEN GANGGUAN WICARA

Indra wicara merupakan organ kompleks yang terdiri atas sistem saraf pengatur wicara pada korteks serebri, pusat pengatur pernafasan di pons, struktur mulut dan tenggorok, serta paru-paru

sebagai pensuplai udara yang digunakan untuk menghasilkan suara. Sebenarnya suara yang timbul dari mulut kita merupakan udara yang dihembuskan paru-paru melewati pita suara sehingga dihasilkan suara.

Gangguan wicara dapat terjadi akibat kerusakan organ lingual, kerusakan pita suara, ataupun gangguan persyarafan. Berkomunikasi dengan klien dengan gangguan wicara memerlukan kesabaran supaya pesan dapat dikirim dan ditangkap dengan benar. Klien yang mengalami gangguan wicara umumnya telah belajar berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat atau menggunakan tulisan dan gambar (Williams&Davis, 2005).

Pada saat berkomunikasi dengan klien dengan gangguan wicara, hal-hal berikut perlu diperhatikan :

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

Alat bantu yang digunakan untuk berkomunikasi dengan klien gangguan wicara :

a. Papan tulis dan spidol
b. Papan komunikasi dengan kata, huruf, atau gambar yang umum untuk menunjukkan kebutuhan dasar
c. Alarm pemanggil
d. Bahasa isyarat
e. Penggunaan kedipan mata atau gerakan jari untuk respon sederhana (“ya” dan “tidak”)

Rangkuman

Gangguan fisik dapat mempengaruhi kualitas komunikasi antara perawat dan pasien. Untuk mengatasi gangguan yang terjadi dalam proses komunikasi, salah satu cara yang efektif adalah dengan mengantisipasi dan meminimalisir segala gangguan dari luar (fisik) yang mungkin muncul, dan menciptakan kesamaan pemahaman antara makna pesan yang dikirimkan oleh sumber dan yang diterima oleh penerima, sehingga perawat dituntut memiliki skill cerdas dalam meminimalisir hambatan tersebut. Penggunaan alat bantu dapat meminimalkan hambatan yang terjadi saat berlangsungnya komunikasi. Oleh karena itu alangkah baiknya jika di setiap tempat pelayanan juga tersedia alat bantu komunikasi yang bisa digunakan kapanpun jika dibutuhkan.

Evaluasi

1. Jelaskan tehnik komunikasi terapuitik pada pasien yang mengalami gangguan pendengaran
2. Jelaskan tehnik komunikasi terapuitik pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan !
3. Jelaskan tehnik komunikasi terapuitik pada pasien yang mengalami gangguan wicara !
4. Jelaskan tehnik komunikasi terapuitik pada pasien yang terpasang ventilator !
5. Jelaskan tehnik komunikasi terapuitik pada pasien yang mengalami imobilisasi !

***

BAB 6
Komunikasi Terapuitik Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Tujuan Instruksional

1. Mahasiswa dapat menjelaskan definisi gangguan jiwa
2. Mahasiswa dapat menyebutkan penyebab gangguan jiwa
3. Mahasiswa dapat menyebutkan tujuan komunikasi dengan pasien gangguan jiwa
4. Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip-prinsip komunikasi dengan pasien gangguan jiwa adalah
5. Mahasiswa dapat menjelaskan komunikasi terapuitik pada pasien dengan ganguan jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Maramis, 2007). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition),emosi (affective*), tindakan (*psychomoto*r) (Yosep, 2007). Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalammelaksanakan peran social.

Menurut Townsend (1996) mental illness adalah respon maladaptive terhadap stressor dari lingkungan dalam/luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu. Menurut American Psychiatric Association (1994), gangguan mental adalah gejala atau pola dari tingkah laku psikologi yang tampak secara klinis yang terjadi pada seseorang dari berhubungan dengan keadaan distress (gejala yang

menyakitkan) atau ketidakmampuan (gangguan pada satu area atau lebih dari fungsi-fungsi penting) yang meningkatkan risiko terhadap kematian, nyeri, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan yang penting dan tidak jarang respon tersebut dapat diterima pada kondisi tertentu.

2. Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbatas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Selain itu ada juga gangguan jiwa yang disebabkan faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak (Maramis, 2005). Para ahli psikologi berbeda pendapat tentang sebab-sebab terjadinya gangguan jiwa. Menurut pendapat Sigmund Freud dalam Maslim (2002), gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan id (dorongan instinctive yang sifatnya seksual) dengan tuntutan super ego (tuntutan normal social). Orang ingin berbuat sesuatu yang dapat memberikan kepuasan diri, tetapi perbuatan tersebut akan mendapat celaan masyarakat. Konflik yang tidak terselesaikan antara keinginan diri dan tuntutan masyarakat ini akhirnya akan mengantarkan orang pada gangguan jiwa.

3. Tujuan Komunikasi Terapuitik Dengan Pasien Jiwa

a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan;
b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya;
c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkap perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Purwanto, 1994).

4. Prinsip-Prinsip Komunikasi Perawat- Penderita Gangguan Jiwa

a. Klien harus merupakan fokus utama dari interaksi
b. Tingkah laku professional mengatur hubungan terapeutik
c. Membuka diri dapat digunakan hanya pada saat membuka diri mempunyai tujuan terapeutik
d. Hubungan sosial dengan klien harus dihindari
e. Kerahasiaan klien harus dijaga
f. Kompetensi intelektual harus dikaji untuk menentukan pemahaman
g. Implementasi intervensi berdasarkan teori
h. Memelihara interaksi yang tidak menilai, dan hindari membuat penilaian tentang tingkah laku klien dan memberi nasihat
i. Beri petunjuk klien untuk menginterprestasikan kembali pengalamannya secara rasional
j. Telusuri interaksi verbal klien melalui statemen klarifikasi dan hindari perubahan subyek/topik jika perubahan isi topik tidak merupakan sesuatu yang sangat menarik klien.

Kesehatan jiwa tidak hanya bergantung pada intervensi tenaga kesehatan saja namun bergantung pada aspek yang lain (Stuart, 2014), diantaranya adalah:

a. **Support system** : dukungan dari orang lain atau keluarga membantu seseorang bertahan terhadap tekanan kehidupan, stresor yang menyerang seseorang akan melumpuhkan ketahanan psikologisnya, dengan dukungan dari sahabat, orang - orang terdekat, suami, istri, orang tua maka seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi stressor.
b. **Mekanisme Koping** : bagaimana cara seseorang berespon terhadap stressor menjadi satu ciri khas bagi setiap individu, jika responnya adaptif maka hasilnya tentu perlaku positif, jika responnya negatif hasilnya adalah perilaku negatif.
c. **Harga Diri** : jika dia merasa lebih baik dari orang lain maka akan menjadi sombong, jika dia merasa orang lain lebih baik dari dia maka dia akan mengalami Harga Diri Rendah.
d. **Ideal Diri** : Bagaimana cara seseorang melihat dirinya, bagaimana dia seharusnya : " saya hanya akan menikah dengan seorang wanita anak pengusaha" comment tersebut adalah ideal diri tinggi, " saya hanya lulusan SD, menjadi

buruh saja saya sudah maksimal" comment ini adalah ideal diri rendah.

e. **Gambaran Diri** : apakah seseorang menerima dirinya beserta semua kelebihan dan kekurangan, meski cantik dia menerima kecantikannya tersebut satu paket dengan keburukan lain yang menyertai kecantikan tersebut.
f. **Tumbuh Kembang** : Jika seseorang tidak pernah mengalami trauma maka dewasa dia tidak akan mengalami memori masa lalu yang kelam atau yang buruk.
g. **Pola Asuh** : kesalahan mengasuh orang tua memicu perubahan dalam psikologis anak.
h. **Genetika** : Schizofrenia bisa secara genetis menurun ke anak, bahkan pada saudara kembar peluang nya 50 %.
i. **Lingkungan** : Lingkungan yang buruk menjadi salah satu faktor pendukung munculnya gangguan jiwa.
j. **Penyalahgunaan Zat** : penyalahgunaan zat memicu depresi susunan saraf pusat, perubahan pada neurotransmitter sehingga terjadi perubahan pada fungsi neurologis yang berfungsi mengatur emosi.
k. **Perawatan Diri** : jika seseorang tidak pernah mendapatkan perawatan, ex : lansia maka dia akan mengalami suatu perasaan tidak berguna jika perasaan ini berlangsung lama bisa memicu gangguan jiwa.
l. **Kesehatan Fisik** : gangguan pada sistem saraf mampu merubah fungsi neurologis, dampak jangka panjangnya jika yang terkena adalah pusat pengaturan emosi akan memicu gangguan jiwa.

5. **Ketrampilan yang diperlukan seorang perawat dalam menghadapi pasien dengan masalah mental adalah sebagai berikut :**

Mendengarkan

Mendengarkan adalah keterampilan yang paling penting dalam menghadapi pasien gangguan mental. Perawat pemula seringnya merasa ragu dan takut tentang topic yang harus disampaikan kepada pasien. Salah satu kesalahan yang sering dilakukan oleh perawat pemula adalah bicara terlalu banyak, karena salah satu alasannya adalah jika mendengarkan dianggap tidak melakukan apa- apa (Bonham, 2004). Mendengarkan klien tidak berarti bahwa perawat tidak melakukan apa-apa; bahkan sebaliknya perawat memberikan ruang bagi pasien untuk berbicara (Stevenson, 2008). Bahkan hasil riset menyebutkan bahwa memberikan kesempatan

pasien untuk berbicara sangat mendukung dalam penyembuhan masalah kejiwaan pasien (Jensen,2000; Kai dan Crosland, 2001; Moyle, 2003; Koivisto et al., 2004; Gilburt et al.,2008; Hopkins et al., 2009) dalam Morrisay & Callaghan (2011).

Contoh ungkapan verbal perawat saat mendengar :

a. 'Mmm' 'Ya'?
b. 'Benar-benar'
c. 'Saya melihat'?
d. 'Silakan lanjutkan'
e. 'Oh'?
f. 'Katakanlah tentang'
g. 'Jadi'.

Sentuhan

Sentuhan sebagai bentuk komunikasi non-verbal, merupakan komponen penting komunikasi terapeutik. Dalam keperawatan kesehatan mental, sentuhan dapat digunakan sebagai upaya memberikan keyakinan kepada pasien (Gleeson dan Higgins, 2009) dalam Morrisey & Calaghan (2011). Sentuh dapat menjadi sebuah tindakan yang legal saat melakukan intervensi karena ada unsur kesengajaan, seperti pemberian suntikan, mengukur nadi atau tekanan darah klien, membantu pasien mandi atau berpakaian. Sebaliknya, tindakan sentuhan dikatakan non-prosedural jika dilakukan secara spontan, misalnya memegang tangan klien, menempatkan tangan di bahu klien. Seperti oleh karena itu tindakan sentuhan perlu digunakan dengan hati-hati dan rasa hormat.

Diam

Kemampuan melakukan sikap diam dan masih bersama dengan klien, terutama dia tertekan, menunjukkan kemampuan untuk hadir dengan pasien tersebut (Benner,2001). Namun, sikap diam terkadang membuat perawat menjadi tidak nyaman karena terasa seperti berada dalam suasana penuh keheningan. Belajar untuk 'duduk dengan' diam membutuhkan latihan. Salah satu cara belajar keterampilan ini adalah perawat berlatih berhenti selama lima detik sebelum membuat intervensi (Stickley dan Stacey, 2009) dalam Morrisey & Calaghan (2011; hal 2).

Refleksi

Refleksi adalah keterampilan dalam melihat diri perawat menurut perspektif klien. Pasien menjadi fokus dalam menganbil

keputusan. Dengan refleksi yang dilakukan oleh perawat, komunikasi terapuitik tidak akan berjalan satua arah, karena perawat meyakini bahwa pasien mempunyai hak atas dirinya.

Tehnik SOLER

Egan (2010) dalam Morrisey & Calaghan (2011) mengidentifikasi keterampilan non-verbal untuk membantu perawat saat melakukan komunikasi terapuitik dengan pasien masalah kesehatan mental yang diringkas dalam singkatan SOLER.

S (sit) : duduk menghadap klien tepat,

O (opened posture): bersikap postur terbuka, tidak menyilang tangan dan kaki saat berhadapan dengan pasien

L (Leaning): bersandar (di kali) terhadap orang yang

E (Eye): mempertahankan kontak mata yang baik, tanpa menatap

R (Relax): posisi santai.

Rangkuman

Komunikasi dengan pasien yang mempunyai masalah kejiwaan merupakan sebuah tantangan bagi seorang perawat. Ketrampilan komunikasi menjadi modal dasar dalam melakukan setiap intervensi. Skill komunikasi serta pengetahuan terkait gangguan kesehatan jiwa perlu diketahui secara mendalam, karena setiap gangguan jiwa mempunyai treatment dan tehnik yang berbeda. Kemampuan mendengarkan, tehnik memberikan sentuhan, perilaku diam, serta kemampuan refleksi diri perawat merupakan ketrampilan yang harus dimiliki perawat dalam menghadapi pasien gangguan kejiwaan. Meskipun terkesan sederhana, namun ketrampilan tersebut membutuhkan proses latihan.

Evaluasi

1. Jelaskan tujuan komunikasi terapuitik perawat dengan pasien gangguan jiwa !
2. Jelaskan prinsip komunikasi terapuitik !
3. Jelaskan ketrampilan yang bisa dilakukan oleh perawat dalam melakukan komunikasi terapuitik dengan pasien gangguan jiwa !
4. Jelaskan tehnik komunikasi terapuitik dengan pasien gangguan harga diri rendah !
5. Jelaskan tehnik komunikasi terapuitik dengan pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan !

BAB 7
Komunikasi Terapuitik Pada Kelompok

Tujuan instruksional

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian kelompok
2. Mahasiswa dapat menjelaskan karakteristik kelompok
3. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian komunikasi kelompok
4. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan komunikasi kelompok
5. Mahasiswa dapat menjelaskan sifat komunikasi kelompok
6. Mahasiswa dapat menjelaskan fungsi komunikasi kelompok

1. Pengertian Kelompok

Kelompok adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang berinteraksi dan mereka saling bergantung (interdependent) dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tujuan bersama, meyebabkan satu sama lain saling mempengaruhi (Cartwright&Zander, 1968; Lewin, 1948; dalam Larsen KS, Ommundsen R, Veer KV; 2008).

Menurut Devito (1997) kelompok merupakan sekumpulan individu yang cukup kecil bagi semua anggota untuk berkomunikasi secara relatif mudah. Para anggota saling berhubungan satu sama lain dengan beberapa tujuan yang sama dan memiliki semacam organisasi atau struktur diantara mereka. Kelompok mengembangkan norma-norma, atau peraturan yang

mengidentifikasi tentang apayang dianggap sebagai perilaku yang diinginkan bagi semua anggotanya.

2. Karakteristik Kelompok

a. Terdiri dari dua orang atau lebih dalam interaksi sosial baiksecara verbal maupun non verbal.
b. Anggota kelompok harus mempunyai pengaruh satu sama lain supaya dapat diakui menjadi anggota suatu kelompok
c. Mempunyai struktur hubungan yang stabil sehingga dapat menjaga anggota kelompok secara bersama dan berfungsi sebagai suatu unit.
d. Anggota kelompok adalah orang yang mempunyai tujuan atau minat yang sama.
e. Individu yang tergabung dalam kelompok, saling mengenal satusama lain serta dapat membedakan orang-orang yang bukan anggota kelompoknya.

3. Jenis Kelompok

a. Kelompok Primer

Kelompok primer adalah kelompok yang anggota-anggotanya berhubungan akrab, personal, dan menyentuh hati dalam asosiasi dan kerja sama. Kelompok ini lebih menekankan pada aspek kedekatan hubungan karena biasanya kelompok ini mempunyai latar belakang yang sama dan keeratan ikatan batin pada sesama anggota.

b. Kelompok Sekunder

Kelompok sekunder merupakan kelompok yang anggotanya berasal dari berbagai unsur, berhubungan tidak akrab, tidak personal, dan tidak menyentuh hati kita. Komunikasi yang terjalin pada kelompok sekunder bersifat dangkal dan terbatas. Hal tersebut bisa terjadi karena pada kelompok sekunder frekuensi bertemu sangat terbatas dan bertemu hanya jika ada acara tertentu. Keterbatasan pertemuan pada kelompok sekunder menyebabkan komunikasi lebih ditekankan pada aspek isi dari pertemuan tersebut.

4. Komunikasi Kelompok

Menurut Mulyana (2007) kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya,

dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut. Kelompok ini misalnya adalah keluarga, kelompok diskusi, atau suatu komite yang tengah berapat untuk mengambil suatu keputusan. Pada komunikasi kelompok, juga melibatkan komunikasi antarpribadi, karena itu kebanyakan teori komunikasi antarpribadi berlaku juga bagi komunikasi kelompok.

Michael Burgoon (dalam Wiryanto, 2005) mendefinisikan komunikasi kelompok sebagai interaksi secara tatap muka antara tiga orang atau lebih, dengan tujuan yang telah diketahui, seperti berbagi informasi, menjaga diri, pemecahan masalah, yang mana anggota-anggotanya dapat mengingat karakteristik pribadi anggota-anggota yang lain secara tepat. Dari berbagai definisi komunikasi menurut para ahli dapat diambil benang merah bahwa komunikasi kelompok merupakan interaksi tatap muka dari tiga atau lebih individu guna memperoleh maksud atau tujuan yang dikehendaki seperti berbagi informasi.

5. Tujuan Komunikasi Kelompok

a. Komunikasi kelompok dapat digunakan untuk bermacam-macam tugas atau untuk memecahkan masalah
b. Memperkuat hubungan interpersonal dan menaikkan kesejahteraan kita
c. Bertujuan untuk terapi. Biasanya digunakan untuk membantu orang menghilangkan sikap-sikap buruk mereka, atau tingkah laku dalam beberapa aspek kehidupan mereka
d. Mengambil keputusan bersama terkait kebutuhan kelompok

6. Sifat-Sifat Komunikasi Kelompok :

a. Kelompok berkomunikasi melalui tatap muka
b. Kelompok memiliki partisipan
c. Kelompok bekerja di bawah arahan seseorang pemimpin
d. Kelompok membagi tujuan atau sasaran bersama
e. Anggota kelompok memiliki pengaruh atas satu sama lain

7. Prinsip Dasar Komunikasi Kelompok

a. Interaksi dalam komunikasi kelompok; interaksi dalam komunikasi kelompok merupakan faktor yang penting, karena melalui interaksi inilah, kita dapat menilai kedekatan kelompok.
b. Waktu; Sekumpulan orang yang berinteraksi untuk jangka waktu yang singkat, tidak dapat digolongkan sebagai kelompok. Kelompok mempersyaratkan interaksi dalam

jangka waktu yang panjang, karena dengan interaksi ini akan dimiliki karakteristik atau ciri yang tidak dipunyai oleh kumpulan yang bersifat sementara.

c. Ukuran atau jumlah partisipan dalam komunikasi kelompk. Tidak ada ukuran yang pasti mengenai jumlah anggota dalam suatu kelompok. Ada yang memberi batas 3-8 orang, 3-15 orang dan 3-20 orang. Untuk mengatasi perbedaan jumlah anggota tersebut, muncul konsep yang dikenal dengan smallness, yaitu kemampuan setiap anggota kelompk untuk dapat mengenal dan memberi reaksi terhadap anggota kelompok lainnya.
d. Tujuan yang mengandung pengertian bahwa keanggotaan dalam suatu kelompok akan membantu individu yang menjadi anggota kelompok tersebut dapat mewujudkan satu atau lebih tujuannya.

8. Fungsi - Fungsi Komunikasi Kelompok

Keberadaan suatu kelompok dalam suatu masyarakat dicerminkan oleh adanya fungsi-fungsi yang akan dilaksanakannya. Fungsi-fungsi tersebut antara lain adalah, fungsi hubungan sosial, pendidikan, persuasi, pemecahan masalah dan pembuat keputusan, serta terapi. Semua fungsi ini di manfaatkan untuk kepentingan masyarakat, kelompok dan para anggota kelompok itu sendiri.

1. Fungsi pertama adalah menjalin hubungan sosial dalam artian bagaimana kelompok tersebut dapat membentuk dan memelihara hubungan antara para anggotanya dengan memberikan kesempatan melakukan berbagai aktivitas rutin yang informal, santai, dan menghibur.

2. Fungsi kedua adalah pendidikan yang mana mempunyai makna bagaimana sebuah kelompok baik secara formal maupun informal berinteraksi untuk saling bertukar pengetahuan. Fungsi pendidikan ini sendiri sangat bergantung pada 3 faktor, yang pertama adalah jumlah informasi yang di kontribusikan oleh setiap anggota, yang kedua adalah jumlah partisipan yang ikut di dalam kelompok tersebut, dan yang terakhir adalah berapa banyak interaksi yang terjadi di dalam kelompok tersebut. Fungsi ini juga akan efektif jika setiap anggota juga dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang berguna bagi anggotanya.

3. Fungsi ketiga adalah persuasi, dalam fungsi ini, seorang anggota berusaha mempersuasikan anggota kelompok lainnya untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di inginkannya. Seseorang yang terlibat dalam usaha usaha persuasif didalam kelompoknya memiliki resiko untuk tidak diterima oleh anggota kelompok nya yang lain, apabila hal yang di usulkannya tersebut bertentangan dengan norma norma kelompoknya, maka justru dia dapat menyebabkan konflik di dalam kelompok dan dapat membahayakan posisinya di dalam kelompok tersebut.

4. Fungsi keempat adalah pemecahan masalah dan pembuatan keputusan, disini kelompok berguna untuk mencari solusi dari permasalahan permasalahan yang tidak dapat di selesaikan oleh anggotanya, serta mencari alternatif untuk menyelasaikan, sedangkan pembuatan keputusan bertujuan untuk memilih salah satu dari banyak nya alternatif solusi yang keluar dari proses pemecahan masalah tersebut.

5. Fungsi kelima adalah terapi. Kelompok terapi memiliki perbedaan dengan kelompok lainnya, karena kelompok terapi tidak memiliki tujuan. Objek dari kelompok terapi adalah membantu setiap individu mencapai perubahan persoalannya. Tentunya, individu tersebut harus berinteraksi dengan anggota kelompok lainnya guna mendapatkan manfaat, namun usaha utamanya adalah membantu dirinya sendiri, bukan membantu kelompok mencapai konsensus.

9. Proses Komunikasi Kelompok

Proses komunikasi yang dibangun dalam melakukan komunikasi kelompok menurut Cultlip dan Center, dilaksanakan dengan melalui empat tahap, yaitu: mengumpulkan fakta, perencanaan, komunikasi, dan evaluasi.

1. Mengumpulkan fakta

Mencarikan dan mengumpulkan fakta dan data sebelum seseorang melakukan kegiatan komunikasi. Untuk berbicara di depan suatu masyarakat perlu dicari fakta dan data tentang masyarakat tersebut, keinginannya, komposisinya dan sebagainya.

2.Perencanaan

Berdasarkan fakta dan data itu dibuatkan rencana tentang apa yang akan dikemukakan dan bagaimana mengemukakannya. Bagi suatu masyarakat yang mempunyai karakter mata pencaharian tertentu

tentu saja pengemukaan komunikasi haruslah menggunakan cara yang sesuai dengan ciri-ciri yang menonjol pada masyarakat tersebut.

3.Proses Komunikasi
Setelah membuat rencana tentang apa yang ingin disampaikan, maka perawat melakukan komunikasi kepada kelompok.
4.Evaluasi
Penilaian dan analisis kembali diperlukan untuk melihat bagaimana hasil komunikasi tersebut. Ini kemudian menjadi bahan bagi perencanaan melakukan komunikasi selanjutnya.

Rangkuman
Perawat perlu mengembangkan skill komunikasi tidak hanya saat berhadapan dengan lingkup rumah sakit, namun juga saat berhadapan dengan suau kelompok di komunitas. Saat berada di tengah-tengah sebuah kelompok, perawat akan dihadapkan dengan banyak kepala yang secara otomatis akan menghadapi banyak pendapat. Perawat perlu mengidentifikasi sifat komunikasi dalam sebuah kelompok. Dalam sebuah kelompok pasti terdapat anggota yang mempunyai peran lebih dibandingkan anggota yang lain, sehingga dapat menjadi kekuatan perawat dalam menyampaikan tujuannya.

Evaluasi
Anda seorang perawat komunitas ditugaskan untuk memberikan penyuluhan ke suatu desa dengan mayoritas penduduknya berpendidikan rendah dan matapencaharian sebagai petani. Kasus yang sering dijumpai di desa tersebut adalah gizi buruk serta penyakit degenerative. Langkah-langkah apa yang akan anda lakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di desa tersebut?

***

BAB 8
KomunikasiTerapuitik Pada Organisasi Massa

Tujuan Instruksional

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian komunikasi massa;
2. Mahasiswa dapat menjelaskan ciri komunikasi massa;
3. Mahasiswa dapat menjelaskan fungsi komunikasi massa;
4. Mahasiswa dapat menjelaskan proses komunikasi massa;
5. Mahasiswa dapat menjelaskan peran media massa;

1. Komunikasi Massa

Devito (1997) mengemukakan definisinya tentang komunikasi massa adalah komunikasi yang ditujukan kepada massa, kepada khalayak yang luar biasa banyaknya. Kedua, komunikasi massa adalah komunikasi yang disalurkan oleh pemancar-pemancar audio atau visual. (Ardianto,2004:6)

Media massa adalah media komunikasi dan informasi yang melakukan penyebaran informasi secara massal dan dapat diakses oleh masyarakat secara massal pula. Umpan balik dalam komunikasi massa umumnya bersifat tertunda sedangkan umpan balik pada komunikasi tatap muka bersifat langsung. Akan tetapi sifat umpan balik yang tertunda ini sudah mulai ditinggalkan seirama dengan perkembangan teknologi.

2. Ciri-Ciri Komunikasi Massa (Suprapto, 2009)

a. Komunikator bersifat melembaga

1) Komunikator dalam komunikasi massa itu bukan satu orang, tetapi kumpulan orang-orang. Artinya gabungan antara berbagai macam unsur dan bekerja satu sama lain dalam sebuah lembaga.

2) Komunikator dalam komunikasi massa biasanya adalah media massa seperti surat kabar, televisi, stasiun radio, majalah dan

penerbit buku. Media massa disebut sebagai organisasi sosial karena merupakan kumpulan beberapa individu yang terlibat dalam proses komunikasi massa tersebut (Nurudin,2004:16-18).

b. Komunikan bersifat anonim dan heterogen
   Komunikan dalam komunikasi massa sifatnya heterogen, artinya pengguna media itu beragam pendidikan, umur, jenis kelamin, status sosial, tingkat ekonomi, latar belakang budaya, punya agama atau kepercayaan yang tidak sama pula. Selain itu dalam komunikasi massa, komunikator tidak mengenal komunikan (anonim) karena komunikasinya menggunakan media dan tidak tatap muka. (Ardianto,2004:9)

c. Pesan bersifat umum
   Pesan-pesan dalam komunikasi massa itu tidak ditujukan kepada satu orang atau satu kelompok masyarakat tertentu. Dengan kata lain, pesan-pesan itu ditujukan kepada khalayak yang plural. Oleh karena itu pesan-pesan yang dikemukakan tidak boleh bersifat khusus. Khusus disini memilki arti pesan itu memang tidak disengaja untuk golongan tertentu.

d. Komunikasinya berlangsung satu arah
   Karena komunikasi massa itu melalui media massa , maka komunikator dan komunikannya tidak dapat melakukan kontak langsung. Komunikator aktif menyampaikan pesan dan komunikanpun aktif menerima pesan, namun diantara keduanya tidak dapat melakukan dialog sebagaimana halnya terjadi dalam komunikasi antarpribadi. Dengan demikian komunikasi massa itu bersifat satu arah.

e. Menimbulkan keserempakan
   Dalam komunikasi massa itu ada keserempakan dalam proses penyebaran pesan-pesannya. Serempak disini berarti khalayak bisa menikmati media massa tersebut hampir bersamaan. Effendi (1999), mengartikan keserempakan media massa itu ialah kontak denagn sejumlah besar penduduk dalam jarak yang jauh dari komunikator, dan penduduk tersebut satu sama lainnya berada dalam keadaan terpisah.

3. Fungsi Komunikasi Massa

a) Fungsi Pengawasan

Fungsi pengawasan ini berupa peringatan dan kontrol sosial maupun kegiatan persuasif. Pengawasan dan kontrol sosial dapat dilakukan untuk aktivitas preventif untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Seperti, pemberitaan bahaya narkoba bagi kehidupan manusia yang dilakukan melalui media massa dan ditujukan kepada masyarakat, maka fungsinya untuk kegiatan preventif agarmasyarakat tidak terjerumus dalam pengaruh narkoba. Sedangkan fungsi persuasif sebagai upaya memberi reward dan punisment kepada masyarakat sesuai dengan apa yang dikukannya. Media massa dapat memberikan reward kepada masyarakat yang bermanfaat dan fungsional bagi anggota masyarakat lainnya, namun sebagainya akan memberikan punisment apabila aktivitasnya tidak bermanfaat bahkan merugikan fungsi-fungsi sosial lainnya.

b) Fungsi Social Learning

Fungsi komunikasi melalui media massa adalah memberikan pengetahuan dan pendidikan sosial kepada seluruh masyarakat. Media massa bertugas untuk memberikan pencerahan kepada masyarakat dimana komunikasi massa itu berlangsung. Komunikasi massa yang dimaksudkan agar proses pencerahan itu berlangsung efektif dan efisien dan menyebar secara bersamaan dimasyarakat secara luas.

c) Fungsi Penyampaian Informasi

Komunikasi massa yang mengandalkan media massa,memilki fungsi utama, yaitu menjadi proses penyampaian informasi kepada masyarakat luas. Komunikasi massa memungkinkan informasi dan institusi publik tersampaikan kepada masyarakat secara luas dalam waktu cepat sehingga fungsi informatif tercapai dalam waktu cepat dan singkat.

d) Fungsi Transformasi Budaya

Komunikasi massa sebagaimana sifat-sifat budaya massa, maka yang terpenting adalah komunikasi massa menjadi proses informasi budaya yang dilakukan bersama-sama oleh semua komponen komunikasi massa, terutama yang didukung oleh media massa. Fungsi tranformasi budaya ini menjadi sangat penting dan terkait dengan fungsi-fungsi lainnya terutama fungsi sosial learning, akan tetapi fungsi tranfformasi

budaya lebih kepada tugasnya yang besar sebagai bagian dari buadaya global.

e) Hiburan

Hiburan merupakan bagian dari komunikasi massa, karena komunikasi massa menggunakan media massa, jadi hiburan tidak terlepas dari fungsi media massa itu sendiri dan juga tidak terlepas dari tujuan tranformasi budaya. Dengan demikian, maka fungsi hiburan dari komunikasi massa saling mendukung fungsi-fungsi lainnya dalam proses komunikasi massa.

f. Komunikasi Massa sebagai Sistem Sosial

Kata sistem berasal dari bahasa Yunani, yaitu systema. Artinya sehimpunan dari bagian atau komponen yang saling berhubungan satu sama lain secara teratur dan merupakan suatu keseluruhan (Narwoko dan Suyanto, 2004: 123).

4. Proses Komunikasi Massa

Proses komunikasi massa dapat dijelaskan dengan model S-M-R-C atau dengan formula Harold D Lasswel tentang "who says what in with channel to whom and with what effect?'. Prinsipya adalah bagaimana ide yang disampaikan sampai pada khalayak ramai.

Model-model proses komunikasi massa (Umar, 2000)

a. **Model Jarum Suntik (Hypodermic Needle)**
   Model ini adalah aliran satu arah (one step flow), yaitu dari media ke khalayak luas.
b. **Model Alir Dua Tahap**
   Model ini menjelaskan bahwa pesan yang disampaikan ke khalayak tidak langsung tetapi bertahap.
c. **Model Alir Satu Tahap (*One Step Flow Model*)**
   Model ini hamper mirip dengan model hypodermic needle. Model ini menyatakan, pesan disampaikan melalui saluran-saluran media massa langsung kepada audien. Pesan-pesal mengalir tanpa melalui *opinion leader* dan menimbulkan efek yang beragam dari audien.
d. **Model Alir Banyak Tahap (*Multi Step Flow Model*)**
   Model ini melibatkan gabungan dari beberapa model untuk menyampaikan pesan ke audien. Pesan-pesan menyebar melalui interaksi yang sangat kompleks.

5. Peran Komunikasi Massa Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan

Komunikasi dalam bidang kesehatan menjadi semakin populer dalam upaya promosi kesehatan selama 20 tahun terakhir. Apabila digunakan secara tepat, komunikasi kesehatan dapat mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan dan norma sosial yang kesemuanya berperan sebagai prekursor terhadap perubahan prilaku. Komunikasi kesehatan sangat efektif dalam mempengaruhi prilaku karena didasarkan pada psikologi sosial, pendidikan kesehatan, komunikasi massa, dan pemasaran untuk mengembangkan dan menyampaikan promosi kesehatan dan pesan pencegahan – pencegahan.

Komunikasi kesehatan adalah studi yg mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Studi yang menekankan peranan teori komunikasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan praktek yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Proses untuk mengembangkan atau membagi pesan kesehatan kepada audiens dgn maksud mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keyakinan mereka tentang pilihan perilaku hidup sehat.

Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membaharui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

The Centers of Disease Control and Prevention (CDC) mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai suatu ilmu dan sebagai penggunaan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi dan mempengaruhi keputusan individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan kesehatan. Walau begitu, masih ada orang yang membicarakan konsep tersebut dengan menekankan berbagai bentuk aplikasinya , termasuk advokasi media, komunikasi resiko, pendidikan hiburan, materi cetak, dan komunikasi interaktif.

Komunikasi kesehatan diperlukan di bidang kesehatan karena komunikasi dalam kesehatan merupakan kunci pencapaian peningkatan taraf atau tingkat kesehatan masyarakat. Sejauh ini komunikasi senantiasa berkembang seiring berkembangnya dunia

teknologi komunikasi. komunikasi yang dulunya biasa dilakukan dengan penyuluhan yang secara langsung berhadapan dengan masyarakat dan dilakukan dengan media audio/radio sekarang lebih popular dengan penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media internet maupun media cetak dan elektronik. Tidak hanya bernilai praktis namun mempunyai nilai ekonomis dan tampilannya lebih menarik. Media yang berkembang tersebut sangat membantu dalam ketercapaian komunikasi kesehatan karena tercapai atau tidaknya komunikasi kesehatan lebih dikarenakan penggunaan media informasi yang tepat, pesan yang sistematis dan mudah dimengerti.

RANGKUMAN

Fakta bahwa perkembangan teknologi sekarang ini tidak bisa dipungkiri. Bahkan teknologi selalu hadir dalam setiap ruang gerak manusia. Kondisi tersebut harusnya menjadi tantangan bagi perawat untuk selalu siap menghadapinya. Perawat tidak boleh hanya berkutat pada kegiatan menulis dan menulis meskipun dokumentasi adalah sebuah kewajiban. Perawat harus menyadari bahwa peran mereka di masa sekarang ini sangat besar. Kegiatan promotif harus selalu ditingkatkan mengingat ragam penyakit dan biaya kesehatan yang cenderung meningkat.

Dunia keperawatan harus menyadari potensi sumber media massa yang sangat besar untuk menjangkau khalayak tertentu dan mempengaruhi perilaku kesehatan supaya menjadi sebuah kebutuhan akan gaya hidup yang sehat. Faktanya bahwa profesi keperawatan kurang proaktif dalam menerapkan praktik pemanfaatan media massa. Oleh karena itu, mulai sekarang profesi keperawatan harus mulai menyadari dan tertantang untuk ikut ambil bagian dalam memainkan peran pentingnya di masyarakat melalui media massa.

Evaluasi

1. Jelaskan pengertian komunikasi massa !
2. Sebutkan ciri-ciri komunikasi massa !
3. Sebutkan fungsi-fungsi komunikasi massa !
4. Jelaskan keterkaitan antara peran perawat jika dihubungkan dengan media massa!
5. Sebutkan model-model proses terjadinya komunikasi massa !

***

BAB 9
Komunikasi Terapuitik Pada Pasien Dengan Kebutuhan Khusus

Tujuan Instruksional

1. Mahasiswa dapat menjelaskan komunikasi terapuitik pada pasien disorientasi
2. Mahasiswa dapat menjelaskan komunikasi terapuitik pada pasien dengan ventilator

1.Komunikasi Terapuitik Pada Pasien Disorientasi

Pengertian Disorientasi

Definisi disorientasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah "kekacauan kiblat; kesamaran arah"; "pandangan akan timbul apabila terdapat kesenjangan antara organisasi sosial dan sistem nilai kebudayaan"; "kehilangan daya untuk mengenal lingkungan, terutama yang berkenaan dengan waktu tempat dan orang". Gangguan kognitif adalah defisit fungsi mental yang membuat seseorang sulit atau terganggu dalam mengirim, menerima, atau menafsirkan pesan saat berkomunikasi. Klien mungkin tidak dapat berpikir, berbicara, memahami, atau ingat. Defisit dapat bersifat sementara dan berlangsung selama beberapa saat untuk hari atau bulan atau bahkan bisa juga permanen.

Penyebab penurunan fungsi mental dapat bervariasi dari individu satu dengan individu lain. Gangguan kognitif pada umumnya merupakan akibat dari gangguan biologis pada fungsi sistem saraf pusat. Faktor yang mempengaruhi individu mengalami gangguan kognitif termasuk : Gangguan suplai oksigen, glukosa, dan zat gizi dasar yang penting lainnya ke otak, proses menua, Alzheimer, Gangguan jiwa mayor, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, gangguan ansietas, depresi.

Disorientasi adalah salah satu “penyakit” yang sadar atau tidak sadar sering menghinggapi kita. Disorientasi tak hanya terjadi karena kepikunan semata-mata atau karena kita bingung mau apa dan mengerjakan apa. Banyak orang yang neuronnya masih bagus juga dapat mengalami kejadian tersebut. Kebingungan tingkat patologis biasanya mengacu pada kehilangan orientasi (kemampuan untuk menempatkan diri dengan benar di dunia dengan waktu, lokasi, dan identitas pribadi) dan sering mengganggu memori (kemampuan untuk benar mengingat peristiwa-peristiwa sebelumnya atau belajar pada sesuatu atau materi yang baru). Kebingungan seperti itu tidak sama dengan ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian.

Disorientasi pemikiran menyebabkan seseorang tidak dapat menempati diri dengan benar di dunia dengan waktu, lokasi, dan identitas pribadinya. Ketika seseorang dikatakan disorientasi pemikiran dimana mereka tidak dapat berpikir dan menempatkan diri dengan benar dengan waktu, lokasi dan siapa dirinya. Orang tersebut bisa dikategorikan mengalami gangguan kesehatan baik secara fisik, mental dan sosial. Dengan kata lain orang yang mengalami disorientasi pemikiran memiliki salah satu ciri orang yang mulai mengalami gangguan jiwa. Kondisi tersebut membuat perawat harus melakukan komunikasi terapuitik untuk memfokuskan pasien.

2.Tehnik Komunikasi Dengan Pasien Yang Mengalami Disorientasi

Ketika berkomunikasi dengan pasien yang memiliki gangguan kognitif, seorang perawat harus memilih bahasa yang sederhana dan berbicara secara perlahan dan jelas; menghindari menggunakan bahasa medis karena akan menghambat pemahaman mereka. Beberapa hal lain yang harus perawat lakukan saat berkomunikasi dengan orang yang mengalami kerusakan kognitif adalah :

a. Melakukan komunikasi dengan anggota keluarga atau orang terdekat pasien
b. Berbicara dengan menggunakan kata-kata yang sederhana.
c. Berbicara dengan pasien di tempat yang tenang dan yang tidak TIDAK memiliki banyak gangguan.
d. Memastikan bahwa pasien dapat melihat perawat. Menyalakan lampu jika ruangan terlalu gelap;
e. Menggambar atau memberikan garis bawah saat menyampaikan sesuatu yang penting sehingga membantu mereka memahami apa yang Anda katakan;
f. Memberikan pertanyaan terbuka, pertanyaan dengan jawaban "ya" atau "tidak".

g. Berbicara dengan nada rendah, tidak dengan suara bernada tinggi;
h. Gunakan isyarat pada saat yang tepat. Menunjuk ke objek atau menunjukkan tindakan, seperti menyikat gigi.
i. Berkomunikasi dengan sentuhan dan suara yang tenang

3. Komunikasi Pada Pasien Dengan Ventilator (Pullen, 2007)

Gambar 12: Komunikasi pada pasien dengan ventilator

Lebih dari 2,7 juta pasien di unit perawatan intensif (ICU) di Amerika Serikat setiap tahun tidak dapat berbicara, sebagian besar karena alat bantu trakeostomi dan ventilator. Keadaan itu menyebabkan kemampuan komunikasi pasien terganggu. Masalah yang sering dirasakan pasien selama perawatan di intensive unit adalah kecemasan, panik, marah, frustrasi, sulit tidur, dan kesusahan . bahkan perawat juga merasakan frustrasi ketika pasien tidak melaporkan secara lisan gejala mereka, tingkat rasa sakit, dan kebutuhan yang mereka inginkan.

Metode komunikasi yang sering digunakan oleh pasien ICU adalah anggukan kepala, gerakan, mengucapkan kata-kata, dan menulis. Penggunaan huruf atau papan tulis dapat membantu komunikasi pasien dan perawat. Hasil penelitian juga memberikan kesimpulan bahwa komunikasi yang sering digunakan adalah penggunaan gesture untuk membantu mempertegas maksud yang

diinginkan pasien. Berikut tehnik komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien di ruang intensive (Pullen, 2007):

a. Kaji kemampuan komunikasi klien untuk pola komunikasi pengganti. Cara ini membantu menentukan pola komunikasi yang memungkinkan untuk klien.
b. Kembangkan metode komunikasi yang cocok untuk klien; pertanyaan tertutup, clipboard dengan kertas dan pensil, gambar-gambar untuk komunikasi, daftar alfabet, kontak mats, dan validasi arti dari komunikasi yang diinginkan.
c. Kenali gerakan bibir klien
d. Bicara pelan dan jelas ke klien untuk memudahkan klien untuk mengerti
e. Jelaskan setiap prosedur yang dilakukan untuk mengurangi kekhawatiran klien.
f. Hindarkan klien dari frustrasi untuk meningkatkan rasa nyaman dan motivasi klien untuk menyampaikan kebutuhannya.
g. Lakukan perawatan oral hygiene supaya klien merasa nyaman saat berkomunikasi

Do

- ✓ Pastikan pasien yang terpasang ventilator merasakan posisi yang nyaman dan kemampuannya dalam menghadapi nyeri.
- ✓ Diskusikan tehnik komunikasiyang diinginkan pasien. Jika memungkinkan konsultasikan dengan terapis.
- ✓ Ajari pasien cara menggunakan bel atau lampu untuk memanggil perawat. Pastikan semua perawat mengetahui bahwa pasien tersebut tidak mampu melakukan komunikasi.
- ✓ Pastikan pasien apakah memerlukan alat bantu suara atau alat bantu pendengaran.
- ✓ Jika pasien dapat menulis, sediakan kertas untuk menulis bagi pasien
- ✓ Tunjukkan kepada pasien tehnik komunikasi yang lain, misal; jawaban “Ya” dengan mengedipkan mata, “Tidak” jika memejamkan mata.

Don’t

- ✓ Jangan memaksakan bicara dengan pasien jika pasien sedang menangis.

Rangkuman

Ruang ICU merupakan ruang yang didesain dengan banyak peralatan. Seringnya peralatan-peralatan tersebut menyebabkan kebisingan sehingga pada pasien terjadi disorientasi. Perawat mempunyai peranan menjadi pendukung pada situasi yang membingungkan, serta memberikan orientasi dan kenyamanan. Komunikasi perawat dengan pasien disorientasi dapat dilakukan dengan tulisan atau dengan membuat catatan-catatan yang sederhana. Namun pasien harus tetap dipantau terhadap kemungkinan pemakaian energi yang terlalu berlebih sehingga berdampak terhadap peningkatan konsumsi.

Evaluasi

Jika anda bertugas sebagai perawat di ruang intensive, tehnik komunikasi apayang akan anda lakukan terhadap pasien di ruang tersebut?

***

Referensi

Ardianto, E.L. 2004. *Komunikasi Massa: Suatu Pengantar*. Bandung: Simbiosa
Rekatama Media.

Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC

Boyd MA. 2008. Psychiatric Of Nursing: Contemporary Practice. 4th edition. China: Wolter Kluwer | Lippincot Williams&Wilkins

Bonham P. 2004. Communicating as a Mental Health Carer. United Kingdom: Nelson Thomes Ltd

Departemen Kesehatan RI., 2000, Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan, Jakarta : Depkes RI.

Devito, JA. 1997. Komunikasi Antar Manusia.Edisi 5. Jakarta : Professsional Book.

Dewi SR. 2014. Buku ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Deepublish.

Effendy, Onong Uchyana. 2005. Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek. Penerbit PT Remaja: Bandung.

Ellis ., Gates B, Kenworthy N. 2003. Interpersonal Communication in Nursing, 2nd Edition. Canada: Elsevier

Fielding, M. 2006. Effective Communication in Organization: Preparing Message That Communicate. South Africa : Juta and Company Ltd.

Harper D.,2016. Online Etymology Dictionary. On Line dapat dilihat di http://www.etymonline.com/index.php?term=communication&allowed_in_frame=0

Hosley J, Molle E. 2006. A Practical Guide to Therapeutic Communication for Health Professionals. USA: Elsevier

Hurlock, E.B. 2016. Psikolgi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Terjemahan oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Kaul A. 2015. *Effective Business Communication.* 2nd edition. New Delhi: PHI Learning Private

Kenworthy N, Nicklin PJ. 2000. Teaching & Assessing in Nursing Practice: An Experiental Approach. 3th edition. Edinburgh : New York: Blliere Tindall.

Kolucki B, Lemish D. 2011. Communicating with Children: Principles and Practices to Nurture, Inspire, Excite, Educate, and Heal; Part Three – Child Development and Communication Needs and Skills. (online) http://www.unicef.org/cwc/files/CwC_Web(2).pdf

Kourkouta L., dan Papathanasiou LV. 2014. Communication in Nursing Practice. Mater Sociomed. 2014 Feb; 26(1): 65-67. AVICENA

Larsen KS, Ommundsen R, Veer KV. 2008. Being Human: Relationship and You; A Social Psychological Analysis. Netherland: Rozenberg Publisher

Maramis, W.F. 2005. Catatan Ilmu Kedoktern Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.

Mongks, F. J. , Knoers, A. M. P. , & Haditono, S. R. (2000). Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Morrisey J & Callaghan P. 2011. Communication Skills for Mental Health Nurses. USA: Jean Morrisey & Patrick Callaghan Ltd

Mulyana, Dedy. 2007. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Muhammad, A. 2004. Komunikasi Organisasi. Bumi Aksara: Jakarta.

Nielsen, John. 2008. Effective Communication Skill. USA : John Nielsen

Northouse LL., Northouse PG., 1998. Health Communication: Strategies for Health Professionals. USA: Pearson Education.

Nugroho W. 2006. Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.

Nurjanah, I. 2005. Komunikasi Keperawatan. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Moco Medika

Papagiannis A. 2010. Talking with the patient: fundamental principles of clinical communication. Medical Time Northwestern Greece, 2010; 6 (Supplement):43- 49. 5.

Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. 2013. Fundamentals of Nursing, 9th Edition. USA: Elsevier.

Poor B., Poirrier GP., 2001. *End of Life Nursing Care*. Canada : Jones and Bartlet Publisher International.

Pullen, Richard L. 2007. Communicating with a patient on mechanical ventilation. April 2007 - Volume 37 - Issue 4. doi: 10.1097/01.NURSE.0000266015.66943.6c. (on line) dapat dilihat di http://journals.lww.com/nursing/Citation/2007/04000/Communicating_with_a_patient_on_mechanical.18.aspx

Purwanto, Heri. (1994). *Komunikasi Untuk Perawat.* Jakarta : EGC.

Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM .1996. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. The Lancet: Volume 347, No. 9003, p724–728,

Roberts, L., & Bucksey, S. J. (2007). Communicating with patients: What happens in practice? Physical Therapy, 87(5), 586–594.

Samovar LA., Porter RE., Mc Daniel ER., Roy CS., .2012.Communication Between Cultures. USA: Cengage Learning.

Santrok, J. W. (2003). Adolescence (Perkembangan Remaja). Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Stevens S. Assisting the Blind and Visually Impaired: Guidelines for Eye Health Workers and Other Helpers, Community Eye Health diakses dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1705868/.

Stickley T and Stacey G .2009. "Caring: The Essence of mental Health Nursing". IN: P Callaghan, J Playle and L Cooper (eds) Mental Health Nursing Skills. (Pages 44-54) Oxford University Press, Oxford

Stuart GW. 2014. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10th edition. Elsevier Health Sciences

Stuart GW, Laraia MT., Sundeen SJ., 1998. Stuart & Sundeen's Principles and Practice of Psychiatric Nursing: Mosby

Sunyoto, Usman. 2004. Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Suprapto T. 2009. Pengantar Teori & Manajemen Komunikasi. Yogyakarta: Media Pressindo

Suryani. 2006. Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek. Jakarta: EGC

Tamparo CT, Lindh WQ. 2008. Therapuitic Communication for Health Professional. 3rd edition. USA: Cengage Learning

Townsend, M.C., 1996. Psychiatric Mental Health Nursing. Third Edition. F. A. Davis Company. Philadelphia.

Umar, Husseyn. 2000. Teori Komunikasi Massa. Jakarta: Grasindo.

Videbeck SL, . 2012. Psychiatric Mental Health Nursing. USA: Lippincot William & Wilkins

Wachtel PL. 2011. Therapeutic Communication: Knowing What To Say When. USA: The Guilford Press.

Walker, Sandra. 2014. Engagement and Therapeutic Communication in Mental Health Nursing. Shirley Bach&Mooi Standing.

West R., Turner LH. 2010. *Understanding Interpersonal Communication: Making Choices In Changing Times*, Second Edition. USA: Cengage Learning

Wilkinson S (1991) Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. Journal of Advanced Nursing.

Williams CL, Davis CM. 2005. Therapeutic Interaction in Nursing. Canada: Jones Bartlet Publisher

Wiryanto, DR., 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Grasindo.

Wong, Dona. 2003. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta ; EGC.

Yosep, Iyus. 2007. Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.

Endah Tri Wijayanti adalah dosen tetap di Universitas Nusantara PGRI Kediri dengan homebase di Program Studi DIII Keperawatan sejak tahun 2008. Lahir di Magetan pada bulan Agustus 1984. Menyelesaikan studi Ilmu Keperawatan di Universitas Brawijaya dan Universitas Indonesia. Aktivitas tetap adalah mengajar matakuliah Ilmu Keperawatan Dasar, meliputi Konsep Dasar Keperawatan, Manajemen Keperawatan, Komunikasi Keperawatan.

Penulis ingin mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan melalui karya ilmiah baik penelitian maupun buku ajar. Buku ini merupakan karya pertama dan sekaligus menjadi tantangan untuk menelurkan buku-buku lainnya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ajar ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kemajuan penulis kedepannya. Surel penulis adalah endahfajarina@unpkediri.ac.id