



WEHA Press



TEORI DAN APLIKASI
KOMUNIKASI
DALAM
KEPERAWATAN

Niken Sukesu

**TEORI DAN APLIKASI
KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN**

Niken Sukesi



TEORI DAN APLIKASI KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Penulis:
Niken Sukesi

ISBN:978-602-60315-4-9

Editor:
Ns Candra Hadi , MKes

Penerbit:
WêHa Press

Redaksi :
Jl Subali Raya No 12
Krapyak Semarang
Telepon (024) 7612988
Fax (024) 7612944
Email:widya_husada@yahoo.com

Cetakkan pertama, Maret 2017

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun
tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Allhamdulillah akhirnya penulis bisa menyelesaikan buku ini dengan judul “Teori dan Aplikasi komunikasi dalam keperawatan”. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi perawat pemula yang ingin menerapkan komunikasinya dengan baik.

Interaksi perawat dan pasien akan menghasilkan informasi untuk perawat tentang keadaan pasien dan pada waktu yang bersamaan perawat dapat memberikan informasi tentang cara-cara menyelesaikan masalah dengan strategi tertentu sehingga pasien terpengaruh dan mau melakukannya untuk penyelesaian masalah pasien. Jika pasien menerima dan melakukan informasi yang diberikan oleh perawat maka perilaku pasien berubah ke arah adaptif yang merupakan hasil utama tindakan keperawatan. Interaksi antara perawat dan pasien inilah dibutuhkan komunikasi yang baik antara perawat dan pasien. Sehingga buku ini sangat berguna bagi perawat dalam penerapan komunikasi antara pasien dan perawat.

Salam penulis

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN
BAB II	KONSEP DASAR KOMUNIKASI
BAB III	KOMUNIKASI DALAM PROSES KEPERAWATAN
BAB IV	KONSELING KEPERAWATAN
BAB V	KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN
BAB VI	KOMUNIKASI PADA ANAK
BAB VII	KOMUNIKASI PADA LANSIA
BAB VIII	KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PENDENGARAN
BAB IX	KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PENGLIHATAN
BAB X	KOMUNIKASI PADA PASIEN TERMINAL

BAB I

PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk sosial tentunya tidak lepas dari adanya kegiatan yang melibatkan adanya hubungan dengan manusia lain. Kehidupan sehari-hari manusia tidak lepas dari kegiatan komunikasi. Komunikasi secara mutlak merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kita, Tenaga kesehatan yang dalam kesehariannya berhubungan dengan pasien tentunya juga tidak bisa melakukan hubungan baik dengan pasien tanpa adanya komunikasi. Perawat merupakan 24 jam menemani pasien dituntut untuk melakukan komunikasi yang baik dan benar. Komunikasi perawat-pasien dapat menyokong kesembuhan pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien terhadap perawat. Mengingat bahwa perawat belum sepenuhnya dapat menerapkan komunikasi di setiap tindakan keperawatan sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan mengakibatkan terjadi kesalahan dalam komunikasi yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.

BAB II

KONSEP DASAR KOMUNIKASI

Komunikasi merupakan elemen penting dalam sebuah hubungan atau interaksi antar manusia tidak terkecuali perawat. Perawat dituntut untuk dapat melakukan komunikasi yang baik sehingga tercipta hubungan saling percaya antar perawat dengan pasien. Hubungan yang baik ini dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam mendapatkan asuhan keperawatan. Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non verbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi di mana individu menyampaikan hubungan.

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain. Pada umumnya, komunikasi dilakukan secara lisan atau verbal yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. Bila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan bahasa tubuh, menunjukkan sikap tertentu, contohnya dengan tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu. Komunikasi merupakan komponen dasar dari hubungan antar manusia dan meliputi pertukaran informasi, perasaan, pikiran dan perilaku antara dua orang atau lebih. Komunikasi mempunyai dua tujuan, yaitu untuk pertukaran informasi dan mempengaruhi orang lain. Komunikasi perawat ini penting peranannya dilakukan oleh seorang perawat kepada para pasiennya

Unsur-unsur komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses. Proses ini memungkinkan seseorang untuk mengirim pesan baik secara sengaja atau tidak disengaja. Komunikasi merupakan respons antara dua orang atau lebih ketika seseorang mengirim dan menerima stimuli dan pesan. Komunikasi supaya dapat berlangsung dengan baik terdiri dari tujuh unsur yaitu:

1. **Manusia**

Manusia merupakan pelaku dalam berkomunikasi baik sebagai pengirim atau penerima pesan. Komunikasi yang berlangsung terjadi pertukaran antara kedua belah pihak yang saling mempengaruhi.

2. Pesan

Komunikasi yang berlangsung terjadi pertukaran pesan, baik verbal maupun nonverbal. Misalnya jabatan tangan disertai kata atau ucapan tertentu, seseorang tersenyum, mengerutkan dahi, berteriak, berbisik semua itu merupakan efek dari komunikasi.

3. Saluran

Pesan dikirimkan melalui saluran komunikasi. Saluran bermaksud untuk membawa pesan, seperti melalui sarana visual, pendengaran, dan taktil. Pesan yang dikirim atau yang diterima melalui suara, penglihatan, rasa, penciuman dan sentuhan. Komunikasi merupakan pengalaman yang diperoleh dari berbagai saluran tersebut.

4. Gangguan

Komunikasi tidak lepas dari adanya suatu gangguan yang dapat menghambat proses terjadinya pengiriman atau penerimaan pesan. Gangguan tersebut dapat berupa suara berisik, udara pengap, lingkungan yang padat, ruangan yang panas, bau yang tidak sedap atau factor pribadi seperti prasangka dan ketidaksesuaian perasaan.

5. Konteks

Konteks dan perilaku seseorang sangat erat, karena konteks dan perilaku dapat diperhatikan pada perubahan sikap seseorang pada saat mengubah gaya berbicara, sikap tubuh atau cara berpakaian agar lebih sesuai dengan lingkungan.

6. Umpan balik

Komunikasi adalah proses yang terus menerus. Penerima membalas mengirimkan pesan kepada pengirim. Umpan balik ini membantu mengungkapkan apakah makna dari pesan tersebut tersampaikan.

7. Pengaruh

Pengalaman berkomunikasi berpengaruh terhadap kedua pihak yang saling berinteraksi. Pengaruh komunikasi dapat bersifat emosional, fisik, kognitif atau kombinasi dari ketiganya. Kontak komunikasi secara emosional dapat membangkitkan rasa senang atau marah.

Klasifikasi Komunikasi

Komunikasi diklasifikasikan berdasarkan penerima pesan atau komunikan sebagai berikut:

1. Komunikasi Intrapersonal

Proses berfikir tentang pengembangan kepribadian menguatkan keyakinan dan mempertajam perasaan dan bermonolog tentang kesehatan diri adalah bentuk komunikasi intrapersonal.

2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal berlangsung dua arah, antara komunikator dan komunikan, antara seorang perawat dengan teman sejawat atau perawat dengan pasien.

3. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok melibatkan beberapa orang yang saling mengenal. Misalnya komunikasi kelompok organisasi profesi.

4. Komunikasi Publik

Komunikasi yang dilakukan secara aktif atau pasif yang dilakukan didepan umum.

5. Komunikasi Organisasi

Komunikasi dalam suatu organisasi atau antar organisasi baik secara formal maupun informal.

6. Komunikasi Massa

Komunikasi yang melibatkan sejumlah besar komunikan yang heterogen yang tersebar di suatu wilayah geografis yang luas yang mempunyai kepentingan pesan komunikasi yang sama.

Bentuk Komunikasi

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal meliputi kata-kata yang diucapkan maupun yang ditulis. Kata-kata adalah media atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan idea tau perasaan, menimbulkan respon emosional, atau menggambarkan objek, observasi, kenangan atau kesimpulan. Gaya dalam berkomunikasi disesuaikan dengan situasi dan lawan komunikasi.

Untuk membuat pesan menjadi jelas, perawat menggunakan teknik komunikasi verbal secara efektif dengan menggunakan kata-kata pada tingkat pemahaman pasien.

a. Kejelasan dan keringkasan

Komunikasi efektif sebenarnya sederhana, singkat dan langsung. Penggunaan kata yang lebih sedikit menimbulkan lebih sedikit kebingungan. Kejelasan akan dapat

dicapai dengan bicara secara perlahan dan dengan pengucapan yang jelas. Keringkasan dapat dicapai sempurna dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan kesederhanaan ide. Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

Contoh: “Katakan pada saya dimana rasa nyeri anda” lebih baik daripada “saya ingin anda menguraikan kepada saya bagian yang anda rasakan tidak enak.”

b. Kosakata/perbendaharaan kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Daripada mengatakan “Duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru-paru anda” akan lebih baik jika dikatakan “Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda”.

c. Makna denotatif dan konotatif

Kata dapat memiliki beberapa makna. Makna denotatif adalah makna yang digunakan secara bersama oleh individu yang memiliki bahasa umum. Makna konotatif adalah makna yang merefleksikan bayangan atau interpretasi dari makna kata daripada definisi kata itu sendiri.. misalnya perawat menggunakan kata serius akan diartikan keluarga kondisi pasien yang hampir mati, tetapi perawat tidak menganggap pasien hampir mati kecuali menggunakan kata kritis.

d. Kecepatan

Komunikasi verbal akan lebih berhasil ketika menekankan pada kecepatan. Berbicara dengan cepat, penggunaan jeda yang jarang atau berbicara dengan

tempo yang terlalu lambat dan berhati-hati dapat membawa pesan yang tidak diinginkan.

e. Waktu dan relevansi

Waktu sangat penting untuk penerimaan pesan. Jika pasien dalam keadaan kesakitan, waktunya tidak tepat untuk menjelaskan resiko operasi. Penjelasan efek samping pil KB relevan untuk wanita muda yang menerima resep pengobatan pertamanya. Pasien akan operasi jantung esok hari, perawat melakukan diskusi dengan pasien tentang resiko merokok. Hal ini tidak relevan karena yang dibutuhkan bukan diskusi tentang resiko merokok melainkan prosedur praoperasi. Komunikasi verbal akan lebih berpengaruh ketika pesan tersebut berkenaan dengan minat dan kebutuhan individu.

f. Humor

Humor dapat menjadi sarana yang kuat untuk meningkatkan kesehatan. Wootsen (1993) dalam Potter & Perry (1997) mencatat bahwa tawa membantu melepaskan tegangan yang berhubungan dengan stress dan rasa sakit. Tawa memberikan pelepasan psikologis dan fisiologis. Humor dapat meningkatkan perasaan sehat, mengurangi kecemasan dan meningkatkan toleransi rasa sakit (Beare dan Myers, 1994).

Perawat dapat secara tepat menggunakan humor dengan klien dan rekan kerja dengan menceritakan lelucon, situasi lucu dan menggunakan permainan kata-kata.

g. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

2. Komunikasi Nonverbal

Perawat selain menggunakan komunikasi verbal juga menggunakan komunikasi nonverbal untuk mendukung kejelasan komunikasi yang disampaikan saat berinteraksi dengan pasien. Tindakan seringkali dapat mengatakan lebih banyak daripada kata-kata. Komunikasi nonverbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata, dan merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan katakata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan klien mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non-verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Komunikasi non-verbal teramati pada:

a. Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah pesan didalam pesan yang menyampaikan sikap pengirimnya terhadap dirinya sendiri dan terhadap pesan itu sendiri, serta gerakan tubuh, perasaan dan hasrat terhadap pendengar. Metakomunikasi dapat berupa pernyataan bersifat eksplisit (verbal) atau perasaan yang bersifat implicit. Misalnya pasien mengatakan bahwa pasien baik-baik dengan mata berkaca-kaca dan wajahnya merengut. Situasi ini perawat harus melakukan pengkajian lebih lanjut tentang makna sesungguhnya dari pernyataan pasien.

b. Penampilan personal

Kesan pertama seseorang adalah dengan melihat penampilan seseorang. Penampilan ini berdasarkan karakteristik fisik, pakaian, pasangan, perhiasan yang dipakai dan dandanan memberikan isyarat tentang kesejahteraan fisik seseorang, kepribadian, status social, pekerjaan dan konsep diri. Perawat dapat membantu pasien untuk mempertahankan harga diri dengan mengizinkan pasien untuk memakai pakaian pasien sendiri selama tidak ada kontraindikasi dengan perawatan.

c. Intonasi

Intonasi suara dapat memberikan efek langsung kepada makna pesan. Intonasi pesan sangat dipengaruhi oleh emosi pembawa pesan. Perawat harus waspada terhadap

bagaimana mereka menyampaikan pesan supaya tidak terbawa emosi atau dapat mengontrol emosinya di depan pasien.

d. Ekspresi wajah

Wajah merupakan bagian tubuh yang ekspresif, sensitive terhadap perubahan emosi yang dapat diketahui dengan cepat. Pemberian respon yang jelas akan membantu mengurangi kebingungan yang ditimbulkan oleh konflik antara pesan dan ekspresi.

e. Postur, sikap tubuh dan gaya berjalan

Cara orang berjalan dan bergerak adalah bentuk yang nyata dari ekspresi diri. Postur yang tegak dan cara berjalan yang cepat dan penuh makna mengkomunikasikan kesejahteraan dan rasa percaya diri. Sikap badan dapat membantu menafsirkan situasi perasaan, sikap dan emosi. Orang yang menunjukkan sikap lesu menunjukkan bahwa ia tidak berminat untuk menerima pesan.

f. Sentuhan

Sentuhan adalah bentuk personal dari komunikasi nonverbal. Orang yang terlibat dalam komunikasi harus dekat satu sama lain jika menggunakan sentuhan. Perawat mengandalkan sentuhan ketika mengadakan intervensi. Perawat dapat menyentuh pasien ketika mengadakan intervensi. Perawat dapat menyentuh pasien ketika melakukan pengkajian fisik, memandikan, menggosok dan membantu memakaikan pakaian. Perawat yang tidak terbiasa dengan menyentuh atau disentuh akan merasa tidak nyaman ketika melakukan intervensi.

g. Gerak isyarat

Gerak isyarat tangan dapat menyatakan pemikiran atau gagasan dalam komunikasi. Gerakkan isyarat merupakan cara komunikasi yang efektif sebagai pengganti ucapan. Misalnya lambaian tangan sebagai pengganti ucapan selamat tinggal, mengacungkan jempol yang berarti kata pujian.

h. Nada bicara

Nada suara pada saat komunikasi dapat membantu lawan bicara untuk menafsirkan kata-kata dan membaca suasana hati pembicara. Karakter suara seperti nada, tinggi rendah suara, kuat atau lemahnya pada saat berbicara dapat mengungkapkan perasaan pembicara.

Model Komunikasi

Yang dimaksudkan dengan model komunikasi adalah gambaran yang sederhana dari proses yang memperlihatkan kaitan antara satu komponen komunikasi dengan komponen lainnya. Penyajian model dalam bagian ini dimaksudkan untuk mempermudah memahami proses komunikasi dan melihat komponen dasar yang perlu ada dalam suatu komunikasi.

1. Model Lasswell

Salah satu model komunikasi yang tua tetapi masih digunakan orang untuk tujuan tertentu adalah model komunikasi yang dikemukakan oleh Harold Lasswell (Forsdale 1981), seorang ahli ilmu politik dari Yale University. Dia menggunakan ilmu pertanyaan yang perlu ditanyakan dan dijawab dalam proses komunikasi, yaitu who (siapa), says what (mengatakan apa), in which medium atau dalam media apa, to whom atau kepada siapa, dan dengan what effect atau apa efeknya.

2. Model Shannon

Model komunikasi lain yang banyak digunakan adalah model komunikasi dari Claude Shannon atau lebih terkenal dengan model Shannon Weaver. Model ini berbeda dengan model Lasswell mengenai istilah yang digunakan bagi masing-masing komponen.

a. Sumber Informasi (Information Source)

Dalam komunikasi manusia yang menjadi sumber informasi adalah otak. Pada otak ini terdapat kemungkinan message/pesan yang tidak terbatas jumlahnya. Tugas utama dari otak adalah menghasilkan suatu pesan atau suatu set kecil pesan dari berjuta-juta pesan yang ada. Seringkali dalam kehidupan sehari-hari pesan itu merupakan tugas yang sederhana bagi otak seperti bila kita berjumpa dengan teman mengucapkan selamat pagi, selamat sore, mau ke mana dan sebagainya. Tetapi dalam keadaan pesan yang kompleks menghendaki otak untuk lebih memikirkan dan mempertimbangkan pesan yang akan dikirimkan seperti menerangkan sesuatu pemecahan masalah kepada orang lain. Dalam setiap kejadian, otak harus memilih pesan yang tepat atau cocok dengan situasi. Proses pemilihan ini seringkali merupakan perbuatan yang tidak disadari manusia.

b. Transmitter

Langkah kedua dari model Shannon adalah memilih transmitter. Pemilihan transmitter ini tergantung pada jenis komunikasi yang digunakan. Kita dapat membedakan dua

macam komunikasi yaitu komunikasi tatap muka dan komunikasi menggunakan mesin.

Pada komunikasi tatap muka yang menjadi transmitternya adalah alat-alat pembentuk suara dan dihubungkan dengan otot-otot serta organ tubuh lainnya yang terlibat dalam penggunaan bahasa nonverbal. Sedangkan pada komunikasi yang menggunakan mesin-mesin alat-alat komunikasi yang berfungsi sebagai transmitter adalah alat itu sendiri seperti telepon, radio, televisi, foto dan film.

c. Penyandian (Encoding) pesan

Penyandian (encoding) pesan diperlukan untuk mengubah ide dalam otak ke dalam suatu sandi yang cocok dengan transmitter. Dalam komunikasi tatap muka signal yang cocok dengan alat-alat suara adalah berbicara. Signal yang cocok dengan otot-otot tubuh dan indera adalah anggukan kepala, sentuhan dan kontak mata.

Pada komunikasi yang menggunakan mesin, dimana alat-alat yang digunakan sebagai perluasan dari indera, penyandian pesan juga berasal dari tubuh tetapi diperluas melalui jarak jauh dengan transmitter. Misalnya radio adalah perluasan dari suara manusia, televisi perluasan dari mata dan begitu juga dengan alat komunikasi lainnya.

d. Penerima dan Decoding

Istilah Shannon mengenai penerima dan decoding atau penginterpretasian pesan seperti berlawanan dengan istilah penyandian pesan. Pada komunikasi tatap muka kemungkinan transmitter menyandikan pesan dengan menggunakan alat-alat suara dan otot-otot tubuh. Penerimaan dalam hal ini adalah alat-alat tubuh yang sederhana yang sanggup mengamati signal. Misalnya telinga menerima dan menguraikan sandi pembicaraan, mata menerima dan menguraikan sandi gerakan badan dan kepala, kilatan mata dan signal lainnya yang dapat dilihat mata. Jelaslah jika seorang individu pada komunikasi tatap muka kekurangan satu atau lebih organ tubuh maka penerimaan pesan akan menjadi macet.

e. Tujuan (Destination)

Komponen terakhir dari Shannon adalah destination (tujuan) yang dimaksud oleh si komunikator. Destination ini adalah otak manusia yang menerima pesan yang berisi bermacam-macam hal, ingatan atau pemikiran mengenai kemungkinan dari arti pesan. Penerima pesan telah menerima signal mungkin melalui pendengaran,

penglihatan, penciuman dan sebagainya kemudian signal itu diuraikan dan diinterpretasikan dalam otak

f. Sumber Gangguan (Noise)

Dalam model komunikasi Shannon ini terlihat adanya factor sumber gangguan pada waktu memindahkan signal dari transmitter kepada si penerima. Misalnya pada waktu anda berbicara dengan teman di jalan kedengaran suara mobil lewat, anak-anak berteriak, yang semuanya itu mengganggu pembicaraan anda sesaat dan gangguan itu dinamakan noise.

Prinsip Komunikasi Terapeutik

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut pasien.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun masalah.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami arti empati sebagai tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka.
10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukan dan menyakinkan orang lain tentang kesehatan.
11. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi
12. Bertanggung jawab

Metode Komunikasi

Pencapaian komunikasi sesuai dengan pesan yang disampaikan sesuai tujuan diperlukan metode. Ada tiga metode komunikasi yang diterapkan yaitu:

1. Metode Informatif

Metode yang digunakan dalam penyampaian informasi yang bersifat umum. Metode ini bersifat informative, edukatif dan stimulatif. Informasi yang bertujuan memberikan pengetahuan maka komunikasi bersifat informative. Informasi untuk membangkitkan semangat bersifat stimulatif sedangkan informasi yang disampaikan memberikan pengalaman baru maka komunikator menerapkan komunikasi yang bersifat educative.

2. Metode Persuasif

Metode ini digunakan pada komunikasi yang bersifat membujuk dengan halus agar komunikan bersedia mengikuti keinginan komunikator.

3. Metode Instruktif

Metode ini digunakan pada komunikasi antara atasan dan bawahan dalam bentuk perintah untuk melakukan suatu tugas atau pekerjaan. Metode ini bersifat satu arah. Perawat dapat menerapkan metode ini kepada pasien untuk mentaati ketentuan yang diberlakukan padanya. Misalnya perintah minum obat.

Teknik Komunikasi Terapeutik

a. Mendengarkan (Listening)

Mendengarkan orang lain dengan penuh perhatian akan menunjukkan bahwa apa yang dikatakannya adalah penting.

b. Pertanyaan Terbuka (Broad Opening)

Memberikan inisiatif kepada klien, mendorong klien untuk menyeleksi topic yang akan dibicarakan.

c. Mengulang (Restarting)

Berguna untuk memvalidasi untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan.

d. Penerimaan (Acceptance)

Mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai.

e. Klarifikasi

Merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan klien.

f. Refleksi

Refleksi ini dapat berupa refleksi isi dengan cara memvalidasi apa yang didengar, refleksi perasaan dengan cara memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

g. Asertif

Asertif adalah kemampuan dengan cara menyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak orang lain.

h. Memfokuskan

Teknik untuk menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas, dan berfokus pada realitas.

i. Membagi persepsi

Teknik dengan cara meminta pendapat klien tentang hal-hal yang dirasakan dan difikirkan.

j. Identifikasi “tema”

Teknik dengan mencari latar belakang masalah klien yang muncul dan berguna untuk meningkatkan pengertian dan eksplorasi masalah yang penting.

k. Diam

Teknik yang bertujuan untuk mengorganisir pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia menunggu respon.

l. Informing

Teknik yang menyediakan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut.

m. Humor

Teknik yang digunakan untuk membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

n. Saran

Teknik yang bertujuan memberi alternative ide untuk pemecahan masalah.

BAB III

KOMUNIKASI DALAM PROSES KEPERAWATAN

Perawat menggunakan kemampuan komunikasi pada setiap langkah dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Komunikasi penting ketika perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan masalah komunikasi. Pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan orang lain karena penyakit, keterlambatan perkembangan, keterbatasan fisik perawat harus dapat mendorong komunikasi.

1. Tahap Pengkajian

pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengumpulkan data klien. data tersebut digunakan perawat untuk tahap proses selanjutnya.

Ada hal yang menjadikan kendala bagi klien dalam menyampaikan, menerima, dan memahami informasi yang diterimanya. Kendala tersebut meliputi:

- Kemampuan bahasa

Perawat perlu memperhatikan bahasa yang mampu dipahami klien dalam berkomunikasi karena penguasaan bahasa sangat berpengaruh terhadap persepsi dan penafsiran klien dalam menerima informasi yang sesuai.

- Ketajaman pancaindera

Ketajaman pancaindera dalam mendengar, melihat, merasa dan mencium bau merupakan factor penting dalam komunikasi. Klien akan dapat menerima pesan komunikasi dengan baik apabila pancaindera berfungsi dengan baik.

- Kelemahan fungsi kognitif

Kerusakan yang melemahkan fungsi kognitif, misalnya tumor otak, dapat berpengaruh pada kemampuan klien mengungkapkan dan memahami bahasa. Dalam pengkajian perawat perlu respon verbal dan non verbal yang disampaikan klien dalam menjawab.

- Gangguan struktural

Gangguan struktur tubuh terutama yang berhubungan langsung dengan organ suara seperti mulut dan hidung dapat berpengaruh pada proses komunikasi.

2. Perumusan Diagnosa
3. Perencanaan
4. Implementasi
5. Evaluasi

BAB IV

KONSELING KEPERAWATAN

Konseling keperawatan merupakan bagian dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan informasi untuk memecahkan masalah pasien. Konseling adalah suatu hubungan antara seseorang dengan orang lain, dimana seseorang berusaha keras untuk membantu orang lain agar memahami masalah dan dapat memecahkan masalahnya dalam rangka penyesuaian diri Sofyan S, Willis (2004).

Konseling keperawatan adalah bantuan yang diberikan perawat melalui interaksi yang mendalam, dalam bentuk kesiapan perawat untuk menampung ungkapan perasaan dan permasalahan klien meliputi aspek kognitif, afektif, behavior, sosial, emosional dan religious sehingga perawat sebagai konselor berusaha keras untuk memberikan alternatif pemecahan masalah untuk menjaga kestabilan emosi dan motivasi dalam menghadapi masalah kesehatan.

Karakteristik konselor menurut mundakir (2006)

1. Bersifat pedagogis

Layanan konseling yang diberikan perawat merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pendidikan bagi klien terutama tentang masalah-masalah kesehatan.

2. Melihat potensi klien bukan kelemahan

Saat klien mengungkapkan perasaan dan permasalahannya, konselor tidak memandang sisi negative atau kelemahan yang dimiliki klien namun melihat dari sisi positifnya. Harapannya dengan menggali potensi positif klien, konselor dapat membantu membangkitkan dan mengembangkan potensi klien.

3. Menggembirakan klien

Proses konseling dilaksanakan dengan penuh bersahabat sehingga tercipta perasaan nyaman bagi klien. Perasaan gembira menunjukkan klien nyaman dalam berinteraksi. Perasaan ini akan sangat membantu proses konseling dapat berjalan dengan lancar dan lebih terbuka. Menggembirakan klien dapat dilakukan dengan cara:

a. *Acceptance*

Konselor menunjukkan sikap terbuka dan sikap membantu klien dengan berbagai masalah yang dihadapinya

b. *Congruence*

Konsisten antara ucapan dan perbuatan, tulus dan apa adanya

c. *Understanding*

Konselor memahami dengan hati dan empati terhadap masalah klien

d. *Nonjudgmental*

Konselor tidak menghakimi, memvonis atau membuat penilaian terhadap masalah yang dihadapi klien.

e. *Humor*

Kemampuan konselor mensisipi ungkapan-ungkapan humor sehingga dapat mencairkan situasi tegang saat konseling

f. Memuji hal positif yang dimiliki klien

4. Bersifat humanistik-religius

Konselor memandang bahwa interaksi yang dilakukan dengan klien merupakan tindakan yang harus menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, saling menghormati dan menghargai, menjaga privasi klien, serta memperhatikan nilai-nilai moral dan keagamaan sebagai solusi dalam mengatasi masalah klien.

5. Klien sebagai subjek memegang peranan dalam memutuskan tentang dirinya.

Tugas utama konselor adalah membantu mengurangi dan atau memecahkan masalah klien dengan menumbuhkan dan membangkitkan potensi yang dimiliki klien. Konselor membantu memberikan alternatif solusi dan klienlah yang berhak dan wewenang membuat keputusan tentang dirinya. Konselor hanya membantu dan memberikan alternatif bukan memvonis atau menilai.

Tujuan konseling

1. Aktualisasi diri

Konseling dilakukan untuk mengeksplorasi dan mengembangkan potensi klien dan salah satu manifestasi potensi diri adalah tercapainya aktualisasi diri. Seorang pasien akan merasapada mengekspresikan aktualisasi dirinya apabila perawat atau petugas kesehatan lainnya memberi kesempatan dengan tidak membatasi potensi yang dimiliki klien.

2. Pertumbuhan dan perkembangan kepribadian

Pertumbuhan dan perkembangan individu dalam bersikap, berinteraksi dan kecakapan dalam pengambilan keputusan menjalani hidup merupakan bagian dari tujuan dilaksanakannya konseling. Klien atau keluarga menjadi kooperatif, lebih dewasa, lebih tenang dan mantap dalam menghadapi masalah kesehatan yang sedang dialami.

3. Memahami orang lain

Sikap menghargai orang lain, peduli terhadap masalah dan kebutuhan orang lain, menjaga hak dan privasi orang lain merupakan aspek-aspek terwujudnya hubungan yang harmonis. Klien menghargai profesi perawat, memahami hak klien yang lain merupakan sikap harmonis klien dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

4. Efektifitas

Klien setelah mengikuti konseling diharapkan mampu menjalani hidup lebih efektif, lebih efisien dan sistematis dalam memilih alternative pemecahan masalah. Dengan konseling yang dilakukan klien mampu memilih jenis perawatan, kamar rawat inap atau dokter yang merawat.

5. Kompetensi

Bertambahnya kemampuan klien baik dari aspek kognitif, afektif maupun behavior merupakan salah satu tujuan penting dalam konseling.

Konseling dilaksanakan dengan baik maka tujuan akan tercapai, secara khusus konseling akan sangat bermanfaat bagi klien dalam hal:

- Mengenal masalah
- Merumuskan alternatif pemecahan masalah
- Memilih alternatif pemecahan masalah dengan tepat dan akurat
- Membangkitkan dan mengembangkan potensi yang dimiliki sehingga klien mandiri dalam menghadapi masalahnya.

Fungsi konseling

Fungsi konseling keperawatan sebagai bagian dari pelaksanaan peran perawat sebagai petugas kesehatan mencakup empat fungsi yaitu:

1. Fungsi pencegahan

Konseling dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan/keperawatan yaitu terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar klien seperti konseling tentang

pencegahan terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan banyak olahraga dan tidak merokok.

2. Fungsi adaptasi

Perubahan yang terjadi akibat terganggunya biologis, psikologis, social dan spiritual sehingga klien memerlukan pengetahuan, persepsi dan motivasi agar dapat menerima kondisinya dan dapat menyesuaikan diri dari perubahan yang terjadi.

3. Fungsi perbaikan

Gangguan perilaku atau kesehatan yang terjadi pada klien memerlukan penjelasan dan lingkungan yang dapat membangkitkan potensi pasien secara optimal. Upaya ini dapat tercapai dengan baik apabila dilaksanakan melalui konseling.

4. Fungsi pengembangan

Tujuan konseling adalah salah satunya menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan. Proses konseling ini dapat mengembangkan pengetahuan klien sehingga klien dapat mengatasi masalahnya sendiri.

Prinsip dasar konseling

Hopsan (1978) dalam Mundakir (2006) mengemukakan bahwa kemampuan konselor dalam membantu oranglain dalam memecahkan masalah harus memenuhi prinsip-prinsip dasar konseling yang meliputi:

1. Pengajaran

Prinsip ini didasari pada kemampuan konselor dalam mengkaji, menganalisis dan menentukan masalah klien serta menyusun alternative pemecahan masalah bersama. Klien mempunyai kesempatan yang luas untuk mendapatkan pengalaman dan informasi dari konselor.

2. Nasihat dan bimbingan

Konselor harus mempunyai kecukupan pengetahuan, sikap dan keahlian agar mampu member motivasi, bimbingan dan nasehat-nasehat yang konstruktif dan sesuai dengan kondisi klien.

3. Pengambilan tindakan langsung (responsif)

Konselor harus mampu mengambil tindakan yang cepat dan akurat sesuai dengan masalah klien sehingga konselor mempunyai pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang lebih banyak dibanding yang lain.

4. **Pengelolaan**

Kemampuan konselor dalam mengelola emosi, baik emosi dari klien ataupun dari konselor diharapkan konseling dapat berjalan dengan lancar dan efektif.

5. **Konseling**

Proses pemberian bantuan kepada klien perlu memperhatikan teknik dan tahapan yang sistematis. Konseling dilaksanakan dalam suasana yang akrab dan nyaman dengan memperhatikan privasi klien.

Teknik konseling

1. **Teknik directive**

Teknik dalam proses konseling yang berpusat pada konselor. Konselor mempunyai tanggungjawab yang penuh dalam upaya pemecahan klien sehingga konselor tampak dominan dalam proses konseling.

2. **Teknik indirective**

Teknik dimana klien diberi kesempatan lebih banyak untuk memimpin wawancara dan mempunyai tanggungjawab atas pemecahan masalahnya sendiri.

3. **Teknik edetic**

Teknik yang proposional dimana konselor menggunakan cara yang tepat sesuai dengan kondisi klien dan masalahnya.

Ketrampilan konselor

1. **Ketrampilan menyimak**

Ketrampilan konselor dalam memperhatikan , memahami dan memastikan klien diperlukan untuk tercapainya persamaan persepsi diantara kedua pihak, perawat sebagai konselor dan klien sebagai konseli. Ketrampilan menyimak meliputi menunjukkan perhatian, menyebutkan ulang informasi klien, mengklarifikasi dan pengecekan persepsi.

2. **Ketrampilan memberi arah**

Konselor memberi kesempatan kepada klien untuk memberi respon terhadap umpan balik yang diberikan oleh konselor selama konseling. Konselor mengarahkan klien agar dapat mengungkapkan semua perasaan yang dialami dan bertanggungjawab atas semua tindakan yang akan dilakukan dalam menyelesaikan masalah. Keterampilan ini meliputi eksplorasi perasaan, member penjelasan dan member kesempatan kepada klien untuk merespon.

3. Keterampilan memantulkan

Penghayatan terhadap data yang diungkapkan oleh klien merupakan faktor penting dalam proses konseling. Keterampilan ini merupakan cara untuk menyatakan kepada klien bahwa konselor berupaya menghayati dan menyadari hal-hal yang menjadi perhatian klien baik yang berupa perasaan, pengalaman maupun materi permasalahan yang dihadapi oleh pasien. Keterampilan ini meliputi memantulkan perasaan, memantulkan pengalaman dan memantulkan isi.

4. Keterampilan merangkum

Keterampilan ini merupakan aktivitas yang member perhatian kepada hal-hal yang dipandang penting dalam upaya pemecahan masalah klien. Keterampilan ini meliputi penyebab timbulnya masalah, respon klien, dampak yang timbul, dan rencana tindakan yang akan dilakukan.

5. Keterampilan memperhadapkan

Keterampilan ini merupakan pengakuan langsung secara jujur serta penyampaian informasi yang dilakukan oleh konselor kepada klien. Keterampilan ini meliputi mengakui dan mengilustrasikan perasaan konselor kepada klien, pemberian umpan balik, memberikan perenungan atas masalah yang terjadi, member pengulangan apabila informasi belum jelas, meghubungkan situasi yang terjadi dengan dampak yang ditimbulkan serta penyampaian informasi.

Proses konseling

Tahap konseling :

1. Tahap awal konseling

Proses konseling pada tahap awal merupakan awal hubungan antar perawat sebagai konselor dengan klien sebagai konseli. Kegiatan yang terjadi pada tahap ini adalah:

- a. Perkenalan
 - b. Menanamkan sikap terbuka
 - c. Memperjelas dan mendefinisikan masalah bersama
 - d. Membuat penaksiran dan penyampaian masalah
 - e. Mengasosiasikan kontrak dengan klien
2. Tahap kerja
- Tahap ini berorientasi pada penentuan dan pemecahan masalah klien meliputi:
- a. Menjelajah dan mengeksplorasi masalah klien
 - b. Menjaga hubungan tetap harmonis
 - c. Menentukan masalah bersama dan membahas alternatif pemecahan masalah
 - d. Memberi kesempatan kepada keluarga klien untuk menilai proses konseling yang berlangsung
3. Tahap akhir konseling
- Tahap ini merupakan tahap terminasi sehingga kegiatan pada tahap akhir konseling meliputi:
- a. Membuat kesimpulan dari materi konseling
 - b. Konselor mengevaluasi keberhasilan konseling dengan melihat tanda-tanda yang meliputi menurunnya kecemasan, perubahan perilaku, yang lebih positif, rencana masa depan yang lebih baik dan terarah.

BAB V

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN

Komunikasi antara perawat dan pasien yang berfokus pada kesembuhan pasien merupakan komunikasi terapeutik yang harus dibina sebagai wujud peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik tidak terjadi dengan sendirinya tetapi harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional.

Komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Komunikasi ini merupakan hubungan interpersonal dimana perawat – klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien.

Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan spesifik, saling membagi pikiran, perasaan dan berorientasi pada masa sekarang (*Here and Now*), berfokus pada klien dalam memenuhi kebutuhan.

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara perawat-klien. Tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan dalam asuhan keperawatan. Oleh karenanya sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik berikut ini;

1. Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip ‘humanity of nurses and clients’. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (*helper*/perawat) dengan kliennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat
2. Perawat harus menghargai keunikan klien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.
3. 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.
4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif

pemecahan masalah (Stuart,1998). Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Hubungan Perawat dan Klien/*Helping Relationship*

Salah satu karakteristik dasar dari komunikasi yaitu ketika seseorang melakukan komunikasi terhadap orang lain maka akan tercipta suatu hubungan diantara keduanya, selain itu komunikasi bersifat resiprokal dan berkelanjutan. Hal inilah yang pada akhirnya membentuk suatu hubungan '*helping relationship*'. *Helping relationship* adalah hubungan yang terjadi diantara dua (atau lebih) individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sepanjang kehidupan. Pada konteks keperawatan hubungan yang dimaksud adalah hubungan antara perawat dan klien. Ketika hubungan antara perawat dan klien terjadi, perawat sebagai penolong (*helper*) membantu klien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, untuk mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia klien.

Menurut Roger dalam Stuart G.W (1998), ada beberapa karakteristik seorang *helper* (perawat) yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu:

1. Kejujuran

Kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat, sebaliknya ia akan berhati-hati pada lawan bicara yang terlalu *halus* sehingga sering menyembunyikan isi hatinya yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur (Rahmat, J.,1996 dalam Suryani,2005).). Sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap perawat.

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh klien dan tidak menggunakan kalimat yang berbelit-belit. Komunikasi nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan sesuai dengan verbalnya karena ketidaksesuaian akan menimbulkan kebingungan bagi klien.

3. Bersikap positif

Bersikap positif terhadap apa saja yang dikatakan dan disampaikan lewat komunikasi nonverbal sangat penting baik dalam membina hubungan saling percaya maupun dalam membuat rencana tindakan bersama klien. Bersikap positif ditunjukkan dengan bersikap hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan yang terapeutik tidak memerlukan kedekatan yang kuat atau ikatan tertentu diantara perawat dan klien akan tetapi penciptaan suasana yang dapat membuat klien merasa aman dan diterima dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya (Burnard,P dan Morrison P,1991 dalam Suryani,2005).

4. Empati bukan simpati

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan klien (Brammer,1993 dalam Suryani,2005). Dengan bersikap empati perawat dapat memberikan alternative pemecahan masalah karena perawat tidak hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tidak berlarut-larut dalam perasaan tersebut dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.

5. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien (Taylor, Lilis dan Le Mone, 1993), oleh karenanya perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien. Untuk mampu melakukan hal ini perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian. Mendengarkan dengan penuh perhatian berarti mengabsorpsi isi dari komunikasi (kata-kata dan perasaan) tanpa melakukan seleksi. Pendengar (perawat) tidak sekedar mendengarkan dan menyampaikan respon yang di inginkan oleh pembicara (klien), tetapi berfokus pada kebutuhan pembicara. Mendengarkan dengan penuh perhatian menunjukkan sikap *caring* sehingga memotivasi klien untuk berbicara atau menyampaikan perasaannya.

6. Menerima klien apa adanya

Seorang *helper* yang efektif memiliki kemampuan untuk menerima klien apa adanya. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan

interpersonal (Sullivan, 1971 dalam Antai Ontong, 1995 dalam Suryani, 2005). Nilai yang diyakini atau diterapkan oleh perawat terhadap dirinya tidak dapat diterapkan pada klien, apabila hal ini terjadi maka perawat tidak menunjukkan sikap menerima klien apa adanya.

7. Sensitif terhadap perasaan klien

Seorang perawat harus mampu mengenali perasaan klien untuk dapat menciptakan hubungan terapeutik yang baik dan efektif dengan klien. Dengan bersikap sensitive terhadap perasaan klien perawat dapat terhindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyinggung privasi ataupun perasaan klien.

8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

Perawat harus mampu memandang dan menghargai klien sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya, demikian pula terhadap dirinya sendiri

Komunikasi Terapeutik Sebagai Tanggung Jawab Moral Perawat

Perawat harus memiliki tanggung jawab moral yang tinggi yang didasari atas sikap peduli dan penuh kasih sayang, serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang. Addalati (1983), Bucaille (1979) dan Amsyari (1995) menambahkan bahwa sebagai seorang beragama, perawat tidak dapat bersikap tidak peduli terhadap orang lain adalah seseorang pendosa yang memntingkan dirinya sendiri. Selanjutnya Pasquali & Arnold (1989) dan Watson (1979) menyatakan bahwa “human care” terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga/mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaanya: membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri, “Sesungguhnya setiap orang diajarkan oleh Allah untuk menolong sesama yang memerlukan bantuan”. Perilaku menolong sesama ini perlu dilatih dan dibiasakan, sehingga akhirnya menjadi bagian dari kepribadian.

Dimensi Hubungan Yang Membantu Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter and Perry (2005), dimensi hubungan yang membantu komunikasi terapeutik meliputi :

1. Rasa Percaya

Rasa percaya dapat didefinisikan sebagai kepercayaan bahwa orang lain akan memberi bantuan ketika membutuhkan dan tertekan. Rasa percaya akan membentuk hubungan komunikasi terapeutik yang terbuka. Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi pasien untuk mempercayai perawat.

Untuk meningkatkan rasa percaya perawat harus meningkatkan rasa percaya, bertindak secara konsisten, dapat dipercaya dan kompeten. Kejujuran dalam memberikan informasi kepada klien juga dapat membantu terciptanya rasa percaya. Tanpa rasa percaya, hubungan perawat antara perawat dengan klien tidak akan memiliki kemajuan lebih dari interaksi sosial dan hanya untuk memenuhi kebutuhan superfisial.

2. Empati

Empati telah diterima secara luas sebagai komponen klinis dalam hubungan yang membantu. Definisi empati merefleksikan pengaruh psikoterapis. Empati adalah kemampuan untuk mencoba memahami dan memasuki kerangka referensi klien, menurut Haber et al (1994) dalam Potter dan Perry (2005).

Empati adalah merasakan, memahami dan membagi kerangka referensi klien, dimulai dengan masalah yang dihadapi klien. Sangat adil, sensitif, dan objektif untuk melihat pengalaman yang dimiliki orang lain.

Empati membantu klien untuk menjelaskan dan mengkaji perasaan mereka sehingga pemecahan masalah dapat terjadi.

3. Perhatian

Perhatian adalah memiliki penghargaan positif terhadap orang lain, merupakan dasar untuk hubungan yang membantu. Sebagian besar klien secara langsung ataupun tidak langsung menunjukkan keinginan untuk diperhatikan pada waktu tertentu. Perawat menunjukkan perhatian dengan menerima perhatian klien sebagaimana mereka adanya dan menghargai mereka sebagai individu. Ketika klien merasa diperhatikan, mereka merasa aman dari ancaman atau situasi yang menyebabkan kecemasan. Perhatian juga meningkatkan rasa percaya dan mengurangi kecemasan. Penghilangan kecemasan dan stres akan meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu penyembuhan.

4. Autonomi dan Mutualitas

Autonomi adalah kemampuan untuk mengontrol diri. Mutualitas meliputi perasaan untuk berbagi dengan sesama. Keduanya sangat penting dalam hubungan yang saling membantu.

Perawat dan klien bekerja sebagai tim yang ikut serta dalam keperawatan. Perawat menawarkan kesempatan untuk mengambil keputusan, sekalipun untuk hal-hal yang sangat sepele. Ketika klien menjadi lebih mandiri Perawat menawarkan lebih banyak kesempatan untuk mengambil keputusan. Perawat juga bertindak sebagai penasehat untuk memberi tahu klien tentang alternatif perawatan kesehatan dan untuk memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan.

Hambatan komunikasi terapeutik.

Hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat-klien terdiri dari tiga jenis utama : resistensi, transferensi, dan kontertransferensi (Hamid, 1998). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya. Oleh karena itu hambatan ini menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun bagi klien. Untuk lebih jelasnya marilah kita bahas satu-persatu mengenai hambatan komunikasi terapeutik itu

1. Resistensi.

Resistensi adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resistensi merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resistensi sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistensi biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah..

2. Transferensi.

Transferensi adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (displacement) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi bermusuhan dan tergantung.

3. Kontertransferensi.

Yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Kontertransferensi merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap

klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien (Hamid, 1998). Awalnya, perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab terhadap hambatan terapeutik dan dampak negative pada proses terapeutik.

Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik

1. Fase Pra interaksi

Sebelum melakukan pertemuan pertama dengan klien, perawat idealnya mengulangi informasi mengenai klien. Informasi tersebut dapat meliputi riwayat keperawatan atau medis, entri dalam catatan perawat mengenai catatan medis, atau diskusi dengan perawat lainnya yang merawat klien. Selama masa pengulangan ini, perawat berfikir mengenai persoalan yang mungkin timbul. Misalnya, sebelum memasuki hubungan dengan klien muda yang mengalami kanker, perawat memperhitungkan bagaimana klien menyesuaikan diri dan kapan kematian di diskusikan.

Fase pra interaksi adalah waktu dimana perawat merencanakan pendekatan. Proses ini membantu menghindar terjadinya stereotif pada klien dan membantu perawat untuk berfikir mengenai nilai atau perasaan pribadi. Meskipun perawat mungkin merasa resah mengenai klien, hal ini akan mempertajam proses mental dan membantu perencanaan. Peserta didik keperawatan harus mencari bantuan dari instruktur jika kecemasan meningkat.

Langkah akhir dari fase preinteraksi adalah untuk menentukan lokasi dan menetapkan kapan pertemuan dengan klien dilakukan untuk pertama kalinya. Lingkungan yang

nyaman, tersendiri dan menarik akan mempercepat interaksi interpersonal. Perawat juga harus menyediakan waktu yang cukup untuk diskusi.

2. Fase Orientasi

Fase orientasi dimulai ketika perawat dan klien bertemu untuk pertama kalinya. Fase ini menentukan bagaimana hubungan perawat-klien selanjutnya. Fase orientasi sangat penting dan sering kali ditandai dengan ketidakpastian dan eksplorasi. Selama pertemuan pertama, kedua belah pihak secara akrab saling mengkaji. Perawat dan klien membuat kesimpulan dan penilaian atas tingkah laku masing-masing. Komunikasi terapeutik akan menjadi lebih efektif jika perawat tulus, penuh empati dan perhatian.

1) Pengujian

Klien sering kali menguji perawat selama fase orientasi. Hal ini disebabkan oleh kesulitan klien dalam memahami kebutuhan untuk membantu, ketakutan untuk mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya dan kecemasan yang lebih besar dari pada keinginan untuk berubah. Perawat yang sadar akan apa yang menjadi ketakutan klien harus menunjukkan rasa percaya diri dan kompeten. Perawat tidak harus menjadi defensif selama masa pengujian tetapi harus bersikap terbuka dan ingin tahu tentang masalah klien. Klien mungkin akan menjadi diam untuk menghindari komunikasi. Perawat dapat menunjukkan perawatan dengan baik.

2) Membangun kepercayaan

Kepercayaan adalah bersandarkan pada seseorang tanpa merasa ragu atau bertanya-tanya. Percaya diri, mandiri, kerahasiaan, dan kredibilitas adalah hasil hubungan yang saling mempercayai. Tidak mudah bagi klien untuk merasakan adanya kebutuhan bantuan atau untuk memintanya. Seringkali klien mempercayai perawat namun tidak sanggup untuk meminta bantuan. Kepercayaan menyediakan dasar untuk komunikasi efektif ketika masing-masing individu menjadi lebih terbuka dan mengekspresikan perasaan dan pemikirannya.

Mempercayai seseorang memiliki resiko. Ketika klien mulai membagi perasaan dan sikapnya dengan perawat, mereka menjadi mudah dikritik. Klien

harus menjadi nyaman dalam mengungkapkan informasi pribadi. Perawat yang tidak merasa nyaman dengan klien akan memilih metode superfisial untuk membangun rasa percaya; berbagi rahasia, menceritakan lelucon pribadi atau mendorong klien untuk membangun hubungan berdasarkan penyebutan dengan nama panggilan. Mereka bukannya menikmati perhatian ekstra dari perawat malah menjadi tidak percaya.

Perhatian yang tulus adalah metode yang kuat untuk mendapatkan kepercayaan. Perawat menunjukkan sensitivitas dan memahami kebutuhan klien. Menunjukkan perhatian adalah salah satu cara untuk menetapkan rasa percaya. Dengan menunjukkan perhatian, perawat mendorong pertumbuhan dan perkembangan klien.

3) Mengidentifikasi masalah dan keberhasilan

Identifikasi masalah menggunakan mendengar dengan penuh perhatian, pertanyaan yang tidak terbatas, parafrase, dan penjelasan. Pada awalnya perawat menghindari pengidentifikasian sejumlah besar masalah aktual ataupun potensial. Melontarkan terlalu banyak pertanyaan kepada klien dapat mengakibatkan kepenatan fisik dan emosional. Tambahan lagi hal itu akan membuat klien kurang percaya dan menjadi lebih curiga terhadap keinginan perawat. Membatasi identifikasi masalah akan membuat klien memahami peraturan klien dan perawat.

4) Menjelaskan peran

Setelah hubungan yang membantu dimulai, peran harus ditetapkan. Hal ini terjadi melalui pertukaran informasi, meliputi kebutuhan mendesak klien, persepsi klien terhadap kebutuhan tersebut, pengukuran asuhan keperawatan yang harus diadakan dan langkah untuk menjamin partisipasi klien dalam perawatan. Hubungan yang membantu membutuhkan partisipasi dari kedua belah pihak namun perawat memegang peran sebagai pemimpin. Memimpin tidak berarti mengontrol dalam kesan yang bersifat manipulatif. Bahkan, perawat mengambil inisiatif dalam menentukan sudut pandang klien. Klien bertindak sebagai penerima perawatan namun juga memegang peran sebagai partisipasi dalam perawatan.

5) Menetapkan kontrak

Setelah tujuan dan peran didefinisikan dengan jelas, perawat mungkin dapat menetapkan kontrak dengan klien. Umumnya fase ini membutuhkan pertukaran verbal. Elemen kontrak meliputi lokasi, frekuensi dan panjang kontrak dengan klien dan durasi hubungan. Perawat tidak seharusnya melakukan kontrak dengan cara yang terlalu formal tetapi harus memberikan garis besar perjanjian dengan cara di mana ia menjelaskan harapan dan menyimpulkan langkah untuk meningkatkan perkembangan kearah kesehatan.

3. Fase Kerja

Selama fase bekerja dari hubungan yang membantu, perawat berupaya untuk mencapai tujuan selama fase orientasi. Perawat dan klien bekerja bersama. Hubungan berkembang dan menjadi lebih fleksibel ketika klien dan perawat memiliki keinginan untuk berbagi perasaan dan mendiskusikan masalah.

Perawat mendorong ekspresi terbuka perasaan klien. Hal ini mungkin akan dicapai dengan mendengarkan. Jika klien tidak terbiasa untuk berbagi perasaan, perawat harus sabar dan penuh pemahaman. Empati dan penghargaan perawat akan membantu menelusuri perasaan dan pikiran klien yang sesungguhnya. Ketika hubungan berkembang, klien ikut serta dalam eksplorasi diri yang lebih terbuka dan dapat dengan lebih baik mendiskusikan masalah yang relevan. Perawat membantu klien untuk memahami perasaan mereka sehingga perubahan dapat terjadi jika diperlukan. Kemampuan komunikasi adalah pendorong klien untuk berkomunikasi dalam cara yang dapat meningkatkan pertumbuhan mereka meliputi konfrontasi, kesiapan dan pemaparan diri (Haber et al, 1994). jika fase bekerja berhasil, klien dapat bertindak berdasarkan ide dan perasaan. Hal ini sering kali melibatkan resiko, dan perawat harus tetap bersifat suportif. Klien harus berhadapan dengan keberhasilan dan kegagalan ketika mereka mengambil keputusan dan mengatasi masalah. Keinginan apapun untuk melakukan perubahan harus dilakukan dalam batas kemampuan klien. Perubahan tidak terlalu menjadi ancaman ketika klien menunjukkan perasaan terhadap perubahan dan menerima kemunduran temporal. Perawat harus mendukung meskipun perkembangannya sangat kecil.

1) Konfrontasi

Perawat membuat klien menyadari inkonsistensi dalam tingkah laku atau pemikiran yang berhubungan dengan pemahaman diri. Teknik ini membantu klien mengenali pertumbuhan atau berhadapan dengan hal-hal penting.

2) Kesiapan

Perawat memfokuskan interaksi pada situasi sekarang antara perawat dan klien. Klien belajar untuk memahami bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain. Hal ini meliputi menarik perhatian pada tingkah laku atau pernyataan klien.

3) Pemaparan diri

Perawat menunjukkan pengalaman, pemikiran, ide, nilai atau perasaan personal dalam konteks hubungan. Hal ini bukan terapi untuk perawat. Hal ini akan menunjukkan kepada klien bahwa pengalaman mereka dapat di pahami.

4) Memadukan komunikasi dengan tindakan keperawatan.

Tindakan keperawatan dapat secara umum dibagi dalam empat kelompok: fisiologis, psikologis, spiritual, dan sosioekonomi. Tindakan fisiologis yang menyertai kebutuhan fisik klien seperti nutrisi, eliminasi dan kenyamanan memiliki visibilitas tinggi. Sebagian besar tindakan fisiologi bersifat non-verbal dan dilakukan secara rutin. Secara tradisional, penekanan dilakukan pada kemampuan perawat untuk menunjukkan tindakan fisiologis. Visibilitas tinggi mereka membantu klien mengenali perawat sebagai pelaku praktik yang baik.

Sebaliknya, tindakan keperawatan psikologis, sosioekonomik, dan spiritual memiliki visibilitas yang rendah. Tindakan psikologis memenuhi kebutuhan emosional. Tindakan sosioekonomik seperti mengarahkan klien pada lembaga kesehatan komunitas, membantu klien dalam beradaptasi dengan lingkungan. Tindakan spiritual membantu klien mendapatkan dukungan untuk sistem kepercayaan mereka. Tindakan yang memiliki visibilitas yang rendah tidak dapat diobservasi atau diukur oleh orang lain. Tindakan psikologis, sosioekonomik, dan spiritual membutuhkan kemampuan kognitif dan efektif yang tidak rutin dan secara tradisional mengarah pada kurangnya penghargaan kepada perawat.

4. Fase Terminasi

Selama fase orientasi, perawat mengatakan pada klien kapan ia memperkirakan berakhirnya hubungan. Ketika keputusan terjadi, klien tidak seharusnya terkejut. Dengan tetap memperhitungkan keberhasilan hubungan, klien harus siap untuk berfungsi secara efektif tanpa dukungan perawat. Namun keputusan dapat menjadi sulit dan menyakitkan bagi klien. Tujuan utama pada akhir hubungan yang membantu apapun adalah keputusan dengan cara yang terencana dan memuaskan. Meringkaskan prestasi dan mengulang kebutuhan yang tidak terpenuhi atau perawatan lebih lanjut akan membantu.

1) Evaluasi hasil yang telah dicapai

Hal vital pada masa keputusan adalah evaluasi hasil. Perawat mendorong dilakukannya pengkajian atas ketetapan menetapkan hasil.

2) Perpisahan

Bergantung pada hubungan antara klien dan perawat, klien mungkin akan merasa cemas atau ambivalen ketika perpisahan makin dekat. Idealnya klien mengekspresikan perasaan mengenai perpisahan. Perawat merencanakan waktu sehingga klien dapat membagi perhatian dan ketakutannya.

Jika klien tetap berada di lingkungan perawatan kesehatan sedangkan perawat yang meninggalkan lingkungan tersebut karena jadwal cuti atau liburan, klien mungkin akan merasa ditinggalkan. Perawat harus meyakinkan bahwa perawatan klien tidak akan terganggu dengan memperkenalkan perawat yang baru atau mengkomunikasikan kebutuhan klien dengan rencana perawatan tertulis. Perawat memberikan informasi yang mungkin dapat membantu perkembangan hubungan yang membantu antara perawat lainnya dengan klien.

Teknik Komunikasi Terapeutik

Tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula. Teknik komunikasi berikut ini, terutama penggunaan referensi dari Shives (1994), Stuart & Sundeen (1950) dan Wilson & Kneisl (1920), yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non-verbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan. Ketrampilan mendengarkan sepenuh perhatian adalah dengan:

- Pandang klien ketika sedang bicara
- Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
- Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
- Anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
- Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Berikut ini sikap perawat yang menunjukkan:

- Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.
- Memberikan umpan balik verbal yang menapakkan pengertian.
- Memastikan bahwa isyarat non-verbal cocok dengan komunikasi verbal.
- Menghindarkan untuk berdebat, mengekspresikan keraguan, atau mencoba untuk mengubah pikiran klien. Perawat dapat mengangguk kepalanya atau berkata “ya”, “saya mengikuti apa yang anda ucapkan.”

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian ajukan pertanyaan secara berurutan.

4. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun perawat harus berhati-hati ketika menggunakan metode ini, karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.

Contoh:

Klien : “saya tidak dapat tidur, sepanjang malam saya terjaga”

Perawat : “ Saudara mengalami kesulitan untuk tidur....”

5. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

Contoh:

“Saya tidak yakin saya mengikuti apa yang anda katakan”

“ Apa yang dikatakan tadi adalah.....”

6. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutuskan pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

Contoh: “ Hal ini nampaknya penting, nanti kita bicarakan lebih dalam lagi”.

7. Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat non-verbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

Contoh:

“ Anda tampak cemas”.

“ Apakah anda merasa tidak tenang apabila anda.....”

8. Menawarkan informasi

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaanya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain ini akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, tetapi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

9. Diam

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan ketrampilan dan ketetapan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan .

1. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

Contoh: “Selama beberapa jam, anda dan saya telah membicarakan...”

2. Memberikan penghargaan

Memberi salam pada klien dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban baginya, dalam arti kata jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Dan tidak pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa ini “bagus” dan yang sebaliknya “buruk”. Perlu mengatakan “Apabila klien mencapai sesuatu yang nyata, maka perawat dapat mengatakan demikian.”

Contoh:

“Selamat pagi Ibu Sri.” Atau “Assalmualaikum”

“Saya perhatikan Ibu sudah menyisir rambut ibu”.

3. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, tehnik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

Contoh: - “Saya ingin anda merasa tenang dan nyaman”

4. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan.

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Biarkan klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannya dalam interaksi ini perawat dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

Contoh:

“ Adakah sesuatu yang ingin anda bicarakan?”

“ Apakah yang sedang saudara pikirkan?”

“ Darimana anda ingin mulai pembicaraan ini?”

5. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Tehnik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya. Perawat lebih berusaha untuk menafsirkan dari pada mengarahkan diskusi/pembicaraan

Contoh:

“.....teruskan.....!”

“.....dan kemudian....?”

“ Ceritakan kepada saya tentang itu....”

6. Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.

Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan

menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama. Perawat akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya.

Contoh:

“Apakah yang terjadi sebelum dan sesudahnya”.

“Kapan kejadian tersebut terjadi”.

7. Mengajukan klien untuk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Ketika menceritakan pengalamannya, perawat harus waspada akan timbulnya gejala ansietas.

Contoh:

“Carikan kepada saya bagaimana perasaan saudara ketika akan dioperasi”

“Apa yang sedang terjadi”.

8. Refleksi

“Refleksi mengajukan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila klien bertanya apa yang harus ia pikirkan dan kerjakan atau rasakan maka perawat dapat menjawab: “Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?”. Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, maka iapun akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang terintegrasi dan bukan sebagai bagian dari orang lain.

Contoh:

K: “Apakah menurutmu saya harus mengatakannya kepada dokter?”

P: “Apakah menurut anda, anda harus mengatakannya?”

K: “Suami saya sudah lama tidak datang mengunjungi saya, bahwa tidak menolong saya, kalau dia datang saya tidak ingin berbicara dengannya.

P: “Ini menyebabkan anda marah”.

BAB VI

KOMUNIKASI PADA ANAK

Komunikasi dengan anak merupakan sesuatu yang penting dalam menjaga hubungan dengan anak, melalui komunikasi ini pula perawat dapat memudahkan mengambil berbagai data yang terdapat pada diri anak yang selanjutnya digunakan dalam penentuan masalah keperawatan atau tindakan keperawatan.

Komunikasi dengan Anak Berdasarkan Usia Tumbuh Kembang

Dalam melakukan komunikasi pada anak perawat perlu memperhatikan berbagai aspek diantaranya adalah usia tumbuh kembang anak, cara berkomunikasi dengan anak, metode dalam berkomunikasi dengan anak tahapan atau langkah-langkah dalam melakukan komunikasi dengan anak serta peran orang tua dalam membantu proses komunikasi dengan anak sehingga bisa didapatkan informasi yang benar dan akurat.

a. Usia Bayi (0 – 1 tahun)

Komunikasi pada bayi yang umumnya dapat dilakukan adalah dengan melalui gerakan-gerakan bayi, gerakan tersebut sebagai alat komunikasi yang efektif, di samping itu komunikasi pada bayi dapat dilakukan secara nonverbal. Perkembangan komunikasi pada bayi dapat dimulai dengan kemampuan bayi untuk melihat sesuatu yang menarik, ketika bayi digerakkan maka bayi akan berespons untuk membuat suara-suara yang dikeluarkan oleh bayi. Perkembangan komunikasi pada bayi tersebut dapat dimulai pada usia minggu ke delapan di mana bayi sudah mampu melihat objek atau cahaya, kemudian pada minggu kedua belas bayi sudah mulai melakukan tersenyum. Pada usia minggu ke enam belas bayi sudah mulai menolehkan kepada suara yang asing bagi dirinya. Pada pertengahan tahun pertama bayi sudah mulai mengucapkan kata-kata awal seperti ba-ba, da-da, dan lain-lain dan pada bulan kedua puluh bayi sudah bereaksi terhadap panggilan terhadap namanya, mampu melihat beberapa gambar yang terdapat dalam buku, pada akhir tahun pertama sudah mampu melakukan kata-kata yang spesifik antara dua atau tiga kata.

b. Usia Todler (1 – 2,5 tahun) dan Prasekolah (2,5 – 5 tahun)

Perkembangan komunikasi pada usia ini dapat ditunjukkan dengan perkembangan bahasa anak dengan kemampuan anak sudah mampu memahami kurang lebih sepuluh kata, pada tahun kedua sudah mampu 200 – 300 kata dan masih terdengar kata-kata ulangan.

Pada anak usia ini khususnya usia 3 tahun anak sudah mampu menguasai 900 kata dan banyak kata-kata yang digunakan seperti mengapa, apa, kapan dan sebagainya. Komunikasi pada usia tersebut sifatnya sangat egosentris, rasa ingin tahunya sangat tinggi, inisiatifnya tinggi, kemampuan bahasa mulai meningkat, mudah merasa kecewa dan rasa bersalah karena tuntutan tinggi, setiap komunikasi harus berpusat pada dirinya, takut terhadap ketidak tahuan dan perlu diingat bahwa pada usia ini anak masih belum fasih dalam berbicara.

Pada usia ini cara komunikasi yang dapat dilakukan adalah dengan memberi tahu apa yang terjadi pada dirinya, memberi kesempatan pada mereka untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan, menggunakan nada suara, bicara lambat, jika tidak dijawab harus diulangi lebih jelas dengan pengarahannya yang sederhana, hindarkan sikap mendesak untuk dijawab seperti kata-kata “jawab dong”, mengalihkan aktivitas saat komunikasi, memberikan mainan saat komunikasi dengan maksud anak mudah diajak komunikasi, mengatur jarak interaksi dimana kita harus menghindari konfrontasi langsung, duduk yang terlalu dekat dan berhadapan. Secara non verbal kita selalumenberi dorongan anak mencitakan penerimaan dan persetujuan jika diperlukan, jangan sentuh anak tanpa disetujui dari anak, salaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan perasaan cemas, menggambar, menulis, atau bercerita, dalam menggali perasaan dan pikiran anak disaat melakukan komunikasi.

c. Usia Sekolah (5 – 11 tahun)

Perkembangan komunikasi pada anak usia ini dapat dimulai dengan kemampuan anak mencetak, menggambar, membuat huruf atau tulisan yang besar dan apa yang dilaksanakan oleh anak mencerminkan pikiran anak dan kemampuan anak membaca di sini sudah dapat dimulai, pada usia kedelapan anak sudah mampu membaca dan sudah mulai berfikir terhadap kehidupan.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia sekolah ini adalah tetap masih memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak yaitu gunakan kata sederhana yang spesifik,

jelaskan sesuatu yang membuat ketidakjelasan pada anak atau sesuatu yang tidak diketahui, pada usia ini keingin tahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi maka jelaskan arti fungsi dan prosedurnya, maksud dan tujuan dari sesuatu yang ditanyakan secara jelas dan jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

d. Usia Remaja (11 – 18 tahun)

Perkembangan komunikasi pada usia remaja ini ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat dan sudah mulai berfikir secara konseptual, sudah mulai menunjukkan perasaan malu, pada anak usia ini sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi. Pada usia ini pola pikir sudah mulai menunjukkan kearah yang lebih positif, terjadi konseptualisasi mengingat masa ini adalah masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia ini adalah berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya, hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi mengingat awal terwujudnya kepercayaan anak dan merupakan masa transisi dalam bersikap dewasa.

Cara Komunikasi dengan Anak

komunikasi dengan anak merupakan sesuatu yang penting dalam menjaga hubungan denagan anak, melalui komunikasi ini pula perawat dapat memudahkan mengambil berbagai data yang terdapat pada diri anak yang selanjutnya digunakan dalam penentuan masalah keperawatan atau tindakan keperawatan. beberapa cara yang dapat digunakan dalam berkomunikasi dengan anak, antara lain:

1. Melalui Orang Lain atau Pihak Ketiga

Cara berkomunikasi ini pertama dilakukan oleh anak dalam menumbuhkan kepercayaan diri anak, dengan menghindari secara langsung berkomunikasi dengan melibatkan orang tua secara langsung yang sedang berada di samping. Selain itu dapat digunakan dengan mengomentari tentang mainan, baju yang sedang dipakainya serta lainnya, dengan catatan tidak langsung pada pokok pembicaraan.

2. Bercerita

Melalui cara ini pesan yang akan disampaikan kepada anak dapat mudah diterima, mengingat anak sangat suka sekali dengan cerita, tetapi cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, yang dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar.

3. Menfasilitasi

menfasilitasi anak adalah bagian cara berkomunikasi, melalui ini ekspresi anak atau respon anak terhadap pesan dapat diterima. Dalam menfasilitasi kita harus mampu mengekspresikan perasaan dan tidak boleh dominan, tetapi anak harus diberikan respon terhadap pesan yang disampaikan melalui mendengarkan dengan penuh perhatian dan jangan merefleksikan ungkapan negatif yang menunjukkan kesan yang jelek pada anak.

4. Biblioterapi

Melalui pemberian buku atau majalah dapat digunakan untuk mengekspresikan perasaan, dengan menceritakan isi buku atau majalah yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan kepada anak.

5. Meminta untuk Menyebutkan Keinginan

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

6. Pilihan Pro dan Kontra

Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak, dengan mengajukan pada situasi yang menunjukkan pilihan yang positif dan negatif sesuai dengan pendapat anak.

7. Penggunaan Skala

Penggunaan skala atau peringkat ini digunakan dalam mengungkapkan perasaan sakit pada anak seperti penggunaan perasaan nyeri, cemas, sedih dan lain-lain, dengan menganjurkan anak untuk mengekspresikan perasaan sakitnya.

8. Menulis

Melalui ini anak akan dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah dan diam. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis.

9. Menggambar

Seperti halnya menulis, menggambarpun juga dapat digunakan untuk mengungkapkan ekspresinya, perasaan jengkel marah biasanya dapat diungkapkan melalui gambar dan anak akan mengungkapkannya apabila gambar yang ditulisnya ditanya tentang maksudnya.

10. Bermain

Bermain alat efektif pada anak dalam membantu berkomunikasi, melalui ini hubungan interpersonal antara anak, perawat dan orang disekitarnya dapat terjalin, dan pesan-pesan dapat disampaikan.

Cara Komunikasi dengan Orang Tua Anak

Komunikasi dengan orang tua adalah salah satu hal yang penting dalam perawatan anak, mengingat pemberian asuhan keperawatan pada anak selalu melibatkan peran orang tua yang memiliki peranan penting dalam mempertahankan komunikasi dengan anak untuk mendapatkan informasi tentang anak sering kita mengobservasi secara langsung atau berkomunikasi dengan orang tua. Ada beberapa hal yang harus kita perhatikan dalam komunikasi dengan orang tua diantaranya:

a. Anjurkan Orang Tua untuk Berbicara

Kita dalam melakukan komunikasi dengan orang tua, jangan hanya peran kita sebagai pemberi informasi saja akan tetapi bagaimana kita merespons atau mengajak agar orang tua yang kita ajak komunikasi mampu untuk memberikan suatu pesan atau informasi yang dimiliki, kemampuan inilah yang seharusnya kita kembangkan sehingga komunikasi agar berjalan terus dan efektif serta tujuan yang kita inginkan dalam komunikasi dapat tercapai

b. Arahkan ke Fokus

Dalam melakukan komunikasi dengan orang tua anak arahkan pokok pembicaraan kita ke fokus sambil memberi kesempatan pada orang tua untuk mengekspresikan perasaannya secara bebas sehingga tujuan komunikasi dapat mencapai sasaran. Mengarahkan ke fokus itu salah satu bagian dalam mencapai komunikasi yang efektif.

c. Mendengarkan

Mendengarkan adalah kunci untuk mencapai komunikasi yang efektif, kemampuan mendengarkan dapat ditunjukkan dengan ekspresi yang sungguh-sungguh saat berkomunikasi dengan tujuan untuk mengerti klien. Selain itu dengan mendengarkan kita akan mendapatkan seluruh informasi yang didapatkan sehingga tidak ada yang hilang atau tertinggal informasi yang akan disampaikan.

d. Diam

Diam adalah cara yang dapat digunakan dalam komunikasi dengan diam sebentar dapat memberikan kesempatan kepada seseorang yang kita ajak komunikasi untuk memberikan kebebasan dalam mengekspresikan perasaannya dan memberikan kesempatan berpikir terhadap sesuatu yang hendak disampaikan

e. Empati

Cara ini dilakukan dengan mencoba merasakan apa yang dirasakan oleh orang tua anak, dengan demikian orang tua anak akan merasa aman dan diperhatikan. Cara komunikasi ini juga sangat terkait dengan sikap saat komunikasi

f. Meyakinkan Kembali

Meyakinkan kembali merupakan cara yang dapat diberikan agar proses dan hasil komunikasi dapat diterima pada klien hal ini adalah orang tua. Pada dasarnya semua orang tua ingin menjadi orang tua terbaik, tetapi pada saat anak sakit dapat terjadi kecemasan tentang peran dan fungsinya, maka yakinkan kembali akan peran dan fungsinya sebagai orang tua.

g. Merumuskan Kembali

Dalam mencapai tujuan pemecahan masalah kita dan orang tua anak harus sepakat terhadap masalah yang muncul kadang-kadang pada orang tua, dengan merumuskan kembali beberapa permasalahan dan cara pemecahan bersama akan memberikan dampak dalam mengurangi kecemasan atau kekhawatiran.

h. Memberi Petunjuk Kemungkinan Apa yang Terjadi

Melalui komunikasi beberapa petunjuk tentang kemungkinan masalah apa yang terjadi dapat diinformasikan terlebih dahulu untuk mengantisipasi tentang kemungkinan hal yang terjadi sehingga orang tua tahu dan siap bila masalah itu muncul.

i. Menghindari Hambatan dalam Komunikasi

Menghindari hambatan dalam komunikasi seperti melakukan komunikasi secara asertif dengan orang tua merupakan salah satu cara efektif dalam komunikasi, karena hambatan selama komunikasi akan memberi dampak tidak berjalannya suatu proses komunikasi seperti terlalu banyak memberi saran, cepat mengambil keputusan, mengubah pokok pembicaraan, membatasi pertanyaan atau terlalu banyak memberikan pertanyaan tertutup dan menyela pembicaraan sebelum pembicaraan selesai.

Tips Dasar Komunikasi pada Anak

Nilai altruistik perlu diwujudkan dengan kata-kata, seperti ucapan "terima kasih" atau "tolong" saat meminta bantuan dan ini perlu ditanamkan pada anak. Menurut pakar perkembangan ini, kata-kata tersebut lebih dari sekadar ungkapan sopan santun, namun merupakan awal pemahaman tentang komunikasi. Setiap orang tua pasti pernah mengalami kesulitan komunikasi dengan anak. Ada masanya ketika anak anda tampak seperti mendengar perintah anda dengan penuh perhatian, tetapi kemudian tidak ingat apa-apa mengenai percakapan itu. Ada masanya anak anda berbicara terus menerus kemudian menuduh anda tidak mendengarkannya. Pada tahapan yang berbeda, anak-anak berkomunikasi dengan cara yang berbeda.

Anak yang berusia lima tahun, dapat berubah seolah menjadi anak yang berusia empat belas tahun yang menjawab pertanyaan anda dengan hanya satu kata saja: anda bertanya ; bagaimana kabarmu sayang? 'Baik' jawabnya singkat. "apa yang kamu kerjakan di rumah teman kamu tadi?" 'macam-macam' jawabnya lagi.

Anak-anak mengalami masa-masa dimana mereka sangat terbuka mengenai perasaan mereka. Dan ada kalanya, mereka lebih pendiam dan menyimpan sendiri pikiran-pikiran dan emosi mereka sendiri. Akan tetapi berkomunikasi setiap waktu dengan anak-anak adalah penting. Mempunyai hubungan baik yang terpelihara baik, tergantung pada komunikasi yang baik.

Anak-anak merupakan komunikator yang baik. Mereka akan berbicara, mendengarkan sehingga mereka akan mendapatkan teman-teman, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain. Cara anda berbicara dan mendengarkan anak-anak anda sangat mempengaruhi bagaimana mereka berkomunikasi dengan orang lain. Karena anak ini mengetahui hampir setiap naluri, bahwa

komunikasi bukan hanya sekedar kata-kata yang keluar dari mulut anda. Komunikasi adalah juga bahasa tubuh yang menyertai kata-kata ini. Komunikasi yang baik adalah mengetahui kapan berbicara dan kapan untuk diam. Sebagaimana ketrampilan interpersonal, kemampuan untuk berkomunikasi dibentuk pertama kali oleh hubungan seorang anak dengan orang tuanya. Ketrampilan komunikasi dipelajari di rumah yaitu di masa bayi

Dampak Komunikasi dengan Kekerasan.

Dampak dari komunikasi dengan kekerasan terhadap anak-anak adalah hilangnya fitrah kelembutan. Berdasarkan pengalamannya, anak yang terbiasa dengan kekerasan, sejak kecil sudah terlihat. Karena terbiasa dengan kekerasan, ia pun akan membutuhkannya setiap kali akan melakukan sesuatu. Hal itu terjadi karena fitrah kelembutannya sudah melemah.

Komunikasi dengan kekerasan juga akan membuat anak tidak memiliki keberanian untuk mengungkapkan pendapatnya. Ery mencontohkan adegan yang terjadi pada sebuah keluarga saat mereka menanti datangnya waktu maghrib untuk berbuka puasa. Di hari pertama, ibu menyediakan menu lengkap, ada kue, es kelapa, gorengan, disamping menu utama hari itu. Di hari kedua, sang ibu tidak menyediakan gorengan dalam deretan menu berbuka. Namun, ia menggantikannya dengan makanan kesukaan anak-anak yang lain, yaitu puding karamel. Anaknya yang berusia 5 tahun berkomentar, "Mi, kok hari ini nggak ada gorengan?" Sang Ibu, yang kebetulan masih sibuk dengan urusan dapur langsung bereaksi dengan melakukan interpretasi dan evaluasi. "Kamu ini kok nggak bersyukur banget sih?" Anak yang semula hanya sekedar berkomentar tentu menjadi takut untuk menyampaikan komentar pada kesempatan lain. Apalagi bila hal seperti itu terjadi berulang kali.

Lebih berbahaya lagi, menurut Ery, bila anak menjadi terbiasa melakukan pekerjaan secara sembunyi-sembunyi. Bila orangtua tidak segera mengubah cara berkomunikasi, maka dampak itu akan terpelihara sampai anak tumbuh dewasa.

Dampak lainnya adalah menjadi terbiasa berpikir negatif. Artinya, ketika ada orang bermaksud baik terhadap anak, dia tidak menganggap itu sebagai sesuatu yang baik. Sebaliknya, anak akan berpikir, "Apa sih maksudnya kamu berbuat baik sama aku?" Menurut Ery, hal itu terjadi karena orangtua terbiasa berpikir negatif terhadap dirinya yang terwujud dengan komunikasi yang negatif. Akhirnya, yang terbangun dalam benak anak adalah apa pun yang dilakukannya tidak ada yang benar.

Misalnya, saat seorang anak sedang duduk-duduk di dalam rumah sementara ibunya sedang menyapu lantai. Sang Ibu mengatakan "Aduh Kakak, tidur-tiduran aja, enggak mau membantu ibu nyapu," Sebaliknya, saat sang anak sedang menyapu lantai, Ibu berkomentar, "Wah tumben nih anak ibu nyapu." Komentar seperti itu akan membuat anak menjadi tidak tahu apa yang seharusnya dilakukan karena menjadi serba salah.

Komunikasi yang baik saat ibu sedang menyapu sementara anaknya sedang tidur-tiduran adalah "Ibu senang deh kalau kakak mau membantu Ibu nyapu. Kalau kakak membantu Ibu pekerjaan rumah ibu cepat selesai. Habis itu kita bisa bermain dan cerita-cerita". Pesan akan sampai tanpa perlu menyakiti perasaan anak. Anak pun menjadi lebih mudah diajak bekerjasama. Saat anak sedang menyapu, seharusnya Ibu menyampaikan penghargaananya dengan pesan yang positif, tanpa perlu menyindir anak.

Faktor pembentuk utama dan pertama adalah keluarga. Bila rumah sudah berfungsi sebagai tempat yang memberikan kesejukan untuk anak-anak, maka ke mana pun anak pergi, rumah tetap menjadi referensi utama bagi anak. Kesejukan itulah yang perlu dibangun oleh orangtua melalui komunikasi tanpa kekerasan. Saat anak memiliki masalah, mereka tahu kemana harus berbicara. Saat yang paling berpengaruh bagi anak adalah sebelum anak mencapai usia balighnya karena pada masa itu anak masih mudah untuk berubah. Namun, perubahan yang paling utama dan pertama harus berawal dari para orangtua.

Tahapan dalam Komunikasi dengan Anak

Dalam melakukan komunikasi pada anak terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan sebelum mengadakan komunikasi secara langsung, tahapan ini sangat meliputi tahap awal (pra interaksi), tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terakhir yaitu tahap terminasi.

a. Tahap Prainteraksi

Pada tahap pra interaksi ini yang harus kita lakukan adalah mengumpulkan data tentang klien dengan mempelajari status atau bertanya kepada orang tua tentang masalah atau latar belakang yang ada, mengeksplorasi perasaan, proses ini akan mengurangi kekurangan dalam saat komunikasi dengan cara mengeksplorasi perasaan apa yang ada pada dirinya, membuat rencana pertemuan dengan klien, proses ini ditunjukkan dengan kapan komunikasi

akan dilakukan, dimana dan rencana apa yang dikomunikasikan serta target dan sasaran yang ada.

b. Tahap Perkenalan atau Orientasi

Tahap ini yang dapat kita lakukan adalah memberikan salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotorik, afektif), mencari kebenaran data yang ada dengan wawancara, mengobservasi atau pemeriksaan ang lain, memperkenalkan nama kita dengan tujuan agar selalu ada yang memperhatikan terhadap kebutuhannya, menanyakan nama panggilan kesukaan klien karena akan mempermudah dalam berkomunikasi dan lebih dekat, menjelaskan tanggung jawab perawat dan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan.

c. Tahap Kerja

Pada tahap ini kegiatan yang dapat kita lakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, karena akan memberitahu tentang hal-hal yang kurangdimengerti dalam komunikasi, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik dan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

d. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi ini kegiatan yang dapat kita lakukan adalah menyimpulkan hasil wawancara meliputi evaluasi proses dan hasil, memberikan reinforcement positif, merencanakan tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dan mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dengan Anak

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

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin bagus pengetahuan yang dimiliki sehingga penggunaan komunikasi

dapat secara efektif akan dapat dilakukannya. Dalam komunikasi dengan anak atau orang tua juga perlu diperhatikan tingkat pendidikan khususnya orang tua karena berbagai informasi akan mudah diterima jika bahasa yang disampaikan sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimilikinya.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Faktor pengetahuan dalam proses komunikasi dapat diperlihatkan apabila seseorang pengetahuan cukup, maka informasi yang disampaikan akan jelas dan mudah diterima oleh penerima, tetapi apabila pengetahuan kurang maka akan menghasilkan informasi yang kurang.

c. Sikap

Sikap dalam komunikasi dapat mempengaruhi proses kemungkinan berjalan efektif atau tidak, hal tersebut dapat ditunjukkan seseorang yang memiliki sikap kurang baik akan menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator, demikian sebaliknya apabila dalam komunikasi menunjukkan sikap yang baik maka dapat menunjukkan kepercayaan dari penerima pesan atau informasi. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, menghargai dan lain-lain, kesemuanya dapat mendukung berhasilnya komunikasi terapeutik.

d. Usia Tumbuh Kembang

Faktor usia ini dapat mempengaruhi proses komunikasi, hal ini dapat ditunjukkan semakin tinggi usia perkembangan anak kemampuan dalam komunikasi semakin kompleks dan sempurna yang dapat dilihat perkembangan bahasa anak.

e. Status Kesehatan Anak

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

f. Sistem Sosial

Sistem sosial yang dimaksud di sini adalah budaya yang ada di masyarakat, di mana setiap daerah memiliki budaya atau cara komunikasi yang berbeda. Hal tersebut dapat juga

mempengaruhi proses komunikasi seperti orang Batak engan orang Madura ketika berkomunikasi dengan bahasa komunikasi yang berbeda dan sama-sama tidak memahami bahasa daerah maka akan merasa kesulitan untuk mencapai tujuan dan komunikasi.

g. Saluran

Saluran ini merupakan faktor luar yang berpengaruh dalam proses komunikasi seperti intonasi suara, sikap tubuh dan sebagainya semuanya akan dapat memberikan pengaruh dalam proses komunikasi, sebagai contoh apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara atau intonasi jelas maka sangat mudah kita menerima informasi ataupun pesan yang disampaikan. Demikian sebaliknya apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara yang tidak jelas kita akan kesulitan menerimapesan atau informasi yang disampaikan.

h. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar area, lingkungan dalam hal komunikasi yang dimaksud di sini dapat berupa situasi, ataupun lokasi yang ada. Lingkungan yang baik atau tenang akan memberikan dampak berhasilnya tujuan komunikasi sedangkan lingkungan yang kurang baik akan memberikan dampak yang kurang. Hal ini dapat kita contohkan apabila kita berkomunikasi dengan anak pada tempat yang gaduh misalnya atau tempat yang bising, maka proses komunikasi tidak akan bisa berjalan dengan baik, kemungkinan sulit kita berkomunikasi secara efektif karena suara yang tidak jelas, sehingga pesan yang akan disampaikan sulit diterima oleh anak.

Implikasi Komunikasi dalam Keperawatan

Implikasi komunikasi dalam keperawatan sangat penting bagi perawat mengingat berbagai pengkajian atau pemeriksaan pada klien dapat dilakukan melalui komunikasi di antaranya implikasi yang dapat dilakukan adalah:

1. Ajak berbicara lebih dahulu dengan orang tua sebelum berkomunikasi dengan anak atau mengkaji anak dengan menjalin hubungan dalam tindakan keperawatan.
2. Lakukan kontak dengan anak dengan mengawali bercerita atau teknik lain agar anak mau berkomunikasi
3. Berikan maianan sebelum masuk ke dalam pembicaraan inti.

4. Berikan kesempatan pada anak untuk memilih tempat pemeriksaan yang diinginkan sambil duduk, berdiri atau tidur.
5. Lakukan pemeriksaan dari sederhana ke kompleks, pemeriksaan yang berdampak trauma lakukan diakhir pemeriksaan.
6. Hindari pemeriksaan yang menimbulkan ketakutan pada anak dan beri kesempatan untuk memegang alat periksa

BAB VII

KOMUNIKASI PADA DEWASA

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia.

Pada orang dewasa, mereka mempunyai sikap, pengetahuan dan ketrampilan yang lama menetap dalam dirinya sehingga untuk merubah perilakunya sangat sulit., oleh sebab itu perlu kiranya suatu model komunikasi yang tepat agar tujuan komunikasi dapat tercapai dengan efektif. Bertolak dari hal tersebut kami mencoba membuat makalah yang mencoba untuk menerapkan model konsep komunikasi yang tepat pada klien dewasa.

Menurut Ericsson 1985, pada orang dewasa terjadi tahap hidup intimasi vs isolasi, dimana pada tahap ini orang dewasa mampu belajar membagi perasaan cinta kasih, minat, masalah dengan orang lain .

Orang dewasa sudah mempunyai sikap-sikap tertentu, pengetahuan tertentu, bahkan tidak jarang sikap itu sudah sangat lama menetap dalam dirinya, sehingga tidak mudah untuk mengubahnya. Juga Pengetahuan yang selarna ini dianggapnya benar dan bermanfaat belum tentu mudah digantikan dengan pengetahuan baru jika kebetulan tidak sejalan dengan yang lama. Tegasnya orang dewasa bukan seperti gelas kosong yang dapat diisi dengan sesuatu. Oleh karena itu dikatakan bahwa kepada orang dewasa tidak dapat diajarkan sesuatu untuk merubah tingkah lakunya dengan cepat. Orang dewasa belajar kalau ia sendiri ingin belajar, terdorong akan tidak puas lagi dengan perilakunya yang sekarang, maka menginginkan suatu perilaku lain di masa mendatang, lalu mengambil langkah untuk mencapai perilaku baru itu.

Dari segi psikologis, orang dewasa dalam situasi. Komunikasi mempunyai sikap-sikap tertentu yaitu :

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

Suasana Komunikasi

Dengan adanya faktor tersebut yang mempengaruhi efektifitas komunikasi orang dewasa, maka perhatian dicurahkan pada penciptaan suasana komunikasi yang diharapkan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam berkomunikasi dengan orang dewasa adalah :

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

Komunikasi verbal dan non verbal adalah saling mendukung satu sama lain. seperti pada anak-anak, perilaku non verbal sanna pentingnya pada orang dewasa. Ekspresi wajah, gerakan tubuh dan nada suara. memberi tanda tentang status emosional dari orang dewasa. Tetapi harus ditekankan bahwa orang dewasa mempunyai kendala pada hal-hal ini.

- Orang dewasa yang dirawat di rumah sakit bisa merasa tidak berdaya, tidak aman dan tidak mampu ketika dikelilingi oleh tokoh-tokoh yang berwenang. Status kemandirian mereka telah berubah menjadi status dimana orang lain yang memutuskan kapan mereka makan dan kapan mereka tidur. Ini merupakan pengalaman yang mengancam dirinya, dimana orang dewasa tidak berdaya dan cemas, dan ini dapat terungkap dalam bentuk kemarahan dan agresi.
- Dengan dilakukan komunikasi yang sesuai dengan konteks pasien sebagai orang dewasa oleh para profesional, pasien dewasa akan mampu bergerak lebih jauh dari immobilitas biopsikososialnya untuk mencapai penerimaan terhadap masalahnya.

Model - Model Konsep Komunikasi Dan Penerapannya Pada Klien Dewasa

1. Model Shanon ; Weaver

Suatu model yang menyoroti problem penyampaian pesan berdasarkan tingkat kecermatan nya. Model ini melukiskan suatu sumber yang berupa sandi atau menciptakan pesan dan menyampaikan melalui suatu saluran kepada penerima. Dengan kata lain model shannon ; weaver mengasumsikan bahwa sumber informasi menghasilkan suatu pesan untuk di komunikasikan dari seperangkat pesan yang dimungkinkan. Pemancar (Transmitter) mengubah pesan menjadi suatu signal yang sesuai dengan saluran yang digunakan.

Suatu konsep penting dalam model ini adalah adanya gangguan (Noise) yang dapat mengganggu kecermatan pesan yang disampaikan. Model Shannon-Weaver dapat diterapkan kepada konsep komunikasi interpersonal. Model ini memberikan keuntungan bahwa sumber informasi jelas dan berkompeten, pesan langsung kepada penerima tanpa perantara. Tetapi model ini juga mempunyai keterbatasan yaitu tidak terlihat nya hubungan transaksional diantara sumber pesan dan penerima.

Penerapannya terhadap komunikasi klien dewasa : Bila komunikasi ini diterapkan pada klien dewasa, klien akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan karena tanpa adanya perantara yang dapat mengurangi kejelasan informasi. Tetapi tidak ada hubungan transaksional antara klien dan perawat, juga tidak ada feedback untuk mengevaluasi tujuan komunikasi.

2. Model Komunikasi Leary

Refleksi dari model komunikasi interaksi dari Leary (1950) ini menggabungkan multidimensional yang ditekankan pada hubungan interaksional antara 2 (dua) orang, dimana antara individu saling mempengaruhi dan dipengaruhi .

Leary mengamati tingkah laku klien, dimana didapatkan tingkah laku tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.

Model Leary dapat diterapkan di bidang kesehatan karena dalam bidang kesehatan ada keseimbangan kekuatan antara profesional dengan klien. Selama beberapa tahun pasien akut ditempatkan pada peran submission dan profesi kesehatan selalu mendominasi peran dan klien ditempatkan dalam keadaan yang selalu patuh. Seharusnya dalam berkomunikasi ada keseimbangan asertif dalam menerima dan memberi antara pasien dan profesional.

Penerapan Pada Klien Dewasa : Bila model konsep ini diterapkan pada klien dewasa, peran dominan oleh perawat hanya mungkin dilakukan dalam keadaan darurat/akut untuk menyelamatkan kehidupan klien, sehingga klien harus patuh terhadap segala yang dilakukan perawat. Kita tidak dapat menerapkan posisi dominan ini pada klien dewasa yang dalam keadaan kronik karena klien dewasa mempunyai komitmen yang kuat terhadap sikap dan pengetahuan yang kuat dan sukar untuk dirubah dalam waktu yang singkat. Peran Love yang berlebihan juga tidak boleh diterapkan terhadap klien dewasa, karena dapat mengubah konsep hubungan profesional yang dilakukan lebih kearah hubungan pribadi.

Model ini menekankan pentingnya "Relationship" dalam membantu klien pada pelayanan kesehatan secara langsung. Komunikasi terapeutik adalah ketrampilan untuk mengatasi stress yang menghambat psikologikal dan belajar bagaimana berhubungan efektif dengan orang lain.

Pada komunikasi ini perlu diterapkan kondisi empati, congruen (sesuai dengan situasi dan kondisi), dan penghargaan yang positif (positive regard). Sedangkan hasil yang diharapkan dari klien melalui model komunikasi ini adalah adanya saling pengertian dan coping yang lebih efektif.

Bila diterapkan pada klien dewasa dikondisikan untuk lebih mengarah pada kondisi dimana individu dewasa berada di dalam keadaan stress psikologis.

3. Model Interaksi King

Model King memberikan penekanan pada proses komunikasi antara perawat-klien. King menggunakan sistem perspektif untuk menggambarkan bagaimana profesional kesehatan (perawat) untuk memberi bantuan kepada klien. Pada dasarnya model ini meyakinkan bahwa interaksi perawat - klien secara simultan membuat keputusan tentang keadaan mereka dan tentang orang lain dan berdasarkan persepsi mereka terhadap situasi.

Keputusan berperan penting yang merangsang terjadi reaksi. Interaksi merupakan proses dinamis yang meliputi hubungan timbal balik antara persepsi, keputusan dan tindakan perawat - klien. Transaksi adalah hubungan relationship yang timbal balik antarapera-war-klien seiam-a berpartisipasi. Feedback dalam model ini menunjukkan pentingnya arti hubungan perawat-klien.

Penerapannya terhadap komunikasi klien dewasa: Model ini sesuai untuk klien dewasa karena mempertimbangkan faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik klien dewasa yang pada akhirnya bertujuan untuk menjalin transaksi. Adanya feedback menguntungkan untuk mengetahui sejauh mana informasi yang disampaikan dapat diterima jelas oleh klien atau untuk mengetahui ada tidaknya persepsi yang salah terhadap pesan yang disampaikan.

4. Model Komunikasi Kesehatan

Komunikasi ini difokuskan pada transaksi antara professional kesehatan - klien. 3 (tiga) faktor utama dalam proses komunikasi kesehatan yaitu : 1) Relationship, 2) Transaksi, dan 3) Konteks

Hubungan Relationship dikondisikan untuk hubungan interpersonal, bagaimana seorang profesional dapat meyakinkan orang tersebut. Profesional kesehatan adalah seorang yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, training dan pengalaman dibidang kesehatan. Klien adalah individu yang diberikan pelayanan. orang lain

(significant order) penting untuk mendukung terjadinya interaksi khususnya mendukung klien untuk mempertahankan kesehatan.

Transaksi merupakan kesepakatan interaksi antar partisipan di dalam proses komunikasi tersebut. Konteks yaitu komunikasi kesehatan yang memiliki topik utama tentang kesehatan klien dan biasanya disesuaikan dengan tempat dan situasi. Penerapannya terhadap komunikasi klien dewasa :

Model komunikasi ini juga dapat diterapkan pada klien dewasa ,karena profesional kesehatan (perawat) memperhatikan karakteristik dari klien yang akan mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. Transaksi yang dilakukan terjadi secara berkesinambungan, tidak statis dan umpan balik. Komunikasi ini juga melibatkan orang lain yang berpengaruh terhadap kesehatan klien. Konteks komunikasi disesuaikan dengan tujuan, jenis pelayanan yang diberikan.

Dalam berkomunikasi dengan orang dewasa memerlukan suatu aturan tertentu seperti; sopan santun, bahasa tertentu, melihat tingkat pendidikan, usia, faktor budaya, nilai yang dianut, faktor psikologi, sehingga perawat harus memperhatikan hal-hal tersebut agar ttdak terjadi kesalahpahaman. Pada komunikasi orang dewasa diupayakan agar perawat menerima pasien sebagaimana manusia seutuhnya dan perawat harus dapat menerima setiap orang berbeda satu dengan yang lain.

Berdasarkan pada hal tersebut diatas, model konsep komunikasi yang tepat dan dapat diterapkan pada klien dewasa adalah model komunikasi interaksi King dan model komunikasi kesehatan. Karena pada kedua model komunikasi ini menunjukkan hubungan relationship yang memperhatikan karakteristik dari klien dan melibatkan pengirim dan penerima, serta adanya umpan balik untuk mengevaluasi tujuan komunikasi.

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

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

Model Konsep Komunikasi yang sesuai untuk klien dewasa adalah model interaksi King dan model komunikasi kesehatan yang menekankan hubungan relationship yang saling memberi dan menerima serta adanya feedback untuk mengevaluasi apakah informasi yang disampaikan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

BAB VIII

KOMUNIKASI PADA LANSIA

Kondisi lansia yg telah mengalami perubahan dan penurunan baik struktur anatomisnya maupun fungsi dari organ tubuhnya menuntut pemahaman dan kesadaran tersendiri bagi tenaga kesehatan selama memberikan pelayanan kesehatan, perubahan yg terjadi baik sec. fisik, psikis/emosi, interaksi sosial maupun spiritual dari lansia

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Ada beberapa pendapat mengenai “usia kemunduran” yaitu ada yang menetapkan 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Lansia juga identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit. Lansia akan memerlukan obat yang jumlah atau macamnya tergantung dari penyakit yang diderita. Semakin banyak penyakit pada lansia semakin banyak jenis obat yang diperlukan. Banyaknya jenis obat akan menimbulkan masalah antara lain kemungkinan memerlukan ketaatan atau menimbulkan kebingungan dalam menggunakan atau cara minum obat. Disamping itu dapat meningkatkan resiko efek samping obat atau interaksi obat.

Karakteristik Lansia

WHO mengelompokkan usia lanjut usia:

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

Gejala-Gejala Penolakan

- a. Tidak percaya terhadap diagnosa, gejala, perkembangan serta keterangan yang diberikan petugas kesehatan.
- b. Mengubah keterangan yang diberikan sedemikian rupa, sehingga diterima keliru.

- c. Menolak membicarakan perawatannya di rumah sakit.
- d. Menolak ikut sertakan dalam perawatan dirinya secara umum, khususnya tindakan yang langsung mengikut sertakan dirinya.
- e. Menolak nasehat-nasehat misalnya, istirahat baring , berganti posisi tidur, terutama bila nasehat tersebut demi kenyamanan klien.

Teknik Perawatan Lansia Pada Reaksi Penolakan

Penolakan adalah ungkapan ketidakmampuan seseorang untuk mengakui secara sadar terhadap pikiran, keinginan, perasaan atau kebutuhan pada kejadian-kejadian nyata atau sesuatu yang merupakan ancaman. Penolakan merupakan reaksi ketidaksiapan lansia menerima perubahan yang terjadi pada dirinya. Perawat dalam menjamin komunikasi perlu memahami kondisi ini sehingga dapat menjalin komunikasi yang efektif, tidak menyinggung perasaan lansia yang relatif sensitif.

Ada beberapa langkah yang bisa di laksanakan untuk menghadapi klien lansia dengan reaksi penolakan, antara lain :

- 1) Kenali segera reaksi penolakan klien
Membiarkan klien lansia bertindak laku dalam tenggang waktu tertentu. Hal ini merupakan mekanisme penyesuaian diri sejauh tidak membahayakan klien, orang lain serta lingkungannya.
- 2) Orientasikan klien lansia pada pelaksanaan perawatan diri sendiri
Langkah tersebut bertujuan untuk mempermudah proses penerimaan klien terhadap perawatan yang akan di lakukan serta upaya untuk memandirikan klien.
- 3) Libatkan keluarga atau pihak keluarga terdekat dengan tepat
Langkah ini bertujuan untuk membantu perawat atau petugas kesehatan memperoleh sumber informasi atau data klien dan mengefektifkan rencana / tindakan dapat terealisasi dengan baik dan tepat

Pendekatan Perawatan Lansia Dalam Konteks Komunikasi

- Pendekatan Fisik

Mencari informasi tentang kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian, yang dialami, perubahan fisik organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan serta penyakit yang dapat di cegah progresifitasnya.

- Pendekatan Psikologis
Pendekatan ini sifatnya abstrak dan mengarah pada perubahan perilaku, maka umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama.
- Pendekatan Sosial
Pendekatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan ketrampilan berinteraksi dengan lingkungan dengan mengadakan diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, atau mengadakan kegiatan-kegiatan kelompok.
- Pendekatan Spiritual
Perawat harus memberikan kepuasan batin dalam hubungan nya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya terutama bila klien dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

Komunikasi dengan Lansia

Dalam komunikasi dengan lansia harus diperhatikan faktor fisik, psikologi, (lingkungan dalam situasi individu harus mengaplikasikan ketrampilan komunikasi yang tepat. disamping itu juga memerlukan pemikiran penuh serta memperhatikan waktu yang tepat.

1. Ketrampilan komunikas

Listening/Pendengaran yang baik yaitu :

- Mendengarkan dengan perhatian telinga kita.
- Memahami dengan sepenuh hati, keikhlasan dengan hati yang jernih.
- Memikirkan secara menyeluruh dengan pikiran jernih kita.

2. Tekhnik komunikasi dengan lansia

Tekhnik komunikasi dengan penggunaan bahasa yang baik.

kecepatan dan tekanan suara yang tepat dengan menyesuaikan pada topik pembicaraan dan kebutuhan lansia,berbicara dengan lansia yang dimensia dengan pelan.tetapi berbicara dengan lansia demensia yang kurang mendengar dengan lebih keras hati-hati karena tekanan suara yang tidak tepat akan merubah arti pembicaraan
Pertanyaan yang tepat kurang pertanyaan yang lansia menjawab ya atau tidak.

Berikan kesempatan orang lain untuk berbicara hindari untuk mendominasi ,pembicara sebaiknya mendorong lansia untuk berperan aktif. Merubah topik pembicaraan dengan jitu menggunakan objek sekitar untuk topik pembicaraan bila lansia tidak interest lagi

Contoh : siapa yang membelikan pakaian bapak/ibu yang bagus ini? Gunakan kata-kata yang sederhana dan konkrit gunakan makan satu buah setelah makan dari pada menggunakan makanan yang berserat. Gunakan kalimat yang singkat dan pendek satu pesan untuk satu kalimat.

Teknik nonverbal komunikasi

1. Perilaku : ramah tamah, sopan dan menghormati, cegah supaya tidak acuh tak acuh, perbedaan.
2. Kontak mata : jaga tetap kontak mata
3. Ekspresi wajah : merefleksikan perasaan yang sebenarnya.
4. Postur dan tubuh : mengganggu, gerakan tubuh yang tepat, meletakkan kursi dengan tepat.
5. Sentuhan : memegang tangan, menjbat tangan.

Teknik untuk meningkatkan komunikasi dengan lansia.

1. Memulai kontak saling memperkenalkan nama dan berjabat tangan.
2. Bila hanya menyentuh tangannya hanya untuk mengucapkan pesan-pesan verbal dan merupakan metode primer yang non verbal.
3. Jelaskan tujuan dari wawancara dan hubungan dengan intervensi keperawatan yang akan diberikan.
4. Muali pertanyaan tentang topik-topik yang tidak mengancam.
5. Gunakan pertanyaan terbuka dan belajar mendengar yang efektif.
6. Secara periodic mengklarifikasi pesan.
7. Mempertahankan kontak mata dan mendengar yang baik dan mendorong untuk berfokus pada informasi
8. Jangan berespon yang menonjolkan rasa simpati.

9. Bertanya tentang keadaan mental merupakan pertanyaan yang mengancam dan akan mengakiri interview.
10. Minta izin bila ingin bertanya secara formal.

Lingkungan wawancara.

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

Teknik-Teknik Komunikasi Yang Dapat Diterapkan

Untuk dapat melaksanakan komunikasi yang efektif kepada lansia, selain pemahaman yang memadai tentang karakteristik lansia, petugas kesehatan atau perawat juga harus mempunyai teknik-teknik khusus agar komunikasi yang di lakukan dapat berlangsung secara lancar dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Beberapa teknik komunikasi yang dapat di terapkan antara lain:

1. Teknik asertif
Asertif adalah sikap yang dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukkan sikap peduli, sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika pasangan bicara agar maksud komunikasi atau pembicaraan dapat di mengerti. Asertif merupakan pelaksanaan dan etika berkomunikasi. Sikap ini akan sangat membantu petugas kesehatan untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan klien lansia.
2. Responsif
Reaksi petugas kesehatan terhadap fenomena yang terjadi pada klien merupakan bentuk perhatian petugas kepada klien. Ketika perawat mengetahui adanya perubahan sikap atau kebiasaan klien sekecil apapun hendaknya menanyakan atau klarifikasi tentang perubahan tersebut misalnya dengan mengajukan pertanyaan ‘apa yang sedang bapak/ibu pikirkan saat ini, ‘apa yang bisa bantu...?’ berespon berate bersikap

aktif tidak menunggu permintaan bantuan dari klien. Sikap aktif dari petugas kesehatan ini akan menciptakan perasaan tenang bagi klien

3. Fokus

Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang di inginkan. Ketika klien mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan di luar materi yang di inginkan, maka perawat hendaknya mengarahkan maksud pembicaraan. Upaya ini perlu di perhatikan karena umumnya klien lansia senang menceritakan hal-hal yang mungkin tidak relevan untuk kepentingan petugas kesehatan.

4. Supportif

Perubahan yang terjadi pada lansia, baik pada aspek fisikaupun psikis secara bertahap menyebabkan emosi klien relative menjadi labil perubahan ini perlu di sikapi dengan menjaga kesetabilan emosi klien lansia, mesalnya dengan mengiyakan , senyum dan mengagukan kepala ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat menghargai selama lansia berbicara. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak menjadi beban bagi keluarganya dengan demikaian di harapkan klien termotivasi untuk menyadi dan berkarya sesuai dengan kemampuannya selama memberi dukungan baik secara materiil maupun moril, petugas kesehatan jangan terkesan menggurui atau mangajari klien karena ini dapat merendahan keparecayaan klien kepada perawat atau petugas kesehatan lainnya. Ungkapan-ungkapan yang bisa memberi motivasi, meningkatkan kepercayaan diri klien tanpa terkesan menggurui atau mengajari misalnya: ‘saya yakin bapak/ibu lebih berpengalaman dari saya, untuk itu bapak/ibu dapat melaksanakanya..... dan bila diperlukan kami dapat membantu’.

5. Klarifikasi

Dengan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, sering proses komunikasi tidak berlangsung dengan lancar. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu di lakukan oleh perawat agar maksud pembicaraan kita dapat di terima dan di persepsikan sama oleh klien ‘bapak/ibu bisa menerima apa yang saya sampaikan tadi..? bisa minta tolong bapak/ibu untuk menjelaskan kembali apa yang saya sampaikan tadi...?’

6. Sabar dan Iklas

Seperti di ketahui sebelumnya klien lansia umumnya mengalami perubahan-perubahan yang terkadang merepotkan dan kekanak-kanakan perubahan ini bila tidak di sikapai dengan sabar dan ikhlas dapat menimbulkan perasaan jengkel bagi perawat sehingga komunikasi yang di lakukan tidak terapeutik, solute namun dapat berakibat komunikasi berlangsung emosional dan menimbulkan kerusakan hubungan antara klien dengan petugas kesehatan.

Hambatan Berkomunikasi Dengan Lansia

Proses komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien lansia akan tergannggu apabila ada sikap agresif dan sikan nonasertif

- **Agresif**
Sikap agresif dalam berkomunikasi biasanya di tandai dengan perilaku-prilaku di bawah ini:
 - a. Berusaha mengontrol dan mendominasi orang lain (lawan bicara)
 - b. Meremehkan orang lain
 - c. Mempertahankan haknya dengan menyerang orang lain
 - d. Menonjolkan diri sendiri
 - e. Pemermalukan orang lain di depan umum, baik dalam perkataan maupun tindakan
- **Non asertif**
Tanda tanda dari non aserti ini adalah
 - a) Menarik diri bila di ajak berbicara
 - b) Merasa tidak sebaik orang lain (rendah diri)
 - c) Merasa tidak berdaya
 - d) Tidak berani mengungkapkan keyakinan
 - e) Membiarkan orang lain membuat keputusan untuk dirinya
 - f) Tampil diam (pasif)
 - g) Mengikuti kehendak orang lain
 - h) Mengorbankan kepentingan dirinya untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain.

Adanya hambatan komunikasi kepada lansia merupakan hal yang wajar seiring dengan menurunnya fisik dan psikis klien namun sebagai tenaga kesehatan yang profesional perawat diuntut mampu mengatasi hambatan tersebut untuk itu perlu adanya teknik atau tip-tip tertentu yang perlu di perhatikan agar komunikasi berjalan dengan efektif antara lain

- a) Selalu mulai komunikasi dengan mengecek pendengaran klien
- b) Keraskan suara anda jika perlu
- c) Dapatkan perhatian klien sebelum berbicara. Pandanglah dia agar dia dapat melihat mulut anda
- d) Atur lingkungan sehingga menjadi kondusif untuk komunikasi yang baik. Kurangi gangguan visual dan auditory. Pastikan adanya pencahayaan yang cukup.
- e) Ketika merawat orang tua dengan gangguan komunikasi, ingat kelemahannya. Jangan menganggap kemacetan komunikasi merupakan hasil bahwa klien tidak kooperatif.
- f) Jangan berharap untuk berkomunikasi dengan cara yang sama dengan orang yang tidak mengalami gangguan. Sebaliknya bertindaklah sebagai partner yang tugasnya memfasilitasi klien untuk mengungkapkan perasaan dan pemahamannya.
- g) Berbicara dengan pelan dan jelas saat menatap matanya gunakan kalimat pendek dengan bahasa yang sederhana.
- h) Bantulah kata-kata anda dengan isyarat visual.
- i) Serasikan bahasa tubuh anda dengan pembicaraan anda, misalnya ketika melaporkan hasil tes yang diinginkan, pesan yang menyatakan bahwa berita tersebut adalah bagus seharusnya di buktikan dengan ekspresi, postur dan nada suara anda yang menggembirakan (misalnya dengan senyum, ceria atau tertawa secukupnya).
- j) Ringkaslah hal-hal yang paling penting dari pembicaraan tersebut.
- k) Berilah klien waktu yang banyak untuk bertanya dan menjawab pertanyaan anda.
- l) Biarkan ia membuat kesalahan jangan menegurnya secara langsung, tahan keinginan anda menyelesaikan kalimat.
- m) Jadilah pendengar yang baik walaupun keinginan sulit mendengarkannya.
- n) Arahkan ke suatu topic pada suatu saat.
- o) Jika mungkin ikutkan keluarga atau yang merawat ruangan bersama anda. Orang ini biasanya paling akrab dengan pola komunikasi klien dan dapat membantu proses komunikasi.

Tehnik Agar Komunikasi Dapat Berlangsung Efektif

1. Selalu mulai komunikasi dengan mengecek fungsi pendengaran klien.
2. Keraskan suara anda jika perlu
3. Dapatkan perhatian klien sebelum berbicara
4. Atur lingkungan sehingga menjadi kondusif untuk komunikasi yang baik.
5. Ketika merawat orang tua dengan gangguan komunikasi ingat kelemahan nya.
6. Jangan berharap untuk berkomunikasi dengan cara yang sama dengan orang yang tidak mengalami gangguan. Berbicara dengan pelan dan jelas saat menatap matanya
7. Bantulah kata-kata anda dengan isyarat visual
8. Serasikan bahasa tubuh anda dengan pembicaraan anda
9. Ringkaslah hal-hal yang paling penting dari pembicaraan anda
10. Berilah waktu yang banyak pada klien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan anda
11. Jadilah pendengar yang baik walaupun keinginan sulit untuk mendengarkannya.
12. Arahkan ke suatu topik pada suatu saat
13. Jika mungkin ikut kan keluarga atau yang merawat dalam ruangan dalam bersama anda.

Kendala-kendala dan hambatan dalam berkomunikasi dengan lansia

- ☐ Gangguan neurology sering menyebabkan gangguan bicara dan berkomunikasi dapat juga karena pengobatan medis, mulut yang kering dan lain-lain.
- ☐ Penurunan daya pikir sering menyebabkan gangguan dalam mendengarkan, mengingat dan respon pada pertanyaan seseorang.
- ☐ Perawat sering memanggil dengan “nenek”, “sayang”, dan lain-lain. Hal tersebut membuat tersinggung harga dirinya dianjurkan memanggil nama panggilannya.
- ☐ Dianjurkan menegur dan mendengarkan dengan penuh perhatian.
- ☐ Perbedaan budaya hambatan komunikasi, dan sulit menjalin hubungan saling percaya.

Gangguan sensoris dalam pendengarannya

- ☐ Gangguan penglihatan sehingga sulit menginterpretasikan pesan-pesan non-verbal.
- ☐ “Overload” dari sensoris : terlalu banyak informasi dalam satu waktu atau banyak orang berkomunikasi dalam yang sama sehingga kognitif berkurang.

- Gangguan fisik yang menyebabkan sulit berfokus dalam pembicaraan misalnya focus pada rasa sakit, haus, lapar, capai, kandung kemih penuh, udara yang tidak enak, dan lain-lain.

Hambatan pada pribadi : penurunan sensoris, ketidaknyamanan fisik, efek pengobatan dan kondisi patologi, gangguan fungsi psikososial, karena depresi atau demensia, gangguan kontak dengan realita. Hambatan dalam suasana/lingkungan tempat wawancara : ribut/berisik, terlalu banyak informasi dalam waktu yang sama, terlalu banyak orang yang ikut bicara, perbedaan budaya, perbedaan, bahasa, prejudice, dan stereotipes

Keterampilan Komunikasi Terapeutik Pada Lansia

a. Keterampilan Komunikasi Terapeutik, dapat meliputi :

- Perawat membuka wawancara dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan lama wawancara
- Berikan waktu yang cukup kepada pasien untuk menjawab, berkaitan dengan pemunduran kemampuan untuk merespon verbal.
- Gunakan kata-kata yang tidak asing bagi klien sesuai dengan latar belakang sosiokulturalnya.
- Gunakan pertanyaan yang pendek dan jelas karena pasien lansia kesulitan dalam berfikir abstrak
- Perawat dapat memperlihatkan dukungan dan perhatian dengan memberikan respon nonverbal seperti kontak mata secara langsung, duduk dan menyentuh pasien.
- Perawat harus cermat dalam mengidentifikasi tanda-tanda kepribadian pasien dan distress yang ada
- Perawat tidak boleh berasumsi bahwa pasien memahami tujuan dari wawancara pengkajian.
- Perawat harus memperhatikan respon pasien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.
- Tempat mewawancarai diharuskan tidak pada tempat yang baru dan asing bagi pasien.
- Lingkungan harus dibuat nyaman dan kursi harus dibuat nyaman mungkin.
- Lingkungan harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia yang sensitif terhadap, suara berfrekuensi tinggi atau perubahan kemampuan penglihatan.

- Perawat harus mengkonsultasikan hasil wawancara kepada keluarga pasien atau orang lain yang sangat mengenal pasien.
- Memperhatikan kondisi fisik pasien pada waktu wawancara.

b. Prinsip Gerontologis untuk komunikasi

- Menjaga agar tingkat kebisingan minimum.
- Menjadi pendengar yang setia, sediakan waktu untuk mengobrol.
- Menjamin alat bantu dengar yang berfungsi dengan baik.
- Yakinkan bahwa kacamata bersih dan pas.
- Jangan berbicara dengan keras/berteriak, bicara langsung dengan telinga yang dapat mendengar dengan lebih baik.
- Berdiri di depan klien.
- Pertahankan penggunaan kalimat yang pendek dan sederhana
- Beri kesempatan bagi klien untuk berfikir.
- Mendorong keikutsertaan dalam aktivitas sosial seperti perkumpulan orang tua, kegiatan rohani.
- Berbicara pada tingkat pemahaman klien.
- Selalu menanyakan respons, terutama ketika mengajarkan suatu tugas atau keahlian

Prinsip-Prinsip Etik Pelayanan Kesehatan Pada Lansia

Beberapa prinsip etika yang harus dijalankan dalam pelayanan pada penderita usia lanjut adalah

- Empati
Istilah empati menyangkut pengertian : “simpati atas dasar pengertian yang mendalam”. Dalam istilah ini diharapkan upaya pelayanan geriatric harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian, kasih sayang dan memahami rasa penderitaan yang dialami oleh penderita tersebut. Tindakan empati harus dilaksanakan dengan wajar, tidak berlebihan, sehingga tidak memberi kesan over-protective dan belas kasihan. Oleh karena itu semua petugas geriatric harus memahami proses fisiologi dan patologi dari penderita lansia.
- Yang harus dan “jangan”

Prinsip ini sering dikemukakan sebagai non-maleficence dan beneficence, pelayanan geriatric selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik untuk penderita dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan (harm) bagi penderita. Terdapat adagium primum non nocere (“yang terpenting jangan membuat seseorang menderita”). Dalam pengertian ini, upaya pemberian posisi baring yang tepat untuk menghindari rasa nyeri, pemberian analgesic (kalau perlu dengan devirat morfin) yang cukup, pengucapan kata-kata hiburan merupakan contoh berbagai hal yang mungkin mudah dan praktis untuk dikerjakan.

- Otonomi

Suatu prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri. Tentu saja hak tersebut mempunyai batasan, akan tetapi di bidang geriatric hal tersebut berdasar pada keadaan, apakah penderita dapat membuat putusan secara mandiri dan bebas.

- Keadilan :

Prinsip pelayanan geriatric harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua penderita. Kewajiban untuk memperlakukan seorang penderita secara wajar dan tidak mengadakan perbedaan atas dasar karakteristik yang tidak relevan.

Komunikasi pada lansia berbeda dengan komunikasi dengan individu lain karena lansia itu pada dasarnya adalah unik.

Lansia itu unik pada nilai, kepercayaan, persepsi, budaya dan pemahaman serta lingkungan sosial yang berbeda. Perbedaan tersebut dapat menghasilkan komunikasi yang tidak efektif antara perawat dengan lansia.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi dengan lansia antara lain.

1. perubahan fisik lansia, seperti penurunan pendengaran
2. normal aging process
3. perubahan sosial
4. pengalaman hidup dan latar belakang budaya.

Perubahan Fisik Lansia yang Mempengaruhi Komunikasi

- Penurunan pendengaran

Tuli konduksi karena serumen, dan tulang yang tidak berfungsi dan tuli sensoris yaitu penurunan saraf pendengaran. Ini paling banyak terjadi pada lansia karena adanya normal aging proses. adanya penurunan sensoris atau prebikusis membuat lansia enggan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Solusinya adalah dengan menggunakan alat bantu dengar, bicara langsung dengan jelas dan pelan pada telinga yang mengalami gangguan pendengaran, gunanya untuk merangsang stimulus, minimalkan pembicaraan via telepon.

- **Penurunan penglihatan**

Penurunan penglihatan dapat mengganggu proses komunikasi karena gesture, ekspresi wajah, gerak bibir (kompensasi lansia dengan gangguan penglihatan) tidak dapat ditangkap secara maksimal. Solusinya adalah dengan menggunakan gesture dan ekspresi wajah dengan maksimal. Berhadapan langsung ketika berkomunikasi, pencahayaan yang cukup, hindari cahaya yang bersinar dan terlalu menyilaukan, serta minimalkan komunikasi tertulis.

- **Normal Aging Process**

Adanya penurunan sensoris dan penurunan memori adalah hal yang wajar bagi lansia. penurunan memori biasanya hanya dapat mengingat peristiwa yang lampau. pemrosesan informasi melambat.

- **Perubahan sosial**

Timbul akibat adanya perubahan fisik dan normal aging process. solusinya adalah dengan diberi pemahaman dan diajak bersosialisasi.

- **Pengalaman dan budaya**

Keyakinan orang tua dengan orang yang masih muda misalnya sangat bertentangan. contoh lansia menganggap bahwa jam 8 malam itu sudah terlalu larut untuk menerima tamu.

Jenis-jenis komunikasi

secara bahasa ada dua yaitu komunikasi nonverbal dan komunikasi verbal.

Komunikasi non verbal

1. *simbol*, contohnya cara berpakaian menentukan identitas pribadi seseorang.

2. *nada suara (tone voice)*, bisa menunjukkan emosi seseorang, mengindikasikan emosi pada lansia. Pada lansia saat kita berkomunikasi hendaknya menggunakan nada yang rendah.
3. *body language*, dapat digunakan untuk memvalidasi maksud atau tujuan komunikasi. Body language pasien harus diperhatikan karena body language yang tidak sesuai dapat menjadi barrier komunikasi. Oleh karena itu perawat harus menempatkan diri untuk berkomunikasi dengan lansia.
4. *Space or distance, and position*. public space, area tidk ada hubungan dengan orang lain (>12 kaki). social space, komunikasi terjadi dalam tahap interpersonal (4-12 kaki). personal space, seberapa dekat orang dapat berkomunikasi dengan kita dan kita merasa nyaman (18 inci – 4 kaki). intimate space, hanya orang tertentu yang boleh masuk.
5. *gesture*, digunakan untuk membantu menyampaikan maksud dari komunikasi. gesture sangat membantu pada orang yang tidak dapat mendengar.
6. *ekspresi wajah*, digunakan untuk komunikasi antarbudaya dan bangsa. karena ekspresi takut, marah, sedih, senang, dll bisa ditunjukkan lewat ekspresi wajah.
7. *kontak mata*, posisi sejajar menunjukkan respect terhadap lawan bicara
8. *kecepatan komunikasi*, jangn tergesa-gesa ketika berkomunikasi dengan lansia, karena menyebabkan kebingungan dan frustrasi.
9. *waktu*, terlalu menyampaikan di awal membuat lansia lupa. dan menyampaikan diakhir membuat stress atau frustrasi. komunikasi di malam hari mengganggu waktu tidur lansia.membutuhkan yang lebih lama dan sabar untuk komunikasi dengan lansia.
10. *sentuhan*, metode untuk mengungkapkan perhatian dan caring. sentuhan terapeutik dapat menurunkan ansietasn depresi, dapat meningkatkan keberadaan dan rasa penghargaan bagi lansia.
11. *silence*, bentuk komunikasi yang ditunjukkan ketika lansia berduka, cemas, sakit.

Komunikasi verbal

secara formal digunakan untuk menunjukkan maksud dan tujuan tertentu. secara informal untuk bersosialisasi. komunikasi efektif harus diawali dengan bahasa verbal yang tepat, seperti memanggil nama.

teknik komunikasi verbal

1. teknik informing. Bahasa singkat dan jelas, mudah dimenerti, pada teknik ini perawat bersifat aktif dan pasien pasif. akan tetapi metode ini tidak efektif.
2. bertanya, Bertanya langsung: membantu untuk mendapat informasi spesifik. jika berlebihan dapat menyebabkan lansia defensif. (menggunakan pertanyaan tertutup ya/tidak). bertanya terbuka-tertutup : meliputi pertanyaan reflektif, klarifikasi, parafrase, ex : anda sedang sedih, mengapa?
3. berhadapan langsung (confronting). Ketika respon verbal dan non verbal pada lansia tidak sama, teknik ini dapat dilakukan. tidak dianjurkan pada klien lansia yang sedang gelisah atau bingung.
4. social communication. Tujuannya untuk lebih membina hubungan saling percaya dengan lansia. untuk memperoleh informasi lain diluar info kesehatan lansia.

Model Komunikasi Pada Lansia

1. Model Komunikasi Shannon Weaver

Tujuan komunikasi pada lansia dengan reaksi penolakan adalah adanya perubahan perilaku lansia dari penolakan menjadi kooperatif. Kelebihan : dalam komunikasi ini melibatkan anggota keluarga atau orang lain yang berpengaruh. Kekurangan : memerlukan waktu yang cukup lama karena klien dalam reaksi penolakan.

2. Model SMCR

Kelebihannya proses komunikasi yang terjadi pada model ini relatif simpel. Model ini ini akan efektif bila kondisi lansia masih sehat, belum banyak mengalami penurunan baik aspek fisik maupun psikis. Kekurangannyaklien tidak memenuhi syarat yang tidak ditetapkan mempunyai ketrampilan, pengetahuan, sikap, sistim sosial, dan kultur karena penolakannya.

3. Model Leary

Model ini antara individu saling mempengaruhi dan di pengaruhi dimana respon seseorang dipengaruhi oleh bagaimana orang tersebut diperlakukan. Kelebihan : terjadi interaksi atau hubungan relationship hubungan perawat klien lebih dekat sehingga masalah lebih dapat terselesai kan. Kekurangan : perawat lebih dominan dan klien lansia patuh.

4. Model Terapeutik

Model ini membantu mendorong melaksanakan komunikasi dengan empati menghargai dengan harmonis. Kelebihannya dengan tehnik komunikasi yang baik lansia akan lebih paham apa yang kita bicarakan. Kekurangannya kondisi empati kurang cocok diterap kan oleh perawat untuk perawat lansia dengan reaksi penolakan.

5. Model Keyakinan Kesehatan

Menekan kan pada persepsi klien untuk mencari sehat , menjauhi sakit, merasakan adanya ancaman / manfaat untuk mempertahankan kesehatan. Kelebihannya lansia yang mengetahui adanya ancaman kesehatan akan dapat bermanfaat dan sebagai barier dalam melaksanakan tindakan pencegahan penyakit. Kekurangannya tidak semua lansia merasakan adanya ancaman kesehatan.

6. Model Komunikasi Kesehatan

Komunikasi yang berfokus pada transaksi antara profesional kesehatan klien yang sesuai dengan permasalahan kesehatan klien. Kelebihannya dapat menyelesaikan masalah klien klien lansia dengan tuntas klien lansia merasa sangat sangat dengan perawat dan merasa sangat diperhatikan. Kekurangannya membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan permasalahan fasilitas dalam memberikan pelayanan harus lengkap.

7. Model Interaksi King

Pada model ini intinya adalah kesepakatan sebelum mengadakan interaksi dengan klien lansia. Kelebihannya komunikasi dapat sesuai dengan tujuan jika lansia sudah kooperatif. Kelemahannya klien lansia dengan reaksi penolakan akan mengalami kesulitan untuk dilakukan komunikasi model ini karena tidak kooperatif.

BAB IX

KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PENDENGARAN

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

Teknik Komunikasi

Berikut adalah teknik-teknik komunikasi yang dapat digunakan klien dengan gangguan pendengaran sebagai berikut:

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

Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Klasifikasi tunarungu berdasarkan tingkat gangguan pendengaran adalah:

Gangguan pendengaran sangat ringan(27-40dB),

Gangguan pendengaran ringan(41-55dB),

Gangguan pendengaran sedang(56-70dB),

Gangguan pendengaran berat(71-90dB),

Gangguan pendengaran ekstrem/tuli(di atas 91dB).

Karena memiliki hambatan dalam pendengaran individu tunarungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara. Cara berkomunikasi dengan individu menggunakan bahasa isyarat, untuk abjad jari telah dipatenkan secara internasional sedangkan untuk isyarat bahasa berbeda-beda di setiap negara. saat ini di beberapa sekolah sedang dikembangkan komunikasi total yaitu cara berkomunikasi dengan melibatkan bahasa verbal, bahasa isyarat dan bahasa tubuh. Individu tunarungu cenderung kesulitan dalam memahami konsep dari sesuatu yang abstrak.

BAB X

KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PENGLIHATAN

Komunikasi yang terjadi di dunia kesehatan sering juga disebut dengan komunikasi secara terapeutik. Komunikasi terapeutik sendiri maksudnya adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Dalam melakukan komunikasi tiap pasien mempunyai tingkat kesulitan masing-masing. Contohnya pada pasien dengan gangguan kebutaan tentu saja akan berbeda jika dibandingkan dengan pasien biasa sehingga dibutuhkan teknik khusus untuk membangun kepercayaan antara pasien dengan perawat.

Tehnik Komunikasi Pada Keadaan Khusus Buta

A. Klien dengan Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan dapat terjadi baik karena kerusakan organ, misal., kornea, lensa mata, kekeruhan humor vitreus, maupun kerusakan kornea, serta kerusakan saraf penghantar impuls menuju otak. Kerusakan di tingkat persepsi antara lain dialami klien dengan kerusakan otak. Semua ini mengakibatkan penurunan visus hingga dapat menyebabkan kebutaan, baik parsial maupun total. Akibat kerusakan visual, kemampuan menangkap rangsang ketika berkomunikasi sangat bergantung pada pendengaran dan sentuhan.

Oleh karena itu, komunikasi yang dilakukan harus mengoptimalkan fungsi pendengaran dan sentuhan karena fungsi penglihatan sedapat mungkin harus digantikan oleh informasi yang dapat ditransfer melalui indra yang lain.

B. Teknik Komunikasi

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

- Sedapat mungkin ambil posisi yang dapat dilihat klien bila ia mengalami kebutaan parsial atau sampaikan secara verbal keberadaan / kehadiran perawat ketika anda berada didekatnya
- Identifikasi diri anda dengan menyebutkan nama (dan peran) anda

- Berbicara menggunakan nada suara normal karena kondisi klien tidak memungkinkannya menerima pesan verbal secara visual. Nada suara anda memegang peranan besar dan bermakna bagi klien
- Terangkan alasan anda menyentuh atau mengucapkan kata – kata sebelum melakukan sentuhan pada klien
- Informasikan kepada klien ketika anda akan meninggalkannya / memutus komunikasi
- Orientasikan klien dengan suara – suara yang terdengar disekitarnya
- Orientasikan klien pada lingkungannya bila klien dipindah ke lingkungan / ruangan yang baru.

Hambatan Komunikasi Pada Klien Yang Buta

Buta warna

Orang yang menderita buta warna tidak mampu membedakan warna dengan baik. Bagi seorang penderita buta warna, yang nampak hanya warna hitam, putih , abu abu. Buta warna pada umumnya merupakan penyakit keturunan.

Rabun jauh

Orang yang menderita rabun jauh dapat melihat dengan baik benda benda yang jaraknya jauh, tetapi tidak dapat melihat dengan baik benda benda yang jaraknya dekat. Penderita rabun jauh dapat ditolong dengan mempergunakan kacamata dengan lensa cembung.

Rabun dekat

Orang yang menderita rabun dekat, dapat melihat dengan baik benda benda yang jaraknya dekat, tetapi tidak dapat melihat dengan baik benda benda yang jaraknya jauh. Penderita rabun dekat, dapat ditolong dengan mempergunakan kacamata dengan lensa cekung. Perlu diingat, kebiasaan membaca terlalu dekat pada anak anak dapat mempercepat terjadinya penyakit rabun dekat.

Rabun senja (Xeroptalmia)

Orang yang menderita rabun senja, tidak dapat melihat dengan jelas mulai pada waktu senja. Penderita rabun senja banyak menimpa anak anak balita. Pada era tahun 1960 -1970 banyak anak anak yang menderita rabun senja. penyebabnya karena kekurangan vitamin A .

Astigmatism

Orang yang menderita astigmatisme, tidak dapat melihat benda dengan jelas. Semua benda yang dilihat akan nampak kabur seperti photo yang tidak tepat fokusnya. Penyakit ini disebabkan oleh kelainan/kerusakan dari kornea.

Juling

Orang yang menderita penyakit ini mudah dikenal, karena biasanya penderita sulit mengarahkan kedua biji matanya kesatu arah.

Retinopatia diabetes : Tajam penglihatan perlahan-lahan menurun. Pada retina terlihat eksudat berwarna kekuning-kuningan yang memperlihatkan tanda-tanda akan bergabung menjadi satu yang besar-besar dan irregular.

Katarak

Penglihatan kabur/tidak jelas.

· Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu: buta total (Blind) dan low vision. Definisi Tunanetra menurut Kaufman & Hallahan adalah individu yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan. Karena tunanetra memiliki keterbatasan dalam indra penglihatan maka proses pembelajaran menekankan pada alat indra yang lain yaitu indra peraba dan indra pendengaran. Oleh karena itu prinsip yang harus diperhatikan dalam memberikan pengajaran kepada individu tunanetra adalah media yang digunakan harus bersifat taktual dan bersuara, contohnya adalah penggunaan tulisan braille, gambar timbul, benda model dan benda nyata. sedangkan media yang bersuara adalah tape recorder dan peranti lunak JAWS. Untuk membantu tunanetra beraktivitas di sekolah luar biasa mereka belajar mengenai Orientasi dan Mobilitas. Orientasi dan Mobilitas diantaranya mempelajari bagaimana tunanetra mengetahui tempat dan arah serta bagaimana menggunakan tongkat putih (tongkat khusus tunanetra yang terbuat dari aluminium).

- Kesulitan melakukan komunikasi secara visual dengan bahasa tubuh.
- Klien kesulitan menangkap atau memahami informasi dalam bahasa visual.
- Klien tidak dapat melihat dan mengetahui tindakan apa saja yang dilakukan padanya, dan klien hanya dapat merasakannya saja.

C. Syarat-Syarat Komunikasi Pada Klien Dengan Gangguan Penglihatan

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

Adanya kesiapan artinya pesan atau informasi, cara penyampaian, dan saluarannya harus dipersiapkan terlebih dahulu secara matang.

Kesungguhan artinya apapun ujud dari pesan atau informasi tersebut tetap harus disampaikan secara sungguh-sungguh atau serius.

Ketulusan artinya sebelum individu memberikan informasi atau pesan kepada individu lain pemberi informasi harus merasa yakin bahwa apa yang disampaikan itu merupakan sesuatu yang baik dan memang perlu serta berguna untuk sipasien.

Kepercayaan diri artinya jika perawat mempunyai kepercayaan diri maka hal ini akan sangat berpengaruh pada cara penyampaiannya kepada pasien.

Ketenangan artinya sebaik apapun dan sejelek apapun yang akan disampaikan, perawat harus bersifat tenang, tidak emosi maupun memancing emosi pasien, karena dengan adanya ketenangan maka informasi akan lebih jelas baik dan lancar.

Keramahan artinya bahwa keramahan ini merupakan kunci sukses dari kegiatan komunikasi, karena dengan keramahan yang tulus tanpa dibuat-buat akan menimbulkan perasaan tenang, senang dan aman bagi penerima.

Kesederhanaan artinya di dalam penyampaian informasi, sebaiknya dibuat sederhana baik bahasa, pengungkapan dan penyampaiannya. Meskipun informasi itu panjang dan rumit akan tetapi kalau diberikan secara sederhana, berurutan dan jelas maka akan memberikan kejelasan informasi dengan baik.

D. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Komunikasi Pada Klien Gangguan Penglihatan

Agar komunikasi dengan orang dengan gangguan sensori penglihatan dapat berjalan lancar dan mencapai sasarannya, maka perlu juga diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Dalam berkomunikasi pertimbangkan isi dan nada suara

- Periksa lingkungan fisik
- Perlu adanya ide yang jelas sebelum berkomunikasi
- Komunikasikan pesan secara singkat
- Komunikasikan hal-hal yang berharga saja.
- Dalam merencanakan komunikasi, berkonsultasilah dengan pihak lain agar memperoleh dukungan.

Tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula, diantaranya adalah :

Mendengarkan dengan penuh perhatian

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non-verbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan.

Ketrampilan mendengarkan sepenuh perhatian adalah dengan:

- Pandang klien ketika sedang bicara
- Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
- Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan
- Hindarkan gerakan yang tidak perlu
- Anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik
- Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.
- Menunjukkan penerimaan
- Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju.

Berikut ini menunjukkan sikap perawat yang menerima :

- Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan
- Memberikan umpan balik verbal yang menapakkan pengertian
- Memastikan bahwa isyarat non-verbal cocok dengan komunikasi verbal
- Menghindarkan untuk berdebat, mengekspresikan keraguan, atau mencoba untuk mengubah pikiran klien.
- Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian ajukan pertanyaan secara berurutan. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

Klarifikasi

Apabila terjadi kesalah pahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutuskan pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

Menawarkan informasi

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaanya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain ini akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, tetapi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

Diam

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan ketrampilan dan ketetapan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap

dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan .

Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

Memberikan penghargaan

Memberi salam pada klien dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu.

Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, tehnik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Ketika menceritakan pengalamannya, perawat harus waspada akan timbulnya gejala ansietas.

Aplikasi Komunikasi Pada Klien Dengan Gangguan Penglihatan

Pada suatu siang di sebuah rumah sakit di Surakarta, di suatu bangsal bernama Bangsal Melati terdapat seorang pasien dengan nama saudara S. Pasien mengalami kebutaan sejak lahir. Beberapa hari yang lalu pasien mengalami kecelakaan lalu dilakukan operasi di ekstremitas bawah tepatnya di fibula. Lalu perawat akan melakukan tindakan memberikan obat pada Saudara S.

Di ruang perawat bangsal melati.

Senior : “Dik, tolong pasien nomor bed 5 kamar 1 diberi obat, ini sudah jamnya minum obat.” (Memegang bahu perawat)

Perawat :” Iya mbak.”

Perawat mengambil peralatan lalu berjalan menuju ruang pasien. Tiba di ruang pasien terdapat pasien serta keluarga pasien.

Perawat : “Selamat siang pak, bu”

Keluarga : “Selamat siang mbak”.

Perawat : “Ini sudah waktunya dek S minum obat.”

Keluarga II : “Oh ya mbak, silakan...”

Perawat : Selamat siang dik S. (Menyentuh bahu pasien)

Pasien : Siang.. Siapa ya? (mengerutkan kening)

Perawat : Saya Purwanti, masih inget nggak? Ini mbak yang kemarin membantu adik minum obat.

Pasien : Oh ya mbak saya ingat,

Perawat : Gimana dik kabarnya hari ini?

Pasien : Umm, baik mbak

Perawat : Gimana tidurnya semalam?

Pasien : Semalam tidurnya kurang nyenyak mbak, kakiku gatal, rasanya cengat-cenut.

Perawat : Oh, kalau gatal itu biasanya udah mau sembuh, dik
Jangan digaruk ya?

Pasien : iya mbak,

Perawat : Mbak disini mau membantu adik untuk minum obat.

Pasien : Obat apa mbak? Untuk apa?

Perawat : Ini obat untuk mempercepat penyembuhan luka pada kaki adik.
Biar bisa masuk sekolah lagi. Gimana dik, mau dibantu sama mbak?

Pasien : Iya mbak mau...

Perawat : Sekarang adik bangun dulu ya? (sambil membantu pasien bangun). Nah ini diminum, airnya yang banyak biar obatnya cepet larut.

Setelah selesai melakukan tahap kerja, perawat melakukan evaluasi untuk mengetahui hasil tindakan yang dilakukan, apakah sudah mencapai tujuan.

Perawat : Gimana dik habis minum obat?

Pasien : Pait mbak, nggak enyakkk...

Perawat : Oh iya dik gak papa,

Kalau adik mau minum obat lagi, mbak nanti kesini lagi. Atau kalau ada apa-apa adik bisa panggil mbak di ruang keperawatan.

Pasien : Ya mbak.

Perawat : Bapak,ibu.. saya permisi kembali ke ruang keperawatan

Selamat siang.

Keluarga : Ya sus,terima kasih. Selamat siang

Setelah selesai melakukan semua tindakan termasuk evaluasi, perawat melakukan tindakan pendokumentasian.

BAB XI

KOMUNIKASI PADA PASIEN TERMINAL

Kondisi Terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial, dan spiritual bagi individu (Carpenito, 1995).

Jenis Penyakit Terminal

Adapun yang dapat dikategorikan sebagai penyakit terminal adalah :

- Penyakit kanker
- Penyakit infeksi
- Stroke
- AIDS
- Akibat kecelakaan fatal

Beberapa Respon Berduka :

A. Denial (Tahap Peningkaran)

Respon dimana klien syok, tidak percaya, mengingkari kenyataan, dan kehilangan.

Reaksi Fisik yang terjadi : Letih, lemah, pucat, mual, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis.

B. Anger (Tahap Marah)

Respon klien menolak kenyataan, yang sering diproyeksikan sama orang lain / dirinya, dengan berperilaku kasar, agresif, menolak pengobatan, menuduh dokter dan perawat tidak kompeten.

Reaksi Fisik : Muka merah, denyut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal.

C. Bargaining (Tahap Menawar)

Terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan yang terjadi dan mencoba membuat kesepakatan secara halus / terang-terangan seolah-olah kehilangan dapat dicegah.

Berupaya untuk tawar menawar dengan memohon kemurahan Tuhan.

D. Depression (Depresi)

Respon dengan klien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang bersikap sangat penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bias muncul keinginan bunuh diri.

E. Acceptance (Tahap Menerima)

Respon klien dengan mulai menerima kenyataan dengan mulai memandang kedepan secara bertahap objek / orang yang hilang mulai dilepaskan.

Jika klien gagal masuk ke tahap ini, akan mempengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

Tujuan Keperawatan Klien Terminal

- A. Menghilangkan/mengurangi rasa kesendirian, takut, atau depresi.
- B. Mempertahankan rasa aman, harkat, dan rasa berguna.
- C. Membantu klien menerima rasa kehilangan.
- D. Mempertahankan harapan

Intervensi Keperawatan

A. Denial (Tahap Peningkaran)

Beri dukungan pada fase awal karena ini berfungsi untuk protektif dan memberi waktu bagi klien untuk melihat kebenaran dengan konfirmasi kondisi antara lain melalui *second opinion*.

B. Anger (Tahap Marah)

Bantu klien untuk memahami bahwa marah adalah respon normal akan kehilangan dan ketidakberdayaan, siapkan bantuan agar klien merasa aman.

C. Bargaining (Tahap Menawar)

Asah kepekaan perawat bila fase tawar menawar ini dilakukan secara diam-diam. Bargaining selalu dilakukan pasien karena rasa bersalah atau ketakutan terhadap bayang-bayang masa lalu. Bantu agar klien mampu untuk mengekspresikan apa yang dirasakan. Apabila perlu komunikasi ke pemuka agama untuk pendamping.

D. Depression (Depresi)

Klien perlu untuk merasa sedih dan beri kesempatan untuk mengekspresikan kesedihannya. Perawat hanya sebagai pendamping.

E. Acceptance (Tahap Menerima)

Dampingi klien untuk mempertahankan rasa berguna berdayakan klien untuk melakukan segala sesuatu yang masih mampu dilakukan dengan pendamping.

BAB XII

KOMUNIKASI PADA PASIEN TIDAK SADAR

Komunikasi Dengan Pasien Tidak Sadar

Komunikasi dengan pasien tidak sadar merupakan suatu komunikasi dengan menggunakan teknik komunikasi khusus/teurapetik dikarenakan fungsi sensorik dan motorik pasien mengalami penurunan sehingga seringkali stimulus dari luar tidak dapat diterima klien dan klien tidak dapat merespons kembali stimulus tersebut.

Pasien yang tidak sadar atau yang sering kita sebut dengan koma, dengan gangguan kesadaran merupakan suatu proses kerusakan fungsi otak yang berat dan dapat membahayakan kehidupan. Pada proses ini susunan saraf pusat terganggu fungsi utamanya mempertahankan kesadaran. Gangguan kesadaran ini dapat disebabkan oleh beragam penyebab, yaitu baik primer intrakranial ataupun ekstrakranial, yang mengakibatkan kerusakan struktural atau metabolik di tingkat korteks serebri, batang otak keduanya.

Ada karakteristik komunikasi yang berbeda pada klien tidak sadar ini, kita tidak menemukan feed back (umpan balik), salah satu elemen komunikasi. Ini dikarenakan klien tidak dapat merespon kembali apa yang telah kita komunikasikan sebab pasien sendiri tidak sadar.

Seluruh sensasi sensorik akan dihantar ke otak. Sebenarnya sebagian besar aktivitas sistem saraf diawali oleh pengalaman sensori yang berasal dari reseptor sensorik, yaitu reseptor visual, reseptor auditorik, reseptor taktil di permukaan tubuh dan berbagai reseptor lain. Pengalaman sensorik ini dapat menimbulkan reaksi yang segera atau ingatan yang terbentuk ini dapat disimpan selama beberapa menit, minggu atau tahun dan selanjutnya dapat membantu menentukan reaksi tubuh di masa yang akan datang. Secara umum, sensasi sensorik dari reseptor sensorik akan diteruskan melalui jaras sensorik sebagai informasi (impuls) yang dikirim melalui medula spinalis, substansia retikuler pada medula pons dan mesenfal, serebelum dan talamus serta area somestetik pada korteks serebri. Ketidaksadaran mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik klien mengalami penurunan sehingga seringkali stimulus dari luar tidak dapat diterima klien dan klien tidak dapat merespons kembali stimulus tersebut.

Keadaan tidak sadar dapat terjadi akibat gangguan organik pada otak, trauma otak yang berat, syok, pingsan, kondisi tidur dan narkose, ataupun gangguan berat yang terkait dengan

penyakit tertentu. Seringkali timbul pertanyaan tentang perlu tidaknya perawat berkomunikasi dengan klien yang mengalami gangguan kesadaran ini. Bagaimanapun secara etika penghargaan terhadap nilai-nilai kemanusiaan mengharuskan penerapan komunikasi pada klien dengan gangguan kesadaran. Pada saat berkomunikasi dengan klien dengan gangguan kesadaran, hal-hal berikut perlu diperhatikan :

1. Barhati-hati ketika melakukan pembicaraan verbal dekat klien karena ada keyakinan bahwa organ pendengaran merupakan organ terakhir yang mengalami penurunan penerimaan rangsang pada individu yang tidak sadar. Individu yang tidak sadar sering kali dapat mendengar suara dari lingkungannya walaupun ia tidak mampu meresponnya sama sekali.
2. Ambil asumsi bahwa klien dapat mendengar pembicaraan kita. Usahakan mengucapkan kata dengan menggunakan nada normal dan memperhatikan materi ucapan yang kita sampaikan di dekat klien.
3. Ucapkan kata-kat sebelum menyentuh klien. Sentuhan diyakini dapat menjadi salah satu bentuk komunikasi yang sangat efektif pada klien dengan penurunan kesadaran.
4. Upayakan mempertahankan lingkungan setenang mungkin untuk membantu klien fokus pada komunikasi yang dilakukan.

Fungsi komunikasi dengan pasien tidak sadar

Komunikasi dengan klien dalam proses keperawatan memiliki beberapa fungsi, yaitu:

1. Mengendalikan prilaku

Pada klien yang tidak sadar, karakteristik pasien ini adalah tidak memiliki respon dan klien tidak ada prilaku, jadi komunikasi dengan pasien ini tidak berfungsi sebagai pengendali prilaku. Secara tepatnya pasien hanya memiliki satu prilaku yaitu pasien hanya berbaring, imobilitas dan tidak melakukan suatu gerakan yang berarti. Walaupun dengan berbaring ini pasien tetap memiliki prilaku negatif yaitu tidak bisa mandiri.

2. Perkembangan Motivasi

Pasien tidak sadar terganggu pada fungsi utama mempertahankan kesadaran, tetapi klien masih dapat merasakan rangsangan pada pendengarannya. Perawat dapat menggunakan kesempatan ini untuk berkomunikasi yang berfungsi untuk pengembangan motivasi pada klien. Motivasi adalah pendorong pada setiap klien, kekuatan dari diri klien untuk menjadi lebih maju dari keadaan yang sedang ia alami. Fungsi ini akan terlihat pada akhir, karena kemajuan pasien tidak lepas dari motivasi kita sebagai perawat, perawat yang selalu ada di

dekatnya selama 24 jam. Mengkomunikasikan motivasi tidak lain halnya dengan pasien yang sadar, karena klien masih dapat mendengar apa yang dikatakan oleh perawat.

3. Pengungkapan Emosional

Pada pasien tidak sadar, pengungkapan emosional klien tidak ada, sebaliknya perawat dapat melakukannya terhadap klien. Perawat dapat berinteraksi dengan klien. Perawat dapat mengungkapkan kegembiraan, kepuasan terhadap peningkatan yang terjadi dan semua hal positif yang dapat perawat katakan pada klien. Pada setiap fase kita dituntut untuk tidak bersikap negatif terhadap klien, karena itu akan berpengaruh secara tidak langsung/langsung terhadap klien. Sebaliknya perawat tidak akan mendapatkan pengungkapan positif maupun negatif dari klien. Perawat juga tidak boleh mengungkapkan kekecewaan atau kesan negatif terhadap klien. Pasien ini berkarakteristik tidak sadar, perawat tidak dapat menyimpulkan situasi yang sedang terjadi, apa yang dirasakan pada klien pada saat itu. Kita dapat menyimpulkan apa yang dirasakan klien terhadap apa yang selama ini kita komunikasikan pada klien bila klien telah sadar kembali dan mengingat memori tentang apa yang telah kita lakukan terhadapnya.

4. Informasi

Fungsi ini sangat lekat dengan asuhan keperawatan pada proses keperawatan yang akan kita lakukan. Setiap prosedur tindakan keperawatan harus dikomunikasikan untuk menginformasikan pada klien karena itu merupakan hak klien. Klien memiliki hak penuh untuk menerima dan menolak terhadap tindakan yang akan kita berikan. Pada pasien tidak sadar ini, kita dapat meminta persetujuan terhadap keluarga, dan selanjutnya pada klien sendiri. Pasien berhak mengetahui apa saja yang akan perawat lakukan pada klien. Perawat dapat memberitahu maksud tujuan dari tindakan tersebut, dan apa yang akan terjadi jika kita tidak melakukan tindakan tersebut kepadanya.

Hampir dari semua interaksi komunikasi dalam proses keperawatan menjalankan satu atau lebih dari ke empat fungsi di atas. Dengan kata lain, tujuan perawat berkomunikasi dengan klien yaitu untuk menjalankan fungsi tersebut. Dengan pasien tidak sadar sekalipun, komunikasi penting adanya. Walau, fungsi yang dijalankan hanya salah satu dari fungsi di atas. Dibawah ini akan diuraikan fungsi-fungsi berkomunikasi dengan klien, terhadap klien tidak sadar.

Untuk dipertegas, walau seorang pasien tidak sadar sekali pun, ia merupakan seorang pasien yang memiliki hak-hak sebagai pasien yang harus tetap kita penuhi.

Perawat itu adalah manusia pilihan Tuhan, yang telah terpilih untuk membantu sesama, memiliki rasa bahwa kita sesama saudara yang harus saling membantu. Perawat akan membantu siapapun walaupun ia seorang yang tidak sadar sekalipun. Dengan tetap memperhatikan hak-haknya sebagai klien.

Dimensi Hubungan yang Membantu

Komunikasi yang dilakukan perawat bertujuan untuk membentuk hubungan saling percaya, empati, perhatian, autonomi dan mutualitas. Pada komunikasi dengan pasien tidak sadar kita tetap melakukan komunikasi untuk meningkatkan dimensi ini sebagai hubungan membantu dalam komunikasi terapeutik.

1. Rasa Percaya

Rasa percaya dapat didefinisikan sebagai kepercayaan bahwa orang lain akan memberi bantuan ketika membutuhkan, selalu ada jika sedang diperlukan. Hubungan yang mempercayai ini tidak dapat berkembang kecuali jika klien percaya bahwa perawat ingin merawat demi kebaikan klien sendiri. Komunikasi perawat dengan klien yang tidak sadar rasa percaya dapat tumbuh pada klien jika perawat dapat menunjukkan semua tindakan ingin membantu klien serta dengan komunikasi yang baik pula. Untuk meningkatkan rasa percaya klien, perawat harus bertindak secara konsisten, dapat dipercaya dan kompeten. Kejujuran dalam memberikan informasi kepada klien juga dapat membantu terjadinya rasa percaya.

2. Empati

Empati telah diterima secara luas sebagai komponen klinis dalam hubungan membantu. Rasa empati yaitu merasakan, memahami kondisi klien pada saat itu. Rasa empati ini sangat membantu hubungan terapeutik perawat dengan klien. Dari point ini perawat dapat menjadi pemotivasi terhadap klien dengan adanya rasa empati, hubungan yang terjalin akan menjadi lebih efektif.

3. Perhatian

Perhatian adalah memiliki penghargaan positif terhadap orang lain, merupakan dasar untuk hubungan yang membantu. Perawat menunjukkan perhatian dengan menerima klien sebagaimana mereka adanya dan menghargai mereka sebagai individu. Perawat menghargai

pasien yang tidak sadar selayaknya pasien yang sadar, bahwa klien tetap mengetahui apa yang perawat komunikasikan selayaknya ia sadar. Klien akan merasakan bahwa perawat menunjukkan perhatian dengan menerima klien sebagaimana mereka adanya. Perhatian juga meningkatkan rasa percaya dan mengurangi kecemasan. Penghilangan kecemasan dan stress akan meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu penyembuhan.

4. Autonomi

Autonomi adalah kemampuan mengontrol diri. Perawat dituntut untuk tidak menyepelekan hal ini. Setiap manusia itu unik dan tiada yang sama. Perawat harus berusaha mengontrol diri terhadap hal-hal yang sensitif terhadap klien. Pada pasien yang tidak sadar, perawat harus berhati-hati untuk berbicara hal yang negatif di dekat klien, karena hal itu sangat berpengaruh terhadap klien.

5. Mutualitas

Mutualitas meliputi perasaan untuk berbagi dengan sesama. Perawat dan klien bekerja sebagai tim yang ikut serta dalam perawatan. Perasaan untuk merasakan bahwa kita saling membutuhkan dapat menumbuhkan hubungan yang membantu dalam komunikasi terapeutik. Akan terjalin rasa percaya pada klien terhadap perawat yang dapat membantu penyembuhan klien.

Cara berkomunikasi dengan pasien tak sadar

Cara berkomunikasi dengan klien dalam proses keperawatan adalah berkomunikasi terapeutik. Pada klien tidak sadar perawat juga menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Dalam berkomunikasi kita dapat menggunakan teknik-teknik terapeutik, walaupun pada pasien tidak sadar ini kita tidak menggunakan keseluruhan teknik. Teknik terapeutik, perawat tetap dapat terapkan. Adapun teknik yang dapat terapkan, meliputi:

a. Menjelaskan

Dalam berkomunikasi perawat dapat menjelaskan apa yang akan perawat lakukan terhadap klien. Penjelasan itu dapat berupa intervensi yang akan dilakukan kepada klien. Dengan menjelaskan pesan secara spesifik, kemungkinan untuk dipahami menjadi lebih besar oleh klien.

b. Memfokuskan

Memfokuskan berarti memusatkan informasi pada elemen atau konsep kunci dari pesan yang dikirimkan. Perawat memfokuskan informasi yang akan diberikan pada klien untuk menghilangkan ketidakjelasan dalam komunikasi.

c. Memberikan Informasi

Fungsi berkomunikasi dengan klien salah satunya adalah memberikan informasi. Dalam interaksi berkomunikasi dengan klien, perawat dapat memberi informasi kepada klien. Informasi itu dapat berupa intervensi yang akan dilakukan maupun kemajuan dari status kesehatannya, karena dengan keterbukaan yang dilakukan oleh perawat dapat menumbuhkan kepercayaan klien dan pendorongnya untuk menjadi lebih baik.

d. Mempertahankan ketenangan

Mempertahankan ketenangan pada pasien tidak sadar, perawat dapat menunjukkan dengan kesabaran dalam merawat klien. Ketenangan yang perawat berikan dapat membantu atau mendorong klien menjadi lebih baik. Ketenangan perawat dapat ditunjukkan kepada klien yang tidak sadar dengan komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal dapat berupa sentuhan yang hangat. Sentuhan adalah transmisi pesan tanpa kata-kata, merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Sentuhan adalah bagian yang penting dari hubungan antara perawat dan klien.

Pada dasarnya komunikasi yang akan dilakukan pada pasien tidak sadar adalah komunikasi satu arah. Komunikasi yang hanya dilakukan oleh salah seorang sebagai pengirim dan diterima oleh penerima dengan adanya saluran untuk komunikasi serta tanpa feed back pada penerima yang dikarenakan karakteristik dari penerima sendiri, yaitu pada point ini pasien tidak sadar.

Untuk komunikasi yang efektif dengan kasus seperti ini, keefektifan komunikasi lebih diutamakan kepada perawat sendiri, karena perawat lah yang melakukan komunikasi satu arah tersebut.

Prinsip-Prinsip Berkomunikasi dengan Pasien yang tidak Sadar

Pada saat berkomunikasi dengan klien yang tidak sadar, hal-hal berikut perlu diperhatikan, yaitu:

1. Berhati-hati melakukan pembicaraan verbal di dekat klien, karena ada keyakinan bahwa organ pendengaran merupakan organ terakhir yang mengalami penurunan

penerimaan, rangsangan pada klien yang tidak sadar. Klien yang tidak sadar seringkali dapat mendengar suara dari lingkungan walaupun klien tidak mampu meresponnya sama sekali.

2. Ambil asumsi bahwa klien dapat mendengar pembicaraan perawat. Usahakan mengucapkan kata dan menggunakan nada normal dan memperhatikan materi ucapan yang perawat sampaikan dekat klien.
3. Ucapkan kata-kata sebelum menyentuh klien. Sentuhan diyakini dapat menjadi salah satu bentuk komunikasi yang sangat efektif pada klien dengan penurunan kesadaran.
4. Upayakan mempertahankan lingkungan setenang mungkin untuk membantu klien fokus terhadap komunikasi yang perawat lakukan.

Tahap komunikasi dengan pasien tidak sadar

Komunikasi terapeutik terdiri atas 4 fase, yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Setiap fase atau tahapan komunikasi terapeutik mencerminkan uraian tugas dari petugas, yaitu

1. Fase Prainteraksi

Pada fase prainteraksi ini, petugas harus mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri. Petugas juga perlu menganalisa kekuatan kelemahan profesional diri. Selanjutnya mencari data tentang klien jika mungkin, dan merencanakan pertemuan pertama dengan pasien.

2. Fase Orientasi

Fase ini meliputi pengenalan dengan pasien, persetujuan komunikasi atau kontrak komunikasi dengan pasien, serta penentuan program orientasi. Program orientasi tersebut meliputi penentuan batas hubungan, pengidentifikasian masalah, mengkaji tingkat kecemasan diri sendiri dan pasien, serta mengkaji apa yang diharapkan dari komunikasi yang akan dilakukan bersama antara petugas dan klien. Tugas petugas pada fase ini adalah menentukan alasan klien minta pertolongan, kemudian membina rasa percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka. Merumuskan kontrak bersama klien, mengeksplorasi pikiran, perasaan dan perbuatan klien sangat penting dilakukan petugas pada tahap orientasi ini. Dengan demikian petugas dapat mengidentifikasi masalah klien, dan selanjutnya merumuskan tujuan dengan klien.

3. Fase kerja / lanjutan

Pada fase kerja ini petugas perlu meningkatkan interaksi dan mengembangkan faktor fungsional dari komunikasi terapeutik yang dilakukan. Meningkatkan interaksi sosial dengan cara meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, atau dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama. Mengembangkan atau meningkatkan faktor fungsional komunikasi terapeutik dengan melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, meningkatkan komunikasi pasien dan mengurangi ketergantungan pasien pada petugas, dan mempertahankan tujuan yang telah disepakati dan mengambil tindakan berdasarkan masalah yang ada. Tugas petugas pada fase kerja ini adalah mengeksplorasi stressor yang terjadi pada klien dengan tepat. Petugas juga perlu mendorong perkembangan kesadaran diri klien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif, dan mengarahkan atau mengatasi penolakan perilaku adaptif.

4. Fase terminasi

Fase terminasi ini merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan pengobatan yang telah didapatkan dan mempertahankan batas hubungan yang telah ditentukan. Petugas harus mengantisipasi masalah yang akan timbul pada fase ini karena pasien mungkin menjadi tergantung pada petugas. Pada fase ini memungkinkan ingatan pasien pada pengalaman perpisahan sebelumnya, sehingga pasien merasa sunyi, menolak dan depresi. Diskusikan perasaan-perasaan tentang terminasi.

Pada fase terminasi tugas petugas adalah menciptakan realitas perpisahan. Petugas juga dapat membicarakan proses terapi dan pencapaian tujuan. Saling mengeksplorasi perasaan bersama klien tentang penolakan dan kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain, yang mungkin terjadi pada fase ini.

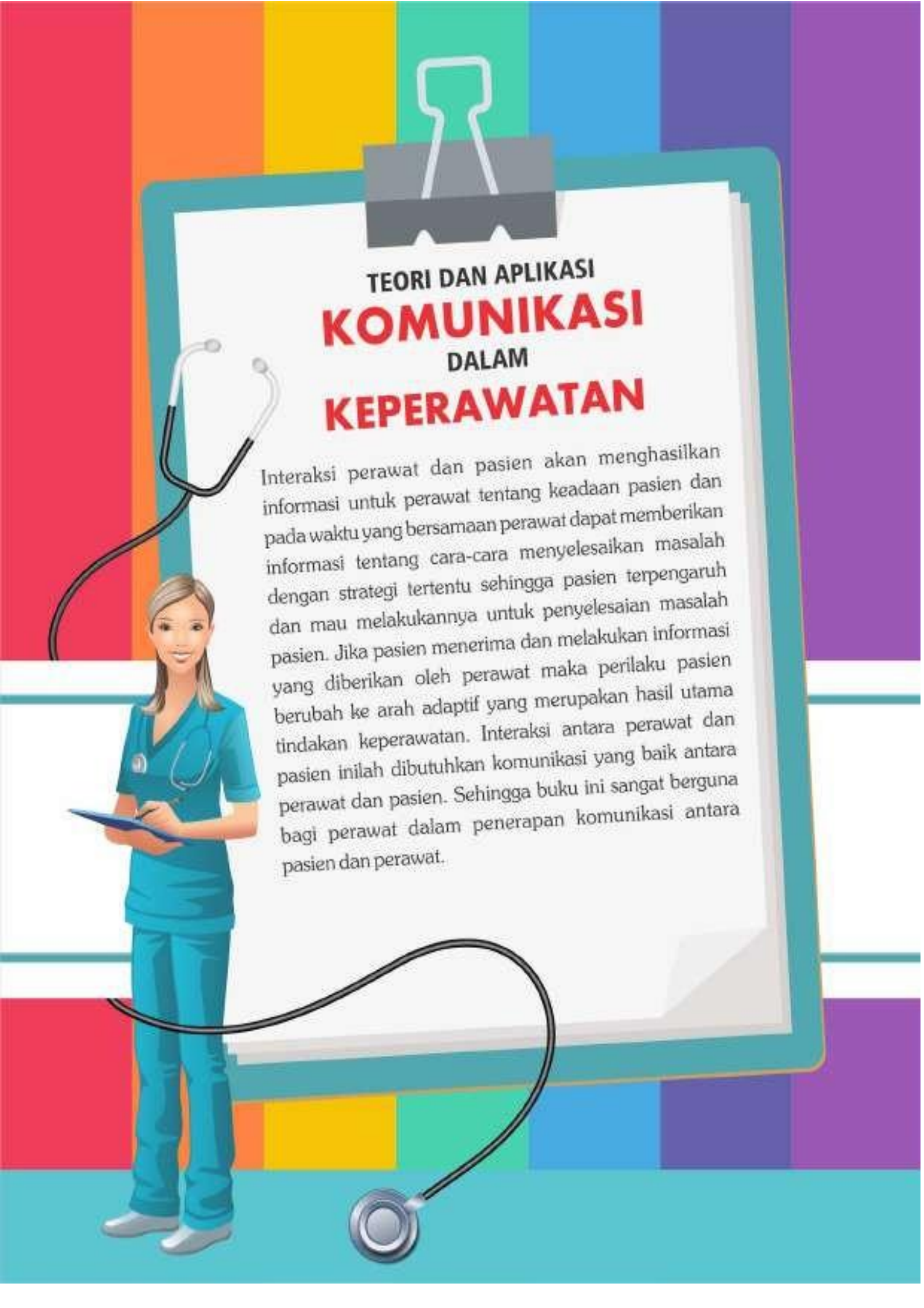
DAFTAR PUSTAKA

- Hilton, A.P.(2004).*Fundamental Nursing Skills*. USA: Whurr Publisher Ltd
- Kozier,et.al.(2004). *Fundamentals of nursing ; concepts, process and practice Seventh edition*. United States: Pearson Prentice Hall
- Potter, P.A & Perry, A.G.(1993). *Fundamental of Nursing Concepts, Process and Practice*. Third edition. St.Louis: Mosby Year Book
- Stuart, G.W & Sundeen S.J.(1995). *Pocket guide to Psychiatric Nursing*. Third edition. St.Louis: Mosby Year Book
- Stuart, G.W & Sundeen S.J.(1995). *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book
- Suryani.(2005). *Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Taylor, Lilis & LeMone.(1993). *Fundamental of Nursing; the art and science of nursing care*. Third edition. Philadelphia: Lippincot-Raven Publication
- Keliat, Budi Anna, dkk. (1999). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Ns. Anas Tamsuri, S.Kep. (2006). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta ; EGC
- Bagian Keperawatan Jiwa-Komunitas FIK-UI. (1998), *Kumpulan Makalah pelatihan Keperawatan Kesehatan Jiwa, Kiat Komunikasi Terapeutik*. Tidak Dipublikasikan.
- Widjaja, A.W.. (2000), *Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hamid, A.Y.S (1996). *Komunikasi Terapeutik*. Jakarta: tidak dipublikasikan
- Kanus, W.A. Et.al. (1986). An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Ann Intern Med* 104, (3):410
- Lindbert, J., hunter, M & Kruszewski, A. (1983). *Introduction to person-centered nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (1993) *Fundamental of Nursing Concepts, Process and Practice*. Thrd edition. St.Louis: Mosby Year Book
- Stuart, G.W & Sundeen S.J (1995). *Pocket gide to Psychiatric Nursing*. Third edition. St.Louis: Mosby Year Book
- Stuart, G.W & Sundeen S.J (1995).*Principles and Practise of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book

- Sullivan, J.L & Deane, D.M. (1988). Humor and Health. *Journal of gerontology nursing* 14 (1):20, 1988
- Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan anak 1*. Salemba Medika: Surabaya.
- Cangara, Hafid. (2006), *Pengantar Ilmu Komunikasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Ellis,R.,Gates, R, & Kenworthy,N. (2000). *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan: Teori dan Praktik*.Alih Bahasa :Susi Purwoko. Jakarta,EGC.
- Keliat, B.A. (2002), *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 1997, *Ilmu Perilaku dan komunikasi Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Purwanto, H. (1998). *Komunikasi untuk Perawat*. EGC, Jakarta. Kesehatan Maternal dan Neonatal,
- Stuart.G.W. & Sundeen.S.J.(1998) . *Buku Saku Keperawatan Jiwa*.Alih Bahasa: Achir Yani S. Hamid. ed ke-3. Jakarta, EGC
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*. Jakarta, EGC.

TEORI DAN APLIKASI KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Buku Ajar “TEORI DAN APLIKASI KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN” ini merupakan bahan ajar yang diperuntukkan bagi mahasiswa keperawatan. Pembahasan disesuaikan dengan capaian pembelajaran mata kuliah komunikasi keperawatan pada kurikulum DIII Keperawatan. Buku ini membahas secara detail bagaimana teknik berkomunikasi kepada pasien dengan kondisi tertentu, sehingga buku ini merupakan referensi yang ideal bagi mahasiswa keperawatan



TEORI DAN APLIKASI **KOMUNIKASI** DALAM **KEPERAWATAN**

Interaksi perawat dan pasien akan menghasilkan informasi untuk perawat tentang keadaan pasien dan pada waktu yang bersamaan perawat dapat memberikan informasi tentang cara-cara menyelesaikan masalah dengan strategi tertentu sehingga pasien terpengaruh dan mau melakukannya untuk penyelesaian masalah pasien. Jika pasien menerima dan melakukan informasi yang diberikan oleh perawat maka perilaku pasien berubah ke arah adaptif yang merupakan hasil utama tindakan keperawatan. Interaksi antara perawat dan pasien inilah dibutuhkan komunikasi yang baik antara perawat dan pasien. Sehingga buku ini sangat berguna bagi perawat dalam penerapan komunikasi antara pasien dan perawat.