

BUKU AJAR

KOMUNIKASI KEPERAWATAN

**Teguh Wahyudi, M.N | Jeana Lydia Maramis, SKM., M.Kes
Christiane P. Sarayar, S.Kep. Ns., M.Kes | Ns. Alice Rosy, M.Kep
Drg. Anie Kristiani, M.Pd | Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep**

**Ns. Suyamto SST., MPH | Ns. Dendy Kharisna, M.Kep
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes | Aida Silfia. SPd. MPd**

**Ns. Kamariyah, M.Kep | Ns. M. Zul'irfan, M.Kep
Selvi Alfrida Mangundap., S.Kp., M.Si | Femmy Keintjem, S.SiT, S.Pd, MPH
Maria Terok, S.Pd., S.SiT., M.Kes | Novarita Mariana Koch, SST., M.Kes
Ns. Reny Pordaningsih., S.Kep., M.M | Ns, Angga Arfina, M.Kep**



BUKU AJAR

KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Teguh Wahyudi, M.N
Jeana Lydia Maramis, SKM., M.Kes
Christiane P. Sarayar, S.Kep. Ns., M.Kes
Ns. Alice Rosy, M.Kep
Drg. Anie Kristiani, M.Pd
Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep
Ns. Suyamto SST., MPH
Ns. Dendy Kharisna, M.Kep
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes
Aida Silfia. SPd. MPd
Ns. Kamariyah, M.Kep
Ns. M. Zul'irfan, M.Kep
Selvi Alfrida Mangundap., S.Kp., M.Si
Femmy Keintjem, S.SiT, S.Pd, MPH
Maria Terok, S.Pd., S.SiT., M.Kes
Novarita Mariana Koch, SST., M.Kes
Ns. Reny Pordaningsih., S.Kep., M.M
Ns, Angga Arfina, M.Kep

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



BUKU AJAR KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Penulis:

Teguh Wahyudi, M.N
Jeana Lydia Maramis, SKM., M.Kes
Christiane P. Sarayar, S.Kep. Ns., M.Kes
Ns. Alice Rosy, M.Kep
Drg. Anie Kristiani, M.Pd
Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep
Ns. Suyamto SST., MPH
Ns. Dendy Kharisna, M.Kep
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes
Aida Silfia. SPd. MPd
Ns. Kamariyah, M.Kep
Ns. M. Zul'irfan, M.Kep
Selvi Alfrida Mangundap., S.Kp., M.Si
Femmy Keintjem, S.SiT, S.Pd, MPH
Maria Terok, S.Pd., S.SiT., M.Kes
Novarita Mariana Koch, SST., M.Kes
Ns. Reny Pordaningsih., S.Kep., M.M
Ns. Angga Arfina, M.Kep

ISBN :

978-634-7156-74-7

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Cetakan Pertama : 2025

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku Ajar ini dapat tersusun. Buku Ajar ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku Ajar ini berjudul Komunikasi Keperawatan mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Komunikasi Keperawatan. Buku Ajar ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Komunikasi Keperawatan serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 5 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Konsep Komunikasi Secara Umum	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Komunikasi.....	2
BAB 2_Jenis-Jenis Komunikasi	16
A. Pendahuluan.....	16
B. Jenis-Jenis Komunikasi.....	17
BAB 3_Faktor yang Memengaruhi Komunikasi	27
A. Pendahuluan.....	27
B. Konsep Perawat.....	28
BAB 4_Komunikasi dalam Konteks Sosial dan Latar Belakang Budaya (<i>Cultural Diversity</i>) Serta Keyakinan.....	39
A. Pendahuluan.....	39
B. Komunikasi Dalam Konteks Sosial.....	39
C. Komunikasi Antar Budaya (<i>Cultural Diversity</i>)	41
BAB 5_Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan.....	48
A. Pendahuluan.....	48
B. Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan	50
BAB 6_Konsep Komunikasi Terapeutik.....	63
A. Pendahuluan.....	63
B. Konsep Komunikasi Terapeutik	65
C. Faktor – Faktor Komunikasi Terapeutik.....	80
D. Tahapan Komunikasi Terapeutik	81
BAB 7_Dimensi Respon dan Tindakan	88
A. Pendahuluan.....	88
B. Dimensi Respon	89
C. Dimensi Tindakan.....	93

BAB 8_Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik	100
A. Pendahuluan.....	100
B. Komunikasi Terapeutik.....	101
BAB 9_Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik	113
A. Pendahuluan.....	113
B. Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik	114
BAB 10_Komunikasi terapeutik pada Anak.....	122
A. Pendahuluan.....	122
B. Pengertian komunikasi terapeutik pada anak	123
BAB 11_Komunikasi Terapeutik pada Lansia.....	136
A. Pendahuluan.....	136
B. Konsep Komunikasi terapeutik pada lansia	137
BAB 12_Komunikasi Terapeutik pada Klien di IGD.....	149
A. Pendahuluan.....	149
B. Konsep Komunikasi Terapeutik pada Klien di IGD	150
BAB 13_Tahap-tahap dalam Komunikasi Terapeutik.....	14961
A. Pendahuluan.....	14961
B. Tahap-tahap dalam Komunikasi Terapeutik	15062
BAB 14_Etika Komunikasi dalam Keperawatan.....	174
A. Pendahuluan.....	174
B. Konsep Etika Komunikasi Dalam Keperawatan	175
BAB 15_Komunikasi Efektif dalam Tim Kesehatan	191
A. Pendahuluan.....	191
B. Konsep Komunikasi Efektif dalam Tim Kesehatan.....	192
BAB 16_Komunikasi dengan Keluarga Pasien.....	201
A. Pendahuluan.....	201
B. Komunikasi dengan Keluarga Pasien	201

BAB 17	Manajemen Konflik dalam Komunikasi Keperawatan.....	209
A.	Pendahuluan.....	209
B.	Manajemen Konflik dalam Komunikasi Keperawatan.....	210
BAB 18	Komunikasi Terapeutik Pada Klien Di ICU	223
A.	Pendahuluan.....	223
B.	Konsep Komunikasi Terapeutik Pada Klien di Intensive Care Unit	224
Soal Latihan.....		234

BAB 1

Konsep Komunikasi Secara Umum

Teguh Wahyudi, M.N.

A. Pendahuluan

Menurut KKBI VI daring, pengertian komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan berita atau pesan antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dikirim dapat dipahami oleh penerima (KKBI, 2025). Senada dengan hal ini Baran (2009) menyebutkan bahwa *communication is the transmission of a message from a source to a receiver* (komunikasi adalah perpindahan pesan dari sumber ke penerima). Ini artinya komunikasi bertujuan untuk membuat persamaan antara *sender* atau pengirim pesan dan *receiver* atau penerima pesan (Hidayat, 2012). Dari pengertian ini, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses pengiriman pesan antara dua orang atau lebih dengan usaha untuk membangun kebersamaan pikiran tentang suatu makna.

Sebagai makhluk sosial, komunikasi penting untuk membina hubungan antar manusia maupun dalam aktivitas kehidupan manusia, komunikasi dibutuhkan untuk bertukar informasi, memberikan instruksi/perintah maupun menceritakan proses dalam kehidupan manusia. Dalam dunia kerja, pekerja dan manager dihubungkan dengan komunikasi agar tugas masing masing dapat terselesaikan dengan baik. Dalam dunia kerja, komunikasi yang umum digunakan adalah komunikasi lisan. komunikasi biasanya diawali dari pengirim pesan menyampaikan pesan ke penerima pesan, lalu penerima pesan memberikan umpan balik ke pengirim pesan. Umpan balik

menunjukkan proses komunikasi yang dilakukan dua orang tersebut berhasil karena penerima pesan memahami maksud dari pengirim pesan. Umpan balik juga dapat diartikan bahwa penerima pesan meminta kejelasan informasi dari pengirim pesan. Hal terpenting dari komunikasi adalah kedua pihak yaitu pengirim pesan dan penerima pesan dapat memahami isi pesan maupun informasi yang dibicarakan sehingga tidak terjadi *miss communication* (kesalahpahaman) antara dua pihak tersebut.

B. Konsep Komunikasi

1. Fungsi Komunikasi

Gorden (2012) menjelaskan terdapat empat fungsi komunikasi yaitu:

a. Fungsi Komunikasi sosial

Fungsi komunikasi ini sebagai alat untuk membangun konsep diri, aktualisasi diri, kelangsungan hidup, memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan.

b. Fungsi Komunikasi ekspresif

Fungsi komunikasi ini berhubungan dengan komunikasi sosial baik dilakukan sendiri maupun berkelompok. Komunikasi ini tidak secara otomatis mempengaruhi orang lain, namun dapat dilakukan melalui penyampaian perasaan-perasaan terutama melalui komunikasi nonverbal.

c. Fungsi Komunikasi Ritual

Fungsi komunikasi ritual berkaitan dengan ekspresi dimana komunikasi ini biasanya dilakukan secara kolektif seperti pada upacara kelahiran, ulang tahun, sunatan dan lain-lain.

d. Fungsi Komunikasi Instrumental

Fungsi komunikasi ini didefinisikan sebagai komunikasi yang memiliki tujuan umum untuk memberi informasi, mengajar, mendorong, serta mengubah sikap dan keyakinan

2. Bentuk-bentuk Komunikasi

Bentuk bentuk komunikasi diantaranya adalah:

a. Komunikasi Intrapersonal

Yaitu komunikasi yang terjadi pada diri sendiri yang merupakan wujud dari introspeksi diri atau sedang melakukan perenungan atau mudahnya dapat disebut berdialog dengan diri sendiri.

b. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal atau sering disebut komunikasi antar pribadi (KAP), adalah komunikasi langsung dengan tatap muka atau komunikasi tidak langsung melalui media seperti telepon, internet, atau media lainnya.

c. Komunikasi Massa

Komunikasi massa adalah komunikasi yang melibatkan sekelompok orang dalam jumlah besar yang umumnya tidak saling mengenal atau heterogen, contoh komunikasi ini adalah kelompok pendengar radio, atau pemirsa Televisi.

d. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok adalah komunikasi yang sasarannya sekelompok orang yang umumnya dapat dihitung dan merupakan komunikasi langsung dan timbal balik. Jenis komunikasi ini berlangsung antara beberapa orang dalam suatu kelompok “kecil”. Misalnya rapat, pertemuan, konferensi dan sebagainya. Komunikasi kelompok ini dapat dibagi dalam dua kategori yaitu kelompok besar (*Large group communication*) dan kelompok kecil (*Small group communication*). Kelompok besar meliputi *public speaking*, ceramah dan tabligh akbar. Sedangkan kelompok kecil meliputi perkuliahan, diskusi panel, simposium, seminar, kelompok diskusi dan sebagainya (dasrun Hidayat, 2012)

Dalam komunikasi kelompok terdapat dua kelompok yaitu kelompok primer dan kelompok

sekunder. Kelompok primer terdiri dari orang yang paling dekat dengan kita, seperti keluarga. Sedangkan kelompok sekunder ini berkaitan dengan perkembangan usia dan kemampuan intelektual kita, seperti sekolah, lembaga agama, tempat bekerja dan lainnya. Berdasarkan karakteristiknya, terdapat lima perbedaan antara kelompok primer dan kelompok sekunder seperti di bawah ini:

Tabel 1. Perbedaan Kelompok Primer dan Sekunder

No	Kelompok Primer	Kelompok Sekunder
1	Komunikasi bersifat mendalam	Komunikasi bersifat dangkal dan terbatas
2	Lebih bersifat personal	Bersifat non personal
3	Lebih menekankan pada aspek hubungan ketimbangan aspek isi	Lebih menekankan aspek isi ketimbang aspek hubungan
4	Lebih ekspresif	Cenderung instrumental
5	Informal	Formal

e. Hambatan Dalam Komunikasi

Pada pelaksanaannya, terdapat hambatan dalam komunikasi seperti hambatan fisik, hambatan semantik, hambatan Psikologis dan sosial, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Hambatan Fisik

Hambatan fisik mengacu pada semua hal yang berhubungan dengan fisik atau badan seseorang yang dapat mengganggu keefektifan komunikasi. Hambatan fisik dapat disebabkan oleh cuaca, alat komunikasi, gangguan kesehatan dan gangguan alat komunikasi

2) Hambatan semantik

Hambatan semantik adalah hambatan yang disebabkan oleh adanya kesalahan bahasa yang

dipergunakan. Kesalahan ini dapat berupa pemilihan kata-kata yang bermakna ganda yang digunakan dalam komunikasi atau kata-kata yang digunakan terlalu asing atau tidak jelas, sehingga sulit dimengerti oleh penerima pesan.

3) Hambatan Psikologis dan sosial

Hambatan ini berhubungan dengan proses kejiwaan atau mental yang mengganggu komunikasi. Contoh hambatan ini antara lain adalah nilai-nilai atau harapan yang berbeda antara pengirim dan penerima pesan.

Selain hambatan diatas, hambatan di bawah ini juga bisa menjadi kendala dalam komunikasi:

4) Hambatan dari penerima pesan

Jenis hambatan ini dapat dipengaruhi oleh keadaan dan situasi komunikator, contoh hambatan ini adalah pesan yang disampaikan belum jelas bagi penerima akibat adanya pengaruh dari perasaan atau kondisi emosional pada orang-orang yang terlibat dalam komunikasi.

5) Hambatan dalam penyandian

Hambatan pada tahap ini terjadi karena pembuatan kode atau symbol oleh pengirim pesan sulit dipahami orang lain atau bisa jadi dari akibat symbol yang dibuat bermakna ganda.

6) Hambatan Media

Media atau alat penghubung antara penyampai dan penerima pesan dalam komunikasi seperti radio, televisi, surat kabar, atau telepon dapat menjadi hambatan dalam komunikasi. Contohnya hambatan media ini adalah berupa gangguan suara radio dan aliran listrik sehingga penerima pesan tidak dapat dapat mendengarkan pesan dengan baik dan jelas.

7) Hambatan merespon pesan

Respon atau timbal balik adalah isyarat atau tanggapan yang berisi kesan dari penerima pesan dalam bentuk verbal maupun non-verbal. Hambatan merespon dapat terjadi jika penerima pesan tidak menggambarkan pesan apa adanya, seperti memberikan interpretasi tidak tepat waktu atau tidak jelas.

3. Unsur unsur komunikasi

Nurjaman & Umam (2012) menyebutkan bahwa agar komunikasi adapat terjadi, minimal harus ada tiga unsur yang harus dipenuhi yaitu:

- a. Pengirim pesan (komunikator) adalah orang atau sekelompok orang yang menyampaikan pesan kepada komunikan.
- b. Komunikan: orang yang menerima pesan dari komunikator.
- c. Saluran/ media: jalan yang dilalui oleh pesan saat komunikasi berlangsung.

Dalam komunikasi, ketiga unsur diatas memiliki hubungan yang sangat erat dan saling tergantung satu dengan yang lainnya dan dapat menentukan keberhasilan sebuah komunikasi. Namun demikian masih terdapat tujuh faktor kunci komunikasi lainnya yang mempengaruhi keberhasilan komunikasi yaitu:

- a. Encoding
Sering juga disebut dengan penyandian adalah sebuah proses pengalihan pikiran ke dalam bentuk lambang.
- b. Message
Sering disebut dengan pesan adalah seperangkat lambang yang mempunyai makna yang disampaikan oleh komunikator
- c. Media
Merupakan saluran komunikasi tempat berjalannya pesan dari komunikator kepada komunikan.

- d. Decoding
Adalah proses saat komunikator menyampaikan makna pada lambang yang ditetapkan komunikan.
 - e. Receiever
Adalah orang yang menerima pesan dari komunikator.
 - f. Response
Merupakan sebuah tanggapan atau reaksi dari komunikan setelah menerima pesan.
 - g. Feedback: merupakan umpan balik yang diterima komunikator dari komunikan.
 - h. Noise: adalah gangguan yang tidak direncanakan namun terjadi selama proses komunikasi dan dapat menyebabkan gangguan komunikasi.
4. Sifat Komunikasi
- Dari sifatnya, komunikasi dikelompokkan menjadi empat (Effendi, 2003), yaitu
- a. Komunikasi Verbal (*verbal communication*)
 - b. Komunikasi ini terdiri dari Komunikasi lisan (*oral communication*) dan Komunikasi tulisan/cetak (*written communication*).
 - c. Komunikasi Nirverbal (*nonverbal communication*)
 - d. Komunikasi yang mencakup komunikasi kial/isyarat badan (*body communication*) dan komunikasi gambar (*pictorial communication*).
 - e. Komunikasi tatap muka (*face-to-face communication*).
 - f. Komunikasi bermedia (*mediated communication*).
5. Tujuan Komunikasi
- Dalam berkomunikasi, komunikator pasti memiliki suatu tujuan tertentu. (Effendy, 2003) menjelaskan bahwa Tujuan komunikator melakukan komunikasi dibagi menjadi empat yaitu :
- a. Mengubah sikap (*to change the attitude*)
 - b. Mengubah opini/pendapat (*to change the opinion*)
 - c. Mengubah perilaku (*to change the behavior*)
 - d. Mengubah masyarakat (*to change the society*)

6. Fungsi Komunikasi

Robbins & Judge, (2011) menyebutkan bahwa komunikasi memiliki empat fungsi sebagai berikut:

a. Fungsi Kontrol:

Fungsi ini menjelaskan bahwa untuk mengontrol perilaku anggota dalam suatu organisasi diperlukan cara-cara dalam bertindak. Organisasi memiliki hierarki otoritas dan garis panduan formal yang harus ditaati dan dipatuhi oleh karyawan. Contohnya adalah ketika seorang karyawan diwajibkan untuk mengkomunikasikan segala keluhan yang berkaitan dengan pekerjaan kepada atasan langsung mereka atau saat karyawan diminta untuk mematuhi segala kebijakan yang telah dibuat oleh perusahaan.

b. Fungsi Motivasi:

Komunikasi untuk menjalankan fungsi motivasi dilakukan dengan cara menjelaskan kepada anggota mengenai apa yang harus dilakukan, seberapa baik pekerjaan mereka dan apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kinerja yang dinilai kurang baik.

c. Fungsi Ekspresi emosional:

Fungsi komunikasi ini adalah sebagai jalan keluar dari perasaan-perasaan anggotanya dalam memenuhi kebutuhan sosial. Sebagai contoh bagi karyawan, kelompok kerja mereka adalah sumber utama interaksi sosial yang merupakan sebuah mekanisme fundamental dimana melalui anggotanya mereka menunjukkan rasa frustrasi dan rasa puas mereka.

d. Fungsi Informasi:

Komunikasi mempunyai peran sebagai pemberi informasi yang dibutuhkan baik oleh individu maupun kelompok yang digunakan untuk mengambil keputusan dengan cara menyampaikan data untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi pilihan-pilihan yang ada.

7. Gangguan dalam Komunikasi

Melakukan komunikasi secara efektif bukanlah hal mudah dan dapat terjadi gangguan karena beberapa hal, salah satunya adalah adanya gangguan dalam menyampaikan komunikasi. Terdapat dua jenis gangguan dalam berkomunikasi yang menurut sifatnya dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Effendy, 2003)

- a. Gangguan Mekanik (*Mechanical, channel noise*)
Gangguan yang disebabkan saluran komunikasi atau kegaduhan yang bersifat fisik, contohnya adalah: huruf yang tidak jelas, huruf terbalik, halaman yang sobek, atau suara riuh hadirin pada saat rapat.
- b. Gangguan Semantik (*semantic noise*)
Arti kata semantik adalah pengetahuan mengenai pengertian kata yang sebenarnya atau perubahan pengertian kata. Jadi gangguan semantic adalah gangguan yang menjadikan pengertian sebuah pesan komunikasi menjadi rusak. Setiap orang dapat memiliki pengertian yang berbeda dari sebuah satu lambang kata yang sama yang disebabkan oleh dua jenis pengertian, yaitu: (1) pengertian denotatif (*denotative meaning*) adalah pengertian suatu perkataan yang lazim ada dalam kasus yang diterima oleh masyarakat dengan bahasa dan kebudayaan yang sama, dan (2) pengertian konotatif (*connotative meaning*) adalah pengertian yang bersifat emosional dari pengalaman dan latar belakang seseorang.

8. Model Komunikasi

Wiryanto (2000) menjelaskan model komunikasi sebagai berikut:

- a. Model S-R. atau stimulus-respon adalah model komunikasi yang paling dasar. Model stimulus ini dipengaruhi oleh disiplin ilmu psikologi, terutama yang beraliran behavioristik. Model S-R memberitahukan bahwa komunikasi sebagai aksi reaksi yang sederhana.

- b. Model Aristoteles. Model komunikasi Aristoteles terjadi ketika pembicara berbicara kepada khalayak untuk mengubah sikap mereka. Komunikator akan mengemukakan tiga unsur dasar dalam komunikasi ini yaitu pembicara, pesan, dan pendengar.
 - c. Model Lasswell. Model ini mengutarakan tiga fungsi komunikasi yaitu: pengawasan lingkungan, korelasi berbagai bagian yang terpisah dalam masyarakat untuk merespon lingkungan, dan transmisi warisan sosial dari suatu generasi ke generasi lainnya.
9. Macam-Macam Komunikasi
- a. Berdasarkan Penyampaian
 Dari sudut pandang penyampaian, komunikasi dapat dibagi menjadi dua yaitu komunikasi langsung dan Komunikasi tidak langsung
 - 1) Komunikasi Langsung
 Adalah komunikasi yang dilakukan secara langsung atau tatap muka tanpa ada batas. Contoh komunikasi langsung seperti pembicaraan antara dua orang atau lebih, wawancara, rapat, diskusi, presentasi, seminar
 - 2) Komunikasi tidak langsung
 Komunikasi tidak langsung merupakan komunikasi yang dilakukan dengan bantuan pihak ketiga atau dengan bantuan alat komunikasi. Komunikasi tidak langsung dilakukan melalui perantara surat, WhatsApp, Line, BBM, atau media pengirim pesan lain
 - b. Berdasarkan Ruang Lingkup
 Berdasarkan ruang lingkupnya, komunikasi dibagi menjadi dua, yaitu
 - 1) Komunikasi Internal yaitu komunikasi yang terjadi dalam ruang lingkup tertentu, misalkan dalam lingkungan organisasi atau dalam lingkungan kerja dan

- 2) Komunikasi Eksternal yaitu komunikasi antara individu atau organisasi dengan masyarakat. Contoh komunikasi eksternal adalah konferensi pers, siaran televisi, siaran radio, bakti sosial, Pengabdian kepada Masyarakat dan lain lain
- c. Berdasarkan Aliran Informasi
- Berdasarkan aliran informasi, komunikasi dibagi 5 jenis (Wiryanto, 2000) yaitu
- 1) Komunikasi ke atas. Komunikasi ke atas adalah komunikasi yang dilakukan bawahan dengan atasan
 - 2) Komunikasi ke bawah. Komunikasi ke bawah adalah komunikasi yang terjadi antara atasan dengan bawahan
 - 3) Komunikasi ke samping. Komunikasi ke samping adalah komunikasi yang dilakukan dengan orang yang memiliki kedudukan yang sama
 - 4) Komunikasi satu arah. Komunikasi satu arah merupakan komunikasi dari satu pihak saja, komunikasi ini terjadi di dalam suatu lembaga yang sedang mengalami keadaan darurat, jadi harus ada satu pihak yang memberikan instruksi tertentu
 - 5) Komunikasi dua arah. Adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih sehingga bersifat timbal balik antara satu orang dengan orang lain

Soal Latihan

1. Komunikasi dapat dikatakan sebagai urat nadi kehidupan manusia karena
 - a. Manusia melakukan kegiatan komunikasi sejak lahir
 - b. Komunikasi membuat seseorang menjadi tidak terasing dengan lingkungannya
 - c. Komunikasi dilakukan oleh manusia secara terus menerus selama proses kehidupan
 - d. Komunikasi membuat seseorang mampu mengenali diri sendiri
 - e. Komunikasi merupakan sifat dasar manusia
2. Berikut yang tidak termasuk dari tujuan Komunikasi Antarpribadi adalah...
 - a. Menyampaikan informasi , Berbagi Pengalaman
 - b. Melakukan Kerjasama, Melampiaskan kekecewaan
 - c. Menumbuhkan rasa simpati , Menumbuhkan motivasi
 - d. Komunikasi dilakukan dengan memperhatikan etika dan perasaan orang lain
 - e. Memahami perasaan pesan orang lain
3. Di bawah ini yang bukan merupakan fungsi komunikasi adalah...
 - a. Untuk membangun aktualisasi diri
 - b. Untuk melakukan hubungan sosial
 - c. Membangun aktualisasi diri
 - d. Mengubah sikap dan keyakinan orang lain
 - e. Sebagai alat untuk mengontrol orang lain
4. Komunikasi efektif akan tercapai pada saat...
 - a. Adanya komunikasi verbal dan non verbal
 - b. Pesan yang dikirimkan dapat dimengerti oleh penerima
 - c. Pesan disampaikan dengan jelas dan sederhana
 - d. Komunikator mengenal komunikan
 - e. Komunikasi non verbal yang digunakan menarik
5. Dalam komunikasi, tujuan mendengar lawan bicara adalah...
 - a. Untuk dapat merespon dengan benar
 - b. Untuk memenangkan perdebatan
 - c. Untuk memahami pengetahuan lawan bicara

- d. Untuk mengerti lawan bicara
- e. Untuk mendapat respon yang benar dari lawan bicara

DAFTAR PUSTAKA

- Baran, S.J. (2009). *Introduction to Mass Communication Media Literacy & Culture*. (New York: McGraw Hill Higher Education.
- Dasrun Hidayat (2012). *Komunikasi Antar Pribadi dan Medianya*. Ghraha Ilmu
- Effendy, O. U.. (2011) *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011)
- Effendy. (2003). *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Gorden, W I. (2012). *Communication: Personal and Public*. Sherman Oaks, CA: Alfred
- Hidayat, D (2012). *Komunikasi Antarpribadi dan Mediannya*. (Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, *Pengertian Komunikasi*. Diakses di <https://kbbi.web.id/komunikasi> Diakses pada 25 Maret 2025.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Perilaku Organisasi: Edisi 16*. Jakarta: Salemba Empat.
- Wiryanto, 2014, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, PT Grasindo, Jakarta
- Wiryanto, 2000, *Teori Komunikasi Massa*, Jakarta, Gramedia Widiasarana Indonesia

BIODATA PENULIS



Teguh Wahyudi, MN, lahir di Grobogan Jawa Tengah, pada 04 September 1971. Menyelesaikan pendidikan D3 di AKPER Muhammadiyah Semarang dan lulus pada tahun 1995. Setelah Lulus, penulis bekerja di AKPER Muhammadiyah Klaten selama 3 tahun untuk kemudian mengabdikan diri sebagai PNS di AKPER Depkes Blora (Sekarang Prodi Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang. Kemudian pada tahun 2000 mengikuti tugas belajar pada jenjang S2 pada Jurusan Keperawatan di The University of Melbourne Australia dan lulus tahun 2003. Sampai saat ini penulis masih bekerja sebagai Dosen di Prodi D3 Keperawatan Blora, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

BAB 2

Jenis-Jenis Komunikasi

Jeana Lydia Maramis, SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Komunikasi merupakan aktifitas manusia yang sangat penting. Bukan hanya dalam kehidupan organisasi, namun dalam kehidupan manusia secara umum. Komunikasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan kita. Kita semua berinteraksi dengan sesama dengan cara melakukan komunikasi. Komunikasi dapat dilakukan dengan cara yang sederhana sampai yang kompleks, dan teknologi kini telah merubah cara manusia berkomunikasi secara drastis. Komunikasi tidak terbatas pada kata-kata yang terucap belaka, melainkan bentuk dari apa saja interaksi, senyuman, anggukan kepala yang membenarkan hati, sikap badan, ungkapan minat, sikap dan perasaan yang sama. Diterimanya pengertian yang sama adalah merupakan kunci dalam komunikasi. Semua interaksi komunikasi mempunyai beberapa elemen (seperti; manusia, pesan, saluran, gangguan, konteks, umpan balik, dan efek) yang secara bersamaan membangun definisi tentang komunikasi, sekaligus memperlihatkan tentang bagaimana proses komunikasi berlangsung (Junaedi & Sukmono, 2018).

Terjadinya komunikasi adalah sebagai konsekuensi hubungan sosial (*social relations*). Masyarakat paling sedikit terdiri dari dua orang yang saling berhubungan satu sama lain yang karena hubungan menimbulkan interaksi sosial (*social intreraction*). Pengertian komunikasi dengan demikian adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang (komunikator)

kepada orang lain (komunikasikan) untuk memberitahu atau mengungkapkan sikap, pendapat, pikiran, atau perilaku, baik secara lisan maupun tak langsung melalui media. Pada umumnya setiap orang dapat berkomunikasi satu sama lain tidak hanya makhluk individu tetapi juga makhluk sosial yang selalu mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dengan sesamanya. Namun tidak semua orang terampil berkomunikasi, oleh sebab itu dibutuhkan beberapa cara dalam menyampaikan informasi (Pohan & Fitria, 2021).

B. Jenis-Jenis Komunikasi

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang menggunakan simbol-simbol verbal dapat berbentuk lisan maupun tulisan, yaitu melalui kata-kata. Komunikasi verbal ialah semua jenis simbol yang memakai satu kata atau lebih yang disampaikan secara eksplisit, artinya hampir keseluruhan penyampaian pesan verbal cenderung disampaikan secara sengaja dan dilakukan secara sadar. Meskipun ada kata-kata yang kadang tidak disadari keluar dari mulut kita.

Komunikasi verbal digunakan untuk menyampaikan informasi, perasaan, emosi, pikiran, gagasan, data, perdebatan, dan fakta pada orang lain. Dalam komunikasi verbal, unsur yang penting adalah kata yang membentuk kalimat. Kata adalah lambang terkecil dari bahasa yang mewakili sesuatu hal, baik orang, benda, sifat, keadaan dan kejadian.

Komunikasi verbal dapat dibedakan antara verbal vokal, yaitu berbicara, dan verbal nonvokal yaitu menulis. Kemampuan dalam meramu kata, atau menyampaikan pesan verbal, dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yaitu intelegensi, budaya, pengetahuan, kepribadian, biologis, dan pengalaman (Ganiem & Syaify, 2023).

a. Konsep Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam dunia keperawatan di rumah sakit ialah pertukaran

informasi secara verbal. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata yang digunakan dalam komunikasi verbal merupakan alat (*instrument*) untuk mengekspresikan konsep, ide, pikiran, atau perasaan. Melalui komunikasi verbal juga mampu membangkitkan respons emosional seseorang dan menguraikan objek-objek tertentu yang diperolehnya melalui proses pengamatan atau ingatan.

Beberapa hal yang diperhatikan perawat dalam komunikasi verbal pada praktik (asuhan) keperawatan, diantaranya:

- 1) Memperhatikan penggunaan bahasa secara pragmatis, artinya perawat harus menyadari bahwa penggunaan bahasa lisan atau tulisan memiliki perbedaan pada aspek kepraktisan dan fungsi bahasa sehingga pasien (*klien*) dapat dengan cepat mengerti dan siap mengubah sikap dan perilaku setelah menerima informasi verbal
- 2) Variabilitas bahasa, artinya perawat menyadari bahwa ada perbedaan (variasi) bahasa yang dimiliki pasien (*klien*) baik dari dialek, aksen, jargon (kata-kata menurut masing-masing profesi) dan argot (bahasa khusus yang dipakai sekelompok orang)
- 3) Menggunakan bahasa secara tepat, artinya perawat mengetahui kapan dan apa yang dikatakan, kecepatan dan kejelasan bicara, hal-hal mana yang penting dan mana mendapatkan catatan khusus. Hal ini akan menentukan informasi komunikasi verbal
- 4) Penggunaan gaya bahasa, artinya perawat menyadari bahwa gaya pesan (bahasa) dapat menyebabkan terjadinya berbagai variasi linguistik, cara penyampaian dan pengulangan. Penggunaan gaya bahasa komunikasi sangat berkaitan dengan jumlah kosakata yang dimiliki oleh perawat (Pieter, 2017).

b. Aspek-aspek Komunikasi Verbal

- 1) *Vocabulary* (perbendaharaan kata-kata); komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti, karena itu olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi
- 2) *Racing* (kecepatan); komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik, tidak terlalu cepat atau terlalu lambat
- 3) Intonasi suara; akan mempengaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi suara yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi
- 4) Humor; memberikan catatan bahwa dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stress dan nyeri. Tertawa mempunyai hubungan fisik dan psikis dan harus diingat bahwa humor adalah merupakan satu-satunya selingan dalam berkomunikasi
- 5) Singkat dan jelas; komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas, langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti
- 6) *Timing* (waktu yang tepat) adalah hal kritis yang perlu diperhatikan karena berkomunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi, artinya dapat menyediakan waktu untuk mendengar atau memperhatikan apa yang disampaikan (Hariyanto, 2021).

c. Keuntungan Komunikasi Verbal

- 1) Dapat dilakukan dengan cepat dan langsung
- 2) Kecil kemungkinan terjadi kesalahpahaman karena proses umpan balik dapat diketahui secara langsung terkecuali jika bentuk komunikasinya satu arah.

d. Kekurangan Komunikasi Verbal

- 1) Kurang jelas, atau sulit dimengerti oleh komunikan dan membutuhkan pengetahuan yang cukup untuk

memahami pesan yang disampaikan dalam komunikasi tersebut

- 2) Perbedaan persepsi terhadap isi pesan komunikasi di antara komunikator dan komunikan
- 3) Adanya perbedaan minat atas tujuan komunikasi di antara komunikator dan komunikan.

2. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal bersifat permanen dan selalu ada. Komunikasi nonverbal lebih jujur dalam mengungkapkan apa yang ingin dikatakan karena bersifat spontan. Nonverbal juga dapat dipahami sebagai tindakan manusia yang sengaja dikirim dan ditafsirkan sebagaimana dimaksud dan mampu menimbulkan respons dari penerima (Kustiawan et al, 2022). Komunikasi nonverbal dimaknai sebagai komunikasi tanpa kata-kata. Komunikasi nonverbal dapat berupa bahasa tubuh, tanda (*sign*), tindakan/perbuatan (*action*) atau objek (*object*). Bahasa tubuh yang berupa raut wajah, gerak kepala, gerak tangan, gerak-gerik tubuh mengungkapkan berbagai perasaan, isi hati, isi pikiran, kehendak dan sikap orang. Komunikasi nonverbal tanda mengganti kata-kata, misalnya; bendera, rambu-rambu lalu lintas darat, laut, udara, aba-aba dalam olahraga. Pada komunikasi nonverbal ini terdapat enam sumber utama, diantaranya:

a. *Paralanguage* (Intonasi Suara)

Paralanguage mengacu pada setiap pesan yang menyertai dan lebih melengkapi bahasa. Selain tekanan atau tinggi rendahnya pengucapan kata, parabahasa mencakup karakteristik vokal, seperti kecepatan (*rate*) volume, dan irama (*rhythm*). Parabahasa juga mencakup vokalisasi yang kita lakukan ketika menangis, berbisik, mengarang, bersandiwara, menguap dan berteriak.

b. Bentuk Vokal

Bentuk vokal yaitu tentang hal-hal yang terkait dengan suara, seperti pendengaran, pesan selain dari kata-kata, yang diciptakan dalam proses pembicaraan.

Vokal yang meliputi tinggi rendah suara, kecepatan berbicara, irama, batuk, tertawa, sengau, berhenti, bahkan keheningan adalah sumber-sumber pesan yang sangat penting dalam komunikasi tatap muka.

c. Wajah

Ketika kita melihat wajah seseorang, kita mendapatkan Kesan keseluruhannya dan jarang memikirkan ciri-ciri khususnya. Selain penting dalam menysbang penampilan seseorang secara keseluruhan, ekspresi wajah juga bisa menjadi sumber pesan dirinya sendiri.

d. Pandangan mata

Dalam mempelajari perilaku berkomunikasi nonverbal pada aspek mata ini, mengemukakan beberapa istilah membantu memberi deskripsi, contohnya; *face contact* (kontak wajah), melihat wajah seseorang; *eye contact or eye gaze* (kontak mata atau pandangan mata), melihat mata seseorang; *mutual gaze* (saling pandang), seseorang secara katif menghindari tatapan orang lain. Pupil mata bisa menjadi indikasi minat atau ketertarikan, ketika kita melihat orang atau benda yang tampak menarik, pupil mata cenderung untuk melebar, juga bukaan pupil dapat menjadi faktor pbenar terhadap ada atau tidaknya ketertarikan seseorang.

e. Tubuh

Penampilan mungkin adalah sumber informasi tunggal yang paling penting dalam membentuk Kesan permulaan. Daya tarik fisik tidak hanya penting untuk preferensi kencana tetapi juga sering merupakan prediksi kesuksesan, keterkenalan, keramahan, daya tarik seksual, kredibilitas, dan bahkan juga menentukan bagaimana kebahagiaan orang tersebut.

f. Gerak Isyarat

Gerakan badan, kepala, lengan, tungkai atau kaki secara teknik dinamai *kinesics* juga memainkan peran penting dalam komunikasi manusia.

g. Sentuhan-Rabaan

Ketika gerak isyarat (*gesture*) lebih diperluas ke titik dimana kontak fisik terlibat, saat itu pesan sentuhan (*tactile*) telah dibuat. Pesan ini juga dikenal sebagai pesan rabaan (*haptics*). Sentuhan menjadi sarana utama untuk ekspresi dari kehangatan dan kepedulian di antara anggota keluarga dan teman dekat (Harahap & Putra, 2024).

h. Kronemik

Pemilihan waktu dan penggunaan waktu sebagaimana dirancang secara teknis merupakan faktor penting lain yang juga sering diabaikan dalam komunikasi. Pemilihan waktu berperan di dalam interaksi pada dua tingkatan, yaitu: mikro dan makro. Percakapan mikro akan meliputi kecepatan dalam berbicara, jumlah dan panjang jeda dan pola pergantian bicara dalam percakapan. Faktor ini dapat memainkan peran penting dalam penyampaian, penerimaan dan interpretasi pesan karena masing-masing berfungsi sebagai dasar pembentukan kesan tentang individu yang terlibat. Adapun percakapan makro yaitu pengambilan keputusan yang bersifat lebih umum. Keputusan yang dibuat oleh orang, tentang kapan harus berbicara dan kapan harus diam, kapan perlu berbicara banyak dan kapan sedikit (Parianto & Marisa, 2022).

i. Proxemik

Proxemik atau bahasa ruang, yaitu jarak yang digunakan ketika berkomunikasi dengan orang lain, termasuk juga tempat atau lokasi posisi Anda berada. Pengaturan jarak menentukan seberapa jauh atau seberapa dekat tingkat keakraban Anda dengan orang lain, menunjukkan seberapa besar penghargaan, suka atau tidak suka dan perhatian Anda terhadap orang lain, selain itu juga menunjukkan simbol sosial (Muslim, 2020).

LATIHAN SOAL

1. Komunikasi yang menggunakan simbol-simbol, termasuk komunikasi jenis:
 - a. Komunikasi verbal
 - b. Komunikasi nonverbal
 - c. Komunikasi intrapersonal
 - d. Komunikasi interpersonal

Jawaban: a

2. Kemampuan dalam meramu kata, atau menyampaikan pesan verbal, dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yaitu:
 - a. Intelegensi, budaya, perilaku, kepribadian, biologis, dan pengalaman
 - b. Intelegensi, budaya, pengetahuan, kepribadian, biologis, dan pengalaman
 - c. Intelegensi, budaya, pengetahuan, kepribadian, biologis, dan lingkungan
 - d. Intelegensi, budaya, pengetahuan, keturunan, biologis, dan pengalaman

Jawaban: b

3. Beberapa hal yang diperhatikan perawat dalam komunikasi verbal pada praktik (asuhan) keperawatan, diantaranya; (kecuali):
 - a. Variabilitas bahasa
 - b. Menggunakan bahasa secara tepat
 - c. Penggunaan gaya bahasa
 - d. Rasing bahasa

Jawaban: d

4. Keuntungan komunikasi verbal, yaitu:
 - a. Dapat untuk memahami pesan
 - b. Bahasa mudah dimengerti
 - c. Dapat dilakukan dengan cepat dan langsung
 - d. Pengambilan keputusan bisa tepat waktu

Jawaban: c

5. Yang tidak termasuk sumber utama komunikasi nonverbal, adalah:
 - a. Proxemik
 - b. Timing

c. Kronemik

d. Kinesics

Jawaban: b

DAFTAR PUSTAKA

- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. 2018. Komunikasi Kesehatan. Prenadamedia Group. Rawamangun: Jakarta
- Pohan, D. D., & Fitria, U. S. 2021. Jenis-Jenis Komunikasi. Journal Educational Research and Social Studies. 2(3): 29-37. <http://pusdikra-publishing.com/index.php/jrss>
- Ganiem, L. M., & Syaify, A. 2023. Komunikasi Kedokteran Gigi. Kencana. Rawamangun: Jakarta
- Pieter, H. Z. 2017. Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat. PT Kharisma Putra Utama. Kencana. Rawamangun: Jakarta
- Hariyanto, D. 2021. Pengantar Ilmu Komunikasi. UMSIDA Press. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo: Jawa Timur
- Kustiawan, W., Khairani, L., Lubis, D. R., Lestari, D., Yassar, F. Z., Albani, A. B., Zuherman, F., & Ahmad, A. S. 2022. Pengantar Komunikasi Nonverbal. Jurnal Analytica Islamica. 11(1): 1-7. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. <https://jurnal.uinsu.ac.id>
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. 2024. Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Kencana. Rawamangun: Jakarta
- Parianto., & Marisa, S. 2022. Komunikasi Verbal dan Non Verbal dalam Pembelajaran. Jurnal Analytica Islamica. 11(2): 402-416. Universitas Islam Sumatera Utara. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/analytica/index>
- Muslim. 2020. Komunikasi Nonverbal. Waraqat. Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman. 1(2): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.51590/waraqat.v1i2.40>

BIODATA PENULIS



Jeana Lydia Maramis, SKM., M.Kes, lahir di Langowan, pada tanggal 16 Juli 1969. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi dan S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 3

Faktor yang Memengaruhi Komunikasi

Christiane P. Sarayar, S.Kep. Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Komunikasi merupakan fondasi utama dalam interaksi manusia, baik dalam konteks personal, profesional, maupun sosial. Proses penyampaian dan penerimaan pesan ini tidak hanya sekadar bertukar informasi, melainkan juga membentuk hubungan, membangun pengertian, dan memengaruhi tindakan. Dalam berbagai bidang kehidupan, mulai dari pendidikan, kesehatan, bisnis, hingga pemerintahan, efektivitas komunikasi menjadi penentu keberhasilan interaksi dan pencapaian tujuan. Namun demikian, komunikasi tidak selalu berlangsung secara mulus. Sering kali pesan yang disampaikan tidak ditangkap sebagaimana mestinya, menimbulkan miskomunikasi yang berujung pada konflik, kesalahpahaman, atau bahkan kegagalan dalam kolaborasi.

Beragam faktor memengaruhi jalannya komunikasi, baik yang bersumber dari individu maupun lingkungan sekitar. Faktor-faktor tersebut dapat bersifat internal, seperti persepsi, emosi, dan latar belakang budaya komunikator dan komunikan, maupun eksternal, seperti media komunikasi yang digunakan, kondisi fisik tempat berlangsungnya komunikasi, serta gangguan teknis dan lingkungan. Kesadaran terhadap keberadaan faktor-faktor ini sangat penting agar para pelaku komunikasi dapat menyesuaikan pendekatan dan strategi yang digunakan demi tercapainya komunikasi yang efektif dan efisien. Tanpa pemahaman yang memadai terhadap faktor-faktor ini, komunikasi rentan terdistorsi, sehingga tujuan komunikasi tidak tercapai secara optimal.

Di dalam bab ini, akan dibahas secara komprehensif berbagai faktor utama yang memengaruhi proses komunikasi, baik verbal maupun nonverbal. Pembahasan mencakup aspek psikologis, sosiokultural, teknologis, hingga faktor situasional dan fisiologis yang sering kali luput dari perhatian. Dengan memahami keragaman pengaruh yang ada, pembaca diharapkan mampu meningkatkan keterampilan komunikasinya, baik dalam konteks interpersonal maupun profesional, serta mampu mengenali dan mengatasi hambatan komunikasi secara lebih efektif. Bab ini juga memberikan ilustrasi dan studi kasus yang relevan untuk menunjukkan bagaimana faktor-faktor tersebut berperan dalam kehidupan nyata.

B. Konsep Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah tenaga profesional dalam bidang kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan komunitas dalam upaya mempertahankan, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan. Dalam konteks praktik profesional, perawat tidak hanya memberikan tindakan teknis seperti pemberian obat atau perawatan luka, tetapi juga berperan sebagai pendidik, advokat, konselor, dan kolaborator dalam sistem layanan kesehatan (Potter & Perry, 2021).

Profesi keperawatan diatur oleh kode etik dan standar praktik yang menetapkan tanggung jawab moral dan profesional perawat dalam menjamin keselamatan serta kesejahteraan pasien. Seiring perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, peran perawat juga semakin kompleks, mencakup keterlibatan dalam pengambilan keputusan klinis, manajemen kasus, hingga pelayanan keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice).

2. Peran dan Fungsi Perawat

Perawat memiliki beberapa peran utama, antara lain:

- a. Care Provider: Memberikan asuhan langsung kepada pasien.

- b. Communicator: Menyampaikan informasi secara efektif antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan.
- c. Advocate: Membela hak-hak pasien dan memastikan kebutuhan pasien terpenuhi.
- d. Educator: Memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga.
- e. Manager: Mengatur sumber daya keperawatan dan koordinasi tim perawatan.
- f. Researcher: Terlibat dalam kegiatan penelitian untuk meningkatkan praktik keperawatan.

Sebagai contoh, dalam ruang rawat inap, seorang perawat bisa berperan sebagai care provider dengan melakukan monitoring tanda vital, sekaligus menjadi educator saat mengajarkan pasien hipertensi tentang pola makan sehat.

3. Karakteristik Profesionalisme Perawat

Perawat profesional dituntut memiliki karakteristik seperti:

- a. Kompetensi klinis, melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.
- b. Etika profesional, sesuai Kode Etik Keperawatan Indonesia (PPNI, 2020).
- c. Empati dan komunikasi interpersonal yang kuat.
- d. Komitmen terhadap pelayanan berkualitas dan keselamatan pasien.

Perawat yang mampu berkomunikasi dengan empati, bekerja sama dengan tim multidisiplin, dan menjaga integritas dalam praktiknya akan lebih dihargai dan dipercaya baik oleh pasien maupun tenaga kesehatan lainnya.

4. Kerangka Legal dan Etik

Dalam menjalankan praktiknya, perawat terikat oleh kerangka legal seperti Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yang menetapkan hak, kewajiban, dan kewenangan profesi keperawatan di Indonesia. Selain itu, kode etik profesi perawat menjadi

pedoman moral dalam memberikan pelayanan yang bermartabat, manusiawi, dan adil.

Contoh: Jika seorang perawat mengetahui bahwa pasien tidak ingin keluarga mengetahui kondisinya, maka berdasarkan prinsip konfidensialitas, perawat wajib menjaga informasi tersebut, kecuali terdapat alasan medis atau hukum yang mengharuskannya dibuka.

5. Pentingnya Komunikasi bagi Perawat

Komunikasi merupakan keterampilan esensial dalam praktik keperawatan yang tidak hanya mendukung pelaksanaan tugas klinis, tetapi juga berperan sentral dalam membangun hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Berikut ini beberapa alasan mengapa komunikasi sangat penting bagi perawat:

a. Meningkatkan Kualitas Asuhan Keperawatan

Komunikasi yang efektif memungkinkan perawat memahami kebutuhan, keluhan, dan kekhawatiran pasien secara menyeluruh. Dengan mendengarkan secara aktif dan memberikan tanggapan yang tepat, perawat dapat memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dan personal. Hal ini meningkatkan kualitas pelayanan serta mempercepat proses penyembuhan.

b. Membangun Hubungan Terapeutik

Komunikasi yang empatik dan terbuka membentuk kepercayaan antara perawat dan pasien. Hubungan ini menjadi dasar bagi kerja sama yang baik, terutama dalam perawatan jangka panjang atau kondisi kronis. Pasien yang merasa dipahami akan lebih kooperatif dalam mengikuti rencana perawatan.

c. Meningkatkan Keselamatan Pasien

Komunikasi yang buruk adalah salah satu penyebab utama kesalahan medis. Dengan berkomunikasi secara jelas, runtut, dan tepat waktu kepada pasien maupun antar anggota tim kesehatan, perawat dapat mencegah

kesalahpahaman yang bisa berdampak serius terhadap keselamatan pasien.

- d. Memfasilitasi Edukasi Pasien dan Keluarga
Perawat berperan sebagai edukator yang harus mampu menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang mudah dipahami. Komunikasi yang baik membantu pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan, prosedur yang dijalani, serta cara merawat diri di rumah, yang pada akhirnya meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.
 - e. Mendukung Kolaborasi Tim Kesehatan
Perawat bekerja dalam tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, ahli gizi, terapis, dan tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi yang efektif di antara anggota tim penting untuk memastikan koordinasi yang baik, pembagian tugas yang jelas, dan pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat.
 - f. Membantu Penanganan Emosi Pasien
Komunikasi yang hangat dan empatik membantu pasien mengatasi kecemasan, ketakutan, atau stres selama menjalani perawatan. Perawat yang mampu mengenali dan merespons sinyal emosional pasien secara tepat dapat menciptakan lingkungan penyembuhan yang lebih nyaman dan suportif.
 - g. Menunjukkan Profesionalisme Perawat
Kemampuan komunikasi mencerminkan profesionalisme perawat. Perawat yang mampu berkomunikasi dengan sopan, menghargai privasi, dan mampu menyesuaikan gaya komunikasi dengan latar belakang pasien akan lebih dihargai oleh pasien dan rekan kerja.
6. Faktor yang Memengaruhi Komunikasi
- a. Kredibilitas Komunikator (Perawat)
Kredibilitas merupakan fondasi utama dalam membangun hubungan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien. Kredibilitas terbentuk dari

persepsi pasien terhadap pengetahuan, kejujuran, dan integritas moral perawat. Jika perawat menunjukkan kompetensi dalam penanganan medis dan konsistensi dalam komunikasi, pasien cenderung mempercayai informasi yang disampaikan. Kepercayaan ini meningkatkan keterbukaan pasien, memungkinkan pengumpulan data yang akurat, serta memperkuat kepatuhan terhadap intervensi keperawatan.

Faktor yang memengaruhi kredibilitas meliputi tingkat pendidikan dan pengalaman perawat, sikap empati, penggunaan bahasa yang sopan dan profesional, serta kemampuan mendengarkan aktif. Ketika perawat kurang menunjukkan empati atau tidak sabar saat menjawab pertanyaan pasien, persepsi terhadap kredibilitas bisa menurun. Ini bisa menghambat aliran komunikasi dan membuat pasien enggan memberikan informasi penting terkait kondisi kesehatannya.

Contoh: Seorang pasien kanker yang baru menjalani kemoterapi merasa cemas akan efek sampingnya. Perawat yang menjelaskan dengan sabar, memberikan informasi berbasis bukti, dan menunjukkan perhatian terhadap perasaan pasien akan lebih dihargai dan dipercaya, dibandingkan perawat yang hanya memberi instruksi teknis tanpa penjelasan.

b. Kejelasan dan Relevansi Pesan

Pesan yang disampaikan perawat harus jelas, langsung, dan disesuaikan dengan kapasitas pemahaman pasien. Kejelasan mencakup penggunaan bahasa yang sederhana dan bebas jargon medis, serta struktur pesan yang runtut. Relevansi pesan berarti informasi yang diberikan harus sesuai dengan situasi dan kebutuhan pasien, tidak berlebihan atau keluar dari konteks. Komunikasi yang tidak jelas dapat membingungkan pasien dan berdampak pada kepatuhan pengobatan.

Faktor penghambat dalam hal ini bisa berupa kebiasaan perawat menggunakan istilah medis secara langsung tanpa menjelaskannya, atau memberikan terlalu banyak informasi dalam satu waktu. Selain itu, jika pesan disampaikan dalam suasana tergesa-gesa atau tanpa memastikan pemahaman pasien, maka informasi tersebut kemungkinan tidak terserap secara efektif. Teknik teach-back sangat membantu untuk memverifikasi pemahaman pasien terhadap pesan yang telah diterima.

Contoh: Dalam edukasi penggunaan inhaler untuk pasien asma, perawat menjelaskan langkah-langkah dengan menggunakan alat peraga dan menghindari istilah seperti “bronkodilator” tanpa penjelasan. Pasien kemudian diminta mengulang instruksi tersebut untuk memastikan pemahaman yang benar.

c. Kapabilitas Penerima Pesan (Pasien)

Setiap pasien memiliki latar belakang yang berbeda dalam menerima dan memahami informasi, tergantung pada usia, tingkat pendidikan, status emosional, serta kondisi fisik dan psikologisnya. Misalnya, anak-anak atau lansia memerlukan pendekatan komunikasi yang berbeda dibandingkan pasien dewasa muda. Seseorang yang sedang mengalami nyeri hebat atau kecemasan berat mungkin tidak mampu fokus pada informasi yang diberikan.

Perawat harus peka terhadap keterbatasan ini dan menyesuaikan cara komunikasi. Ini bisa melibatkan penggunaan media visual, komunikasi dua arah, atau pengulangan informasi. Selain itu, penting bagi perawat untuk mengenali hambatan seperti gangguan pendengaran, disabilitas intelektual, atau adanya hambatan bahasa dan budaya. Dalam konteks ini, pendekatan yang individual dan berempati menjadi kunci keberhasilan komunikasi.

Contoh: Pada pasien lansia dengan penurunan pendengaran, perawat menggunakan suara yang lebih lantang namun tidak berteriak, memperlambat tempo bicara, serta menggunakan tulisan dan gambar untuk memperjelas informasi tentang pengaturan diet rendah garam.

d. Saluran Komunikasi yang Digunakan

Pemilihan saluran komunikasi yang tepat sangat penting dalam proses penyampaian informasi keperawatan. Saluran ini bisa berupa verbal (lisan), nonverbal (bahasa tubuh, ekspresi wajah), tertulis (brosur, catatan medis), maupun digital (SMS pengingat, aplikasi telehealth). Efektivitas komunikasi sangat bergantung pada apakah saluran yang dipilih sesuai dengan situasi klinis dan preferensi pasien.

Hambatan terjadi ketika saluran komunikasi tidak sesuai dengan kondisi pasien. Misalnya, komunikasi tertulis akan kurang efektif jika pasien mengalami gangguan penglihatan. Dalam kondisi darurat, komunikasi verbal yang singkat dan jelas lebih efektif dibandingkan instruksi tertulis. Di era digital saat ini, penggunaan aplikasi edukasi dan telekonsultasi juga menjadi pilihan saluran komunikasi baru yang dapat meningkatkan keterlibatan pasien.

Contoh: Seorang pasien dengan luka diabetes kronis dirawat di rumah dan menerima edukasi lanjutan melalui aplikasi perawat daring. Perawat mengirimkan video instruksional tentang perawatan luka serta menjawab pertanyaan secara real-time, menjadikan komunikasi lebih fleksibel dan berkelanjutan.

e. Lingkungan Fisik dan Psikologis

Lingkungan di mana komunikasi berlangsung memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan komunikasi. Faktor-faktor seperti kebisingan, suhu ruangan, pencahayaan, serta keberadaan orang lain

dapat menjadi pengganggu. Lingkungan yang mendukung komunikasi mencakup suasana yang tenang, nyaman, serta memberikan rasa privasi dan aman bagi pasien untuk berbicara terbuka.

Selain lingkungan fisik, aspek psikologis juga sangat penting. Jika pasien merasa cemas, tertekan, atau sedang dalam kondisi emosional yang tidak stabil, komunikasi bisa terhambat. Perawat harus menciptakan suasana emosional yang positif, menunjukkan sikap empatik dan terbuka, serta tidak memaksakan percakapan saat pasien belum siap secara psikologis.

Contoh: Seorang pasien rawat inap yang baru saja mengalami keguguran merasa tertekan. Alih-alih langsung memberikan informasi tentang rencana pulang, perawat duduk di samping pasien, menenangkan, lalu perlahan menjelaskan apa yang perlu dilakukan pasca-rawat. Komunikasi dilakukan di ruang pribadi dengan pencahayaan lembut dan tanpa gangguan dari orang lain.

Contoh Soal

1. Apa yang menjadi dasar utama dalam membangun hubungan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien?
 - a. kecepatan dalam memberikan informasi
 - b. kredibilitas perawat
 - c. teknologi komunikasi
 - d. tingkat pendidikan pasien

Jawaban: b

2. Salah satu cara untuk memastikan bahwa pasien memahami instruksi yang diberikan perawat adalah melalui teknik:
 - a. brainstorming
 - b. teach-back
 - c. self-reporting
 - d. feedback tertutup

Jawaban: b

3. Dalam praktik profesionalnya, perawat berperan sebagai berikut, kecuali:
 - a. care provider
 - b. interpreter bahasa
 - c. educator
 - d. advocate

Jawaban: b

4. Faktor eksternal yang dapat memengaruhi komunikasi antara perawat dan pasien adalah:
 - a. persepsi pribadi
 - b. emosi
 - c. gangguan teknis dan lingkungan
 - d. pengalaman masa lalu

Jawaban: c

5. Manakah dari berikut ini yang **bukan** termasuk karakteristik profesionalisme perawat?
 - a. etika profesional
 - b. empati dan komunikasi interpersonal
 - c. kompetensi klinis
 - d. kemandirian finansial

Jawaban: d

DAFTAR PUSTAKA

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2020). *Kode Etik Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (8th ed.). St. Louis: Elsevier.
- McCabe, C., & Timmins, F. (2013). *Communication Skills for Nursing Practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Sheldon, L. K. (2019). *Communication for Nurses: How to Prevent Harmful Events and Promote Patient Safety* (2nd ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Stein-Parbury, J. (2018). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing* (6th ed.). Sydney: Elsevier Australia.

BIODATA PENULIS



Christiane P. Sarayar, S.Kep., Ns., M.Kes. lahir di Manado, pada 11 November 1991. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado, Profesi Ners di Universitas Pembangunan Indonesi dan S2 di Pascasarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan STIKES Bethesda Tomohon.

BAB 4

Komunikasi dalam Konteks Sosial dan Latar Belakang Budaya (*Cultural Diversity*) Serta Keyakinan

Ns. Alice Rosy, M.Kep

A. Pendahuluan

Komunikasi adalah aspek yang fundamental dalam kehidupan manusia sehingga memungkinkan terjadinya interaksi sosial, pertukaran informasi, serta pembentukan dan pemeliharaan hubungan antarindividu maupun kelompok. Dalam praktiknya, komunikasi tidak berlangsung dalam ruang hampa; ia senantiasa dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual, termasuk latar belakang sosial, budaya, dan keyakinan individu yang terlibat di dalamnya.

Komunikasi antarbudaya sebagai suatu tantangan sekaligus kebutuhan penting dalam menjaga harmoni sosial. Perbedaan nilai, norma, persepsi, dan sistem kepercayaan dapat memengaruhi cara seseorang menyampaikan dan menafsirkan pesan, sehingga potensi terjadinya kesalahpahaman dalam komunikasi semakin besar apabila tidak disertai dengan pemahaman yang memadai terhadap latar belakang budaya dan keyakinan lawan bicara.

Dengan demikian, pemahaman terhadap komunikasi dalam konteks sosial dan latar belakang budaya serta keyakinan menjadi krusial dalam membentuk komunikasi yang efektif dan inklusif.

B. Komunikasi Dalam Konteks Sosial

1. Pengertian Komunikasi Dalam Konteks Sosial

Komunikasi dalam konteks sosial adalah proses pertukaran informasi, pesan, dan makna antara individu dalam lingkungan sosial yang dipengaruhi oleh norma,

nilai, dan struktur sosial yang berlaku. Interaksi antar individu dalam masyarakat tidak dapat dipisahkan dari situasi sosial yang membentuk cara seseorang berkomunikasi. Komunikasi dalam konteks sosial melibatkan pertukaran pesan yang memperhatikan faktor – faktor sosial seperti budaya, peran sosial, status, dan hubungan antar individu (Wibowo, 2020).

2. Fungsi Komunikasi Dalam Konteks Sosial

Menurut Rahmawati et al. (2020), Komunikasi dalam konteks sosial memiliki beberapa fungsi yang penting, yaitu:

- a. Menyampaikan informasi seperti pesan, gagasan atau perasaan antar individu dalam masyarakat.
- b. Menjadi alat untuk mengatur hubungan antar anggota masyarakat sesuai norma yang berlaku.
- c. Saran untuk menyampaikan perasaan, pendapat, dan kebutuhan.
- d. Membangun hubungan sosial yang positif antara individu atau kelompok.

3. Tantangan Dalam Komunikasi Sosial

Dalam pelaksanaannya, komunikasi sosial sering kali menghadapi berbagai tantangan yang dapat mempengaruhi kelancaran dan efektivitas penyampaian pesan. Menurut Wibowo et al. (2020), tantangan dalam komunikasi sosial, yaitu:

- a. Perbedaan latar belakang budaya, setiap individu memiliki nilai dan norma yang berbeda.
- b. Perbedaan bahasa atau dialek yang dapat menyebabkan kesalahpahaman makna.
- c. Tingkat pendidikan dan status sosial yang mempengaruhi cara seseorang memahami informasi.
- d. Kondisi emosional seperti kecemasan, ketakutan, atau stress yang dapat menghambat komunikasi.

4. Peran Perawat Dalam Komunikasi Dalam Konteks Sosial

Perawatan memiliki peran penting sebagai komunikator profesional dalam pelayanan kesehatan yang

melibatkan interaksi sosial. Menurut Putri & Yuliana (2020), peran perawat dalam komunikasi sosial meliputi:

- a. Membangun hubungan terapeutik melalui komunikasi yang empatik dan penuh pengertian.
- b. Menyampaikan informasi kesehatan dengan bahasa yang mudah dipahami sesuai kondisi sosial pasien.
- c. Mengidentifikasi hambatan komunikasi seperti perbedaan budaya, bahasa, atau kondisi emosional pasien.
- d. Menjadi mediator antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan dalam penyampaian informasi.

C. Komunikasi Antar Budaya (*Cultural Diversity*)

1. Pengertian Komunikasi Antar Budaya (*Cultural Diversity*)

Komunikasi antar budaya adalah proses pertukaran pesan dan informasi antara individu atau kelompok yang berasal dari latar belakang budaya yang berbeda. Proses ini melibatkan pemahaman terhadap perbedaan nilai, norma, kepercayaan, dan cara berkomunikasi yang dipengaruhi oleh budaya masing-masing pihak. komunikasi antar budaya menuntut adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri, memahami perbedaan, serta membangun kesamaan makna dalam interaksi lintas budaya (Lestari et al, 2020).

2. Prinsip – Prinsip Komunikasi Dalam Konteks Budaya

a. Homophily

Homophily adalah kondisi di mana komunikasi terjadi antara individu atau kelompok yang memiliki kesamaan dalam hal nilai, norma, latar belakang budaya, atau pengalaman. Komunikasi akan lebih mudah terjalin dan pesan lebih cepat diterima bila pelaku komunikasi memiliki kemiripan latar belakang budaya (Lestari et al, 2020).

b. Heterofily

Heterofily merupakan kebalikan dari homophily, yaitu kondisi komunikasi antara individu atau

kelompok yang memiliki perbedaan budaya, nilai, norma, atau pengalaman. Dalam kondisi heterofily, komunikasi sering kali menghadapi hambatan karena adanya perbedaan persepsi, cara berpikir, dan interpretasi pesan (Safitri & Yuliana, 2021).

c. Akulturasi

Akulturasi adalah proses penyesuaian dan penerimaan unsur-unsur budaya asing ke dalam budaya lokal tanpa menghilangkan unsur budaya aslinya. Dalam komunikasi, akulturasi memungkinkan individu atau kelompok untuk saling beradaptasi dengan budaya lain, sehingga proses komunikasi dapat berjalan lebih harmonis (Rahmawati et al, 2020).

3. Pengertian Komunikasi Dalam Konteks Keyakinan (*Religious Belief*)

Komunikasi dalam konteks keyakinan adalah proses penyampaian pesan dan informasi yang memperhatikan nilai-nilai agama, kepercayaan spiritual, dan prinsip religius yang dianut oleh individu atau kelompok. Komunikasi yang berbasis keyakinan tidak hanya bersifat verbal tetapi juga nonverbal, yang mencerminkan rasa hormat, toleransi, serta pengakuan terhadap ajaran agama atau kepercayaan tertentu yang dimiliki oleh lawan bicara. (Safitri & Yuliana, 2021).

4. Fungsi Komunikasi Dalam Konteks Keyakinan

Menurut Safitri & Yuliana (2021). Komunikasi dalam konteks keyakinan memiliki beberapa fungsi penting, di antaranya:

- a. Meningkatkan keharmonisan dan membangun hubungan saling menghargai antara individu yang memiliki keyakinan berbeda.
- b. Memfasilitasi pemahaman nilai religius untuk membantu individu memahami pandangan dan kebutuhan spiritual lawan bicara.

- c. Memberikan dukungan emosional menjadi sarana memberikan ketenangan, motivasi, dan penguatan spiritual melalui pesan yang sesuai nilai agama.
- d. Mendukung keputusan pasien untuk membantu pasien mengambil keputusan kesehatan yang selaras dengan keyakinan agamanya.

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Dalam Konteks Keyakinan

Menurut Rahmawati et al. (2020), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses komunikasi dalam konteks keyakinan meliputi:

- a. Perbedaan sistem kepercayaan setiap individu atau kelompok memiliki ajaran, ritual, dan nilai religius yang berbeda.
- b. Nilai budaya sering kali berkaitan erat dengan ajaran agama, mempengaruhi cara menyampaikan dan menerima pesan.
- c. Pengalaman spiritual tingkat pemahaman dan pengalaman seseorang terhadap ajaran agama mempengaruhi cara berkomunikasi.
- d. Lingkungan sosial, norma dan aturan sosial dalam masyarakat tertentu dapat mempengaruhi bagaimana komunikasi terkait keyakinan dilakukan.
- e. Kondisi emosional seseorang saat berkomunikasi juga berpengaruh, apalagi jika berkaitan dengan isu-isu sensitif keagamaan.

Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan komunikasi dalam konteks sosial?
 - a. Proses penyampaian pesan hanya di lingkungan rumah
 - b. Proses penyampaian pesan antar individu dalam suatu lingkungan masyarakat dengan mempertimbangkan norma dan nilai sosial
 - c. Komunikasi yang dilakukan di tempat ibadah
 - d. Proses penyampaian pesan tanpa memperhatikan norma sosial
2. Apa yang dimaksud dengan komunikasi antar budaya?
 - a. Proses komunikasi antar individu dalam satu budaya
 - b. Proses pertukaran pesan antara individu dengan latar belakang budaya yang sama
 - c. Proses pertukaran pesan antara individu atau kelompok dari budaya yang berbeda
 - d. Proses komunikasi dalam lingkungan kerja saja
3. Apa yang dimaksud dengan komunikasi dalam konteks keyakinan?
 - a. Komunikasi antar individu yang memiliki profesi yang sama
 - b. Proses penyampaian pesan dengan memperhatikan nilai religius dan spiritual
 - c. Proses pertukaran informasi tanpa mempertimbangkan agama
 - d. Komunikasi dalam lingkungan kerja saja
4. Salah satu fungsi komunikasi dalam konteks keyakinan adalah...
 - a. Mempercepat proses administrasi
 - b. Memberikan dukungan emosional melalui pesan religius
 - c. Menghilangkan perbedaan agama pasien
 - d. Mengatur jadwal pelayanan kesehatan
5. Faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam konteks keyakinan di antaranya adalah...
 - a. Jenis makanan
 - b. Nilai budaya dan pengalaman spiritual
 - c. Status ekonomi

d. Tempat tinggal pasien

Kunci Jawaban

1. B
2. C
3. B
4. B
5. B

DAFTAR PUSTAKA

- Putri, R. E., & Yuliana, R. (2020). *Komunikasi Efektif Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Dengan Latar Belakang Budaya Berbeda*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 101-110.
- Rahmawati, F., Andriani, R., & Nurmala, I. (2020). *Komunikasi Interpersonal Dalam Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(1), 45-53.
- Wibowo, A., Prabowo, D. A., & Lestari, D. (2020). *Komunikasi Dalam Konteks Sosial Budaya Masyarakat Indonesia*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 24(2), 213-226. <https://doi.org/10.22146/jsp.56789>
- Safitri, D., & Yuliana, R. (2021). Peran komunikasi sosial dalam interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45-53.

BIODATA PENULIS



Ns. Alice Rosy, M. Kep lahir di Riau, pada tanggal 4 Februari 1978. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas pada tahun 2014 dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas pada tahun 2016. Sampai saat ini penulis adalah sebagai Dosen di Program Studi D3 Keperawatan Diluar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau.

BAB 5

Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Drg. Anie Kristiani, M.Pd

A. Pendahuluan

Setiap individu berkomunikasi secara konstan dari lahir sampai meninggal dunia. Semua proses kehidupan berfokus pada komunikasi. Komunikasi yang baik dan efektif akan menentukan keberhasilan penyampaian pesan, termasuk dalam hubungan komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Komunikasi yang baik akan menciptakan kedekatan hubungan antara tenaga medis dan pasien.

Komunikasi dapat terjadi di mana saja, salah satunya adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien. Komunikasi perawat-pasien merupakan interaksi antara perawat dengan pasien yang berlangsung di poliklinik, rumah sakit, dan puskesmas guna membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang terjadi selama proses pemeriksaan pasien. Komunikasi perawat dan pasien dapat berlangsung secara transaksional, *face to face*, dan secara langsung. Jenis komunikasi ini mengandung isi pesan yang penting sehingga membutuhkan kerjasama yang baik antara perawat dan pasien. Komunikasi ini melibatkan dua orang yang berbeda posisi dan bersifat sukarela (Oisina & Situmeang 2021). Seorang tenaga kesehatan akan melakukan pelayanan medis kepada pasien, harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik agar

dapat mengurangi keraguan pasien, menambah kepatuhan dari pasien dan pasien akan merasa aman dan terlindungi jika tenaga kesehatan yang menanganinya melakukan yang terbaik untuk pasiennya. Waktu dalam berkomunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien sangat diperlukan, dengan waktu yang cukup maka seorang tenaga kesehatan dapat menggali informasi terhadap penyakit yang diderita pasien dengan baik sehingga tenaga kesehatan mampu menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil. Penanganan yang tepat oleh seorang tenaga kesehatan terhadap penyakit pasien menyebabkan timbulnya kepercayaan pasien. Selain itu dengan komunikasi yang baik tenaga kesehatan akan mendapatkan keterbukaan dari pasien tentang penyakit yang dideritanya. Seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menunjukkan empati, sikap mendukung dan sikap positif kepada pasien dalam pelayanan medis yang dilakukan untuk menjalin hubungan baik dengan pasien sehingga menjadi rekomendasi bagi masyarakat lainnya. Ketidakyamanan yang dialami pasien akan mengakibatkan pasien atau masyarakat sekitar akan menjadi kurang percaya dan tidak puas dalam melakukan pengobatan (Liow dkk. 2020).

Dilihat dari kehidupan sehari-hari tidak jarang terdapat kesalahan dalam berkomunikasi. Kesalahan. Hal ini dapat disebabkan oleh kesalahan pemahaman antar individu, penyampaian yang kurang baik dan memberikan informasi yang kurang tepat, yang tentunya dapat menyebabkan kegagalan dalam berkomunikasi. Berbagai masalah dapat timbul oleh karena kegagalan dalam berkomunikasi dan ketidakmampuan seseorang berkomunikasi secara efektif. Kegagalan dalam berkomunikasi dapat menimbulkan salah pengertian, pertentangan atau konflik dari berbagai pihak. Kegagalan dalam berkomunikasi dapat terjadi dimana saja termasuk di lingkungan pelayanan kesehatan. Kegagalan komunikasi tidak hanya memicu konflik dari berbagai pihak tetapi dapat mengganggu hubungan dari setiap individu seperti terganggunya hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien

yang mengakibatkan lingkungan pelayanan kesehatan menjadi tidak kondusif.

Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan salah satu hal yang menunjang kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Terciptanya komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pasien akan merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang dilakukannya. Kepuasan inilah akan membuat seorang pasien menilai bahwa puskesmas atau rumah sakit yang dikunjungi memiliki kualitas yang baik dalam melakukan pelayanan kesehatan. Namun sebaliknya apabila komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien tidak berjalan dengan baik maka pasien tidak akan merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang dilakukannya sehingga hal ini dapat menurunkan kualitas dan mutu dari pelayanan kesehatan puskesmas atau rumah sakit. Dalam praktis medis, komunikasi merupakan sarana dalam membina hubungan terapeutik dan komunikasi merupakan sarana untuk mempengaruhi orang lain dalam upaya mencapai kesuksesan hasil tindakan medis. Komunikasi diklaim sebagai fondasi dari semua pelayanan kesehatan.

B. Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan adalah pertukaran informasi antara penyedia layanan, pasien, dan keluarga pasien. Komunikasi ini penting untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi.

2. Tujuan Utama Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan elemen mendasar dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Melalui komunikasi yang baik, tenaga kesehatan dapat memahami keluhan pasien, memberikan informasi yang jelas, dan menciptakan hubungan yang saling percaya.

3. Unsur-unsur komunikasi kesehatan meliputi

- a. Pesan
Informasi kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada klien. Pesan harus jelas, akurat, dan mudah dipahami.
- b. Sumber
Individu atau kelompok yang menyampaikan pesan. Sumber harus bisa dipercaya, ahli, dan berpengalaman.
- c. Media
Alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan, seperti media sosial, poster, video, dan brosur.
- d. Penerima
Orang yang menerima pesan, seperti masyarakat maupun lembaga tertentu
- e. Konteks
Situasi atau kondisi di mana proses komunikasi terjadi. Konteks dapat memengaruhi proses penyampaian dan penerimaan pesan.
- f. Umpan balik
Tanggapan atau respons dari penerima kepada sumber. Umpan balik membantu sumber untuk memperbaiki proses penyusunan dan penyampaian pesan.

4. Cara Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

- a. menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal
- b. Memberikan perhatian penuh dan mendengarkan pasien
- c. Memberikan ruang kepada pasien untuk menyampaikan keluhan
- d. Menyampaikan informasi dan diagnosa dengan cepat dan tepat
- e. Menyampaikan istilah-istilah medis yang kompleks dalam bahasa yang sederhana
- f. Mengetahui latar belakang, usia, tingkat pengetahuan, serta bahasa dan kultur budaya pasien

5. Manfaat Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan:

- a. Memastikan pertukaran informasi yang akurat
- b. Memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi

- c. Memupuk kerja sama tim
 - d. Meningkatkan rasa percaya diri dalam mengambil keputusan
 - e. Memperbaiki hubungan kerja
 - f. Membantu pasien menghemat penggunaan obat-obatan
 - g. Membantu pasien memahami diagnosis dan nama obat
- 6. Kemampuan Komunikasi yang Harus Dimiliki Penyedia Layanan Kesehatan**
- a. Mendengarkan dengan aktif.
 - b. Kemampuan berbicara dengan jelas dan percaya diri.
 - c. Kemampuan membaca bahasa tubuh.
 - d. Kemampuan empati.
 - e. Kemampuan menyusun pesan dengan struktur jelas.
 - f. Kemampuan menulis yang efektif.
 - g. Kemampuan menyesuaikan diri dengan lawan bicara.

7. Fungsi Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi yang akurat sesuai dengan fakta dan bersifat valid kepada pasien maupun anggota keluarga pasien. Hal ini merupakan hal yang sangat penting sebab dengan adanya komunikasi akan dapat memberikan informasi langsung kepada pasien dan keluarganya. Maka selanjutnya dapat dilakukan penanganan kesehatan sebagaimana prosedur secara umum.

a. Menjalin Kedekatan dengan Pasien

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, para petugas kesehatan diwajibkan untuk mampu menjalin kedekatan dengan pasien. Hal ini merupakan upaya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal. Sebab pasien sendiri merupakan prioritas utama bagi para petugas kesehatan. Oleh sebab itu maka satu satunya cara untuk dapat menjalin kedekatan ini adalah dengan membangun hubungan melalui komunikasi yang baik.

b. Optimalisasi Pemberian Layanan Kesehatan

Untuk mengoptimalkan pekerjaan petugas kesehatan yang sebagaimana tugas seorang petugas kesehatan adalah membantu pasiennya dari pasien sakit sampai

pasien dinyatakan sembuh. Selain berhubungan langsung dengan pasien, seorang petugas kesehatan juga akan berhubungan dengan anggota keluarga pasien. Komunikasi dalam manajemen pelayanan kesehatan ini sangat penting untuk kelancaran dan mengoptimalkan tugas petugas kesehatan tersebut.

c. Memberi Keakuratan Informasi

Fungsi komunikasi dalam pelayanan kesehatan yang kedua adalah untuk memberikan informasi yang akurat sesuai dengan fakta dan bersifat valid kepada pasien maupun anggota keluarga pasien. Hal ini merupakan hal yang sangat penting sebab dengan adanya komunikasi akan dapat memberikan informasi langsung kepada pasien dan keluarganya. Maka selanjutnya dapat dilakukan penanganan kesehatan sebagaimana prosedur secara umum.

d. Menjaga Kerahasiaan yang Berhubungan dengan Informasi Pasien

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan yang menjadi pedoman bagi seorang petugas kesehatan ini berfungsi untuk menjaga kerahasiaan informasi mengenai pasien yang ditanganinya. Kerahasiaan informasi akan dijaga oleh seorang petugas kesehatan sesuai dengan perintah pasien atau keluarga pasien. Tentu saja hal ini merupakan bagian dari kode etik para petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Informasi mengenai pasien hanya dapat diberikan atas adara persetujuan pasien dan keluarga

e. Memberi Rasa Nyaman Kepada Pasien

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan juga berfungsi sebagai kekuatan seorang petugas kesehatan untuk menciptakan rasa nyaman kepada pasien. Seorang petugas kesehatan diminta untuk berkomunikasi secara informatif dan persuasif dengan tujuan agar seorang pasien dapat terpengaruh bujukan seorang petugas

- kesehatan. Misalnya, seorang pasien yang tidak mau minum obat atau pasien yang takut dengan jarum suntik.
- f. Menciptakan Komunikasi yang Harmonis
Seorang perawat akan berinteraksi langsung dengan seorang pasien maupun keluarga pasien. Oleh karena itu, komunikasi yang hangat dan terkesan tidak terlalu formal menjadi kunci utama dalam menjalin kedekatan dengan pasien. Melalui komunikasi dalam manajemen keperawatan ini, seorang perawat dengan mudah dapat memahami teknik-teknik dan cara yang tepat untuk tetap menjaga keharmonisan pada saat berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien.
 - g. Membantu Pasien dalam Memahami Informasi
Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien memiliki potensi yang besar dalam membantu pasien untuk mengatur 'emosi, meningkatkan pemahaman informasi medis, persepsi dan harapan, membangun rasa percaya penuh kepada perawat yang menanganinya sehingga pasien akan patuh terhadap semua saran dan nasehat. Informasi yang didapatkan perawat dari pasien sangatlah penting dalam pengelolaan penyakit kronis.
 - h. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan
Persepsi pasien terhadap kualitas kesehatan yang diterimanya sangat bergantung pada kualitas interaksi pasien dengan petugas kesehatan. Terdapat banyak Penelitian yang mendukung bahwa komunikasi yang efektif dapat berdampak pada kualitas kesehatan pasien dan masyarakat. Diperkirakan 1/3 dari orang dewasa yang mengalami penyakit kronik dapat menghemat penggunaan obat-obatan, oleh karena komunikasi dengan petugas kesehatan yang baik
 - i. Menghindari Kesalahpahaman
Beberapa permasalahan komunikasi dalam keperawatan yang kerap kali muncul ke permukaan, lebih disebabkan karena kurang dipahaminya komunikasi oleh kedua belah pihak, baik perawat maupun pasien. Hal ini tercermin

dari perilaku pasien yang karena ketidaktahuannya menyerahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan atau rumah sakit sehingga seringkali menjadi korban malapraktik, atau malah bersikap tidak peduli dan mencari jalan pintas dengan mengobati dirinya sendiri.

j. **Menghilangkan Kecemasan Pasien**

Banyak halangan yang dijumpai dalam membangun komunikasi efektif antara perawat dan pasien, antara lain yaitu pasien yang merasa cemas berlebihan, pasien yang tidak menerima penjelasan perawat mengenai kondisinya, perawat merasa terbebani atas pekerjaannya, pasien tidak menyetujui suatu tindakan medis yang akan dilakukan oleh perawat (menolak menandatangani surat persetujuan tindakan), dan pemikiran pasien yang tidak realistis. Pentingnya informasi yang disampaikan ke pasien meliputi dari prosedur yang akan dilakukan, resiko yang mungkin terjadi, manfaat dari tindakan yang akan dilakukan, dan alternatif dari tindakan yang dapat dilakukan. Disamping itu perlu diinformasikan pula kemungkinan yang dapat timbul apabila tindakan tidak dilakukan, juga ramalan (prognosis) atau perjalanan penyakit yang diderita. Pasien berhak mendapatkan informasi mengenai perkiraan biaya pengobatannya.

8. Hambatan Komunikasi dalam Layanan Kesehatan

Situasi tertentu dapat menimbulkan hambatan yang bernuansa pada komunikasi, dengan demikian, hambatan tersebut secara umum terbagi dalam kategori

a. **Hambatan Bahasa dan Budaya**

Keberagaman bahasa; pasien yang tidak fasih dalam bahasa sistem perawatan kesehatan mungkin akan mengalami kesulitan mengomunikasikan gejala atau memahami instruksi, sementara penyedia layanan kesehatan salah perbedaan keyakinan, nilai, dan norma. Perbedaan budaya seperti preferensi terhadap pengobatan holistik, pengambilan keputusan keluarga, atau keyakinan agama dapat memengaruhi cara pasien

memandang dan mengungkapkan masalah kesehatan. Masalah Akses dan Kesenjangan dalam hambatan budaya dan bahasa dapat memperburuk kesenjangan penyedia layanan kesehatan yang memengaruhi komunitas terpinggirkan yang mungkin menghadapi akses terbatas ke sumber daya dan diskriminasi, yang menyebabkan ketidakpercayaan dan komunikasi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan menafsirkan deskripsi pasien tanpa layanan penjemahan yang tepat.

b. Hambatan Emosional dan Psikologis

- 1) Ketakutan dan kecemasan; pasien yang diliputi ketakutan atau kecemasan kemungkinan akan mengalami kesulitan berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, hal ini dapat menyebabkan kesalahpahaman.
- 2) Stigma dan rasa malu; pasien mungkin akan merasa malu membahas topik sensitif, hal ini dapat menyebabkan mereka menyembunyikan informasi atau menghindari mencari bantuan karena takut dihakimi.
- 3) Perbedaan kekuasaan; pasien mungkin memandang penyedia layanan kesehatan sebagai figur otoritas, yang menyebabkan intimidasi dan keengganan untuk bertanya atau mengungkapkan kekhawatiran, sehingga dapat menghambat komunikasi terbuka.

c. Hambatan Fisik dan Lingkungan.

- 1) Kebisingan rumah sakit
Kebisingan dari peralatan dan staf dapat menciptakan suasana kacau, yang dapat menyebabkan gangguan komunikasi dan frustrasi.
- 2) Kurangnya privasi
Privasi yang terbatas pada fasilitas medis dapat menghambat pasien membicarakan masalah sensitif secara terbuka.

3) Keterbatasan peralatan dan teknologi

Rumah sakit lama mungkin memiliki masalah konektivitas, atau APD dapat menghalangi komunikasi yang jelas dan membuat pasien tidak nyaman.

d. Hambatan Sistemik dan Organisasi.

1) Sifat terfragmentasi dalam pemberian layanan kesehatan

Pasien berhadapan dengan banyak penyedia layanan, yang menyebabkan komunikasi terputus-putus dan riwayat medis berulang karena buruknya pembagian informasi, sehingga mengikis kepercayaan dan kesinambungan perawatan.

2) Keterbatasan waktu dan model penggantian biaya. Sistem biaya untuk layanan dan target produktivitas dapat menyebabkan konsultasi yang terburu-buru, mengutamakan efisiensi dibandingkan koneksi pasien yang bermakna dan perawatan yang komprehensif.

9. Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi dalam Layanan Kesehatan

Cara mengatasi hambatan umum dalam komunikasi penyedia layanan kesehatan mengharuskan dokter, operawat dan staf lainnya untuk menumbuhkan kepercayaan, empati, dan rasa saling menghormati, menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung di mana pasien merasa nyaman mengekspresikan emosi dan menyuarakan kekhawatiran mereka. Terdapat strategi dan teknologi untuk mengatasi hambatan komunikasi penyedia layanan kesehatan-pasien, sebagai berikut;

a. Pendidikan & Pelatihan

Melaksanakan pelatihan kepekaan untuk meningkatkan kesadaran terhadap hambatan, mengidentifikasi staf dengan keterampilan bahasa khusus, memberikan pelatihan khusus untuk mengatasi perbedaan kekuasaan, dan menawarkan pelatihan komunikasi untuk menangani situasi sensitif.

- b. Kebijakan koordinasi perawatan yang lebih baik. Terapkan kebijakan dan platform komunikasi dan kolaborasi klinis (CC&C) untuk menstandarisasi komunikasi alur kerja demi perawatan yang konsisten, sehingga mengurangi kelelahan dan meningkatkan arus pasien. Perpesanan yang aman menyatukan tim perawatan pada satu platform, sehingga mengurangi waktu yang dihabiskan untuk beralih di antara beberapa sistem.
- c. Solusi keterlibatan pasien
Memanfaatkan solusi keterlibatan pasien untuk menyediakan saluran komunikasi yang aman untuk instruksi prakunjungan, kunjungan virtual, dan tindak lanjut pascakunjungan, memastikan pasien mendapat informasi yang cukup, siap, dan terlibat selama perjalanan perawatan mereka. Pendekatan ini meningkatkan kepatuhan pasien, kepuasan, dan hasil kesehatan secara keseluruhan dengan mendorong pengalaman perawatan yang lebih berpusat pada pasien.

LATIHAN SOAL

1. Komponen atau unsur penting dalam komunikasi yang harus diperhatikan di bawah ini, kecuali....
 - a. Pengirim pesan
 - b. Pesan yang dikirimkan
 - c. Kecepatan pesan terkirim
 - d. Bagaimana pesan tersebut dikirimkan
 - e. Bagaimana cara pesan diterima
2. Pihak yang terdekat dengan klien yang bisa ditanyakan tentang kondisi dan latar belakang klien agar datanya terpercaya, yaitu...
 - a. Dinas Kesehatan
 - b. Dinas Sosial
 - c. Masyarakat
 - d. Keluarga
 - e. Tetangga
3. Ketika melakukan komunikasi terapeutik, tenaga ahasa an harus bisa melihat dari sudut pandang pasien sehingga memungkinkan tenaga ahasa an untuk mengidentifikasi masalah pasien dengan lebih jelas. Prinsip tersebut merupakan prinsip
 - a. Kerahasiaan
 - b. Simpati
 - c. Empati
 - d. Kesungguhan
 - e. Kehormatan
4. Suatu pesan akan disalah artikan dalam komunikasi apabila yang digunakan tidak dipahami oleh komunikan, hal ini terjadi karena adanya hambatan komunikasi yaitu...
 - a. Hambatan tempat
 - b. Hambatan media
 - c. Hambatan Teknis
 - d. Hambatan Bahasa
 - e. Hambatan waktu
5. Suatu pesan akan disalah artikan dalam komunikasi apabila yang digunakan tidak dipahami oleh komunikan, hal ini terjadi karena adanya hambatan komunikasi yaitu...

- a. Penampilan umum/fisik
- b. Pertanyaan yang diajukan
- c. Pandangan mata
- d. Bahasa tubuh
- e. Gaya bicara

Jawaban:

- 1. c
- 2. d
- 3. c
- 4. d
- 5. a

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani. 2002. Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Baran, S.J. 2009. Introduction to Mass Communication Media Literacy & Culture. New York: McGraw Hill Higher Education.
- Effendy, O. U. 2011. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Gorden, WI. 2012. Communication: Personal and Public. Sherman Oaks, CA: Alfred.
- Hidayat, A.A.A. 2008. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, D (2012). Komunikasi Antar pribadi dan Medianya. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Liliweri, A. 2004. Dasar-dasar Komunikasi Antar Budaya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Machfoedz, M. 2009. Komunikasi Keperawatan, Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta: Gabinka..
- Pohan, I. S. 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC
- Potter, P. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik. Vol 1. Ed 4. Jakarta: EGC.
- Sheldon. L.K. 2009. Komunikasi untuk Keperawatan: Berbicara dengan Pasien, Edisi kedua. Jakarta: Erlangga.
- Supratiknya, A. 1995. Komunikasi Antarpribadi: tinjauan psikologi. Yogyakarta: Kanisius.
- Spillane, J.J. 2006. Managing Quality Customer Servis Pelayanan yang Berkualitas. Universitas Sanata Dharma: Yogyakarta.
- Wiryanto, 2014, Pengantar Ilmu Komunikasi, Jakarta: PT Grasindo.

BIODATA PENULIS



drg. Anie Kristiani, M.Pd lahir di Bandung pada tanggal 23 Agustus 1964. Tercatat sebagai lulusan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung tahun 1992, lulus AKTA IV yang diselenggarakan IKIP (UPI) Bandung tahun 1996 serta lulus Pasca Sarjana Universitas Siliwangi Tasikmalaya tahun 2002. Anie Kristiani mulai mengajar sejak tahun 1993 di Sekolah Pengatur Rawat Gigi Tasikmalaya lalu diangkat menjadi dosen dengan jabatan fungsional Lektor di Akademi Kesehatan Gigi Tasikmalaya tahun 2001. Mulai 1 Januari 2011 mempunyai jabatan fungsional Lektor Kepala dan sampai saat ini masih aktif mengajar di Prodi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga serta Prodi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.

BAB 6

Konsep Komunikasi Terapeutik

Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep

A. Pendahuluan

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien selama 24 jam untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio dan spiritual secara berkesinambungan. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pasien, perawat dituntut untuk memiliki sikap santun, selalu ramah, dapat dipercaya, informatif, dan kemampuan sesuai profesionalitasnya. Untuk memenuhi tuntutan tersebut diperlukan adanya kompetensi perawat dalam meningkatkan kepuasan dan harapan pasien yaitu keterampilan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat secara sadar, terencana, dan diarahkan untuk pemulihan kesehatan pasien. Komunikasi terapeutik dijadikan sebagai sarana efektif bagi tindakan keperawatan yang optimal. Komunikasi terapeutik dalam bidang pelayanan kesehatan khususnya keperawatan memegang peranan penting dalam menciptakan hubungan perawat pasien dan menentukan rencana Tindakan yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dalam rangka pemulihan pasien (Syaripudin & Mulyadi, 2024).

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu memecahkan permasalahan yang dialami pasien dan tercapainya tingkat kesembuhan pasien. Melalui komunikasi perawat dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga pasien mampu

melakukan tindakan yang terkait dengan kesembuhannya. Hal ini didasari oleh sejarah mulanya komunikasi diterapkan untuk perawat dan pasien.

Beberapa ahli menyebutkan pentingnya komunikasi dalam setiap tindakan asuhan keperawatan. Komunikasi terapeutik berakar pada Florence Nightingale, yang menekankan pentingnya membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Dia mengajarkan bahwa penyembuhan terapeutik dihasilkan dari kehadiran perawat dengan pasien hingga teorinya banyak diterapkan oleh tenaga kesehatan. Sejak itu, beberapa asosiasi keperawatan profesional telah menyoroti komunikasi terapeutik sebagai salah satu elemen terpenting dalam keperawatan.

Bermula pada akhir 1800-an, Florence Nightingale menjelaskan pengaruh komunikasi perawat dan pasien dan berperan penting dalam kesembuhan pasien. Pada tahun 1950-an, Harry Stack Sullivan dan Jurgen Ruesch, tokoh terkemuka dalam teori dan komunikasi interpersonal, keduanya menerbitkan teori pentingnya komunikasi dalam memberikan manfaat terapeutik, khususnya pada penyakit mental. Ahli lainnya untuk konsep komunikasi terapeutik dan topik terkait termasuk Carl Rogers, Hildegard Peplau, dan Tudor.

Hildegard Peplau menerbitkan makalah aslinya pada tahun 1952 dan kemudian menerbitkan ulasan dan revisi berikutnya pada tahun 1991 dan 1997, yang memberikan dasar untuk konsep komunikasi terapeutik: "Teori Hubungan Interpersonal" untuk mengintegrasikan pengetahuan tentang teori interpersonal Sullivan, serta psikoanalisis, psikoterapi, dan terapi perawat. Teori Peplau menggambarkan beberapa fase interaksi dan menganggap hubungan tersebut sebagai mediator utama untuk proses penyembuhan. Ahli teori lainnya termasuk Travelbee, Rogers, dan King, yang semuanya telah berkontribusi pada bidang komunikasi terapeutik (Sharma & Gupta, 2023).

B. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan proses pertukaran/penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim kepada penerima. Proses penyampaian informasi menggunakan media tertentu untuk menghasilkan efek atau tujuan yang diharapkan (umpan balik). Komunikasi terapeutik merupakan suatu hubungan perawat dengan pasien yang dirancang untuk mencapai tujuan therapy dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif dengan harapan lama hari rawat pasien menjadi pendek dan dipersingkat (Muhith & Siyoto, 2021).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan terdiri dari pertukaran antara pasien dan perawat menggunakan isyarat verbal dan non-verbal. Ini adalah proses di mana profesional kesehatan secara sadar menggunakan teknik khusus untuk membantu pasien lebih memahami kondisi atau situasi mereka. Pada saat yang sama, mereka juga mendorong pasien untuk dengan bebas mengekspresikan ide dan perasaan mereka dalam hubungan saling menghormati dan menerima (Nightingale, 2022).

Komunikasi terapeutik adalah jenis komunikasi profesional yang didefinisikan sebagai proses transmisi informasi yang terarah, interpersonal, yang mengarah pada pemahaman dan partisipasi klien. Baca contoh mahasiswa keperawatan yang menggunakan komunikasi terapeutik di kotak berikut.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan Komunikasi terapeutik adalah membantu pasien beradaptasi, mengatasi gangguan psikologis dan belajar berhubungan dengan orang lain, memperjelas dan mengurangi beban perasaan yang efektif untuk pasien,

membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan dan diri sendiri.

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Adapun manfaat dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Membantu pasien mengatasi masalah kesehatan
- b. Membantu pasien merasa nyaman berbicara tentang masalah kesehatan
- c. Membantu pasien menerima perawatan yang diberikan
- d. Membantu pasien menurunkan Tingkat kecemasan baik sebelum tindakan maupun setelah tindakan keperawatan
- e. Membantu pasien meningkatkan rasa percaya terhadap perawat
- f. Membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran
- g. Membantu pasien mengambil tindakan yang efektif
- h. Membantu pasien mengembangkan pribadi yang lebih positif atau adaptif
- i. Membantu pasien menerima dirinya
- j. Membantu pasien belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain
- k. Mendorong Kerjasama antara perawat dan pasien
- l. Membantu perawat memahami kebutuhan pasien
- m. Membantu perawat menentukan rencana tindakan selanjutnya
- n. Membantu perawat memberikan kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan
- o. Membantu perawat mempercepat proses kesembuhan pasien

4. Sikap perawat terhadap Komunikasi Terapeutik

Perawat hadir secara utuh baik fisik maupun psikologis pada saat berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu menjaga sikap dan penampilan saat berkomunikasi. Sikapa tau cara untuk menghadirkan diri

secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik adalah:

- a. Sikap Berhadapan. Artinya perawat siap untuk pasien
 - b. Sikap mempertahankan kontak mata. Artinya perawat menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
 - c. Sikap membungkuk ke arah klien atau pasien. Artinya perawat menunjukkan keinginan atau mau mendengar sesuatu
 - d. Sikap mempertahankan sikap terbuka. Artinya perawat tidak melipat kaki atau tangan dan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi
 - e. Sikap tetap Rileks. Artinya perawat dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam merespon klien.
5. Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan rencana spesifik, dan bertujuan untuk membantu pemulihan pasien dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Komunikasi Terapeutik dapat dilakukan melalui Verbal, Non-verbal dan Paraverbal. Verbal menggunakan kata-kata untuk mengekspresikan ide atau perasaan, Non-verbal untuk menyampaikan pesan tanpa kata-kata dan menggunakan isyarat, gestur atau Gerak tubuh. Sedangkan Paraverbal yaitu menyampaikan pesan melalui nada, intonasi, suara

Teknik Komunikasi Terapeutik yang lazim digunakan untuk membantu pasien mengatasi masalahnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik Komunikasi Terapeutik	Definisi	Contoh
Acceptance (Penerimaan)	Penerimaan mengakui emosi atau pesan klien dan menegaskan bahwa mereka telah didengar. Penerimaan belum tentu sama dengan kesepakatan; cukup hanya melakukan kontak mata dan berkata, "Saya mendengar apa yang Anda katakan." Klien yang merasa perawat mereka mendengarkan mereka dan menganggapnya serius lebih cenderung menerima perawatan	Klien: "Saya benci minum semua obat ini. Itu membuatku merasa mati rasa." Perawat (melakukan kontak mata): "Ya, saya mengerti."
Clarification (Klarifikasi)	Klarifikasi merupakan teknik ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Klarifikasi meminta klien untuk mendefinisikan lebih lanjut apa yang mereka komunikasikan. Mirip dengan mendengarkan aktif, meminta klarifikasi ketika klien mengatakan sesuatu	Klien: "Saya merasa tidak berguna bagi semua orang dan segalanya." Perawat: "Saya tidak yakin saya mengerti apa yang Anda maksud dengan tidak berguna. Bisakah Anda memberikan contoh saat Anda

	yang membingungkan atau ambigu adalah penting. Ini membantu perawat memastikan mereka memahami apa yang sebenarnya dikatakan dan dapat membantu klien memproses ide-ide mereka dengan lebih menyeluruh.	merasa tidak berguna?" Atau "Coba jelaskan kembali apa yang bapak maksud dengan tidak berguna?"
Focusing (memfokuskan)	Fokus merupakan pembatasan bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Berfokus pada pernyataan spesifik yang dibuat oleh klien yang tampaknya sangat penting mendorong mereka untuk mendiskusikannya lebih lanjut. Klien tidak selalu memiliki perspektif objektif tentang situasi atau pengalaman masa lalu mereka, tetapi sebagai pengamat yang tidak memihak, perawat dapat lebih mudah memilih topik penting untuk difokuskan.	Klien: "Saya dibesarkan dengan lima saudara laki-laki dan perempuan. Kami tidak punya banyak uang, jadi ibu saya selalu bekerja dan tidak pernah pulang. Kami harus berjuang sendiri, dan tidak pernah ada makanan di rumah." Perawat: "Kedengarannya seolah-olah Anda mengalami beberapa kondisi stres saat tumbuh dewasa."
Exploring	Menjelajahi mengumpulkan lebih	Klien: "Saya harus berbohong ketika

	<p>banyak informasi tentang apa yang dikomunikasikan klien.</p>	<p>saya mengetahui rahasia kelam tentang saudara perempuan saya." Perawat: "Jika Anda merasa nyaman melakukannya, ceritakan lebih banyak tentang situasinya dan rahasia kelam saudara perempuan Anda.</p>
<p>Giving recognition</p>	<p>Memberikan pengakuan mengakui dan memvalidasi perilaku kesehatan positif klien. Pengakuan mengakui perilaku pasien dan menyorotinya tanpa memberikan pujian terang-terangan. Pujian terkadang dapat dianggap merendahkan, terutama jika menyangkut tugas rutin seperti merapikan tempat tidur</p>	<p>Perawat: "Saya perhatikan Anda meminum semua obat Anda."</p>
<p>Open-Ended Questions/ Offering General Leads</p>	<p>Menggunakan pertanyaan terbuka atau menawarkan prospek umum memberikan kata kunci untuk "membuka"</p>	<p>Klien: "Saya tidak yakin apa yang harus dilakukan selanjutnya." Perawat: "Ceritakan lebih</p>

	<p>diskusi sambil juga mencari informasi lebih lanjut. Komunikasi terapeutik paling efektif ketika klien mengarahkan alur percakapan dan memutuskan apa yang akan dibicarakan. Memberi pasien celah luas seperti "Apa yang ada di pikiran Anda hari ini?" atau "Apa yang ingin Anda bicarakan?" adalah cara yang baik untuk mendorong klien mendiskusikan apa yang ada di pikiran mereka.</p>	<p>banyak tentang kekhawatiran Anda."</p>
Paraphrasing	<p>Parafrase menyusun ulang kata-kata klien dan ide-ide kunci untuk mengklarifikasi pesan mereka dan mendorong komunikasi tambahan.</p>	<p>Klien: "Saya terlalu sibuk hari ini." Perawat: "Berpartisipasi dalam kelompok pendukung hari ini membuat Anda sibuk"</p>
Presenting Reality (Menyajikan Realitas)	<p>Menyajikan realitas merestrukturisasi pikiran klien yang terdistorsi dengan informasi yang valid.</p>	<p>Klien: "Saya tidak bisa masuk ke ruangan itu; ada laba-laba di dinding." Perawat: "Saya</p>

		tidak melihat bukti laba-laba di dinding"
Restating (Menegaskan Kembali)	Repeatating menggunakan pilihan kata yang berbeda untuk konten yang sama yang dinyatakan oleh klien untuk mendorong elaborasi	Klien: "Para perawat membenci saya di sini." Perawat: "Anda merasa seolah-olah perawat tidak menyukai Anda?"
Reflection (Refleksi)	Refleksi menanyakan kepada klien apa yang menurut mereka harus mereka lakukan, mendorong mereka untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka sendiri, dan membantu mereka menemukan solusi.	Klien: "Apakah menurut Anda saya harus melakukan perawatan baru ini atau tidak?" Perawat: "Menurut Anda, apa pro dan kontra untuk rencana perawatan baru?"
Providing Silence (memberikan Keheningan / Diam)	Memberikan keheningan memungkinkan waktu tenang untuk refleksi diri oleh klien.	Perawat tidak menanggapi secara verbal setelah klien membuat pernyataan, meskipun mereka mungkin mengangguk atau menggunakan

		komunikasi nonverbal lainnya untuk menunjukkan pendengaran aktif dan validasi pesan klien.
Making Observations (Melakukan Pengamatan)	Pengamatan tentang penampilan, sikap, atau perilaku pasien dapat membantu menarik perhatian pada area yang mungkin menimbulkan masalah bagi mereka.	Perawat: "Kamu terlihat lelah hari ini." Klien: "Saya tidak banyak tidur akhir-akhir ini karena begitu banyak pikiran yang berpacu di kepala saya di malam hari."
Offering self providing Presence (Menawarkan kehadiran)	Menawarkan diri memberikan dukungan dengan hadir. Perawatan rawat inap terkadang bisa membuat kesepian dan stres. Ketika perawat memberikan kehadiran dan menghabiskan waktu dengan klien mereka, itu menunjukkan kepada klien bahwa mereka menghargai mereka dan bersedia memberi	Menawarkan untuk duduk bersama klien selama beberapa menit adalah cara yang ampuh untuk menciptakan hubungan yang peduli.

	mereka waktu dan perhatian	
Encouraging Descriptions of Perceptions (mendorong persepsi)	Menanyakan tentang persepsi dengan cara yang menggembirakan dan tidak menghakimi penting bagi klien yang mengalami masalah sensorik atau halusinasi. Ini memberi klien dorongan untuk menjelaskan apa yang mereka rasakan tanpa memberikan persepsi mereka dalam cahaya negatif. Penting juga untuk membangun keamanan dengan memastikan halusinasi tidak mendorong klien untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain	Klien terlihat terganggu dan ketakutan seolah-olah mereka melihat atau mendengar sesuatu. Perawat: "Sepertinya Anda mungkin mendengar sesuatu. Apa yang Anda dengar sekarang?" atau "Sepertinya Anda mungkin melihat sesuatu. Seperti apa bentuknya bagimu?"
Encouraging comparisons (Perbandingan)	Mendorong perbandingan membantu klien merenungkan situasi sebelumnya di mana mereka telah mengatasinya secara efektif. Dengan cara ini, perawat dapat membantu klien menemukan solusi untuk masalah mereka.	Perawat: "Pasti sulit ketika Anda mengalami perceraian. Bagaimana Anda mengatasinya?" Klien: "Saya sering berjalan-jalan dengan anjing saya di luar." Perawat: "Kedengarannya

		seolah-olah berjalan-jalan dengan anjing Anda di luar membantu Anda mengatasi stres dan merasa lebih baik?"
Offering hope (Menawarkan Harapan)	Menawarkan harapan mendorong klien untuk bertahan dan tangguh	Perawat: "Saya ingat Anda berbagi dengan saya betapa baiknya Anda mengatasi situasi sulit di masa lalu."
Offering humor (Menawarkan Humor)	Humor dapat meringankan suasana hati dan berkontribusi pada perasaan kebersamaan, kedekatan, dan keramahan. Namun, sangat penting bagi perawat untuk menyesuaikan humor dengan selera humor klien. Perawat harus berhati-hati dalam menggunakan Teknik ini karena ketidaktepatan penggunaan waktu dapat menyinggung perasaan klien yang	Perawat: "Ketuk, ketuk." Klien: "Siapa yang ada di sana?" Perawat: "Oranye." Klien: "Oranye siapa?" Perawat: "Oranye, kamu senang melihatku?" (Tertawa bersama klien)

	berakibat pada ketidakpercayaan klien kepada perawat	
Confronting (Konfrontasi /menghadapi) i)	Menghadapi menghadirkan realitas atau menantang asumsi klien. Perawat hanya boleh menerapkan teknik ini selama fase kerja setelah mereka membangun kepercayaan. Konfrontasi, bila digunakan dengan benar, dapat membantu klien mematahkan rutinitas yang merusak atau memahami keadaan situasi mereka saat ini.	Klien: "Saya tidak banyak minum tahun ini." Perawat: "Kemarin Anda memberi tahu saya bahwa setiap akhir pekan Anda pergi keluar dan minum begitu banyak sehingga Anda tidak tahu di mana Anda berada ketika Anda bangun."
Summarizing (Meringkas)	Meringkas menunjukkan mendengarkan klien secara aktif dan memungkinkan perawat untuk memverifikasi informasi. Mengakhiri diskusi dengan frasa seperti "Apakah itu terdengar benar?" memberi klien izin eksplisit untuk melakukan koreksi jika diperlukan.	Klien: "Saya tidak suka minum obat saya karena membuat saya lelah, dan berat badan saya bertambah banyak." Perawat: "Anda belum minum obat bulan ini karena efek samping kelelahan dan penambahan berat

		badan. Apakah itu benar?"
Listening (Mendengarkan dengan penuh perhatian)	Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan Upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan.	Pandang klien Ketika berbicara, pertahankan kontak mata, hindari Gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik dan condongkan tubuh kearah lawan bicara
Reward (Memberikan Penghargaan)	Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah Upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala Upaya untuk mendapatkan pujian	"Selamat anda mampu melakukannya tanpa bantuan"
Theme Identification (Mengidentifikasi Tema)	Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok / utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang	Klien: " saya selalu cemas jika bertemu dan berbicara dengan orang baru"

	telah dibahas sebelumnya meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.	Tema: Cemas terhadap interaksi sosial
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

6. Komponen Komunikasi Terapeutik

Komponen Komunikasi terapeutik tidak dapat dipisahkan dari proses komunikasi terapeutik yang mendorong penyembuhan pasien.

Komponen Komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

a. Pengirim Pesan

Pengirim pesan disebut juga sebagai komunikator. Pengirim pesan dapat berupa dokter atau perawat yang menjadi bagian paling utama dari komunikasi terapeutik

b. Pesan. Pesan yang disampaikan menjadi bagian didalam komponen komunikasi terapeutik.

c. Penerima Pesan

Penerima Pesan disebut juga sebagai komunikan. Komunikan tidak hanya seorang pasien

d. Umpan Balik

Umpan balik adalah komponen yang merupakan sebuah respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan.

e. Konteks.

Konteks berarti lingkungan dari terjadinya komunikasi terapeutik.

f. Media

Media memudahkan proses komunikasi terapeutik dan bersifat optional namun sangat menunjang.

g. Sikap
Sikap sebenarnya bukan komponen utama dari proses komunikasi namun sangat penting. Sikap menentukan keberhasilan dari terjadinya proses komunikasi terapeutik.

h. Strategi
Strategi adalah bagian dari proses komunikasi terapeutik yang menjadi ciri khas tersendiri.

Komponen komunikasi terapeutik terdiri dari komponen verbal dan non verbal, yaitu

a. Komponen Verbal

- 1) Berbicara kepada pasien
- 2) Jujur
- 3) Ekspresif
- 4) Bersikap Positif
- 5) Empati
- 6) Mampu melihat masalah pasien dari sudut pandang pasien
- 7) Menerima pasien apa adanya
- 8) Sensitif terhadap perasaan pasien

b. Komponen Non Verbal

Komponen non-verbal memperhatikan ekspresi wajah atau Bahasa tubuh pasien, mempertahankan kontak mata, membungkuk kearah pasien, mempertahankan sikap terbuka, tetap rileks.

7. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Prinsip komunikasi terapeutik klien harus menjadi fokus utama dalam interaksi, tingkah laku professional mengatur hubungan terapeutik, hubungan sosial dengan klien harus dihindari, kerahasiaan harus dijaga. Adapun prinsip Dasar komunikasi adalah sebagai berikut:

a. Hubungan Perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip *"humanity of nurse and clients"*. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai

manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya, tetapi juga hubungan antar manusia yang bermartabat.

b. Perawat harus menghargai keunikan klien

Tiap individu memiliki karakter yang berbeda, oleh sebab itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan baik latar belakang keluarga, budaya dan keunikan tiap individu. Sikap menghargai keunikan individu berarti tidak mendiskriminasi pasien berdasarkan agama, ras, sosial, budaya dan ekonomi.

c. 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

d. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah (Ervina, 2023).

C. Faktor - Faktor Komunikasi Terapeutik

Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Spesifikasi Tujuan Komunikasi. Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.
2. Lingkungan Nyaman. Lingkungan yang tenang / tidak berisik/ lingkungan teduh/sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman dan sangat tepat dijadikan tempat untuk berkomunikasi. Lingkungan dapat melindungi privasi dan membantu sipenerima pesan dan pemberi pesan saling terbuka dan bebas berinteraksi dalam mencapai tujuan.
3. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak). Kemampuan penerima pesan dan pemberi pesan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektifnya sebuah komunikasi.

4. Percaya Diri. Kepercayaan diri dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi berjalan dengan efektif.

D. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Adapun tahapan komunikasi terapeutik menurut Stuart (2016) adalah sebagai berikut:

1. Tahap Pra Interaksi

Tahap Pra Interaksi dikenal dengan tahap persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berkomunikasi dengan pasien. Perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya sendiri sebelum bertemu dengan pasien. Perawat juga menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam melakukan asuhan keperawatan. Pada tahap ini perawat mendapatkan data tentang pasien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan pasien.

Pada tahap ini perawat melakukan tindakan bertanya kepada diri sendiri melalui pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apa yang akan saya tanyakan saat bertemu nanti?
- b. Bagaimana Respon saya selanjutnya?
- c. Adakah pengalaman interaksi yang tidak menyenangkan?
- d. Bagaimana Tingkat kecemasan saya?

2. Tahap Orientasi

Tahap Orientasi disebut juga dengan Tahap pengenalan antara perawat dan pasien. Selama fase orientasi singkat, pasien/klien mungkin menyadari bahwa mereka membutuhkan bantuan saat mereka menyesuaikan diri dengan status mereka saat ini. Secara bersamaan, perawat memperkenalkan diri dan mulai memperoleh informasi penting tentang klien sebagai individu dengan kebutuhan, nilai, keyakinan, dan prioritas yang unik. Selama fase singkat ini, kepercayaan terjalin, dan hubungan mulai berkembang antara klien dan perawat. Perawat memastikan privasi saat berbicara dengan klien dan

memberikan perawatan serta menghormati nilai, keyakinan, dan batasan pribadi klien.

Pada tahap ini perawat berusaha membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Adapun tahapannya adalah sebagai berikut:

- a. Pengenalan diri kepada klien
- b. Membina hubungan saling percaya
- c. Memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien,
- d. Merumuskan kontrak bersama klien meliputi tempat, waktu, lama pertemuan dan topik atau materi yang akan diperbincangkan
- e. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien
- f. Merumuskan tujuan dengan klien
- g. Mengakhiri hubungan sementara

Kerangka kerja umum yang digunakan untuk perkenalan selama perawatan pasien adalah AIDET (*Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, Thank You*) (Ernstmeyer K, 2022).

- a. **Pengakuan (*Acknowledge*):** Sapa pasien dengan nama yang didokumentasikan dalam rekam medis mereka. Buat kontak mata, tersenyum, dan mengakui keluarga atau teman di ruangan tersebut. Tanyakan kepada pasien cara mereka yang disukai untuk dipanggil (misalnya, "Mr. Doe", "Jonathon," atau "Johnny") dan kata ganti yang mereka sukai (misalnya, dia, dia, atau mereka).
- b. **Perkenalkan (*Introduce*):** Perkenalkan diri Anda dengan nama dan peran Anda. Misalnya, "Saya John Doe, dan saya seorang mahasiswa keperawatan yang bekerja dengan perawat Anda untuk merawat Anda hari ini."
- c. **Durasi (*Duration*):** Perkirakan garis waktu berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas

yang Anda lakukan. Misalnya, "Saya di sini untuk melakukan penilaian penerimaan. Ini akan memakan waktu sekitar 15 menit."

- d. **Penjelasan (*Explanation*):** Jelaskan langkah demi langkah apa yang diharapkan selanjutnya dan jawab pertanyaan. Misalnya, "Saya akan memasang manset tekanan darah ini di lengan Anda dan mengembangkannya. Itu akan terasa seolah-olah meremas lenganmu selama beberapa saat."
- e. **Terima kasih (*Thank You*):** Di akhir pertemuan, berterima kasih kepada pasien dan tanyakan apakah ada yang diperlukan sebelum Anda pergi. Dalam pengaturan perawatan akut atau jangka panjang, pastikan lampu panggilan berada dalam jangkauan dan pasien tahu cara menggunakannya. Jika anggota keluarga hadir, ucapkan terima kasih kepada mereka karena telah berada di sana untuk mendukung pasien sebagaimana mestinya. Misalnya, "Terima kasih telah meluangkan waktu untuk berbicara dengan saya hari ini. Apakah ada yang bisa saya dapatkan untuk Anda sebelum saya meninggalkan ruangan? Berikut adalah lampu panggilan (Tempatkan dalam jangkauan). Tekan tombol merah jika Anda ingin menelepon perawat."

3. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Perawat memberikan dukungan dan bantuan kepada pasien. Pada tahap ini perawat dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berhubungan dengan pelaksanaan intervensi atau rencana Tindakan keperawatan.

Sebagian besar waktu perawat dengan klien berada dalam fase kerja.

Selama fase ini, perawat menggunakan mendengarkan secara aktif dan mulai dengan menanyakan alasan klien mencari perawatan untuk menentukan apa yang penting bagi mereka. Mereka menggunakan temuan penilaian

untuk mengembangkan rencana perawatan keperawatan dan merencanakan pendidikan pasien. Jika rencana perawatan telah ditetapkan pada saat penerimaan, perawat menggunakan waktu ini untuk menerapkan intervensi yang ditargetkan untuk memenuhi hasil jangka pendek dan tujuan jangka panjang.

Selama fase kerja, klien mulai menerima perawat sebagai pendidik kesehatan, konselor, dan penyedia perawatan. Perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk memfasilitasi kesadaran klien akan pikiran dan perasaan mereka dan saling mengembangkan tujuan dan rencana perawatan individual. Perawat memberikan umpan balik reflektif dan tidak menghakimi kepada klien untuk membantu mereka mengklarifikasi pikiran, tujuan, dan strategi koping mereka. Teknik komunikasi terapeutik yang digunakan selama fase ini, termasuk wawancara/ motivasi Tugas utama perawat pada tahap kerja adalah:

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

Identifikasi masalah pada tahap kerja:

- a. Menerapkan Active Listening
- b. Membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi
- c. Bagaimana cara mengatasi masalahnya
- d. Mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih.

4. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien. Tahap ini dipetakan menjadi dua yaitu tahap terminasi sementara dan tahap terminasi akhir. Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan,

Terminasi Akhir merupakan tahap dimana perawat tidak berdinasi lagi di RS atau pasien akan pulang dari RS.

Tahap terakhir dari hubungan perawat-klien adalah fase pemutusan hubungan kerja. Tahap ini biasanya terjadi pada akhir shift atau saat keluar dari perawatan. Jika fase kerja sebelumnya berhasil, kebutuhan klien telah berhasil dipenuhi dengan kolaborasi antara klien, perawat, dan anggota tim perawatan kesehatan interprofesional. Perawat harus menyadari bahwa klien mungkin mencoba kembali ke fase kerja untuk menghindari pemutusan hubungan. Selama fase pemutusan hubungan kerja, perawat dapat mendorong klien untuk merefleksikan kemajuan yang telah mereka buat dan meninjau tujuan pasca-pemulangan. Perawat juga melakukan rujukan masyarakat untuk tindak lanjut dan kelanjutan dukungan dalam memenuhi tujuan (Ernstmeyer K, 2022).

Pada tahap ini, tugas perawat adalah sebagai berikut:

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan
- b. Melakukan Evaluasi Hasil: evaluasi subjektif dan evaluasi objektif
- c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan
- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.
- e. Menyediakan Realitas perpisahan
- f. Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ervina, N. (2023, Desember 23). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien*. Retrieved from Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung: <https://dinkes.babelprov.go.id/content/penerapan-komunikasi-terapeutik-perawat-terhadap-pasien>
- Syaripudin, M., & Mulyadi, A. (2024). Komunikasi Terapeutik sebagai Sarana Efektif Bagi Tindakan Keperawatan yang Optimal. *HIKMAH: Jurnal Dakwah dan Sosial*, 83-96.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2021). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Yogyakarta: CB Andi.
- J., R. (1952). *The therapeutic process. IV. The therapeutic process from the point of view of communication theory*. *Am J Orthopsychiatry*.
- Sharma, N., & Gupta, V. (2023). *Therapeutic Communication*. *National Library of Medicine*.
- Nightingale. (2022, February 24). *Therapeutic Communication Techniques: How Good Nurses Can Provide Better Patient Care for Best Results*. Retrieved from Nightingale College: <https://nightingale.edu/blog/therapeutic-communication.html>
- Ernstmeyer K, C. E. (2022). *Nursing: Mental Health and Community Concepts [Internet]Chapter 2 Therapeutic Communication and the Nurse-Client Relationship*. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College. Retrieved from National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590036/>

BIODATA PENULIS



Syafrisar Meri Agritubella, S.Kep. Ners. M.Kep lahir di Pasir Pengaraian, pada 19 Februari 1987. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan A 2004 + Ners FKUA Padang, dan S2 Keperawatan di Universitas Andalas. Penulis pernah bekerja sebagai Perawat OK RS Syafira, Guru SMK ProSkill, Dosen STIKes PMC. Ketua Prodi Keperawatan STIKes PMC. Saat ini penulis sebagai Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau, Sekretaris AIPVIKI Reg 9 Periode 2024 - 2028, Bendahara IPEMI Prov Riau 2017 - 2028 dan Tim Champion Kemenkes RI. Anggota WHO CC 2025 - 2029.

BAB 7

Dimensi Respon dan Tindakan

Ns. Suyamto SST., MPH

A. Pendahuluan

Komunikasi merupakan suatu hal yang sangat mendasar dalam kehidupan manusia. Bahkan komunikasi telah menjadi suatu fenomena bagi terbentuknya suatu masyarakat atau komunitas yang terintegrasi oleh informasi, yang mana masing-masing individu dalam masyarakat itu sendiri saling membagi informasi untuk mencapai tujuan bersama (Rismawaty, Desayu Eka Surya, 2014). Senada dalam hal ini bahwa komunikasi berasal dari bahasa latin “communis”. Communis dalam bahasa inggris “Commun” yang dapat diartikan yaitu sama. Apabila kita berkomunikasi, berarti bahwa kita berada dalam keadaan berusaha untuk menimbulkan kesamaan (R Syaiful, 2009). Menurut Harold Lasswell dalam bukunya Rismawaty dkk, Pengantar Ilmu Komunikasi mengemukakan bahwa komunikasi sebagai berikut : “Komunikasi Pada dasarnya ialah suatu proses menjelaskan siapa, mengatakan apa, dengan saluran apa, kepada siapa, dan dengan akibat apa”(Rismawaty, Desayu Eka Surya, 2014). Menurut Webster New Collegiate Dictionary komunikasi adalah: “Suatu proses pertukaran informasi diantara individu melalui sistem, lambang- lambang , tanda-tanda atau tingkah laku”. (Riswandi, 2009) Menurut Everett M. Rogers: “Komunikasi adalah proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka”. (Mulyadi, 2007) Definisi-definisi sebagaimana dikemukakan diatas, tentu belum

mewakili semua definisi yang telah dibuat oleh para ahli, namun paling tidak kita telah memperoleh gambaran tentang apa yang dimaksud komunikasi, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses dimana individu dalam hubungan, kelompok, organisasi, dan Masyarakat menciptakan dan menggunakan informasi tersebut untuk berhubungan satu sama lain dengan lingkungan. Dari pengertian diatas, jelas bahwa komunikasi melibatkan sejumlah orang, dimana seseorang menyampaikan sesuatu pada orang lain dan komunikasi ini merupakan konsekuensi dari hubungan sosial, komunikasi tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, individu, kelompok maupun masyarakat, karena komunikasi yang baik akan memberi daya tarik langsung kepada seseorang dalam bermasyarakat.

B. Dimensi Respon

1. Kesejatan

Kesejatan adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya (Cangara, 2014) . Kesejatan dipengaruhi oleh :

a. Kepercayaan diri

Orang yang mempunyai kepercayaan diri yang tinggi akan mampu menunjukkan kesejatannya pada pada saat keadaan yang tidak nyaman dimana kesejatan yang ditampilkan akan mengakibatkan resiko yang tertentu.

b. Persepsi terhadap orang lain.

Apabila seorang melihat orang lain mempunyai kekuatan yang lebih besar dan menguasai kita akan mempengaruhi bagaimana kita akan menampilkan seperti apa diri kita yang sebenarnya.

c. Lingkungan.

Lingkungan terdiri dari waktu dan tempat. Tempat dimana seseorang berada dimuka publik (auditorium, panggung, dan lain-lain) akan mengakibatkan seseorang merasa sulit untuk menunjukkan seperti apa dirinya yang sebenarnya. Wakyu yang terbatas juga

akan mengakibatkan seseorang tidak mampu menunjukkan siapa dia yang sebenarnya.

2. Empati

Kemampuan menempatkan diri kita pada posisi orang lain, serta memahami bagaimana perasaan orang lain dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita terlarut dalam emosi orang lain (Cangara, 2014). Beberapa aspek dari empati antara lain :

a. Aspek Mental

Kemampuan melihat dunia orang lain dengan menggunakan paradigma orang lain tersebut. Aspek mental juga berarti memahami orang tersebut serta memahami orang tersebut secara emosional dan intelektual.

b. Verbal

Kemampuan mengungkapkan secara verbal pemahaman terhadap perasaan dan alasan reaksi emosi klien. Aspek verbal dalam menunjukkan memerlukan hal-hal :

1) Kekuratan

Merupakan ketetapan pengungkapan verbal terhadap perasaan atau masalah klien.

2) Kejelasan

Ungkapan empati harus jelas mengenai topik tertentu dan sesuai dengan apa yang dirasakan orang yang kita beri empati.

3) Kealamiahan

Perawat menggunakan kata-kata sendiri dalam berkomunikasi dengan orang lain.

4) Mengecek

Fungsi dari mengecek adalah untuk mengetahui apakah response empatik yang kita lakukan tersebut efektif.

c. Aspek non verbal

Aspek non verbal yang diperlukan adalah kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatan.

1) Kehangatan;

Kehangatan yang ditunjukkan secara non verbal antara lain :

a) Kondisi muka; 1. Dahi : rileks, tidak ada kerutan. 2. Mata : kontak mata yang nyaman, gerakan mata natural. 3. Mulut : rileks, tidak cemberut dan menggit bibir, tersenyum jika perlu, rahan rileks. 4. Ekspresi : tampak rileks, tidak ada ketakutan, kekhawatiran, menunjukkan perhatian dan ketertarikan.

2) Kesejatan

Kesejatan merupakan kesamaan respons non verbal dan respons verbal serta ketertarikan dan perhatian dengan lawan bicara.

Tahapan dalam empati

- 1) Membersihkan pikiran yang tidak berguna
- 2) Mendengarkan
- 3) Mengkonsentrasikan pesan verbal dan non verbal klien
- 4) Pikirkan : "Orang ini ingin saya mendengar apa darinya ?"
- 5) Menyampaikan respon empatik
- 6) Pengecekan perasaan klien : "Itukah yang anda rasakan ?"

3. Respek/Hormat

Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian/perhatian, rasa suka, dan menghargai klien. Perawat menghargai klien seorang yang bernilai dan menerima klien tanpa syarat. (Gail Wiscarz Stuart, 2023). Dengan respek maka perawat akan dapat mengakui kebutuhan orang lain untuk dipenuhi, dimengerti dan dibantu dalam keterbatasan waktu yang

dimiliki oleh perawat. Perilaku respek dapat ditunjukkan dengan (Budi Anna keliat, 2022) :

- a. Melihat ke arah klien
- b. Memberikan perhatian yang tidak terbagi
- c. Memelihara kontak mata
- d. Senyum pada saat yang tidak tepat
- e. Bergerak ke arah klien
- f. Menentukan sapaan yang disukai
- g. Jabat tangan atau sentuhan yang lembut

Respek (Gail Wiscarz Stuart, 2023)

- a. Kesiediaan untuk bekerja dengan klien
- b. Menunjukkan siap sedia
- c. Ketertarikan pada masalah klien
- d. Memahami keunikan klien
- e. Melakukan pendekatan penyelesaian masalah

4. Konkret

Perawat menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan klien mengenai perasaan, pengalaman, dan tingkah lakunya. Yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan klien mengenai perasaan, pengalaman, dan tindak lakunya. Fungsi dari dimensi ini adalah dapat mempertahankan respons perawat terhadap perasaan klien, penjelasan dengan akurat tentang masalah dan mendorong klien dan memikirkan masalah yang spesifik.

Contoh :

Klien Mereka : “Aku tidak akan punya masalah jika orang-orang tidak menggangguku. Mereka “Membuat aku marah karena mereka tahu bahwa aku sangat berperasaan halus.”

Perawat : “Siapa yang ingin membuat kamu marah ?”

Keluarga: “Keluargaku. Orang berpikir berada dalam keluarga besar merupakan berkah. Itu adalah kutukan.”

Perawat : “Apakah kamu dapat memberi saya contoh dari seseorang yang membuatku marah di rumah?”

C. Dimensi Tindakan

Komponen Dimensi Tindakan

1. Konfrontasi

Pengertian konfrontasi proses interpersonal yang digunakan oleh perawat untuk memfasilitasi, memodifikasi dan perluasan dari gambaran diri orang lain (Budi Anna keliat, 2022). Tujuan dari konfrontasi yang dilakukan adalah: agar orang lain sadar adanya ketidaksesuaian pada dirinya dalam hal perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan (Gail Wiscarz Stuart, 2023) Dua bagian konfrontasi. Sebagai Contoh : 1 Membuat orang lain sadar terhadap perilaku yang tidak produktif/ merusak. 2. Membuat pertimbangan tentang bagaimana dia bertingkah laku yang produktif dengan jelas dan konstruktif.

2. Kesegeraan

Kesegeraan mempunyai konotasi sebagai sensitivitas perawat pada perasaan klien dan kesediaan untuk mengatasi perasaan dari pada mengacuhkannya (Gail Wiscarz Stuart, 2023) Berespon dengan kesegeraan berarti berespon pada apa yang terjadi antara perawat dan klien saat itu dan di tempat itu. Karena dimensi ini mungkin melibatkan perasaan dari klien terhadap perawat, kesegeraan ini dapat menjadi suatu hal yang sulit untuk dicapai (Gail Wiscarz Stuart, 2023).

Contoh:

Pasien: "Staf disini tidak peduli pada kliennya, mereka menangani kita seperti anak-anak dan buka orang dewasa".
Perawat "Saya heran mengapa anda merasa bahwa kami tidak memperdulikan atau mungkin kami yang tidak mengerti pendapatmu?".

3. Membuka diri

Membuka diri adalah membuat orang lain tahu tentang pikiran, perasaan, dan pengalaman pribadi kita. Membuka diri dapat dilakukan dengan: 1. Mendengar; mendengar yang dilakukan disini dimaksudkan mengerti dan bukan untuk menjawab 2. Empati 3. Membuka diri 4 Mengecek

Contoh: Seorang klien berkata, “ minggu lalu saya merasa sangat takut, ketika suami saya baru pulang dari rumah sakit. Dia mulai batuk, dan wajahnya memerah. Kemudian dia mengalami nyeri dada, Saya pikir dia akan meninggal. Untunglah saya melihat nitroglicerine di dalam lemari. Saya segera memberikan kepadanya dan berangsur-angsur tenang. Nyerinya hilang.

4. Emosional Katartik

Kegiatan terjadi pada saat klien didorong untuk membicarakan hal-hal yang sangat mengganggu untuk mendapatkan efek terapeutik (Budi Anna keliat, 2022). Pemaksaan emosional katarsis yang dilakukan akan menyebabkan klien akan menjadi panik dimana klien bertahan dan tidak mempunyai alternatif mekanisme koping yang cukup. Di sini perlu pengkajian dan kesiapan klien untuk mendiskusikan masalahnya. Jika klien sulit mengungkapkan perasaannya, perawat perlu membantu mengekspresikan perasaan klien. Misalnya dengan cara : “hal itu membuatmu merasa bagaimana?

Contoh dialog :

Perawat orang?” Klien : “ Apa yang dulu kamu rasakan saat bosmu mengoreksi di depan banyak orang?:

Klien: “Ya, aku mengerti bahwa dia perlu meluruskanku, dan dia orang dengan tipe pemarah”

Perawat : “Sepertinya kamu bertahan terhadap perilakunya, saya takjub dengan apa yang kamu rasakan saat itu.”

Klien : “Uh...sebel. Saya kira (diam)”

Perawat : “Hal itu membuatku marah jika terjadi padaku”

Klien : “ Ya, saya juga. Tapi kamu tidak dapat membiarkan hal ini, kamu tahu. Kamu harus merahasiakan semua ini karena ada orang banyak. Tapi dia dapat membiarkan ini terjadi. Oh, Tentu dia dapat membicarakan aku semuanya, dan aku ingin dia tahu apa yang aku rasakan. ”

5. Bermain peran

Yang dimaksud bermain peran adalah tindakan untuk membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan klien kedalam hubungan manusia dan memperdalam kemampuannya untuk melihat situasi dari sudut pandang lain dan juga memperkenalkan klien untuk mencobakan situasi baru dalam lingkungan yang aman (Gail Wiscarz Stuart, 2023). Bermain peran digunakan untuk melatih kemampuan unpan balik konstruktif dengan lingkungan yang mendukung dan tidak mengancam Bermain peran terdiri dari beberapa tahap:

- a. Mendefenisikan masalah
- b. Menciptakan kesiapan untuk bermain peran
Menciptakan situasi
- c. Membuat karakter
- d. Penjelasan dan pemanasan
- e. Pelaksan memerankan suatu peran
- f. Berhenti
- g. Analisis dan diskusi
- h. Evaluasi

Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan dimensi respon dalam keperawatan?
 - a) Proses berpikir dalam mengambil keputusan
 - b) Kemampuan menganalisis data dengan baik
 - c) Keterampilan teknis dalam merawat pasien
 - d) Tanggapan fisik terhadap perawatan
 - e) Reaksi emosional terhadap pasien

Jawaban : E

2. Tujuan utama dimensi respon dalam keperawatan adalah...
 - a) Mengurangi stres pasien
 - b) Mengembangkan ide kreatif
 - c) Meningkatkan kualitas perawatan
 - d) Meningkatkan kepercayaan diri perawat
 - e) Mengembangkan kemampuan komunikasi

Jawaban : C

3. Yang termasuk bagian dimensi respon dibawah ini adalah...
 - a) Menghargai, kolaborasi, konfrontasi
 - b) Kesegaran, ikhlas, keterbukaan
 - c) Konkrit, emosional katarsis
 - d) Ikhlas, menghargai, konkrit
 - e) Empati, simpati, konkrit

Jawaban : D

4. Sikap ikhlas perawat dalam komunikasi terapeutik ditandai dengan...
 - a) Menghina dan meremehkan
 - b) Menghakimi dan mengkritik
 - c) Berpura-pura dan mengejek
 - d) Tidak peduli dan tidak responsif
 - e) Keterbukaan, kejujuran, dan ketulusan

Jawaban E

5. Sikap konkrit perawat memiliki kegunaan berikut, kecuali...
 - a) Menghakimi klien
 - b) Memberi penjelasan yang akurat
 - c) Mendorong klien memikirkan masalah spesifik
 - d) Mempertahankan respon perawat terhadap perasaan klien

- e) Menghindari keraguan dan ketidakjelasan selama komunikasi

Jawaban A

DAFTAR PUSTAKA

- Budi Anna keliat. (2022). *Promosi Kesehatan Jiwa 1 - Terapi Kelompok Terapeutik* (1st ed.). EGC.
<https://kubuku.id/detail/promosi-kesehatan-jiwa-1--terapi-kelompok-terapeutik/61424>
- Cangara, H. (2014). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Raja Grafindo Persada.
- Gail Wiscarz Stuart. (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 2* (B. A. Keliat (ed.); 2nd ed.). PPNI dan AIPViKI.
- Mulyadi, D. (2007). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Remaja Rosdakarya.
- R Syaiful. (2009). *Teori Komunikasi Perspektif, Ragam, dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Rismawaty, Desayu Eka Surya, S. J. P. (2014). *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Cetakan 1). Reakayasan sains.
- Riswandi. (2009). *Ilmu komunikasi* (Graha Ilmi). Ghraha Ilmu.
- .

BIODATA PENULIS



Ns Suyamto SST., MPH lahir pada 24 Nopember 1969 di Sukoharjo.

Menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan Patria Husada Surakarta, D IV Undip Sermarang, Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surakarta, S2 Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Pendidikan Profesi Ners di Poltekkes Kemenkes Surakarta tahun 2023 Pernah Bekerja di RS PKU Surakarta di Unit Gawat Darurat selama 2 tahun. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Stikes Notokusumo Yogyakarta Program studi D III Keperawatan Yogyakarta.

BAB 8

Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Ns. Dendy Kharisna, M.Kep

A. Pendahuluan

Komunikasi merupakan elemen fundamental dalam hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam praktik keperawatan, komunikasi tidak sekadar pertukaran informasi, melainkan merupakan sarana penting untuk membangun hubungan saling percaya, memahami kebutuhan emosional pasien, serta membantu pasien dalam proses penyembuhan. Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat pemulihan, dan mengurangi kesalahpahaman atau konflik selama perawatan. Salah satu pendekatan komunikasi yang sangat penting dalam profesi keperawatan adalah komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi profesional yang bertujuan untuk mendukung kesejahteraan emosional dan psikologis pasien. Teknik-teknik komunikasi ini dirancang untuk membantu perawat dalam menciptakan suasana aman, nyaman, dan terbuka bagi pasien untuk mengungkapkan perasaannya. Tidak hanya mengandalkan kemampuan verbal, komunikasi terapeutik juga menuntut sensitivitas terhadap ekspresi non-verbal, empati, serta keterampilan mendengarkan aktif. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik menuntut kepekaan interpersonal dan kesadaran etis yang tinggi dari tenaga kesehatan.

Bab ini akan membahas secara mendalam berbagai teknik dalam komunikasi terapeutik yang dapat diaplikasikan dalam situasi klinis. Teknik-teknik tersebut mencakup

klarifikasi, refleksi, restatement, eksplorasi, diam terapeutik, pemberian informasi, dan validasi. Setiap teknik memiliki fungsi dan konteks penggunaannya tersendiri, tergantung pada kondisi fisik maupun psikologis pasien. Dengan memahami dan menguasai teknik-teknik ini, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan asuhan yang lebih holistik, manusiawi, dan efektif.

B. Komunikasi Terapeutik

1. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

a. Silence (Diam Terapeutik)

Diam terapeutik adalah teknik komunikasi di mana perawat secara sadar memilih untuk tidak berbicara, memberikan waktu kepada pasien untuk berpikir, merenung, atau mengekspresikan emosi. Teknik ini bukan berarti pasif atau tidak peduli, melainkan menunjukkan kehadiran dan kesiapan untuk mendengarkan tanpa memaksa pasien berbicara sebelum ia siap. Dalam situasi emosional seperti kesedihan mendalam atau kecemasan berat, kehadiran diam seorang perawat bisa menjadi bentuk dukungan yang sangat berarti.

Diam juga dapat memberi kesempatan bagi pasien untuk memproses informasi atau pengalaman yang baru saja ia alami. Dalam keheningan tersebut, pasien mungkin merasa lebih bebas untuk mengekspresikan perasaannya secara jujur tanpa gangguan. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk membaca situasi dan menilai apakah diam tersebut bersifat terapeutik atau justru menimbulkan kecanggungan. Bahasa tubuh yang terbuka dan empatik akan membantu mendukung efektivitas teknik ini.

b. Restatement (Mengulang Ucapan Pasien)

Restatement atau pengulangan kata-kata pasien secara langsung adalah teknik dasar yang membantu menunjukkan bahwa perawat benar-benar mendengarkan dan memahami apa yang dikatakan

pasien. Pengulangan ini juga memberi kesempatan kepada pasien untuk mengonfirmasi atau mengoreksi persepsinya terhadap apa yang dia ungkapkan. Hal ini sangat penting ketika pasien sedang mengekspresikan perasaan yang kompleks atau ambigu.

Misalnya, ketika pasien mengatakan “Saya merasa bingung dengan semua ini,” perawat bisa merespons dengan mengulang “Anda merasa bingung dengan semua ini.” Teknik ini bukan hanya memperkuat rasa dimengerti, tetapi juga membantu pasien untuk mengeksplorasi lebih jauh perasaan mereka. Namun, teknik ini harus digunakan secara bijak agar tidak terdengar seperti “menggemakan” tanpa makna.

c. Clarification (Klarifikasi)

Klarifikasi merupakan upaya untuk meminta penjelasan lebih lanjut dari pasien ketika pernyataan yang disampaikan terdengar tidak jelas, ambigu, atau berpotensi disalahartikan. Teknik ini sangat penting dalam membangun komunikasi yang akurat, terutama saat berhadapan dengan pasien yang memiliki hambatan komunikasi, seperti kecemasan tinggi atau gangguan persepsi. Klarifikasi membantu mencegah asumsi dan interpretasi yang keliru oleh tenaga kesehatan.

Dalam praktiknya, perawat bisa menggunakan kalimat seperti, “Apakah maksud Anda...” atau “Bisakah Anda menjelaskan lebih lanjut?” Klarifikasi memberikan ruang bagi pasien untuk memperjelas maksud mereka dan merasa bahwa perawat benar-benar ingin memahami mereka. Ini juga menciptakan suasana komunikasi yang terbuka dan aman.

d. Reflection (Refleksi)

Refleksi adalah teknik yang digunakan untuk memantulkan kembali perasaan atau pengalaman yang disampaikan pasien agar pasien lebih menyadari perasaannya sendiri. Teknik ini berbeda dari

restatement karena fokusnya bukan pada kata-kata pasien, melainkan pada perasaan yang terkandung di balik kata-kata tersebut. Refleksi mendorong pasien untuk mengenali dan mengekspresikan emosi yang mungkin belum sepenuhnya ia sadari.

Contohnya, saat pasien berkata, “Saya takut menghadapi hasil lab,” perawat dapat merespons dengan, “Sepertinya Anda merasa cemas terhadap kemungkinan yang akan terjadi.” Dengan cara ini, perawat tidak hanya menunjukkan pemahaman, tetapi juga membantu pasien mengeksplorasi emosinya lebih dalam. Refleksi membutuhkan sensitivitas dan empati agar tidak terkesan menghakimi atau mengarahkan.

e. Focusing (Pemfokusan)

Teknik pemfokusan digunakan untuk mengarahkan percakapan ke isu yang lebih spesifik atau penting, terutama ketika pasien berbicara secara meluas atau tidak terarah. Dalam situasi klinis, perawat seringkali dihadapkan pada pembicaraan pasien yang melebar, padahal ada isu mendesak yang perlu dieksplorasi lebih dalam. Pemfokusan membantu menghemat waktu dan meningkatkan efektivitas komunikasi.

Dengan teknik ini, perawat bisa berkata, “Mari kita fokus dulu pada nyeri yang Anda rasakan saat ini.” Teknik ini juga berguna dalam sesi yang melibatkan banyak masalah, agar percakapan tetap produktif dan tidak membuat pasien bingung. Namun, pemfokusan harus dilakukan secara sopan dan empatik agar tidak menyinggung perasaan pasien.

f. Exploring (Eksplorasi)

Eksplorasi adalah teknik yang digunakan untuk menggali lebih dalam tentang perasaan, pikiran, atau pengalaman pasien yang telah disinggung sebelumnya. Ini penting untuk membantu pasien menjelaskan permasalahan secara lebih utuh, terutama ketika mereka hanya memberikan informasi secara

terbatas atau samar. Eksplorasi memungkinkan perawat memahami latar belakang masalah secara lebih menyeluruh.

Perawat bisa menggunakan pertanyaan terbuka seperti, “Apa yang membuat Anda merasa seperti itu?” atau “Ceritakan lebih banyak tentang pengalaman Anda.” Teknik ini membantu pasien merasa diperhatikan dan dihargai. Di sisi lain, perawat perlu menjaga batas agar eksplorasi tidak terkesan terlalu menyelidik atau memaksa.

g. Providing Information (Memberikan Informasi)

Memberikan informasi adalah bagian penting dari komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk mendukung pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatan, prosedur, atau keputusan perawatan. Informasi yang diberikan harus akurat, jujur, dan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami. Ketika pasien memahami situasi mereka, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengambil keputusan yang lebih baik.

Contoh penerapan teknik ini adalah ketika perawat menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan laboratorium akan tersedia dalam waktu 24 jam dan akan dibahas bersama dokter. Memberikan informasi tidak hanya meningkatkan rasa percaya pasien terhadap tenaga kesehatan, tetapi juga menunjukkan transparansi dan menghormati hak pasien untuk mengetahui kondisi mereka.

h. Validation (Validasi Perasaan)

Validasi perasaan adalah teknik komunikasi yang digunakan untuk mengakui bahwa perasaan pasien adalah nyata dan dapat dimengerti. Teknik ini penting untuk membangun hubungan saling percaya dan memperkuat empati. Ketika pasien merasa dimengerti, mereka akan lebih terbuka dalam berbagi masalah dan bekerja sama dalam proses penyembuhan.

Sebagai contoh, saat pasien berkata, “Saya merasa sangat takut,” perawat bisa merespons dengan, “Wajar sekali merasa takut dalam situasi seperti ini.” Validasi tidak berarti menyetujui atau membenarkan semua pikiran pasien, tetapi menunjukkan bahwa perasaannya dipahami dan dihargai. Ini membantu pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi situasi sulit.

- i. Encouraging Expression (Mendorong Ekspresi Emosi)
Mendorong ekspresi emosi berarti memberikan ruang aman bagi pasien untuk mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Dalam banyak kasus, pasien merasa tertekan atau takut mengekspresikan perasaan karena khawatir akan dihakimi. Teknik ini membantu mengurangi beban emosional dan mempercepat proses penyembuhan secara psikologis.

Perawat bisa berkata, “Silakan ceritakan apa yang membuat Anda merasa cemas,” atau “Saya di sini untuk mendengarkan apa pun yang ingin Anda bagi.” Teknik ini membantu membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan terapeutik. Ketika pasien merasa didengarkan tanpa dihakimi, mereka lebih mampu mengolah emosinya secara sehat.

- j. Active Listening (Mendengarkan Aktif)
Mendengarkan aktif adalah proses mendengarkan secara penuh, dengan perhatian terhadap isi, emosi, dan pesan non-verbal pasien. Perawat menunjukkan keterlibatannya melalui bahasa tubuh seperti anggukan, kontak mata, serta respons verbal singkat seperti “Saya mengerti” atau “Lanjutkan.” Ini menciptakan suasana di mana pasien merasa dihargai dan dipahami.

Teknik ini bukan hanya tentang mendengarkan kata-kata, tetapi juga memahami maksud yang tersirat. Dalam banyak kasus, perawat perlu membaca isyarat non-verbal seperti nada suara, ekspresi wajah, atau

gerakan tubuh untuk mendapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh. Dengan mendengarkan aktif, komunikasi menjadi lebih bermakna dan mendalam.

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kemampuan Berkomunikasi bagi Perawat

a. Faktor Internal Perawat

1) Pengetahuan dan Pendidikan

Tingkat pendidikan dan pemahaman tentang teori serta praktik komunikasi sangat memengaruhi kemampuan perawat. Perawat yang dibekali dengan pendidikan formal mengenai komunikasi terapeutik cenderung lebih mampu membangun hubungan yang efektif dan empatik dengan pasien.

2) Keterampilan Interpersonal

Kemampuan mendengarkan aktif, empati, serta kesabaran adalah keterampilan yang krusial. Perawat yang memiliki kepekaan interpersonal tinggi akan lebih mudah menjalin komunikasi yang mendalam dan bermakna dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lainnya.

3) Pengalaman Klinis

Pengalaman memperkaya intuisi dan kepercayaan diri dalam berkomunikasi. Perawat yang sudah terbiasa menghadapi berbagai jenis pasien lebih mampu beradaptasi terhadap gaya komunikasi yang dibutuhkan dalam situasi tertentu.

4) Kondisi Psikologis dan Emosi

Stres, kelelahan, atau kecemasan bisa menghambat kemampuan perawat dalam menyampaikan pesan dengan jelas dan sabar. Perawat yang mengalami burnout atau kelelahan emosional akan cenderung lebih tertutup atau defensif dalam berinteraksi.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja yang bising, penuh tekanan, atau tidak kondusif dapat mengganggu konsentrasi dan kualitas komunikasi. Selain itu, budaya organisasi rumah sakit yang tidak mendukung komunikasi terbuka juga dapat menjadi hambatan.

2) Kondisi Pasien

Tingkat kesadaran, kemampuan kognitif, latar belakang budaya, serta kondisi emosional pasien sangat memengaruhi bagaimana perawat dapat berkomunikasi. Misalnya, pasien dengan gangguan pendengaran atau yang sedang panik akan membutuhkan pendekatan yang berbeda.

3) Bahasa dan Budaya

Perbedaan bahasa atau istilah medis yang tidak dipahami pasien dapat menciptakan kesalahpahaman. Selain itu, latar belakang budaya yang berbeda dapat memengaruhi cara seseorang mengekspresikan perasaan, menerima sentuhan, atau memandang otoritas.

4) Teknologi dan Alat Bantu

Penggunaan teknologi seperti sistem informasi keperawatan, telehealth, atau alat komunikasi elektronik juga memengaruhi cara perawat berinteraksi dengan pasien. Jika tidak digunakan dengan bijak, teknologi justru bisa menciptakan jarak interpersonal.

c. Faktor Sosial dan Budaya

1) Norma Sosial

Nilai dan norma dalam masyarakat dapat memengaruhi bagaimana komunikasi berlangsung, termasuk batasan dalam menyentuh pasien, menggunakan kata-kata tertentu, atau ekspresi emosi.

2) **Persepsi Peran**

Bagaimana perawat memandang dirinya dan bagaimana masyarakat memandang profesi keperawatan turut membentuk pola komunikasi. Perawat yang merasa percaya diri akan lebih mudah menjalin komunikasi profesional dibandingkan yang merasa tidak dihargai secara sosial.

3. **Kesalahan Umum yang Perlu Dihindari**

Dalam praktik komunikasi terapeutik, tidak cukup hanya menguasai teknik yang efektif – perawat juga perlu memahami berbagai kesalahan umum yang justru dapat menghambat proses komunikasi dan merusak hubungan terapeutik. Kesalahan-kesalahan ini sering kali dilakukan secara tidak sadar, terutama dalam situasi yang menekan atau ketika perawat merasa harus segera "membantu" pasien. Padahal, respons yang tidak tepat justru bisa membuat pasien merasa tidak dihargai, dihakimi, atau bahkan enggan untuk melanjutkan percakapan.

Kesalahan seperti menilai atau mengkritik pasien, memberi nasihat tanpa diminta, atau menyela pembicaraan bukan hanya mengurangi efektivitas komunikasi, tetapi juga dapat menciptakan jarak emosional antara pasien dan perawat. Komunikasi yang awalnya bertujuan membangun kepercayaan justru dapat berubah menjadi pengalaman yang membuat pasien merasa tidak aman secara psikologis. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk mengenali dan menghindari pola-pola komunikasi yang tidak mendukung proses terapeutik.

Dengan memahami kesalahan-kesalahan ini, perawat dapat lebih reflektif dalam berkomunikasi dan menjaga agar setiap interaksi tetap fokus pada empati, penerimaan, dan kehadiran penuh. Penghindaran terhadap bentuk komunikasi yang merugikan bukan hanya meningkatkan kualitas hubungan dengan pasien, tetapi

juga memperkuat citra profesionalisme dalam pelayanan keperawatan.

Soal Pilihan

1. Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan memberikan waktu kepada pasien untuk merenung dan mengekspresikan emosi disebut:
 - a. Refleksi
 - b. Eksplorasi
 - c. diam terapeutik
 - d. validasi

✓ Jawaban: c. diam terapeutik
2. Ketika perawat mengulang kata-kata pasien secara langsung untuk menunjukkan bahwa ia mendengarkan, teknik ini disebut:
 - a. Klarifikasi
 - b. Refleksi
 - c. Restatement
 - d. focusing

✓ Jawaban: c. restatement
3. Pernyataan, “Apakah maksud Anda bisa dijelaskan lebih lanjut?” termasuk dalam teknik:
 - a. memberi informasi
 - b. klarifikasi
 - c. refleksi
 - d. validasi

✓ Jawaban: b. klarifikasi
4. Salah satu kesalahan umum dalam komunikasi terapeutik yang dapat merusak hubungan antara perawat dan pasien:
 - a. mendorong ekspresi emosi
 - b. menggunakan refleksi
 - c. menilai atau mengkritik pasien
 - d. memberikan ruang diam terapeutik

✓ Jawaban: c. menilai atau mengkritik pasien
5. Teknik komunikasi yang digunakan untuk menggali lebih dalam pengalaman atau perasaan pasien disebut:
 - a. Pemfokusan
 - b. Eksplorasi
 - c. Validasi
 - d. empati

✓ Jawaban: b. eksplorasi

DAFTAR PUSTAKA

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Mosby/Elsevier.
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (8th ed.). Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared decision making — pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1109283>
- Rungapadiachy, D. M. (1999). Interpersonal communication and psychology for health care professionals. *Butterworth-Heinemann*.
- Tim Pengembang Ilmu Keperawatan Jiwa. (2021). *Keperawatan Jiwa: Konsep, Praktik dan Asuhan Keperawatan* (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
- Candlin, C. N., & Candlin, S. (2003). Health care communication: A problematic site for applied linguistics research. *Annual Review of Applied Linguistics*, 23, 134–154. <https://doi.org/10.1017/S0267190503000213>
- Hidayat, A. A. (2017). *Komunikasi dalam Keperawatan* (Ed. Revisi). Jakarta: Salemba Medika.

BIODATA PENULIS



Ns. Dendy Kharisna, M.Kep lahir di Pekanbaru pada tanggal 13 Oktober 1988. Penulis memulai riwayat pendidikannya dari SDN 001 Rambah, SMPN 2 Rambah, dan SMAN 2 Rambah Hilir. Penulis menyelesaikan pendidikan formal Sarjana Keperawatan (2010) dan Profesi Ners (2011) di Universitas Riau. Selanjutnya penulis menyelesaikan studi Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Padjadjaran tahun 2017. Penulis merupakan Dosen pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan di Institut Kesehatan (IKes) Payung Negeri Pekanbaru. Penulis mengajar pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskular, Respirasi, dan Hematologi serta Keperawatan Dewasa Sistem Integumen, Muskuloskeletal, dan Persyarafan. Penulis aktif sebagai Pengurus Ikatan Ners Kardiovaskular Indonesia (INKAVIN) Propinsi Riau 2022-2027, Ketua DPK PPNI Payung Negeri Pekanbaru 2022-2027 dan Ketua Departemen KMB dan KGD Fakultas Keperawatan IKes PN.

BAB 9

Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik

* Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes *

A. Pendahuluan

Komunikasi profesional yang direncanakan, disengaja, dan berbentuk tindakan profesional dengan tujuan membantu pasien dalam pemulihan mereka dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Tujuan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien adalah untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Dalam upaya membantu pasien sembuh, komunikasi terapeutik biasanya digunakan untuk meningkatkan hubungan dan komunikasi antara perawat dan pasien. Proses perawat mengkomunikasikan makna, pesan, dan pemahaman untuk membantu pasien dalam pemulihan mereka dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Karena metode komunikasi terapeutik sering kali bersifat individual, mereka harus mampu membina hubungan berdasarkan empati, etika (melakukan apa yang benar), dan multilingualisme. Komunikasi terapeutik dalam pelaporan menggunakan bahasa yang jelas, jujur, dan cukup sederhana untuk dipahami oleh audiens (Syarah & Wijaya, 2023).

Terkadang ada sejumlah hambatan dalam penerapan komunikasi terapeutik. Meskipun hambatan tersebut bukan bagian dari proses komunikasi, hambatan atau gangguan berdampak pada proses tersebut karena hampir selalu ada sesuatu yang mengganggu. Hambatan dapat muncul dari berbagai variabel internal atau eksternal yang mempengaruhi pasien. Hambatan tersebut terkadang menghalangi komunikasi langsung antara perawat dan pasien. Gangguan keluarga, sikap

pasien yang tidak menyenangkan, kondisi pasien yang tidak menyenangkan, sikap perawat yang diskriminatif, peningkatan beban kerja, dan stres adalah beberapa alasan yang diakui pasien sebagai penghambat interaksi terapeutik perawat-pasien (Syarah & Wijaya, 2023).

B. Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik

Ada berbagai tantangan dalam menerapkan proses komunikasi terapeutik yang melibatkan perawat. Komunikasi menggunakan kontak terapeutik antara pasien, kepala perawat, dan keluarga untuk melaksanakan rehabilitasi dan penyembuhan pasien. Meskipun mereka bukan bagian dari proses komunikasi, hambatan atau gangguan berdampak pada proses tersebut karena hampir selalu ada sesuatu yang mengganggu. Komunikasi terhambat oleh gangguan-gangguan ini, yang dapat menyebabkan penerima salah menafsirkan pesan. Penolakan pasien, penolakan untuk terlibat, dan penyangkalan adalah contoh hambatan internal dan eksternal yang dihadapi perawat ketika mencoba menerapkan komunikasi terapeutik (Panggabean M, 2023).

Hubungan pasien-perawat, ciri sosiodemografi, bahasa, rasa sakit, dan kesalahpahaman merupakan beberapa faktor terkait pasien yang ditemukan sebagai hambatan terhadap komunikasi terapeutik yang berhasil. Karakteristik sosiodemografi individu, hubungan pasien-perawat, kesalahpahaman, dan masalah bahasa merupakan beberapa hambatan terkait pasien yang telah muncul. Masalah sumber daya manusia, ketidakpercayaan pasien terhadap kompetensi keperawatan, gangguan hubungan, kurangnya informasi, ketidakpuasan pasien terhadap hasil, dan perubahan emosi pasien merupakan hambatan lebih lanjut yang terkait dengan perawat yang telah ditemukan. Temuan penelitian telah menunjukkan hambatan terhadap komunikasi terapeutik. Perbedaan gender antara perawat dan pasien, ketidaknyamanan fisik yang dialami pasien, hambatan bahasa, budaya, dan agama, serta beban kerja –yang mencakup jumlah tugas yang harus dilakukan perawat selama shift dan jumlah pasien yang

ditugaskan untuk dirawat selama shift—merupakan beberapa hambatan terhadap komunikasi terapeutik (Panggabean M, 2023).

Metode dan kemampuan komunikasi yang efektif sangat penting bagi perawat. Transfer informasi yang efektif antara perawat, pasien, keluarga, dan rekan kerja tersirat dalam komunikasi yang jelas. Meskipun demikian, diakui bahwa kemampuan ini tidak selalu terlihat dan perawat tidak selalu berinteraksi secara efektif dengan pasien, anggota keluarga, dan rekan kerja. Ada kemungkinan bahwa pesan yang dikirim dan diterima berbeda. Makna harfiah pesan, petunjuk nonverbal, dan lingkungan tempat pesan disampaikan semuanya mempengaruhi maknanya. Karena itu, mudah untuk salah paham atau memahami pesan dengan benar, tetapi komunikasi terhambat ketika seseorang menolak untuk mencari makna tersembunyi. Hubungan secara bertahap rusak ketika hambatan terhadap komunikasi yang baik terus berlanjut. Transfer informasi yang efektif antara perawat, pasien, anggota keluarga, dan rekan kerja tersirat dalam komunikasi yang jelas. Meskipun demikian, diakui bahwa kemampuan ini tidak selalu tampak dan perawat tidak selalu berinteraksi secara efektif dengan pasien, anggota keluarga, dan rekan kerja. Ada kemungkinan bahwa pesan yang dikirim dan diterima berbeda. Makna harfiah pesan, petunjuk nonverbal, dan lingkungan tempat pesan disampaikan semuanya mempengaruhi maknanya. Karena itu, mudah untuk salah paham atau memahami pesan dengan benar, tetapi komunikasi terhambat ketika seseorang menolak untuk mencari makna yang tersembunyi. Hubungan secara bertahap rusak sebagai akibat dari hambatan yang berkelanjutan terhadap komunikasi yang baik. Beberapa hambatan berikut untuk komunikasi yang baik akan membantu perawat dalam memahami kesulitan tersebut (Widiyanto, B., Umar, E., *et al*, 2024).

1. Hambatan Bahasa

Kendala lain yang menghambat komunikasi yang efisien antara perawat dan pasien adalah kendala bahasa. Perawat

dan pasien memiliki hubungan yang terbatas dan sulit jika mereka tidak berbicara dalam bahasa yang sama. Oleh karena itu, pasien mungkin salah mengartikan arahan perawat mengenai pemberian obat di rumah.

2. Hambatan Budaya

Kendala lainnya adalah budaya. Karena pasien yang berbeda memiliki gagasan yang berbeda tentang kesehatan dan kematian, budaya pasien mungkin menyulitkan perawat dan pasien untuk terhubung secara efektif. Ketika bekerja dengan pasien dari latar belakang budaya yang beragam, perawat perlu bersikap peka. Apa yang dianggap dapat diterima oleh satu pasien mungkin tidak dapat diterima oleh pasien lain. Seseorang tidak dapat memahami keyakinan dan praktik kesehatan dari setiap budaya secara wajar karena kompleksitasnya. Menanyakan kepada pasien apakah mereka lebih suka dipanggil dengan nama depan atau nama belakang merupakan ide yang bagus bagi perawat. Ada perbedaan budaya dalam cara orang menggunakan sentuhan, kontak mata, dan ruang pribadi, dan norma kontak mata sering kali rumit dan bervariasi menurut jenis kelamin, ras, dan status sosial ekonomi. Beberapa budaya membatasi segala bentuk kontak fisik antara jenis kelamin, termasuk berjabat tangan, berpelukan, dan meletakkan tangan di lengan atau bahu seseorang. "Ya" tidak selalu berarti "ya." Senyum bukanlah tanda kepuasan, persetujuan, atau pengakuan. Bias, budaya, dan latar belakang dapat bermanfaat jika memungkinkan seseorang menggunakan pengetahuan sebelumnya untuk memahami informasi baru; jika hal tersebut mengubah makna suatu pesan, hal tersebut menghalangi komunikasi.

3. Konflik

Ketika dua pihak atau lebih tidak dapat mencapai kesepakatan, konflik sering kali terjadi. Karena konflik menawarkan sudut pandang dan keyakinan yang berbeda, konflik dapat menguntungkan. Namun, ketika "kebisingan" emosional menghalangi pekerjaan atau tujuan,

ketidaksepakatan berubah menjadi hambatan komunikasi. Membangun hubungan kooperatif dengan pasien, keluarga, dan rekan kerja adalah sesuatu yang ingin dicapai oleh perawat.

4. Pedomannya untuk memberikan perawatan

Kualitas komunikasi perawat-pasien mungkin menurun karena beberapa aspek dari lingkungan perawatan. Perawat tidak dapat berkomunikasi secara memadai tentang masalah pasien mereka karena meningkatnya beban kerja dan keterbatasan waktu. Selain bekerja dengan berbagai profesional lain, pasien, dan keluarga mereka, perawat diharapkan untuk menyelesaikan sejumlah pekerjaan tertentu setiap hari di lingkungan kerja yang serba cepat. Pekerjaan ini menantang, menuntut, dan menguras tenaga. Rekan kerja yang menghabiskan waktu dengan pasien mungkin dianggap oleh beberapa perawat sebagai orang yang tidak berguna dan mengabaikan pekerjaan "nyata" mereka.

Perawat yang terbiasa menghabiskan waktu dengan pasien di lingkungan yang menghargai hal ini mungkin merasa sulit untuk terhubung dengan pasien dalam budaya yang berorientasi pada tugas. Komunikasi yang efektif juga terhambat oleh perawat dan dokter yang tidak bekerja sama untuk berbagi informasi. Pasien dan keluarga mereka merasa sulit untuk memahami informasi yang tidak konsisten yang diberikan kepada mereka sebagai akibatnya.

5. Kebisingan internal dan ketegangan emosional dan mental

Komunikasi dipengaruhi oleh kebisingan internal. Kecemasan dan ketakutan dapat membuat pasien sulit mendengar apa yang dikatakan perawat. Seseorang yang marah atau takut mungkin mengalami kesulitan mendengar. Fungsi kognitif seseorang mungkin terpengaruh oleh stres dan penyakit. Memperbaiki komunikasi akan dimulai dengan mengurangi penyebab ketegangan, kecemasan, dan kemarahan.

6. Persepsi

Seorang praktisi kesehatan mungkin memilih untuk mengabaikan seseorang jika mereka tampaknya berbicara terlalu cepat, fasih, atau tidak mengekspresikan diri secara efektif. Keterampilan mendengarkan kita dipengaruhi oleh prasangka kita. Orang-orang mengabaikan mereka yang berpangkat lebih rendah dan lebih suka mendengarkan mereka yang berstatus lebih tinggi tanpa bertanya.

7. Masalah pendengaran dan bicara

Orang yang mengalami kerusakan otak atau stroke mungkin mengalami kesulitan mendengar dan berbicara. Bagian otak yang biasanya memungkinkan pemahaman dan ucapan, serta fisiologi yang menghasilkan suara, mungkin terpengaruh oleh stroke atau trauma. Hal ini dapat mempersulit komunikasi yang efektif.

8. Obat-obatan

Kapasitas dan motivasi seseorang untuk berpartisipasi dalam percakapan mungkin sangat terpengaruh oleh obat-obatan yang menyebabkan mulut kering atau air liur berlebihan, mual, atau masalah pencernaan. Pasien mungkin enggan berbicara jika mereka merasa malu atau cemas tentang kemampuan mereka untuk mengendalikan mulut atau berbicara dengan benar.

9. Kebisingan

Komunikasi yang efektif terhambat oleh kebisingan dari mesin atau lingkungan sekitar. Gangguan harus dihindari oleh pengirim dan penerima agar mereka dapat berkonsentrasi pada pesan yang mereka kirimkan satu sama lain.

Beberapa strategi untuk mengatasi hambatan dalam berkomunikasi dengan pasien meliputi:

1. Metode yang simpatik dan sabar: Saat berbicara dengan pasien, praktisi harus simpatik dan sabar. Berikan pasien waktu yang cukup untuk bereaksi dan berbicara, dan tunjukkan empati terhadap tantangan komunikasi mereka.

2. Menggunakan pendekatan yang berbeda: Penyedia layanan dapat mengidentifikasi cara alternatif untuk berkomunikasi dengan pasien jika mereka mengalami kesulitan berbicara, seperti menulis, menggambar, atau bahasa tubuh.
3. Mengidentifikasi pola komunikasi: Penyedia layanan dapat mengidentifikasi pola komunikasi pasien yang biasa dan memperkirakan cara-cara produktif untuk berinteraksi dengan mereka jika mereka memiliki keahlian dan pemahaman menyeluruh tentang pola-pola tersebut.
4. Mengenali situasi dan kondisi: Untuk memfasilitasi komunikasi terapeutik yang efektif, penting untuk mengenali dan mengetahui kapan harus melihat situasi dan kondisi yang tepat dan nyaman bagi pasien.
5. Menetapkan lingkungan yang nyaman: Menetapkan lingkungan yang nyaman dan aman dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan meningkatkan keterampilan komunikasi mereka.
6. Menggunakan pendekatan validasi emosional: Bahkan jika pasien memiliki respons verbal yang terbatas, menggunakan strategi validasi emosional dapat membantu mereka merasa didengarkan dan dipahami.

DAFTAR PUSTAKA

- Syarah, M.M., & Wijaya, L.N. (2023). Hambatan Komunikasi Terapeutik Antara Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perawat, Pendamping Rohani dan Pengelola di Yayasan Al Fajar Berseri. *Jurnal Ilmu Komunikasi*.
- Panggabean M. (2023). Hambatan Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan. Universitas Medan Area.
- Widiyanto, B., Umar, E., Siagian I.O., *et al.* (2024). Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan. PT Nuansa Fajar Cemerlang.

BIODATA PENULIS



Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes lahir di Manado, 31 Maret 1965. Menyelesaikan pendidikan S1 Pendidikan di Universitas Negeri Manado dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Gadjah Mada. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Kadiri. Sampai saat ini penulis sebagai dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado. Aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia, masa bakti tahun 2013 s.d tahun 2018, sebagai sekretaris Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara, masa bakti tahun 2018 s. d tahun 2023, sebagai wakil ketua 1 Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara.

BAB 10

Komunikasi terapeutik pada Anak

Aida Silfia. SPd. MPd

A. Pendahuluan

Komunikasi terapeutik pada anak merupakan keterampilan penting yang perlu dimiliki oleh tenaga kesehatan, baik di rumah sakit maupun di klinik. Komunikasi terapeutik pada anak adalah bentuk komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam rangka membangun hubungan yang efektif dengan pasien anak, guna mendukung proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik ini menjadi aspek penting dalam menangani masalah kesehatan fisik dan mental anak, karena anak seringkali kesulitan untuk mengungkapkan perasaan dan keluhan mereka secara verbal. Oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami teknik komunikasi yang tepat pada anak. Perkembangan komunikasi pada anak menunjukkan bahwa kemampuan berkomunikasi berkembang secara bertahap sejak lahir hingga masa remaja. Setiap tahap memiliki ciri khas yang menunjukkan peningkatan dalam penguasaan bahasa, baik secara verbal maupun non verbal. Pemahaman tentang tahap-tahap ini sangat penting untuk membantu tenaga kesehatan, dalam berinteraksi dengan anak sesuai dengan tingkat perkembangan mereka. Teknik komunikasi yang efektif dan tepat sesuai dengan usia dan kondisi psikososial anak dapat membantu proses penyembuhan, mengurangi kecemasan dan mendukung keberhasilan perawatan medis. Dengan menggunakan teknik komunikasi yang tepat tenaga kesehatan dapat membantu anak untuk merasa lebih aman dan terbuka selama proses perawatan. Hal

ini dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup anak. Oleh karena itu komunikasi terapeutik pada anak memerlukan pendekatan yang hati-hati dan disesuaikan dengan kebutuhan serta perkembangan anak. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami dan mengimplementasikan komunikasi terapeutik dalam praktek klinis mereka.

B. Pengertian komunikasi terapeutik pada anak

Komunikasi terapeutik pada anak adalah proses interaksi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan, memberikan rasa aman dan memperlancar proses pengobatan atau perawatan. Komunikasi ini melibatkan kata-kata yang disesuaikan dengan usia anak serta penggunaan metode non verbal seperti bahasa tubuh, permainan atau gambar untuk menjelaskan prosedur medis dan mendukung pemahaman anak.

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik pada anak

1. Empati.

Tenaga kesehatan harus mampu merasakan dan memahami perasaan anak, menunjukkan perhatian dan dukungan yang sesuai.

2. Kejujuran

Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jujur dan sesuai dengan usia anak agar anak merasa lebih percaya dan tidak merasa takut.

3. Penggunaan bahasa yang sesuai

Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh anak serta menyesuaikan komunikasi dengan usia dan tingkat perkembangan anak.

4. Membangun rasa aman.

Tenaga kesehatan harus mampu membangun rasa aman pada anak selama proses komunikasi sehingga mereka lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan atau keluhan mereka.

Beberapa cara komunikasi yang baik pada anak yang sedang sakit dan dapat membantu mereka merasa lebih nyaman,

mudah dimengerti, dan lebih mudah beradaptasi dengan perawatan medis yang sedang dijalani sebagai berikut:

1. Mendengarkan aktif

Anak-anak yang sedang sakit sering kali merasa cemas, takut atau bahkan marah. Untuk membantu mereka merasa didengarkan dan dimengerti gunakan teknik refleksi emosional. Mendengarkan dengan penuh perhatian tanpa mengganggu atau menginterupsi percakapan anak dan refleksikan perasaan mereka dengan kata-kata misalnya “Saya tahu kamu merasa takut karena harus datang ke rumah sakit, itu sangat normal”. Kata-kata seperti ini dapat membantu anak merasa dihargai dan lebih nyaman untuk berbicara. Ucapan kata-kata yang menghibur, seperti “ Saya paham kamu merasa tidak nyaman, tapi kami akan bekerja sama agar kamu merasa lebih baik” menunjukkan rasa empati.

2. Menggunakan bahasa yang sederhana dan sesuai umur.

Anak-anak mungkin tidak dapat memahami istilah medis yang rumit. Oleh karena itu penting untuk menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dipahami dan sesuai dengan usia mereka. Untuk anak yang lebih kecil dapat menggunakan boneka atau gambar dalam menjelaskan prosedur atau perawatan yang akan dilakukan.

3. Menggunakan bahasa non verbal.

Komunikasi non verbal sangat penting untuk anak yang sedang sakit, karena mereka mungkin lebih fokus pada perasaan fisik daripada kata-kata. Bahasa tubuh yang ramah seperti ekspresi wajah yang mendukung, senyum dan kontak mata yang lembut dapat membantu menenangkan anak. Anak merasa lebih diterima dan dihargai. Sentuhan ringan seperti memegang tangan anak atau membelai kepala mereka juga dapat memberikan rasa kenyamanan dan dukungan.

4. Memberikan penjelasan yang jujur dan positif

Kejujuran sangat penting dalam berkomunikasi pada anak yang sedang sakit. Penjelasan harus disampaikan dengan

cara yang tidak menakutkan dan tetap memberikan harapan positif. Memberitahukan pada anak apa yang akan terjadi, tetapi jangan terlalu menekankan aspek yang bisa menakutkan. Misalnya “Kamu mungkin akan merasakan sedikit sakit ketika disuntik, tapi ini hanya sementara dan akan membuatmu merasa lebih baik setelah disuntik. Tekankan pada anak bahwa perawatan yang diberikan bertujuan untuk membuat anak lebih baik dan lebih sehat.

5. Berikan pilihan dalam batasan yang wajar.
Memberikan anak pilihan dalam situasi yang memungkinkan dapat memberikan rasa kontrol pada mereka yang sangat membantu mengurangi perasaan cemas atau takut. Tanyakan pilihan yang aman, misalnya “Apakah kamu ingin duduk di kursi atau berbaring di tempat tidur selama pemeriksaan?” memberikan pilihan ini dapat membantu anak merasa memiliki kendali atas situasi tersebut.
6. Menggunakan metode bermain, gambar atau cerita
Bermain adalah cara yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada anak-anak yang sedang sakit. Bermain dapat membuat anak merasa lebih santai dan mengalihkan perhatian mereka dari rasa sakit atau kecemasan. Gunakan boneka atau mainan untuk menjelaskan prosedur atau perawatan yang akan dilakukan, sehingga anak merasa lebih familiar dan tidak takut. Pada anak yang belum bisa memahami penjelasan verbal sepenuhnya penggunaan gambar, buku cerita atau boneka dapat membantu mereka untuk lebih memahami situasi medis yang akan mereka hadapi.
7. Membuat lingkungan yang nyaman.
Menciptakan suasana yang ramah dan tidak menakutkan untuk anak misalnya dengan mendekorasi ruang medis dengan gambar-gambar ceria atau menggunakan peralatan yang tidak menakutkan. Serta menghindari kebisingan yang berlebihan agar mereka merasa lebih aman. Jaga jarak yang nyaman, jangan mendekatkan diri terlalu tiba-tiba

atau terlalu dekat, karena ini dapat membuat anak merasa terancam.

8. Berikan waktu untuk anak mengungkapkan perasaan.
Kadang-kadang anak yang sakit mungkin merasa cemas atau takut dan mereka perlu waktu untuk mengungkapkan perasaan mereka. Jangan terburu-buru untuk menyelesaikan percakapan jika anak belum siap. Berikan waktu yang cukup untuk mereka mengungkapkan apa yang mereka rasakan.
9. Melibatkan orang tua atau keluarga dalam komunikasi.
Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung komunikasi terapeutik pada anak. Dukungan keluarga dalam proses komunikasi dapat memberikan rasa aman dan mendukung keberhasilan pengobatan. Anak-anak merasa lebih aman ketika orangtua atau anggota keluarga lainnya terlibat dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan. Pastikan orang tua diberi kesempatan untuk berbicara dengan anak dan memberikan dukungan emosional. Orang tua bisa membantu menjelaskan prosedur atau memberikan penjelasan yang lebih mudah dipahami anak serta memberikan dukungan emosional, sehingga anak merasa lebih tenang dan aman selama proses pengobatan atau perawatan. Orang tua atau anggota keluarga yang dekat dengan anak dapat menjadi perantara yang efektif untuk membantu anak mengungkapkan perasaan atau keluhan mereka yang sulit diungkapkan secara langsung.

Hambatan dalam komunikasi terapeutik pada anak.

1. Kesulitan anak dalam mengekspresikan diri.
Anak-anak terutama yang lebih muda sering kali tidak dapat mengungkapkan perasaan mereka secara verbal yang dapat menghambat proses komunikasi terapeutik.
2. Perbedaan usia dan tingkat perkembangan.
Perbedaan usia dan perkembangan kognitif anak membutuhkan pendekatan yang berbeda dalam

komunikasi. Teknik yang efektif untuk anak balita mungkin tidak bekerja dengan anak yang lebih besar atau remaja.

3. Perasaan cemas atau takut.

Anak-anak sering merasa cemas atau takut terhadap prosedur medis, sehingga membangun rasa percaya diri dan ketenangan melalui komunikasi yang tepat sangatlah penting.

Komunikasi terapeutik pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang perlu dipahami oleh tenaga kesehatan agar komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan efektif.

Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Usia anak.

Usia anak sangat mempengaruhi kemampuan mereka dalam memahami dan berinteraksi dalam komunikasi. Anak balita mungkin lebih mudah terhubung dengan permainan atau gambar sementara anak yang lebih besar mungkin bisa diajak berbicara secara langsung.

2. Perkembangan emosional dan kognitif

Tahap perkembangan emosional dan kognitif anak mempengaruhi cara mereka mengungkapkan perasaan dan keluhan. Anak yang lebih mudah mungkin belum mampu memahami penjelasan medis secara rinci, sementara anak yang lebih tua mungkin lebih mampu untuk berbicara tentang kecemasan atau ketakutan mereka.

3. Pengalaman sebelumnya.

Pengalaman anak dengan lingkungan medis sebelumnya dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik. Jika anak sebelumnya mengalami pengalaman medis yang negative mereka mungkin merasa cemas atau takut terhadap proses medis yang akan datang.

4. Lingkungan dan keadaan psikososial anak

Lingkungan tempat anak tumbuh, kondisi keluarga, serta hubungan sosial mereka dapat mempengaruhi cara mereka berkomunikasi. Anak yang merasa tidak aman atau stress di rumah mungkin juga menunjukkan ketegangan dalam komunikasi di lingkungan medis.

Menurut Mundakir (2008) komunikasi yang dilakukan pada anak disesuaikan tingkat perkembangannya yaitu:

1. Bayi
Menggunakan komunikasi non verbal seperti tersenyum ketika keadaan menggembirakan dan akan menangis bila keadaan tidak menggembirakan. Bayi memberikan reaksi tingkah laku non verbal dalam perawatan bila merasa nyaman walaupun dengan kata-kata yang tidak dimengertinya.
2. Masa prasekolah
Dimana anak bisa berkomunikasi secara verbal dan non verbal. Waktu melakukan perawatan alat-alat yang akan digunakan dalam pemeriksaan dapat diperlihatkan dan disentuh untuk mengenal dan agar tidak merasa asing baginya, kalimat yang digunakan singkat, pendek dan konkrit.
3. Usia sekolah
Dimana anak dapat mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat mendemonstrasikannya. Di usia ini diberi kesempatan anak untuk memperlihatkan rasa cemas dan keheranannya.
4. Masa remaja
Pada masa ini kita harus menghindari sikap menghakimi dan menilai terhadap apa yang dilakukan anak. Ketika anak sedang berbicara dengan penuh emosi, tenaga kesehatan memberikan dorongan dengan bentuk perhatian tidak mencela dan hindari komentar atau sikap yang dapat menimbulkan kesan kaget atau menghina.

Tahap-tahap komunikasi terapeutik pada anak.

1. Tahap persiapan.
Pada tahap ini tenaga kesehatan mempersiapkan diri sebelum berinteraksi dengan anak. Persiapan ini meliputi pemahaman terhadap kondisi medis anak, usia anak, serta budaya dan latar belakang sosial keluarga anak. Menanyakan tentang status anak serta mengumpulkan informasi tentang masalah yang sedang dihadapi anak

dapat ditanyakan kepada orang tua. Tahap persiapan juga ciptakan lingkungan yang nyaman dan ramah bagi anak serta memastikan bahwa anak merasa aman sebelum memulai komunikasi. Pastikan ruang medis tidak menakutkan dan dapat memberikan rasa nyaman kepada anak, seperti dengan mendekorasi ruangan dengan gambar-gambar ceria atau menggunakan peralatan medis yang tidak mengintimidasi. Menyiapkan alat yang akan digunakan dalam prosedur medis agar anak tidak merasa terkejut ketika melihatnya.

2. Tahap pembukaan komunikasi.

Pada tahap pembukaan komunikasi tujuan utamanya adalah membangun hubungan awal yang positif dengan anak. Komunikasi dimulai dengan pengenalan diri dan menciptakan suasana yang menyenangkan agar anak merasa lebih nyaman. Pada anak-anak yang lebih kecil tahap ini mungkin melibatkan percakapan ringan atau bermain untuk menarik perhatian mereka. Menyapa dengan hangat, menggunakan bahasa yang ramah dan ekspresi wajah yang menyenangkan untuk menciptakan rasa nyaman. Gunakan nama anak secara langsung untuk menciptakan kedekatan dan rasa dihargai.

3. Tahap pengumpulan informasi

Pada tahap pengumpulan informasi tenaga kesehatan mulai mengumpulkan informasi mengenai keluhan atau kondisi medis anak, baik melalui percakapan langsung dengan anak (untuk anak yang lebih besar) maupun melalui orang tua atau pengasuh anak (untuk anak yang lebih kecil). Teknik komunikasi yang digunakan pada tahap ini haruslah sesuai dengan usia anak misalnya dengan menggunakan pertanyaan yang sederhana untuk anak-anak yang lebih muda. Mengajukan pertanyaan terbuka yang memungkinkan anak untuk berbicara lebih banyak seperti “Apa yang kamu rasakan hari ini?” Untuk anak yang sangat muda atau yang belum bisa berbicara menggunakan gambar atau boneka untuk membantu

mereka mengungkapkan perasaan mereka. Selanjutnya memvalidasi, memastikan data yang ada sudah benar, melihat, memperkenalkan nama, tujuan waktu dan menjelaskan perihai yang tersembunyi dari anak.

4. Tahap penjelasan.

Pada tahap penjelasan tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai prosedur medis atau pengobatan yang akan dilakukan, dengan cara yang mudah dipahami oleh anak sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya. Penjelasan yang jelas dan sederhana dapat membantu mengurangi rasa takut atau kecemasan anak. Penjelasan harus disesuaikan dengan usia anak. Untuk anak yang lebih kecil gunakan gambar atau cerita untuk menggambarkan prosedur medis. Untuk anak yang lebih besar penjelasan dapat dilakukan dengan cara yang lebih rinci dan langsung. Menginformasikan kepada anak mengenai apa yang akan terjadi setelah prosedur medis dilakukan untuk membantu mereka merasa lebih tenang.

5. Tahap penguatan dan dukungan emosional

Setelah prosedur atau pengobatan dilakukan tahap ini penting untuk memberikan dukungan emosional dan memperkuat kepercayaan diri anak. Ini adalah tahap dimana anak merasa dihargai dan diterima setelah melewati pengalaman medis. Memberikan pujian atau penguatan positif untuk keberanian anak setelah prosedur atau perawatan medis selesai, seperti "Kamu sudah sangat berani". Memastikan orang tua atau pengasuh mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap tentang kondisi anak setelah tindakan medis.

6. Tahap penutupan

Pada tahap penutupan tenaga medis menyelesaikan interaksi dengan anak dan memberikan informasi lanjutan jika diperlukan. Proses penutupan komunikasi ini memastikan bahwa anak merasa dihargai dan diberi pemahaman yang jelas mengenai apa yang akan terjadi selanjutnya. Memberikan informasi mengenai apa yang

harus dilakukan orang tua atau pengasuh anak setelah kunjungan medis, seperti jadwal kontrol atau pengobatan lebih lanjut. Menyampaikan pesan positif mengenai keberhasilan proses perawatan dan memberikan dorongan agar anak merasa lebih baik setelah perawatan.

Tahap-tahap komunikasi terapeutik pada anak penting untuk dilakukan secara bertahap dan sesuai dengan usia serta tingkat perkembangan anak. Mulai dari tahap persiapan, pembukaan komunikasi, pengumpulan informasi, penjelasan, penguatan emosional, hingga penutupan. Semuanya berperan dalam menciptakan hubungan yang efektif dan mendukung proses penyembuhan anak. Dengan memahami setiap tahap ini tenaga kesehatan dapat lebih mudah membangun hubungan yang positif dengan anak dan membantu anak mengatasi kecemasan atau ketakutan terhadap prosedur medis.

Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan komunikasi terapeutik pada anak?
 - a. Komunikasi yang digunakan untuk mendidik anak tentang moral dan etika.
 - b. Komunikasi yang dilakukan untuk membangun hubungan yang baik antara anak dengan tenaga kesehatan dalam konteks keperawatan.
 - c. Komunikasi yang berfokus pada pengobatan medis.
 - d. Komunikasi yang terjadi di antara anak-anak dalam permainan mereka

Jawaban yang benar: b

2. Dalam komunikasi terapeutik dengan anak, teknik yang paling penting untuk digunakan oleh seorang tenaga kesehatan adalah:
 - a. memberikan instruksi yang tegas dan langsung.
 - b. menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
 - c. Menghindari kontak fisik dengan anak.
 - d. Mengabaikan ekspresi wajah anak karena tidak relevan.

Jawaban yang benar: b

3. Mengapa penting untuk menggunakan bahasa yang sesuai dengan usia anak dalam komunikasi terapeutik?
 - a. Agar anak merasa nyaman dan dapat mengerti informasi yang diberikan.
 - b. Agar anak bisa belajar bahasa yang lebih rumit.
 - c. Agar anak bisa mematuhi perintah dengan lebih baik.
 - d. Agar anak merasa tidak terintimidasi.

Jawaban yang benar: a

4. Apa yang sebaiknya dilakukan seorang tenaga kesehatan ketika berkomunikasi dengan anak yang cemas?
 - a. Meninggalkan anak sendirian agar tidak terganggu.
 - b. Menggunakan bahasa tubuh yang menenangkan dan berbicara dengan suara lembut.

- c. Mengabaikan kecemasan anak dan melanjutkan proses terapi.
- d. Memberikan perintah yang keras untuk mengatasi kecemasan.

Jawaban yang benar: b

5. Mengapa penting untuk melibatkan orang tua atau wali dalam komunikasi terapeutik anak?

- a. Agar orang tua bisa memberi saran medis yang lebih.
- b. Untuk menciptakan rasa kepercayaan anak dan mempercepat proses terapi.
- c. Agar orang tua bisa mendisiplinkan anak lebih efektif.
- d. Agar anak merasa lebih cemas tentang perawatan mereka.

Jawaban yang benar: b

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S. Darmawan, D. Hidayati, N.O. (2018) Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan. Bandung: Refika Aditama.
- Arwani. (2003). Komunikasi dalam Keperawatan : Jakarta. EGC
- Irawan, A (2019). Pendidikan Komunikasi Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kusuma, D., & Wulandari, A. (2018). Psikologi Anak dan Komunikasi Terapeutik dalam Perawatan Kesehatan Anak, Surabaya: Airlangga University Press.
- Mundakir. (2008). Buku Komunikasi Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Surabaya: Salemba Medika
- Nurhayati, S. (2016). Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Santoso, H., & Widodo, A (2018). Komunikasi Kesehatan Anak: Perspektif Psikologi dan Perkembangan. Yogyakarta: Andi Offset
- Saputra, D. (2020). Komunikasi Kesehatan pada Anak: Teori dan Praktik dalam Lingkungan Rumah Sakit. Bandung: Alfabeta
- Wahyu, S. (2019). Pendidikan Kesehatan Anak: Prinsip, Teori dan Praktek Komunikasi Terapeutik. Jakarta: Kencana

BIODATA PENULIS



Aida Silfia. SPd, MPd lahir di Takengon, 12 Agustus 1969. Riwayat Pendidikan Diploma III PGSPRG FKIP Bandung 1996, Diploma III AKG Yogyakarta 1999. S-I FKIP Universitas Jambi 2004 dan S-2 Teknologi Pendidikan Universitas Jambi 2014. Bekerja sebagai dosen di Prodi Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi. Saat ini mendapat tugas tambahan sebagai Ketua Program Studi kesehatan Gigi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Jambi.

BAB 11

Komunikasi Terapeutik pada Lansia

Ns. Kamariyah, M.Kep

A. Pendahuluan

Seiring dengan proses penuaan yang terjadi pada Lansia, berbagai masalah penurunan fungsi organ tubuh terutama kerusakan atau penurunan fungsi panca indra yang menyebabkan lansia mengalami gangguan komunikasi baik secara verbal maupun non verbal (Williams, 2012). Lansia dapat mengalami gangguan fisik ringan maupun berat akibat kegagalan dan keterbatasan melakukan aktifitas menyebabkan masalah psikologis seperti keputusasaan, stress dan depresi. Ditambah lagi berbagai kondisi kesehatan lansia yang buruk, gejala penyakit yang mengganggu dan selalu kambuh, maka lansia menjadi lebih rentan dan perlu strategi khusus dalam penyampaian informasi sensitive terkait dengan penyakit dan pelayanan kesehatan harus diterima lansia yaitu komunikasi terapeutik pada lansia.

Komunikasi terapeutik pada lansia harus diperhatikan oleh seluruh petugas kesehatan, perawat atau petugas yang secara langsung merawat lansia, instansi social pemerintah maupun swasta yang bertanggung jawab mengelola kehidupan dan kesejahteraan lansia seperti panti social serta keluarga yang potensial merawat lansia. Untuk mencapai tujuan akhir tercapainya kualitas pelayanan keperawatan pada lansia perlu memahami berbagai strategi, pendekatan dan tehnik komunikasi terapeutik pada lansia, perkembangan kemampuan komunikasi lansia, serta berbagai faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia.

B. Konsep Komunikasi terapeutik pada lansia

1. Pengertian

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau di rancang untuk tujuan terapi (Andriyani.S, dkk, 2018). Komunikasi terapeutik pada lansia adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan antara pasien lansia dan tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan perkembangan kemampuan komunikasi pada lansia seperti berbagai perubahan fungsi fisik (terutama perubahan Panca indra) dan perubahan psikologis akibat proses penuaan. Keberhasilan komunikasi terapeutik pada lansia juga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam mengenali kondisi dan situasi lansia, sehingga lansia dapat bekerja sama secara aktif.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik pada lansia

- a. Menciptakan rasa kepercayaan lansia terhadap perawat yang akan memberikan perawatan kepadanya
- b. Membantu klien lansia mendapatkan informasi dan memberikan kesempatan lansia mengungkapkan perasaan atau keluhan yang membebani pikirannya
- c. Mengurangi keraguan lansia untuk mengambil keputusan dalam mengambil tindakan yang akan diberikan.
- d. Mempengaruhi lansia, keluarga yang merawat lansia, orang lain dan lingkungan fisik yang ada di sekitar kehidupan lansia.

3. Perubahan komunikasi akibat proses penuaan

- a. Perubahan Fisik (Perubahan neurologis dan sensoris)
 - 1) Perubahan Visual dan Pendengaran, yang dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi pesan dari komunikasi.
 - 2) Perubahan Kognitif, yang dapat mempengaruhi kemampuan belajar, mengingat atau daya memori, serta motivasi yang rendah untuk belajar.
- b. Perubahan Psikososial; Perubahan emosi lansia yang sering tampak berupa reaksi penolakan komunikasi

pada lansia. Adapun gejala penolakan yang dapat menyebabkan gagalnya komunikasi menurut Andriyani.S, dkk, (2018) antara lain sebagai berikut.

- 1) Tidak percaya dengan diagnosis, gejala, perkembangan dan keterangan petugas kesehatan
- 2) Merubah keterangan yang diberikan,
- 3) Menolak pembicaraan tentang perawatan di Rumah sakit
- 4) Menolak ikut serta dalam perawatan dirinya, khususnya tindakan yang secara langsung mengikut sertakan dirinya
- 5) Menolak Nasihat-nasihat seperti; istirahat yang cukup, pengaturan/ perubahan posisi,

4. Hambatan komunikasi pada lansia

- a. Kerusakan/Perubahan fungsi sensori (organ komunikasi utama) seperti; penurunan fungsi pendengaran bisa salah interpretasi informasi, penurunan fungsi penglihatan (mata kabur tidak mengenali lawan bicara, suara yang melemah dan kehilangan gigi sehingga kata-kata yang keluar tidak jelas, perubahan akibat penyakit/ stroke, dll.
- b. Masalah Psikososial: Kecemasan, kesulitan dalam proses adaptasi, penolakan terhadap informasi dan edukasi, keseringan tidak melibatkan lansia dalam aktifitas social, beberapa keputusan penting menyebabkan kekecewan lansia, sehingga mengalami isolasi social atau masalah yang mengarah ke gangguan kejiwaan lain.
- c. Kondisi lingkungan yang tidak kondusif seperti; kebisingan, suhu yang terlalu panas, pencahayaan yang tidak mendukung,
- d. Tidak paham Penggunaan Alat bantu dengar dan penglihatan.
- e. Kurangnya keterampilan dan kesiapan petugas selama komunikasi dengan lansia.

5. Strategi dan Pendekatan Komunikasi Terapeutik pada lansia

a. Strategi Komunikasi Terapeutik pada Lansia

- 1) Berikan waktu yang cukup
- 2) Pelihara kontak mata
- 3) Ciptakan kesan pertama dengan penuh kepedulian, hindari sikap acuh
- 4) Kemampuan mendengar aktif
- 5) Gunakan kata-kata yang sederhana dan singkat, pelan dan nyaring, langsung pada pembicaraan utama.
- 6) Fokus pada satu topic dalam satu kali pembahasan
- 7) Berikan waktu dan kesempatan pada lansia untuk bertanya atau mengungkapkan perasaan nya
- 8) Pastikan lingkungan lebih tenang dari keramaian dan kebisingan.
- 9) Tingkatkan kenyamanan atau sedikit sentuhan jika diperlukan.
- 10) Gunakan alat bantu komunikasi dan edukasi seperti (gambar, model, tabel singkat, atau contoh benda yang di maksud, untuk meningkatkan pemahaman lansia.

b. Pendekatan Komunikasi Terapeutik pada lansia

- 1) Pendekatan Fisik ; saat melakukan pengkajian fisik Pendekatan fisik dapat menjadi pilihan utama. Perihal yang ditanyakan pada pendekatan adalah terkait kondisi kesehatan secara objektif, keluhan fisik atau rasa sakit yang dialami, mengkaji kebutuhan klien, observasi kemampuan dan fungsi tubuh secara umum untuk menilai tingkat kesehatan lansia, dan pengembangan rencana tindakan selanjutnya.
- 2) Pendekatan Psikologis: Pada pendekatan Psikologis perawat berperan sebagai petugas yang sekaligus dapat menjadi teman atau sahabat lansia. Fokus perawat pada pendekatan ini adalah perawat

bersikap terbuka untuk menjalankan perannya sebagai konselor, supporter, advokat, interpretasi informasi bagi klien, serta memberikan kepercayaan dan rasa aman untuk menjaga dan menjamin privasi klien.

- 3) Pendekatan Sosial; Kebutuhan lansia untuk bersosialisasi berinteraksi cukup baik. Pendekatan sosial yang dapat dilakukan oleh petugas adalah mengajak berdiskusi bersama lansia, bercerita, mengenal identitas dan pengalamannya, tukar pendapat, melakukan pekerjaan bersama-sama dalam kelompok lansia, ikut senam lansia, belajar bersama yang dapat meningkatkan hubungan social dan interaksi antar lansia.
 - 4) Pendekatan Spiritual; tingkat kenyamanan dan ketenangan secara spiritual dapat memberikan kepuasan lansia secara bahtin terhadap Tuhannya. Terutama ketika lansia dalam keadaan sakit, ketika lansia menghadapi penyakit-penyakit terminal, atau ketika lansia menjelang ajal. Pendekatan ini juga dibutuhkan untuk mengkaji, menilai kebutuhan dan kesadaran spiritual terutama pasien dengan penyakit terminal (Campbell.M.L, 2013).
6. Teknik-teknik dan Keterampilan komunikasi terapeutik pada lansia

Keterampilan dan Teknik Komunikasi Terapeutik yang dapat di lakukan terhadap lansia menurut Wiliams, (2012) di paparkan sebagai berikut;

- a. Memberikan informasi (*Informing*) ; Informasi terbaik yang di berikan adalah harus Jelas,konsisten, kata-kata yang mudah sehingga pasien mengerti, perlu pengulangan informasi hingga pasien benar-benar paham.
- b. Pertanyaan langsung (*Direct question*) ; Pertanyaan secara langsung akan membantu perawat mendapatkan informasi yang spesifik dan kondisi

emergensi dalam waktu yang singkat. Pertanyaan langsung umumnya menggunakan kata-kata (*who, what, when, where, do you, don't you*) dengan hasil jawaban yang cenderung singkat berkisar antara (*yes*) atau (*no*) saja.

- c. Menggunakan teknik komunikasi terbuka/mendalam (*Open-ended techniques*); komunikasi ini menggunakan pertanyaan terbuka, reflektif, klarifikasi, menggunakan parafrase hingga kata-kata lebih mudah dipahami lansia. Contoh ketika sedang melakukan wawancara lansia mengapa anda tinggal panti jompo, dan ketika lansia menceritakan alasannya, maka perawat merespon atau menanyakan kembali dengan kata “(*apa yang terjadi?.... Terus, kemudian....., ... saya pikir apa yang saya dengan itu mengerikan.....*)” dan seterusnya. Komunikasi ini sebaiknya pertanyaannya mengikuti berbagai ekspresi lansia seperti yang di pikirkan dan di persepsikannya, lalu lakukan verifikasi informasi agar mendapatkan hasil informasi yang akurat,
- d. Mengkonfrontasi (*Confronting*): merupakan salah satu tehnik jenis komunikasi yang sangat sulit untuk di gunakan ketika telah terbina hubungan baik dengan lansia, di waktu yang tepat untuk mengeksklore masalah dan resolusi.
- e. Komunikasi dengan pengunjung dan keluarga (*Communicating with visitors and families*) : Terkadang perawat butuh informasi yang signifikan dari anggota keluarga, pengunjung untuk menginterpretasikan informasi, dengarlah apa yang mereka katakan
- f. Menyampaikan berita buruk (*Delivering bad news*) : tidak ada orang yang suka mendengar berita buruk dan tidak ada orang yang suka menyampaikan berita buruk. Akan tetapi seorang perawat harus secara perlahan memberikan informasi tersebut kepada pasien dan keluarga sesuai kondisi yang terjadi pada pasien.

- g. Percakapan pada situasi yang sulit (*Having Difficult conversations*); situasi sulit dapat disebabkan oleh kondisi emosional yang buruk akan memicu konflik antar lansia, lansia dan anaknya, perawat dengan keluarga, perawat dengan pasien dan lainnya.
- h. Meningkatkan komunikasi antara lansia dan dokter (*Improving communication between older adult and physician*)
- i. Komunikasi dengan dokter (*Communication with physician*)
- j. Mengajarkan pasien (*Patient Teaching*): konsep edukasi memiliki peran penting promosi kesehatan dan menjaga kesehatan lansia. Promosi kesehatan lanjut usia dapat dilakukan secara individu, keluarga dan tatanan komunitas. Menurut Untari, (2018) promosi kesehatan lansia di tatanan komunitas melibatkan keluarga/pelaku rawat, dan masyarakat yang menitik beratkan pada dukungan dan peran serta masyarakat secara aktif. Edukasi pasien lansia ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian lansia secara individu maupun kelompok untuk mempertahankan kesehatannya.

Villiams (2012), juga memaparkan Keterampilan komunikasi terapeutik pada lansia dapat dilakukan secara verbal dan Non verbal. Komunikasi verbal dipengaruhi oleh kondisi fisik seperti kemampuan bicara dan mendengar lansia karena perubahan kognitive dan sensorinya, serta penyakit penyerta yang menyebabkan gangguan bicara.

- a. Keterampilan komunikasi secara verbal yang dapat dilakukan adalah;
 - 1) Kontrak kerja (awali proses komunikasi dengan memperkenalkan diri, jelaskan tujuan, waktu dan tempat pelaksanaan)

- 2) Berikan kesempatan dan waktu yang cukup untuk lansia merespon, menyampaikan pesan dan menyetujui kontrak.
 - 3) Pelajari latar belakang lansia dan sisiokulturalnya, penggunaan dan pemahaman terhadap bahasa yang digunakan, memungkinkan petugas menggunakan bahasa lansia.
 - 4) Gunakan kata-kata yg singkat dan jelas yang tidak membutuhkan penjelasan khusus
 - 5) Perlihatkan sikap responsive, penuh perhatian dan dukungan yang bersifat verbal maupun nonverbal seperti ; sentuhan, kontak mata, duduk sejajar dan lebih dekat.
 - 6) Perhatikan dengan cermat perubahan yang terjadi pada lansia, seperti kondisi kejenuhan, masalah gangguan kepribadian, dan adanya gejala distress
 - 7) Observasi perubahan dan sikap lansia, waspadai terhadap keluhan fisik atau rasa sakit dan hargai keinginan klien jika ingin mengakhiri komunikasi.
 - 8) Lingkungan yang mendukung seperti; tidak asing bagi lansia, aman dan tempat duduk yang nyaman dan sejuk. Modifikasi lingkungan pada lansia dengan gangguan penglihatan untuk mencegah resiko jatuh.
 - 9) Konsulasikan hasil komunikasi dengan lansia untuk memvalidasi data lansia, libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan.
 - 10) Akhiri komunikasi sesuai kebutuhan; lakukan terminasi dengan jelas. Jelaskan jika ada pertemuan lanjutan atau pertemuan sudah berakhir saat ini.
- b. Keterampilan Komunikasi Non verbal yang di butuhkan pada lansia
- 1) *Symbols* (simbol) ;
 - 2) *Tone of voice* (nada suara)
 - 3) *Body Language* (bahasa tubuh)
 - 4) *Space, Distance, and Position* (ruang, jarak, dan posisi)

- 5) *Gestures* (bahasa Isyarat)
- 6) *Facial Expretion* (ekspresi wajah)
- 7) *Pace Or Speed of communication* (kecepatan atau kelajuan dari pembicaraan)
- 8) *Time and timing*(waktu dan ketepatan waktu)
- 9) *Touch* (Sentuhan)
- 10) *Silence* (*Kesunyian/ Keheningan*)



FIGURE 5-1 Nonverbal communication signals that the nurse is interested in the patient and in what he or she is saying. (From Sorrentino SA, Remmert LN: *Mosby's essentials for nursing assistants*, ed 5, St. Louis, 2014, Mosby.)

Gambar 1 contoh Komunikasi Non verbal pada lansia,



FIGURE 5-2 Comfort and well-being can be promoted with eye contact and gentle touch. (From deWit SC: *Fundamental concepts and skills for nursing*, ed 4, St. Louis, 2014, Saunders.)

Gambat 1 . Komunikasi Non verbal pada lansia dengan kontak mata dan sentuhan

Latihan Soal

1. Tindakan apa yang paling mungkin untuk meningkatkan komunikasi dengan orang dewasa yang lebih tua? (pilih lebih dari satu jawaban)
 - a. Memperkenalkan diri, dan menjelaskan siapa anda
 - b. Memberikan banyak pertanyaan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam.
 - c. Gunakan music atau matikan Televisi untuk membuat pasien rilek
 - d. Tetap berada diruang keluarga ketika ada orang disekitarnya
 - e. Tetap bersabar dan hindari interupsi
2. Tehnik komunikasi yang paling efektif untuk membangun rasa Empaty adalah;
 - a. Komunikasi Terbuka
 - b. Komunikasi tertutup
 - c. Komunikasi informasi
 - d. Komunikasi Edukasi
3. Saat lansia mengalami penurunan kondis kesehatan intervensi pertama yang harus di informasikan ke keluarga adalah
 - a. Secara jujur menyampaikan berita buruk
 - b. Membiarkan karna menjaga perasaan klien
 - c. Menyampaikan berita buruk kepada keluarga dan Merahasiakan dari pasien
 - d. Memberikan perawatan terbaik
4. Seorang perawat melakukan komunikasi kepada lansia yang sedang di rawat di ruang Interne, diketahui pasien lansia mengalami gangguan pendengaran. Tehnik komunikasi terapatik yang harus dilakukan perawat adalah?. (pilih lebih dari 1)
 - a. Meminta pasien menggunakan alat bantu dengar
 - b. Menggunakan suara yang lemah lembut
 - c. Posisikan perawat pada sisi telinga yang berfungsi lebih baik

- d. Berbicara dengan keras dan lantang agar bias di dengar
 - e. Gunakan kata-kata yang jelas, singkat, dan nyaring lalu ucapkan perlahan
5. Strategi komunikasi terapeutik apa yang harus anda lakukan ketika kontak pertama kali dengan lansia.
- a. Berikan perhatian penuh pada satu menit pertama
 - b. Berikan waktu extra
 - c. Jaga lingkungan sekitar tetap kondusif
 - d. Kontak mata
 - e. Fokus pada satu topic pembicaraan

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani.S, Darmawan.D, Hidayati.N.O, (2018). Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan. Bandung. Refika Aditama.
- Campbell.M.L, (2016). Nurse and Nurse. Perawatan Paliatif. Jakarta selatan. Salemba Medika
- Margaret. L, Campbell, PHD, RN, FAAN (2013). *Nurse to Nurse* Perawatan Paliatif "*Nurse to Nurse Paliatif Care*" Jakarta. Salemba Medika.
- Untari. U (2018), Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Terapi tertawa dan senam cegah pikun. Jakarta. EGC.
- Wiliams, P (2012). Basic Geriatric Nursing. Six edition. Copyright 2016 by. Elsevier.

BIODATA PENULIS



Ns. Kamariyah, M. Kep. Lahir di Nibung Putih, 10 Nopember 1982. Menyelesaikan pendidikan S1 di Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi lulus tahun 2005, Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas lulus tahun 2006 dan S2 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas lulus tahun 2014. Saat ini bekerja sebagai dosen di Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi, sejak tahun 2010 Hingga saat ini.

BAB 12

Komunikasi Terapeutik pada Klien di IGD

Ns. M. Zul'irfan, M.Kep

A. Pendahuluan

Komunikasi dalam keperawatan ini merupakan hal yang sangat penting, karena komunikasi ini adalah alat dalam melaksanakan proses keperawatan dalam tugas seorang perawat. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ini ditujukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Sinurat & Sigalingging, 2024).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu lini utama sebagai jalan masuknya pasien. Filosofi penanganan klien gawat darurat yaitu *time saving is life saving* yang diartikan bahwa semua tindakan yang harus dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar benar efektif dan efisien. Komunikasi di IGD lebih memfokuskan pada tindakan yang akan dilakukan sehingga pelaksanaan komunikasi terapeutik menjadi sangat kurang. Komunikasi terapeutik di IGD akan cenderung lebih singkat dan padat serta waktu penyampain informasi yang cenderung cepat dan singkat sering kali membuat pasien dan keluarga pasien kurang memahami apa yang di sampaikan oleh perawat (Safitri & Ediyono, 2024).

Komunikasi terapeutik sangat penting dalam praktik medis, terutama di IGD, di mana keputusan cepat dan akurat sering kali berdampak pada keselamatan dan kesejahteraan pasien. Komunikasi terapeutik di IGD tidak hanya digunakan untuk menyampaikan informasi, tetapi juga untuk membangun hubungan yang membantu proses penyembuhan pasien dan

keluarga mereka, dan untuk mengelola emosi mereka (Arianti, Susandi & Ifayanti, 2024).

Komunikasi di IGD merupakan faktor kunci yang berkontribusi terhadap keselamatan dan kepuasan pasien. Tantangan komunikasi di IGD muncul langsung dari kompleksitas kontekstual yang signifikan dan terus meningkat dalam lingkungan IGD. Hal ini sangat menentukan kualitas perawatan yang diterima pasien dan bagaimana respon pasien terhadap perawatan tersebut. Pekerjaan di IGD yang kompleks, penuh tekanan, tidak dapat diprediksi, dan dinamis menciptakan tantangan tersendiri untuk komunikasi yang efektif (Nawajah & Jabbarien, 2021).

B. Konsep Komunikasi Terapeutik pada Klien di IGD

1. Definisi Komunikasi Terapeutik dalam Kegawatdaruratan

Komunikasi adalah bagian penting dalam hubungan antar manusia dimana komunikasi menjadi pondasi penting untuk mencapai pemenuhan berbagai kebutuhan khususnya dalam pelayanan keperawatan kegawat daruratan, komunikasi menjadi keterampilan yang sangat penting yang harus dimiliki oleh setiap perawat, terutama saat berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien karena yang dihadapi adalah bukan hanya. Pasien dalam keadaan gawat akan tetapi juga keluarga pasien dimana memiliki tingkat cemas dan stres tinggi (Wahyuni et al, 2024).

2. Reaksi Emosi Pasien di IGD

Kondisi lingkungan IGD yang terlalu padat seringkali mengabaikan aspek mental hingga menyebabkan berbagai permasalahan psikologis, salah satunya adalah penurunan status kesehatan individu dan mengakibatkan terjadinya kecemasan pada pasien maupun keluarganya. Kecemasan juga muncul ketika individu berada dalam keadaan yang mengancam jiwa. Kecemasan membuat individu merasa tidak nyaman, merasa takut dengan lingkungan sekitarnya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta

bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Nurdin & Amandaty, 2024).

Komunikasi memainkan peran penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan merupakan bagian integral dari tanggung jawab profesional keperawatan. Komunikasi berfungsi sebagai alat yang kuat untuk meredakan kesedihan dan penderitaan pasien, menciptakan kenyamanan, kebahagiaan, dan semangat hidup. Komunikasi yang efektif sangat penting untuk pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi. Di lingkungan rumah sakit yang penuh tekanan seperti unit gawat darurat, komunikasi yang efektif menjadi landasan utama dari layanan perawatan yang berkualitas. Karena sifat tugas mereka, perawat gawat darurat memiliki peran yang paling efektif dalam menentukan kualitas layanan yang diberikan. Kondisi unit ini yang tidak stabil, ditambah dengan tingginya jumlah pasien, menghadirkan tantangan yang lebih besar dibandingkan dengan unit lainnya. Oleh karena itu, komunikasi di unit ini memiliki arti yang sangat penting dan menjamin keselamatan pasien serta kualitas perawatan (Atghaee Kordkolaee et al., 2024).

Komunikasi secara lengkap dan holistik tergabung dalam sikap *caring* oleh perawat. *Caring* dalam praktik keperawatan gawat darurat merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari profesionalitas kinerja seorang perawat gawat darurat. Profesionalitas keperawatan gawat darurat dalam kinerjanya selalu dituntut untuk cepat, teapt dan bermutu dengan berbagai masalah keperawatan yang kompleks. Pelayanan keperawatan gawat darurat akan tercapai dengan baik manakala *skill* (ketrampilan), *knowledge* (pengetahuan), sensitivitas, empati, semangat ingin menolong, rasa tanggung jawab, dorongan moral dari diri seorang perawat, *attitude* (sikap), serta peka terhadap lingkungan berjalan secara harmonis dan seiring dengan nilai *caring* dan

etika keperawatan secara berkesinambungan dalam praktik keperawatan gawat darurat (Hidayati et al., 2023).

Komunikasi terapeutik pada ruang IGD berbeda dengan komunikasi yang terjadi dibangsal karena di IGD lebih memfokuskan pada tindakan yang akan dilakukan sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat kurang. Ditinjau dari segi teori masih banyak teknik yang belum diterapkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini mungkin dikarenakan durasi perawatan di IGD yang cukup singkat, sehingga kesan tidak baik maupun baik, yang telah disampaikan pasien merupakan hal wajar. Akan tetapi, dari pihak perawat harus memperbaiki apa yang sudah ada, dengan merefresing kembali teori komunikasi terapeutik, persiapan diri dari rumah untuk benar-benar siap bekerja melayani di rumah sakit (Oviani & Prasetyo, 2015).

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik dalam Keadaan Gawat Darurat.

Pelayanan di IGD lebih memfokuskan pada tindakan yang segera dilakukan, sehingga dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat kurang. Kegiatan kasus gawat darurat memerlukan sebuah sub sistem yang terdiri dari informasi, jaringan koordinasi dan jaringan pelayanan gawat darurat, sehingga seluruh kegiatan dapat berlangsung dalam satu sistem terpadu Komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga pasien berjalan baik dapat meningkatkan kepuasan, dan sebaliknya apabila komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga pasien tidak berjalan baik akan menimbulkan keluhan serta rasa tidak puas akan pelayanan yang diberikan (Heni Nur Hayati et al., 2023).

Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik dalam keadaan gawat darurat adalah :

- a. Untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antar perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan,

mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Menciptakan kepercayaan antara perawat dengan klien yang mengalami kondisi kritis atau gawat darurat dalam melakukan tindakan, sehingga klien cepat tertolong dan tidak terjadi hal yang fatal (Wahyuni et al, 2024).

4. Prinsip Komunikasi Terapeutik dalam Keadaan Gawat Darurat.

Seorang perawat mesti menciptakan lingkungan terapeutik dengan menunjukkan perilaku dan sikap seperti dibawah ini :

- a. *Caring* (sikap pengasuhan yang ditunjukkan peduli dan selalu ingin memberikan bantuan).
- b. *Acceptance* (menerima pasien apa adanya)
- c. *Respect* (hormatati keyakinan pasien apa adanya)
- d. *Empaty* (merasakan perasaan pasien)
- e. *Trust* (memberi kepercayaan)
- f. *Integrity* (berpegang pd prinsip profesional yang kokoh)
- g. Identifikasikan bantuan yang diperlukan
- h. Terapkan teknik komunikasi: terfokus, bertanya, dan validasi
- i. Bahasa yang mudah dimengerti
- j. Pastikan hubungan profesional dimengerti oleh pasien/keluarga
- k. Motivasi dan hargai pendapat & respon klien
Hindari menyalahkan, memojokkan, dan memberikan sebutan yang negatif (Wahyuni et al, 2024).

5. Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Keadaan Gawat Darurat

- a. Mendengarkan

Perawat harus berusaha untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Ini dapat ditunjukkan dengan memandang kearah klien selama berbicara, menjaga kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan, dan menganggukkan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan ummpn balik.

Teknik dimaksudkan untuk memberikan rasa aman kepada klien dalam mengungkapkan perasaan dan menjaga kestabilan emosi klien.

b. Menunjukkan Penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan. Dalam hal ini sebaiknya perawat tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaksetujuan atau penolakan. Selama klien berbicara sebaiknya perawat tidak menyela atau membantah. Untuk menunjukkan sikap penerimaan sebaiknya perawat menganggukkan kepala dalam merespon pembicaraan klien.

c. Mengulang Pernyataan Pasien

Dengan mengulang pernyataan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut. Mengulang pokok pikiran klien menunjukkan indikasi bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien.

d. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawta perlu menghentikan pembicaraan untuk meminta penjelasan dengan menyamakan pengertian. Ini berkaitan dengan pentingnya informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

e. Menyampaikan Hasil Pengamatan

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik. Perawat menjelaskan kesan yang didapat dari isyarat nonverbal yang dilakukan oleh klien. Dengan demikian akan menjadikan klien berkomunikasi dengan lebih baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan (Wahyuni et al, 2024).

Upaya melaksanakan tindakan dengan klien yang mengalami kondisi gawat darurat maka perawat perlu melakukan komunikasi dengan cara yang baik serta sabar pada klien dan harus dengan jujur dalam memberikan gambaran situasi yang sesungguhnya apa yang sedang terjadi dengan tidak menambahkan kecemasan dan memberikan dukunga verbal maupun non verbal. Klien dapat merasakan puas ataupun tidak puas apabila klien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan petugas di IGD, baik yang bersifat fisik, kenyamanan dan keamanan serta komunikasi terapeutik yang baik.

Latihan Soal

1. Seorang perempuan usia 25 tahun masuk IGD dengan kondisi penuh luka pasca kecelakaan sepeda motor bersama suaminya, kondisi suaminya meninggal dunia. Pasien menangis dan bercerita bagaimana kronologi dari kecelakaan tersebut sambil menangis kepada perawat.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh perawat ?

- a. Mengarahkan ke pokok permasalahan
- b. Perawat berkomunikasi secara terbuka
- c. Perawat memotong pembicaraan pasien
- d. Perawat mendengarkan cerita pasien dengan seksama
- e. Perawat menciptakan suasana yang kondusif bagi pasien

Jawaban : D

2. Seorang perawat sedang melakukan komunikasi dengan pasien dengan keterbatasan komunikasi verbal di IGD. Pada saat pasien memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan perawat mengalami kebingungan dalam memahami maksud pasien.

Apakah yang harus dilakukan oleh perawat selanjutnya ?

- a. Mengulang pertanyaan
- b. Meminta pasien mengulangi kata-kata
- c. Tunggu pasien dalam memilih kata-kata
- d. Bantu pasien untuk komunikasi nonverbal
- e. Kurangi kebisingan lingkungan di sekitar pasien

Jawaban : D

3. Apa yang dimaksud dengan "Acceptance" dalam prinsip komunikasi terapeutik pada keadaan gawat darurat ?

- a. Menunjukkan sikap peduli
- b. Merasakan perasaan pasien
- c. Menghormati keyakinan pasien
- d. Memberikan kepercayaan pasien
- e. Menerima pasien apa adanya, tanpa menilai atau mengubah kondisi pasien

Jawaban : E

4. Seorang perawat mesti berpegang pada prinsip profesional yang kokoh disebut juga dengan?

- a. Trust
- b. Respect
- c. Empaty
- d. Integrity
- e. Acceptance

Jawaban : D

5. Salah satu Teknik komunikasi pada klien gawat darurat, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut adalah.
- a. Klarifikasi
 - b. Mendengarkan
 - c. Mengulang pernyataan
 - d. Menunjukkan penerimaan
 - e. Menyampaikan hasil pengamatan

Jawaban : C

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, D. Susanti, A. Ifayanti, Titin. (2024). Buku Ajar Komunikasi Terapeutik. Purbalingga : Eureka Media Pustaka
- Atghae Kordkolae, Z., Kaveh, O., Hosseinnataj, A., & Esmaeilli, R. (2024). Barriers to Effective Communication Between Nurses and Patients from the Perspective of Emergency Nurses at Educational-Therapeutic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 11(3). <https://doi.org/10.5812/jnms-148574>
- Heni Nur Hayati, Suwarni, A., & Aryani, A. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 16(2), 91–99. <https://doi.org/10.47942/jiki.v16i2.1309>
- Hidayati, S., Itsna, I. N., Ratnaningsih, A., & Ni'mah, J. (2023). Penerapan Caring Perawat pada Pasien Emergency di Ruang UGD Rumah Sakit di Tegal. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(8), 2290–2300. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8.10770>
- Nawajah, I., & Jabbarien, H. (2021). Nurse-patient communications in emergency departments at Hebron governorate, Palestine. *Hebron University Research Journal-A (Natural Sciences)*, 10(1).
- Nurdin, N., & Amandaty, S. P. (2024). Cross Sectional : Faktor Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *HIJP : Health Information Jurnal Penelitian*, 16(2). <https://doi.org/10.36990/hjip.v16i2.1523>
- Oviani, R., & Prasetyo, M. (2015). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Jogja. *Prosiding Interdisciplinary Postgraduate Student Conference*, 1–7.
- Safitri, W., & Ediyono, S. (2024). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di Igd Wilayah

- Puskesmas Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 15(2), 91–100. <https://doi.org/10.34035/jk.v15i2.1406>
- Sinurat, S., & Sigalingging, V. (2024). Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2023. *JONS: Journal of Nursing*, 2(01), 1–5.
- Wahyuni,A., Sudrajat, A., Pane, J.P., Trevia, R., Ristandi, H., Rahmawati, E,Q.(2018). *Buku Ajar Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang

BIODATA PENULIS



Ns. M. Zul'irfan, M.Kep lahir di Tembilahan pada tanggal 14 Oktober 1990. Penulis memulai riwayat pendidikan dari SDN 017 Sorek Satu, MTS Al-Qasimiyah Sorek Satu, dan MA Al-Qasimiyah Sorek Satu. Penulis menyelesaikan pendidikan formal Sarjana Keperawatan (2013) dan Profesi Ners (2014) di STIKes Payung Negeri Pekanbaru. Selanjutnya penulis menyelesaikan studi Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Sumatera Utara tahun 2019. Penulis merupakan Dosen pada Departemen KMB & KGD, Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru. Sampai saat ini penulis aktif dalam organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan himpunan seminat Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI).

BAB 13

Tahap-tahap dalam Komunikasi Terapeutik

Selvi Alfrida Mangundap., S.Kp., M.Si

A. Pendahuluan

Perawat merupakan seseorang yang memberikan jasanya kepada klien, keluarga klien, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lavdaniti, 2013). Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan klien harus memiliki banyak keterampilan, salah satunya yaitu keterampilan dalam komunikasi dengan klien (Schiller, 2011). Komunikasi yang dilakukan perawat berperan penting terhadap psikologis klien, apalagi perawat adalah profesi yang paling sering berinteraksi dengan klien. (Samper Amargós et al., 2023).

Dalam praktik keperawatan, komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan (Christyana et al., 2023). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, tetapi **"harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional"** (Sibiya, 2018).

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan diharapkan selalu ramah, bertabiat lembut, dapat dipercaya, terampil, cakap dan memiliki tanggung jawab moral yang baik (Swiadek, 2009). Rendahnya penerapan komunikasi terapeutik akan berdampak terhadap kepuasan dan tingkat kepercayaan klien. Kondisi ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat

tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik (Leelavathi et al., 2023) .

B. Tahap-tahap dalam Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki empat tahap utama yaitu:

1. Tahap Pra Interaksi (persiapan)

a. Pengertian

Tahap pra interaksi adalah tahap persiapan perawat sebelum bertemu atau berinteraksi dengan klien. Perawat mempersiapkan diri secara mental, emosional dan juga perlu melakukan refleksi diri untuk memastikan bahwa interaksi tidak akan terganggu (Khatlyn Theopani Dongoran et al., 2024).

b. Tujuan

Adalah membantu perawat untuk membuat rencana dalam menangani masalah klien dan mengantisipasi respons emosional atau masalah yang kemungkinan terjadi selama berkomunikasi dengan klien (Noviyanti et al., 2023)

c. Kegiatan

Adapun hal yang perlu dilakukan perawat pada tahap ini adalah:

- 1) Mengumpulkan data tentang klien dengan membaca dokumen atau catatan keperawatan
- 2) Mengeksplorasi perasaan, harapan, kecemasan atau ketakutan diri terkait interaksi
- 3) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri sendiri sebagai perawat
- 4) Memahami rencana pertemuan dengan klien yang akan dilaksanakan

Contoh pertanyaan perawat kepada diri sendiri seperti; Apakah yang akan saya tanyakan saat bertemu nanti? Bagaimana respon saya selanjutnya? Adakah pengalaman interaksi yang tidak menyenangkan? Bagaimana tingkat kecemasan saya? (Mulyadi & MA Syaripudin, 2024)

d. Tantangan yang lazim di hadapi perawat sebelum bertemu dengan klien (Pavlova, 2024)

1) Kekhawatiran tentang kesiapan

Perawat merasa khawatir tentang kesiapannya untuk merawat klien dengan berbagai masalah atau kondisi yang sulit. Perawat dapat mengurangi kecemasannya dengan mempelajari teknik komunikasi terapeutik.

2) Mengatasi Persepsi atau Stereotip

Perawat memperoleh informasi atau berdasarkan pengalaman sebelumnya memiliki prasangka atau stereotip tentang klien. Untuk mengatasinya maka perawat dapat membangun kesadaran diri dan refleksi terhadap prasangka yang mungkin ada

3) Mengendalikan Ekspektasi Pribadi

Perawat mungkin memiliki ekspektasi/harapan tertentu tentang bagaimana interaksi dengan klien akan berjalan. Maka hal yang perlu dilakukan oleh perawat adalah tetap menjadikan harapan realistis dan fokus pada tujuan yang ditetapkan bersama, ingatlah bahwa klien itu unik dan proses komunikasi harus fleksibel

4) Pengumpulan Data yang Berhasil

Mengumpulkan informasi tentang klien yang relevan dan akurat mungkin sulit, terutama jika catatan tersebut tidak lengkap atau informasi itu sulit diakses, maka hal yang dapat dilakukan perawat adalah gunakan berbagai sumber informasi yang tersedia, pastikan bahwa catatan yang ada diperbaharui dan tepat, dan perawat harus siap untuk mencari informasi tambahan atau mengklarifikasinya saat bertemu dengan klien

5) Persiapan Emosional

Perawat mungkin merasa cemas atau tidak siap secara emosional, terutama jika klien memiliki kondisi emosional atau psikologis yang kompleks.

Lakukan refleksi pribadi dan pengelolaan stress sebelum interaksi dan menerima dukungan dari rekan kerja atau mentor untuk membahas kekhawatiran.

6) Penentuan Batasan Profesional

Menetapkan batasan yang jelas dan menjaga batasan profesional sebelum bertemu dengan klien. Hal yang dapat dilakukan perawat dengan memahami dan menetapkan batasan profesional sejak awal, dan komunikasi dengan jelas tentang batasan tersebut dan ikuti pedoman etika dan kebijakan organisasi terkait hubungan profesional.

2. Tahap Orientasi

a. Pengertian

Adalah tahap awal dalam membangun hubungan antara perawat dan klien (Forchuk, 2009). Pada tahap ini perawat memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu (Krekhovska-Lepiavko et al., 2023) .

b. Tujuan

Adalah membangun hubungan dan kepercayaan antara perawat dan klien serta mengidentifikasi tujuan interaksi.

c. Kegiatan

- 1) Memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya dengan mengawali dengan salam terapeutik untuk memperkenalkan diri. Contoh; "Assalamualaikum, Selamat pagi, Omswastiastu" dan sebagainya
- 2) Melakukan evaluasi dan validasi kebutuhan klien yaitu dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk menjelaskan keluhan atau perasaan klien, masalah, atau kebutuhan klien. Contoh; " Bagaimana perasaan Ibu hari ini"? "Apakah yang dirasakan Ibu hari ini"?

- 3) Merencanakan kontrak/menyepakati kontrak yang meliputi ; tujuan pertemuan, topik pertemuan (bahan/materi yang akan diperbincangkan), waktu (kapan dan lama pertemuan) dan tempat/lokasi. Contoh; "Tujuan saya datang ke sini adalah untuk membantu Ibu mengatasi masalah kesehatan yang membuat Ibu merasa tidak nyaman". "Hari ini kita akan berbincang-bincang tentang kecemasan ibu". "Menurut ibu, berapa lama waktu yang akan kita butuhkan untuk topik ini"? "Bagaimana kalau 15 menit"? "Tempatnya maunya ibu di mana"? "didalam ruangan ini atau di teras depan rumah"?
- d. Tantangan yang lazim di hadapi perawat selama tahap orientasi (Almaqbal & Alnassri, 2024)
 - 1) Membangun Kepercayaan

Membangun kepercayaan antara perawat dan klien terutama jika klien memiliki pengalaman negatif sebelumnya dengan perawat. Perawat harus menunjukkan rasa empati, konsistensi, dan kejujuran. Komunikasikan tujuan interaksi secara jelas dan terbuka, serta tunjukkan kepedulian dan dukungan yang tulus
 - 2) Mengelola Kecemasan klien

Klien sering merasa cemas atau tidak nyaman saat memulai interaksi terapeutik, sehingga dapat menghambat keterbukaan mereka, maka gunakanlah teknik relaksasi atau pendekatan yang lembut untuk mengurangi kecemasan klien dan ciptakan lingkungan yang nyaman dan ajak klien untuk berbicara secara bertahap.
 - 3) Menetapkan batasan Profesional

Menetapkan batasan profesional jika klien mengharapkan hubungan yang lebih personal atau jika perawat merasa kesulitan untuk menegaskan batasan. Diskusikan dan sepakati batasan profesional secara jelas diawal interaksi. Pastikan

untuk menjelaskan dengan tegas namun lembut tentang peran, tanggungjawab, dan batasan yang ada dalam hubungan terapeutik

4) Mengatur Ekspektasi

Perawat dan klien mungkin memiliki ekspektasi yang berbeda mengenai tujuan dan hasil dari interaksi terapeutik. Diskusikan dan tetapkan tujuan dan ekspektasi secara bersama-sama dengan klien.

5) Menangani Resistensi atau Penolakan

Pasien mungkin menunjukkan resistensi atau penolakan terhadap proses terapi atau interaksi hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti; rasa malu, ketidakpercayaan, atau keengganan untuk mengubah perilaku. Tanggapi resistensi dengan empati, dan cari tahu alasan di balik resistensi itu dan bicarakan cara-cara untuk mengatasi kekhawatiran atau hambatan klien

6) Menghadapi Dinamika Hubungan Awal

Dinamika hubungan yang belum sepenuhnya terjalin dapat mempengaruhi bagaimana perawat dan klien berinteraksi, maka gunakanlah pendekatan yang fleksibel dan peka terhadap sinyal-sinyal yang diberikan oleh klien

3. Tahap Kerja

a. Pengertian

Tahap kerja adalah fase dimana perawat dan klien bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan pada tahap orientasi (Al-A'araj & Al-Omari, 2014). Tahap ini merupakan bagian penting dan inti dari hubungan terapeutik karena disinilah terjadi proses pemecahan masalah (Yani et al., 2022)

b. Tujuan

- 1) Menyelesaikan masalah yang telah diidentifikasi selama tahap orientasi
- 2) Membuat solusi atau pendekatan yang tepat untuk mencapai tujuan terapi

- 3) Mendorong klien untuk mengubah sikapnya menjadi positif
- 4) Meningkatkan kesadaran klien dan kemampuan coping mereka

c. Kegiatan

- 1) Melakukan interaksi dan komunikasi terapeutik untuk menggali masalah, memberikan informasi, dan mengajarkan keterampilan baru.
- 2) Melaksanakan rencana keperawatan yang telah disepakati.
- 3) Menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik seperti *active listening*, refleksi, dan validasi. Contoh: "Saya akan memasukan jarum infus ini ke pembuluh darah di tangan ibu". "Ibu akan merasakan sakit sedikit dan tidak perlu khawatir"

d. Tantangan yang mungkin timbul (Anugrahwati & Silitonga, 2021)

- 1) Resistensi terhadap perubahan; klien mungkin enggan mengubah perilaku mereka atau menghadapi kesulitan dalam menerima kenyataan
- 2) Kecemasan yang meningkat; diskusikan secara mendalam tentang masalah emosional dapat meningkatkan kecemasan klien, dan perawat perlu tahu bagaimana menanganinya dengan lembut
- 3) Ketergantungan pada perawat; beberapa klien mungkin terlalu bergantung pada perawat dan mengalami kesulitan mengembangkan kemandirian

4. Tahap Terminasi

a. Pengertian

Merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien. Perpisahan dilakukan secara positif, dan perawat membantu klien mengatasi transisi setelah hubungan berakhir (Anugrahwati & Silitonga, 2021). Tahap ini dibagi dua, yaitu tahap terminasi sementara dan terminasi akhir. Pada tahap ini perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan

keberhasilan dirinya dalam mencapai tujuan terapi dan ungkapan perasaannya (Grady & Dombo, 2025).

b. Tujuan

Adalah mengakhiri interaksi secara tepat, mengevaluasi pencapaian tujuan, dan memberikan dukungan untuk masa depan.

c. Kegiatan

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi secara subjektif dan objektif.

Contoh: " Bagaimana perasaan Ibu setelah kita diskusi tentang masalah yang ibu hadapi?" "Coba sebutkan bagaimana cara untuk latihan gerak sendi yang telah kita diskusikan!"

- 2) Membahas rencana tindakan lanjutan jika diperlukan.

Contoh: " Baik, Ibu untuk selanjutnya latihannya dilakukan 2 kali sehari ya, pagi dan sore"

- 3) Kontrak yang akan datang

Contoh: "Terkait dengan rencana tersebut, saya akan datang lagi besok hari Selasa pukul 09.00, saya akan datang di tempat ini lagi. Selamat istirahat dan Assalamualaikum, selamat siang"

d. Tantangan yang mungkin dihadapi selama tahap terminasi (O'Donohue & Snipes, 2015)

- 1) Resistensi terhadap terminasi

Klien mungkin mengalami kesulitan menerima kenyataan bahwa hubungan terapeutik akan berakhir, maka perawat harus mendiskusikan rencana terminasi dengan klien jauh sebelum hubungan berakhir.

- 2) Emosi yang Menguat

Baik klien maupun perawat dapat merasakan emosi seperti kesedihan, kehilangan, atau kekhawatiran saat hubungan terapeutik berakhir. Bicarakan perasaan ini secara terbuka selama proses terminasi.

Tawarkan dukungan emosional dan pastikan klien merasa dihargai serta didengar.

- 3) Memastikan transisi yang lancar
Mengatur transisi yang mulus dari dukungan terapeutik ke kemandirian klien bila sulit, terutama jika klien memerlukan dukungan tambahan atau pelayanan berkelanjutan, maka bantu klien menyusun rencana tindak lanjut yang jelas, atau rujuk ke profesional lain jika diperlukan.
- 4) Menangani ketergantungan
Beberapa klien mungkin menjadi terlalu bergantung pada perawat dan merasa sulit untuk melanjutkan tanpa dukungan langsung. Fokus pada pengembangan ketrampilan coping dan kemandirian dan bagaimana klien dapat terus menerapkan strategi yang telah mereka pelajari
- 5) Evaluasi dan ulasan kemajuan
Menilai kemajuan klien dan menentukan apakah tujuan perawatan telah tercapai. Jika ada perbedaan pendapat tentang pencapaian tujuan, maka lakukan evaluasi kemajuan bersama dengan klien dan diskusikan secara objektif hasil yang diperoleh.
- 6) Mengatasi Ketidakpastian
Pasien mungkin merasa tidak pasti tentang masa depan mereka setelah hubungan berakhir, terutama jika mereka tidak yakin tentang bagaimana mengatasi tantangan yang ada. Berikan informasi dan strategi konkret, diskusikan rencana tindak lanjut dan sumber daya yang tersedia untuk membantu mereka merasa lebih siap
- 7) Komunikasi yang efektif
Sampaikan bahwa hubungan terapeutik akan berakhir. Pastikan klien memahami alasan di balik terminasi dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk melanjutkan perawatan atau dukungan.

Contoh Soal

1. Apa tujuan utama dari tahap pra interaksi dalam komunikasi terapeutik?
 - a. membina kepercayaan dengan klien
 - b. mengumpulkan data dan refleksi diri sebelum bertemu klien
 - c. menetapkan kontrak kerja sama dengan klien
 - d. melatih keterampilan komunikasi terapeutik

Jawaban: b. mengumpulkan data dan refleksi diri sebelum bertemu klien

2. Salah satu kegiatan penting dalam tahap orientasi adalah...
 - a. mengevaluasi keberhasilan terapi
 - b. membahas tindakan lanjutan
 - c. menyepakati kontrak tentang tujuan, waktu, dan tempat interaksi
 - d. memberikan teknik relaksasi kepada klien

Jawaban: c. menyepakati kontrak tentang tujuan, waktu, dan tempat interaksi

3. Tahap kerja dalam komunikasi terapeutik ditandai dengan aktivitas...
 - a. refleksi diri oleh perawat
 - b. penyelesaian masalah yang telah diidentifikasi
 - c. evaluasi hasil tindakan sebelumnya
 - d. membahas rencana tindak lanjut

Jawaban: b. penyelesaian masalah yang telah diidentifikasi

4. Tantangan yang umum dihadapi perawat dalam tahap terminasi adalah...
 - a. mengumpulkan data yang kurang lengkap
 - b. menangani resistensi terhadap terminasi
 - c. menetapkan tujuan interaksi
 - d. membina hubungan saling percaya

Jawaban: b. menangani resistensi terhadap terminasi

5. Jika klien menunjukkan resistensi atau penolakan saat tahap orientasi, perawat sebaiknya...
 - a. mengabaikan perasaan klien
 - b. memberikan tekanan agar klien mau berbicara

c. menanggapi dengan empati dan mencari penyebab resistensi

d. menunda interaksi hingga klien siap

Jawaban: c. menanggapi dengan empati dan mencari penyebab resistensi

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, D. (2015). Nursing and the future of 'care' in health care systems. *Journal of Health Services Research & Policy*, 20(3), 129–130. <https://doi.org/10.1177/1355819615577806>
- Almaqbal, Z., & Alnassri, K. (2024). New Graduate Nurses Transition: Role of Lack of Experience and Knowledge as Challenging Factors. *American Journal of Nursing Science*, 13(2), 18–28. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20241302.11>
- Arda, D., & Suprpto, S. (2023). Therapeutic Communication Skills of Nursing Students in Clinical Practice. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 346–352. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1088>
- Grady, M. D., & Dombo, E. A. (2025). Endings. In *Moving Beyond Assessment* (pp. 171–182). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197747940.003.0016>
- Khatlyn Theopani Dongoran, Karo, M., & Simorangkir, L. (2024). Description Of Teraupeutic Communication Of Nurses At Santa Elisabeth Hospital Medan. *INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES RESEARCH AND DEVELOPMENT (IJHSRD)*, 6(1), 155–162. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol6.Iss1/210>
- Mulyadi, A., & MA Syaripudin. (2024). KOMUNIKASI TERAPEUTIK SEBAGAI SARANA EFEKTIF BAGI TINDAKAN KEPERAWATAN YANG OPTIMAL. *HIKMAH : Jurnal Dakwah Dan Sosial*, 83–96. <https://doi.org/10.29313/hikmah.v4i2.5309>
- Samper Amargós, M., González-Viana, A., Vergara Duarte, M., & Rua, M. I. P. (2023). El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 37, 102337. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102337>
- Taylor-Smith, K. (2023). What it takes to build the therapeutic relationship. *Nursing Standard*, 38(7), 35–38. <https://doi.org/10.7748/ns.38.7.35.s17>

BIODATA PENULIS



Selvi Alfrida Mangundap., S.Kp.M.Si lahir di Poso, pada 24 April 1966. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan S2 Kebijakan Publik Universitas Hasanuddin. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu.

BAB 14

Etika Komunikasi dalam Keperawatan

Femmy Keintjem, S.SiT, S.Pd, MPH

A. Pendahuluan

Etika dan komunikasi adalah dua pilar utama dalam praktik keperawatan. Etika memberikan kerangka moral untuk memastikan tindakan perawat selalu mendukung kesejahteraan pasien. Sementara itu, komunikasi memungkinkan perawat untuk membangun hubungan yang kuat dengan pasien, menciptakan rasa percaya, dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Etika dan komunikasi tidak hanya penting untuk pengembangan profesional perawat tetapi juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan mengintegrasikan keduanya, perawat dapat menciptakan hubungan terapeutik yang profesional, memberikan pengalaman perawatan yang bermakna bagi pasien, dan memperkuat posisi mereka sebagai komponen vital dalam sistem kesehatan (Firmansyah, I. 2020).

Komunikasi yang efektif sangat penting dalam bisnis apa pun, terlebih lagi dalam bidang kesehatan. Efek dari komunikasi yang buruk dalam bidang kesehatan dapat menimbulkan konsekuensi yang sangat serius. Seperti halnya bisnis lain, komunikasi yang buruk menurunkan laba; tetapi, dalam bidang kesehatan, kegagalan komunikasi dapat berdampak negatif pada hasil yang dicapai pasien. Komunikasi yang buruk mengakibatkan kesalahan diagnosis dan kesalahan

medis lainnya yang dapat dengan mudah menyebabkan komplikasi kesehatan yang dapat dihindari dan kematian pasien. Kedudukan etika dalam kehidupan manusia menempati tempat yang penting , karena banggunya suatu masyarakat ada kaitannya dengan bagaimana etika komunikasi digunakan, jika etika komunikasinya baik maka sejahteralah lahir batin (Kumparan.id. 2021).

B. Konsep Etika Komunikasi Dalam Keperawatan

1. Pengertian Etika Komunikasi

Menurut Bahasa (etimologi), istilah Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos* yang berarti adat istiadat (kebiasaan), *persaan batin*, kecenderungan hati untuk melakukan perbuatan. Dalam kajian filsafat etika merupakan bagian dari filsafat yang mencakup metafisika, kosmologi, psikologi, logika, hukum, sosiologi, ilmu sejarah dan estetika. Etika juga mengajarkan tentang keluhuran budi baik buruk. Etika manusia ditentukan oleh bermacam-macam norma yaitu; etika menolong manusia untuk mengambil sikap terhadap semua norma dari luar dan dari dalam, supaya manusia mencapai kesadaran moral yang otonom dalam berbagai kesempatan (Farah Aulia Putri. 2025).

Etika keperawatan merujuk pada standar etik yang menentukan dan menuntun perawat dalam praktik sehari-hari, yaitu bersikap jujur terhadap pasien, menghargai pasien, dan beradvokasi atas nama pasien. Perawat berdasarkan sifat pekerjaannya selalu dalam situasi yang menyangkut hubungan antara manusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. Perawat dalam melaksanakan perannya untuk melakukan proses keperawatan perlu mengidentifikasi aspek hukum dan etik terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan sehingga harus memperhatikan unsur-

unsur sebagai berikut : hak dan kewajiban klien, hak dan kewajiban-kewajiban perawat atau dokter, kode etik keperawatan, dan hukum keperawatan (Rifanny dkk, 2024).

Komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa latin yang *communicatio* dan bersumber dari bahasa *communis* yang berarti sama, yaitu hal sama makna. Pengertian ini merupakan pengertian dasar sebab komunikasi tidak hanya bersifat informatif yakni agar orang lain paham atau tahu, tetapi juga persuasif agar orang lain bersedia menerima suatu paham atau keyakinan, melakukan suatu perbuatan atau kegiatan dan lain-lain (Mimi Yati. (2016).

Menurut Stuart dan Sundeen, yang menyatakan bahwa komunikasi adalah alat untuk membina hubungan terapeutik interpersonal karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. Komunikasi diperlihatkan sebagai ilmu yang berhubungan dengan berbagai macam Ilmu pengetahuan yang lain Ini menandakan bahwa komunikasi menyentuh berbagai macam bidang kehidupan manusia. Etika komunikasi mencoba untuk mengeleborasi standar etis yang digunakan oleh komunikator dan komunikan (Riadi, M, 2020).

Keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien yang memiliki kebutuhan perawatan akibat gangguan kesehatan mereka dan membutuhkan perawatan kesehatan. Keperawatan memiliki karakteristik sosial dan karakteristik interpersonal yang memiliki ciri-ciri saling berhubungan antar mereka yang membutuhkan perawatan dan yang memberikan perawatan. Keperawatan merupakan bentuk asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat berdasarkan ilmu dan seni dan mempunyai hubungan perawat dan pasien sebagai hubungan professional.

Hubungan professional yang dimaksud adalah hubungan terapiutik antara perawat pasien yang dilandasi oleh rasa percaya, empati, cinta, otonomi, dan di dahulu adanya kontrak yang jelas dengan tujuan membantu pasien dalam proses penyembuhan dari sakit (Kozier,2018).

2. Tujuan Etika Komunikasi Dalam Keperawatan

Menurut *American Ethics Commision Bureau on Teaching*, tujuan etika profesi keperawatan adalah mampu:

- a. Mengenal dan mengidentifikasi unsur moral dalam praktik keperawatan.
- b. Membentuk strategi/cardan menganalisis masalah moral yang terjadi dalam praktik keperawatan.
- c. Menghubungkan prinsip moral/pelajaran yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan pada diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan kepada Tuhan, sesuai dengan kepercayaannya.

Menurut Rifanny dkk, (2024), tujuan etika komunikasi dalam keperawatan adalah untuk menjalin hubungan professional yang saling menghormati dan mempercayai antar perawat dan pasien, agar dapat meningkatkan pemahaman dan kerjasama dalam proses perawatan, memastikan informasi disajikan secara jelas dan tepat, serta melindungi privasi dan hak pasien.

Etika komunikasi dalam keperawatan sangat penting karena:

- a. Memfasilitasi komunikasi yang efektif: Etika komunikasi membantu perawat menyampaikan informasi secara jelas, jujur, dan tepat sehingga pasien dapat memahami rencana perawatan dan memberikan persetujuan yang tepat
- b. Menghormati privasi dan hak pasien: Perawat harus menjaga kerahasiaan informasi pasien dan memastikan pasien memiliki hak untuk memilih serta menolak perawatan

- c. Menjalin hubungan yang saling percaya: Dengan berkomunikasi secara etis, perawat dapat membangun kepercayaan dengan pasien, sehingga pasien merasa nyaman dan aman untuk berbagi informasi penting
 - d. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan: Etika komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mendorong mereka untuk mengikuti rencana perawatan
 - e. Mengurangi risiko masalah hukum: Etika komunikasi yang baik membantu perawat menghindari kesalahan dalam menyampaikan informasi dan mengurangi risiko tuntutan hukum akibat kelalaian atau pelanggaran etika
 - f. Memperkuat kepercayaan publik pada profesi perawat: Etika profesi yang baik meningkatkan citra dan kepercayaan publik terhadap perawat dan profesi keperawatan secara keseluruhan.
3. Prinsip-prinsip Etika Komunikasi dalam keperawatan
- Menurut Firmansyah, I. (2020), Prinsip-prinsip Etika Komunikasi dalam keperawatan:
- a. Kejujuran
Menyampaikan informasi yang akurat dan benar, serta menghindari pembohongan atau penyembunyian informasi yang penting
 - b. Menghormati otonomi pasien
Menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri tentang perawatan, bahkan jika berbeda dengan pendapat perawat
 - c. Kejujuran dan kesopanan
Berkomunikasi dengan bahasa yang baik, dan sopan, serta menghargai perasaan dan batasan pribadi pasien
 - d. Menjaga kerahasiaan
Menjaga kerahasiaan informasi pasien dan tidak membocorkannya kepada pihak yang tidak berwenang

e. Menghindari diskriminasi

Menghormati semua pasien tanpa membedakan berdasarkan usia, ras, agama, atau status sosial

f. Memperhatikan bahasa tubuh dan komunikasi nonverbal

Perawat harus memperhatikan Bahasa tubuh dan ekspresi wajah pasien untuk memastikan pesan tersampaikan dengan baik dan pasien merasa nyaman.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip etika komunikasi, perawat dapat membangun hubungan profesional yang positif dan efektif dengan pasien, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kesejahteraan pasien.

4. Hal-hal yang perlu diperhatikan perawat dalam menjaga etika berkomunikasi

Menurut Kevin A.F. dkk (2023), Untuk menjaga agar proses komunikasi berjalan dengan baik, perlu diperhatikan adalah:

- a. Nilai-nilai dan norma-norma sosial budaya setempat
- b. Segala aturan, ketentuan, tata tertib yang sudah disepakati
- c. Adat istiadat kebiasaan yang dijaga kelestariannya
- d. Tata krama pergaulan yang baik
- e. Norma kesusilaan dan budi pekerti
- f. Norma sopan santun dalam segala Tindakan

Menurut Farah Aulia Putri.(2025). Hal-hal yang perlu diperhatikan Perawat dalam menjaga etika berkomunikasi adalah:

- a. Tidak menyentuh wilayah privasi pasien yang dapat menyinggung perasaannya
- b. Menghindari pembicaraan SARA yang bisa mencitakan konflik antar pasien.
- c. Menghargai pasien yang usianya jauh lebih tua agar tetap menjaga sopan santun dalam berkomunikasi

- d. Jangan menggunakan cara pemaksaan yang berlebihan dalam menginstruksi pasien
- e. Menjaga kerahasiaan penyakit, perawat dalam pengertian tidak membicarakan kepada orang lain yang tidak berkaitan dengan tugas pelayanan keperawatan.

Etika komunikasi mencoba untuk mengeleborasi standar etis yang digunakan oleh komunikator dan komunikan. Sifat manusia yang paling mendasar adalah kemampuan berfikir dan kemampuan menggunakan simbol. Ini berarti bahwa Tindakan manusia yang benar-benar manusiawi adalah berasal dari rasionalitas yang sadar atas apa yang dilakukan dan dengan bebas untuk memilih melakukannya (Riadi, M, 2020).

5. Kode etik keperawatan *American Nurses Association* (ANA)

Menurut Firmansyah, I. (2020). adalah sebagai berikut:

- a. Perawat memberikan pelayanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan-pertimbangan status sosial atau ekonomi atribut personal, atau corak masalah kesehatannya.
- b. Perawat melindungi hak klien akan privasi dengan memegang teguh informasi yang bersifat rahasia.
- c. Perawat melindungi hak klien dan publik bila Kesehatan dan keselamatannya terancam oleh Praktik seseorang yang tidak berkompeten, tidak etis, atau ilegal.
- d. Perawat memikul tanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dijalankan masing-masing individu.
- e. Perawat memelihara kompetensi keperawatan
- f. Perawat melaksanakan pertimbangan yang beralasan dan menggunakan kompetensi dan kualifikasi individu sebagai kriteria dalam

mengusahkan konsultasi, menerima tanggung jawab, dan melimpahkan kegiatan keperawatan kepada orang lain.

- g. Perawat turut serta beraktivitas dalam membantu pengembangan pengetahuan profesi.
- h. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melaksanakan dan meningkatkan standar keperawatan.
- i. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk membentuk dan membina kondisi kerja yang mendukung pelayanan keperawatan yang berkualitas.
- j. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melindungi publik terhadap informasi dan gambaran yang salah serta mempertahankan integritas perawat.
- k. Perawat bekerja sama dengan anggota profesi kesehatan atau warga masyarakat lainnya dalam meningkatkan upaya-upaya masyarakat dan nasional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan publik.
- l. Tanggung jawab keperawatan, tanggung jawab menunjukkan kewajiban ini mengarah kepada kewajiban yang harus dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaan secara profesional. Perawat yang profesional akan bertanggung jawab atas semua bentuk Tindakan klinis keperawatan yang dilakukan dalam lingkup tugasnya.

Untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut, perawat harus menyakini bahwa:

- 1) Kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan diberbagai tempat
- 2) Pelaksanaan praktik keperawatan dititik beratkanpada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabatdan menjunjung

tinggi hak asasi manusia

3) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan atau keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, perawat mengikuti sertakan kelompok dan instansi terkait.

4) Nilai-nilai keperawatan.

6. Tantangan Etika Profesi Keperawatan

Menurut Rita Nopriyanti (2023), Tantangan terhadap etika profesi keperawatan untuk bisaantisipasi adalah sebagai berikut:

- a. Dasar-dasar moral makin memudar
- b. Dasar dan sendi-sendi Negara makin menipis
- c. Penelitian dan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan semakin berkembang pesat
- d. Dokter dan perawat tidak mungkin menguasai semua kemajuan ilmu dan teknologi keperawatan yang berkembang pesat
- e. Globalisasi yang ditandai dengan persaingan dan perang ekonomi disegala bidang
- f. Berbagai kemajuan dan perkembangan masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan
- g. Perubahan-perubahan yang terjadi didalam masyarakat perawat sendiri
- h. Meningkatkan kesadaran masyarakat menggunakan jasa pengacara untuk memperoleh dan membela hak-haknya dalam perawatan Kesehatan.

7. Hubungan Etika Dengan Praktik Keperawatan

Perawat memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku etika yang etis dalam praktik asuhan keperawatan. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan perawat dan berlanjut pada diskusi formal maupun informal dengan sejawat. Perilaku yang etis mencapai puncaknya bila perawat mencoba dan mencontoh perilaku pengambilan keputusan yang etis untuk membantu memecahkan

masalah etika.

Menurut Rita Nopriyanti (2023), perawat seringkali menggunakan dua pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu:

a. Pendekatan berdasarkan Prinsip

Pendekatan berdasarkan prinsip, sering dilakukan dalam etika untuk menawarkan bimbingan untuk tindakan khusus. empat pendekatan prinsip dalam etika antara lain:

- 1) Sebaiknya mengarah langsung untuk bertindak sebagai penghargaan terhadap kapasitas otonomi setiap orang
- 2) Menghindarkan berbuat suatu kesalahan
- 3) Bersedia dengan murah hati memberikan sesuatu yang bermanfaat dengan segala konsekuensinya.
- 4) Keadilan menjelaskan tentang manfaat dan resiko yang dihadapi,

b. Pendekatan berdasarkan Asuhan Keperawatan

Ketidak puasaan yang timbul dalam pendekatan berdasarkan prinsip dalam etika mengarahkan banyak perawat untuk memandang "care" atau asuhan sebagai fondasi dan kewajiban. Hubungan perawat dengan pasien merupakan pusat pendekatan berdasarkan asuhan, dimana memberikan langsung perhatian khusus kepada pasien, sebagaimana dilakukan sepanjang kehidupannya sebagai perawat. Perspektif asuhan memberikan arah dengan cara bagaimana perawat dapat membagi waktu untuk dapat duduk bersama dengan pasien, merupakan suatu kewajiban yang dapat membahagiakan bila diterapkan berdasarkan etika.

8. Prinsip-Prinsip Moral Dalam Keperawatan

Menurut Firmansyah, I. (2020), Prinsip- prinsip moral dalam praktik keperawatan yaitu:

- a. Menghargai otonomi (*facilitate autonomy*). Suatu bentuk hak individu dalam mengatur kegiatan/perilaku dan tujuan hidup individu. Kebebasan dalam memilih atau menerima suatu tanggung jawab terhadap pilihannya sendiri. Prinsip otonomi menegaskan bahwa seseorang mempunyai kemerdekaan untuk menentukan keputusan dirinya menurut rencana pilihannya sendiri. Permasalahn dari penerapan prinsip ini adalah adanya variasi kemampuan otonomi pasien yang dipengaruhi oleh banyak hal, seperti tingkat kesadaran, usia, penyakit, lingkungan Rumah Sakit, ekonomi , tersedianya informasi dan lain-lain. Contoh : kebebasan pasien untuk memilih pengobatan dan siapa yang berhak mengobatinya sesuai dengan yang diinginkan.
- b. Kebebasan (*freedom*). Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Contoh : Klien mempunyai hak untuk menerima dan menolak asuhan keperawatan yang diberikan
- c. Kebenaran (*Veracity*). Melakukan kegiatan/ tindakan sesuai dengan nilai-nilai moral dan etika yang tidak bertentangan (tepat, lengkap). Prinsip kejujuran didefinisikan sebagai menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak bohong. Suatu kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya atau untuk tidak membohongi orang olain. Kebenaran merupakan hal yang fundametal dalam membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Hasil penelitian pada pasien dalam keadaan terminal menjelaskan bahwa pasien ingin diberitahu tentang kondisinya secara jujur Contoh: Tindakan pemasangan infus harus dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku dimana klien dirawat

- d. Keadilan (*Justice*). Merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang.
- e. Kemurahan Hati (*Beneficence*). Menyeimbangkan hal-hal yang menguntungkan dan merugikan/ membahayakan dari tindakan yang dilakukan. Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien. Prinsip ini sering kali sulit diterapkan dalam praktik keperawatan. Berbagai tindakan yang dilakukan sering memberikan dampak yang merugikan pasien, serta tidak adanya kepastian yang jelas apakah perawat bertanggung jawab atas semua cara yang menguntungkan pasien. Contoh : Setiap perawat harus dapat merawat dan memperlakukan klien dengan baik dan benar.
- f. Kesetiaan (*Fidelity*). Memenuhi kewajiban dan tugas dengan penuh kepercayaan dan tanggung jawab, memenuhi janji-janji. Tanggung jawab dalam konteks hubungan perawat dan pasien meliputi tanggung jawab menjaga janji, mempertahankan konfidensi dan memberikan perhatian/ kepedulian. Peduli pada pasien merupakan salah satu dari prinsip ketaatan. Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dalam dari praktik keperawatan, terutama pada pasien dalam konsisi terminal. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional. Contoh : Bila perawat

sudah berjanji untuk memberikan suatu tindakan, maka tidak boleh mengingkari janji tersebut.

- g. Kerahasiaan (*Confidentiality*). Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat Contoh : Perawat tidak boleh menceritakan rahasia klien pada orang lain, kecuali seijin klien atau seijin keluarga demi kepentingan hukum.
- h. Hak (*Right*). Berperilaku sesuai dengan perjanjian hukum, peraturan-peraturan dan moralitas, berhubungan dengan hukum legal. Contoh : Klien berhak untuk mengetahui informasi tentang penyakit dan segala sesuatu yang perlu diketahuinya.

Soal Latihan

1. Prinsip dalam etika keperawatan yang menekankan pada kewajiban perawat untuk tidak membahayakan pasien disebut...
 - A. Otonomi
 - B. Keadilan
 - C. Veracity
 - D. Beneficence
 - E. Non-maleficence

Jawaban: E. Non-maleficence

2. Seorang perawat menghormati keputusan pasien yang menolak tindakan medis. Tindakan perawat tersebut mencerminkan prinsip...
 - A. Keadilan
 - B. Otonomi
 - C. Kesetiaan
 - D. Beneficence
 - E. Non-maleficence

Jawaban: B. Otonomi

3. Dalam komunikasi dengan pasien dari budaya yang berbeda, perawat harus:
 - a. Memberikan informasi sesuai kebiasaannya
 - b. Menyerahkan komunikasi ke dokter saja
 - c. Mengedepankan nilai budaya perawat
 - d. Menghormati nilai, bahasa, dan budaya pasien
 - e. Menghindari perbedaan budaya untuk mempercepat perawatan

Jawaban: D. Menghormati nilai, bahasa, dan budaya pasien

4. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, hal pertama yang perlu diperhatikan oleh perawat adalah:
 - a. Menanyakan identitas keluarga pasien
 - b. Menjalin hubungan saling percaya dan empati
 - c. Menunjukkan sikap terburu-buru agar pasien tidak banyak bicara
 - d. Menunggu pasien berbicara terlebih dahulu tanpa memberi arahan

- e. Menyampaikan informasi medis secepat mungkin tanpa peduli reaksi pasien

Jawaban: B. Menjalin hubungan saling percaya dan empati

5. Salah satu hal penting yang harus diperhatikan oleh perawat saat berkomunikasi dengan pasien adalah menjaga privasi. Hal ini berkaitan dengan:

- a. Hak perawat dalam bertugas
- b. Kewajiban rumah sakit terhadap staf
- c. Etika profesional dan prinsip kerahasiaan
- d. Keterbatasan waktu dalam komunikasi
- e. Kebutuhan keluarga untuk mengetahui kondisi pasien

Jawaban: C. Etika profesional dan prinsip kerahasiaan

DAFTAR PUSTAKA

- Choirul H. (2018). Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Kode Etik Keperawatan Indonesia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh.
- Farah Aulia Putri. (2025) Etika dan Komunikasi dalam Keperawatan: Membangun Hubungan Terapeutik Yang Profesional
- Firmansyah, I. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Skripsi: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Kevin Aura Farizky., Hilman Nurzaman., Shira Carmela Permadi & Andi Kavenya (2023). Etika Dan Moral Tenaga Kesehatan. Universitas Pasundan : FORIKAMI
- Kozier, Erb, Berman, Snyder, (2018). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Kumparan.id. (2021) Pengertian, Tujuan, dan Fungsi Etika Keperawatan
- Liliweri, Alo, (2018). Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan Jogjakarta: Pustaka Belajar
- Mimi Yati. (2016) Hubungan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Perawat Dengan Kepuasan
- Pasien Post Operasi Di Ruang Inap Bedah RSUD Kabupaten Buton. OJS/PKP
- Riadi, M (2020). Komunikasi Terapeutik (Pengertian, Fungsi, Karakteristik, Prinsip dan Teknik). Jakarta: Kajian Pustaka
- Rifanny Dharma., Ismi Hasibuan & Reni Harahap. (2024) Tantangan Dan Solusi Dalam Menerapkan Etika Pelayanan Kesehatan Tenaga Medis Di Era Digital: Literature Review. OJS/PKP
- Rita Nopriyanti. (2023) *Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan*. Bangka Belitung : Tim Media Dinkes Babel

BIODATA PENULIS



Femmy Keintjem, S.SiT, S.P MPH lahir di Tomohon, pada Februari 1962. Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Negeri Manado, dan S2 Universitas Gajah Mada, minor Promosi Kesehatan. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Manado Jurusan Keperawatan.

A. Pendahuluan

Melakukan komunikasi yang efektif di Rumah sakit maupun masyarakat sangat penting menentukan suksesnya pelaksanaan program kesehatan. Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan pada pasien dilakukan oleh tim kesehatan antara lain staf medis (dokter umum maupun spesialis), Perawat, Bidan, Nutrisisionis dan farmasis, analis laboratorium, penata rontgen, dan fisioterapis (Tribunnews.com, 2018). Tim kesehatan ini memerlukan perencanaan dan koordinasi tingkat tinggi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang unik.

Pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit merupakan implementasi pelayanan yang multidisiplin dan komprehensif dari beberapa bidang keilmuan (Susilaningsih, 2016). Upaya peningkatan kualitas pelayanan membutuhkan koordinasi yang dinamis antar berbagai klinisi dan interdisiplin untuk membangun tim pelayanan dengan tatanan dan kultur pendekatan interdisiplin atau interprofesional. Pasien yang ditangani secara interdisiplin dapat meningkatkan kesinambungan asuhan keperawatan, kepuasan pasien dan mengurangi dampak hospitalisasi serta angka kematian (Mitchell&Crittenden,2000). Kolaborasi interprofesional merupakan strategi untuk mencapai kualitas hasil asuhan yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi dalam kolaborasi merupakan unsur penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni,A al,2010).

B. Konsep Komunikasi Efektif dalam Tim Kesehatan

1. Pengertian komunikasi efektif

Komunikasi efektif menurut *The American Nurses Association* (ANA, 2010) sebagai standar praktik keperawatan profesional. Kompetensi profesional yang dimaksud dalam standart praktek keperawatan professional adalah kemampuan psikomotor dan keterampilan diagnostik klinis, keterampilan interpersonal dan komunikasi. Berhasilnya suatu komunikasi dan disebut efektif apabila tim kesehatan mengetahui dan mempelajari berbagai unsur yang terkait dalam proses komunikasi, seperti sumber (*resource*), pesan (*message*), saluran (*channel*) dan penerima (*audience*). Komunikasi efektif bilamana pesan diterima dan dimengerti oleh penerima sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan. Kemudian pesan tersebut ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima tanpa hambatan (Hardjana, 2003). Komunikan dapat menangkap pesan dan menginterpretasikan ide yang disampaikan dengan tepat seperti apa yang dimaksud oleh pengirim pesan (Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017) .

2. Tujuan komunikasi efektif

Komunikasi efektif meningkatkan kolaborasi dan kinerja tim kesehatan, bertujuan sebagai berikut :

- a. Memfasilitasi pemahaman pesan yang disampaikan oleh pengirim kepada penerima
- b. Meningkatkan kolaborasi
- c. Membangun hubungan yang kuat
- d. Meningkatkan kinerja tim kesehatan dan memberikan umpan balik yang seimbang
- e. Meningkatkan inovasi dan kreatifitas
- f. Memastikan penggunaan bahasa nonverbal yang memadai (Hardiyanto, 2019)

3. Penerapan komunikasi efektif

Komunikasi efektif dapat meningkatkan kolaborasi dan kinerja tim kesehatan diterapkan dengan cara dan strategi

seperti yang dijelaskan Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, (2017), sebagai berikut :

- a. Membangun lingkungan komunikasi yang terbuka
 - b. Aktif mendengarkan
 - c. Menggunakan metode komunikasi beragam
 - d. Pesan disampaikan dengan jelas dan terarah
 - e. Memberikan dan menerima umpan balik secara konstruktif
 - f. Kelola konflik dengan baik
 - g. Tingkatkan keterampilan komunikasi
 - h. Berkomunikasi detail, akurat, cepat disertai bukti
 - i. Menumbuhkan pemahaman akan kewajiban pribadi dan memperkuat keterampilan mendengarkan (Adinda Hari Dwi, Shela Purba, 2024)
4. Faktor yang perlu diperhatikan untuk mengupayakan Komunikasi efektif dalam tim kesehatan :
- c. Sensifitas komunikasi terutama hal pribadi paling baik dibicarakan secara langsung untuk mengurangi miskomunikasi.
 - d. Kesadaran dan pengertian terhadap makna simbolis yang disampaikan non verbal atau *body language* perlu disesuaikan dengan kultur.
 - e. Penentuan waktu yang tepat dan umpan balik
 - f. Komunikasi tatap muka memungkinkan tim untuk saling melihat lawan bicara , *body language*, mimik, serta menghilangkan terjadinya miskomunikasi
 - g. Komunikasi efektif dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh beberapa pihak, pasien, dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya (Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017)
5. Komunikasi interprofesional metode SBAR merupakan komunikasi efektif dalam tim Kesehatan .
- Komunikasi interprofesional adalah komunikasi antara profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien, dilakukan secara lisan, tertulis, atau melalui media, Tujuannya untuk memastikan kesinambungan dan

keamanan perawatan pasien , mengoptimalkan hasil perawatan pasien, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan profesionalisme kerja tim kesehatan. Komunikasi interprofesional yang efektif merupakan keterampilan penting karena dapat meningkatkan fungsi tim kesehatan berkualitas tinggi, dalam perawatan pasien dengan melibatkan beberapa disiplin ilmu seperti dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya (HSERC, 2010. Menurut Berridge, (2010) komunikasi ini sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien. Namun demikian Potter dan Perry (2005) dalam Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, (2017) menyebutkan bahwa keefektifan komunikasi interprofesional dapat dipengaruhi oleh persepsi dan pengalaman tim pemberi layanan kesehatan, pengetahuan, dan lingkungan yang nyaman. Sebab kualitas layanan yang baik sangat tergantung pada profesional yang bekerja sama dalam tim interprofessional (Matziou1 at al, (2014) dalam Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017). Kolaborasi dan komunikasi Interprofessional di lingkungan kerja profesional telah diakui oleh profesi keperawatan, kedokteran gigi, kedokteran, nutrisi, farmasi, dan kesehatan masyarakat sebagai komponen penting dalam memberikan pelayanan yang berpusat kepada pasien (Gul Pinar, 2015 dalam Purba Y.V,Anggorowati. (2017). Keterampilan komunikasi yang penting bagi tim kesehatan adalah kemampuan untuk menyesuaikan bahasa, pengetahuan, pemahaman dan komunikasi yang efektif , melakukan komunikasi terbuka, menunjukkan rasa saling menghormati dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan bersama untuk mencapai perawatan yang berkualitas (Cronenwett, et al., 2009). Salah satu metode komunikasi interprofesional yang digunakan dalam pelayanan kesehatan adalah SBAR, kepanjangan dari *Situation Background Assessment Recommendation* yaitu kerangka komunikasi efektif dan ditetapkan sebagai

standar komunikasi antara tenaga kesehatan yang berfokus terhadap pasien (SNARS, 2018). Metode SBAR dalam bidang pelayanan kesehatan membantu tim kesehatan untuk menyusun cara berpikir, mengolah informasi, menyampaikan pesan, dan mempermudah berdiskusi dengan dokter (Mardiana, Kristina, & Sulisno, 2019). Metode SBAR ini menggambarkan keadaan *Situation* yang dialami pasien dengan keluhannya dan mengapa perawat menghubungi dokter. *Background* membahas tentang apa yang melatarbelakangi kondisi pasien, tanda-tanda vital dan riwayat penyakit, kondisi yang akan datang, dan keadaan yang mengarah pada kondisi tersebut. *Assessment* merupakan hasil pengkajian pasien dan kemungkinan masalah yang akan dihadapi pasien. *Recommendation* yaitu usulan tindakan yang harus dilakukan terkait kondisi pasien saat ini (Pope, Rodzen, & Spross, 2008). Menurut Achrekar et al., (2016) manfaat metode SBAR adalah memungkinkan informasi penting ditransfer secara akurat. Pelaksanaan komunikasi SBAR dan praktik kolaborasi interprofesional menjadi strategi untuk meningkatkan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Müller et al. (2018) dampak pada pasien diterapkannya komunikasi SBAR. berupa keselamatan, kepuasan, dan status fungsional pasien membaik. Hasil penelitian menyebutkan bahwa metode SBAR memberi manfaat meningkatkan komunikasi tim, mengembangkan kemampuan interprofesional dan meningkatkan keterampilan komunikasi. Meskipun metode SBAR sangat baik namun dalam penerapannya ada beberapa faktor yang harus diperhatikan ,antara lain sikap, motivasi, kepuasan kerja, dan pengetahuan (Cahyono, 2008), sikap perawat ketika menyerahkan pasien ke perawat (Rut et al. (2018). Menurut Bawelle et al. (2013), sikap berkaitan erat dengan perilaku perawat dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien. Jika semakin baik sikap perawat, maka perilaku perawat semakin baik dalam upaya

pelaksanaan keselamatan pasien. Aspek komunikasi SBAR yang diterapkan dapat berupa memberikan rekomendasi tindakan dan pengecekan ulang informasi oleh perawat pada dinas berikutnya (Rezkiki & Utami, 2017). Perawat juga harus memiliki motivasi untuk melakukan sesuatu. Motivasi merupakan faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan kinerja terbaik dalam mencapai tujuan.. Oleh karena itu tim kolaborasi hendaknya memiliki komunikasi yang efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai dan membutuhkan (rasa adil) antar sesama anggota tim (Berger, 1999 dalam Laura V.C,Astrid P. S. 2021). Perawat menjalankan peran yang membutuhkan interaksi dengan berbagai anggota tim pelayanan kesehatan. Unsur yang membentuk hubungan perawat klien juga dapat diterapkan dalam hubungan sejawat, yang berfokus pada pembentukan lingkungan kerja yang sehat dan mencapai tujuan tatanan klinis. Komunikasi ini berfokus pada pembentukan tim, fasilitasi proses kelompok, kolaborasi, konsultasi, delegasi, supervisi, kepemimpinan, dan manajemen. Di dalam lingkungan kerja, perawat dan tim kesehatan membutuhkan interaksi sosial dan terapeutik untuk membangun kepercayaan dan meperkuat hubungan. Semua orang memilki kebutuhan interpribadi akan penerimaan, keterlibatan, identitas, privasi, kekuatan dan kontrol, serta perhatian. Perawat membutuhkan persahabatan, dukungan, bimbingan, dan dorongan dari pihak lain untuk mengatasi tekanan akibat stress pekerjaan dan harus dapat menerapkan komunikasi yang baik dengan klien, sejawat dan rekan kerja (Potter & Perry, 2009 dalam Laura V.C,Astrid P. S. 2021). Komitmen untuk kolaborasi dalam hubungan kerja dengan para profesional lain membantu mempertahankan kualitas tinggi dari perawatan klien. Keberhasilan kelompok bergantung pada hubungan baik diantara tim, terutama pemimpin tim dengan anggota tim yang lain. Untuk mendorong terjadinya komunikasi,

pemimpin tim harus selalu mengamati prinsip komunikasi bahwa seluruh anggota tim harus bebas mengemukakan dan menjelaskan pandangan mereka dan harus didorong untuk bertindak . Sebuah pesan atau komunikasi, baik lisan maupun tertulis harus dinyatakan dengan jelas dan dalam bahasa atau ungkapan yang dapat dimengerti, dan Komunikasi harus mempunyai dua unsur yaitu mengirim dan menerima. Perselisihan atau pertentangan adalah normal dalam hubungan antar manusia, dan perlu diatur sedemikian sehingga dapat mencapai hasil yang konstruktif. Praktik keperawatan kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktisi. (Siegler & Whitney, (2000) dalam Laura V.C,Astrid P. S. 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Achrekar, M. S. et al. (2016) 'Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: A prospective study', *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1), 45-50. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.178171>
- Adinda Hari Dwi, Shela Purba, 2024 Peran Komunikasi Dalam Membangun Kolaborasi Antar Tim Kesehatan melalui Interprofessional Education (IPE): A Literature Review. *Jurnal research gate*
- Cahyono, J. B. S. B. (2008) *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta.
- Hardiyanto, S., & Pulungan, D. (2019). Komunikasi efektif sebagai Upaya Penanggulangan Bencana Alam di kota Padangsidempuan. *Jurnal Interaksi: Jurnal ilmu Komunikasi*, 3(1),30-39
- Laura V.C,Astrid P. S. 2021. Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. : *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, Vol.3(1), 57-63,
- Mardiana, S. S., Kristina, T. N. and Sulisno, M. (2019) 'Penerapan komunikasi SBAR untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), 273. <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v10i2.48>
- Müller, M. et al. (2018) 'Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review', *BMJ Open*, 8(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017 Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan *Journal of Health Studies*, Vol. 1, No.1, Maret 2017: 65-71
- Purba Y.V,Anggorowati. 2017. Komunikasi interprofesional sebagai upaya pengembangan kolaborasi interprofesi di Rumah sakit : systematic review, *Journal kepemimpinan*

dan manajemen keperawatan vol 1 no 1 Mei 2018 e-ISSN 2621-5047

- Rezkiki, F. and Utami, G. S. (2017) 'Faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi SBAR di ruang rawat inap', *Jurnal Human Care*, 1(2), 9-21. <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v1i2.35>
- Rut, A. et al. (2018) 'The correlation between attitude and motivation with the implementation of SBAR communication technique done by emergency room nurses while doing patient handover in private hospital in west region of Indonesia', *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 38-46. <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/1907/735>
- SNARS (2018) SBAR – Komunikasi Efektif di Rumah Sakit, viewed 9 July 2021, <https://snars.web.id/rs/sbar-komunikasi-efektif-di-rumah-sakit>.

BIODATA PENULIS



Maria Terok, S.Pd, S.SiT, M.Kes lahir di Lemoh, pada tanggal 25 Maret 1968. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Manado, Diploma IV Keperawatan Jiwa di PSIK Universitas Hasanudin Makassar dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Surabaya. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado..

BAB 16

Komunikasi dengan Keluarga Pasien

Novarita Mariana Koch, SST., M.Kes

A. Pendahuluan

Komunikasi sebagai hal yang tidak terpisahkan dalam kehidupan manusia, komunikasi dibutuhkan untuk melancarkan pembicaraan, percakapan dalam proses kehidupan. Komunikasi merupakan upaya menjalin hubungan keakraban terhadap sesama dalam menghasilkan kesepakatan yang bertujuan meningkatkan pelayanan baik individu maupun masyarakat.

Keluarga pasien merupakan salah satu sasaran komunikasi kesehatan. Komunikasi efektif diharapkan terjadi terhadap keluarga pasien melalui petugas kesehatan. Komunikasi bertujuan mengirimkan informasi, pesan ataupun hiburan, pendidikan serta perubahan dapat terjadi jika proses komunikasi (metode persuasi) menunjukkan adanya komunikator, rancangan pesan, serta media (Santosa et al., 2020)

B. Komunikasi dengan Keluarga Pasien

Berkomunikasi menjadi kebutuhan hidup, seperti kebutuhan makan, minum, pakaian dan lain-lain. Komunikasi dapat terjadi jika pertukaran pengalaman yang sama antara pihak-pihak yang telah terlibat dalam proses komunikasi (Santosa et al., 2020)

Adanya Kerja sama antar sesama manusia menjadi sangat penting karena pada dasarnya setiap orang tidak dapat untuk memenuhi hidupnya sendiri, sehingga memerlukan bantuan orang lain yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan kerja sama dengan orang lain (Darmanto, 2020). Hal ini menunjukkan manusia butuh orang lain dalam setiap karya

kerja bahkan pelayanannya. Ketergantungan seseorang dalam menjalin hubungan dengan orang lain menjadi dasar penerapan bahwa manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dorongan dari anggota keluarga/termasuk teman dekat juga mempengaruhi, agar seseorang akan menerima perilaku tertentu, serta kemudian diikuti saran atau nasehat, dan motivasi oleh keluarga ataupun kawan. Kemampuan tiap anggota keluarga atau kawan terdekat dapat berpengaruh pada seorang individu dalam berperilaku seperti yang diharapkan melalui pengalaman, pengetahuan, serta penilaian individu tersebut pada perilaku tertentu juga keyakinannya melihat keberhasilan orang lain seperti disarankan (Notoatmodjo, 2012). Kerjasama yang dilakukan dapat menunjang komunikasi terutama dengan keluarga pasien. Adanya sikap kooperatif dari keluarga sebagai bagian dari proses untuk membantu penyembuhan pasien. Rasa saling membutuhkan dan menguntungkan antara satu dengan lainnya harus menjadi motivasi besar.

1. Tujuan Komunikasi dengan Keluarga Pasien

Komunikasi yang dilakukan dengan keluarga pasien merupakan komunikasi yang terjadi secara pribadi. Hubungan baik dapat membantu perawat untuk menjalankan tugasnya, baik kepada teman sejawat, tim kesehatan lain ataupun kepada klien serta keluarga klien. Kepentingan perawat dalam memperoleh juga menyampaikan laporan jelas serta lengkap dari teman sejawat, menyampaikan pesan secara jujur serta jelas pada klien juga keluarga klien (Ummah, 2019).

Komunikasi secara personal difokuskan pada basis personal, komunikasi personal sangat penting pada konseling yang memungkinkan percakapan yang dikembangkan. Adanya percakapan didasarkan pada berbagi pengetahuan serta pengalaman berkomunikasi dua arah yang diperlukan dalam membantu individu dalam menjaga informasi serta mengklarifikasi masalah pribadi juga dalam mengembangkan keterampilan (Pulung et al.,

2020).Konseling dengan keluarga pasien sebagai bentuk pendampingan yang dapat menciptakan keutuhan dan keselarasan bahkan kerjasama dalam menunjang pelayanan kesehatan yang dilakukan. Konseling. Strategi komunikasi merupakan bagian utuh dari program untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran, adanya tingkat kompetensi tinggi dibutuhkan dalam mengembangkan program serta target individu, kelompok juga masyarakat. (Pulung et al., 2020).Umpan balik juga diperlukan dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien. Mendengarkan merupakan proses secara aktif berfokus di hal apa yang disampaikan oleh individu sehingga membantu pembicara dalam mengekspresikan perasaan bahkan memberikan pendapat terhadap masalah (Pulung et al., 2020).

2. Faktor yang mempengaruhi komunikasi

Semua orang mempunyai sifat unik serta masing-masing boleh membuat penafsiran pada pesan komunikasi yang dilakukan. Perbedaan penafsiran dapat disebabkan oleh beberapa hal sehingga mengganggu jalannya komunikasi efektif.Perry & Potter tahun 1987, menyatakan hal yang mengganggu komunikasi yaitu persepsiseseorang, nilai, emosi, latar belakang budaya serta tingkat pengetahuan(Ummah, 2019).

3. Komunikasi untuk kesehatan

Bagian yang lazim terjadi diantara tenaga kesehatan, klien bahkan keluarga klien. Makna serta area komunikasi lebih difokus untuk masalah kesehatan sehingga efek komunikasi diharapkan terdapat pengaruh positif tentang kesehatan. Aplikasi komunikasi kesehatan yaitu komunikasi perawat juga klien serta keluarga klien juga masalah kesehatan klien, prosedur rawa tinap, tata tertib bahkan ketentuan dalam ruang rawat inap,ataupun prosedur darit indakan keperawatan yang dilaksanakan, penyuluhan kesehatan(Ummah, 2019).

Proses komunikasi kesehatan berhubungan dengan transaksi pada tim tenaga kesehatan antara klien bahkan

keluarga klien secara verbal serta nonverbal. Proses transaksi verbal merupakan suatu proses komunikasi yang secara lazim terjadi antara tenaga kesehatan yang terutama perawat. Perawat juga tenaga kesehatan paling sering serta lama berinteraksi bersama klien, tenaga kesehatan perawat mempunyai tanggung jawab untuk memelihara serta meningkatkan status kesehatan dari klien melalui perubahan perilaku dengan salah satu caranya dilakukan melalui penyuluhan kesehatan secara formal dan non formal. Proses transaksi verbal lebih bermakna bahkan meyakinkan apabila proses dilakukan dengan dukungan komunikasi non verbal pada proses (Ummah, 2019).

Keberhasilan suatu pelayanan keperawatan terhadap klien tidak bisa dilepaskan oleh peran keluarga. Pengaruh keluarga pada keikut sertaannya dapat menentukan kebijakan serta keputusan pada penggunaan layanan keperawatan yang membuat hubungan antar keluarga menjadi sangat penting. Pada pelaksanaannya hubungan ini dapat mengalami hambatan, antara lain yaitu kesempatan dalam kontak relatif terbatas menyebabkan penyampain penjelasan serta infor masih bagi keluarga menjadi terbatas.(Ummah, 2019).hubungan yang dilakukan oleh perawat dan klien ataupun keluarganya perludi ingat Keberhasilan pelayanan dalam keperawatan terhadap klien tidak dapat lepas dari peran keluarga. Pengaruh keluarga untuk keikut sertaannya sangat menentukan kebijakan bahkan keputusan untuk penggunaan layanan keperawatan membuat hubungan keluarga menjadi penting. Namun untuk pelaksanaannya hubungan ini sering menemui hambatan, seperti kesempatan kontak relatif yang terbatas sehingga penyampain penjelasan juga informasi kepada keluarga menjadi terbatas pula.(Ummah, 2019).Ketrampilan dalam berkomunikasi bukan kemampuan yang dibawa sejak lahir serta tidak akan muncul tiba – tiba saat kita memerlukannya (Sulistyorini, 2014). Komunikasi membutuhkan pengetahuan yang

maksimal sebagai bagian dari percakapan, pembicaraan yang paripurna dalam mendukung kerja pelayanan kesehatan pada klien juga keluarganya. Pelaksanaan komunikasi antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien diupayakan untuk menjalin kerjasama yang baik sehingga terbentuk proses yang lebih baik bahkan menghasilkan tujuan yang jelas. Klien juga keluarga membutuhkan keadaannya mandalam setiap proses pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk optimalisasi kesehatan yang lebih baik. Proses komunikasi sebagai transaksi melibatkan beberapa variabel untuk dapat mempengaruhi kualitas dari hubungan. Kualitas hubungan maksudnya bahwa komunikasi terjadi membawa hasil yang sesuai tujuan komunikasi serta hubungan terjadi antara komunikator juga komunikan tidak terjadi hambatan. Menciptakan suasana kondusif sebagai proses kelancaran dalam melakukan komunikasi secara teratur dalam pencapaian tujuan. Model pelayanan kesehatan diperhatikan, klien punya tanggung jawab lebih besar untuk menentukan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Keputusan tidak ditentukan penyedia layanan kesehatan, sehingga hubungan terjadi antara klien juga petugas layanan kesehatan sebagai hubungan yang saling melengkapi (Ummah, 2019). Prinsip yang saling menguntungkan satu dengan lainnya antara petugas dan keluarga pasien menjadi tanggung jawab bersama karena proses komunikasi merupakan komunikasi dua arah untuk menciptakan suatu kondisi yang dapat membuat semua pihak merasa dihargai, dihormati bahkan menerima pelayanan secara paripurna.

Contoh Soal

1. Pendampingan yang menciptakan keutuhan dan keselarasan antara petugas kesehatan dan pasien maupun keluarga merupakan salah satu proses komunikasi berupa:
 - a. **Konseling**
 - b. Organising
 - c. Informasi
 - d. Pesan
 - e. Kesadaran
2. Komunikasi yang dilakukan pada pasien sebagai komunikasi
 - a. Intra personal
 - b. **Personal**
 - c. Inter personal
 - d. Non Personal
 - e. Personifikasi
3. Hal yang dapat mengganggu komunikasi yaitu
 - a. Pekerjaan
 - b. Umur
 - c. Jenis Kelamin
 - d. **Tingkat pengetahuan**
 - e. Alamat
4. Aplikasi komunikasi kesehatan pada klien ataupun keluarga
 - a. **Masalah kesehatan**
 - b. Solusi kesehatan
 - c. Tindakan kesehatan
 - d. Proses kesehatan
 - e. Prosedur kesehatan
5. Proses komunikasi kesehatan yang lebih bermakna
 - a. Transaksi antar tenaga kesehatan
 - b. Transaksi antar pasien
 - c. Transaksi antar sesama
 - d. **Transaksi pada tenaga kesehatan, pasien bahkan keluarga**
 - e. Transaksi antar keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Darmanto. (2020). Pengertian administrasi. *Drs. Darmanto, M.Ed.*, 1-41.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Pulung, S., Rachmayanti, R. D., Muthmainnah, & Megatsari, H. (2020). *a-z Promosi kesehatan (Gleen Laverack)*.
- Santosa, P. E., Sirat, M. M. P., Ermawati, R., & Hartono, M. (2020). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Ternak*.
- Sulistiyorini, L. (2014). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 9, No.1. *Perbedaan Prestasi Belajar Anak Obesitas Dan Tidak Obesitas Di Sekolah Dasar Kabupaten Jember*, 9(1), 38-44.
<http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97>
- Ummah, M. S. (2019).. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1-14.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jregsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari

BIODATA PENULIS



Novarita Mariana Koch, SST ., M. Kes. Bekerja di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado sebagai dosen di Jurusan Kesehatan Gigi. Pada tahun 2011 menyelesaikan pendidikan Diploma IV di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang. Tahun 2014 melanjutkan studi S2 di Universitas Sam Ratulangi Manado peminatan Promosi Kesehatan lulus tahun 2016..

BAB 17

Manajemen Konflik dalam Komunikasi Keperawatan

Ns. Reny Pordaningsih., S.Kep., M.M.

A. Pendahuluan

Dalam dunia keperawatan, komunikasi tidak hanya menjadi alat utama dalam penyampaian informasi medis, tetapi juga berfungsi sebagai sarana membangun hubungan yang empatik dan kolaboratif antara perawat, pasien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya. Namun, dalam praktik sehari-hari, komunikasi tidak selalu berjalan mulus. Tekanan kerja, perbedaan nilai, latar belakang budaya, serta tuntutan emosional yang tinggi kerap memicu munculnya konflik, baik antar rekan sejawat maupun antara perawat dengan pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, pemahaman dan keterampilan dalam manajemen konflik menjadi sangat penting bagi perawat untuk menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan pelayanan yang berkualitas.

Konflik dalam komunikasi keperawatan dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari kesalahpahaman sederhana hingga perbedaan prinsip profesional yang kompleks. Misalnya, perbedaan persepsi mengenai prioritas penanganan pasien dapat menimbulkan gesekan antar anggota tim medis. Di sisi lain, ketidaksepahaman antara perawat dan keluarga pasien mengenai prosedur medis dapat mengakibatkan ketegangan emosional yang berkepanjangan. Jika tidak ditangani dengan tepat, konflik-konflik ini berpotensi menurunkan mutu pelayanan, memperburuk kondisi psikologis pasien, serta meningkatkan tingkat stres kerja perawat itu sendiri. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi

manajemen konflik yang tidak hanya reaktif, tetapi juga bersifat preventif dan konstruktif.

Dalam konteks keperawatan, manajemen konflik tidak semata-mata berarti menghindari atau mengakhiri pertikaian, melainkan juga menciptakan kesempatan untuk memperbaiki komunikasi, memperkuat kerja sama, dan membangun kepercayaan. Hal ini menuntut perawat untuk memiliki kecerdasan emosional, kemampuan negosiasi, serta sensitivitas terhadap dinamika sosial dan budaya yang ada. Selain itu, pendekatan profesional dalam menyelesaikan konflik juga memerlukan dukungan dari sistem organisasi, seperti pelatihan komunikasi efektif, supervisi yang adil, serta kebijakan yang mendukung budaya terbuka dan saling menghargai. Dengan demikian, bab ini akan mengulas secara mendalam konsep konflik dalam komunikasi keperawatan, jenis-jenisnya, faktor penyebab, serta strategi manajemen konflik yang aplikatif dalam lingkungan kerja keperawatan yang kompleks dan dinamis.

B. Manajemen Konflik dalam Komunikasi Keperawatan

1. Pengertian Konflik dalam Konteks Keperawatan

Konflik dalam keperawatan adalah ketidaksepahaman atau ketegangan yang terjadi dalam interaksi antara perawat dengan pasien, keluarga pasien, anggota tim medis, atau sesama rekan perawat. Meskipun keperawatan berfokus pada pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan berempati, berbagai faktor dalam lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dapat menciptakan situasi konflik. Konflik ini sering kali berakar dari perbedaan nilai, pandangan, atau ekspektasi yang berbeda antara pihak-pihak yang terlibat. Misalnya, perawat mungkin memiliki pandangan yang berbeda dengan dokter tentang cara terbaik dalam merawat pasien atau dengan keluarga pasien mengenai keputusan medis yang harus diambil. Meskipun konflik adalah bagian dari dinamika sosial, cara perawat mengelola konflik tersebut sangat mempengaruhi kualitas hubungan

interprofesional dan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Konflik dalam keperawatan sering kali dipicu oleh faktor-faktor seperti komunikasi yang tidak efektif, perbedaan tujuan, prioritas yang bertentangan, serta perbedaan pemahaman tentang prosedur medis atau kebijakan rumah sakit. Dalam banyak kasus, konflik bisa muncul karena beban kerja yang tinggi dan tekanan waktu yang dirasakan oleh perawat, yang menyebabkan stres dan ketegangan emosional. Selain itu, perbedaan budaya antara perawat dan pasien atau keluarga pasien juga dapat memperburuk situasi. Misalnya, perbedaan dalam pendekatan terhadap pengobatan atau perawatan paliatif sering kali terjadi karena nilai-nilai budaya yang berbeda, yang pada akhirnya memperburuk hubungan yang sudah tegang antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Meskipun konflik dalam keperawatan sering kali dihadapi, penting untuk diingat bahwa konflik bukanlah hal yang selalu negatif. Jika dikelola dengan baik, konflik dapat menjadi kesempatan untuk memperbaiki komunikasi, meningkatkan pemahaman, dan membangun hubungan yang lebih kuat antara anggota tim medis. Pengelolaan konflik yang efektif dalam konteks keperawatan memerlukan keterampilan komunikasi yang tinggi, kecerdasan emosional, serta pemahaman tentang dinamika sosial dan budaya yang ada dalam lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, perawat perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda konflik, memahami penyebabnya, dan memiliki keterampilan untuk menyelesaikan masalah secara konstruktif, guna menciptakan lingkungan kerja yang lebih harmonis dan meningkatkan kualitas perawatan bagi pasien.

2. Jenis-Jenis Konflik dalam Komunikasi Keperawatan

Dalam lingkungan keperawatan, berbagai jenis konflik dapat muncul karena interaksi yang kompleks antara perawat, pasien, keluarga pasien, dan sesama anggota tim medis. Masing-masing jenis konflik ini memiliki dinamika yang berbeda, dan penting bagi perawat untuk mengenali serta memahami jenis-jenis konflik yang mungkin timbul untuk dapat mengelolanya dengan efektif. Berikut adalah penjelasan tentang jenis-jenis konflik yang umum terjadi dalam konteks keperawatan:

a. Konflik Intrapersonal

Konflik intrapersonal terjadi dalam diri individu, dalam hal ini adalah perawat itu sendiri. Konflik ini muncul ketika seorang perawat merasakan ketegangan atau kebingungan mengenai keputusan yang harus diambil. Misalnya, perawat mungkin mengalami keraguan tentang bagaimana cara terbaik dalam memberikan perawatan untuk pasien dengan kondisi medis yang kompleks atau saat harus memilih antara dua opsi perawatan yang berbeda. Konflik intrapersonal juga dapat muncul akibat perasaan cemas tentang kemampuan diri, rasa takut gagal, atau tekanan untuk memenuhi harapan tinggi dari pasien, keluarga, atau atasan. Ketegangan emosional ini seringkali disebabkan oleh ambiguitas atau ketidakpastian dalam situasi klinis yang dihadapi, yang memengaruhi proses pengambilan keputusan dan kualitas pelayanan yang diberikan. Perawat yang tidak dapat mengelola konflik intrapersonal dengan baik bisa mengalami stres, burnout, atau penurunan kinerja profesional.

b. Konflik Interpersonal

Konflik interpersonal melibatkan pertentangan antara dua individu atau lebih dalam komunikasi keperawatan. Konflik jenis ini bisa terjadi antara

perawat dan dokter, perawat dengan pasien, atau antara dua perawat dalam tim yang sama. Konflik interpersonal seringkali dipicu oleh perbedaan pendapat, gaya komunikasi yang berbeda, atau ketidakcocokan dalam hal prioritas dan nilai. Misalnya, perawat mungkin merasa bahwa keputusan yang diambil oleh dokter tidak sesuai dengan kebutuhan pasien atau bahwa instruksi yang diberikan tidak jelas. Sebaliknya, dokter mungkin merasa bahwa perawat kurang mengikuti prosedur medis yang benar. Selain itu, perbedaan dalam cara berkomunikasi juga bisa menjadi sumber konflik, misalnya perawat yang merasa tidak dihargai oleh dokter karena komunikasi yang kurang terbuka atau tegas. Konflik interpersonal sering kali menyebabkan ketegangan dan merusak hubungan kerja, yang dapat mengganggu kerja sama tim medis dan kualitas perawatan pasien. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memiliki keterampilan komunikasi yang baik, seperti mendengarkan dengan empati, berbicara dengan jelas, serta menggunakan pendekatan asertif dalam mengungkapkan pendapat.

c. Konflik Intragroup

Konflik intragroup terjadi di dalam kelompok kerja yang sama, dalam hal ini adalah tim keperawatan. Konflik jenis ini muncul ketika ada perbedaan pendapat atau ketegangan antara anggota tim keperawatan yang mungkin disebabkan oleh pembagian tugas yang tidak adil, perbedaan pendekatan dalam perawatan pasien, atau ketidaksepakatan tentang prioritas perawatan. Misalnya, dalam sebuah tim keperawatan, beberapa perawat mungkin merasa bahwa mereka diberikan tugas yang lebih banyak atau lebih berat dibandingkan yang lain, atau bahwa rekan kerja

mereka tidak bekerja dengan efisien. Konflik intragroup juga bisa timbul jika ada ketidakcocokan dalam gaya kerja atau kurangnya dukungan emosional di antara anggota tim. Konflik ini bisa merusak moral tim dan menurunkan efektivitas kerjasama dalam memberikan perawatan yang optimal bagi pasien. Dalam menghadapi konflik intragroup, perawat perlu memperhatikan dinamika kelompok, menjaga komunikasi yang terbuka, dan mengupayakan kolaborasi yang saling mendukung untuk menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan produktif.

d. Konflik Intergroup

Konflik intergroup terjadi antara dua kelompok yang berbeda dalam organisasi, seperti antara unit keperawatan dengan bagian administrasi rumah sakit, atau antara tim medis dengan tim non-medis. Konflik ini sering kali disebabkan oleh perbedaan tujuan, prioritas, atau bahkan perbedaan budaya kerja antara kelompok yang terlibat. Sebagai contoh, perawat mungkin merasa bahwa bagian administrasi tidak memahami atau mengakomodasi kebutuhan mereka dalam hal pengaturan jadwal atau sumber daya medis, sementara pihak administrasi mungkin menganggap perawat kurang memahami kebutuhan operasional rumah sakit secara keseluruhan. Konflik intergroup sering kali terjadi dalam organisasi besar, di mana komunikasi antar kelompok tidak selalu berjalan lancar dan masing-masing kelompok berfokus pada tujuan atau kepentingan yang berbeda. Konflik ini bisa mempengaruhi alur kerja dan merugikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, terutama jika kolaborasi antar kelompok tidak terjalin dengan baik. Untuk mengelola konflik intergroup, dibutuhkan pendekatan yang lebih luas dan strategis, termasuk

dialog antar kelompok yang terbuka, klarifikasi tujuan bersama, serta penguatan kerjasama antarkelompok yang lebih baik.

3. Faktor Penyebab Konflik dalam Komunikasi Keperawatan

Konflik dalam komunikasi keperawatan dapat dipicu oleh berbagai faktor yang memengaruhi interaksi antara perawat, pasien, keluarga pasien, dan tim medis lainnya. Beberapa faktor utama yang sering menyebabkan konflik adalah sebagai berikut:

a. **Perbedaan Latar Belakang Budaya dan Nilai Personal**

Perbedaan budaya dan nilai personal dapat menyebabkan ketegangan dalam komunikasi. Pandangan berbeda tentang perawatan medis atau preferensi pengobatan bisa menyebabkan perbedaan pendapat antara perawat, pasien, dan keluarga. Memahami dan menghargai keberagaman budaya sangat penting untuk menghindari konflik.

b. **Kesalahpahaman dalam Menyampaikan atau Menerima Pesan**

Kesalahan dalam menyampaikan atau menerima informasi seringkali memicu konflik. Komunikasi yang tidak jelas, seperti instruksi medis yang ambigu atau penjelasan yang kurang tepat, dapat menyebabkan salah paham, baik antara perawat dengan rekan kerja maupun dengan pasien.

c. **Beban Kerja yang Tinggi dan Stres Berkepanjangan**

Beban kerja yang berlebihan dan stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kualitas komunikasi. Perawat yang merasa tertekan atau kelelahan sering kali kurang efektif dalam berkomunikasi, baik dengan pasien maupun rekan kerja, sehingga konflik lebih mudah muncul.

d. **Kurangnya Keterampilan Komunikasi Asertif**

Perawat yang tidak memiliki keterampilan komunikasi asertif cenderung kesulitan dalam menyampaikan pendapat atau kritik dengan cara yang jelas dan tegas

tanpa menyakiti perasaan orang lain. Hal ini dapat menambah ketegangan dalam hubungan kerja.

- e. **Hierarki dan Struktur Organisasi yang Kaku**
Struktur organisasi yang hierarkis dan kaku, di mana perawat seringkali merasa kurang dihargai atau terpinggirkan, dapat memicu ketegangan antara anggota tim medis. Perawat mungkin merasa tidak memiliki ruang untuk menyampaikan pendapat atau masukan yang penting terkait perawatan pasien.

4. Tahapan Terjadinya Konflik dalam Komunikasi Keperawatan

Konflik tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan melalui proses atau tahapan yang dapat diamati. Memahami tahapan ini penting agar perawat dapat mengidentifikasi potensi konflik sejak dini dan mengambil langkah antisipatif sebelum konflik berkembang lebih jauh. Adapun tahapan konflik secara umum meliputi:

- a. **Tahap Awal (Latent Conflict) - Konflik Tersembunyi**
Pada tahap ini, benih-benih konflik mulai muncul, namun belum terlihat secara nyata. Biasanya ditandai dengan perasaan tidak nyaman, ketegangan psikologis, atau ketidakseimbangan dalam komunikasi, misalnya adanya asumsi negatif terhadap rekan kerja atau perasaan tidak dihargai.
- b. **Tahap Pengamatan (Perceived Conflict) - Konflik Disadari**
Konflik mulai disadari oleh salah satu atau kedua pihak. Mereka mulai menyadari adanya perbedaan pandangan, sikap, atau tujuan yang bisa memicu pertentangan. Komunikasi mulai terganggu dan hubungan mulai terasa kaku atau renggang.
- c. **Tahap Emosional (Felt Conflict) - Konflik Dirasakan**
Pada tahap ini, konflik tidak hanya disadari secara kognitif, tetapi juga dirasakan secara emosional. Muncul perasaan marah, frustrasi, kecewa, atau tersinggung. Respons emosional ini sering memperkeruh situasi jika tidak dikelola secara tepat.

d. **Tahap Manifestasi (Manifest Conflict) - Konflik Terbuka**

Konflik muncul ke permukaan melalui perilaku nyata, seperti perdebatan, saling menyalahkan, penolakan instruksi, atau bahkan sikap diam (silent treatment). Tahap ini adalah momen krusial untuk melakukan intervensi manajemen konflik.

e. **Tahap Penyelesaian atau Dampak (Conflict Aftermath)**

Setelah konflik terbuka terjadi, ada dua kemungkinan: konflik terselesaikan secara konstruktif (melalui komunikasi dan kerja sama), atau meninggalkan dampak negatif seperti permusuhan jangka panjang atau ketegangan berkelanjutan. Cara penyelesaian pada tahap ini akan menentukan kualitas hubungan kerja selanjutnya.

5. **Dampak Konflik terhadap Praktik Keperawatan**

- a. **Dampak Negatif:** Menurunnya kualitas pelayanan, terganggunya kolaborasi tim, burnout perawat, meningkatnya risiko kesalahan medis.
- b. **Dampak Positif (jika dikelola dengan baik):** Meningkatkan pemahaman antar individu, memperkuat kerja sama tim, dan memperbaiki sistem kerja.

6. **Strategi Manajemen Konflik**

Beberapa pendekatan strategis untuk menangani konflik secara efektif:

- a. **Pendekatan Kolaboratif:** Mencari solusi bersama dengan fokus pada kepentingan bersama, bukan posisi.
- b. **Pendekatan Akomodatif:** Mengalah untuk menjaga hubungan, meski tidak selalu efektif jika terus-menerus dilakukan.
- c. **Pendekatan Kompetitif:** Menang-menangan, biasanya digunakan dalam situasi darurat.

- d. **Pendekatan Menghindar:** Menghindari konflik, efektif dalam kasus tertentu namun bukan solusi jangka panjang.
 - e. **Pendekatan Kompromi:** Masing-masing pihak memberikan konsesi untuk mencapai kesepakatan.
7. **Keterampilan Komunikasi untuk Mencegah dan Mengelola Konflik**
- a. **Komunikasi asertif:** Menyampaikan pendapat dengan tegas namun tetap menghormati pihak lain.
 - b. **Mendengarkan aktif:** Memberi perhatian penuh terhadap pesan yang disampaikan tanpa menghakimi.
 - c. **Empati:** Mampu memahami perspektif dan perasaan orang lain.
 - d. **Negosiasi:** Keterampilan berunding secara sehat untuk mencapai kesepakatan yang adil.
8. **Peran Kepemimpinan dan Organisasi dalam Manajemen Konflik**
- Pimpinan keperawatan dan manajemen rumah sakit memiliki peran penting dalam:
- a. Menyediakan pelatihan komunikasi dan manajemen konflik.
 - b. Membentuk budaya kerja terbuka dan suportif.
 - c. Menyediakan sistem pelaporan dan mediasi konflik.
 - d. Mengimplementasikan kebijakan yang adil dan transparan.

Contoh Soal

1. Konflik interpersonal dalam keperawatan biasanya terjadi karena:
 - a. Ketidaksesuaian dalam diri perawat terhadap standar moral pribadi
 - b. Perbedaan nilai budaya antara pasien dan keluarganya
 - c. Ketegangan antara dua individu karena perbedaan pendapat atau gaya komunikasi
 - d. Perbedaan pandangan dalam organisasi antar departemen

Jawaban: C

2. Berikut ini merupakan tahapan konflik yang ditandai dengan adanya ketegangan psikologis yang belum terlihat secara nyata:
 - a. Manifest Conflict
 - b. Perceived Conflict
 - c. Felt Conflict
 - d. Latent Conflict

Jawaban: D

3. Pendekatan manajemen konflik yang bertujuan mencari solusi bersama dengan mengutamakan kepentingan bersama disebut:
 - a. Akomodatif
 - b. Kolaboratif
 - c. Kompetitif
 - d. Menghindar

Jawaban: B

4. Salah satu dampak negatif dari konflik yang tidak dikelola dengan baik dalam keperawatan adalah:
 - a. Peningkatan kerja sama tim
 - b. Menurunnya kualitas pelayanan
 - c. Meningkatnya empati antar rekan kerja
 - d. Terbentuknya budaya komunikasi terbuka

Jawaban: B

5. Faktor berikut ini dapat memperburuk konflik karena struktur organisasi yang kaku adalah:
 - a. Perbedaan persepsi tentang prioritas pasien

- b. Beban kerja berlebihan
- c. Hierarki dan struktur organisasi
- d. Perbedaan pendekatan perawatan

Jawaban: C

DAFTAR PUSTAKA

- Gray, B. (2008). *Organizational Conflict: An Interpersonal Perspective*. Pearson Education.
- Miller, P., & Allen, D. (2013). *Conflict Resolution in Health Care: A Guide to Managing Conflict in the Workplace*. Springer Publishing.
- King, S., & Lo, H. (2016). *The Handbook of Health Communication*. Sage Publications.
- Rosenstein, A. H., & O'Daniel, M. (2006). *Disruptive Behavior and Clinical Outcomes: Perceptions of Nurses and Physicians*. *American Journal of Nursing*, 106(1), 58-67.
- Bergman, M. E., & Jean, C. (2014). *Managing Workplace Conflict in Healthcare: The Importance of Communication Skills for Nurse Leaders*. *Journal of Nursing Administration*, 44(3), 184-190.
- Hyrkäs, K., & Kalliomäki, M. (2004). *The Role of Conflict in Nursing: A Review of Literature*. *Journal of Nursing Management*, 12(3), 140-149.
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). *Development of a Measure of Job Stressors and Strain for Nurses: The Nursing Stress Scale*. *Journal of Organizational Behavior*, 19(1), 47-65.
- Lamb, G. C., & Pettijohn, C. E. (2014). *Effective Conflict Management for Nurses: A Tool for Ensuring Better Patient Care*. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 555-561.

BIODATA PENULIS



Ns. Reny Pordaningsih, S.Kep., M.M. Lahir di Jambi, pada 2 April 1972. Menyelesaikan Sarjana Keperawatan dan Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Andalas tahun 2002 dan Program Pasca Sarjana Magister Manajemen di STIE Widya Jayakarta Jakarta tahun 2006. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di jurusan Keperawatan dan jurusan Administrasi Rumah sakit di Stikes Garuda Putih Jambi, dan menjabat sebagai Ketua Komite Keperawatan RS dr. Bratanata Jambi.

BAB 18

Komunikasi Terapeutik Pada Klien Di ICU

Ns, Angga Arfina, M.Kep

A. Pendahuluan

Ruang perawatan Intensive Care Unit (ICU) merupakan bagian rumah sakit yang ditujukan untuk pelayanan keperawatan kritis yang membutuhkan intervensi medis segera, pemantauan kontinyu dan intervensi khusus. Pelayanan yang dilakukan di ICU mengutamakan keselamatan pasien untuk menurunkan kematian dan kecacatan. Pasien membutuhkan perawat yang selalu sigap serta responsif dalam memenuhi kebutuhan pasien, maka diperlukan tindakan komunikasi yang efektif untuk menangani segala permasalahan pasien yang dirawat di ICU (Rustini dkk, 2023). Komunikasi terapeutik dalam keperawatan adalah suatu proses pertukaran informasi yang efektif yang dilakukan oleh perawat dan pasien bersifat interaksi dinamis yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan baik secara fisik, emosional dan psikososial. Salah bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dan pasien adalah dalam konteks perawatan di intensif atau di ICU. Komunikasi terapeutik di ICU didasarkan pada teori komunikasi dan psikologi yang bertujuan untuk membantu tenaga kesehatan memahami kebutuhan fisik dan emosional klien. Selain itu komunikasi terapeutik di ICU dilakukan dengan membangun kepercayaan dan dukungan antara tenaga kesehatan dan klien dalam situasi kritis yang memerlukan rasa empati, kejujuran dan keterbukaan, respek terhadap otonomi klien, mendengarkan secara aktif mengurangi kecemasan klien serta

berfokus pada klien (Delliana dkk, 2024). Perawat sebagai orang yang memberikan asuhan keperawatan, komunikasi memegang peranan yang sangat penting dalam hal memberikan informasi untuk membantu memecahkan masalah klien yang berkaitan dengan proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat sebagai upaya untuk menerapkan metode dalam memenuhi kebutuhan pasien melalui proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi, mengimplementasikan tindakan dan evaluasi (Nurwidiyanti et al., 2023).

B. Konsep Komunikasi Terapeutik Pada Klien di Intensive Care Unit

1. Defenisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah interaksi profesional yang dilakukan secara terencana dan bertujuan untuk membantu pasien memahami kondisi yang dihadapi serta menciptakan rasa aman dan nyaman. Di ICU, komunikasi terapeutik menuntut keterampilan khusus karena banyaknya hambatan yang bersifat fisik maupun psikologis. Komunikasi terapeutik menjadi aspek krusial dalam praktik keperawatan khususnya di ruang perawatan intensif atau ICU. Hal ini berkaitan dengan kondisii pasien yang sering beada dalam kondisi kritis dan tidak mampu berkomunikasi secara verbal. Pasien di ICU umumnya mengalami gangguan kesadaran, keterbatasan komunikasi verbal dan kondisi psikologis yang rentan akibat situasi kritis. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik menjadi sarana utama untuk memberikan dukungan emosional, menyampaikan informasi secara efektif dan menjembatani hubungan antara pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya (Stuart, 2013).

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik di ICU

Komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan utama. Komunikasi terapeutik membantu menciptakan

hubungan yang mendukung proses penyembuhan dan kenyamanan pasien. Berikut beberapa tujuan utama komunikasi terapeutik di ICU menurut (Davidson et al., 2016; Frivold et al., 2022; Meadus, 2023; Stuart, 2013; Ten, 2016; Videbeck, 2017) adalah:

- a. Mengurangi kecemasan dan stres pasien serta keluarganya
Komunikasi terapeutik dapat membantu memberikan kenyamanan pada pasien. Hal ini membantu pasien merasa didengar dan dihargai dan merasa tidak sendirian. Selain itu komunikasi terapeutik membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan yang umum terjadi pada pasien di ICU seperti rasa kehilangan kontrol, ketakutan akan kematian dan isolasi.
- b. Meningkatkan kerjasama dalam perawatan
Komunikasi terapeutik yang dilakukan di Icu dapat membantu meningkatkan kesadaran pasien terhadap kondisi dan terapi sehingga akan meningkatkan kerjasama dalam perawatan. Hal ini membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka dan mengapa tindakan tertentu perlu dilakukan terhadap mereka seperti penggunaan ventilator, monitoring yang ketat dan sebagainya. Informasi yang jelas dan diberikan secara empatik dapat mengurangi resistensi pasien terhadap tindakan medis. Tentunya dengan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif selain meningkatkan kerjasama dalam perawatan juga akan mendukung proses penyembuhan pada pasien. Komunikasi yang baik terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi stres fisiologis dan meningkatkan respon imun pasien. Pasien akan merasa lebih termotivasi dan berdaya dalam proses penyembuhan.
- c. Meningkatkan akurasi penilaian kebutuhan pasien
Komunikasi yang efektif juga membantu memfasilitasi pasien untuk mengungkapkan

ketidaknyamanan, rasa sakit, ketakutan atau kebutuhan spiritual maupun psikologis meskipun dengan keterbatasan komunikasi. Komunikasi non verbal dan teknik seperti validasi perasaan sangat penting dilakukan pada pasien yang dirawat di ICU.

- d. Membangun hubungan saling percaya antara pasien, keluarga dan tenaga medis

Komunikasi dapat menciptakan hubungan yang saling percaya antara pasien dan perawat serta tenaga kesehatan lainnya. Kepercayaan ini meningkatkan kejasaman pasien dalam proses perawatan meski dalam keterbatasan kondisi fisik. Selain itu komunikasi terapeutik yang baik dan efektif akan menjalin komunikasi yang efektif pula dengan keluarga karena ICU tidak hanya melibatkan pasien namun juga keluarga. Komunikasi terapeutik membantu keluarga memahami kondisi pasien, mengurangi kecemasan dan membuat keputusan yang tepat.

3. Peran Komunikasi Dalam Perawatan di ICU

Komunikasi merupakan komponen inti untuk mencapai asuhan yang berpusat pada pasien. Perawat menjadi mitra komunikasi utama di ICU karena pasien berada dekat dengan perawat selama 24 jam sehari. Selain itu, perawat juga mengendalikan isi dan durasi komunikasi. Komunikasi dengan pasien yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal dan penuh tantangan, bahkan perawat yang berpengalaman pun dapat mengalami perasaan negatif seperti frustrasi dan merasa tidak kompeten saat berusaha memahami pasien. Perasaan negatif yang muncul akibat kesulitan dalam berkomunikasi tidak hanya mempengaruhi pasien, namun juga akan mempengaruhi kepuasan perawat dalam bekerja.

Beberapa penelitian melaporkan bahwa sebanyak 35% kasus pasien di ICU mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Hal ini menegaskan perlunya dukungan

bagi perawat dalam berkomunikasi dengan pasien terutama yang menggunakan ventilator mekanik. Kegagalan komunikasi tidak hanya berdampak pada pasien tetapi juga dapat menyebabkan pasien menyerah bahkan akan berhenti mencoba berkomunikasi (Holm et al., 2021).

4. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip utama komunikasi terapeutik meliputi empati, kesabaran, kejelasan, tidak menghakimi serta fokus pada kebutuhan individual pasien. Tenaga kesehatan dituntut untuk peka terhadap isyarat non verbal dan respons emosional pasien. Bererapa prinsip komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan antara lain menurut (Holm et al., 2021; Meadus, 2023) adalah:

a. Empati

Menunjukkan perhatian terhadap perasaan pasien dan keluarganya. Empati berarti memahami perasaan pasien tanpa harus merasakannya secara langsung. Perawat dapat menunjukkan sikap empati dengan memberi respon yang menunjukkan pemahaman terhadap pengalaman pasien.

b. Kesabaran

Memberi waktu bagi pasien untuk merespons terutama yang mengalami gangguan komunikasi. Selain itu perawat dapat menunjukkan sikap profesional pada saat berkomunikasi serta menggunakan intonasi suara yang menenangkan dan memberi rasa aman kepada pasien.

c. Kejujuran dan kejelasan

Menjelaskan kondisi medis secara jujur dan jelas. Dalam menyampaikan informasi terkait masalah kesehatan pasien gunakan bahasa yang sederhana dan hindari istilah medis. Jika perlu ulangi informasi yang dibutuhkan oleh pasien yang mungkin saja pasien merasa bingung atas informasi yang telah disampaikan.

- d. Tidak menghakimi
Menerima ekspresi pasien tanpa penilaian negatif. Ketika berkomunikasi dengan pasien perawat menerima pasien apa adanya tanpa menghakimi pilihan, perasaan atau keyakinan pasien.
- e. Fokus pada pasien
Menyesuaikan pendekatan dengan kondisi fisik dan psikologis pasien. Fokus utama perawat dalam melakukan komunikasi dengan pasien adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien bukan tenaga kesehatan. Komunikasi diarahkan untuk mendukung pemulihan fisik dan psikologis pasien.

5. Teknik Komunikasi Terapeutik di ICU

Komunikasi terapeutik dalam konteks perawatan pasien di ICU bukan hanya sekedar menyampaikan informasi medis tetapi juga menciptakan hubungan empatik, memperkuat rasa aman dan meningkatkan kepuasan serta kolaborasi pasien dalam perawatan. Beberapa teknik komunikasi terapeutik yang efektif diterapkan di ICU adalah:

- a. Mendengarkan Aktif
Pasien ICU terutama yang dilakukan intubasi atau menggunakan ventilator mekanik berada dalam kondisi yang rentan baik secara fisik maupun emosional namun tidak mampu menyampaikan pesan secara verbal. Tenaga kesehatan terutama perawat harus peka terhadap isyarat nonverbal, meninterpretasi gerakan kecil dan menciptakan ruang aman bagi pasien untuk mengespresikan kebutuhan dan perasaannya. Mendengarkan aktif dalam konteks pelayanan di Icu berarti memperlihatkan ekspresi wajah, gerakan mata atau isyarat tubuh pasien, tidak terburu-buru atau memaksakan respons, menanggapi dengan kalimat seperti “Saya melihat Bapak/Ibu tidak nyaman, apakah anda menginginkan sesuatu?” atau memberi afirmasi seperti anggukan, senyuman hangat serta ekspresi empatik (Laerkner et al., 2015).

b. Sentuhan Terapeutik

Sentuhan terapeutik merupakan intervensi komunikasi nonverbal yang dapat digunakan oleh perawat untuk menenangkan, menyampaikan empati dan kehadiran emosional kepada pasien. Pada konteks pelayanan di ICU sentuhan memiliki peranan penting karena banyak pasien dalam kondisi penurunan kesadaran, dalam pengaruh sedasi atau tidak mampu berbicara karena penggunaan alat bantu. Beberapa bentuk sentuhan terapeutik di ICU anantara lain:

1) Sentuhan dukungan

Bertujuan menyampaikan kehadiran, memberikan ketenangan dan rasa aman. Bentuk sentuhan dukungan dapat dilakukan dengan memegang tangan, menyentuh bahu atau lengan.

2) Sentuhan perhatian

Bertujuan menunjukkan perhatian terhadap kenyamanan dan martabat. Bentuknya dapat berupa menyeka keringat pasien, menyelimuti tubuh pasien.

3) Sentuhan spiritual

Bertujuan mendukung kebutuhan spiritual pasien dan keluarga yang dapat dilakukan dengan menyentuh dahi saat berdoa atau saat pasien berada pada fase terminal.

4) Sentuhan komunikatif

Bertujuan mengganti bentuk dari komunikasi verbal yang tidak dapat dilakukan oleh pasien. Bentuk dari sentuhan ini dapat dilakukan dengan menyentuh tangan untuk mendapatkan perhatian atau memberi isyarat.



Sumber:

<https://nightingale.edu/blog/therapeutic-communication.html>

Meskipun sentuhan merupakan salah satu bentuk komunikasi yang penting namun sentuhan yang diberikan harus mempertimbangkan budaya, gender dan nilai pribadi pasien. Sentuhan juga harus dilakukan dengan persetujuan pasien atau keluarga jika hal tersebut memungkinkan untuk dilakukan, sentuhan yang tidak tepat atau berlebihan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan kesalahpahaman (Chang et al., 2021).

c. Diam Penuh Makna

Diam penuh makna adalah teknik komunikasi berupa sikap diam yang disengaja, sadar dan bertujuan dalam interaksi perawat dengan pasien. Teknik ini digunakan untuk memberikan ruang bagi pasien merespons atau mengungkapkan perasaannya, mengolah emosi yang kompleks dan merasa didengar serta dihargai meskipun tanpa kata-kata. Fungsi terapeutik diam penuh makna adalah memberi waktu refleksi yaitu pasien dapat berpikir atau mengolah pengalaman yang intens di ICU, mengurangi kecemasan dengan suasana tenang tanpa tekanan verbal dapat menenangkan pasien yang kritis, serta menumbuhkan kepercayaan

dimana pasien merasa perawat hadir sepenuhnya walaupun tanpa melakukan pembicaraan (Chaturvedi, 2024).

d. **Alternative Communication Tools**

Pasien yang tidak dapat bersuara dan menggunakan ventilator mekanik hanya dapat mengekspresikan diri melalui tanda nonverbal atau berbagai alat dan perangkat bantu. Salah satu metode komunikasi yang paling umum dapat digunakan adalah ketika petugas kesehatan mengajukan pertanyaan dan pasien mengangguk atau menggelengkan kepala untuk memberikan jawaban ya atau tidak. Komunikasi aumentatif dan alternatif dikenal sebagai metode komunikasi yang dapat diterapkan di ICU dengan menggunakan strategi, alat dan perangkat untuk mendukung komunikasi selama pasien tidak dapat berbicara. Beberapa studi telah dilakukan untuk menguji penggunaan alat bantu low tech, perangkat high tech serta pelatihan komunikasi khusus untuk staf yang berada pada layanan ICU menunjukkan dampak yang positif terhadap durasi komunikasi, pertukaran komunikasi serta keberhasilan komunikasi terkait gejala pasien di ICU (Holm et al., 2021).

6. Peran Keluarga dan Komunikasi Terapeutik di ICU

Perlibatan keluarga dalam proses komunikasi pada pasien yang dirawat di ICU sangat penting. Keluarga dapat menjadi mediator dalam memahami kebutuhan pasien, memberikan kenyamanan emosional melalui kehadiran fisik dan menerima informasi secara berkala dari tenaga kesehatan. Komunikasi dengan keluarga menjadi bagian penting di ICU terutama sebagai jembatan ekspresi keinginan pasien.

7. Tantangan Komunikasi Terapeutik di ICU

Komunikasi di ICU merupakan aspek krusial dalam pelayanan kesehatan, namun situasi klinis yang kompleks, teknologi tinggi serta kondisi pasien yang kritis dapat menjadi penghalang terjadinya komunikasi

terapeutik yang efektif. Menurut Kwame dan Petrucka (2021) beberapa hambatan komunikasi di ICU adalah:

- a. Kondisi fisiologis dan klinis pada pasien
Pasien ICU sering mengalami intubasi, trakeostomi atau sedasi sehingga tidak mampu berkomunikasi secara verbal. Kondisi medis seperti penurunan kesadaran, delirium, nyeri kelemahan dapat menghambat kemampuan pasien dalam mengutarakan kebutuhan atau perasaannya. Dampak dari hal tersebut pasien merasa frustrasi, tidak dimengerti, atau kehilangan kendali. Hal ini akan membuta perawat sulit mengidentifikasi kebutuhan pasien secara tepat.
- b. Lingkungan ICU yang bising dan penuh alat medis
Kebisingan yang ditimbulkan dari alat-alat medis seperti monitor yang berbunyi, lalu lintas petugas akan mengganggu fokus perawat dan pasien. Kurangnya orivasi, pencahayaan yang menyilaukan dan suasana intimidatif juga akan mengganggu kenyamanan komunikasi. Hal ini berdampak pada kesulitan pasien berkomunikasi serta perawat menjadi kurang sensitif terhadap ekspresi pasien.
- c. Hambatan budaya dan bahasa
Perbedaan bahasa, dialek atau nilai budaya antara pasien dan perawat dapat menimbulkan salah pemahaman. Ketidaktahuan terhadap latar belakang pasien dapat membuat komunikasi menjadi tidak relevan secara sosial dan emosional. Akibatnya pasien merasa tidak dihargai atau salahpahaman yang berisiko menimbulkan konflik serta keengganan berkomunikasi meningkat.
- d. Hambatan sistemik dan organisasi
Rasio perawat pasien yang tidak ideal dapat menyebabkan terbatasnya waktu interaksi. Selain itu beban kerja yang tinggi juga menyebabkan perawat hanya fokus pada tugas teknis daripada komunikasi terapeutik. Dampak dari hal ini komunikasi menjadi dangkal dan bersifat transaksional. Perawatan tidak

memenuhi aspek emosional maupun psikologis pasien

8. Upaya Meningkatkan Efektivitas Komunikasi di ICU

Peningkatan komunikasi terapeutik di ICU memerlukan pendekatan multidimensi yang mencakup pelatihan komunikasi untuk tenaga kesehatan, penyediaan media bantu komunikasi alternatif, pendekatan interdisipliner dalam penyampaian informasi dan konsultasi psikolog atau psikiater bila diperlukan. Selain itu melibatkan keluarga serta perubahan sistem lingkungan juga perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi. Strategi-strategi seperti daily goal dan pelatihan memberikan dampak positif terhadap komunikasi dan kolaborasi tim ICU. Peningkatan komunikasi antara perawat dan tim kesehatan lainnya tidak hanya berdampak pada proses kerja namun juga secara langsung pada keselamatan pasien dan kepuasan tenaga kesehatan (Wang et al., 2018).

Soal Latihan

1. Seorang pasien laki-laki di rawat di ICU akibat kecelakaan lalu lintas dan terpasang trakeostomi. Pasien tampak gelisah dan berulang kali menunjuk ke arah dadanya. Perawat mendekat, memegang tangan pasien dengan lembut dan bertanya dengan suara tenang “Apakah Anda merasa nyeri atau sesak?”. Tindakan perawat tersebut mencerminkan penerapan teknik komunikasi terapeutik berupa...
 - a. Kolaborasi interdisipliner
 - b. Instruksi verbal langsung
 - c. Edukasi kesehatan secara intensif
 - d. Observasi medis tanpa intervensi
 - e. Sentuhan komunikatif dan validasi perasaan

Jawaban: E

2. Seorang pasien lanjut usia yang terpasang intubasi tampak menangis diam-diam. Pasien tidak dapat berbicara namun mencoba menggenggam tangan perawat. Perawat membalas dengan menatap lembut dan tetap diam mendampingi selama beberapa menit. Respon perawat ini menggambarkan teknik komunikasi terapeutik yang disebut....
 - a. Distraksi verbal
 - b. Edukasi singkat
 - c. Empati eksplisit
 - d. Diam penuh makna
 - e. Penilaian klinis cepat

Jawaban : D

3. Seorang pasien di ICU menunjukkan tanda-tanda kecemasan seperti gelisah dan tekanan darah meningkat saat mendengar suara alat medis yang berbunyi. Keluarga pasien juga terlihat cemas. Perawat kemudian menjelaskan kondisi pasien dan tujuan penggunaan alat medis tersebut secara sederhana kepada keluarga. Tujuan dari tindakan perawat tersebut adalah...
 - a. Upaya menghindari konflik

- b. Menjaga rahasia medis pasien
- c. Mempersingkat waktu kerja perawat
- d. Menghindari pertanyaan dari keluarga pasien
- e. Meningkatkan pemahaman dan kepercayaan pasien dan keluarga

Jawaban: E

4. Seorang pasien di ICU terlihat tidak responsif dan bingung. Pasien menggunakan bahasa daerah yang tidak dimengerti oleh sebagian besar staf. Perawat merasa frustrasi dan akhirnya hanya fokus melakukan prosedur tanpa upaya komunikasi lanjutan.

Hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi pada kasus tersebut adalah...

- a. Kurangnya sumber daya medis
- b. Hambatan budaya dan bahasa
- c. Gangguan fisiologis jangka panjang
- d. Hambatan psikologis internal pasien
- e. Kesalahan dalam pencatatan informasi

Jawaban: B

5. Perawat ICU sedang berkomunikasi dengan pasien yang baru saja sadar pasca operasi besar. Ia menggunakan suara lembut, sabar menunggu respon pasien serta menghindari menggunakan istilah medis yang rumit. Perawat juga tidak menghakimi ketika pasien menangis dan menyatakan rasa takut.

Prinsip komunikasi terapeutik apa saja yang diterapkan oleh perawat tersebut?

- a. Instruksi, pengawasan dan keadilan
- b. Klarifikasi, profesionalisme dan evaluasi
- c. Kecepatan, keakuratan dan pengendalian
- d. Kontrol emosional, edukasi dan ketaatan pasien
- e. Empati, kesabaran, kejujuran dan tidak menghakimi

Jawaban: E

DAFTAR PUSTAKA

- Chang, K., Daly, J., Hancock, K., Bidewell, J., Johnson, M., & Lambert, V. (2021). The art and science of compassionate care in ICU: Understanding the role of touch in critical care nursing. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>.
- Chaturvedi, S. K. (2024). Embracing the Sound of Silence in Clinical Practice. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 289–291. <https://doi.org/10.1007/s40737-024-00433-z>.
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., & Netzer, G. (2016). *Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU*. 103–128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>.
- Delliana, S., & Dkk. (2024). *Buku ajar komunikasi terapeutik keperawatan*. Sanpedia Publishing Indonesia.
- Frivold, G., Ågård, A. S., Jensen, H. I., Åkerman, E., Fossum, M., & Rasi, M. (2022). *Family involvement in the intensive care unit in four Nordic countries*. June 2021, 450–459. <https://doi.org/10.1111/nicc.12702>.
- Holm, A., Karlsson, V., Nikolajsen, L., & Dreyer, P. (2021). Strengthening and supporting nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Development of a communication intervention. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3(November 2020), 100025. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100025>.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.

- Laerkner, E., Egerod, I., & Hansen, H. P. (2015). Nurses' experiences of caring for critically ill, non-sedated patients in the ICU. *Nurs Crit Care*, 20(5), 241-248. <https://doi.org/10.1111/nicc.12134>.
- Meadus, R. J. (2023). *Communication for nursing and health care professionals: A Canadian perspective* (1st ed.). Canadian Scholars.
- Nurwidiyanti, E., Devianto, A., & Widagdo, A. H. (2023). *Komunikasi dalam keperawatan II* (1st ed.). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Rustini, S. A., & dkk. (2023). *Layanan keperawatan intensif ruang ICU dan OK* (Sonpedia Publishing Indonesia (ed.); 1st ed.).
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Ten, H. S. et al. (2016). Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: A systematic review. *Crit Care*, 20(1), 333. <https://doi.org/doi:10.1186/s13054-016-1511-3>.
- Videbeck, S. L. (2017). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (7th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Wang, Y. Y., Wan, Q. Q., Lin, F., Zhou, W. J., & Shang, S. M. (2018). Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.09.007>.

BIODATA PENULIS



Ns. Angga Arfina, M.Kep lahir di Pekanbaru pada tanggal 11 April 1985 merupakan anak dari Yulidasman, S.Sos (alm) dan Mainizar. Penulis memulai pendidikannya dari SD Negeri 006 Bukit Raya Pekanbaru, SLTP Negeri 4 Pekanbaru dan SPK Pemerintah Propinsi Riau. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang DIII Keperawatan (2006) di AKPER Payung Negeri Pekanbaru, menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (2008) dan Profesi Ners (2009) di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau serta Magister Keperawatan (2017) di Universitas Sumatera Utara dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Penulis merupakan dosen tetap pada Departemen KMB dan KGD di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan di Institut Kesehatan (IKES) Payung Negeri Pekanbaru mulai tahun 2010 sampai sekarang. Sebagai akademisi penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat khususnya dalam bidang keperawatan sejak tahun 2010 hingga saat ini.

GLOSARIUM

No.	Istilah	Definisi Singkat
1	Asertif	Kemampuan menyampaikan pendapat dengan tegas dan menghargai orang lain.
2	Bahasa Tubuh	Gerakan tubuh seperti ekspresi wajah dan gestur dalam komunikasi.
3	Bariyer Komunikasi	Hambatan komunikasi seperti bahasa, budaya, emosional.
4	Client-centered communication	Komunikasi yang berfokus pada kebutuhan dan kenyamanan pasien.
5	Clarification	Teknik untuk memperjelas pesan yang disampaikan.
6	Confrontation	Teknik terapeutik menantang persepsi pasien yang tidak realistis.
7	Culture competence	Kemampuan menghormati dan memahami perbedaan budaya.
8	Cues	Petunjuk nonverbal dari pasien (ekspresi, gerakan, dll).
9	Deeskalasi	Strategi menurunkan ketegangan dalam komunikasi.
10	Diam Terapeutik	Diam disengaja untuk memberi ruang berpikir bagi pasien.
11	Efikasi Komunikasi	Tingkat keberhasilan komunikasi dalam mencapai tujuannya.
12	Empati	Kemampuan memahami perasaan orang lain secara mendalam.

13	Etika Komunikasi	Prinsip moral dan profesional dalam komunikasi.
14	Evaluasi Subjektif	Penilaian berdasarkan persepsi pasien.
15	Feedback	Tanggapan dari penerima terhadap pesan.
16	Fokus Interaksi	Konsentrasi pada inti komunikasi.
17	Gestur	Gerakan tubuh yang menyertai pesan verbal.
18	Hambatan Bahasa	Masalah komunikasi karena perbedaan bahasa.
19	Hambatan Budaya	Gangguan komunikasi karena perbedaan norma atau nilai budaya.
20	Hambatan Emosional	Gangguan komunikasi karena kondisi perasaan.
21	Interpersonal Communication	Komunikasi antarindividu yang saling memengaruhi.
22	Interpretasi	Proses memahami makna pesan.
23	Intonasi	Tinggi-rendahnya suara yang digunakan dalam berbicara.
24	Isi Pesan	Konten utama dalam sebuah komunikasi.
25	Kebutuhan Informasi	Informasi yang dibutuhkan pasien terkait kondisinya.
26	Klarifikasi	Permintaan untuk memperjelas pesan.
27	Kode Etik Keperawatan	Panduan moral dalam praktik komunikasi dan asuhan keperawatan.
28	Komunikasi Efektif	Komunikasi yang dapat mencapai tujuannya.
29	Komunikasi Empatik	Komunikasi yang mengandung pemahaman dan kepedulian.

30	Komunikasi Intrapersonal	Komunikasi yang terjadi dalam diri sendiri.
31	Komunikasi Interpersonal	Komunikasi dua arah antara perawat dan pasien atau pihak lain.
32	Komunikasi Nonverbal	Komunikasi tanpa kata-kata (ekspresi, bahasa tubuh, dll).
33	Komunikasi Terapeutik	Komunikasi profesional untuk mendukung kesembuhan pasien.
34	Komunikator	Orang yang mengirim pesan.
35	Komunikan	Orang yang menerima pesan.
36	Konfrontasi	Teknik komunikasi untuk mengoreksi persepsi atau perilaku pasien.
37	Kontak Mata	Tatapan mata yang mencerminkan perhatian dan empati.
38	Konteks Komunikasi	Situasi dan kondisi di mana komunikasi berlangsung.
39	Kontrak Terapeutik	Kesepakatan awal antara perawat dan pasien terkait komunikasi.
40	Latar Budaya	Nilai dan norma yang memengaruhi cara berkomunikasi seseorang.
41	Listening	Proses mendengarkan secara aktif dan empatik.
42	Media Komunikasi	Alat/sarana penyampai pesan (verbal, tertulis, digital).
43	Mimik Wajah	Ekspresi wajah yang menyampaikan emosi atau pesan.
44	Model Komunikasi	Struktur yang menjelaskan alur komunikasi.

45	Noise	Gangguan yang menghambat proses komunikasi.
46	Pacing	Penyesuaian kecepatan bicara.
47	Paralinguistik	Unsur suara nonverbal dalam komunikasi.
48	Pasien Lansia	Pasien usia lanjut dengan kebutuhan komunikasi khusus.
49	Pemfokusan	Teknik menggiring perhatian pasien ke inti pembicaraan.
50	Penilaian Objektif	Evaluasi berdasarkan data nyata dan observasi.
51	Penerima Pesan	Individu yang menerima dan menafsirkan pesan yang dikirimkan.
52	Pesan Kesehatan	Informasi yang disampaikan tentang kondisi atau tindakan medis.
53	Persuasi	Usaha meyakinkan orang lain untuk menerima suatu pendapat atau tindakan.
54	Pikiran Negatif	Pemikiran pesimis yang bisa menghambat komunikasi atau pemulihan.
55	Posisi Tubuh	Postur atau cara berdiri/duduk saat berkomunikasi.
56	Privasi Pasien	Hak pasien untuk menjaga kerahasiaan informasi pribadi.
57	Refleksi	Mengulang kembali inti pernyataan pasien untuk menunjukkan pemahaman.
58	Restatement	Pengulangan pernyataan pasien dengan kata yang sedikit berbeda.

59	Resistensi Pasien	Penolakan terhadap komunikasi atau intervensi dari tenaga kesehatan.
60	Respons Empatik	Tanggapan komunikasi yang menunjukkan pemahaman terhadap emosi pasien.
61	Sinyal Nonverbal	Isyarat komunikasi yang tidak menggunakan kata-kata.
62	Silence	Teknik diam yang digunakan untuk memberi ruang pada pasien.
63	Simetri Komunikasi	Keseimbangan interaksi antara perawat dan pasien.
64	Simpati	Perasaan iba terhadap kondisi orang lain.
65	Sumber Pesan	Orang atau pihak yang menyampaikan pesan.
66	Stereotip	Penilaian atau persepsi umum yang belum tentu sesuai dengan individu.
67	Stressor Komunikasi	Faktor yang menyebabkan stres dalam komunikasi.
68	Teknik Edukasi	Strategi menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dipahami.
69	Teknik Terapeutik	Teknik khusus untuk menciptakan komunikasi penyembuhan.
70	Tingkat Literasi Kesehatan	Kemampuan memahami dan menggunakan informasi kesehatan.
71	Transaksi Komunikasi	Proses saling bertukar pesan secara aktif antara dua pihak.

72	Trust (Kepercayaan)	Rasa yakin dan aman terhadap perawat atau tenaga kesehatan.
73	Tujuan Komunikasi	Sasaran yang ingin dicapai melalui interaksi komunikasi.
74	Validasi	Pengakuan terhadap perasaan dan pernyataan pasien.
75	Verbal Communication	Komunikasi yang menggunakan kata-kata (lisan atau tulisan).
76	Volume Suara	Tingkat keras atau lembutnya suara saat berbicara.
77	Warna Suara	Nuansa emosi yang disampaikan melalui suara.
78	Zona Proksimitas	Jarak fisik dalam interaksi sosial.
79	Zona Intim	Area dekat tubuh yang hanya untuk hubungan sangat dekat.
80	Zona Sosial	Ruang interaksi formal antara perawat dan pasien.
81	Adaptasi Komunikasi	Penyesuaian gaya komunikasi terhadap kondisi pasien.
82	Advokasi Pasien	Pembelaan terhadap hak dan kepentingan pasien.
83	Alih Bahasa Medis	Penyederhanaan istilah medis agar mudah dipahami pasien.
84	Anak sebagai Klien	Pasien anak yang memerlukan pendekatan komunikasi khusus.
85	Asuhan Keperawatan	Proses pemberian layanan keperawatan yang membutuhkan komunikasi efektif.
86	Bahasa Simbolik	Komunikasi dengan tanda atau lambang (gambar, isyarat).
87	Batas Profesional	Garis pembatas dalam hubungan perawat dan pasien.

88	Bimbingan Konseling	Proses komunikasi yang mendukung dan memberi arahan psikologis.
89	Briefing Klinis	Pertemuan singkat antar tenaga kesehatan membahas kondisi pasien.
90	Citra Profesional	Persepsi masyarakat terhadap sikap dan komunikasi perawat.
91	Dokumentasi Keperawatan	Catatan tertulis dari hasil komunikasi dan tindakan keperawatan.
92	Dukungan Emosional	Tindakan verbal dan nonverbal yang menenangkan pasien.
93	Hubungan Terapeutik	Hubungan kerja yang sehat dan saling percaya antara perawat dan pasien.
94	Intervensi Komunikasi	Langkah komunikasi yang disengaja untuk mencapai tujuan kesehatan.
95	Komunikasi Krisis	Komunikasi yang digunakan dalam situasi darurat atau penuh tekanan.
96	Metakomunikasi	Pesan tersembunyi di balik komunikasi verbal dan nonverbal.
97	Penerjemahan Budaya	Menyampaikan pesan sesuai dengan nilai budaya pasien.
98	Penguatan Positif	Teknik memberikan pujian untuk mendorong perilaku baik.
99	Sensitivitas Budaya	Kesadaran terhadap nilai dan norma budaya orang lain.
100	Terminasi	Tahap akhir hubungan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

