



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

Diktat Mata Kuliah

Komunikasi Terapeutik



Ketua Tim Penulis :

Dr. Yustiana Olfah, App.,M.Kes

Anggota : 1. Wittin Khairani, S.Pd., MPH

2. Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep.M.A



DIKTAT MATA KULIAH KOMUNIKASI TERAPEUTIK



Ketua Tim Penulis:

Dr. Yustiana Olfah, App.,M.Kes

Anggota:

1. Wittin Khairani, S. Pd., MPH
2. Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep.M.A
3. Mahasiswa Prodi D III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
YOGYAKARTA**

2025/2026

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirobbilalamiin, puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan izinNya, serta kepada Tuhan yang Maha Esa. Buku Diktat Komunikasi Terapeutik program studi DIII Keperawatan Semester 1 untuk menunjang kegiatan pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dapat diwujudkan. Matakuliah Komunikasi Terapeutik, merupakan salah satu mata kuliah wajib tempuh oleh mahasiswa program studi DIII Keperawatan di lingkungan Jurusan Keperawatan. Hal ini dikarenakan matakuliah Komunikasi Terapeutik memberikan bekal keilmuan dan kemampuan kepada mahasiswa dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan kemampuan komunikasi terutama dalam memberikan layanan kesehatan. Buku Diktat ini membahas tentang:

1. Perkembangan komunikasi terapeutik dan kerjasama tim interprofesional
2. Proses komunikasi keperawatan
3. Prinsip dan strategi komunikasi terapeutik
4. Teknik, hambatan, dan cara mengatasi komunikasi terapeutik
5. Komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan
6. Komunikasi terapeutik pada bayi
7. Komunikasi terapeutik pada anak
8. Komunikasi terapeutik pada remaja
9. Komunikasi terapeutik pada dewasa
10. Komunikasi terapeutik pada lansia
11. Komunikasi terapeutik pada pasien penderita tuna rungu
12. Komunikasi terapeutik pada pasien penderita autism
13. Komunikasi terapeutik pada pasien penderita tuna grahita
14. Komunikasi terapeutik pada keluarga
15. Komunikasi terapeutik pada kelompok
16. Komunikasi terapeutik pada masyarakat
17. Komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan fisik
18. Komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa
19. Komunikasi terapeutik lintas budaya nasional

20. Komunikasi terapeutik lintas budaya internasional
21. Komunikasi terapeutik SBAR
22. Komunikasi terapeutik pada klien penderita kanker
23. Komunikasi terapeutik menghadapi complain
24. Komunikasi terapeutik manajemen konflik menangani kanker
25. Protokol komunikasi SPAIKES, ABCD, dan BREAKS

Kekhasan dari buku Diktat Komunikasi Terapeutik ini adalah membahas secara rinci bagaimana melaksanakan komunikasi yang baik dalam semua tatanan dan sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangan klien yang dihadapi. Dengan berbagai permasalahan yang tidak atau jarang ditemukan pada buku-buku komunikasi umum lainnya dan dapat dipergunakan untuk praktik laboratorium, praktik klinik keperawatan serta pada tatanan masyarakat. Terimakasih kami sampaikan kepada Adisya Azka Syifa Arfiananda dan Dina Dwi Widiani yang telah mendesain cover diktat ini. Melalui Diktat Komunikasi Terapeutik ini diharapkan dapat melengkapi buku-buku Komunikasi Terapeutik yang sudah ada, sekaligus sebagai bahan bacaan dan penambahan wawasan bagi mahasiswa maupun pembaca lainnya. Tim Penulis menyadari bahwa penulisan buku ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penyempurnaan buku Diktat Komunikasi Informasi terapeutik akan dilakukan seiring dengan perkembangan dan respon dari para mahasiswa pada khususnya dan para pembaca pada umumnya. Semoga buku ini memberikan manfaat Aamiin Yarabballalamiin..

Yogyakarta, 19 Agustus 2025

Hormat Kami,
Ketua Tim Penulis,

Dr. Yustiana Olfah,APP,M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PERKEMBANGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN KERJASAMA TIM INTERPROFESIONAL	1
A. Perkembangan Komunikasi Terapeutik	1
B. Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	2
C. Masalah dan Hambatan.....	3
Daftar Pustaka	15
BAB II PROSES KOMUNIKASI KEPERAWATAN	21
A. Tujuan	21
B. Definisi Komunikasi	21
C. Unsur-Unsur Komunikasi	21
D. Jenis-Jenis Komunikasi.....	22
E. Proses Komunikasi	22
F. Teori Komunikasi.....	23
G. Definisi Komunikasi Terapeutik	24
H. Prinsip-Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	24
I. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	24
J. Tahapan Komunikasi Terapeutik	25
K. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	25
L. Hambatan-Hambatan Komunikasi.....	25
M. Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi	25
N. Studi Kasus Singkat	26
O. Efek Komunikasi Terapeutik	26
P. Kesimpulan	26
Q. Saran	27
Daftar Pustaka	28
BAB III PRINSIP DAN STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK	29
A. Latar Belakang.....	29

B.	Tujuan	30
C.	Pengertian Komunikasi Terapeutik dalam Konteks Pelayanan Kesehatan	30
D.	Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	31
E.	Strategi Komunikasi Terapeutik	36
F.	Kesimpulan	38
G.	Saran	39
	Daftar Pustaka	40
	BAB IV TEKNIK, HAMBATAN, DAN CARA MENGATASI HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK	41
A.	Latar Belakang.....	41
B.	Tujuan.....	42
C.	Manfaat	43
D.	Pembahasan	43
E.	Kesimpulan	50
F.	Saran	51
	Daftar Pustaka	52
	BAB V KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN	53
A.	Latar Belakang.....	53
<u>C.</u>	Tujuan.....	54
C.	Manfaat	54
D.	Pengertian Komunikasi Dalam Proses Keperawatan.....	54
<u>D.</u>	Bentuk Komunikasi Yang Dilakukan Perawat Pada Tahap Pengkajian (Assessment) Dalam Proses Keperawatan	54
<u>E.</u>	Peran Komunikasi Terapeutik Dalam Menetapkan Diagnosa Keperawatan (<i>Nursing Diagnosis</i>).....	56
G.	Penerapan Komunikasi Efektif Pada Tahap Perencanaan (Planning) Asuhan Keperawatan	57
H.	Teknik Komunikasi Yang Digunakan Perawat Saat Melaksanakan Tindakan Keperawatan (Implementation)	58
I.	Bentuk Komunikasi Perawat Dengan Pasien Dan Tim Kesehatan Lain Pada Tahap Evaluasi (Evaluation) Keperawatan.....	60
J.	Kesimpulan	60

K.	Kritik dan Saran	61
	Daftar Pustaka	62
	BAB VI KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN KOMUNIKASI PADA BAYI.....	63
A.	Latar Belakang.....	63
B.	Tujuan.....	64
C.	Manfaat	64
D.	Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	64
E.	Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Bayi	65
G.	Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Perawatan Bayi.....	66
G.	Peran Perawat dalam menjalin Komunikasi Terapeutik dengan bayi	67
H.	Hambatan Komunikasi Terapeutik pada Bayi	67
H.	Prinsip Komunikasi Terapeutik pada Bayi.....	68
I.	Jenis Komunikasi Nonverbal pada Bayi	68
K.	Hambatan Komunikasi Terapeutik pada Bayi.....	69
L.	Membangun Hubungan Terapeutik	69
M.	Teknologi dan Alat Bantu dalam Komunikasi Terapeutik pada Bayi	71
N.	Komunikasi Terapeutik pada Bayi dalam Kondisi Khusus.....	72
O.	Kesimpulan	74
P.	Saran	75
	Daftar Pustaka	76
	BAB VII KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK.....	77
A.	Latar Belakang.....	77
B.	Tujuan.....	78
C.	Pengertian Komunikasi Terapeutik Pada Anak.....	78
D.	Tujuan komunikasi terapeutik pada anak.....	80
E.	Prinsip dasar komunikasi terapeutik pada anak	81
F.	Teknik-teknik komunikasi terapeutik pada anak	82
G.	Karakteristik <i>Helper</i> yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik Pada Anak.....	87
H.	Teknik yang kurang tepat dilakukan dalam komunikasi terapeutik pada anak	90

<u>J.</u> Kesimpulan	91
Daftar Pustaka	92
BAB VIII KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA REMAJA	93
A. Latar Belakang	93
B. Tujuan	94
C. Pembahasan	94
D. Kesimpulan	101
Daftar Pustaka	102
BAB IX Komunikasi Terapeutik Pada Orang Dewasa	103
A. Latar Belakang	103
B. Definisi	103
C. Tujuan	104
D. Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik pada Orang Dewasa.....	106
E. Peran Perawat dalam Komunikasi Terapeutik pada Orang Dewasa	109
F. Kesimpulan	110
G. Saran	110
Daftar Pustaka	112
BAB X KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPADA PASIEN LANSIA	113
A. Latar Belakang	113
B. Tujuan	114
C. Definisi Komunikasi Terapeutik	114
D. Manfaat Komunikasi Terapeutik	115
E. Karakteristik Komunikasi Terapeutik pada Lansia	117
F. Cara Pendekatan Perawatan Lansia dalam Konteks Komunikasi.....	118
G. Teknik Komunikasi pada Lansia.....	121
H. Hambatan Komunikasi dengan Lansia	122
I. Implementasi Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Kesehatan bagi Lansia	123
<u>K.</u> Kesimpulan	125
<u>L.</u> Saran	125
Daftar Pustaka	126
BAB XI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN TUNA RUNGU .	127

A.	Latar Belakang	127
B.	Tujuan	128
C.	Manfaat	128
D.	Pengertian Komunikasi Terapeutik	128
E.	Unsur Dan Tahapan Komunikasi Terapeutik	128
F.	Pengertian Tuna Rungu Dan Kebutuhannya	129
G.	Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Tuna Rungu	130
H.	Teknik Komunikasi Yang Efektif	130
I.	Pentingnya Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Tuna Rungu	131
J.	Strategi Dan Metode Komunikasi Terapeutik Untuk Pasien Tuna Rungu	132
K.	Hambatan Dan Solusi	132
<u>M.</u>	Studi dan Best Practice	134
M.	Kesimpulan	134
N.	Saran	135
	Daftar Pustaka	136
	BAB XII KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPADA PASIEN AUTISME... 137	
A.	Latar Belakang	137
<u>C.</u>	Tujuan	137
C.	Manfaat	138
D.	Pengertian Autisme	138
<u>D.</u>	Komunikasi Terapeutik	138
<u>E.</u>	Peran dan Etika Perawat	144
G.	Studi Kasus dan Implementasi	145
H.	Kesimpulan	146
I.	Saran	147
	Daftar Pustaka	148
	BAB XIII KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA TUNA GRAHITA 149	
A.	Latar Belakang Masalah	149
B.	Tujuan	150
C.	Manfaat	150
D.	Pengertian Komunikasi Terapeutik	150

<u>E.</u>	Pengertian dan Karakteristik Tuna Grahita.....	151
<u>G.</u>	Hambatan Komunikasi dengan Tuna Grahita	152
<u>G.</u>	Pentingnya Komunikasi Terapeutik Untuk Tuna Grahita	154
<u>H.</u>	Prinsip Komunikasi Terapeutik Terhadap Tuna Grahita	155
<u>H.</u>	Teknik dan Strategi Komunikasi Terapeutik pada Tuna Grahita	157
<u>I.</u>	Peran Tenaga Profesioanal dan Keluarga.....	158
<u>J.</u>	Contoh Aplikasi Komunikasi Terapeutik pada Tuna Grahita	159
<u>K.</u>	Kesimpulan	160
<u>M.</u>	Saran	161
	Daftar Pustaka	162
	BAB XIV KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA	166
<u>A.</u>	Latar Belakang.....	166
<u>B.</u>	Tujuan.....	167
<u>C.</u>	Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	167
<u>D.</u>	Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Dan Puskesmas	168
<u>E.</u>	Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik Dengan Keluarga.....	169
<u>F.</u>	Hambatan dari Keluarga	169
<u>G.</u>	Hambatan dari Perawat	170
<u>H.</u>	Hambatan dari Lingkungan.....	170
<u>I.</u>	Cara Mengatasi Hambatan.....	170
<u>J.</u>	Kesimpulan	171
<u>K.</u>	Saran	171
	Daftar Pustaka	172
	BAB XV KOMUNIKASI PADA KELOMPOK	173
<u>A.</u>	Latar Belakang.....	173
<u>B.</u>	Tujuan	174
<u>C.</u>	Pengertian Komunikasi Kelompok	174
<u>D.</u>	Syarat Komunikasi Interpersonal	175
<u>E.</u>	Tujuan Komunikasi Kelompok.....	175
<u>F.</u>	Fungsi Komunikasi Kelompok	176

G.	Proses Komunikasi Interpersonal.....	177
H.	Contoh Komunikasi Kelompok.....	178
I.	Bentuk/Model Komunikasi Kelompok.....	178
J.	Teknik Komunikasi Kelompok.....	179
<u>L.</u>	Hambatan Komunikasi Kelompok.....	180
<u>M.</u>	Cara Mengatasi.....	183
M.	Kesimpulan.....	186
N.	Saran.....	186
Daftar Pustaka.....		187
BAB XVI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA MASYARAKAT.....		188
A.	Latar Belakang.....	188
B.	Tujuan.....	188
C.	Komunikasi Terapeutik Pada Masyarakat.....	188
D.	Fase Komunikasi Terapeutik.....	189
E.	Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Masyarakat.....	191
F.	Hambatan Saat Mengimplementasikan Komunikasi Terapeutik Pada Masyarakat.....	192
G.	Implementasi Komunikasi Terapeutik Pada Masyarakat.....	194
H.	Kesimpulan.....	194
I.	Saran.....	195
Daftar Pustaka.....		196
BAB XVII KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN GANGGUAN FISIK.....		197
A.	Latar Belakang.....	197
<u>B.</u>	Tujuan.....	197
C.	Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	198
<u>D.</u>	Tujuan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Fisik.....	198
<u>E.</u>	Penerapan Komunikasi Terapeutik.....	200
<u>F.</u>	Teknik Komunikasi Terapeutik.....	200
<u>G.</u>	Adaptasi untuk Pasien dengan Gangguan Fisik.....	201
<u>H.</u>	Contoh Aplikasi dalam Proses Keperawatan.....	202
<u>I.</u>	Kesimpulan.....	202

J.	Saran	203
	Daftar Pustaka	205
	BAB XVIII KOMUNIKASI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA	206
A.	Definisi Dan Konsep Dasar	206
B.	Teknik Komunikasi Efektif	212
C.	Peran Keluarga dan Lingkungan Sosial	218
D.	Implikasi Untuk Kebijakan Kesehatan	219
E.	Kesimpulan	221
F.	Rekomendasi	221
	Daftar Pustaka	223
	BAB XIX KOMUNIKASI LINTAS BUDAYA NASIONAL	225
A.	Tujuan	225
B.	Pengertian	225
C.	Metode Komunikasi	226
D.	Penerapan	228
E.	Dampak	230
F.	Faktor Penghambat	231
G.	Upaya Untuk Meningkatkan Komunikasi	232
H.	Komunikasi Verbal Dan Non-Verbal	232
I.	Kesimpulan	235
J.	Saran	235
	BAB XX KOMUNIKASI LINTAS BUDAYA DAN INTERNASIONAL	237
	Latar Belakang	237
B.	Tujuan	238
	Defenisi Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional	238
	Prinsip-Prinsip Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional	240
	Fungsi Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional	242
F.	Tantangan dalam Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional	244
	Kesimpulan	248

H. Saran	248
Daftar Pustaka	250
BAB XXI	251
KOMUNIKASI SBAR DALAM KEPERAWATAN	251
A. Pengertian SBAR	251
B. Metode Komunikasi SBAR	251
C. Tujuan Penggunaan SBAR	252
D. Studi Kasus Penerapan Komunikasi SBAR.....	253
E. Dampak Komunikasi SBAR	253
F. Kesimpulan.....	255
Daftar Pustaka	257
BAB XXII KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PASIEN KANKER PAYUDARA	258
A. Latar Belakang	258
B. Tujuan Penelitian	259
C. Ruang Lingkup	259
D. Manfaat Penelitian	259
<u>D.</u> Komunikasi Terapeutik.....	260
<u>E.</u> Kanker Payudara.....	264
G. Kesimpulan	276
H. Saran	276
Daftar Pustaka	278
BAB XXIII KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN PENDERITA KANKER PADA LANSIA	279
A. Latar Belakang	279
B. Tujuan penelitian	280
C. Ruang Lingkup	280
D. Manfaat Penelitian	280
<u>E.</u> Komunikasi Terapeutik.....	281
<u>G.</u> Kesimpulan	290
G. Saran	291
Daftar Pustaka	292

BAB XXIV KOMUNIKASI MANAJEMEN KONFLIK MENANGANI KANKER	293
A. Latar Belakang	293
<u>C.</u> Tujuan	294
C. Manfaat	294
D. Pentingnya Komunikasi dalam Penanganan Kanker	294
<u>D.</u> Sumber Konflik dalam Penanganan Kanker	295
<u>E.</u> Prinsip Komunikasi Efektif	295
G. Strategi Manajemen Konflik dalam Pelayanan Kanker	296
H. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga	296
I. Kesimpulan	296
J. Saran	297
Daftar Pustaka	298
BAB XXV PROTOCOL KOMUNIKASI SPIKES, ABCD, DAN BREAKS	299
A. Latar Belakang	299
B. Tujuan	299
C. Manfaat	299
D. Pengertian	300
<u>F.</u> Pembahasan	301
<u>G.</u> Kesimpulan	302
G. Saran	302
Daftar Pustaka	303
LAMPIRAN	304
DAFTAR ANGGOTA	311

BAB I
PERKEMBANGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DAN KERJASAMA TIM INTERPROFESIONAL

Oleh : Dr. Yustiana Olfah, APP.,M.Kes

A. Perkembangan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik sebagai sebuah konsep muncul sejak awal dalam dunia kedokteran dan sejak itu telah menunjukkan manfaat yang dibuktikan melalui penelitian. Dua kasus komunikasi terapeutik yang paling awal dilaporkan, yang utamanya melibatkan gagasan tentang hubungan terapeutik dan manfaatnya, didokumentasikan selama era perawatan moral di rumah sakit jiwa Kedua pasien tersebut dirawat pada tahun 1791 dan 1800, dan keduanya merespons perawatan moral, meskipun mengalami gejala yang parah.

Pada akhir tahun 1800-an, Florence Nightingale menyampaikan pentingnya “komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien”. Dan berkata, “Duduklah selalu dalam jangkauan pandangan pasien, sehingga ketika Anda berbicara dengannya, ia tidak perlu memutar kepalanya dengan susah payah untuk melihat Anda. Semua orang tanpa sadar melihat ke arah pasien ketika berbicara. Dengan terus berdiri, Anda membuatnya terus-menerus mengangkat matanya untuk melihat Anda....”

Pada tahun 1950-an, Harry Stack Sullivan dan Jurgen Ruesch, tokoh terkemuka dalam teori interpersonal dan komunikasi, masing-masing, keduanya menerbitkan pentingnya komunikasi dalam memberikan manfaat terapeutik, khususnya dalam penyakit mental. Kontributor penting lainnya terhadap konsep komunikasi terapeutik dan topik terkait termasuk Carl Rogers, Hildegard Peplau, dan Tudor.

Hildegard Peplau menerbitkan makalah aslinya pada tahun 1952 dan kemudian menerbitkan ulasan dan revisi berikutnya pada tahun 1991 dan 1997, yang memberikan landasan bagi konsep komunikasi terapeutik. Teori ini, yang diberi nama “Teori Hubungan Interpersonal,” didirikan dengan mengintegrasikan pengetahuan tentang teori interpersonal Sullivan, serta

psikoanalisis, psikoterapi, dan terapi perawat. Teori Peplau menggambarkan beberapa “fase” interaksi dan menganggap hubungan tersebut sebagai mediator utama untuk proses penyembuhan. Pentingnya hubungan tersebut terhadap penyembuhan diterima dalam faktor-faktor umum penelitian psikoterapi sebagai faktor dengan dukungan empiris. Travelbee, Rogers, dan King, yang semuanya berkontribusi pada bidang komunikasi terapeutik.

Istilah "komunikasi terapeutik" muncul dalam literatur yang terindeks PubMed sejak tahun 1964 hingga 1965, dalam konteks psikoterapi, psikiatri, sosiologi, kedokteran, rehabilitasi, dan keperawatan. Sejak itu, konsep komunikasi terapeutik telah meluas dan diterapkan di berbagai bidang lain, terutama dalam pelayanan kesehatan. Istilah lain dalam literatur yang tumpang tindih dengan komunikasi terapeutik meliputi komunikasi yang berpusat pada pasien dan hubungan terapeutik.

B. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Sejak kemunculan komunikasi terapeutik sebagai sebuah konsep dalam literatur, konsep ini telah dikaji dalam berbagai konteks. Namun, definisi komunikasi terapeutik bervariasi tergantung pada penulis dan konteksnya. CM Rossiter, Jr. mengemukakan hal ini pada tahun 1975, dengan menguraikan beberapa isu yang perlu dipertimbangkan terkait definisi komunikasi terapeutik.

Definisi komunikasi terapeutik yang diterima secara umum diajukan oleh Gwen van Servellen pada tahun 1997. Dalam karyanya, komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan menggunakan metode verbal dan non-verbal. Tujuan akhir dari gaya komunikasi ini dianggap untuk membantu pasien mengatasi berbagai bentuk tekanan emosional atau psikologis.

Berikut beberapa definisi komunikasi terapeutik menurut para ahli :

- **Stuart (1998):**
Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan pada kesembuhan pasien.
- **Northouse (1998):**
Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain, dikutip oleh Suryani.
- **Depkes RI (1997):**
Komunikasi terapeutik mendorong proses penyembuhan klien.
- **Muhith & Sivoto (2018):**
Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal perawat dan klien yang memiliki tujuan terapi dalam mencapai tingkat kesembuhan pasien yang optimal dan efektif.
- **Anjaswarni (2016):**
Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan dalam keadaan sadar ketika perawat dan pasien saling memperoleh dan mempengaruhi pengalaman bersama yang memiliki tujuan untuk mengatasi masalah yang dimiliki oleh pasien dan emosional pasien yang pada akhirnya akan mencapai kesembuhan.
Secara umum, komunikasi terapeutik dapat dipahami sebagai hubungan interpersonal antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk mencapai kesembuhan pasien melalui pemahaman, dukungan, dan fasilitasi adaptasi terhadap masalah yang dihadapi.

C. Masalah dan Hambatan

1. Personalisasi Komunikasi

Mengidentifikasi dan menghargai perbedaan individu antar pasien sangat penting, karena perbedaan ini memengaruhi banyak luaran

layanan kesehatan. Misal perbedaan yang sering terjadi antara lain determinan sosial kesehatan dan karakteristik kepribadian. Dengan demikian, komunikasi yang efektif dengan masing-masing pasien dapat bergantung pada sejumlah faktor. Oleh karena itu, teknik-teknik komunikasi terapeutik harus dipahami sebagai panduan umum untuk interaksi pasien-penyedia layanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan panduan umum tersebut sebagai pendekatan dasar yang dapat digunakan untuk menerapkan pendekatan komunikasi individual bagi pasien tertentu.

2. Signifikansi Klinis

Komunikasi terapeutik telah diadopsi terutama untuk menyusun komunikasi dalam interaksi dokter, keperawatan, kesehatan mental, dan pekerjaan sosial. Proses berkomunikasi secara terapeutik telah terbukti memiliki manfaat dalam banyak domain. Ini termasuk meningkatkan akurasi diagnosis, mengidentifikasi emosi pasien dan menentukan ukuran terapi terbaik, pengambilan keputusan kolaboratif dengan pasien, dan meningkatkan identifikasi persepsi dan kekhawatiran pasien seputar diagnosis dan pilihan pengobatan. Kemampuan komunikasi penyedia layanan sama pentingnya dengan kompetensi teknis dalam penilaian oleh pasien. Kepatuhan pengobatan berkorelasi langsung dengan kualitas komunikasi, dan kepatuhan selanjutnya dapat memengaruhi hasil. Pertemuan yang berpusat pada pasien telah terbukti meningkatkan kepuasan pasien dan penyedia dan mengurangi risiko keluhan malapraktik dan kelelahan penyedia.

Beberapa penelitian telah menunjukkan kekurangan dalam pelatihan dan penerapan komunikasi terapeutik. Hambatan komunikasi yang diidentifikasi dalam literatur meliputi kecemasan pasien, kurangnya pengakuan perbedaan budaya antara pasien dan penyedia layanan, perbedaan bahasa sehari-hari antara pasien dan penyedia layanan, penyedia layanan yang terlalu banyak bekerja, kekurangan waktu atau

staf, ketakutan akan pelecehan atau litigasi, dan harapan yang tidak realistis dari pasien.

Hambatan yang teridentifikasi ini dapat diatasi pada tingkat sistem, dan yang lainnya pada tingkat komunikasi pasien-penyedia layanan kesehatan. Salah satu kekhawatiran yang sering diungkapkan terkait komunikasi terapeutik adalah bahwa penyedia layanan kesehatan mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk mengatasi masalah emosional. Masalah terkait kurangnya waktu ini belum didukung dalam literatur. Studi pada dokter hanya menunjukkan sedikit perubahan dalam waktu konsultasi ketika respons empatik diberikan, dan peningkatan keterampilan komunikasi tidak menunjukkan hubungan dengan durasi konsultasi yang lebih lama. Satu studi observasional menunjukkan bahwa rata-rata; respons empatik hanya meningkatkan durasi konsultasi sebesar 21 detik.

Prediktor lain dari keberhasilan komunikasi terapeutik meliputi perbedaan bahasa, perbedaan pendidikan antara pasien dan penyedia layanan, tingkat pendidikan pasien, dan skor pandangan pasien yang dirasakan. Karena itu, pengakuan akan perbedaan-perbedaan ini dan penyesuaian gaya komunikasi dengan individu merupakan pertimbangan penting.

Komunikasi dapat mengalami kesulitan karena faktor-faktor lain, termasuk agitasi/agresi, psikosis, delirium, dan intubasi. Menghadapi kasus-kasus ini, pemanfaatan teknik komunikasi terapeutik dan penyesuaian interaksi masing-masing pasien dapat menjadi sangat penting.

Menghadapi agitasi, teknik de-eskalasi verbal umumnya diterima sebagai praktik klinis yang baik; namun, bidang ini masih kurang diteliti, terutama dalam konteks agresi atau agitasi yang diinduksi psikosis. Agresi yang diinduksi non-psikosis juga telah ditinjau, tetapi memiliki basis bukti yang terbatas. Teknik de-eskalasi verbal sangat mirip dengan teknik komunikasi terapeutik yang telah disebutkan

sebelumnya, menekankan keseimbangan antara keselamatan penyedia layanan dan kenyamanan pasien. Teknik-teknik tambahan ini meliputi menjaga jarak yang cukup tanpa terlihat waspada, menggunakan bahasa tubuh dan nada suara yang tenang dan terbuka, berdiri tegak di hadapan klien dengan menyadari jalan keluar, sehingga memungkinkan klien untuk keluar dengan mudah.

Teknik de-eskalasi verbal adalah serangkaian keterampilan komunikasi yang digunakan untuk menenangkan seseorang yang sedang marah atau gelisah, mencegah eskalasi konflik, dan memulihkan ketenangan. Tujuannya adalah untuk menciptakan suasana yang lebih kondusif untuk komunikasi yang efektif dan penyelesaian masalah.

Berikut adalah beberapa teknik de-eskalasi verbal yang umum digunakan:

1. Dengarkan dengan Aktif:
 - Berikan perhatian penuh pada apa yang dikatakan orang tersebut, tanpa menyela atau menghakimi.
 - Gunakan bahasa tubuh yang menunjukkan bahwa Anda mendengarkan, seperti mengangguk atau menjaga kontak mata.
 - Tanyakan pertanyaan klarifikasi untuk memastikan Anda memahami apa yang mereka rasakan dan inginkan.
2. Gunakan Bahasa yang Tenang dan Jelas:
 - Hindari bahasa yang kasar, provokatif, atau menantang.
 - Gunakan nada suara yang tenang dan lembut, serta berbicara dengan jelas dan ringkas.
 - Hindari penggunaan bahasa yang kompleks atau jargon yang mungkin membingungkan.
3. Akui Perasaan Orang Tersebut:
 - Ucapkan pernyataan yang menunjukkan bahwa Anda memahami perasaan mereka, seperti "Saya mengerti mengapa Anda merasa marah/frustrasi".

- Hindari menolak atau meremehkan perasaan mereka, meskipun Anda tidak setuju dengan mereka.
 - Dengan mengakui perasaan mereka, Anda menunjukkan bahwa Anda menghargai pengalaman mereka.
4. Fokus pada Masalah, Bukan pada Orang:
- Bicaralah tentang masalah yang dihadapi, bukan tentang karakteristik pribadi orang tersebut.
 - Hindari menyerang atau menyalahkan, dan fokus pada solusi yang mungkin.
 - Gunakan pernyataan "saya" untuk mengungkapkan perspektif Anda, bukan pernyataan "kamu" yang bisa terdengar menyalahkan.
5. Tetapkan Batasan yang Jelas:
- Jika perilaku orang tersebut menjadi tidak aman atau mengancam, tetapkan batasan yang jelas tentang apa yang dapat diterima dan apa yang tidak.
 - Sampaikan batasan ini dengan tenang dan tegas, tanpa emosi.
 - Jika batasan dilanggar, Anda mungkin perlu mengambil tindakan lain, seperti meninggalkan ruangan atau meminta bantuan.
6. Berikan Pilihan (Jika Memungkinkan):
1. Jika memungkinkan, berikan pilihan kepada orang tersebut untuk memberikan mereka rasa kendali.
 2. Pilihan haruslah realistis dan dapat dipenuhi.
 3. Pilihan yang diberikan haruslah ditawarkan dengan cara yang sopan dan hormat.
7. Bersikaplah Sabar dan Tenang:
- De-eskalasi membutuhkan waktu dan kesabaran.
 - Hindari terburu-buru atau panik, dan biarkan orang tersebut berbicara dan mengekspresikan perasaannya.
 - Jika situasi tidak dapat diatasi, jangan ragu untuk meminta bantuan dari pihak berwenang atau profesional lainnya.

Dengan menerapkan teknik-teknik de-eskalasi verbal ini, Anda dapat membantu mencegah eskalasi konflik, memulihkan ketenangan, dan menciptakan lingkungan yang lebih aman dan kondusif.

Masalah komunikasi kompleks lainnya mencakup tantangan yang muncul pada pasien kritis, termasuk delirium, intubasi, dan disabilitas intelektual dan perkembangan serta autisme. Strategi komunikasi yang disebut Komunikasi Augmentatif dan Alternatif (AAC) adalah serangkaian pendekatan komunikasi untuk membantu komunikasi dalam situasi ini.

Komunikasi Augmentatif dan Alternatif (KAA) atau dalam bahasa Inggris disebut Augmentative and Alternative Communication (AAC), adalah berbagai metode komunikasi selain berbicara yang digunakan untuk membantu seseorang yang mengalami kesulitan dalam berbicara atau memahami bahasa lisan. KAA bisa berupa alat atau sistem yang membantu individu mengekspresikan diri, keinginan, kebutuhan, dan ide. Penjelasan lebih lanjut tentang hal ini sebagai berikut :

- **Augmentatif:**
Menambah atau melengkapi kemampuan berbicara yang sudah ada. Misalnya, seseorang yang bisa berbicara tetapi kesulitan menyampaikan ide kompleks, bisa menggunakan gambar atau simbol untuk membantu memperjelas pesan.
- **Alternatif:**
Menggantikan kemampuan berbicara yang tidak ada atau tidak berfungsi dengan baik. Contohnya, seseorang yang tidak bisa berbicara sama sekali bisa menggunakan papan komunikasi atau perangkat bicara yang menghasilkan suara.

Jenis-jenis KAA antara lain:

- **KAA Tanpa Bantuan (Unaided):**
Menggunakan anggota tubuh sendiri seperti gestur, bahasa isyarat, ekspresi wajah, atau postur tubuh untuk berkomunikasi.

- **KAA dengan Bantuan (Aided):**

Menggunakan alat bantu eksternal, mulai dari yang sederhana seperti gambar dan simbol hingga yang canggih seperti papan komunikasi, perangkat lunak khusus, atau aplikasi pada tablet atau komputer.

Manfaat KAA antara lain:

- **Meningkatkan kemampuan komunikasi:**

Memungkinkan individu untuk mengekspresikan diri lebih efektif dan komprehensif.

- **Mengurangi frustrasi:**

Mengurangi perasaan frustrasi yang disebabkan oleh kesulitan berkomunikasi.

- **Meningkatkan kualitas hidup:**

Membantu individu untuk berpartisipasi lebih aktif dalam lingkungan sosial dan pendidikan.

- **Meningkatkan interaksi sosial:**

Memfasilitasi hubungan yang lebih baik dengan orang lain.

- **Mengurangi perilaku yang menantang:**

Dengan memberikan sarana komunikasi yang efektif, KAA dapat membantu mengurangi perilaku yang muncul karena frustrasi atau ketidakmampuan untuk mengekspresikan diri.

Terakhir, psikosis menghadirkan hambatan komunikasi yang menantang, terutama terkait halusinasi dan delusi. Mengembangkan pemahaman bersama dalam konteks pengalaman psikotik menjadi tantangan tersendiri, baik dari sudut pandang pasien yang mengomunikasikan kekhawatiran mereka kepada penyedia layanan maupun penyedia layanan yang mencerminkan pemahaman mereka terhadap kekhawatiran tersebut. Dari sudut pandang penyedia layanan, konflik dapat muncul, apakah akan merespons dengan cara yang "berkolusi" dengan pengalaman psikotik atau menantangnya. Analisis komunikasi telah digunakan sebelumnya untuk menganalisis pertemuan-pertemuan ini dan telah menunjukkan pola yang sering terjadi di mana pasien mencoba menegosiasikan makna stimulus psikotik.

Salah satu cara untuk mengembangkan pemahaman bersama dengan pasien psikosis adalah dengan memahami makna pengalaman psikotik bagi pasien, alih-alih berfokus pada sifat dan isi pengalaman itu sendiri. Hal ini dapat mencakup mendengarkan secara aktif perasaan pasien tentang keyakinan dan pengalaman mereka, serta memvalidasi distress yang muncul akibat pengalaman tersebut. Sebuah pendekatan spesifik dalam literatur yang disebut Pelatihan Keterampilan Komunikasi (Communication Skills Training/CST) telah disebutkan berpotensi bermanfaat, meskipun penelitian lebih lanjut masih diperlukan.

3. Mengatasi Masalah dan Hambatan Komunikasi

Mengatasi masalah dan hambatan dalam komunikasi terapeutik, penting untuk memahami berbagai faktor yang dapat menghambat komunikasi yang efektif, serta menerapkan strategi yang tepat untuk mengatasinya. Beberapa faktor penghambat meliputi perbedaan budaya, bahasa, tingkat pendidikan, usia, dan pengalaman pasien. Selain itu, kondisi emosional pasien dan perawat juga dapat menjadi hambatan.

Berikut adalah beberapa cara untuk mengatasi masalah dan hambatan dalam komunikasi terapeutik:

1. Ciptakan Lingkungan yang Nyaman dan Aman:
 - Pastikan tempat dan waktu yang dipilih kondusif untuk komunikasi.
 - Ciptakan suasana yang tenang dan bebas gangguan.
 - Gunakan bahasa tubuh yang positif dan ekspresif.
 - Tunjukkan sikap empati dan penerimaan terhadap pasien.
2. Gunakan Bahasa yang Mudah Dipahami:
 - Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas, hindari istilah medis yang rumit.
 - Perhatikan dialek atau logat bahasa pasien.
 - Gunakan penerjemah jika diperlukan, terutama untuk pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda.
3. Dengarkan dengan Empati:
 - Berikan perhatian penuh kepada pasien saat berbicara.

- Dengarkan secara aktif apa yang dikatakan pasien, baik secara verbal maupun non-verbal.
 - Ajukan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien berbagi lebih banyak.
 - Gunakan teknik refleksi untuk memastikan Anda memahami pesan pasien.
4. Kenali Perbedaan Budaya dan Individu:
 - Pelajari tentang latar belakang budaya pasien.
 - Hormati nilai-nilai dan kepercayaan pasien.
 - Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan dan preferensi pasien.
 5. Atasi Hambatan Emosional:
 - Perhatikan tanda-tanda kecemasan atau ketakutan pada pasien.
 - Berikan dukungan emosional dan motivasi.
 - Bantu pasien mengelola emosi mereka.
 - Jika diperlukan, libatkan ahli kesehatan mental.
 6. Gunakan Media Alternatif:
 - Jika pasien kesulitan berbicara, gunakan media lain seperti gambar, tulisan, atau gerakan tubuh.
 - Gunakan alat bantu visual untuk menjelaskan informasi.
 7. Evaluasi dan Sesuaikan:
 - Terus evaluasi efektivitas komunikasi Anda.
 - Sesuaikan strategi komunikasi jika diperlukan.
 - Minta umpan balik dari pasien untuk meningkatkan kualitas komunikasi.
 8. Jalin Hubungan yang Kuat:
 - Bangun kepercayaan dan hubungan yang baik dengan pasien.
 - Tunjukkan bahwa Anda peduli dan perhatian.
 - Libatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan.

4. Meningkatkan Hasil Tim Layanan Kesehatan

Komunikasi terapeutik telah menunjukkan peningkatan kepuasan pasien, di antara manfaat lain yang disebutkan. Kepuasan pasien sebagai sebuah

konsep adalah konsep yang kompleks dan subjektif, tetapi telah berkontribusi pada peningkatan luaran medis. Mekanisme komunikasi terapeutik yang meningkatkan kepuasan pasien dianggap terjadi dengan memenuhi harapan dan nilai-nilai pasien untuk pertemuan tersebut. Pada akhirnya, hal ini mendorong pemeliharaan hubungan pasien-penyedia layanan. Studi lain menunjukkan bahwa gaya komunikasi yang efektif selama pengambilan riwayat dan diskusi rencana manajemen dikaitkan dengan peningkatan luaran kesehatan fisik, tingkat fungsional, serta tekanan darah dan kadar glukosa. Studi lebih lanjut diperlukan untuk memperkuat temuan ini.

Setiap anggota tim layanan kesehatan memainkan peran penting dalam komunikasi terapeutik dengan pasien. Setiap anggota tim mengumpulkan informasi dari dan kemudian mengomunikasikan informasi tersebut kepada pasien dalam berbagai konteks. Hal ini dapat diilustrasikan melalui contoh penerimaan medis-bedah rawat inap, di mana diperkirakan bahwa pasien dapat menemui berbagai penyedia layanan kesehatan yang berbeda selama proses penerimaan. Setiap penyedia layanan kesehatan yang menemui pasien sering kali memiliki informasi spesialis untuk diperoleh, termasuk medis umum dan khusus, bedah umum atau khusus, psikiatri, psikologi, keperawatan, pendidikan pasien, pendeta, pekerja sosial dan manajer kasus, dan apoteker.

American Nurses Association merilis pedoman pada tahun 2014 mengenai keperawatan kesehatan jiwa-psikiatrik dan pentingnya komunikasi terapeutik sebagai standar praktik. Perawat memainkan peran penting dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien. Misalnya, mereka mungkin sering berinteraksi lebih sering dan dalam durasi yang lebih lama dengan pasien di lantai medis-bedah. Registered Nurses Association of Ontario juga telah menerbitkan pedoman praktik terbaik yang mendukung penggunaan dan penerapan komunikasi terapeutik.

Komunikasi interprofesional yang efektif juga dianggap penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan luaran Banyak teknik , termasuk

keterbukaan, mendengarkan secara aktif, bahasa yang sopan, dan kesadaran diri, dianggap penting untuk komunikasi dan kolaborasi yang efektif.

5. Intervensi Keperawatan dan Tim Interprofesional

Mengingat intervensi berbasis tim merupakan penggerak utama layanan kesehatan, semua anggota tim layanan kesehatan harus memahami dan memanfaatkan teknik komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, informasi spesifik yang dikumpulkan oleh setiap anggota tim juga dapat berbeda, sehingga informasi kolektif tersebut dapat memungkinkan pendekatan perawatan yang lebih holistik jika semua anggota tim terlibat dan berkomunikasi

Komunikasi interprofesional dalam tim juga menunjukkan manfaat dalam mencapai hasil yang efisien dan aman. Tidak adanya komunikasi antara dua profesional yang merawat juga terbukti secara signifikan menurunkan kepuasan perawatan pasien. Komunikasi interprofesional yang sering dan efektif penting untuk meningkatkan perawatan dan mencegah perilaku terpecah pada pasien, di mana beberapa penyedia layanan kesehatan mungkin dianggap "baik" dan yang lainnya "buruk." Hal ini dilakukan dengan memberikan rekomendasi perawatan yang jelas dan konsisten yang berasal dari "front yang terpadu", serta pesan perawatan yang penuh kasih sayang dari semua anggota tim. Komunikasi terapeutik dapat memfasilitasi hal ini melalui penggunaan pendekatan empati yang konsisten yang diberikan oleh setiap anggota tim layanan kesehatan

Melalui komunikasi terapeutik, tim layanan kesehatan dapat melakukan pemantauan holistik terhadap kepatuhan pasien, respons pengobatan, efek samping, dan kepuasan pasien, serta mengidentifikasi hambatan pengobatan. Model perawatan biopsikososial menyediakan panduan untuk mendekati pasien, dan teknik komunikasi terapeutik terintegrasi dengan baik dalam mengidentifikasi faktor-faktor biopsikososial yang berkontribusi terhadap kesehatan dan penyakit pasien.

Pendekatan interprofesional untuk memantau dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan dan penyakit ini juga dapat

menjadi alat yang ampuh dalam pendekatan perawatan pasien. Memantau kondisi emosional pasien dari sudut pandang interprofesional juga terbukti bermanfaat. Secara khusus, memantau kondisi emosional ini dapat memungkinkan identifikasi dini reaksi yang mungkin dialami pasien terhadap pengobatan atau penyedia layanan kesehatan. Dengan cara ini, seorang penyedia layanan kesehatan dapat menjadi penghubung antara potensi gangguan perawatan ini, mengatasinya secara dini dan langsung dengan pasien, dan sekaligus mengingatkan anggota tim lainnya untuk membantu pasien mengatasi masalah ini. Membina komunikasi terapeutik antar tim interdisipliner berkontribusi pada peningkatan pengalaman pasien dan peningkatan luaran perawatan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Balbuena Rivera F. In honor of Jurgen Ruesch: Remembering his work in psychiatry. *Int J Soc Psychiatry*. 2018 Mar;64(2):198-203. [PubMed]
- Baruch RL, Vishnevsky B, Kalman T. Split-care patients and their caregivers: how collaborative is collaborative care? *J Nerv Ment Dis*. 2015 Jun;203(6):412-7. [PMC free article] [PubMed],
- Borrell-Carrió F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med*. 2004 Nov-Dec;2(6):576-82. [PMC free article] [PubMed]
- Brashers V, Haizlip J, Owen JA. The ASPIRE Model: Grounding the IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice within a foundational framework. *J Interprof Care*. 2020 Jan-Feb;34(1):128-132. [PubMed]
- Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep*. 2014 Jan-Feb;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31. [PMC free article] [PubMed]
- Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health*. 2020 Jan 08;18(1):2. [PMC free article] [PubMed]
- Claramita M, Riskiyana R, Susilo AP, Huriyati E, Wahyuningsih MSH, Norcini JJ. Interprofessional communication in a socio-hierarchical culture: development of the TRI-O guide. *J Multidiscip Healthc*. 2019;12:191-204. [PMC free article] [PubMed]
- Cuijpers P, Reijnders M, Huibers MJH. The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annu Rev Clin Psychol*. 2019 May 07;15:207-231. [PubMed]
- DEVEREUX G. THE VOICES OF CHILDREN: PSYCHOCULTURAL OBSTACLES TO THERAPEUTIC COMMUNICATION. *Am J Psychother*. 1965 Jan;19:4-19. [PubMed]

- Du M, Wang X, Yin S, Shu W, Hao R, Zhao S, Rao H, Yeung WL, Jayaram MB, Xia J. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Apr 03;4(4):CD009922. [PMC free article] [PubMed]
- Edwards N, Peterson WE, Davies BL. Evaluation of a multiple component intervention to support the implementation of a 'Therapeutic Relationships' best practice guideline on nurses' communication skills. *Patient Educ Couns.* 2006 Oct;63(1-2):3-11. [PubMed]
- Fite RO, Assefa M, Demissie A, Belachew T. Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. *Heliyon.* 2019 Oct;5(10):e02665. [PMC free article] [PubMed]
- Ganz JB, Morin KL, Foster MJ, Vannest KJ, Genç Tosun D, Gregori EV, Gerow SL. High-technology augmentative and alternative communication for individuals with intellectual and developmental disabilities and complex communication needs: a meta-analysis. *Augment Altern Commun.* 2017 Dec;33(4):224-238. [PubMed]
- Hagerty TA, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data? *Nurs Sci Q.* 2017 Apr;30(2):160-167. [PMC free article] [PubMed]
- Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J.* 2010 Spring;10(1):38-43. [PMC free article] [PubMed]
- .Handberg C, Voss AK. Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals. *J Clin Nurs.* 2018 Jan;27(1-2):102-114. [PubMed]
- .Harris BA, Panozzo G. Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs.* 2019 Feb;33(1):104-111. [PubMed]
- Hudek-Knezević J, Kardum I. Five-factor personality dimensions and 3 health-related personality constructs as predictors of health. *Croat Med J.* 2009 Aug;50(4):394-402. [PMC free article] [PubMed]

- Iacono T, Trembath D, Erickson S. The role of augmentative and alternative communication for children with autism: current status and future trends. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:2349-2361. [PMC free article] [PubMed]
- Jansson S, Martin TRS, Johnson E, Nilsson S. Healthcare professionals' use of augmentative and alternative communication in an intensive care unit: A survey study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019 Oct;54:64-70. [PubMed]
- Kane CF. The 2014 Scope and Standards of Practice for Psychiatric Mental Health Nursing: Key Updates. *Online J Issues Nurs*. 2015 Jan 31;20(1):1. [PubMed]
- Karimi H, Masoudi Alavi N. Florence Nightingale: The Mother of Nursing. *Nurs Midwifery Stud*. 2015 Jun;4(2):e29475. [PMC free article] [PubMed]
- Kennifer SL, Alexander SC, Pollak KI, Jeffreys AS, Olsen MK, Rodriguez KL, Arnold RM, Tulsy JA. Negative emotions in cancer care: do oncologists' responses depend on severity and type of emotion? *Patient Educ Couns*. 2009 Jul;76(1):51-6. [PMC free article] [PubMed]
- King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *J Grad Med Educ*. 2013 Sep;5(3):385-93. [PMC free article] [PubMed]
- Kornhaber R, Walsh K, Duff J, Walker K. Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: an integrative review. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:537-546. [PMC free article] [PubMed]
- Levy-Storms L. Therapeutic communication training in long-term care institutions: recommendations for future research. *Patient Educ Couns*. 2008 Oct;73(1):8-21. [PubMed]
- Mavandadi V, Bieling PJ, Madsen V. Effective ingredients of verbal de-escalation: validating an English modified version of the 'De-Escalating Aggressive Behaviour Scale'. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2016 Aug;23(6-7):357-68. [PubMed]

- .McCabe R, Healey PGT. Miscommunication in Doctor-Patient Communication. *Top Cogn Sci.* 2018 Apr;10(2):409-424. [PMC free article] [PubMed]
- McDonough RP, Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. *Am J Pharm Educ.* 2006 Jun 15;70(3):58. [PMC free article] [PubMed]
- Mjaaland TA, Finset A, Jensen BF, Gulbrandsen P. Physicians' responses to patients' expressions of negative emotions in hospital consultations: a video-based observational study. *Patient Educ Couns.* 2011 Sep;84(3):332-7. [PubMed]
- Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel).* 2020 Jan 30;8(1) [PMC free article] [PubMed]
- National Clinical Guideline Centre (UK). Patient Experience in Adult NHS Services: Improving the Experience of Care for People Using Adult NHS Services: Patient Experience in Generic Terms. Royal College of Physicians (UK); London: Feb, 2012. [PubMed]
- O'Brien AJ. The therapeutic relationship: historical development and contemporary significance. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2001 Apr;8(2):129-37. [PubMed]
- O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional Communication and Team Collaboration. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* Agency for Healthcare Research and Quality (US); Rockville (MD): Apr, 2008. [PubMed]
- .Papageorgiou A, Loke YK, Fromage M. Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jun 13;6(6):CD010006. [PMC free article] [PubMed]
- Palmer PE. Therapeutic communication with the pre-operative patient. *Kyoto Daigaku Kokukagaku Kiyō.* 1965 Winter;30(8):32 passim. [PubMed]
- Peplau HE. Peplau's theory of interpersonal relations. *Nurs Sci Q.* 1997 Winter;10(4):162-7. [PubMed]

- Popa-Velea O, Purcărea VL. Issues of therapeutic communication relevant for improving quality of care. *J Med Life*. 2014;7 Spec No. 4(Spec Iss 4):39-45. [PMC free article] [PubMed]
- Rossiter CM. Defining "therapeutic communication". *J Commun*. 1975 Summer;25(3):127-30. [PubMed]
- RUESCH J. The therapeutic process. IV. The therapeutic process from the point of view of communication theory. *Am J Orthopsychiatry*. 1952 Oct;22(4):690-700. [PubMed]
- RYBAK WS, BUTTENSCHON FW. THE ROLE OF CHILD CARE WORKERS WITH EMOTIONALLY DISTURBED CHILDREN IN THERAPEUTIC COMMUNICATION GROUPS. *Psychiatr Q Suppl*. 1964;38:234-46. [PubMed]
- Severtsen BM. Therapeutic communication demystified. *J Nurs Educ*. 1990 Apr;29(4):190-2. [PubMed]
- Spencer S, Johnson P, Smith IC. De-escalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jul 18;7(7):CD012034. [PMC free article] [PubMed]
- Stefanelli MC. [Teaching communication therapeutic techniques in nurse-patient relationship - Part I]. *Rev Esc Enferm USP*. 1986 Aug;20(2):161-183. [PubMed]
- .Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995 May 01;152(9):1423-33. [PMC free article] [PubMed]
- WHITEHOUSE S. THERAPEUTIC COMMUNICATION TASTES CHANGE BUT FAITH REMAINS. *J Rehabil*. 1965 Mar-Apr;31:18-9 PASSIM. [PubMed]
- .Whitt N, Harvey R, McLeod G, Child S. How many health professionals does a patient see during an average hospital stay? *N Z Med J*. 2007 May 04;120(1253):U2517. [PubMed]
- Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar A, Alavi-Majd H, Ghahramanian A. Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their Nurses in Oncology Wards. *Indian J Palliat Care*. 2014 Jan;20(1):12-20. [PMC free article] [PubMed]

Zarea K, Maghsoudi S, Dashtbozorgi B, Hghighizadeh MH, Javadi M. The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2014;10:159-65. [PMC free article] [PubMed]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/>

BAB II

PROSES KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Yustiana Olfah, Aulia Monika , Mahardika Tri Agustin , Nabila Nurindah Putri

A. Tujuan

1. Memperoleh data secara objektif dan subjektif dari pasien.
2. Menjalin hubungan terapeutik antara perawat-pasien.
3. Memberikan edukasi dan instruksi kesehatan.
4. Memberikan dukungan psikologis dan emosional.
5. Memfasilitasi proses pengambilan keputusan klinis bersama pasien.
6. Membantu pasien mengekspresikan rasa cemas, takut, atau keluhannya.

B. Definisi Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan antar individu atau kelompok agar tercipta pemahaman bersama. Komunikasi bisa dilakukan secara lisan, tulisan, maupun isyarat, baik secara verbal maupun nonverbal.

Menurut Potter dan Perry (2017), komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau perasaan antara dua atau lebih orang melalui tanda-tanda verbal maupun nonverbal untuk mencapai tujuan bersama. Dalam dunia keperawatan, komunikasi bukan hanya pelengkap, melainkan kebutuhan vital pada setiap proses asuhan keperawatan.

C. Unsur-Unsur Komunikasi

Menurut materi pada slide dan berbagai referensi (Potter & Perry, 2017), unsur komunikasi meliputi :

1. Pengirim (komunikator): Pihak yang menginisiasi dan mengirim pesan.
2. Pesan: Informasi atau maksud yang ingin disampaikan.

3. Saluran/media: Cara atau alat agar pesan sampai ke penerima (misal: lisan, tulisan).
4. Penerima (komunikan): Pihak yang menerima dan menafsirkan pesan.
5. Tanggapan (umpan balik): Respons penerima terhadap pesan yang diterima.

D. Jenis-Jenis Komunikasi

1. Verbal: Menggunakan kata-kata, lisan atau tertulis. Contoh: percakapan, instruksi medis, catatan perawatan.
2. Nonverbal: Bahasa tubuh, ekspresi wajah, intonasi, kontak mata, sentuhan, gerakan tangan, postur.
3. Simbolik: Penggunaan simbol atau tanda khusus (misalnya ikon di papan informasi rumah sakit).

Contoh Perbedaan Komunikasi Verbal dan Nonverbal:

Verbal	Nonverbal
"Bapak, sudah makan?"	Menyentuh bahu pasien dengan lembut saat memberi semangat
"Apakah sakit?"	Menggelengkan kepala menandakan 'tidak'
Memberi instruksi tegas	Kontak mata penuh kehangatan

E. Proses Komunikasi

Komunikasi berlangsung melalui tahapan berikut:

1. Pengiriman pesan (encoding).
2. Media/saluran digunakan untuk menyalurkan pesan
3. Penerimaan dan pengartian pesan (decoding).
4. Umpan balik (feedback) dari komunikan.
5. Konteks/situasi yang dapat memengaruhi komunikasi (misal: bising, ramai, privasi kurang).

F. Teori Komunikasi

1. Teori Komunikasi Interpersonal

Ahli: Joseph A. DeVito

Penjelasan: DeVito menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah proses di mana individu saling bertukar informasi, ide, dan perasaan. Dalam konteks komunikasi terapeutik, komunikasi ini harus dilakukan dengan empati dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien.

2. Teori Empati

Ahli: Carl Rogers

Penjelasan: Rogers menekankan pentingnya empati dalam komunikasi terapeutik. Ia berargumen bahwa untuk membangun hubungan yang efektif, perawat harus mampu memahami dan merasakan pengalaman pasien dari sudut pandang mereka.

3. Teori Keterampilan Komunikasi

Ahli: Wilmot dan Hocker

Penjelasan: Menurut Wilmot dan Hocker, keterampilan komunikasi yang baik meliputi mendengarkan aktif, memberi umpan balik, dan mengajukan pertanyaan terbuka. Keterampilan ini sangat penting dalam membangun hubungan terapeutik yang kuat.

4. Teori Hubungan Terapeutik

Ahli: Peplau

Penjelasan: Hildegard Peplau mengembangkan teori hubungan terapeutik yang menekankan pentingnya interaksi antara perawat dan pasien, ia mengidentifikasi beberapa fase dalam hubungan terapeutik, termasuk orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi.

5. Teori Komunikasi Nonverbal

Ahli: Albert Mehrabian

Penjelasan: Mehrabian mengemukakan bahwa komunikasi nonverbal (seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan nada suara) memainkan peran penting dalam menyampaikan pesan. Dalam komunikasi terapeutik, aspek nonverbal ini dapat memperkuat atau merusak pesan verbal yang disampaikan.

G. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah interaksi profesional antara perawat dan pasien yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan pasien, fokus pada dukungan kebutuhan psikologis, emosional, dan sosial pasien (slide 7, Potter dan Perry, 2017).

H. Prinsip-Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

1. Empati: Memahami perasaan pasien tanpa menghakimi. Misal, mendengarkan keluhan pasien secara tulus dan memberikan tanggapan yang menenangkan.
2. Respek: Menghargai privasi dan hak-hak pasien. Perawat menjaga rahasia medis pasien.
3. Konsistensi: Bersikap konsisten dan dapat dipercaya dalam perkataan/tindakan.
4. Mendengarkan Aktif: Menunjukkan perhatian penuh pada pasien baik verbal/nonverbal, misal dengan anggukan, tatapan mata, atau kalimat “Saya mengerti”.
5. Kejelasan Pesan: Menyampaikan informasi/kata-kata secara sederhana dan jelas agar pasien mudah paham.

I. Tujuan Komunikasi Terapeutik

1. Mengumpulkan data yang akurat.
2. Membangun kepercayaan antara perawat dan pasien.
3. Memberikan dukungan emosional.
4. Meningkatkan motivasi pasien dalam proses penyembuhan.

J. Tahapan Komunikasi Terapeutik

1. Pra-interaksi: Persiapan sebelum bertemu pasien (memahami data pasien, kondisi, masalah).
2. Orientasi: Tahap perkenalan, membangun rasa percaya, membahas tujuan.
3. Kerja: Inti interaksi untuk memecahkan masalah, melakukan edukasi, dan mendukung pasien.
4. Terminasi: Mengakhiri interaksi, menyiapkan pasien menghadapi tahap selanjutnya (rujukan/pulang).

K. Teknik Komunikasi Terapeutik

1. Mengajukan pertanyaan terbuka.
2. Refleksi (mengulang perkataan inti pasien).
3. Mendingankan (memberikan waktu berpikir bagi pasien).
4. Validasi (memastikan pemahaman pasien sudah benar).

L. Hambatan-Hambatan Komunikasi

1. Perbedaan budaya dan bahasa. Misal, perawat dan pasien berasal dari suku yang berbeda sehingga terjadi salah paham.
2. Kondisi fisik atau emosional pasien. Pasien yang kesakitan berat, depresi berat, koma, sulit diajak komunikasi efektif.
3. Stereotipe dan prasangka. Adanya stigma atau pelabelan pasien, misal “pasien HIV pasti nakal”, dapat menghambat kepercayaan.
4. Gangguan lingkungan. Suasana yang bising, kurang privasi, atau terbatasnya sarana komunikasi (tidak ada ruang konseling khusus).

M. Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi

1. Berlatih komunikasi efektif secara rutin dalam simulasi maupun praktik klinik.
2. Melibatkan keluarga sebagai penerjemah bahasa/tempat mendapatkan dukungan emosional.
3. Menyediakan ruang khusus untuk memberi privasi.

4. Penguatan sikap empati dan profesionalisme melalui workshop/training keperawatan.

N. Studi Kasus Singkat

Kasus 1: Seorang pasien luka bakar berat merasa malu dan depresi. Melalui komunikasi terapeutik, perawat mendukung pasien menerima kondisinya dengan memberikan waktu mendengarkan, tidak menghakimi, dan memberi semangat sehingga pasien lebih termotivasi menjalani perawatan.

Kasus 2: Seorang pasien lansia sulit mengerti instruksi obat karena berbeda bahasa. Perawat menggunakan gambar/symbol dan bantuan keluarga sehingga pasien memahami instruksi minum obat dengan baik.

O. Efek Komunikasi Terapeutik

1. Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi dan tindakan yang diberikan.
2. Mengurangi tingkat kecemasan, stres, bahkan nyeri pasien.
3. Membantu perawat dalam pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

P. Kesimpulan

Komunikasi merupakan fondasi utama dalam praktik keperawatan yang profesional. Melalui komunikasi yang efektif, seorang perawat dapat membangun hubungan yang harmonis, penuh kepercayaan, dan empati dengan pasien. Komunikasi yang baik bukan hanya penting untuk mendapatkan data yang akurat dari pasien, tetapi juga menjadi sarana untuk memberikan dukungan psikologis, edukasi, serta motivasi yang dibutuhkan pasien dalam proses penyembuhan. Dengan komunikasi yang tepat, perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien serta mendorong partisipasi aktif pasien dalam setiap aspek perawatan.

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi khusus yang dilakukan secara sadar dan terencana antara perawat dan pasien dengan tujuan

untuk mendukung proses penyembuhan serta meningkatkan kesejahteraan pasien secara holistik. Prinsip-prinsip dasar komunikasi terapeutik meliputi: empati, respek, konsistensi, mendengarkan aktif, dan kejelasan dalam penyampaian pesan. Penerapan prinsip-prinsip ini membuat pasien merasa dihargai, didengar, dan dipahami, sehingga dapat menciptakan suasana yang kondusif untuk pemulihan.

Dalam pelaksanaannya, komunikasi terapeutik dapat menghadapi berbagai hambatan. Hambatan tersebut datang dari perbedaan bahasa, budaya, kondisi fisik maupun emosional pasien, serta gangguan lingkungan dan stereotipe. Namun, hambatan ini dapat diatasi apabila perawat memiliki pengetahuan, keterampilan komunikasi, serta kemauan untuk terus belajar dan beradaptasi. Menumbuhkan profesionalisme, kepekaan budaya, serta keterampilan interpersonal sangat berperan dalam mewujudkan komunikasi yang efektif.

Q. Saran

1. Perawat harus senantiasa melatih kemampuan komunikasi terapeutik.
2. Terbuka memahami keanekaragaman budaya serta mampu beradaptasi dengan kemajuan teknologi komunikasi kesehatan.
3. Peningkatan Pendidikan dan Pelatihan Komunikasi
4. Penerapan Simulasi dan Praktik Lapangan
5. Pengembangan Sikap Empati dan Profesionalisme
6. Meningkatkan Kesadaran Pentingnya Komunikasi Nonverbal
7. Kolaborasi dengan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Lain
8. Penyediaan Fasilitas Pendukung
9. Manajemen Lingkungan yang Mendukung
10. Evaluasi dan Umpan Balik Secara Berkala
11. Penguatan Kurikulum Komunikasi Terapeutik
12. Motivasi Diri dan Pembelajaran Mandiri

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, K., & Murray, M.K. (2018). Komunikasi Efektif untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- DeVito, J. A. (2016). The Interpersonal Communication Book. Pearson.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku Ajar Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan.
- Kozier, B. (2015). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. Pearson.
- Mehrabian, A. (1972). Nonverbal Communication. Aldine-Atherton.
- Peplau, H. E. (1991). Interpersonal Relations in Nursing. Springer Publishing Company.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2017). Fundamental of Nursing: Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Rogers, C. R. (1980). A Way of Being. Houghton Mifflin.
- Wilmot, W. W., & Hocker, J. L. (2017). Interpersonal Conflict. McGraw-Hill Education.

BAB III

PRINSIP DAN STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Yustiana Olfah., Anggraeni Serliani S , Salwa Dhiya A

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan komponen penting dalam interaksi antarmanusia, terlebih dalam konteks pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk komunikasi yang memiliki peranan vital dalam hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi ini tidak sekadar menyampaikan informasi medis, melainkan juga menjadi sarana untuk membangun hubungan yang saling percaya, mendukung proses penyembuhan, serta meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.

Komunikasi terapeutik melibatkan keterampilan mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, memberikan dukungan emosional, serta menciptakan suasana yang aman dan terbuka bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan, kekhawatiran, dan harapannya. Dalam praktik keperawatan, misalnya, kemampuan melakukan komunikasi terapeutik menjadi salah satu indikator kompetensi profesional yang berdampak langsung terhadap kualitas asuhan keperawatan.

Namun, dalam kenyataannya, masih banyak kendala yang dihadapi dalam penerapan komunikasi terapeutik, seperti keterbatasan waktu, beban kerja tenaga kesehatan, perbedaan budaya dan bahasa, hingga kurangnya pelatihan keterampilan komunikasi. Akibatnya, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan bisa menjadi kaku, minim kepercayaan, bahkan dapat memperburuk kondisi psikologis pasien.

Berdasarkan pentingnya peran komunikasi terapeutik dalam dunia kesehatan, makalah ini disusun untuk membahas konsep dasar komunikasi terapeutik, unsur-unsurnya, manfaatnya, serta tantangan yang dihadapi dalam penerapannya. Pemahaman yang baik mengenai komunikasi terapeutik

diharapkan dapat mendorong peningkatan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga berdampak positif pada proses penyembuhan dan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.

B. Tujuan

1. Menjelaskan pengertian komunikasi terapeutik dalam konteks pelayanan kesehatan.
2. Menguraikan prinsip-prinsip dasar yang mendasari komunikasi terapeutik yang efektif.
3. Mengidentifikasi berbagai strategi komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan.

C. Pengertian Komunikasi Terapeutik dalam Konteks Pelayanan Kesehatan

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat secara spesifik. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien atau pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda (*unequal share information*) (Sarfika Riska et al., 2018). Komunikasi terapeutik dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien (Sarfika Riska et al., 2018).

D. Prinsip Komunikasi Terapeutik

a. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2005) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Pertama, hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat. Kedua, perawat harus menghargai keunikan klien karena tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda contohnya seperti perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu. Ketiga, seorang perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.

Keempat, perawat dapat menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya dengan klien karena hal tersebut merupakan kunci dari komunikasi terapeutik. Dengan begitu kita dapat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik dan benar, saling percaya tanpa adanya saling menyinggung satu sama lain.

b. Prinsip Umum Komunikasi Terapeutik

1) Realisasi Diri

Seorang perawat haruslah melihat dirinya alias bercermin terlebih dahulu apa yang ia miliki dan apa yang tidak ia miliki. Dengan begitu, maka ia dapat memahami apa yang dimiliki dan apa yang tidak dimiliki oleh pasiennya. Di sinilah komunikasi terapeutik dapat berjalan antara pasien dengan perawat dengan baik dan benar.

Contoh perilaku :

- a) Bersikap terbuka dan jujur tanpa bersikap defensif.
- b) Mengenali dan mengendalikan emosi pribadi agar tidak mengganggu interaksi dengan pasien.

c) Mengakui keterbatasan diri tanpa merasa rendah diri.

2) Penerimaan

Saling menerima dari apa yang sedang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Dalam hal ini sama halnya dengan saling percaya antara pasien dengan perawat. Di mana adanya perawat yang memahami dengan menerima keunikan yang dimiliki oleh pasiennya. Penerimaan ini bisa secara fisik maupun mental, baik materil maupun non materil.

Contoh perilaku :

- a) Menyapa pasien dengan ramah tanpa memandang latar belakang sosial, budaya, atau agamanya
- b) Mendukung Keputusan pasien tanpa memaksakan pendapat pribadi
- c) Mendengarkan aktif tanpa mengintrerupsi(menyela)

3) Penghormatan

Kehormatan pada seorang individu adalah hal yang sangat penting, sehingga dengan demikian seorang individu wajar saja kalau ingin mempertahankan kehormatannya dengan berbagai cara. Sama halnya dengan pasien yang juga memiliki kehormatan tersendiri. Jadi, seorang perawat, jangan sekalipun memandang remeh seorang pasien walaupun mereka sedang mengalami sakit pada jiwanya. Karena mereka juga manusia.

Contoh perilaku :

- a) Menjaga privasi pasien saat melakukan prosedur
- b) Tidak berbicara tentang kondisi pasien didepan orang lain tanpa izin
- c) Mengetuk pintu sebelum masuk ruangan

4) Perubahan

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan bahwa adanya perubahan dalam diri individu(pasien/klien) setelah melakukan proses komunikasi. Tentunya perubahan tersebut diharapkan merupakan perubahan yang lebih baik dengan kelebihan dan kekurangannya.

Contoh Perilaku :

- a) Memberikan dorongan dan motivasi
- b) Membantu pasien mengenali masalah dan konsekuensinya
- c) Mendorong pasien membuat tujuan realistik

5) Hubungan Manusia

Hubungan antar individu adalah hal yang penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan adanya hubungan antar individu yang baik, maka proses komunikasi terapeutik ini bisa berjalan dengan baik dan benar. Hubungan yang baik dan benar dengan individu lain adalah salah satu faktornya. Maka dari itu, seorang perawat haruslah menjaga hubungan yang baik dengan pasiennya.

Contoh perilaku :

- a) Menunjukkan perhatian yang konsisten, bukan hanya saat melakukan Tindakan medis
- b) Berinteraksi dengan pasien sebagai sesama manusia, tidak hanya sekedar “orang sakit”
- c) Menggunakan sentuhan yang suportif sesuai kebutuhan

6) Keterbukaan

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, maka seorang pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain. Komunikasi terapeutik ini merupakan jenis komunikasi yang terbuka alias harus adanya keterbukaan antara pasien dengan

perawat. Komunikasi terbuka ini bisa didasari dengan kejujuran dan penerimaan secara tulus. Tentunya juga diperlukan adanya kepercayaan antara pasien dengan perawat agar dapat saling terbuka.

Contoh perilaku :

- a) Seorang perawat mencoba membuka hubungan dengan memulai cerita tentang dirinya dan bisa dilanjutkan tentang pasien
- b) Perawat bersedia menerima masukan dan keluhan pasien tanpa menghakimi
- c) Menyampaikan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien

7) Kebutuhan Individu

Kebutuhan individu juga diperlukan dalam komunikasi terapeutik yang mana memperhatikan apa yang diinginkan dan yang sedang dibutuhkan seorang pasien. Jika seorang pasien ingin sembuh, maka perawat harus bisa mencari kesembuhannya. Kebutuhan dan keinginan individu harus dipenuhi, selama kebutuhan itu bernilai positif. Jika negatif, maka tugas perawat mencari penggantinya dari solusi tersebut dan jangan sampai perawat memaksa kehendak pasien.

Contoh perilaku :

- a) Perawat bertanya tentang kebiasaan atau nilai-nilai pasien sebelum Tindakan
- b) Perawat menggunakan Bahasa daerah atau Bahasa tubuh untuk pasien yang tidak fasih berbahasa Indonesia
- c) Perawat menyesuaikan pendekatan komunikasi sesuai usia pasien

8) Kemampuan Individu

Setiap manusia tentunya memiliki kemampuan masing-masing yang mana merupakan suatu kelebihan dari individu tersebut. Disini tugas perawat harus memahami kemampuan apa yang dimiliki oleh pasiennya. Dengan memahami kemampuan dari pasiennya, maka

perawat akan lebih mudah dalam berkomunikasi secara batin dengan pasiennya.

Contoh perilaku :

- a) Perawat berbicara perlahan dan jelas kepada pasien yang mengalami gangguan pendengaran
- b) Perawat menggunakan alat bantu visual untuk pasien dengan gangguan pemahaman atau kognitif
- c) Perawat memfasilitasi komunikasi dengan keluarga atau pendamping bila pasien tidak mampu berkomunikasi sendiri

9) Tujuan Realistis

Pastinya setiap individu memiliki tujuan hidup masing-masing, Dimana setiap individu memiliki tujuan hidup yang berbeda-beda dan bervariasi. Oleh karena itu perawat perlu memperhatikan tujuan pasien serta memperhatikan tujuan tersebut realistis atau tidak. Jika tujuan tersebut tidak realistis, maka perawat harus mengalihkan ke tujuan lain yang lebih realistis.

Contoh perilaku :

- a) Perawat membantu pasien menetapkan harapan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan pasien
- b) Perawat tidak memberi janji berlebihan atau harapan palsu
- c) Perawat memberikan rencana perawatan yang bertahap dan dapat dicapai

10) Lingkungan Sekitar

Sebagai seorang perawat, kita juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar pasien. Karena bisa saja gangguan kejiwaan seorang pasien disebabkan oleh lingkungan sekitarnya seperti keluarga, kerabat, atau teman.

Contoh perilaku :

- a) Perawat mengajak pasien berbicara di tempat yang tenang dan minim gangguan
- b) Perawat memastikan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman saat berkomunikasi
- c) Perawat menghindari komunikasi saat pasien sedang Lelah ataupun terganggu

E. Strategi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu standar asuhan keperawatan yang wajib dilaksanakan oleh semua perawat. Dalam Paramastri (2008), komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase, yaitu fase pre-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

1. Fase Pre-interaksi

Pra-interaksi merupakan tahap persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Pada tahap ini perawat juga mencari informasi tentang klien. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahap ini harus dilakukan oleh seprang perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia siap untuk berinteraksi dengan klien.

2. Fase Orientasi/perkenalan

Pada tahap ini perawat harus memulai dengan membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan melakukan kontrak dengan klien. Tahapan ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut: memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan (Stuart & Sundeen, 1995). Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada klien

dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya (Suryani, 2005). Dalam membina hubungan perawat dengan klien yang kunci utama adalah terbinanya hubungan saling percaya, adanya komunikasi yang terbuka, memahami, penerimaan dan merumuskan kontrak (Sujono dan Teguh, 2009).

3. Fase Kerja

Pada fase ini petugas kesehatan memiliki kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien, memberi bantuan yang dibutuhkan klien, mendiskusikan dengan teknik untuk mencapai tujuan selain sebagai pemberi pelayanan, peran petugas sebagai pengajar yang diperlukan. Peran ini meliputi upaya meningkatkan motivasi klien untuk mempelajari dan melakukan aktifitas peningkatan kesehatan untuk mengikuti program pengobatan dokter dan untuk mengekspresikan perasaan atau UNIV pengalaman yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan kebutuhan keperawatan yang terbentuk. Contohnya tentang pemberian asi disaat sesudah melahirkan (Tamsuri, 2006). Dalam tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien. Pada tahap ini perawat perlu melakukan active listening karena tugas perawat pada tahap kerja ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui active listening, perawat membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, bagaimana cara mengatasi masalahnya, dan mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih. Perawat juga diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien.

4. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri

wawancara dengan cara yang baik (Stuart & Sundeen, 1995). Terminasi adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Tahap ini dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart dalam Suryani, 2005). Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat-klien, setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan. Terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

F. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, atau bidan kepada pasien dengan tujuan utama untuk mendukung proses penyembuhan dan pemulihan. Komunikasi ini memiliki ciri khas yaitu terstruktur, terencana, dan dilandasi oleh hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Tujuan utamanya bukan sekedar menyampaikan informasi, tetapi juga membangun hubungan empatik, menghargai martabat pasien, serta memberikan dukungan emosional dan psikologis yang dibutuhkan.

Prinsip – prinsip dasar komunikasi terapeutik mencakup realisasi diri, penerimaan, penghormatan, keterbukaan, pemahaman terhadap kebutuhan dan kemampuan individu, serta penciptaan lingkungan yang kondusif. Semua prinsip ini bertujuan untuk menciptakan interaksi yang manusiawi, efektif, dan bermakna, dengan memperhatikan aspek psikologis, sosial, budaya, dan fisik pasien.

Strategi komunikasi terapeutik dijalankan melalui empat fase: pre-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Keempat fase ini menggambarkan tahapan komunikasi mulai dari persiapan perawat hingga akhir hubungan

komunikasi, yang semuanya menuntut keterampilan interpersonal, empati, dan kepekaan terhadap kebutuhan klien.

Dengan penerapan komunikasi terapeutik yang baik, diharapkan hubungan perawat dan pasien dapat terjalin secara positif, yang pada akhirnya akan berdampak terhadap meningkatnya kepercayaan pasien, kepatuhan dalam pengobatan, serta tercapainya tujuan penyembuhan secara optimal.

G. Saran

1. Perawat dapat meningkatkan pelatihan dan Pendidikan lebih lanjut
2. Mampu untuk mengelola beban kerja yang professional
3. Perawat dapat memanfaatkan teknologi sebagai pendukung komunikasi

DAFTAR PUSTAKA

- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Prenadamedia Group.
- Suryani, L. K. (2015). Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Wardhani,A. (2022). Dasar-dasar komunikasi terapeutik. Dalam M. R. Pertiwi et al. (Eds), Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan (halaman 20-34). Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia. ISBN 978-623-99679-0-1.
- Yulifah, N., & Yuswanto, T. (2009). Komunikasi Efektif Tenaga Kesehatan dengan Pasien. Malang: UIN Press.

BAB IV
TEKNIK, HAMBATAN, DAN CARA
MENGATASI HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Yustiana Olfah Arini Nurindah Cinta A'la Kautsar, Salsabilla Nur

Huda

A. Latar Belakang

Komunikasi terapeutik merupakan proses penting dalam keperawatan yang berfungsi sebagai sarana untuk membina hubungan antara perawat dan pasien. Melalui komunikasi terapeutik, perawat dapat menggali perasaan, pemikiran, dan keluhan pasien secara lebih dalam. Namun, keberhasilan komunikasi ini seringkali terkendala oleh berbagai hambatan seperti perbedaan budaya, emosi, dan faktor lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang baik mengenai teknik komunikasi terapeutik serta cara mengatasi hambatannya.

Pelayanan Keperawatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting, karena keperawatann merupakan profesi terbesar disetiap rumah sakit yang selama 24 jam memberikan pelayanan kepada pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi antara keduanya, interaksi tersebut harus dilakukan sesuai dengan tahapan-tahapan baku interaksi terapeutik, meliputi tahap pre orientasi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap teminasi (Stuart, 2016).

Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak disengaja yang tidak terbatas pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi. Duldt-Betty mengatakan komunikasi sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam

sebuah interaksi tatap muka yang pada saat tersebut terjadi pertukaran ide, makna, perasaan dan perhatian.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi di bidang kesehatan akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan. Perkembangan ini disertai dengan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi sangat penting. Oleh karena itu Rumah Sakit yang merupakan suatu organisasi pemberi pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelayanan keperawatan, harus mampu bersaing dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien, sebagai konsumen yang menjadi tolok ukur utama keberhasilan pelayanan di rumah sakit (Depkes RI. 2005).

Komunikasi merupakan dasar dari interaksi antara manusia, termasuk antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam dunia keperawatan atau psikologi anak, komunikasi terapeutik menjadi salah satu metode penting untuk menjalin hubungan yang mendukung proses penyembuhan psikologis dan emosional. Berbeda dengan orang dewasa, anak-anak sering kali belum memiliki kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya secara verbal dan rasional. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang sesuai dengan usia, tingkat perkembangan, dan kondisi psikologis anak.

Komunikasi terapeutik tidak hanya bertujuan untuk mengumpulkan informasi, tetapi juga untuk menciptakan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta membangun kepercayaan antara anak dan terapis atau perawat. Namun, dalam praktiknya, terdapat berbagai hambatan yang dapat mengganggu efektivitas komunikasi ini. Oleh karena itu, penting untuk memahami teknik, hambatan, serta strategi yang tepat untuk menanganinya.

B. Tujuan

1. Untuk memahami teknik komunikasi terapeutik.
2. Untuk mengetahui berbagai hambatan dalam komunikasi terapeutik.
3. Untuk mengetahui cara mengatasi hambatan tersebut.

C. Manfaat

1. Memberikan informasi terkait teknik-teknik komunikasi dalam komunikasi terapeutik.
2. Memberikan informasi tentang hambatan dalam komunikasi terapeutik dan cara mengatasi hambatan tersebut.

D. Pembahasan

1. Teknik Komunikasi Terapeutik

Pelayanan Keperawatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting, karena keperawatannya merupakan profesi terbesar di setiap rumah sakit yang selama 24 jam memberikan pelayanan kepada pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi antara keduanya, interaksi tersebut harus dilakukan sesuai dengan tahapan-tahapan baku interaksi terapeutik, meliputi tahap pre orientasi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Stuart, 2016).

Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak disengaja yang tidak terbatas pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi. Duldt-Betty mengatakan komunikasi sebagai sebuah proses penyesuaian dan adaptasi yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka yang pada saat tersebut terjadi pertukaran ide, makna, perasaan dan perhatian.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi di bidang kesehatan akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan. Perkembangan ini disertai dengan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi sangat penting. Oleh karena itu Rumah Sakit yang merupakan suatu organisasi pemberi pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelayanan keperawatan, harus mampu bersaing dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien, sebagai konsumen yang menjadi tolak ukur utama keberhasilan pelayanan di rumah sakit (Depkes RI. 2005)

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan.

Pengalaman ilmu untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar (Abdalati, 1989). Untuk itu perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup ketrampilan intelektual, tehcnical dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku "caring" atau kasih saying cinta (Johnson, 1989) dalam berkomunikasi dengan orang lain.

Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Achir Yani), tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia.

Dalam profesi keperawatan, komunikasi sangat penting antara perawat dengan perawat, dan perawat dengan klien, khususnya komunikasi antar perawat dengan klien dimana dalam komunikasi itu perawat dapat menemukan beberapa solusi dari permasalahan yang sedang dialami klien, dan komunikasi ini dinamakan dengan komunikasi terapeutik. Akan tetapi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik ini ada fase-fase, tehnik-tehnik, dan faktor-faktor, serta proses komunikasi terapeutik tersebut dalam perawatan sehingga pelayanan/asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik serta memberikan tingkat kepuasan pada klien. Pembahasan tersebut akan dijelaskan pada pembahasan berikutnya yaitu "Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan".

Berikut adalah beberapa teknik terapeutik yang umum digunakan dalam berbagai bentuk terapi:

1. Mendengarkan Aktif: Fokus penuh terhadap apa yang dikatakan pasien, baik secara verbal maupun non-verbal.
2. Empati: Memahami dan merasakan apa yang dirasakan pasien tanpa menghakimi.
3. Klarifikasi: Meminta penjelasan lebih lanjut untuk memastikan bahwa pesan pasien dipahami dengan benar.
4. Diam (Silence): Memberi ruang pasien berpikir atau mengendalikan emosi.
5. Dorongan Minimal: Menggunakan kata-kata atau isyarat untuk mendorong pasien berbicara lebih lanjut.
6. Parafrase: Mengulang apa yang dikatakan pasien dengan kata-kata sendiri untuk memastikan pemahaman.
7. Refleksi: Mengulang kembali perasaan atau pikiran pasien untuk membantu mereka memahami dan memproses emosi.
8. Memberi Informasi: Menyampaikan informasi yang relevan dan akurat kepada pasien untuk membantu mereka memahami kondisi dan pengobatan.
9. Konfrontasi: Mengarahkan pasien untuk menyadari inkonsistensi atau perbedaan antara apa yang dikatakan dan apa yang dilakukan.
10. Fokus: Menjaga pembicaraan tetap pada topik penting dan relevan dengan kebutuhan pasien.
11. Validasi: Mengakui dan memvalidasi perasaan pasien untuk membantu mereka merasa didengar dan dipahami.
12. Reframing: Mengubah cara pasien memandang situasi atau masalah untuk membantu mereka menemukan solusi yang lebih positif.
13. Problem-Solving: Membantu pasien mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang dihadapi.
14. Goal-Setting: Membantu pasien menetapkan tujuan yang realistis dan dapat dicapai.

15. Self-Disclosure: Berbagi pengalaman atau perasaan pribadi untuk membantu pasien merasa lebih nyaman dan terhubung.

Teknik-teknik terapeutik ini dapat digunakan dalam berbagai bentuk terapi, seperti terapi kognitif-behavioral, terapi psikodinamik, terapi humanistik, dan lain-lain. Pemilihan teknik yang tepat tergantung pada kebutuhan dan tujuan pasien, serta pendekatan terapeutik yang digunakan.

2. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk pasien, tenaga kesehatan, dan lingkungan. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang hambatan-hambatan tersebut:

- Hambatan dari Pasien
 - 1) Takut, malu, atau cemas: Pasien mungkin merasa takut atau malu untuk mengungkapkan perasaan atau pikirannya, sehingga menghambat komunikasi efektif.
 - 2) Kurang percaya diri: Pasien mungkin merasa tidak percaya diri untuk mengungkapkan pendapat atau perasaan mereka, sehingga membuat mereka sulit untuk berkomunikasi secara efektif.
 - 3) Gangguan pendengaran atau bicara: Pasien dengan gangguan pendengaran atau bicara mungkin mengalami kesulitan untuk memahami atau mengungkapkan diri mereka.
 - 4) Budaya atau bahasa yang berbeda: Pasien dari budaya atau bahasa yang berbeda mungkin mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang tidak memahami budaya atau bahasa mereka.
 - 5) Ketidaktahuan tentang kondisi medis: Pasien mungkin tidak memahami kondisi medis mereka atau pengobatan yang diberikan, sehingga membuat mereka sulit untuk berkomunikasi secara efektif.
- Hambatan dari Tenaga Kesehatan
 - 1) Kurangnya empati: Tenaga kesehatan yang kurang empati mungkin tidak dapat memahami perasaan atau kebutuhan pasien, sehingga menghambat komunikasi efektif.

- 2) Sikap terburu-buru atau tidak sabar: Tenaga kesehatan yang terburu-buru atau tidak sabar mungkin tidak dapat memberikan waktu yang cukup untuk pasien untuk mengungkapkan diri mereka.
 - 3) Bahasa terlalu teknis atau medis: Tenaga kesehatan yang menggunakan bahasa yang terlalu teknis atau medis mungkin tidak dapat dipahami oleh pasien, sehingga menghambat komunikasi efektif.
 - 4) Kurangnya pelatihan komunikasi: Tenaga kesehatan yang tidak memiliki pelatihan komunikasi yang cukup mungkin tidak dapat berkomunikasi secara efektif dengan pasien.
 - 5) Tidak fokus saat berinteraksi: Tenaga kesehatan yang tidak fokus saat berinteraksi dengan pasien mungkin tidak dapat memahami kebutuhan atau perasaan pasien.
- Hambatan Lingkungan
 - 1) Suasana bising atau tidak nyaman: Suasana yang bising atau tidak nyaman dapat membuat pasien merasa tidak nyaman dan menghambat komunikasi efektif.
 - 2) Tidak ada privasi: Kurangnya privasi dapat membuat pasien merasa tidak nyaman untuk mengungkapkan diri mereka.
 - 3) Gangguan dari luar: Gangguan dari luar, seperti orang lain atau alat medis, dapat menghambat komunikasi efektif.
 - 4) Waktu interaksi yang terbatas: Waktu interaksi yang terbatas dapat membuat tenaga kesehatan tidak dapat memberikan waktu yang cukup untuk pasien untuk mengungkapkan diri mereka.

Dengan memahami hambatan-hambatan ini, tenaga kesehatan dapat mengambil langkah-langkah untuk mengatasi mereka dan meningkatkan komunikasi efektif dengan pasien.

3. Cara Mengatasi Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik

Berikut adalah beberapa cara untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik:

- Mengatasi Hambatan dari Pasien
 1. Takut, malu, atau cemas:
 - Buat pasien merasa nyaman dan aman dengan menggunakan bahasa yang lembut dan tidak menghakimi.
 - Berikan penjelasan yang jelas tentang prosedur dan tujuan komunikasi.
 - Tunjukkan empati dan pengertian terhadap perasaan pasien.
 2. Kurang percaya diri:
 - Berikan pujian dan pengakuan atas kekuatan dan kemampuan pasien.
 - Bantu pasien mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan mereka.
 - Tunjukkan kesediaan untuk mendengarkan dan memahami pasien.
 3. Gangguan pendengaran atau bicara:
 - Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas.
 - Berikan waktu yang cukup untuk pasien untuk mengungkapkan diri mereka.
 - Gunakan alat bantu komunikasi jika diperlukan.
 4. Budaya atau bahasa yang berbeda:
 - Gunakan penerjemah jika diperlukan.
 - Pelajari tentang budaya dan bahasa pasien.
 - Berikan penjelasan yang jelas tentang prosedur dan tujuan komunikasi.
 5. Ketidaktahuan tentang kondisi medis:
 - Berikan penjelasan yang jelas tentang kondisi medis dan pengobatan.
 - Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
 - Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan mengungkapkan kekhawatiran mereka.

- Mengatasi Hambatan dari Tenaga Kesehatan
 1. Kurangnya empati:
 - Pelajari tentang empati dan bagaimana menggunakannya dalam komunikasi.
 - Berlatih mendengarkan aktif dan memahami perasaan pasien.
 - Tunjukkan kesediaan untuk memahami dan membantu pasien.
 2. Sikap terburu-buru atau tidak sabar:
 - Berikan waktu yang cukup untuk pasien untuk mengungkapkan diri mereka.
 - Tunjukkan kesabaran dan kesediaan untuk mendengarkan.
 - Prioritaskan komunikasi dengan pasien.
 3. Bahasa terlalu teknis atau medis:
 - Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
 - Berikan penjelasan yang jelas tentang istilah medis.
 - Pastikan pasien memahami informasi yang diberikan.
 4. Kurangnya pelatihan komunikasi:
 - Ikuti pelatihan komunikasi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi.
 - Berlatih komunikasi dengan pasien dan rekan kerja.
 - Minta umpan balik dari pasien dan rekan kerja.
 5. Tidak fokus saat berinteraksi:
 - Pastikan Anda memiliki waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan pasien.
 - Hindari gangguan dari luar.
 - Tunjukkan kesediaan untuk mendengarkan dan memahami pasien.
- Mengatasi Hambatan Lingkungan
 1. Suasana bising atau tidak nyaman:
 - Cari tempat yang tenang dan nyaman untuk berkomunikasi.
 - Pastikan pasien merasa nyaman dan aman.
 - Gunakan alat bantu untuk mengurangi kebisingan.

2. Tidak ada privasi:
 - Cari tempat yang privat untuk berkomunikasi.
 - Pastikan pasien merasa nyaman dan aman.
 - Gunakan tirai atau sekat untuk memisahkan pasien dari orang lain.
3. Gangguan dari luar:
 - Pastikan Anda memiliki waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan pasien.
 - Hindari gangguan dari luar.
 - Tunjukkan kesediaan untuk mendengarkan dan memahami pasien.
4. Waktu interaksi yang terbatas:
 - Prioritaskan komunikasi dengan pasien.
 - Berikan waktu yang cukup untuk pasien untuk mengungkapkan diri mereka.
 - Pastikan Anda memiliki waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan pasien.

Dengan menggunakan cara-cara di atas, Anda dapat mengatasi hambatan komunikasi terapeutik dan meningkatkan komunikasi efektif dengan pasien.

E. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan mengenai komunikasi terapeutik, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Komunikasi terapeutik** merupakan proses penting dalam keperawatan untuk membangun hubungan yang efektif antara perawat dan pasien sehingga membantu pemahaman kondisi pasien serta mendukung proses penyembuhan.
2. Terdapat berbagai **teknik komunikasi terapeutik** seperti mendengarkan aktif, empati, klarifikasi, refleksi, dan pemberian informasi yang berfungsi mendukung terciptanya komunikasi yang efektif.

3. **Hambatan komunikasi terapeutik** dapat berasal dari pasien (misalnya rasa takut, malu, perbedaan budaya), dari tenaga kesehatan (misalnya kurang empati, terburu-buru, bahasa terlalu teknis), maupun dari lingkungan (misalnya suasana bising dan kurangnya privasi).
4. Hambatan tersebut dapat diatasi melalui **pembangunan kepercayaan, penggunaan bahasa sederhana, pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan, pengaturan lingkungan yang nyaman**, serta pemberian waktu dan perhatian yang cukup kepada pasien.

F. Saran

1. Tenaga kesehatan perlu **mengasah keterampilan komunikasi terapeutik** secara berkelanjutan melalui pelatihan dan praktik lapangan agar komunikasi dengan pasien lebih efektif.
2. Pihak rumah sakit atau fasilitas kesehatan diharapkan **mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif** untuk komunikasi, seperti menyediakan ruang privat dan meminimalisasi gangguan.
3. Pasien dan keluarga dapat diberikan **edukasi sederhana** agar memahami kondisi dan pengobatan yang dijalani, sehingga proses komunikasi dan kerja sama lebih optimal.
4. Penelitian dan pengembangan lebih lanjut mengenai **strategi komunikasi yang inovatif** (misalnya pemanfaatan teknologi) dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ceria Nurhayati, Nonik Eka Martyastuti, Lilis Suryani. *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Nursalam. (2020). *Asuhan Keperawatan Psikososial*. Salemba Medika.
- Jurnal Kajian Komunikasi, 2020*

BAB V

KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN

Yustiana Olfah , Vanisya Kurnia Putri , Julia Icha Rachmawati

A. Latar Belakang

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada kebutuhan individu. Proses ini terdiri dari lima tahap utama, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pada setiap tahap, komunikasi memegang peranan penting karena menjadi sarana pengumpulan data, pengambilan keputusan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil keperawatan.

Komunikasi dalam praktik keperawatan tidak hanya sekadar pertukaran informasi, tetapi juga menjadi jembatan dalam membangun hubungan yang saling percaya antara perawat dan pasien. Dengan komunikasi yang efektif, perawat dapat memahami kondisi pasien secara lebih mendalam, memberikan penjelasan tindakan medis dengan tepat, serta melibatkan pasien dalam proses penyembuhan. Selain itu, komunikasi juga dibutuhkan dalam koordinasi antar tim kesehatan demi menjamin kontinuitas pelayanan yang aman dan berkualitas.

Namun pada kenyataannya, hambatan komunikasi masih sering ditemukan di berbagai fasilitas kesehatan. Faktor seperti perbedaan budaya, keterbatasan bahasa, kondisi psikologis pasien, maupun keterampilan komunikasi perawat yang belum optimal dapat menjadi kendala yang menghambat keberhasilan proses keperawatan. Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang peran komunikasi di setiap tahap proses keperawatan sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui pengertian komunikasi dalam proses keperawatan.
2. Dapat menambah wawasan tentang cara berkomunikasi yang baik dalam proses keperawatan.
3. Dapat mengetahui berbagai tahap-tahap dalam proses keperawatan.

C. Manfaat

1. Memperluas pengetahuan mahasiswa keperawatan.
2. Mengembangkan pengetahuan kemampuan analisis.
3. Meningkatkan kesiapan dalam praktik lapangan.
4. Mendukung peningkatan mutu layanan keperawatan.
5. Membantu pengembangan ilmu keperawatan.

D. Pengertian Komunikasi Dalam Proses Keperawatan

Komunikasi dalam proses keperawatan adalah suatu bentuk interaksi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya untuk menyampaikan informasi, menggali data, menjalin hubungan, dan memfasilitasi pengambilan keputusan yang mendukung asuhan keperawatan. Komunikasi ini bersifat verbal maupun nonverbal, dan menjadi alat utama bagi perawat dalam setiap tahap proses keperawatan: mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Komunikasi yang efektif memungkinkan perawat untuk memahami kebutuhan pasien secara menyeluruh, meningkatkan rasa percaya, serta mendukung pemberian asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas.

E. Bentuk Komunikasi Yang Dilakukan Perawat Pada Tahap Pengkajian (Assessment) Dalam Proses Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian dilakukan oleh perawat dalam rangka pengumpulan data klien. Data klien diperoleh melalui wawancara (anamnesa), pemeriksaan fisik,

pemeriksaan diagnostik (laboratorium, foto, dan sebagainya), informasi atau catatan dari tenaga kesehatan lain, dan dari keluarga klien.

Kemampuan komunikasi sangat mempengaruhi kelengkapan data klien. Untuk itu selain perlunya meningkatkan kemampuan komunikasi bagi perawat, kemampuan komunikasi klien juga perlu ditingkatkan. Perawat perlu mengetahui hambatan, kelemahan dan gaya klien dalam berkomunikasi. Perawat perlu memperhatikan budaya yang mempengaruhi kapan dan dimana komunikasi dilakukan, penggunaan bahasa, usia dan perkembangan klien. Banyak hal yang dapat menjadi hambatan klien untuk mengirim atau memberikan informasi, menerima, dan memahami pesan yang diterima klien.

Hambatan klien dalam berkomunikasi yang harus diperhatikan oleh perawat antara lain:

1. Language deficits

Perawat perlu menentukan bahasa yang dipahami oleh klien dalam berkomunikasi karena penguasaan bahasa akan sangat mempengaruhi persepsi interpretasi klien dalam menerima pesan.

2. Sensory deficits

Kemampuan mendengar, melihat, merasa dan membau merupakan faktor penting dalam komunikasi, sebab pesan komunikasi akan dapat diterima dengan baik apabila kemampuan sensori klien berfungsi dengan baik. Untuk klien yang mengalami kelemahan mendengar, maka ada tahapan yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian, yaitu mencari kepastian medik yang mengindikasikan adanya kelemahan mendengar, memperhatikan apakah klien menggunakan alat bantu dengar yang masih berfungsi, memperhatikan apakah klien mampu melihat muka dan bibir kita saat berbicara, dan memperhatikan apakah klien mampu menggunakan tangannya sebagai bebtuk komunikasi nonverbal.

3. Cognitive

Impairments Adalah suatu kerusakan yang melemahkan fungsi kognitif(misalnya tumor otak)dapat memengaruhi kemampuan klien dalam mengungkapkan dan memahami bahasa. Dalam mengkaji pada klien yang mengalami gangguan kognitif ini, perawat dapat menilai apakah klien merespon (baik respon verbal maupun nonverbal) ketika ditanya ?. Apakah klien dapat mengucapkan kata atau kalimat dengan benar?. Apakah klien dapat mengingat dengan baik ? dan sebagai.

4. Structural deficits

Adanya gangguan pada struktur tubuh terutama pada struktur yang berhubungan langsung dengan tempat keluarnya suara, misalnya mulut dan hidung akan dapat mempengaruhi terjadinya komunikasi.

5. Paralysis

Kelemahan yang terjadi pada klien terutama pada ekstremitas atas akan menghambat kemampuan komunikasi klien baik melalui lisan maupun tulisan.

Perawat perlu memperhatikan apakah ada kemampuan nonverbal klien yang bisa ditunjukkan dalam rangka memberikan informasi kepada perawat.

F. Peran Komunikasi Terapeutik Dalam Menetapkan Diagnosa Keperawatan (*Nursing Diagnosis*)

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data-data yang didapatkan dalam tahap pengkajian. Perumusan diagnosa keperawatan merupakan hasil penilaian perawat dengan melibatkan klien, keluarga klien, dan tenaga kesehatan lainnya tentang masalah yang dialami klien. Proses penentuan masalah klien dengan melibatkan beberapa pihak tersebut adalah upaya untuk memvalidasi, memperkuat dan menentukan prioritas masalah klien dengan benar. Penentuan diagnosis tanpa mengkomunikasikan kepada klien dapat berakibat salahnya penilaian perawat terhadap masalah yang dialami klien. Sikap perawat

yang komunikatif dan sikap klien yang kooperatif merupakan faktor penting dalam penetapan diagnosa keperawatan yang tepat. Kemampuan komunikasi disini juga diperlukan dalam menulis analisis data yang didapat dari pengkajian serta mendiskusikannya masalah yang ditemukan baik kepada klien, keluarga maupun kepada sesama perawat.

G. Penerapan Komunikasi Efektif Pada Tahap Perencanaan (Planning) Asuhan Keperawatan

Komunikasi efektif pada tahap perencanaan asuhan keperawatan bertujuan seluruh pihak pasien, keluarga, dan tim kesehatan memiliki pemahaman yang sama mengenai rencana asuhan, sehingga pelaksanaannya dapat berjalan lancar dan sesuai kebutuhan pasien.

Berikut adalah penerapan komunikasi efektif pada tahap ini:

1. Melibatkan Pasien dan Keluarga

Perawat harus mendengarkan kebutuhan, harapan, dan kekhawatiran pasien serta keluarga. Komunikasi dua arah memungkinkan pasien berpartisipasi aktif dalam menentukan tujuan dan intervensi keperawatan.

2. Klarifikasi dan Penjelasan Tujuan

Perawat perlu menjelaskan rencana tindakan keperawatan dengan bahasa yang mudah dipahami pasien. Penjelasan ini meliputi tujuan, langkahlangkah, serta manfaat dan risiko tindakan, sehingga pasien memahami dan setuju dengan rencana yang dibuat.

3. Kolaborasi Tim Kesehatan

Perawat melakukan komunikasi efektif dengan anggota tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, atau fisioterapis untuk merumuskan rencana asuhan yang komprehensif sesuai kondisi pasien.

4. Umpan Balik dan Validasi

Perawat mengonfirmasi kembali pemahaman pasien maupun tim terhadap rencana yang telah dibuat, serta meminta saran atau masukan guna memperbaiki kualitas rencana asuhan.

5. Dokumentasi yang Jelas

Setiap hasil diskusi dan rencana yang telah disepakati harus didokumentasikan secara jelas dan lengkap, agar semua pihak yang terkait memahami dan dapat melaksanakan asuhan sesuai rencana yang sudah ditetapkan.

Rencana tindakan yang dibuat perawat merupakan media komunikasi antar petugas kesehatan sehingga perencanaan yang disusun perawat dinas pagi dapat di evaluasi atau di lanjutkan oleh perawat dinas sore dan seterusnya model komunikasi ini memungkinkan pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan, terukur dan efektif.

H. Teknik Komunikasi Yang Digunakan Perawat Saat Melaksanakan Tindakan Keperawatan (Implementation)

Teknik komunikasi yang baik sangat penting dalam pelaksanaan tindakan keperawatan agar pasien merasa nyaman, aman, dan memahami setiap prosedur yang akan dilakukan. Selain itu, komunikasi efektif dapat mencegah terjadinya kesalahpahaman dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Asuhan Keperawatan Individual.

Tahap pelaksanaan merupakan realisasi dari perencanaan yang sudah ditentukan sebelumnya. Selama aktivitas pada tahap ini menuntut perawat untuk terampil dalam berkomunikasi dengan klien. Umumnya ada 2 kategori aktivitas perawat dalam berkomunikasi, yaitu saat mendekati klien untuk membantu memenuhi kebutuhan fisik klien dan ketika klien mengalami masalah psikologis. Tindakan komunikasi pada saat menghampiri klien:

1. Menunjukkan muka yang jujur dengan klien. Hal ini penting agar tercipta suasana saling percaya saat berkomunikasi.

2. Mempertahankan kontak mata dengan baik. Kesungguhan dan perhatian perawat dapat dilihat dari kontak mata saat berkomunikasi dengan klien.
3. Fokus kepada klien. Agar komunikasi dapat terarah dan mencapai tujuan yang diinginkan dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
4. Mempertahankan postur yang terbuka. Sikap terbuka dari perawat dapat menumbuhkan keberanian dan kepercayaan klien dalam mengikuti tindakan keperawatan yang dilaksanakan.
5. Aktif mendengarkan eksplorasi perasaan klien sebagai bentuk perhatian, menghargai dan menghormati klien. Crouch (2002) mengingatkan bahwa manusia mempunyai dua telinga dan satu mulut. Dalam berkomunikasi dia menyarankan agar tindakan komunikasi dilaksanakan dengan perbandingan 2:1, lebih banyak mendengar daripada bicara. Sikap ini akan mengingatkan kepercayaan klien kepada perawat.
6. Relatif rileks saat bersama klien. Sikap terlalu tegang atau terlalu santai juga tidak membawa pengaruh yang baik dalam hubungan perawat - klien..

Pada tahap ini petugas kesehatan (perawat, bidan dll) juga harus meningkatkan kemampuan non verbalnya dengan "SOLER" yang merupakan kependekatan dari:

1. S-Sit (duduk) menghadap klien. Postur ini memberi kesan bahwa perawat ada disana untuk mendengarkan dan tertarik dengan apa yang sedang dikatakan klien.
2. O-Observe (mengamati) suatu postur terbuka (yaitu menahan tangan dan lengan tidak menyilang). Postur ini menyatakan perawat "terbuka" terhadap apa yang dikatakan klien. Suatu posisi yang "tertutup" dapat menghambat klien untuk menyampaikan perasaannya.
3. L-Lean (mencondong kearah klien). Postur ini menyampaikan bahwa perawat terlibat dan tertarik pada interaksi yang sedang dilaksanakan.
4. E-Establish (melakukan dan menjaga kontak mata). Perilaku ini menyampaikan keterlibatan perawat dan kesediaan untuk mendengarkan apa yang klien sedang katakan. Ketidakhadiran kontak

mata atau pergeseran mata member pesan bahwa perawat tidaklah tertarik akan apa yang dikatakan klien.

5. R-Relax. Rileks adalah penting untuk mengkomunikasikan suatu perasaan atau kondisi yang nyaman dan harmonis dalam berkomunikasi dengan klien. Kegelisahan mengkomunikasikan adanya suatu masalah yang dapat menimbulkan multi tafsir.

I. Bentuk Komunikasi Perawat Dengan Pasien Dan Tim Kesehatan Lain Pada Tahap Evaluasi (Evaluation) Keperawatan

Komunikasi antara perawat dan klien pada tahap ini adalah untuk mengevaluasi apakah tindakan yang telah dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lain membawa pengaruh atau hasil yang positif bagi klien, sebagaimana kriteria hasil yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya.

Evaluasi yang dilaksanakan meliputi aspek kognitif, sikap dan ketrampilan yang dapat diungkapkan klien secara verbal maupun nonverbal. Pada tahap ini juga memberi kesempatan bagi perawat untuk melihat kembali tentang efektifitas rencana tindakan yang telah dilakukan.

Semua tahapan proses keperawatan tersebut diatas membutuhkan kemampuan komunikasi yang adekuat. Komunikasi merupakan kegiatan mengumpulkan, memadukan, menyamakan, dan menyalurkan Informasi dalam pelayanan kesehatan.

J. Kesimpulan

Kemampuan komunikasi yang baik dari perawat dalam proses keperawatan merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi: tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Proses keperawatan adalah metode sistematis dimana secara langsung perawat bersama klien. mengidentifikasi dan menentukan masalah, merencanakan dan melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang dilakukan kepada klien.

Adapun tahap proses keperawatan yaitu: Pengkajian (tahap awal dalam proses keperawatan), Diagnosa keperawatan (dirumuskan berdasarkan data-data yang didapatkan dalam tahap pengkajian), Perencanaan (dalam mengembangkan rencana tindakan keperawatan kepada klien, interaksi dan komunikasi dengan klien sangatlah penting untuk menentukan pilihan rencana keperawatan yang akan dilakukan), Implementasi/pelaksanaan (tahap pelaksanaan merupakan realisasi dari perencanaan yang sudah ditentukan sebelumnya), Evaluasi (Komunikasi antar perawat dan klien pada tahap ini adalah untuk mengevaluasi apakah tindakan yang telah dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lain membawa pengaruh atau hasil yang positif bagi klien, sebagai mana kriteria hasil yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya).

K. Saran

Pada akhir makalah ini, kami sarankan bahwa aturan komunikasi dalam proses keperawatan yang telah ditetapkan dapat dijalankan sesuai prosedurnya dan mahasiswa/i diharapkan dapat mempersiapkan diri dalam mengumpulkan, memadukan, menyamakan, menyalurkan informasi dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan kinerja dalam mewujudkan komunikasi yang adekuat sehingga mampu menjadi mahasiswa/i profesional dalam berkomunikasi secara verbal maupun non verbal serta diharapkan memiliki pemahaman yang mendalam tentang tahap-tahap proses keperawatan dalam komunikasi proses keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani.2002.Komunikasi Dalam Keperawatan.Yogyakarta:EGC
- NIAR,AZMAN,2020,'KomunikasiDalamProsesKeperawatan",<https://azmanniar.wordpress.com/komunikasi-dalamproseskeperawatan/>",-3 Agustus19.30
- SLIDESHARE,2019,'Komunikasi Dalam ProsesKeperawatan"', -
Therapeutic Communication in Nursing Practice: A Literature Review" – Buku S.
& Watts R., 2019.<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.02.009>.
- "<https://www.slideshare.net/mobile/AmaliaSenjal/komunikasi-dalam-proseskeperawatan>",-3Agustus20.13

BAB VI
KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN
KOMUNIKASI PADA BAYI

Yustiana Olfah., Faiza Putri Nukisha Kusumaningtyas , Luna Rizky Amalia

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan aspek fundamental dalam praktik keperawatan, termasuk dalam memberikan perawatan kepada bayi. Meskipun bayi belum mampu berkomunikasi secara verbal, mereka telah memiliki kemampuan untuk menyampaikan kebutuhan dan perasaannya melalui tangisan, ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan respon terhadap suara atau sentuhan. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang efektif dalam membina hubungan yang positif dan responsif dengan bayi.

Bayi, terutama yang berada dalam perawatan rumah sakit (misalnya di ruang NICU), berada dalam kondisi yang sangat rentan baik secara fisik maupun psikologis. Dalam kondisi ini, komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan pendekatan kasih sayang, sentuhan lembut, dan ekspresi wajah positif dapat memberikan dampak besar terhadap kenyamanan dan proses penyembuhan bayi. Namun, banyak tenaga kesehatan, termasuk perawat, belum sepenuhnya memahami pentingnya komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan bayi. Kurangnya pelatihan, tekanan kerja, serta fokus yang terlalu besar pada tindakan medis membuat aspek komunikasi sering kali terabaikan.

Oleh karena itu, penting bagi tenaga keperawatan untuk memahami dan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik pada bayi secara tepat, agar dapat memberikan pelayanan holistik yang mencakup aspek fisik, emosional, dan psikososial.

B. Tujuan

1. Menjelaskan pengertian komunikasi terapeutik.
2. Menjelaskan bentuk dan penerapannya komunikasi terapeutik pada bayi.
3. Menguraikan tahapan komunikasi terapeutik dalam keperawatan bayi.
4. Menjelaskan peran perawat dalam membangun hubungan terapeutik dengan bayi.
5. Menjelaskan hambatan dalam komunikasi terapeutik pada bayi.

C. Manfaat

1. Memberikan informasi kepada pembaca tentang pengertian komunikasi terapeutik pada bayi, mengetahui tujuan komunikasi terapeutik pada bayi, mengetahui cara komunikasi terapeutik pada bayi.
2. Menambah pengetahuan kepada perawat tentang adanya komunikasi terapeutik pada bayi.
3. Menjadikan perawat yang mahir dalam melakukan komunikasi terapeutik pada bayi.

D. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik Menurut Para Ahli :

1. Arnold dan Boggs (1995)
Komunikasi terapeutik adalah suatu proses interaksi verbal dan nonverbal yang bertujuan untuk membantu klien memahami masalahnya, mengembangkan cara-cara baru untuk menyelesaikan masalah, dan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.
2. Edy Sutrisno (2009)
Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar dan sengaja oleh perawat untuk membantu klien atau pasien melalui proses penyembuhan dan mencapai tujuan kesehatan.
3. Potter dan Perry (2010)
Komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien, yang digunakan untuk membangun

hubungan yang mendukung, empati, dan meningkatkan partisipasi pasien dalam proses perawatan.

4. Townsend (2009)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang difokuskan untuk membantu pasien menyadari dan mengatasi masalah kesehatan serta meningkatkan kesehatan mental dan fisiknya melalui hubungan yang saling percaya.

Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan tujuan mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Komunikasi ini bersifat profesional, terencana, dan bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya, empati, dan dukungan emosional.

Komunikasi terapeutik pada bayi adalah bentuk interaksi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan dengan tujuan menciptakan hubungan yang mendukung kenyamanan, rasa aman, dan penyembuhan bayi melalui pendekatan verbal maupun nonverbal. Meskipun bayi belum mampu berbicara, mereka berkomunikasi melalui tangisan, gerakan tubuh, ekspresi wajah, dan suara-suara sederhana. Perawat berperan dalam mengenali, memahami, dan merespons isyarat-isyarat tersebut dengan sikap empati, sentuhan lembut, serta suara yang menenangkan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional bayi.

E. Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Bayi

Penerapan komunikasi terapeutik pada bayi dilakukan melalui:

1. Sentuhan lembut dan penuh kasih: Merangsang kenyamanan dan perasaan aman.
2. Suara yang lembut dan menenangkan: Berbicara dengan nada suara rendah yang menenangkan.
3. Kontak mata dan ekspresi wajah positif: Menunjukkan empati dan perhatian.

4. Memahami tangisan dan reaksi bayi: Mengenali jenis tangisan dan menanggapi dengan tepat
5. Kolaborasi dengan orang tua: Melibatkan orang tua secara aktif dalam proses komunikasi dan perawatan.
6. Menyesuaikan dengan kondisi bayi: Komunikasi dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi medis dan emosi bayi.
7. Penggunaan musik lembut atau suara *white noise*: Dapat membantu menenangkan bayi dan menciptakan suasana yang mendukung.

F. Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Perawatan Bayi

Dalam penerapan komunikasi terapeutik, terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan secara sistematis oleh perawat. Meskipun bayi belum dapat berkomunikasi secara verbal, perawat tetap harus mengikuti tahapan komunikasi terapeutik sesuai dengan prinsip keperawatan profesional agar tercipta hubungan yang efektif dan mendukung proses perawatan. Tahapan tersebut meliputi:

1. Tahap Pra-Interaksi
 - a. Perawat mengumpulkan informasi tentang kondisi bayi dari rekam medis, keluarga, dan tim kesehatan.
 - b. Menyiapkan mental dan emosional perawat sebelum kontak langsung.
 - c. Menentukan pendekatan yang sesuai dengan kondisi bayi.
2. Tahap Orientasi (Pengenalan)
 - a. Perawat mengenalkan diri kepada orang tua atau pengasuh bayi.
 - b. Membangun rasa percaya dan kenyamanan, baik kepada bayi maupun keluarga.
 - c. Bayi mulai mengenal perawat melalui suara, sentuhan, dan ekspresi wajah.
3. Tahap Kerja (Pelaksanaan)
 - a. Perawat melakukan tindakan keperawatan sambil tetap memperhatikan sinyal bayi.

- b. Komunikasi nonverbal seperti kontak mata, suara lembut, dan sentuhan digunakan untuk menenangkan bayi.
 - c. Perawat merespons tangisan atau reaksi bayi dengan tepat (misalnya menggendong atau mengganti posisi).
4. Tahap Terminasi (Pengakhiran)
- a. Mengakhiri interaksi dengan cara yang lembut dan konsisten, agar bayi tidak merasa cemas.
 - b. Menyampaikan informasi kepada orang tua terkait respons bayi dan hasil intervensi.
 - c. Memastikan bayi merasa aman sebelum perawat meninggalkan ruangan.

G. Peran Perawat dalam menjalin Komunikasi Terapeutik dengan bayi

Perawat memiliki peran penting dalam menciptakan komunikasi yang efektif dengan bayi yang dirawat. Meskipun bayi belum mampu berbicara, mereka menunjukkan berbagai bentuk komunikasi nonverbal yang harus dikenali dan direspons secara tepat. Oleh karena itu, kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik tidak hanya memengaruhi kenyamanan bayi, tetapi juga membangun kepercayaan dengan orang tua. Berikut merupakan peran perawat dalam mendukung keberhasilan komunikasi terapeutik dengan bayi.

1. Mengenali dan menafsirkan sinyal nonverbal bayi.
2. Memberikan sentuhan yang menenangkan dan penuh kasih.
3. Menanggapi isyarat bayi dengan cepat dan tepat.
4. Membangun hubungan baik dengan orang tua untuk mendukung perawatan.

H. Hambatan Komunikasi Terapeutik pada Bayi

Komunikasi dengan bayi memiliki berbagai hambatan yang perlu diperhatikan:

- Perbedaan persepsi: Bayi belum mampu memahami bahasa verbal, sehingga perawat harus mengandalkan interpretasi perilaku.

- Keterbatasan waktu: Dalam situasi darurat atau ruang perawatan yang sibuk, perawat mungkin tidak punya waktu cukup untuk membangun komunikasi efektif.
- Kurangnya pemahaman tentang perkembangan bayi: Perawat yang belum menguasai tahap-tahap perkembangan bayi dapat salah menafsirkan sinyal-sinyal nonverbal.
- Kondisi medis bayi: Bayi yang sakit berat atau memiliki gangguan neurologis mungkin tidak dapat mengekspresikan dirinya dengan cara yang mudah dikenali.

I. Prinsip Komunikasi Terapeutik pada Bayi

Karena bayi belum mampu berkomunikasi verbal, komunikasi terapeutik dilakukan dengan:

1. Observasi respon nonverbal bayi (menangis, gelisah, ekspresi wajah).
2. Sentuhan lembut dan kontak mata, sebagai bentuk pendekatan emosional.
3. Intonasi suara lembut, untuk menenangkan atau menarik perhatian bayi.
4. Konsistensi dalam rutinitas, untuk membangun rasa aman.
5. Kolaborasi dengan orang tua, karena mereka adalah penghubung utama dalam memahami kebutuhan bayi.

J. Jenis Komunikasi Nonverbal pada Bayi

Bayi menggunakan beberapa bentuk komunikasi nonverbal untuk menyampaikan kebutuhannya:

1. Tangisan: Merupakan bentuk komunikasi utama. Tangisan bisa menunjukkan lapar, ketidaknyamanan, rasa sakit, atau kebutuhan untuk diperhatikan.
2. Gerakan tubuh: Seperti mengepalkan tangan, menendang, atau menggeliat menunjukkan perasaan tidak nyaman atau stres.

3. Ekspresi wajah: Senyum, dahi berkerut, atau mata membelalak merupakan sinyal emosional yang kuat.
4. Kontak mata: Bayi yang nyaman akan menatap wajah perawat atau orang tuanya; sebaliknya, bayi yang merasa terancam mungkin menghindari tatapan.
5. Vokalisasi: Bayi sering mengeluarkan suara seperti “ah”, “uh”, atau “goo” sebagai tanda perkembangan awal bahasa.

K. Hambatan Komunikasi Terapeutik pada Bayi

Komunikasi dengan bayi memiliki berbagai hambatan yang perlu diperhatikan:

- Perbedaan persepsi: Bayi belum mampu memahami bahasa verbal, sehingga perawat harus mengandalkan interpretasi perilaku.
- Keterbatasan waktu: Dalam situasi darurat atau ruang perawatan yang sibuk, perawat mungkin tidak punya waktu cukup untuk membangun komunikasi efektif.
- Kurangnya pemahaman tentang perkembangan bayi: Perawat yang belum menguasai tahap-tahap perkembangan bayi dapat salah menafsirkan sinyal-sinyal nonverbal.
- Kondisi medis bayi: Bayi yang sakit berat atau memiliki gangguan neurologis mungkin tidak dapat mengekspresikan dirinya dengan cara yang mudah dikenali.

L. Membangun Hubungan Terapeutik

Perawat harus menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi bayi. Komunikasi yang konsisten, lembut, dan penuh perhatian membangun rasa kepercayaan meskipun bayi belum mengerti secara verbal. Sentuhan yang menenangkan dan kehadiran yang penuh empati menjadi bagian penting dalam komunikasi terapeutik.

1. Menggunakan Bahasa Tubuh

Perawat harus mahir membaca sinyal tubuh bayi, seperti gerakan tangan, perubahan ekspresi, atau suara tangisan. Setiap bentuk tangisan bisa menunjukkan kebutuhan yang berbeda (lapar, sakit, takut). Pemahaman ini meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

2. Kolaborasi dengan Keluarga

Komunikasi terapeutik tidak hanya terjadi antara perawat dan bayi, tetapi juga dengan orang tua atau pengasuh utama. Keterlibatan keluarga memperkuat proses penyembuhan dan memberikan rasa aman bagi bayi.

3. Strategi Efektif Komunikasi Terapeutik

Beberapa strategi yang dapat diterapkan oleh perawat untuk membangun komunikasi yang efektif dengan bayi antara lain:

- a. Menyesuaikan stimulasi sensorik: Lingkungan yang terlalu bising atau terang bisa membuat bayi merasa tidak nyaman.
- b. Menggunakan posisi tubuh yang suportif: Menggendong atau memeluk bayi secara hati-hati membantu menciptakan rasa aman.
- c. Merekam dan memantau respon bayi: Mencatat pola tangisan atau reaksi terhadap rangsangan membantu perawat memahami kebiasaan bayi.
- d. Memperhatikan waktu interaksi: Komunikasi lebih efektif jika dilakukan saat bayi dalam keadaan sadar dan tenang (tidak mengantuk atau lapar).
- e. Menggunakan teknik kangaroo care (kontak kulit-ke-kulit), bila memungkinkan, karena terbukti secara ilmiah meningkatkan ikatan emosional dan kestabilan fisiologis bayi.

M. Teknologi dan Alat Bantu dalam Komunikasi Terapeutik pada Bayi

1. Alat Bantu Stimulasi Sensorik

- **Musik Lembut dan White Noise**

Musik dengan frekuensi dan tempo yang lembut atau white noise (suara alam seperti hujan, ombak, atau dengungan) sering digunakan untuk menenangkan bayi. Alat ini membantu menciptakan lingkungan yang nyaman, mengurangi stres, dan memudahkan bayi untuk tidur. White noise juga dapat menstimulasi indera pendengaran bayi sehingga memperbaiki respons komunikasi nonverbal.

- **Mainan Edukatif Sensorik**

Mainan dengan berbagai tekstur, warna cerah, dan bunyi yang lembut dapat merangsang perkembangan sensorik bayi. Mainan ini juga membantu bayi belajar mengenali stimulus dari lingkungan sekitar yang merupakan bagian penting dari proses komunikasi awal.

2. Alat Rekam Suara dan Video

a. Rekaman Suara Orang Tua

Bayi merespons suara orang tua dengan lebih baik daripada suara asing. Oleh karena itu, rekaman suara orang tua yang diputarkan berkala dapat membantu bayi merasa tenang dan meningkatkan ikatan emosional meskipun orang tua sedang tidak berada di dekat bayi.

b. Rekaman Video Interaksi Orang Tua dan Bayi

Beberapa rumah sakit atau klinik menggunakan video untuk memantau dan menganalisis interaksi bayi dengan orang tua dan perawat. Hal ini dapat membantu tim kesehatan memahami respons bayi dan menyesuaikan pendekatan komunikasi terapeutik secara lebih efektif.

3. Monitor dan Alat Pemantau Perilaku Bayi

a. Monitor Tanda Vital dan Aktivitas

Teknologi pemantauan bayi, seperti monitor detak jantung, pernapasan, dan gerakan, memberikan informasi penting kepada perawat tentang kondisi fisiologis bayi. Data ini dapat membantu perawat menentukan waktu terbaik untuk melakukan interaksi dan komunikasi terapeutik agar tidak mengganggu kondisi bayi.

b. Aplikasi Pengamat Perilaku Bayi

Ada aplikasi atau perangkat lunak yang dirancang untuk membantu mencatat dan menganalisis pola tangisan, tidur, dan respons bayi. Ini membantu perawat dan orang tua memahami kebutuhan bayi dengan lebih akurat.

4. Teknologi *Kangaroo Care* yang Ditingkatkan

Alat Bantu Kontak Kulit ke Kulit

Teknologi yang mendukung *kangaroo care* (kontak kulit-ke-kulit) seperti tempat tidur khusus yang memungkinkan bayi dan orang tua melakukan kontak dengan nyaman, bahkan saat bayi dalam perawatan *intensif*. Kontak ini sangat penting untuk meningkatkan komunikasi nonverbal, memberikan rasa aman, dan menstabilkan kondisi fisiologis bayi.

N. Komunikasi Terapeutik pada Bayi dalam Kondisi Khusus

Bayi yang mengalami kondisi khusus seperti prematuritas, penyakit kronis, gangguan perkembangan, atau kondisi medis serius membutuhkan pendekatan komunikasi terapeutik yang lebih sensitif dan disesuaikan. Komunikasi dengan bayi dalam kondisi khusus memerlukan perhatian ekstra terhadap tanda-tanda nonverbal, kestabilan kondisi fisik, serta kolaborasi erat dengan keluarga untuk menciptakan suasana yang mendukung proses penyembuhan dan perkembangan optimal.

1. Bayi Prematur
 - a. Bayi prematur memiliki sistem saraf yang belum matang sehingga lebih sensitif terhadap rangsangan.
 - b. Perawat harus menggunakan komunikasi yang lembut dan minimal rangsangan yang berlebihan, seperti suara yang halus dan sentuhan yang sangat lembut.
 - c. Teknik kangaroo care (kontak kulit-ke-kulit) sangat dianjurkan untuk menstabilkan suhu tubuh, pernapasan, dan meningkatkan ikatan emosional.
 - d. Pemantauan ketat terhadap reaksi bayi terhadap stimulasi diperlukan agar komunikasi tidak menyebabkan stres.
2. Bayi dengan Kondisi Medis Kronis atau Gangguan Perkembangan
 - a. Bayi dengan penyakit kronis (misalnya gangguan jantung, gangguan neurologis) mungkin menunjukkan reaksi berbeda terhadap stimulus.
 - b. Perawat harus mampu menginterpretasikan tanda-tanda nonverbal yang mungkin tidak biasa dan berkomunikasi dengan orang tua untuk mendapatkan informasi lebih lengkap.
 - c. Perhatian khusus diperlukan dalam memantau tanda stres atau ketidaknyamanan agar segera direspons.
3. Bayi dengan Gangguan Sensorik
 - a. Bayi yang mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, atau sensorik lainnya memerlukan metode komunikasi yang disesuaikan.
 - b. Misalnya, pada bayi dengan gangguan pendengaran, perawat dapat memanfaatkan sentuhan dan kontak mata lebih intensif.
 - c. Pendekatan multisensorik yang melibatkan sentuhan, aroma, dan getaran lembut dapat membantu bayi merespon lingkungan sekitar.

4. Bayi dalam Kondisi Pasca Operasi atau Perawatan Intensif
 - a. Bayi yang baru menjalani operasi atau dirawat di unit perawatan intensif (NICU) biasanya mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan yang tinggi.
 - b. Komunikasi terapeutik harus dilakukan dengan sangat hati-hati, mengutamakan kenyamanan dan pengurangan rasa sakit melalui sentuhan lembut dan suara yang menenangkan.
 - c. Perawat harus sering berkoordinasi dengan tim medis dan keluarga untuk memastikan intervensi komunikasi sesuai dengan kondisi medis bayi.

5. Peran Keluarga dalam Komunikasi Terapeutik Kondisi Khusus

Keluarga menjadi mitra utama dalam komunikasi terapeutik untuk bayi dengan kondisi khusus.

- a. Keterlibatan keluarga dalam perawatan dan komunikasi dapat meningkatkan rasa aman bayi serta membantu perawat memahami kebutuhan spesifik bayi.
- b. Edukasi dan dukungan kepada keluarga sangat penting agar mereka dapat berperan aktif dalam proses komunikasi dan perawatan.

O. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik merupakan bagian penting dalam praktik keperawatan, termasuk pada pasien bayi yang belum mampu berkomunikasi secara verbal. Meskipun bayi belum dapat berbicara, mereka tetap menunjukkan kebutuhan dan emosinya melalui berbagai bentuk komunikasi nonverbal seperti tangisan, ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan kontak mata.

Perawat memiliki peran penting dalam menginterpretasikan sinyal-sinyal tersebut dengan tepat, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta membangun hubungan yang aman dan penuh kasih sayang dengan bayi. Penggunaan suara yang lembut, sentuhan yang menenangkan, serta perhatian

terhadap reaksi bayi adalah bentuk nyata dari komunikasi terapeutik yang efektif.

Selain itu, kolaborasi dengan orang tua sangat penting dalam membantu perawat memahami karakter dan kebutuhan bayi secara lebih mendalam. Perawat juga perlu terus mengembangkan kemampuan observasi dan empati dalam menghadapi bayi yang sedang sakit atau dirawat.

Dengan penerapan komunikasi terapeutik yang tepat, perawat tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan dasar bayi, tetapi juga mendukung perkembangan psikologis dan emosional bayi secara optimal.

P. Saran

Pembaca diharapkan dapat memperluas wawasan dengan mempelajari proses komunikasi terapeutik lainnya. Setelah memahami komunikasi terapeutik pada bayi melalui makalah ini, mahasiswa diharapkan mampu mengaplikasikannya dalam praktik keperawatan, karena komunikasi terapeutik ini penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan yang efektif dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Standar Kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Yusnita, S., & Safitri, E. (2021). Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Perawatan Bayi di Ruang Perinatologi. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 3(2), 45-52.
- Nursalam. (2020). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik Klinis*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB VII

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK

Yustiana Olfah , Rafika Alya Azis , Annisa Sulistyaningrum Prasetya

A. Latar Belakang

Komunikasi pada anak adalah proses penyampaian dan pertukaran informasi yang melibatkan anak sebagai pengirim maupun penerima pesan. Proses ini mencakup upaya dalam memilih, menyusun, dan menyampaikan simbol-simbol tertentu agar penerima dapat memahami makna yang ingin disampaikan oleh komunikator.

Komunikasi pada anak memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan komunikasi pada bayi, balita, remaja, atau orang dewasa, karena dipengaruhi oleh usia dan tahap perkembangan mereka. Melalui komunikasi, anak-anak dapat mengekspresikan pikiran dan perasaannya, sekaligus membangun hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya.

Saat anak dirawat di rumah sakit, mereka sering mengalami gangguan komunikasi akibat rasa sakit, kecemasan, dan ketakutan terhadap prosedur medis. Hal ini bisa menyebabkan anak menjadi pendiam atau enggan berkomunikasi, yang berpotensi menghambat proses pertumbuhan, perkembangan, dan penyembuhan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan anak memiliki peran penting dalam menciptakan komunikasi yang efektif. Komunikasi ini membantu perawat memahami kondisi anak, membangun kepercayaan, dan memberi ruang bagi anak untuk mengungkapkan perasaannya. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik serta mampu menggunakan teknik komunikasi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.

B. Tujuan

1. Mengetahui pengertian komunikasi terapeutik pada anak.
2. Mengetahui tujuan komunikasi terapeutik pada anak.
3. Mengetahui prinsip dasar komunikasi terapeutik pada anak.
4. Mengetahui saja teknik komunikasi terapeutik pada anak.
5. Mengetahui karakteristik *helper* yang memfasilitasi tumbuhnya hubungan terapeutik pada anak.
6. Mengetahui teknik yang kurang tepat dilakukan dalam komunikasi terapeutik pada anak.

C. Pengertian Komunikasi Terapeutik Pada Anak

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, yang bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik pada anak merupakan komunikasi yang dilakukan antara perawat dan pasien anak yang direncanakan secara bertujuan, sadar, dan dipusatkan untuk kesembuhan anak.

Sebelum berkomunikasi langsung dengan anak, perawat sebaiknya berbicara terlebih dahulu dengan orang tua atau pengasuhnya. Saat berbicara dengan anak, ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan, seperti: arti penting komunikasi, cara anak berkomunikasi sebelum bisa bicara, peran bicara dalam proses komunikasi, cara berkomunikasi sesuai usia dan tahap perkembangan anak, komunikasi yang bersifat menyembuhkan (terapeutik), serta teknik-teknik khusus dalam berkomunikasi dengan anak.

Komunikasi pada anak berdasarkan tumbuh kembang, antara lain:

1. Usia Toddler Hingga Prasekolah

Usia toddler hingga prasekolah yakni antara 1 tahun hingga 5,5 tahun. Pada fase ini, perkembangan komunikasi anak ditandai dengan meningkatnya pemahaman bahasa. Anak mulai memahami sepuluh kata pada awal masa toddler, kemudian meningkat menjadi 200–300 kata di

usia dua tahun, meskipun masih terdapat pengulangan kata-kata dan ketika anak mencapai usia tiga tahun, kemampuan bahasanya berkembang pesat. Mereka sudah dapat menguasai hingga sembilan ratus kosakata, termasuk kata-kata tanya seperti “apa”, “kenapa”, dan “kapan”.

Komunikasi pada tahap usia ini umumnya sangat egosentris karena rasa ingin tahu anak sangat tinggi, yang tercermin dalam banyaknya pertanyaan yang diajukan kepada lingkungan sekitarnya. Anak usia dini memiliki rasa ingin tahu dan inisiatif yang tinggi. Pada tahap ini, kemampuan berbahasa mereka mulai berkembang, tetapi sering kali masih belum fasih berbicara. Karena itu, anak mudah merasa kecewa atau bersalah jika menghadapi tuntutan komunikasi yang tinggi. Setiap interaksi dengan anak harus berfokus pada dirinya, mempertimbangkan ketidaktahuannya, dan memberikan ruang untuk berekspresi tanpa tekanan.

Dalam berkomunikasi dengan anak pada usia ini, pendekatan terbaik adalah dengan memberikan penjelasan mengenai apa yang sedang atau akan terjadi padanya. Misalnya, sebelum pemeriksaan dilakukan, anak diberikan kesempatan untuk menyentuh alat-alat yang akan digunakan agar merasa lebih aman. Komunikasi sebaiknya disampaikan dengan suara lembut, perlahan, dan disertai pengulangan jika anak belum merespons. Kalimat yang digunakan harus sederhana, dan sikap memaksa atau menyuruh seperti “jawab dong” harus dihindari.

Untuk membuat komunikasi lebih efektif, orang dewasa bisa mengalihkan perhatian anak melalui permainan, menjaga jarak yang sesuai saat berbicara, serta menghindari konfrontasi langsung. Posisi duduk yang sejajar atau tidak terlalu dekat dapat menciptakan kenyamanan. Selain itu, komunikasi nonverbal seperti senyuman, sentuhan yang disetujui anak, atau salam bisa membantu menurunkan rasa cemas. Aktivitas menulis, menggambar, atau bercerita juga dapat menjadi media untuk menggali pikiran dan perasaan anak.

2. Pada Usia Sekolah

Usia sekolah yakni 5 tahun hingga 11 tahun, kemampuan komunikasi anak berkembang lebih lanjut. Anak mulai mampu mencetak huruf, menggambar, dan menuliskan pemikirannya secara eksplisit. Sekitar usia delapan tahun, kemampuan membaca dan berpikir abstrak mulai terbentuk, dan anak mulai merenungkan makna kehidupan.

Dalam tahap ini, penting untuk tetap memperhatikan keterbatasan kemampuan bahasa anak. Komunikasi harus dilakukan dengan menggunakan kalimat yang sederhana dan spesifik. Penjelasan mengenai suatu hal harus disampaikan secara jelas untuk menghindari kesalahpahaman. Anak pada usia ini sangat ingin tahu, terutama mengenai fungsi dan prosedur suatu benda.

Oleh karena itu, penjelasan harus mencakup arti, tujuan, dan prosedur penggunaan suatu objek, serta menghindari ancaman atau kata-kata yang dapat menakut-nakuti. Hal tersebut penting agar anak merasa aman dan dapat berkomunikasi dengan lancar.

D. Tujuan komunikasi terapeutik pada anak

Komunikasi terapeutik pada anak bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan secara psikologis dan emosional. Tujuan utama dari pelaksanaan komunikasi ini antara lain:

1. Membantu anak agar lebih mudah memahami serta meringankan beban pikiran dan emosinya, sehingga anak mampu mengambil keputusan atau melakukan tindakan yang tepat, terutama jika ia merasa percaya dan yakin terhadap informasi yang disampaikan kepadanya.
2. Mengurangi rasa ragu serta memberikan dukungan agar anak dapat bertindak secara efektif tanpa kehilangan kepercayaan diri atau harga dirinya.

3. Memberikan pengaruh positif terhadap orang-orang di sekitar anak, termasuk lingkungan fisik dan persepsi anak terhadap dirinya sendiri.

E. Prinsip dasar komunikasi terapeutik pada anak

1. Perawat perlu mengenal dirinya sendiri, yaitu menyadari dan memahami siapa dirinya serta nilai-nilai yang diyakini.
2. Komunikasi harus dibangun atas dasar saling percaya, menerima, dan menghargai satu sama lain.
3. Perawat perlu memahami nilai-nilai yang diyakini oleh klien agar bisa menjalin hubungan yang baik.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien, baik secara fisik maupun emosional.
5. Perawat menciptakan suasana yang aman dan nyaman, agar klien bisa berkembang tanpa rasa takut.
6. Perawat mendukung klien untuk termotivasi mengubah diri, termasuk sikap dan perilaku, agar klien tumbuh lebih dewasa dan bisa menyelesaikan masalah.
7. Perawat harus mampu mengendalikan emosinya secara bertahap, agar bisa memahami dan menghadapi perasaan seperti senang, sedih, marah, berhasil, atau kecewa.
8. Perawat harus mampu menentukan waktu yang tepat dalam komunikasi dan menjaga konsistensinya.
9. Perawat perlu benar-benar memahami makna empati sebagai sikap yang menyembuhkan, sedangkan simpati tidak termasuk dalam tindakan terapeutik.
10. Kejujuran dan komunikasi terbuka adalah fondasi utama dalam hubungan komunikasi terapeutik.
11. Perawat perlu menjadi teladan (role model) bagi klien dalam bersikap dan bertindak.
12. Perawat dianjurkan untuk menyampaikan perasaan yang mengganggu, agar tidak mengganggu hubungan dengan klien.

13. Perawat memiliki rasa kemanusiaan dan mendapatkan kepuasan dengan membantu orang lain (altruisme).
14. Perawat harus selalu berpegang pada prinsip etika dalam menjalankan tugasnya.
15. Perawat bertanggung jawab atas tindakannya, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain.

F. Teknik-teknik komunikasi terapeutik pada anak

Secara umum, ada dua jenis teknik komunikasi yang biasa digunakan saat berinteraksi dengan anak, yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Teknik non verbal yang sering dipakai misalnya bercerita, bibliotherapy, mimpi, menyebutkan permintaan, bermain dan permainan, melengkapi kalimat, serta teknik pro dan kontra. Sementara itu, teknik verbal bisa berupa menulis, menggambar, gerakan gambar keluarga, sosiogram, menggambar bersama dalam keluarga, dan teknik bermain. Namun, komunikasi verbal sering kali menjadi tantangan bagi anak maupun orang tua karena melibatkan pembicaraan tentang perasaan mereka (Mundakir, 2006).

1. Teknik verbal Bercerita (storytelling)

Bercerita dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh anak bisa membantu mengurangi rasa takut selama anak menjalani perawatan. Teknik storytelling dapat dilakukan dengan mengajak anak menceritakan pengalamannya, misalnya saat diperiksa oleh dokter. Teknik ini juga bisa menggunakan media gambar, seperti gambar perawat yang sedang membantu anak makan. Anak diminta untuk menceritakan gambar tersebut, lalu perawat perlahan masuk ke pembahasan mengenai masalah yang sedang dihadapi anak. Tujuan dari metode ini adalah membantu anak menyadari dan menghadapi masalahnya.

Contohnya, jika anak menceritakan rasa takutnya saat diperiksa perawat, maka perawat bisa menanggapi dengan cerita bahwa ada anak

lain yang juga diperiksa tetapi tidak takut karena perawatnya bersikap ramah dan baik. Dengan begitu, diharapkan rasa takut anak bisa berkurang karena merasa dirinya tidak sendiri dan melihat bahwa pemeriksaan bukan hal yang menakutkan.

a. Biblioterapi

salah satu metode komunikasi terapeutik untuk anak yang dilakukan melalui penggunaan buku dalam rangka memberikan dukungan dan membantu proses penyembuhan. Tujuannya adalah untuk membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikirannya lewat kegiatan membaca.

Dengan membaca, anak bisa memahami situasi yang mirip dengan keadaannya sendiri, meskipun dalam bentuk yang sedikit berbeda. Buku dianggap aman karena anak bisa menghentikan bacaan kapan saja jika merasa tidak nyaman atau terancam.

Agar teknik ini efektif, penting bagi perawat untuk memahami emosi dan tingkat pengetahuan anak, serta menyampaikan isi cerita dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Setelah membaca, isi buku sebaiknya dibahas bersama anak, lalu bersama-sama menarik kesimpulan dari cerita tersebut.

b. Mimpi

Mimpi merupakan aktivitas bawah sadar yang mencerminkan emosi dan pikiran yang terpendam. Perawat dapat memanfaatkan mimpi anak sebagai petunjuk untuk mengenali adanya perasaan seperti rasa bersalah, tertekan, marah, atau jengkel yang mungkin sedang dirasakan anak dan menimbulkan ketidaknyamanan.

c. Meminta anak menyebutkan keinginannya

Teknik ini merupakan langkah penting dalam komunikasi dengan anak. Melalui cara ini, perawat bisa mengetahui apa saja keluhan yang dirasakan anak, sekaligus memahami perasaan dan pikirannya pada saat itu.

d. Bermain

Aktivitas bermain merupakan salah satu cara komunikasi yang sangat penting dan juga termasuk teknik yang sangat efektif untuk menjalin hubungan dengan anak. Melalui aktivitas bermain, perawat bisa memperoleh informasi tentang perkembangan fisik, kemampuan berpikir, dan keterampilan sosial anak. Bermain secara terapeutik sering dimanfaatkan untuk membantu anak mengatasi trauma akibat sakit atau rawat inap, serta untuk mempersiapkan anak sebelum menjalani tindakan medis. Selama bermain bersama, perawat dapat mengajukan pertanyaan dan menggali perasaan anak selama berada di rumah sakit.

e. Melengkapi kalimat

teknik komunikasi yang dilakukan dengan meminta anak menyelesaikan kalimat yang telah disusun oleh perawat. Melalui metode ini, perawat bisa memahami perasaan anak tanpa harus menanyakannya secara langsung, misalnya terkait kondisi kesehatan atau emosinya. Kalimat biasanya diawali dengan topik yang netral, lalu dilanjutkan dengan pernyataan yang mengarah pada perasaan anak.

Contoh:

“Hal apa yang menyenangkan saat di rumah?”

“Apa yang kamu sukai selama berada di rumah sakit?”

f. Mengajukan pilihan

Teknik ini merupakan teknik komunikasi yang berguna untuk memahami perasaan dan pikiran anak. Dalam metode ini, anak diminta memberikan pendapatnya tentang hal-hal positif maupun negatif dari suatu pengalaman atau situasi. Tujuannya adalah menggali berbagai emosi anak, baik yang menyenangkan maupun yang tidak.

Teknik ini membantu membangun hubungan yang baik antara perawat dan anak, serta dilakukan secara bertahap—dimulai dari topik yang ringan, lalu berlanjut ke hal yang lebih serius.

Contoh:

Topik netral: Anak menceritakan hobinya, lalu diminta menyebutkan sisi baik dan buruk dari hobi tersebut.

Topik khusus: Anak menceritakan pengalamannya selama dirawat, lalu diminta menyebutkan hal-hal menyenangkan dan tidak menyenangkan selama di rumah sakit.

2. Teknik non verbal

a. Menulis

Menulis merupakan salah satu cara komunikasi yang efektif, tidak hanya untuk anak-anak tetapi juga untuk remaja. Perawat dapat memulai interaksi dengan melihat atau mengevaluasi tulisan anak, bahkan bisa meminta anak untuk membacakan sebagian tulisannya. Melalui tulisan tersebut, perawat bisa memahami apa yang sedang dipikirkan anak dan bagaimana perasaannya.

b. Menggambar

Menggambar adalah teknik komunikasi yang dilakukan dengan meminta anak membuat gambar yang berkaitan dengan dirinya, seperti perasaannya, pikirannya, atau keinginannya. Teknik ini juga bisa dikembangkan menjadi aktivitas menggambar bersama keluarga, misalnya anak menggambar anggota keluarganya bersama ibu atau ayah. Hal ini dapat membantu perawat memahami kondisi emosional dan hubungan anak dengan lingkungan terdekatnya.

Saat menganalisis gambar, terdapat beberapa aspek penting yang dapat diamati:

- 1) Ukuran tubuh pada gambar dapat menunjukkan siapa yang dianggap penting oleh anak.

- 2) Urutan dan posisi gambar mencerminkan skala prioritas anak terhadap objek atau individu tertentu.
- 3) Letak anak dalam gambar keluarga bisa menggambarkan persepsi anak terhadap kedudukannya dalam keluarga.
- 4) Adanya penghapusan, bayangan, atau tanda silang dapat mengindikasikan konflik batin, rasa takut, atau kecemasan terhadap sesuatu.
- 5) Menggambar Hubungan Keluarga
Ketika anak menggambarkan sebuah kelompok, khususnya keluarganya, hal ini mencerminkan hubungan emosional dan persepsi anak terhadap orang-orang di sekitarnya. Gambar keluarga biasanya menjadi bagian penting dalam memahami kondisi emosional anak.

c. Sosiogram

Untuk anak usia sekitar lima tahun, menggambar sosiogram (yaitu sketsa tentang lingkungan sosialnya) bisa menjadi cara untuk mengevaluasi hubungan interpersonal anak. Biasanya berupa lingkaran yang menunjukkan tokoh-tokoh penting dalam kehidupan anak dan jarak antarlingkaran menunjukkan tingkat kedekatan emosional.

d. Menggambar Bersama Keluarga

Aktivitas menggambar bersama keluarga menjadi salah satu teknik yang bermanfaat untuk mengeksplorasi dinamika dan relasi keluarga. Anak dapat mengekspresikan pengalaman atau interaksi sehari-hari dalam keluarga secara tidak langsung.

Beberapa teknik komunikasi terapeutik telah dijelaskan sebelumnya secara umum. Sementara itu, ada juga pendekatan khusus yang perlu digunakan saat berkomunikasi secara terapeutik dengan anak sebagai pasien, di antaranya adalah:

1. Nada suara sebaiknya digunakan dengan lembut, terutama saat anak sedang dalam kondisi emosi yang tidak stabil. Hindari berbicara dengan

suara keras atau berteriak, karena hal itu justru bisa memicu reaksi fisik dan membuat kemarahan anak semakin menjadi-jadi.

2. Aktivitas pengalihan digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan anak saat berkomunikasi. Caranya bisa dengan membiarkan anak bermain dengan benda favoritnya, seperti boneka, mobil-mobilan, handphone, kacamata, atau benda lain yang disukainya. Komunikasi juga bisa dilakukan sambil menggambar bersama. Beragam aktivitas ini dapat mengalihkan perhatian anak, sehingga ia menjadi lebih tenang dan nyaman saat diajak berbicara
3. Ungkapan marah dari anak perlu didengarkan dengan penuh perhatian. Biarkan anak menyampaikan apa yang membuatnya merasa jengkel atau marah. Untuk membantu menenangkan anak saat emosinya memuncak, perawat bisa duduk di dekatnya, memegang tangan atau pundaknya, atau memeluknya dengan lembut agar anak merasa didukung dan aman.
4. Sentuhan merupakan bentuk kontak fisik yang dilakukan dengan menyentuh bagian tubuh anak, seperti memegang tangan, menyentuh pundak, mengusap kepala, berjabat tangan, atau memeluk. Tujuan dari sentuhan ini adalah untuk menunjukkan perhatian dan memperkuat komunikasi yang terjalin antara anak dan orang tua.

G. Karakteristik *Helper* yang Memfasilitasi Tumbuhnya Hubungan Terapeutik Pada Anak

1. Kejujuran

Kejujuran merupakan hal yang sangat penting dalam membangun komunikasi, karena tanpa kejujuran, tidak mungkin tercipta hubungan yang dilandasi rasa saling percaya. Seseorang cenderung akan mempercayai lawan bicara yang terbuka dan memberikan respons secara alami. Sebaliknya, orang akan bersikap waspada terhadap lawan bicara yang terlalu manis dalam perkataan namun menyembunyikan perasaan sebenarnya melalui sikap atau kata-kata yang tidak jujur.

Oleh karena itu, perawat harus menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan pasien. Jika tidak, pasien bisa merasa tertipu, kehilangan kepercayaan, bahkan menarik diri, membenci perawat, atau hanya berpura-pura mengikuti arahan yang diberikan.

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Tidak membingungkan dan cukup ekspresif berarti perawat harus menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti saat berbicara dengan pasien, serta menghindari penggunaan kalimat yang rumit. Selain itu, komunikasi nonverbal seperti gerak tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara juga harus selaras dengan apa yang diucapkan. Jika ucapan dan gerak tubuh tidak sesuai, hal ini bisa membuat pasien merasa bingung dan menghambat pemahaman.

3. Bersikap positif

Bersikap positif dalam menanggapi apa pun yang disampaikan, baik secara lisan maupun melalui isyarat nonverbal, sangat penting untuk membangun kepercayaan dan merencanakan tindakan bersama pasien. Sikap positif dapat ditunjukkan melalui kehangatan, perhatian, dan penghargaan terhadap pasien.

Untuk menciptakan suasana yang hangat dan tulus dalam komunikasi terapeutik, tidak diperlukan hubungan yang dekat secara pribadi antara perawat dan pasien. Yang terpenting adalah menciptakan lingkungan yang membuat pasien merasa aman, nyaman, dan diterima saat mengungkapkan pikiran serta perasaannya.

4. Empati bukan simpati

Empati, bukan simpati, sangat penting dalam praktik keperawatan. Dengan memiliki empati, perawat dapat memahami dan merasakan masalah yang dialami pasien seolah-olah ia sendiri yang mengalaminya. Melalui empati, perawat tidak hanya ikut merasakan apa yang dialami pasien, tetapi juga tetap berpikir jernih dan tidak terbawa suasana secara emosional. Hal ini memungkinkan perawat untuk membantu pasien mencari solusi atau jalan keluar dari masalah secara objektif.

5. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien

Mampu memahami masalah dari sudut pandang klien adalah hal penting dalam memberikan asuhan keperawatan, karena perawat dituntut untuk berfokus pada kebutuhan pasien. Oleh karena itu, perawat harus bisa melihat masalah yang dialami klien sebagaimana klien melihatnya sendiri. Untuk melakukannya, perawat perlu memiliki kemampuan mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian. Mendengarkan secara penuh berarti menyerap seluruh isi komunikasi—baik kata-kata maupun perasaan—tanpa menyaring atau memilah-milih.

Dalam hal ini, perawat tidak hanya mendengarkan dan memberi tanggapan yang ingin didengar klien, tetapi benar-benar berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Sikap ini menunjukkan kepedulian (caring) dan dapat mendorong klien untuk lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan atau masalahnya.

6. Menerima klien apa adanya

Menerima klien apa adanya adalah salah satu sikap penting yang harus dimiliki oleh seorang pemberi bantuan (helper) yang efektif. Ketika klien merasa diterima tanpa syarat, ia akan merasa aman dan nyaman dalam membangun hubungan dengan orang lain. Nilai-nilai atau pandangan pribadi yang dimiliki perawat tidak seharusnya dipaksakan kepada klien. Jika hal itu dilakukan, maka perawat tidak lagi menunjukkan sikap menerima klien sebagaimana dirinya.

7. Sensitif terhadap perasaan klien

Peka terhadap perasaan klien adalah keterampilan penting yang harus dimiliki perawat untuk membangun hubungan terapeutik yang efektif. Dengan memahami dan merasakan apa yang sedang dialami klien, perawat dapat menghindari ucapan atau tindakan yang bisa melukai perasaan atau melanggar privasi klien. Sikap sensitif ini membantu menjaga kenyamanan dan kepercayaan dalam komunikasi.

8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri
Perawat tidak boleh terpengaruh oleh masa lalu, baik masa lalu klien maupun dirinya sendiri. Perawat harus mampu melihat dan menghargai klien sebagai pribadi yang sedang menjalani kehidupan saat ini, tanpa menghakimi berdasarkan pengalaman atau latar belakang masa lalunya. Hal yang sama juga berlaku untuk pandangan perawat terhadap dirinya sendiri.

H. Teknik yang kurang tepat dilakukan dalam komunikasi terapeutik pada anak

Dalam proses komunikasi terapeutik dengan anak, beberapa pendekatan perlu dihindari karena dapat menghambat proses keterbukaan dan hubungan yang efektif antara perawat dan anak, antara lain:

1. Mengabaikan Ucapan Anak

Penting bagi perawat untuk memberikan perhatian penuh terhadap setiap ungkapan yang disampaikan anak. Mengacuhkan keluhan atau cerita anak dapat membuat mereka merasa tidak didengar, sehingga menutup diri dan sulit menyampaikan perasaan atau masalah yang sebenarnya.

2. Bersikap Emosional

Perawat hendaknya menunjukkan sikap tenang dan sabar dalam mendengarkan anak. Sikap emosional, seperti marah atau frustrasi, bisa menimbulkan ketakutan dan membuat anak enggan untuk terbuka.

3. Komunikasi Satu Arah

Hindari dominasi percakapan tanpa memberi ruang bagi anak untuk merespons. Komunikasi yang hanya berlangsung satu arah dapat membuat anak merasa tidak dihargai, yang berpotensi menjadikannya pendiam. Sebaiknya, libatkan anak dalam percakapan dan minta tanggapan mereka untuk menciptakan dialog yang dua arah.

4. Memberikan Pertanyaan secara Terus-menerus

Pertanyaan yang diajukan secara beruntun tanpa jeda dapat membuat anak merasa tertekan. Jika anak belum siap menjawab, ulangi pertanyaan dengan pendekatan berbeda agar anak merasa nyaman untuk merespons.

5. Menyudutkan Anak

Menunjukkan sikap yang menyalahkan/menyudutkan hanya akan mengurangi rasa percaya anak terhadap perawat. Perawat menerima anak apa adanya dan membangun hubungan yang hangat agar menganggap perawat sebagai pihak yang mendukung.

I. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik pada anak adalah bentuk interaksi profesional yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk mendukung proses penyembuhan fisik maupun psikologis anak. Pendekatan ini memerlukan pemahaman mendalam terhadap tahap perkembangan anak, penggunaan teknik komunikasi verbal dan nonverbal yang sesuai, serta sikap empatik dan penuh perhatian dari perawat. Dengan menciptakan suasana yang aman dan nyaman, perawat dapat membantu anak mengungkapkan perasaan, mengurangi kecemasan, serta membangun kepercayaan diri. Keberhasilan komunikasi terapeutik sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam mendengarkan secara aktif, menghargai emosi anak, dan menghindari tindakan yang menyudutkan, sehingga tercipta hubungan yang menyembuhkan dan bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswari, T. (2016). Moduk bahan ajar cetak keperawatan: Komunikasi dalam keperawatan. Pusdik SDM Kesehatan Kementran Kesehatan.
- Ngurah Jaya, A. (n.d.). Komunikasi terapeutik pada anak. Retrieved from .Scribd.: <https://id.scribd.com/document/347310660/Komunikasi-Terapeutik-Pada-Ana>

BAB VIII

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA REMAJA

Yustiana Olfah, Shinta Nurkhasannah, Salsabila Nabil Husna

A. Latar Belakang

Remaja merupakan periode transisi dari anak-anak ke dewasa, yang ditandai dengan perubahan fisik, emosi, dan psikologis yang signifikan. Pada periode ini, remaja mengalami berbagai tantangan dan tekanan, seperti tekanan sekolah, konflik dengan orang tua, dan perubahan dalam hubungan sosial. Dalam menghadapi tantangan dan tekanan tersebut, remaja memerlukan dukungan dan bantuan dari orang dewasa, seperti orang tua, guru, atau perawat. Namun, remaja seringkali mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang dewasa, karena perbedaan dalam bahasa, nilai, dan pandangan hidup. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk membantu remaja mengatasi kesulitan dan tantangan yang dihadapi. Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi yang dilakukan dengan tujuan untuk membantu individu mengatasi masalah dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Dalam konteks keperawatan, komunikasi terapeutik sangat penting dalam membantu remaja mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Perawat dapat menggunakan komunikasi terapeutik untuk membantu remaja mengatasi kesulitan dan tantangan yang dihadapi, seperti kesulitan dalam mengelola penyakit kronis, kesulitan dalam menghadapi perubahan fisik dan emosi, dan kesulitan dalam menghadapi tekanan sosial. Namun, komunikasi terapeutik pada remaja memerlukan pendekatan yang khusus, karena remaja memiliki kebutuhan dan karakteristik yang unik. Oleh karena itu, perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang memadai dalam menggunakan komunikasi terapeutik pada remaja.

B. Tujuan

1. Meningkatkan pemahaman tentang komunikasi terapeutik dalam keperawatan remaja.
2. Memberikan informasi tentang strategi komunikasi terapeutik yang efektif untuk remaja.
3. Memberikan kontribusi pada pengembangan teori dan praktik keperawatan remaja.

C. Pembahasan

1. Perkembangan Komunikasi pada Remaja

Komunikasi terapeutik pada remaja adalah proses komunikasi yang dilakukan dengan tujuan untuk membantu remaja mengatasi masalah dan meningkatkan kualitas hidupnya. Komunikasi terapeutik pada remaja melibatkan hubungan antara remaja dan perawat, konselor, atau terapis yang memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam menggunakan komunikasi terapeutik.

Fase Remaja adalah masa transisi atau peralihan dari anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian pola pikir dan tingkah lakunya merupakan peralihan dari anak-anak menjadi orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas dan stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebayanya atau orang dewasa yang ia percaya terutama orang tua, termasuk juga perawat yang selalu bersedia menemani dan mendengarkan keluhannya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga dirinya merupakan prinsip agar diperhatikan dalam berkomunikasi. Hindari perkataan yang menyinggung harga dirinya, hindari mengkritik atau menghakimi, hindari pertanyaan yang menyelidiki atau interogasi. Kita harus menghormati privasinya dan berikan dukungan atas hal yang telah dicapainya secara positif dengan selalu memberikan reinforcement positif.

2. Pentingnya Komunikasi Terapeutik dalam Membangun Hubungan antara Perawat dan Remaja

Komunikasi terapeutik memegang peranan yang sangat penting dalam membina hubungan yang efektif antara tenaga kesehatan dan remaja. Pada masa remaja, individu mengalami banyak perubahan fisik, emosional, dan sosial yang membuat mereka sering kali merasa bingung, cemas, atau tidak percaya diri. Melalui komunikasi yang hangat, empatik, dan terbuka, tenaga kesehatan dapat menciptakan rasa aman dan nyaman bagi remaja, sehingga mereka lebih mudah untuk menyampaikan keluhan atau permasalahan yang dialami. Komunikasi terapeutik juga memungkinkan tenaga kesehatan untuk memahami kebutuhan psikologis remaja secara lebih mendalam, tidak hanya terbatas pada aspek fisik semata. Dengan pendekatan yang penuh pengertian ini, remaja cenderung lebih patuh terhadap pengobatan atau saran medis yang diberikan. Selain itu, komunikasi terapeutik membantu mencegah konflik dan kesalahpahaman yang mungkin timbul akibat perbedaan cara pandang antara remaja dan orang dewasa. Dengan demikian, hubungan yang terjalin dapat mendukung proses tumbuh kembang remaja secara sehat, baik dari segi mental maupun perilaku. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik menjadi salah satu kunci penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, ramah, dan berkelanjutan bagi kelompok usia remaja.

3. Peran Perawat dalam Komunikasi Terapeutik pada Remaja

Berkomunikasi dengan anak yang sudah masuk usia remaja (praremaja) sebenarnya lebih mudah. Pemahaman mereka sudah memadai untuk bicara tentang masalah yang kompleks. Dalam berkomunikasi dengan remaja, kita tidak bisa mengendalikan alur pembicaraan, mengatur, atau memegang kendali secara otoriter. Remaja sudah punya pemikiran dan perasaan sendiri tentang hal yang ia bicarakan. Contoh respons yang sering diungkapkan oleh orang tua kepada anaknya yang bisa menyebabkan terputusnya komunikasi adalah mengancam, memperingatkan; memerintah; menilai, mengkritik, tidak setuju, menyalahkan; menasihati, menyelesaikan masalah;

menghindar, mengalihkan perhatian, menertawakan; mendesak; memberi kuliah, mengajari; mencemooh, membuat malu; menyelidiki, mengusut; serta memuji, menyetujui.

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

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

4. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Terapeutik pada Remaja

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik pada remaja, terutama dalam konteks hubungan antara perawat dan remaja diantaranya :

a. Faktor Internal Remaja

Faktor ini mencakup kondisi psikologis dan emosional remaja seperti suasana hati, tingkat kepercayaan diri, serta pengalaman masa lalu dengan tenaga kesehatan. Remaja yang sedang mengalami kecemasan, kebingungan, atau ketidaknyamanan emosional cenderung sulit diajak berkomunikasi secara terbuka. Selain itu, remaja yang pernah memiliki pengalaman negatif dengan tenaga kesehatan dapat menunjukkan sikap tertutup dan tidak kooperatif.

b. Faktor dari Perawat

Keterampilan interpersonal perawat sangat menentukan keberhasilan komunikasi terapeutik. Sikap empati, kesabaran, kemampuan mendengarkan aktif, serta penggunaan bahasa yang sesuai dengan usia dan tingkat pemahaman remaja sangat diperlukan. Selain itu, penting bagi perawat untuk menunjukkan sikap non-judgmental agar remaja merasa aman dan dihargai dalam menyampaikan perasaan atau masalah yang dihadapi.

c. Faktor Lingkungan dan Sosial Budaya

Lingkungan fisik yang nyaman dan mendukung privasi menjadi syarat penting agar remaja merasa aman saat berbicara. Selain itu, norma budaya, nilai keluarga, dan adanya stigma sosial terhadap isu-isu tertentu seperti kesehatan mental atau seksual juga berpengaruh besar terhadap keterbukaan remaja dalam berkomunikasi. Dukungan keluarga atau orang terdekat juga dapat meningkatkan rasa percaya diri remaja untuk menjalin komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan.

5. Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik pada Remaja

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

Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena tiga hal yaitu:

a. Hambatan Fisik:

1) Sinyal nonverbal yang tidak konsisten.

Gerak-gerak kita ketika berkomunikasi tidak melihat kepada lawan bicara, tetap dengan aktivitas kita pada saat ada yang berkomunikasi dengan kita mempengaruhi proses komunikasi yang berlangsung.

2) Gangguan Noises

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

3) Gangguan fisik (gagap, tuli, buta)

Adanya gangguan fisik seperti gagap, tunawicara, tunanetra, dan sebagainya yang dialami oleh seorang Remaja. Terimalah mereka apa adanya. Mereka pasti memiliki potensi unggul lain yang perlu digali. Sebagai perawat, kita harus siap menerima kenyataan tersebut seraya mencari cara agar tidak terjadi hambatan komunikasi dengan remaja tersebut, misalnya dengan cara belajar bahasa yang mereka dapat pahami

4) Teknik bertanya yang buruk

Ternyata kita yang tidak memiliki kemampuan bertanya, tidak akan sanggup menggali pemahaman orang lain, tidak sanggup mengetahui apa yang dirasakan orang lain. Oleh karena itu,

kembangkan selalu teknik bertanya kepada orang lain. Bahwa setiap individu memiliki modalitas belajar yang berbeda-beda.

5) Teknik menjawab yang buruk

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

6) Kurang menguasai materi

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

7) Kurang persiapan

Bagaimana mungkin proses penyampaian materi atau pembelajaran dapat optimal jika tidak menyiapkan perencanaan dengan baik.

b. Hambatan Psikologis:

1) Mendengar

Biasanya kita mendengar apa yang ingin kita dengar. Banyak hal atau informasi yang ada di sekeliling kita, namun tidak semua yang kita dengar dan tanggapi. Informasi yang menarik bagi kita, itulah yang ingin kita dengar.

2) Mengabaikan informasi yang bertentangan dengan apa yang kita ketahui

Seringkali kita mengabaikan informasi yang menurut kita tidak sesuai dengan ide, gagasan dan pandangan kita padahal kalau

dicermati sangat berhubungan dengan ide kita, padahal ada kalanya gagasan kita yang kurang benar.

3) Menilai sumber

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

4) Pengaruh emosi

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

5) Kecurigaan

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

6) Tidakjujur

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

7) Tertutup

Jika ada kita yang memiliki sikap tertutup atau introvert dalam proses pembelajaran, sebaiknya jangan menjadi komunikator. Sebab dalam proses itu diperlukan kerjasama, keterbukaan, kehangatan, dan keterlibatan.

8) Destruktif

Jelas sikap ini akan menjadi penghambat aliran komunikasi pada remaja. Cegahlah sedini mungkin oleh kita. Jika sikap destruktif itu

muncul, lakukan segera penanganannya secara bijak atau sesuai prosedur yang berlaku.

9) Kurang dewasa

Kita memang perlu menyadari sikapnya dalam proses pembelajaran. Bedakan ketika kita berbicara dengan anak-anak, karena kita berkomunikasi dengan seorang remaja mampu, tetapi ada hambatan psikologi.

c. Semantik

- a. Persepsi yang berbeda
- b. Kata yang berartlain bagi orang yang berbeda
- c. Terjemahan yang salah
- d. Semantik yaitu pesan bermakna ganda
- e. Belum berbudaya baca, tulis, dan budaya diam

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada Bab II, dapat disimpulkan bahwa masa remaja merupakan fase transisi yang kompleks dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, sehingga diperlukan strategi komunikasi yang tepat dan efektif dalam menjalin interaksi dengan remaja. Tujuan utama dari komunikasi dengan remaja adalah untuk membangun hubungan yang harmonis, menciptakan suasana yang mendukung keterbukaan, serta mendorong kemampuan remaja untuk menyampaikan permasalahan yang dihadapi. Komunikasi yang efektif juga berperan penting dalam menumbuhkan sikap saling menghargai dan membantu remaja dalam proses penyelesaian masalah. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas komunikasi dengan remaja meliputi aspek pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, usia perkembangan, status kesehatan, saluran komunikasi yang digunakan, serta lingkungan sosial. Teknik komunikasi yang dapat diterapkan mencakup pelibatan pihak ketiga, kegiatan bercerita, pemberian fasilitasi, permintaan eksplisit mengenai keinginan, pemilihan antara pilihan pro dan kontra, serta penggunaan instrumen seperti skala dan media tulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, Tri. 2016. Komunikasi dalam Keperawatan. Bahan Ajar. Jakarta:
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Ernawati Dalami, S.kp., et all. (2009). Komunikasi Keperawatan. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Mundakir. 2006. Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widjaja. 2000. Ilmu Komunikasi Jakarta: Rineka Cipta.

BAB IX

Komunikasi Terapeutik Pada Orang Dewasa

Yustiana Olfah, Dewi Nur Fatimah , A'yun Cometa Nur Aisyah

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan bagian penting dalam pelayanan keperawatan, khususnya dalam menjalin hubungan baik antara perawat dan pasien. Salah satu bentuk komunikasi yang penting dalam dunia keperawatan adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi ini bukan sekadar pertukaran informasi, tetapi bertujuan untuk membantu pasien memahami kondisi mereka, mengekspresikan perasaan, serta membangun hubungan saling percaya antara pasien dan perawat maupun tenaga kesehatan lain.

Pada pasien dewasa, komunikasi terapeutik memiliki tantangan tersendiri. Mereka memiliki latar belakang, pengalaman hidup, dan tingkat pemahaman yang beragam. Selain itu, pasien dewasa seringkali menghadapi kecemasan, rasa takut, atau bahkan penolakan terhadap penyakitnya, yang dapat memengaruhi keterbukaan mereka terhadap perawat. Dalam kondisi seperti ini, perawat dituntut untuk memiliki keterampilan komunikasi yang tidak hanya efektif tetapi juga empatik dan profesional.

Dengan menerapkan komunikasi terapeutik terhadap orang dewasa yang tepat, perawat dapat membantu pasien dewasa untuk lebih memahami kondisi kesehatannya, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan menciptakan suasana yang mendukung proses penyembuhan. Oleh karena itu, pemahaman tentang proses komunikasi terapeutik sangat penting untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dewasa.

B. Definisi

Komunikasi terapeutik pada orang dewasa merupakan suatu proses komunikasi yang dilakukan secara sadar, terencana, dan bertujuan oleh tenaga

kesehatan, khususnya perawat, dalam rangka membangun hubungan profesional yang saling mendukung antara perawat dan pasien. Proses komunikasi ini tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi medis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan emosional pasien. Dengan komunikasi yang efektif, perawat dapat menciptakan suasana yang aman dan nyaman, sehingga pasien merasa dihargai, didengar, dan didukung selama menjalani perawatan.

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memahami secara mendalam perasaan, pikiran, serta kebutuhan pasien dewasa yang mungkin sedang mengalami tekanan akibat penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Melalui teknik seperti mendengarkan aktif, menunjukkan empati, serta memberikan umpan balik yang tepat, perawat dapat membantu pasien mengungkapkan perasaan yang mungkin sulit disampaikan. Pendekatan ini juga memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi masalah atau hambatan yang dihadapi pasien, baik secara fisik maupun emosional, sehingga dapat memberikan intervensi yang sesuai dan menyeluruh.

Selain itu, komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam memperkuat keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan. Dengan merasa dilibatkan dan dihargai, pasien cenderung lebih kooperatif dalam menjalani terapi dan mengikuti anjuran medis. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi terapeutik menjadi kompetensi utama yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan dalam praktik profesionalnya.

C. Tujuan

Tujuan Utama dari Komunikasi Terapeutik pada Orang Dewasa yaitu :

1. Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dewasa
Hubungan saling percaya adalah fondasi utama dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dewasa. Kepercayaan memungkinkan pasien merasa aman secara emosional dan psikologis ketika berinteraksi dengan perawat. Dalam praktik keperawatan, membangun kepercayaan memerlukan sikap empati, konsistensi,

kejujuran, dan keterbukaan dari perawat. Kepercayaan ini tidak muncul secara instan, melainkan berkembang seiring waktu melalui sikap profesionalisme dan penghargaan terhadap martabat pasien.

Dengan kepercayaan yang kuat, pasien akan lebih kooperatif dalam proses perawatan dan lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan atau masalah kesehatannya. Perawat yang dapat dipercaya juga memberikan rasa aman bagi pasien untuk berbagi masalah pribadi, termasuk kondisi mental dan emosional yang mungkin memengaruhi kesehatannya. Oleh karena itu, membangun hubungan saling percaya bukan hanya merupakan tujuan komunikasi terapeutik, tetapi juga strategi penting untuk meningkatkan efektivitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

2. Menggali informasi tentang kondisi pasien secara menyeluruh

Salah satu tujuan utama komunikasi terapeutik adalah memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi pasien. Informasi yang diperoleh tidak hanya berkaitan dengan keluhan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan pasien. Melalui teknik komunikasi yang efektif, seperti mendengarkan aktif, mengajukan pertanyaan terbuka, dan memberikan respon verbal maupun non-verbal yang tepat, perawat dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan pasien.

Pendekatan ini penting agar perawat tidak hanya berfokus pada gejala yang terlihat secara fisik. Informasi yang menyeluruh memungkinkan perawat menyusun rencana asuhan keperawatan yang tepat sasaran, holistik, dan sesuai dengan kebutuhan individual pasien.

3. Membantu pasien mengungkapkan perasaan atau kecemasan

Banyak pasien dewasa yang mengalami stres, kecemasan, ketakutan, atau perasaan negatif lainnya akibat kondisi kesehatannya. Namun, tidak semua pasien mampu atau berani mengungkapkan perasaannya secara langsung. Melalui komunikasi terapeutik, perawat memiliki

peran penting dalam menciptakan ruang aman dan suasana yang mendukung bagi pasien untuk mengekspresikan emosi mereka secara bebas tanpa rasa takut dihakimi.

Perawat dapat menggunakan teknik seperti refleksi, klarifikasi, serta empati untuk mendorong pasien membuka diri. Saat pasien dapat mengungkapkan perasaannya, beban emosional mereka cenderung berkurang, dan ini berdampak positif terhadap proses penyembuhan. Selain itu, dengan mengetahui perasaan dan kekhawatiran pasien, perawat dapat memberikan intervensi yang lebih personal, relevan, dan berdampak signifikan terhadap kesehatan psikologis pasien.

4. Memberikan dukungan emosional dan motivasi

Pasien dewasa sering kali memerlukan dukungan emosional, terutama ketika menghadapi penyakit kronis, pemulihan pasca operasi, atau situasi medis yang kompleks. Dalam hal ini, perawat berperan sebagai pendamping yang memberikan kekuatan moral dan dorongan positif kepada pasien. Dukungan emosional yang diberikan melalui komunikasi terapeutik dapat berupa kata-kata yang menenangkan, sikap penuh perhatian, atau hanya sekadar kehadiran yang konsisten.

Selain itu, motivasi sangat dibutuhkan agar pasien memiliki semangat untuk menjalani pengobatan, mematuhi rencana terapi, dan menjaga harapan untuk sembuh. Perawat dapat membantu pasien memaknai proses penyembuhan sebagai sesuatu yang bisa dilalui dengan semangat dan keyakinan. Motivasi juga bisa diarahkan untuk mengedukasi pasien agar lebih mandiri dalam mengelola kondisi kesehatannya, seperti mengatur pola makan, minum obat, atau menjalani gaya hidup sehat.

D. Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik pada Orang Dewasa:

1. Tahap Pra-Interaksi

Tahap pra-interaksi adalah tahap persiapan yang dilakukan oleh perawat sebelum bertemu langsung dengan pasien. Ini merupakan fase internal,

di mana perawat belum menjalin komunikasi verbal atau fisik dengan pasien.

Kegiatan dalam tahap ini :

- Persiapan mental dan emosional: Perawat menyiapkan sikap empati, kesabaran, dan keterbukaan agar siap menghadapi berbagai respons atau emosi dari pasien.
- Pengumpulan informasi awal: Perawat membaca catatan medis, riwayat kesehatan, atau informasi dari tim kesehatan lainnya tentang kondisi pasien.
- Refleksi diri: Perawat mengevaluasi persepsi, nilai, atau prasangka pribadi yang mungkin dapat memengaruhi interaksi dengan pasien.
- Perencanaan intervensi: Perawat menetapkan tujuan komunikasi yang ingin dicapai dan strategi komunikasi yang tepat, disesuaikan dengan kondisi pasien dewasa.

Tujuan tahap ini: Meningkatkan kesiapan perawat agar interaksi dengan pasien dapat berjalan dengan efektif, profesional, dan empatik.

2. Tahap Orientasi

Tahap Orientasi ini merupakan tahap awal komunikasi langsung antara perawat dan pasien. Pada fase ini, hubungan terapeutik mulai dibangun dan dasar kepercayaan mulai ditanamkan.

Kegiatan dalam tahap ini:

- Perkenalan: Perawat menyebutkan nama, jabatan, dan perannya kepada pasien.
- Menjelaskan tujuan dan durasi interaksi: Pasien diberi tahu alasan perawat hadir dan apa yang akan dilakukan dalam sesi komunikasi.
- Membangun rasa aman dan nyaman: Perawat menunjukkan sikap hangat, menghargai privasi pasien, dan menciptakan lingkungan yang kondusif.

Tujuan tahap ini: Membentuk dasar kepercayaan dan kenyamanan agar pasien bersedia terbuka, serta memahami bahwa komunikasi yang terjadi bersifat terapeutik dan bertujuan untuk kebaikan pasien.

3. Tahap Kerja (Working Phase)

Tahap kerja adalah inti dari komunikasi terapeutik. Pada fase ini, perawat dan pasien bekerja sama secara aktif untuk mengidentifikasi masalah, mengeksplorasi perasaan, serta mencari solusi atau cara penanganan yang sesuai.

Kegiatan dalam tahap ini:

- Mengidentifikasi masalah kesehatan atau psikososial yang sedang dialami pasien.
- Memberikan dukungan emosional: Perawat membantu pasien mengekspresikan perasaan seperti takut, cemas, sedih, atau marah, dan memberikan tanggapan empatik.
- Mengembangkan wawasan pasien terhadap kondisi yang dialaminya.
- Memberikan edukasi atau bimbingan yang dibutuhkan pasien sesuai kondisinya.
- Membantu pasien menyusun rencana tindakan atau coping mechanism yang realistis dan bermakna.

Tujuan tahap ini: Mencapai perubahan perilaku atau pemahaman pasien yang lebih baik terhadap kesehatannya, serta memperkuat kemampuan pasien dalam menghadapi masalah.

4. Tahap Terminasi

Terminasi adalah tahap akhir dari proses komunikasi terapeutik, yaitu saat hubungan profesional antara perawat dan pasien ditutup secara terencana dan penuh penghargaan.

Kegiatan dalam tahap ini:

- Merefleksikan kembali isi dan hasil interaksi bersama pasien.

- Menguatkan keberhasilan yang telah dicapai oleh pasien selama proses interaksi.
- Menegaskan bahwa hubungan terapeutik telah mencapai tujuannya dan akan segera diakhiri.
- Memberikan dorongan untuk melanjutkan kemandirian pasien dalam menjaga kesehatannya setelah interaksi berakhir.
- Mengucapkan perpisahan secara profesional dan empatik.

Tujuan tahap ini: Menutup hubungan secara baik, tanpa membuat pasien merasa ditinggalkan, dan memberikan penegasan bahwa pasien mampu melanjutkan proses penyembuhan atau adaptasi secara mandiri.

E. Peran Perawat dalam Komunikasi Terapeutik pada Orang Dewasa

1. Pemberi Dukungan Emosional

Perawat membantu pasien dewasa mengelola emosi, kecemasan, atau stres dengan cara mendengarkan, menunjukkan empati, dan menciptakan suasana yang nyaman serta aman secara psikologis.

2. Pendengar Aktif (Active Listener)

Perawat harus mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian terhadap apa yang dikatakan pasien, baik verbal maupun nonverbal, tanpa menghakimi.

3. Pemberi Informasi yang Jelas dan Akurat

Perawat bertanggung jawab dalam menyampaikan informasi medis secara jelas, ringkas, dan mudah dipahami, sehingga pasien dewasa dapat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatannya.

4. Motivator

Perawat memberikan dorongan dan semangat agar pasien dewasa memiliki keyakinan dan harapan dalam menghadapi penyakit, serta mematuhi rencana perawatan.

F. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik pada orang dewasa merupakan bagian penting dalam praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi medis, tetapi juga menciptakan hubungan emosional yang mendalam antara tenaga kesehatan dan pasien. Tujuan utamanya adalah untuk membantu pasien merasa dihargai, didengarkan, dan didukung secara emosional serta psikologis selama menjalani perawatan.

Proses komunikasi ini melibatkan berbagai keterampilan interpersonal seperti mendengarkan secara aktif, memberikan tanggapan yang empatik, menggunakan bahasa tubuh yang positif, dan menunjukkan rasa hormat terhadap nilai-nilai serta keyakinan pasien. Selain itu, perawat juga perlu membangun kepercayaan, menjaga kerahasiaan, dan bersikap terbuka terhadap kondisi serta perasaan pasien.

Dalam konteks orang dewasa, komunikasi terapeutik sering dihadapkan pada tantangan seperti perbedaan budaya, gangguan sensorik, kondisi emosional yang kompleks, serta sikap atau perilaku pasien yang bervariasi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki sensitivitas, kesabaran, dan kemampuan adaptasi yang tinggi.

Dengan penerapan komunikasi terapeutik yang efektif, hubungan yang harmonis antara pasien dan perawat dapat terbentuk, sehingga meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan, mempercepat proses penyembuhan, dan memberikan pengalaman perawatan yang lebih manusiawi dan bermakna.

G. Saran

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, terus mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik agar pelayanan yang diberikan tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga mendukung kesehatan mental dan emosional pasien.

1. Peningkatan Kompetensi Komunikasi

Institusi pelayanan kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala bagi tenaga kesehatan agar mereka mampu berinteraksi secara efektif dengan pasien dewasa.

2. Penerapan Pendekatan Individual

Perawat perlu menyesuaikan pendekatan komunikasi dengan karakteristik pasien dewasa, termasuk usia, budaya, tingkat pendidikan, serta kondisi emosional dan psikologis yang sedang dialami.

3. Fasilitas Lingkungan yang Mendukung

Penting bagi rumah sakit atau puskesmas untuk menciptakan lingkungan komunikasi yang aman dan nyaman, seperti ruang konsultasi tertutup yang menjaga privasi pasien.

4. Integrasi dalam Kurikulum Pendidikan Kesehatan

Institusi pendidikan keperawatan dan kesehatan hendaknya memasukkan komunikasi terapeutik dalam kurikulum inti, disertai dengan praktik lapangan dan studi kasus yang mendukung pembelajaran holistik.

5. Evaluasi dan Monitoring

Komunikasi terapeutik perlu dievaluasi secara berkala melalui penilaian kepuasan pasien dan observasi langsung untuk mengetahui efektivitas serta memperbaiki aspek yang masih kurang.

Dengan penerapan komunikasi terapeutik yang optimal, kualitas pelayanan keperawatan akan meningkat, dan kebutuhan psikososial pasien dewasa dapat terpenuhi secara lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Keliat, B. A. (2016). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Mosby.
- Depkes RI. (2009). *Standar Profesi Perawat Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Caroline Bunker Rosdahl. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Dasar: Komunikasi Terapeutik, Tanda- tanda Vital, Mekanika Tubuh & Posisi*. Edisi 10. Jakarta: EGC

BAB X

KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPADA PASIEN LANSIA

Wittin Khairani, Adisya Azka Syifa Arfiananda , Mila Puspita Sari

A. Latar Belakang

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan dan meningkatkan kontrak dengan orang lain karena komunikasi dilakukan oleh seseorang, setiap hari orang seringkali salah berpikir bahwa komunikasi adalah sesuatu yang mudah. Namun sebenarnya adalah proses yang kompleks yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu berasosiasi dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya. Hal itu merupakan peristiwa yang terus berlangsung secara dinamis yang maknanya dipacu dan ditransmisikan. Untuk memperbaiki interpretasi pasien terhadap pesan, perawat harus tidak terburu-buru dan mengurangi kebisingan dan distraksi. Kalimat yang jelas dan mudah dimengerti dipakai untuk menyampaikan pesan karena arti suatu kata sering kali telah lupa atau ada kesulitan dalam mengorganisasi dan mengekspresikan pikiran. Instruksi yang berurutan dan sederhana dapat dipakai untuk mengingatkan pasien dan sering sangat membantu.

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 dimana individu menyampaikan hubungan. Komunikasi pada lansia membutuhkan perhatian khusus. Perawat harus waspada terhadap perubahan fisik, psikologi, emosi, dan sosial yang mempengaruhi pola komunikasi. Perubahan yang berhubungan dengan umur dalam sistem auditoris dapat mengakibatkan kerusakan pada pendengaran. Perubahan pada telinga bagian dalam dan telinga mengalangi proses pendengaran pada lansia sehingga tidak toleran

terhadap suara. Berdasarkan hal – hal tersebut kami menulis makalah ini yang berjudul “komunikasi terapeutik pada lansia”

B. Tujuan

1. Menjelaskan defnisi dan manfaat komunikasi terapeutik pada lansia.
2. Menjelaskan karakteristik komunikasi terapeutik.
3. Menguraikan cara pendekatan perawatan lansia dalam konteks komunikasi.
4. Menguraikan teknik komunikasi pada lansia.
5. Menguraikan hambatan komunikasi pada lansia.
6. Menggambarkan penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan lansia.

C. Definisi Komunikasi Terapeutik

Menurut Prasanti, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Senada halnya menurut Heri Purwanto, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan, kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien. Cristina Lia Uripni juga menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik dalam kajian ilmiah biasa disebut dengan komunikasi interpersonal, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Selain itu Sinaulan juga menambahkan komunikasi terapeutik merupakan interaksi bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Berbeda halnya dengan milik Damaiyanti bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi praktisi kesehatan, utamanya terapis, perawat, bidan dan

sebagainya. Stuart G.W mengatakan komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara konselor dan klien melalui hubungan ini, konselor dan klien disini dapat memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Dikuatkan dengan milik Anjaswarni tentang pengertian komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien. Berbeda halnya menurut Suryani bahwasanya komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan konselor untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Sedangkan menurut para ahli komunikasi menyebut cara komunikasi yang dilakukan perawat merupakan komunikasi terapeutik yakni komunikasi yang ditujukan untuk memperkuat rasa aman, kesejahteraan, kebergunaan, kepercayaan, dan rasa mampu diri orang-orang lanjut usia yang dalam berbagai hal mengalami penurunan kemampuan dalam menjalani hidup.

D. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik pada lansia sangat penting untuk mendukung kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial mereka secara menyeluruh. Berikut penjabaran manfaatnya secara detail:

1. Meningkatkan Kesehatan Fisik dan Psikologis

Komunikasi terapeutik membantu lansia dalam mencapai kesehatan terbaik dengan menurunkan tingkat kecemasan dan memperbaiki gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan gangguan kognitif. Dengan merasa didengar dan dipahami, lansia menjadi lebih tenang dan nyaman, yang berpengaruh positif terhadap proses penyembuhan dan pemulihan fisik mereka.

2. Meningkatkan Pemahaman dan Kepatuhan Lansia terhadap Pengobatan
Melalui komunikasi yang efektif dan empatik, lansia memperoleh penjelasan yang jelas tentang kondisi, prosedur perawatan, dan pentingnya mengikuti anjuran medis. Hal ini meningkatkan kesadaran dan motivasi mereka untuk mematuhi pengobatan dan perawatan dengan benar, sehingga mengurangi risiko kesalahan dan komplikasi kesehatan
3. Mengurangi Risiko Isolasi Sosial dan Masalah Psikologis
Banyak lansia rentan mengalami kesepian dan isolasi sosial, yang dapat memperburuk kondisi mental dan fisik. Komunikasi terapeutik menawarkan dukungan emosional dan interaksi sosial yang penting, membantu lansia tetap terhubung dengan orang lain, memperkuat hubungan sosial, dan mengurangi risiko depresi serta stres.
4. Meningkatkan Kepuasan Lansia dan Keluarga terhadap Layanan Kesehatan
Ketika komunikasi berlangsung dengan empati dan saling menghargai, lansia dan keluarganya merasa diperhatikan dan dihargai. Ini meningkatkan kepuasan mereka terhadap perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan mendorong kerjasama yang lebih baik selama proses perawatan.
5. Membangun Hubungan Saling Percaya antara Perawat/Pengasuh dan Lansia
Komunikasi terapeutik menciptakan hubungan profesional yang didasari rasa percaya dan penghargaan, yang memudahkan interaksi dan kolaborasi dalam perawatan. Lansia akan lebih terbuka dalam menyampaikan keluhannya dan lebih kooperatif dalam menjalani pengobatan.
6. Meningkatkan Kemandirian dan Kualitas Hidup Lansia
Dengan informasi yang tepat dan dukungan psikososial melalui komunikasi terapeutik, lansia dapat mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri dan menghadapi tantangan sehari-hari dengan lebih baik.

Ini secara langsung meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

7. Memudahkan Identifikasi Masalah dan Kebutuhan Lansia

Komunikasi yang baik memungkinkan tenaga kesehatan dan pengasuh untuk mengenali masalah kesehatan fisik dan psikologis yang dialami lansia secara lebih cepat dan akurat. Hal ini memungkinkan intervensi dini dan perawatan yang lebih tepat sasaran.

E. Karakteristik Komunikasi Terapeutik pada Lansia

Menurut Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, karakteristik lansia dibagi menjadi 4 yaitu secara fisik, psikis, sosial dan spiritual:

1. Lansia Secara Fisik Pada kenyataannya, pasien lansia berbeda dengan pasien kebanyakan. Pasien lansia mempunyai cara khusus dalam perawatannya mengingat usianya sudah tidak muda lagi dan kebanyakan dari pasien lansia mempunyai penyakit yang kompleks atau beberapa penyakit sekaligus. Untuk asuhan keperawatan yang masih dapat dilakukan anggota keluarga atau petugas sosial yang bukan tenaga keperawatan diperlukan latihan sebelumnya atau bimbingan langsung pada waktu tenaga keperawatan melakukan asuhan keperawatan di rumah ataupun panti. Adapun asuhan keperawatan dasar yang diberikan disesuaikan pada kelompok lanjut usia, apakah kategori lanjut usia masih aktif ataupun sudah pasif.
2. Lansia Secara Psikis Perawat harus mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lanjut usia merasa puas.
3. Lansia Secara Sosial Mengadakan diskusi, tukar pikiran dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan sosial. Memberi

kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial antara lanjut usia dengan lanjut usia maupun lanjut usia dengan perawat sendiri.

4. Lansia Secara Spiritual Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama bila pasien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

F. Cara Pendekatan Perawatan Lansia dalam Konteks Komunikasi

Pendekatan dalam komunikasi berfungsi untuk memberikan komunikasi yang efektif saat berbicara dengan lansia. Adapun pendekatan komunikasi pada lansia adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan psikologis

Pendekatan psikologis merupakan suatu pendekatan komunikasi yang dilakukan kepada lansia dengan cara mengubah perilaku seorang komunikator. Peran seorang perawat atau dokter sebagai komunikator adalah mengubah perilakunya dengan cara menyesuaikan dengan komunikannya, yaitu lansia.

Seorang komunikator mampu memiliki waktu yang lama untuk melakukan komunikasi efektif dengan lansia. Pendekatan ini mengharuskan komunikator memiliki status sebagai motivator, konsultan, pendukung, penasihat, dan lainnya. Seorang lansia akan mengalami penurunan rasa bahagia atau perasaan yang lain dan sebagainya yang berhubungan dengan psikologis. Perawat dapat melakukan pendekatan dengan cara:

- Fokus pada aspek mental dan emosi lansia dengan cara mendengarkan aktif, memberikan dukungan emosional dan empati, serta menggunakan kalimat yang sederhana dan jelas.

- Menghindari kritik dan penilaian yang dapat menimbulkan stres atau kecemasan.
- Memberikan kesempatan untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan mereka

2. Pendekatan fisik

Pendekatan fisik dalam komunikasi pada lansia ini merupakan lawan dari pendekatan psikologis. Jika pendekatan psikologis berhubungan dengan psikis lansia maka pendekatan fisik ini berhubungan dengan fungsi organ tubuh pada lansia. Seorang lansia akan kehilangan fungsi organ tubuhnya dan permasalahan tentang kesehatan lainnya. Lansia memiliki keadaan fisik yang berbeda dengan orang dewasa. Oleh karena itu, pendekatan fisik ini mempengaruhi efektivitas komunikasi pada lansia.

Pendekatan ini lebih mudah dilakukan karena dapat terlihat oleh mata dan mudah untuk diteliti. Misalnya:

- Memperhatikan kondisi fisik lansia seperti gangguan pendengaran, penglihatan, dan fungsi organ tubuh lainnya.
- Berbicara dengan jelas dan pelan, menjaga kontak mata, menggunakan bahasa tubuh yang mendukung, dan memanfaatkan alat bantu dengar jika diperlukan.
- Menciptakan lingkungan yang nyaman dan minim gangguan sehingga lansia dapat lebih fokus saat berkomunikasi

3. Pendekatan sosial

Pendekatan sosial merupakan salah satu pendekatan komunikasi pada lansia. Pendekatan sosial ini ditujukan agar lansia dapat dengan bebas berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, lansia juga diminta untuk berinteraksi dengan pasien lansia lainnya. Adanya pendekatan ini membuat lansia tidak bosan berdiam diri di kamar saja, sehingga pemikiran lansia tersebut akan terbuka dengan berbicara kepada lansia lainnya seperti berdiskusi, bercerita, bermain, dan kegiatan lainnya yang membuat lansia tersebut dapat bersosialisasi.

4. Pendekatan spiritual

Pendekatan spiritual ini merupakan salah satu pendekatan komunikasi pada lansia yang berhubungan dengan nilai keagamaan. Lansia yang sedang sakit akan memanfaatkan nilai spiritual tersebut untuk meminta kesembuhan kepada Yang Maha Kuasa. Perawat memfasilitasi akses ke pendamping spiritual sesuai dengan keyakinan masing-masing lansia. Manusia yang diciptakan oleh Yang Maha Pencipta akan meminta kesembuhan kepada yang menciptakannya juga. Pendekatan spiritual saat ini sudah mulai dikembangkan oleh berbagai rumah sakit di Indonesia tergantung dari latar belakang agama yang dianut rumah sakit tersebut. Misalnya, rumah sakit muslim akan mendatangkan seorang kiyai atau ustadz, rumah sakit Kristen akan mendatangkan pastur, dan lain sebagainya.

5. Pendekatan instruksi kembali

Pendekatan ini sebenarnya kelanjutan dari pendekatan fisik dimana seorang lansia akan membutuhkan pendekatan instruksi kembali. Pendekatan instruksi kembali adalah pendekatan komunikasi lansia yang bertujuan agar lansia mengerti terhadap pembicaraan yang dilakukan oleh perawat terutama pada lansia yang kurang mendengar. Cara yang dilakukan seorang perawat untuk mendapatkan komunikasi yang efektif adalah dengan menatap lansia, sehingga lansia dapat membaca gerakan bibir dan ekspresi wajah.

6. Pendekatan melalui warna

Pendekatan selanjutnya adalah pendekatan melalui warna. Pendekatan ini berguna untuk meningkatkan daya ingat dan penglihatan lansia. Terkadang lansia sering lupa dengan fungsi obat-obatnya sendiri maka perawat memberikan obat dengan berbagai warna agar mudah diingat. Selain itu, warna dan bentuk yang besar juga mempengaruhi daya penglihatan lansia. Lansia kehilangan daya penglihatannya akan dimudahkan dengan tulisan dengan huruf yang besar dan berwarna kontras atau terang.

7. Pendekatan melalui cerita

Pendekatan melalui cerita ini merupakan bagian dari pendekatan sosial. Salah satu cara yang dilakukan dalam komunikasi pada lansia adalah menggunakan cerita. Seorang komunikator akan diminta menceritakan pengalamannya dan kemudian bertanya kepada lansia yang berhubungan dengan pengalaman si lansia. Cara tersebut berfungsi untuk meningkatkan daya ingat pasien lansia. Selain itu, pendekatan ini juga dapat membuat perasaan pasien lansia menjadi senang karena ada teman untuk berkomunikasi.

8. Pendekatan dengan cahaya

Pendekatan komunikasi dengan cahaya juga dilakukan untuk pasien yang memiliki gangguan penglihatan. Pencahayaan yang baik akan memberikan fokus pada penglihatan mata, yang dimana titik cahaya akan menerangkan bagian yang tidak fokus. Hal ini sangat bermanfaat untuk melakukan komunikasi secara efektif pada lansia.

G. Teknik Komunikasi pada Lansia

Menurut Aspiani (2014), karakteristik lansia berbeda-beda sehingga kita harus memahami lansia tersebut. Dalam berkomunikasi dengan lansia ada teknik-teknik khusus agar komunikasi yang dilakukan berlangsung lancar dan sesuai tujuan yang diinginkan, yaitu:

1. Teknik Asertif.

Asertif adalah sikap yang dapat menerima dan memahami lansia dengan menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memerhatikan ketika lansia berbicara agar maksud komunikasi dapat dimengerti. Asertif merupakan pelaksanaan dan etika berkomunikasi.

2. Responsif

Reaksi terhadap fenomena yang terjadi pada lansia merupakan suatu bentuk perhatian yang dapat diberikan. Ketika terdapat perubahan sikap terhadap lansia sekecil apapun hendaknya mengklarifikasi tentang perubahan tersebut.

3. Fokus

Sikap ini merupakan upaya untuk tetap konsisten terhadap komunikasi yang diinginkan. Hal ini perlu diperhatikan karena umumnya lansia senang menceritakan hal yang tidak relevan

4. Suportif

Perubahan yang terjadi pada lansia, baik aspek fisik maupun psikis secara bertahap menyebabkan emosi lansia menjadi labil. Perubahan ini dapat disikapi dengan menjaga kestabilan emosi lansia, misalnya dengan mengiyakan, senyum, dan menganggukkan kepala ketika lansia berbicara

5. Klarifikasi

Perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan proses komunikasi tidak berjalan dengan lancar. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu dilakukan agar maksud pembicaraan dapat dimengerti.

6. Sabar dan Ikhlas

Perubahan pada lansia yang terkadang merepotkan dan kekanak-kanakan. Apabila tidak disikapi dengan sabar dan ikhlas akan menimbulkan perasaan jengkel sehingga komunikasi tidak berjalan dengan baik. Hal tersebut menimbulkan kerusakan hubungan komunikasi.

H. Hambatan Komunikasi dengan Lansia

Menurut Mukhrimah, faktor-faktor penghambat dalam komunikasi terapeutik adalah:

- a. Kemampuan pemahaman yang berbeda.
- b. Pengamatan/penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu.
- c. Komunikasi satu arah.
- d. Kepentingan yang berbeda.
- e. Memberikan jaminan yang tidak mungkin.
- f. Memberitahu apa yang harus dilakukan kepada penderita.

- g. Memberikan hal-hal bersifat pribadi.
- h. Menuntut bukti, tantangan serta penjelasan dari pasien mengenai tindakannya
- i. Memberikan kritik mengenai perasaan penderita.
- j. Menghentikan atau mengalihkan topik pembicaraan
- k. Terlalu banyak berbicara yang seharusnya mendengarkan.
- l. Memperlihatkan sifat jemu dan pesimis.

Menurut Anjaswarni terdapat hambatan-hambatan yang terjadi saat melakukan komunikasi terapeutik, antara lain:

- a. Adanya perbedaan persepsi.
- b. Terlalu cepat menyimpulkan.
- c. Adanya pandangan stereotipe.
- d. Kurangnya pengetahuan.
- e. Kurangnya minat.
- f. Sulit mengekspresikan diri.
- g. Adanya emosi.
- h. Adanya tipe kepribadian tertentu.

I. Implementasi Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Kesehatan bagi Lansia

Implementasi komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan bagi lansia dilakukan dengan pendekatan dan teknik khusus yang menyesuaikan kondisi fisik dan psikologis lansia untuk menciptakan hubungan komunikasi yang efektif, empatik, dan mendukung proses perawatan. Berikut penjabaran implementasinya:

1. Membangun Suasana dan Membuka Komunikasi dengan Sikap Hormat
 Pada awal interaksi, tenaga kesehatan membuka pembicaraan dengan salam dan perkenalan diri untuk membangun kepercayaan, mengingat daya ingat lansia yang menurun. Hal ini penting agar lansia merasa dihargai dan nyaman untuk berkomunikasi. Contoh: Menyapa dengan lembut, menggunakan nama lansia, dan memastikan mereka melihat wajah dan mulut pengasuh agar memudahkan pemahaman.

2. Memberikan Perhatian Penuh dan Respon Nonverbal

Tenaga kesehatan duduk berhadapan dengan lansia, melakukan kontak mata langsung, dan memberi sentuhan lembut sebagai bentuk dukungan tanpa kata. Sikap ini adalah bentuk empati yang membuat lansia merasa diperhatikan dan aman.

3. Memodifikasi Teknik Komunikasi Sesuai Kondisi Lansia

Karena penurunan fungsi pendengaran dan kognitif, komunikasi dilaksanakan dari jarak dekat agar suara terdengar jelas. Penggunaan bahasa sederhana, kalimat pendek, nada suara perlahan, dan memberikan waktu berpikir yang cukup bagi lansia menjawab pertanyaan sangat dianjurkan.

Contoh: Menghindari istilah medis yang sulit dipahami dan membiarkan lansia menjawab tanpa terburu-buru.

4. Memberikan Informasi Secara Jelas dan Transparan

Setiap tindakan medis atau perawatan yang akan dilakukan dijelaskan secara sederhana dan jelas kepada lansia agar mereka mengerti tujuan, proses, dan manfaat tindakan tersebut. Hal ini mendukung lansia untuk kooperatif dan mengurangi kecemasan.

5. Menghormati Hak Otonomi dan Memberikan Kesempatan Bertanya

Lansia diberikan kesempatan untuk bertanya dan mengungkapkan apa yang tidak dimengerti. Persetujuan lansia selalu diminta sebelum melakukan tindakan, serta penolakan mereka dihormati selama tidak membahayakan. Jika lansia menolak, diberikan waktu dan keluarga dilibatkan untuk menjelaskan pentingnya tindakan tersebut.

Ini menciptakan hubungan saling percaya dan menghargai antara tenaga kesehatan dan lansia.

6. Membangun Hubungan sebagai Partner, Bukan Atasan

Tenaga kesehatan bertindak sebagai fasilitator dan pendamping, membantu lansia mengungkapkan perasaan, keluhan, dan pemahaman mereka. Mendengarkan dengan empati dan tidak menghakimi

membantu lansia merasa didukung dan mempercepat proses penyembuhan.

J. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik pada lansia sangat penting untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Faktor fisik, kognitif, dan psikososial lansia harus dipertimbangkan dalam membangun komunikasi yang efektif. Tenaga kesehatan harus menguasai prinsip komunikasi terapeutik dan menerapkannya dengan kesabaran dan empati.

K. Saran

Pelatihan komunikasi terapeutik perlu diintegrasikan dalam pendidikan tenaga kesehatan. Fasilitas kesehatan perlu menyediakan sarana pendukung komunikasi bagi lansia. Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk mengembangkan metode intervensi komunikasi terbaru pada lansia. Keluarga dan komunitas harus dilibatkan dalam upaya meningkatkan komunikasi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, F., & Prihatiningsih, W. (2017). Komunikasi terapeutik pada lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok. *Jurnal Mediator*, 10(2), 210–211.
- Anjaswarni, T. (2016). Komunikasi dalam keperawatan: Modul bahan ajar keperawatan. Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Damaiyanti, M. (2008). Asuhan keperawatan jiwa. Refika Aditama.
- Damaiyanti, M. (2008). Komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan. Refika Aditama.
- Hammer, M., Fox, S., & Hampton, M. D. (2014). Use of a therapeutic communication simulation model in prelicensure psychiatric mental health nursing: Enhancing strengths and transforming challenges. *Journal Nursing and Health*, 2(1), 1–8.
- Mundakir. (2006). Komunikasi perawatan: Aplikasi dalam pelayanan. Graha Ilmu.
- Nasir, A., dkk. (2009). Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi. Salemba Medika.
- Pamungkas, R. A. (2018). Modul keperawatan gerontik: Sesi 5 (Masalah komunikasi lansia dan strategi komunikasi terapeutik lansia). Universitas Esa Unggul.
- Prasanti, D., & Komunikasi T. (2017). Komunikasi terapeutik tenaga medis dalam pemberian informasi tentang obat tradisional bagi masyarakat. *Jurnal Mediator*, 10(1), 204.
- Sinaultan, R. L. (2016). Komunikasi terapeutik dalam perspektif Islam. *Jurnal Komunikasi Islam*, 6, 130.
- Stuart & Sundeen. (1987). Hubungan terapeutik perawat-klien. EGC.
- Suryani. (2015). Komunikasi terapeutik: Teori dan praktik. EGC
- Uripni, C. L. (2002). Komunikasi kebidanan. EGC.

BAB XI

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN TUNA RUNGU

Wittin Khairani, Kirani Hafni Nur Laili Nasywa Shafa Sabiyya Afaf

A. Latar Belakang

Setiap manusia memerlukan komunikasi untuk bertukar informasi, saling memahami, dan membangun hubungan sosial, termasuk saat menjalani proses keperawatan di fasilitas kesehatan. Pasien membutuhkan komunikasi yang efektif dengan perawat agar kebutuhan fisik, mental, emosional, dan spiritual mereka terpenuhi. Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dilakukan secara profesional dalam konteks keperawatan dengan tujuan memberikan dukungan, membantu mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

Namun, proses komunikasi menjadi tantangan tersendiri ketika pasien memiliki hambatan pendengaran seperti tuna rungu. Data dari WHO (2021) menyebutkan lebih dari 430 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan pendengaran, sedangkan data di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah penderita tuna rungu terus meningkat setiap tahunnya. Komunikasi yang kurang tepat dapat menyebabkan misinformasi, salah penanganan, dan penurunan kualitas asuhan keperawatan.

Berbagai studi membuktikan bahwa pasien tuna rungu cenderung terpinggirkan dalam sistem pelayanan kesehatan karena perawat dan tenaga kesehatan lain jarang memperoleh pelatihan khusus. Banyak pasien tuna rungu merasa kesulitan dalam menjelaskan keluhan mereka dan merasa tidak mendapatkan perhatian maksimal. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memahami prinsip serta teknik komunikasi terapeutik kepada pasien tuna rungu agar setiap pasien mendapat pelayanan keperawatan yang bermartabat dan optimal.

B. Tujuan

1. Menjelaskan pengertian serta manfaat komunikasi terapeutik dalam keperawatan.
2. Menguraikan karakteristik pasien tuna rungu yang memengaruhi komunikasi terapeutik.
3. Mendiskusikan berbagai metode dan strategi komunikasi terapeutik pada pasien tuna rungu, serta solusi kendalanya.

C. Manfaat

1. Menambah wawasan perawat terhadap pentingnya komunikasi terapeutik pada pasien difabel.
2. Sebagai referensi bagi institusi pendidikan dan fasilitas kesehatan untuk pelatihan keperawatan inklusif.

D. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional yang dilaksanakan oleh perawat secara sadar dalam membina hubungan antara perawat dan pasien, yang diharapkan dapat membantu pasien beradaptasi dan memperoleh kesehatan yang optimal (Potter & Perry, 2017). Komunikasi ini menekankan pendekatan humanis, empati, dan melibatkan aspek verbal seperti kata-kata, tulisan serta non-verbal seperti ekspresi wajah, gerakan, dan sentuhan.

E. Unsur Dan Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Widodo (2019) dan Kemenkes RI (2022), komunikasi terapeutik terdiri dari:

- **Pre-interaksi:** Persiapan perawat sebelum bertemu pasien
Tahap ini melibatkan persiapan perawat sebelum bertemu dengan pasien. Dalam fase ini, perawat perlu mengumpulkan informasi yang relevan tentang pasien, termasuk riwayat kesehatan dan kebutuhan spesifik. Persiapan yang matang akan membantu perawat untuk lebih

siap dalam menghadapi berbagai situasi yang mungkin terjadi selama interaksi.

- **Orientasi: Membangun kepercayaan dan kontrak awal**
Pada tahap ini, perawat berusaha membangun kepercayaan dengan pasien. Membangun hubungan yang baik dan kontrak awal sangat penting untuk menciptakan suasana yang nyaman. Dalam fase ini, perawat menjelaskan tujuan komunikasi dan menetapkan ekspektasi, sehingga pasien merasa lebih aman untuk berbagi informasi.
- **Kerja: Saling membagi informasi untuk mengatasi masalah kesehatan**
Tahap kerja adalah saat di mana perawat dan pasien saling membagi informasi untuk mengatasi masalah kesehatan. Dalam fase ini, komunikasi yang efektif sangat penting untuk memastikan bahwa kedua belah pihak memahami masalah yang dihadapi dan solusi yang mungkin. Perawat harus aktif mendengarkan dan memberikan dukungan yang diperlukan.
- **Terminasi: Mengakhiri hubungan secara baik**
Pada tahap ini, hubungan antara perawat dan pasien diakhiri dengan baik. Penting untuk memberikan penjelasan mengenai langkah selanjutnya dan memastikan bahwa pasien merasa didukung meskipun interaksi telah berakhir. Terminasi yang baik membantu pasien merasa dihargai dan siap untuk melanjutkan proses pemulihan.

Unsur penting dalam komunikasi terapeutik meliputi pengirim, pesan, media, penerima, umpan balik, serta konteks situasi.

F. Pengertian Tuna Rungu Dan Kebutuhannya

Tuna rungu adalah kondisi berkurangnya atau hilangnya daya pendengaran, baik akibat bawaan maupun didapat. Tingkatannya sangat bervariasi, mulai dari ringan hingga berat (Profound). Pasien tuna rungu kerap mengalami hambatan dalam menerima informasi verbal atau instruksi lisan sehingga cenderung mengalami kecemasan, keterbatasan sosialisasi, dan isolasi sosial (Nurjanah & Rahmawati, 2021). Bahasa yang umumnya digunakan adalah bahasa isyarat atau tulisan.

G. Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Tuna Rungu

Komunikasi pada pasien tuna rungu bukan hanya sekedar menyampaikan pesan, tetapi harus memperhatikan sensitivitas budaya, bahasa, kebutuhan emosional, serta penggunaan alat bantu komunikasi nonverbal. Perawat harus mampu menciptakan suasana yang nyaman, terbuka, dan penuh rasa hormat agar pasien bersedia membuka diri. Ada beberapa prinsip utama, yaitu:

- Semua orang dapat berkomunikasi, temukan cara yang paling sesuai dengan pasien
- Tidak mengasumsikan kemampuan pasien, konfirmasi ulang pemahaman
- Pasang komunikasi visual di ruangan berupa gambar instruksi atau alat tulis
- Tidak berbicara terlalu cepat atau menutup mulut saat berbicara jika menggunakan gerak bibir

H. Teknik Komunikasi Yang Efektif

Berdasarkan berbagai sumber (Wicaksana & Astuti, 2022; American Nurses Association, 2020):

- Menggunakan bahasa isyarat Indonesia (BISINDO)
Bahasa isyarat adalah alat komunikasi yang penting bagi pasien dengan gangguan pendengaran. Penguasaan BISINDO memungkinkan tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi secara visual dan memperkuat pemahaman pasien.
- Menulis pesan di kertas, papan, smartphone
Menulis pesan secara manual menjadi alternatif yang efektif ketika komunikasi verbal tidak memungkinkan. Media seperti kertas atau aplikasi pesan dapat membantu menyampaikan informasi dengan jelas.

- Menggunakan gambar/piktogram
Gambar dan piktogram dapat menyederhanakan informasi yang kompleks, membuatnya lebih mudah dipahami oleh pasien dengan keterbatasan bahasa atau literasi.
- Membawa pendamping atau juru bahasa isyarat
Kehadiran pendamping atau juru bahasa isyarat sangat membantu dalam situasi komunikasi yang sulit, menjembatani interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien.
- Menjaga kontak mata, tersenyum, dan menghindari membelakangi pasien
Kontak mata dan senyuman dapat menciptakan suasana yang nyaman dan membangun kepercayaan, sehingga pasien merasa dihargai.
- Jika pasien menggunakan alat bantu dengar, bicara dengan tenang dan artikulasi jelas
Bagi pasien yang menggunakan alat bantu dengar, penting untuk berbicara dengan tenang dan jelas agar informasi dapat diterima dengan baik.

Dengan menerapkan teknik-teknik ini, tenaga kesehatan dapat meningkatkan efektivitas komunikasi, yang pada gilirannya mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan.

I. Pentingnya Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Tuna Rungu

Pasien tuna rungu sangat rentan terhadap rasa tidak percaya dan kecemasan saat memperoleh perawatan kesehatan, terlebih jika komunikasi dari perawat kurang jelas. Komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan self-esteem, mengurangi stres, mempercepat diagnosis, serta memperlancar tindakan keperawatan yang terarah pada kebutuhan pasien (American Nurses Association, 2020). Contoh Kasus: Seorang pasien tuna rungu datang ke rumah sakit tanpa pendamping. Petugas yang tidak terbiasa komunikasi dengan pasien difabel cenderung memberikan instruksi terburu-buru, tidak menggunakan alat bantu visual. Akibatnya, pasien salah memahami instruksi, tindakan jadi tertunda, menciptakan kegelisahan, dan menurunkan kepercayaan pasien pada

fasilitas kesehatan. Jika perawat mampu menerapkan teknik komunikasi yang tepat, seluruh proses asuhan keperawatan dapat berjalan dengan efektif.

J. Strategi Dan Metode Komunikasi Terapeutik Untuk Pasien Tuna Rungu

a. Bahasa Isyarat

Bahasa isyarat merupakan bahasa ibu bagi pasien tuna rungu. Perawat dianjurkan belajar dasar BISINDO. Jika belum mampu, dapat meminta bantuan juru bahasa isyarat yang sering tersedia di rumah sakit besar.

b. Alat dan Media Visual

Penggunaan papan tulis, aplikasi digital, gambar, atau pictogram untuk memberi instruksi sederhana. Beberapa rumah sakit memasang poster instruksi kesehatan dengan ilustrasi dalam area layanan.

c. Gerak Bibir dan Ekspresi

Sebagian pasien tuna rungu mampu membaca gerak bibir (lip reader). Pastikan perawat tidak menutup mulut, berbicara perlahan, menggunakan kata sederhana, dan mengulang info penting.

d. Penyesuaian Lingkungan

Kurangi suara latar yang bising, buat pencahayaan baik agar pasien mudah melihat ekspresi wajah, serta pastikan tidak ada penghalang antara perawat dan pasien.

e. Pendamping Pasien

Keluarga atau teman pasien yang biasa berkomunikasi dengan bahasa isyarat dapat membantu proses komunikasi.

K. Hambatan Dan Solusi

Hambatan:

- Perawat belum pernah mendapatkan pelatihan bahasa isyarat
Banyak tenaga kesehatan, khususnya perawat, yang tidak memiliki pengetahuan atau keterampilan dalam bahasa isyarat. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien yang memiliki gangguan pendengaran, sehingga dapat menghambat proses diagnosis dan perawatan.

- Waktu pelayanan terbatas sehingga komunikasi alternatif dianggap tidak efisien

Dalam situasi pelayanan kesehatan yang seringkali terbatas oleh waktu, komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat atau metode komunikasi lainnya dianggap tidak efisien. Hal ini dapat menyebabkan frustrasi baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan, dan berpotensi mengurangi kualitas pelayanan.

- Kurangnya fasilitas pendukung (papan tulis, pictogram, dsb)
Fasilitas seperti papan tulis, pictogram, atau alat bantu komunikasi lainnya sering kali tidak tersedia di rumah sakit atau klinik. Tanpa alat bantu ini, komunikasi menjadi lebih sulit, dan pasien mungkin merasa terasing atau tidak dipahami.
- Budaya komunikatif yang kurang inklusif
Budaya di lingkungan kesehatan yang tidak mendukung komunikasi inklusif dapat menciptakan stigma dan ketidaknyamanan bagi pasien dengan kebutuhan khusus. Hal ini dapat mengakibatkan pasien enggan untuk mencari perawatan atau mengungkapkan keluhan mereka.

Solusi:

- Pelatihan rutin untuk tenaga kesehatan terkait komunikasi pasien dengan kebutuhan khusus
Mengadakan pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan mengenai komunikasi dengan pasien yang memiliki kebutuhan khusus, termasuk bahasa isyarat. Pelatihan ini dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dan empati, serta membantu tenaga kesehatan memahami kebutuhan spesifik pasien.
- Rumah sakit menyediakan juru bahasa isyarat on-call
Rumah sakit dapat menyediakan layanan juru bahasa isyarat yang siap sedia (on-call) untuk membantu komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Dengan adanya juru bahasa, pasien dapat lebih mudah menyampaikan keluhan dan mendapatkan informasi yang mereka butuhkan.

- Pengadaan media visual serta aplikasi komunikasi sederhana
Mengembangkan dan menyediakan media visual seperti poster, piktogram, dan aplikasi komunikasi sederhana yang dapat digunakan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Media ini dapat membantu menjembatani kesenjangan komunikasi dan memudahkan pemahaman.
- Mendorong budaya pelayanan inklusif melalui edukasi semua staf
Melakukan edukasi kepada semua staf mengenai pentingnya komunikasi inklusif dan bagaimana cara menciptakan lingkungan yang ramah bagi pasien dengan kebutuhan khusus. Ini dapat mencakup workshop, seminar, dan kampanye kesadaran untuk meningkatkan pemahaman dan sensitivitas terhadap isu-isu yang dihadapi oleh pasien.

L. Studi dan Best Practice

Penelitian oleh Nurjanah & Rahmawati (2021) menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan setelah diterapkan pelatihan singkat bahasa isyarat kepada perawat. Begitupun rekomendasi dari Kemenkes (2022): rumah sakit perlu menyusun standar operasional prosedur (SOP) layanan inklusif, termasuk pada pasien tuna rungu. Selain itu, di beberapa negara maju seperti Inggris dan Jepang, sudah ada integrasi teknologi aplikasi cerdas (smart apps) yang mampu menerjemahkan teks/tulisan menjadi bahasa isyarat dalam bentuk video.

M. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik merupakan kunci dalam memberikan pelayanan keperawatan yang efektif, khususnya pada pasien dengan gangguan pendengaran. Pasien tuna rungu memerlukan pendekatan khusus, memanfaatkan berbagai media komunikasi dan keterampilan interpersonal tinggi dari perawat. Dukungan lingkungan, keluarga, serta peran aktif institusi kesehatan sangat krusial untuk menciptakan layanan kesehatan yang inklusif dan bermartabat.

N. Saran

Institusi pendidikan wajib menyertakan pelatihan bahasa isyarat dasar dalam kurikulum pendidikan keperawatan. Fasilitas kesehatan disarankan menyediakan fasilitas dan sumber daya manusia yang mampu melayani pasien dengan kebutuhan komunikasi khusus. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menemukan inovasi terbaru dalam media komunikasi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Nurses Association. (2020). Guide to Effective Communication with Patients with Impairments.*
- Damayanti, R. (2020). "Analisis kebutuhan pelatihan bahasa isyarat bagi tenaga kesehatan," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 218-224.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurjanah, S., & Rahmawati, Y. (2021). "Komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan pendengaran di rumah sakit," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 113-118.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. 9th Ed. St. Louis: Elsevier*. Wicaksana, A., & Astuti, S. (2022). "Optimalisasi komunikasi terapeutik pada pasien disabilitas di rumah sakit," *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 15(1), 87-97.
- Widodo, A. (2019). *Keperawatan Disabilitas: Prinsip dan Praktik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2021). World Report on Hearing. Geneva: WHO.*

BAB XII

KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPADA PASIEN AUTISME

Wittin Khirani, Dina Dwi WidianI , Nabila Fatma

A. Latar Belakang

Autisme atau Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan yang memengaruhi pola pikir, perilaku sosial, dan kemampuan berkomunikasi individu. Data dari CDC (2023) menunjukkan prevalensi autisme terus meningkat di seluruh dunia. Individu dengan autisme mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi efektif, baik secara verbal maupun non-verbal. Perawat, sebagai garda terdepan pemberi asuhan keperawatan, diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif, salah satunya melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dirancang untuk mendukung kondisi psikologis pasien, meningkatkan kenyamanan, dan memperkuat hubungan antara perawat dan pasien. Namun, menghadapi pasien autisme adalah tantangan tersendiri. Perawat perlu menguasai teknik komunikasi khusus, memahami karakteristik pasien, serta mampu berkolaborasi dengan keluarga dan tim kesehatan lain. Oleh karena itu, pemahaman tentang komunikasi terapeutik pada pasien autisme sangat penting agar intervensi yang diberikan dapat berjalan efektif dan sesuai tujuan.

B. Tujuan

1. Memahami konsep autisme dan komunikasi terapeutik
2. Mengidentifikasi tantangan dalam berkomunikasi dengan pasien autisme
3. Menyusun strategi komunikasi terapeutik yang efektif pada pasien autisme
4. Mengidentifikasi peran perawat dalam komunikasi terapeutik pada pasien autisme

C. Manfaat

- Memberikan pengetahuan kepada mahasiswa, perawat, dan keluarga pasien autisme mengenai komunikasi terapeutik
- Menjadi sumber informasi tentang strategi komunikasi pada pasien autisme
- Mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan

D. Pengertian Autisme

Home Menurut DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), ASD adalah gangguan perkembangan neurobehavior yang ditandai dengan defisit komunikatif dan interaksi sosial disertai dengan pola perilaku, minat, atau aktivitas yang terbatas dan berulang. Autisme biasanya muncul sebelum usia 3 tahun dan terus berkembang sepanjang hidup.

1. Tanda-tanda utama ASD meliputi:
2. Kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi sosial
3. Perilaku berulang, minat terbatas
4. Reaksi tidak biasa terhadap sensori
5. Kesulitan memahami emosi

E. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah proses interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan klien. Tujuannya, antara lain:

1. Membantu, mendukung dan mempercepat penyembuhan pasien
2. Membangun kepercayaan
3. Mengurangi kecemasan bagi pasien yang mengalami gangguan psiko atau psikiatri
4. Meningkatkan rasa nyaman dan kesejahteraan bagi klien

➤ Tahap pra-interaksi

Pada tahap ini, perawat melakukan persiapan sebelum bertemu pasien.

Komponen utama :

1. Pengkajian diri perawat: Mengenali perasaan, pengetahuan, dan potensi pribadi terhadap pasien autisme.
2. Pengumpulan data: Membaca rekam medis pasien, berdiskusi dengan keluarga dan tim, dan memahami kebutuhan khusus komunikasi pasien autisme (misal: apakah pasien verbal atau non-verbal).
3. Menyusun rencana: Menentukan strategi komunikasi yang tepat, misal: menggunakan alat bantu visual, memilih waktu interaksi, serta menyiapkan lingkungan yang nyaman.

contoh :

Seorang perawat yang akan merawat anak autisme menyiapkan gambar-gambar aktivitas harian dan menata ruangan bebas suara.

➤ Tahap orientasi

Ini adalah awal kontak antara perawat dan pasien.

Komponen utama :

1. Mengenalkan diri secara sederhana dan jelas : Gunakan kalimat singkat, suara lembut, serta perkenalan yang konsisten.
2. Membangun kepercayaan: Bersikap ramah, sabar, serta bisa juga menunjukkan empati agar pasien merasa aman.
3. Menjelaskan tujuan dan proses komunikasi : Sampaikan aktivitas yang akan dilakukan dengan kata dan/atau gambar; boleh juga memperlihatkan jadwal harian sederhana.

4. Membantu pasien memahami lingkungan seperti : Mengenalkan ruangan, rencana hari itu, dan siapa saja yang akan membantu pasien.

contoh :

Perawat berkata, “Halo, saya Bu Sari, di sini untuk membantu Kakak. Kalau Kakak mau makan atau minum bisa tunjuk gambar ini saja ya.”

➤ Tahap kerja

Ditahap ini, hubungan saling percaya sudah mulai terbentuk, dan interaksi terapeutik aktif dilakukan. Komponen utama :

1. Memberikan dukungan saat pasien menghadapi masalah atau kesulitan komunikasi.
2. Mengajukan pertanyaan terbuka atau sangat sederhana.
3. Menggunakan teknik komunikasi seperti validasi, refleksi, atau penguatan positif.
4. Mengidentifikasi dan membantu memenuhi kebutuhan pasien secara bertahap.
5. Melatih keterampilan sosial dasar sesuai kemampuan pasien.
6. Terbuka terhadap respon verbal maupun non-verbal pasien dan tetap konsisten dalam sikap serta ucapan.

contoh :

Saat pasien menunjukkan gambar "toilet", perawat langsung menanggapi dan memperkuat dengan mengatakan, “Bagus, Kakak mau ke toilet ya? Ayo, Ibu antar.” Jika pasien terlihat cemas, perawat dapat menawarkan mainan favorit atau Teknik relaksasi.

➤ Tahap terminasi

Tahap ini menandai akhir hubungan terapeutik, baik karena tujuan telah tercapai atau pasien berpindah ruang/perawatan.

Komponen utama :

1. Memberi tahu pasien bahwa sesi hampir selesai : Misal “Sebentar lagi Ibu pulang, besok Ibu kembali lagi.”
2. Mengevaluasi hasil interaksi dan pencapaian bersama pasien : Misal, “Hari ini Kakak sudah pintar tunjuk gambar minum dan toilet.”
3. Memberikan pujian dan penguatan positif atas capaian pasien selama proses komunikasi.
4. Membantu pasien menyiapkan diri menghadapi perawat atau kegiatan selanjutnya.
5. Mengucapkan perpisahan dengan hangat dan menenangkan.

contoh :

Perawat berkata, “Terima kasih ya, hari ini Kakak sudah mau bicara sama Ibu. Besok kita main gambar lagi, ya.”

1. Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Autisme

Komunikasi dengan pasien autisme membutuhkan penerapan prinsip khusus, antara lain:

- Menggunakan bahasa sederhana dan jelas
- Meminimalkan stimulus berlebih
- Memanfaatkan media visual
- Memberikan waktu bagi pasien untuk merespons
- Menggunakan penguatan positif
- Mengamati dan menyesuaikan diri terhadap ekspresi non-verbal pasien (Stansbury et al., 2021)

2. Tantangan Komunikasi dengan Pasien Autisme

Pasien autisme memiliki hambatan dalam memahami dan menyampaikan pesan, baik secara verbal maupun non-verbal. Beberapa tantangan yang sering dihadapi perawat, yaitu:

- **Perkembangan Bahasa yang Terlambat:** Banyak anak autisme baru mampu berbicara setelah usia 5 tahun, bahkan ada yang tetap non-verbal.
- **Gaya Komunikasi yang Aneh:** Mereka mungkin mengulang kata/kalimat (echolalia), nada suara monoton, atau intonasi yang tidak sesuai konteks.
- **Kurangnya Kontak Mata:** Kesulitan menatap mata lawan bicara dianggap hambatan besar bagi komunikasi efektif.
- **Sensitivitas Sensori:** Pasien autisme sangat peka terhadap suara, cahaya, sentuhan, dan bau, yang dapat mengganggu proses komunikasi (CDC, 2023).
- **Kesulitan Menafsirkan Isyarat Sosial:** Tidak memahami bahasa tubuh, ekspresi wajah, atau gestur.

3. Strategi dan Teknik Komunikasi Teraupetik Pasien Autisme

a) Strategi Komunikasi

- **Pendekatan Individual**
Komunikasi harus disesuaikan dengan usia, tingkat perkembangan, dan karakteristik pasien. Mulailah dengan melakukan asesmen kebutuhan komunikasi, minat, dan preferensi pasien.
- **Penggunaan Visual dan Aids**
Teknologi komunikasi augmentatif-alternatif seperti PECS (Picture Exchange Communication System), kartu visual, ataupun aplikasi pendukung (misal) aplikasi tablet khusus autisme) sangat membantu menyampaikan pesan.

- **Teknik Validasi dan Refleksi**
Memberikan validasi atas perasaan pasien meski pasien tidak mampu mengekspresikan secara verbal. Berikan pernyataan sederhana seperti, "Kakasedang sedih ya?" sambil memperhatikan reaksi non-verbal pasien.
- **Lingkungan Nyaman**
Menata ruang perawatan agar bebas dari kebisingan, warna yang terlalu mencolok, atau bau menyengat. Gunakan cahaya alami dan suasana yang menenangkan.
- **Penguatan Positif**
Setiap upaya komunikasi dari pasien perlu diberi pujian atau hadiah sederhana untuk meningkatkan motivasi berbicara atau berinteraksi.
- **Konsistensi dan Kesabaran**
Perawat perlu berkomunikasi dengan ritme lambat, kalimat pendek, tidak tergesa-gesa, dan diulang seperlunya. Konsistensi dalam jadwal dan prosedur sangat penting. (Stansbury et al., 2021; NICE, 2021)

b) Teknik Komunikasi

- Menggunakan alat bantu media seperti ; gambar, video dan tulisan
- Komunikasi Struktur ;
 1. Rutinitas : menggunakan rutinitas yang jelas dan konsisten untuk membantu pasien autisme memahami struktur waktu.
 2. Jadwal : menggunakan jadwal yang jelas dan visual untuk membantu pasien autisme memahami rencana hari.
 3. Peraturan : menggunakan peraturan yang jelas dan konsisten untuk membantu pasien autisme memahami harapan.

- Komunikasi Sensorik :
 1. Sentuhan : Menggunakan sentuhan yang sesuai untuk membantu pasien autisme merasa nyaman
 2. Getaran
 3. Peregangan
- Komunikasi Sosial :
 1. Kontak Mata
 2. Bahasa Tubuh
 3. Ekspresi wajah
- Komunikasi Bantuan :
 1. Pendampingan: Menggunakan pendampingan guna membantu pasien autisme berkomunikasi
 2. Alat bantu : Menggunakan alat seperti alat penerjemah atau alat komunikasi khusus
 3. Interpreter : Menggunakan interpreter yang terlatih untuk membantu komunikasi.

F. Peran dan Etika Perawat

- Empati dan Kepekaan terhadap kebutuhan emosional pasien
- Membina Hubungan Percaya: Perawat menjadi figur yang konsisten menemani pasien.
- Mengedukasi Keluarga untuk melatih penggunaan komunikasi efektif di rumah
- Kolaborasi Tim: Bekerja sama dengan psikolog, terapis okupasi, dan guru khusus

G. Studi Kasus dan Implementasi

✓ Contoh Studi Kasus :

Nama : Andi
Usia : 8 tahun
Diagnosa : Autism Spectrum Disorder (ASD) tingkat sedang
Status komunikasi : Verbal minimal, lebih banyak mengekspresikan diri dengan gerakan dan suara monoton.

Permasalahan :

- Kesulitan menyampaikan kebutuhan (misal, makan, ke toilet)
- Sering menangis atau tantrum jika tidak dipahami
- Enggan melakukan kontak mata
- Suka mengulang gerakan tangan (*flapping*) saat cemas

Lingkungan : Dirawat di bangsal anak, sudah 2 hari, didampingi ibu.

✓ Evaluasi Implementasi :

1. Tahap Pra-Interaksi

Perawat membaca rekam medis dan berkonsultasi dengan ibu Andi mengenai pola komunikasi Andi di rumah. Disiapkan alat bantu komunikasi berupa papan gambar (visual aids) berisi gambar makan, minum, toilet, tidur, dan main.

2. Tahap Orientasi

Perawat menyapa Andi dengan lembut, memperkenalkan diri tanpa memaksa kontak mata. “Saya Bu Nita, di sini untuk membantu Andi setiap hari.” Perawat menunjuk gambar-gambar di papan dan menjelaskan, “Kalau Andi mau makan, boleh tunjuk gambar ini ya.”

3. Tahap Kerja

- Setiap pergantian aktivitas (misal: makan, mandi, toilet), perawat selalu menghadapkan papan gambar kepada Andi.

- Suatu waktu Andi gelisah, menangis sambil berdiri di sudut ruangan. Perawat mendekat pelan-pelan, menunjukkan gambar “toilet” sambil bertanya, “Andi, mau ke toilet?”
 - Andi mengangguk dan menunjuk gambar yang benar. Setelah selesai, perawat memuji Andi, Bagus, “Andi sudah pintar tunjuk gambar! Hebat!”
 - Setiap komunikasi yang berhasil, Andi mendapat penguatan berupa pujian, senyum, atau diberikan mainan kesukaannya sejenak.
4. Tahap Terminasi

Pada akhir shift, perawat berpamitan :

“Bu Nita pulang dulu, ya. Besok kita main gambar lagi sama-sama.”

Perawat juga melaporkan perkembangan ke ibunya, memberikan saran agar metode papan gambar dilanjutkan di rumah.

5. Evaluasi dan Hasil

Setelah tiga hari :

- Frekuensi tantrum Andi menurun karena kebutuhan lebih cepat dipahami.
- Andi mulai bisa menggunakan gambar lain (misal: minum atau main) untuk menyampaikan keinginan.
- Hubungan perawat-Andi dan keluarga membaik; Andi tampak lebih nyaman di lingkungan rumah sakit.
- Ibu Andi mulai percaya diri mendampingi Andi dengan metode komunikasi yang sama

H. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik adalah kunci utama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien autisme. Perawat harus memahami dan menerapkan strategi khusus agar pesan dapat tersampaikan, kebutuhan pasien terpenuhi, dan kenyamanan psikologis meningkat. Pendekatan individual, penggunaan alat bantu visual, lingkungan yang nyaman, serta kolaborasi dengan keluarga dan

tim penunjang merupakan komponen penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik ini.

I. Saran

1. Perawat wajib mendapat pelatihan rutin tentang strategi komunikasi terapeutik untuk autisme.
2. Keluarga perlu dilibatkan dan diedukasi supaya metode komunikasi seragam.
3. Rumah sakit sebaiknya menyediakan alat bantu komunikasi dan lingkungan ramah autisme.
4. Penelitian lebih lanjut dan inovasi media komunikasi perlu dilakukan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Fifth Edition. Text Revision (DSM-5-TR)
- Stansbury, K., Bregman, J D., & Simon, L. (2021). Communication Strategies for Nurse Working with Children with Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Nursing*, 47(4), 181-189.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2023). Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder. Available at: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Hidayat, A. A. (2019). *Komunikasi Terapeutik untuk Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadilah, N., & Fitriyani, A. (2023). Penerapan komunikasi terapeutik pada anak autisme di rumah sakit jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 12–21.
- Schreibman, L., et al. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*, 45, 2411–2428.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>

BAB XIII

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA TUNA GRAHITA

Wittin Khairani, Linda Liani Elsy Vika Novarya

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi terapeutik merupakan proses komunikasi yang bertujuan untuk membantu individu dalam mengatasi permasalahan psikologis dan emosional melalui pendekatan empatik, suportif, dan penuh pengertian. Dalam dunia kesehatan, komunikasi terapeutik menjadi keterampilan utama tenaga medis dan perawat dalam memberikan pelayanan yang holistik dan manusiawi kepada pasien. Sementara itu, di dunia pendidikan, khususnya pendidikan khusus, komunikasi terapeutik membantu pendidik dalam membangun relasi positif dengan peserta didik berkebutuhan khusus, seperti anak dengan hambatan intelektual atau tuna grahita. Komunikasi yang efektif memungkinkan peserta didik merasa diterima, dihargai, dan lebih termotivasi dalam mengikuti proses pembelajaran (Safitri & Mahmudah, 2022).

Penyandang tuna grahita merupakan individu dengan keterbatasan kemampuan intelektual yang ditandai dengan nilai IQ di bawah rata-rata (kurang dari 70) serta hambatan dalam perilaku adaptif, baik dalam keterampilan komunikasi, sosial, maupun konseptual. Berdasarkan tingkat keparahannya, tuna grahita diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok: ringan, sedang, dan berat (Yunita & Nurhasanah, 2023). Karakteristik tersebut menyebabkan individu tuna grahita memiliki tantangan khusus dalam proses pembelajaran dan interaksi sosial, sehingga pendekatan komunikasi terapeutik sangat diperlukan.

Namun, dalam praktiknya, membangun komunikasi yang efektif dengan individu tuna grahita bukanlah hal yang mudah. Terdapat berbagai tantangan, antara lain keterbatasan kosa kata, lambatnya proses berpikir, kurangnya kemampuan mengekspresikan emosi, hingga ketergantungan pada rutinitas

yang kaku. Guru dan tenaga kesehatan harus mampu menyesuaikan gaya komunikasi mereka agar dapat diterima dan dipahami oleh individu dengan keterbatasan ini. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang mendalam mengenai karakteristik tuna grahita, pendekatan komunikasi terapeutik, dan strategi untuk mengatasi hambatan komunikasi yang terjadi (Rahmawati & Ardi, 2024).

B. Tujuan

1. Menjelaskan konsep Komunikasi Terapeutik.
2. Mendeskripsikan tantangan komunikasi dengan tuna grahita.
3. Menyampaikan pendekatan dan teknik komunikasi yang tepat.

C. Manfaat

1. Menjadi acuan dalam membangun hubungan empatik dan suportif dengan pasien tunagrahita guna menunjang aspek psikososial dan kesehatan mental mereka.
2. Memberikan wawasan dan pemahaman mengenai pentingnya pendekatan komunikasi terapeutik pada tunagrahita, sehingga dapat meningkatkan efektivitas dalam interaksi.
3. Membantu orang tua memahami cara berkomunikasi yang lebih baik dengan anak tunagrahita dalam kehidupan sehari-hari.

D. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi profesional yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk membangun hubungan saling percaya, empatik, dan mendukung pasien dalam proses penyembuhan. Berbeda dengan komunikasi biasa, komunikasi terapeutik bersifat terstruktur dan memiliki tujuan tertentu, yakni untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan, menerima kondisi, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Menurut Oknita (2022), komunikasi terapeutik adalah proses pertukaran pesan yang dilakukan secara sadar, terencana, dan ditujukan untuk memperkuat kondisi psikologis pasien melalui pendekatan empatik dan penuh perhatian. Dalam praktik keperawatan, komunikasi ini tidak hanya berfungsi

menyampaikan informasi medis, tetapi juga menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi pasien agar merasa didengar dan dihargai.

Prinsip dasar komunikasi terapeutik mencakup empati, respek, keikhlasan, dan kehadiran penuh (presence) saat berinteraksi dengan pasien. Komunikasi terapeutik menekankan pentingnya mendengarkan aktif, penggunaan bahasa tubuh yang positif, serta kemampuan mengenali dan merespons kebutuhan emosional pasien (Mursid et al., 2023). Hubungan interpersonal yang tercipta dalam komunikasi terapeutik menjadi jembatan penting untuk membantu pasien lebih terbuka, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan semangat dalam menjalani pengobatan.

Tujuan utama komunikasi terapeutik adalah untuk mendukung pemulihan pasien, meningkatkan kenyamanan emosional, serta memperkuat kerja sama antara pasien dan tenaga kesehatan. Selain itu komunikasi ini juga bertujuan membantu pasien mengelola stres, memperjelas pikiran dan perasaan, serta menumbuhkan sikap positif terhadap proses perawatan (Trisnawati & Alpiah, 2024).

Manfaat dari penerapan komunikasi terapeutik telah terbukti secara luas, antara lain dalam meningkatkan kepuasan pasien, menurunkan tingkat kecemasan, memperbaiki kepatuhan terapi, dan mempercepat proses pemulihan, terutama pada pasien dengan penyakit kronis dan gangguan psikososial (Handrianto & Mawaddah, 2023).

E. Pengertian dan Karakteristik Tuna Grahit

Tuna grahit, juga dikenal sebagai disabilitas intelektual, merujuk pada kondisi di mana individu memiliki kemampuan intelektual (IQ) di bawah rata-rata, disertai keterbatasan dalam perilaku adaptif sejak masa perkembangan (< 18 tahun). Secara spesifik, definisi lokal mengacu pada individu yang IQ-nya berada di bawah 70 dan mengalami hambatan dalam adaptasi sosial dan akademik, sehingga memerlukan layanan pendidikan dan terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

Dari sisi karakteristik, tuna grahita diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan tingkat keterbelakangan intelektual: ringan (IQ sekitar 50–70), sedang (IQ 35–50), dan berat (IQ < 35) menurut sistem Binet–Weschler dan DSM-5 yang diadopsi dalam praktik pendidikan luar biasa di Indonesia. Tuna grahita ringan, meski penampilan fisiknya hampir mirip dengan anak normal, terdapat keterbatasan dalam kognitif seperti lambat berpikir, daya konsentrasi rendah, penggunaan rote learning, serta kesulitan memahami konsep abstrak. Secara emosional, mereka mudah dipengaruhi dan kurang mampu mengendalikan emosi atau menganalisis situasi sosial.

Kelompok tuna grahita sedang menghadapi hambatan lebih signifikan: IQ antara 30–50, sangat sulit belajar akademik seperti membaca atau menulis, daya ingat pendek, dan keterbatasan perhatian yang membuat mereka memerlukan dukungan intensif untuk membantu fungsi dasar. Sementara itu, tuna grahita berat dengan IQ di bawah sekitar 35 memerlukan bantuan penuh dalam kegiatan sehari-hari, tidak mampu berkomunikasi dengan efektif atau memahami instruksi kompleks, serta bergantung pada pengasuhan dan dukungan lingkungan secara terus menerus. Selain aspek kognitif, individu dengan tuna grahita juga memiliki keterbatasan adaptif, sosial, dan emosional yang mencakup kesulitan dalam berkomunikasi, mengelola emosi, serta menyelesaikan tugas hidup mandiri. Peran keluarga dan lingkungan sangat penting untuk membantu perkembangan mereka menjadi lebih mandiri dan inklusif dalam masyarakat.

F. Hambatan Komunikasi dengan Tuna Grahita

Komunikasi dengan penyandang tuna grahita menghadapi berbagai hambatan yang bersifat fisiologis, psikologis, lingkungan, dan sosial. Secara fisiologis, tuna grahita memiliki keterbatasan intelektual yang berdampak pada kemampuan memahami dan menyampaikan pesan secara verbal maupun non-verbal. Daya ingat yang lemah, kemampuan berpikir yang lambat, dan kesulitan dalam memproses informasi menjadi kendala utama dalam interaksi (Hanun & Mu'ti, 2022). Dari aspek psikologis, individu dengan tuna grahita sering mengalami ketidakstabilan emosi, mudah frustrasi, dan sulit memusatkan

perhatian, yang dapat menghambat kelancaran komunikasi interpersonal, baik di lingkungan pendidikan maupun pelayanan kesehatan (Damayanti & Irwanto, 2021).

Hambatan juga muncul dari faktor lingkungan dan sosial. Kurangnya fasilitas yang mendukung komunikasi, seperti media pembelajaran visual dan ruang yang nyaman, memperburuk proses penyampaian pesan. Di sisi sosial, sikap masyarakat dan keluarga yang masih menyimpan stigma terhadap penyandang disabilitas intelektual menjadi penghalang utama dalam membangun komunikasi yang sehat dan terbuka (Riyadi, 2023). Selain itu, keterampilan verbal dan non-verbal penyandang tuna grahita juga terbatas. Banyak di antara mereka mengalami gangguan bicara, pelafalan yang tidak jelas, serta penggunaan kalimat yang pendek dan tidak terstruktur.

Secara non-verbal, kesulitan mengekspresikan perasaan melalui mimik wajah, gesture, dan kontak mata juga menghambat keberhasilan komunikasi terapeutik yang efektif (Wulandari & Prabowo, 2022). Penting bagi tenaga kesehatan, pendidik, dan pendamping untuk menerapkan strategi komunikasi yang bersifat individual, empatik, dan konsisten. Penggunaan bahasa yang sederhana, pengulangan informasi secara perlahan, serta pemanfaatan alat bantu visual seperti gambar, simbol, atau video animasi dapat meningkatkan pemahaman penyandang tuna grahita terhadap pesan yang disampaikan. Selain itu, komunikasi harus dilakukan dengan penuh kesabaran dan dalam suasana yang aman dan mendukung, sehingga individu merasa dihargai dan tidak tertekan. Latihan komunikasi secara rutin juga dapat membantu meningkatkan kemampuan berinteraksi mereka.

Melibatkan keluarga dalam proses ini menjadi langkah penting untuk memperkuat kontinuitas komunikasi di lingkungan rumah, sekaligus mengurangi stigma sosial yang selama ini membatasi potensi mereka. Dengan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, hambatan-hambatan komunikasi yang dihadapi penyandang tuna grahita dapat diminimalkan, sehingga mereka dapat berpartisipasi secara lebih aktif dalam kehidupan sosial, pendidikan, dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan khusus dan strategi

komunikasi yang disesuaikan menjadi sangat penting dalam membangun relasi yang bermakna dengan individu tuna grahita.

G. Pentingnya Komunikasi Terapeutik Untuk Tuna Grahita

Individu dengan tuna grahita mengalami hambatan dalam kemampuan intelektual dan adaptasi sosial, termasuk keterbatasan dalam komunikasi verbal maupun nonverbal. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kehidupan sehari-hari mereka, tetapi juga menimbulkan tantangan bagi tenaga kesehatan, pendidik, dan keluarga dalam menjalin interaksi yang efektif. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik menjadi pendekatan penting yang tidak hanya berfokus pada penyampaian pesan, tetapi juga membentuk hubungan yang suportif dan bermakna antara individu tuna grahita dan pihak yang berinteraksi dengannya.

Salah satu manfaat utama komunikasi terapeutik adalah membangun rasa percaya dan kenyamanan. Hubungan interpersonal yang baik antara perawat, terapis, atau guru dengan individu tuna grahita dapat memberikan rasa aman dan diterima, sehingga mereka lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan atau kebutuhan mereka. Menurut Wulandari, Pratiwi, dan Lestari (2022), komunikasi yang dilakukan secara konsisten, dengan pendekatan empatik dan sabar, mampu menurunkan kecemasan anak-anak tuna grahita di sekolah luar biasa (SLB). Ketika anak merasa dihargai dan tidak dihakimi, kepercayaan terhadap lingkungan sekitarnya tumbuh, yang kemudian mempermudah proses pembelajaran maupun terapi.

Selain itu, komunikasi terapeutik juga berperan penting dalam meningkatkan perkembangan emosi dan sosial individu tuna grahita. Melalui komunikasi yang tepat, anak-anak belajar mengenali dan mengekspresikan emosinya, memahami emosi orang lain, serta mempelajari cara-cara positif dalam berinteraksi. Herlina dan Mulyani (2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pendekatan komunikasi individual yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman anak mampu meningkatkan kemampuan mereka dalam menjalin hubungan sosial, seperti mampu menyapa, memberi respon terhadap pertanyaan, hingga bermain bersama teman sebaya. Aspek-aspek ini

sangat penting untuk menunjang kemandirian dan kualitas hidup mereka di masa depan.

Dengan demikian, komunikasi terapeutik bukan hanya sekadar alat bantu interaksi, tetapi merupakan bagian integral dari intervensi yang berkelanjutan dalam pengembangan diri individu tuna grahita. Ketika dilakukan secara konsisten dan berbasis empati, komunikasi ini mampu membuka potensi tersembunyi mereka, memperkuat kemampuan sosial-emosional, serta membangun hubungan yang sehat antara pasien dan lingkungannya. Penerapan komunikasi terapeutik yang efektif juga menjadi indikator kualitas layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan pendidik dalam menangani anak-anak dengan kebutuhan khusus.

H. Prinsip Komunikasi Terapeutik Terhadap Tuna Grahita

Komunikasi terapeutik yang diterapkan kepada individu tuna grahita memerlukan pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip dasar yang sesuai dengan karakteristik kebutuhan khusus mereka. Beberapa prinsip penting yang harus dijunjung tinggi dalam proses komunikasi terapeutik mencakup empati, penerimaan tanpa syarat, kejelasan, konsistensi, serta kesabaran. Penerapan prinsip-prinsip ini berperan penting dalam membangun interaksi yang bermakna dan mendukung perkembangan emosional serta sosial penyandang tuna grahita.

Empati merupakan kemampuan tenaga kesehatan atau pendidik untuk memahami perasaan, kebutuhan, dan kondisi psikologis anak dari sudut pandang mereka. Menurut Syamsudin dan Kurniawati (2023), empati dalam komunikasi terapeutik terhadap anak dengan disabilitas intelektual membantu menciptakan hubungan yang saling percaya, yang menjadi dasar keberhasilan terapi dan intervensi perilaku. Ketika penyandang tuna grahita merasa dipahami, mereka akan lebih terbuka dan kooperatif dalam proses komunikasi.

Selain itu, prinsip penerimaan tanpa syarat (*unconditional acceptance*) menjadi landasan penting dalam membangun suasana yang aman secara emosional. Anak-anak tuna grahita sering kali mengalami penolakan atau

penghakiman dalam lingkungan sosial mereka. Oleh karena itu, seorang terapis atau perawat harus mampu menerima kondisi pasien apa adanya tanpa sikap merendahkan. Wulandari et al. (2022) menjelaskan bahwa penerimaan yang tulus memunculkan perasaan dihargai pada individu tuna grahita dan mempercepat proses pembentukan relasi interpersonal yang sehat.

Prinsip berikutnya adalah kejelasan (*clarity*) dalam menyampaikan pesan. Penyandang tuna grahita membutuhkan instruksi atau komunikasi yang sederhana, langsung, dan mudah dipahami. Komunikasi yang ambigu atau terlalu abstrak akan sulit dicerna, sehingga menimbulkan kebingungan dan bahkan frustrasi. Herlina dan Mulyani (2021) menyarankan penggunaan kalimat pendek, bantuan visual, serta pengulangan pesan untuk memperkuat pemahaman anak.

Konsistensi juga merupakan aspek penting, baik dalam isi pesan, gaya komunikasi, maupun pola interaksi. Anak tuna grahita cenderung merespons lebih baik terhadap rutinitas dan struktur yang jelas. Ketidakkonsistenan dalam komunikasi dapat mengganggu rasa aman yang telah terbentuk. Menurut Fitriani dan Anggraeni (2020), konsistensi membantu individu tuna grahita mengenali pola, mengingat informasi, dan merespons dengan cara yang sesuai terhadap situasi tertentu.

Prinsip terakhir yang tak kalah penting adalah kesabaran. Kesabaran diperlukan karena proses komunikasi dengan penyandang tuna grahita biasanya membutuhkan waktu lebih lama dan pengulangan berkali-kali. Nursalam (2020) menekankan bahwa sikap sabar dalam komunikasi terapeutik dapat menumbuhkan perasaan aman dan meningkatkan efektivitas terapi jangka panjang.

Penerapan kelima prinsip tersebut secara menyeluruh mampu menciptakan lingkungan komunikasi yang suportif dan efektif. Prinsip-prinsip ini tidak hanya memperkuat hubungan interpersonal, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap perkembangan kognitif dan sosial individu dengan tuna grahita. Oleh karena itu, penguasaan prinsip komunikasi terapeutik merupakan

kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, pendidik, maupun caregiver yang menangani individu dengan kebutuhan khusus.

I. Teknik dan Strategi Komunikasi Terapeutik pada Tuna Grahita

Teknik dan strategi komunikasi terapeutik yang efektif terhadap individu tuna grahita memerlukan penyesuaian khusus, terutama karena keterbatasan intelektual yang mereka miliki berdampak langsung pada kemampuan bahasa dan pemrosesan informasi. Salah satu strategi utama adalah penggunaan bahasa yang sederhana, konkret, dan langsung. Bahasa yang mudah dipahami akan membantu individu tuna grahita dalam menerima dan merespons informasi dengan lebih baik, karena mereka cenderung mengalami kesulitan dalam memahami konsep abstrak atau simbolik (Yulianingsih & Prabandari, 2020). Selain komunikasi verbal, komunikasi non-verbal seperti ekspresi wajah, gerakan tangan, serta sentuhan yang sesuai juga sangat efektif dalam menyampaikan pesan emosional dan memperkuat pemahaman mereka (Putri & Rachmawati, 2019).

Strategi lainnya meliputi pengulangan informasi dengan berbagai cara, misalnya melalui pengulangan kata, ilustrasi, dan contoh nyata. Hal ini membantu memperkuat ingatan dan pemahaman mereka terhadap pesan yang disampaikan. Penggunaan alat bantu komunikasi seperti gambar, benda nyata (real object), atau kartu bergambar (pictogram) juga terbukti meningkatkan efektivitas komunikasi, terutama bagi individu yang memiliki keterbatasan dalam berbahasa lisan (Pratiwi et al., 2021). Di samping itu, sangat penting untuk memberikan waktu yang cukup bagi individu tuna grahita untuk merespons setiap pertanyaan atau instruksi. Proses kognitif mereka yang lebih lambat memerlukan toleransi waktu lebih panjang agar mereka dapat merespons dengan optimal tanpa tekanan (Rochyadi & Nurmalitasari, 2022). Penerapan teknik dan strategi tersebut secara konsisten akan menciptakan hubungan terapeutik yang mendukung perkembangan emosional dan sosial anak tuna grahita secara maksimal.

J. Peran Tenaga Profesional dan Keluarga

Dalam mendampingi individu tuna grahita, kolaborasi antara tenaga profesional dan keluarga memegang peranan penting dalam membangun komunikasi terapeutik yang efektif. Tenaga profesional seperti perawat, guru pendidikan khusus, dan terapis wicara berperan dalam menciptakan lingkungan yang aman, suportif, dan terstruktur agar proses komunikasi dan pembelajaran dapat berlangsung optimal. Perawat, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan empatik dan teknik komunikasi terapeutik untuk memahami kebutuhan emosi dan fisik individu tuna grahita. Guru pendidikan khusus memiliki tanggung jawab dalam merancang metode pembelajaran yang sesuai dengan tingkat perkembangan kognitif siswa, termasuk penggunaan bahasa sederhana, alat bantu visual, serta penguatan positif dalam komunikasi (Yulianingsih & Prabandari, 2020). Sementara itu, terapis wicara berperan dalam meningkatkan kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif melalui latihan yang terstruktur dan berkelanjutan (Nurhayati et al., 2021).

Di sisi lain, dukungan keluarga merupakan fondasi penting dalam keberhasilan interaksi dan komunikasi terapeutik. Keluarga yang terlibat aktif dalam proses terapi dan pendidikan dapat memperkuat kontinuitas komunikasi di rumah, serta membantu individu tuna grahita dalam menerapkan keterampilan sosial yang dipelajari di luar lingkungan terapi atau sekolah. Keterlibatan emosional, pengertian, serta kesabaran dari anggota keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan kepercayaan diri dan kestabilan emosi individu tuna grahita (Maftukhin & Wahyuni, 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa ketika keluarga diberdayakan melalui pelatihan komunikasi terapeutik, terjadi peningkatan signifikan dalam kualitas interaksi antara anak dan orang tua, serta peningkatan kemampuan anak dalam mengekspresikan perasaan dan kebutuhan (Putri et al., 2022). Oleh karena itu, sinergi antara profesional dan keluarga menjadi kunci utama dalam menciptakan lingkungan komunikasi yang suportif dan holistik bagi individu tuna grahita.

K. Contoh Aplikasi Komunikasi Terapeutik pada Tuna Grahita

Tahapan Komunikasi terapeutik pada tuna grahita yaitu :

1. Tahap Pra-Interaksi

Pada tahap ini, perawat atau tenaga kesehatan mempersiapkan diri sebelum berinteraksi langsung dengan pasien.

- a. Mengkaji data pasien, termasuk tingkat keterbatasan intelektual, kebiasaan, dan gaya komunikasi yang sesuai.
- b. Menyiapkan lingkungan yang kondusif dan alat bantu komunikasi jika diperlukan.
- c. Mempersiapkan sikap empatik dan sabar dalam menghadapi keterbatasan pasien.

2. Tahap orientasi

Merupakan tahap awal pertemuan antara perawat dan pasien untuk membangun kepercayaan.

- a. Perkenalan dilakukan secara sederhana dan jelas.
- b. Menyampaikan tujuan interaksi dengan bahasa yang mudah dipahami.
- c. Menciptakan rasa aman dan nyaman melalui pendekatan nonverbal seperti kontak mata, senyuman, dan intonasi suara yang lembut.

3. Tahap kerja

Tahap inti dari komunikasi terapeutik, di mana perawat membantu pasien mengungkapkan kebutuhan dan menjalankan intervensi keperawatan.

- a. Gunakan kalimat pendek, sederhana, dan jelas.
- b. Sertakan alat bantu visual atau demonstrasi jika diperlukan.
- c. Tunjukkan penerimaan dan pemahaman terhadap ekspresi pasien, baik verbal maupun nonverbal.
- d. Berikan penguatan positif atas setiap respons atau kerja sama pasien.

4. Tahap terminasi

Merupakan tahap akhir dari hubungan terapeutik, biasanya saat pasien akan pulang atau pindah ruang perawatan.

- a. Sampaikan penghargaan atas partisipasi pasien.
- b. Berikan kejelasan bahwa perawat akan kembali, untuk menjaga rasa aman dan kontinuitas hubungan.
- c. Evaluasi singkat hasil komunikasi dan tindakan yang telah dilakukan.
- d. Berikan motivasi dan dukungan untuk keberlanjutan perawatan di rumah.
- e. Libatkan keluarga dalam proses penyesuaian di luar fasilitas kesehatan.

Dalam studi lain oleh Puspitasari & Ningsih (2020), seorang perawat anak di rumah sakit jiwa anak menggunakan komunikasi terapeutik dengan menyentuh lembut tangan pasien tuna grahita sambil memberikan instruksi pelan dan berulang-ulang. Respons pasien yang awalnya pasif mulai berubah menjadi kontak mata singkat dan gerakan mengangguk sebagai bentuk respon non-verbal. Strategi ini membuktikan bahwa dengan kesabaran dan pendekatan yang konsisten, tenaga profesional dapat membangun hubungan komunikasi yang efektif meskipun keterbatasan bahasa menjadi hambatan utama. Aplikasi ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik tidak hanya membantu pemahaman informasi, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri dan rasa dihargai bagi individu tuna grahita.

L. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu dengan tuna grahita. Melalui pendekatan yang empatik, sabar, dan penuh pemahaman, komunikasi ini dapat menciptakan hubungan yang mendukung rasa aman, percaya diri, serta memperkuat keterampilan sosial dan emosional mereka. Terlebih lagi, komunikasi terapeutik mampu menjadi jembatan dalam mengatasi hambatan kognitif dan perilaku yang sering dialami oleh tuna grahita.

Strategi yang efektif dalam membangun komunikasi ini meliputi penggunaan bahasa yang sederhana dan konsisten, dukungan komunikasi non-verbal seperti ekspresi wajah dan gerakan tubuh, serta keterlibatan aktif keluarga dan tenaga profesional dalam proses interaksi. Pelatihan keterampilan sosial, pemberian pujian positif, dan lingkungan yang mendukung juga menjadi kunci untuk membantu perkembangan mereka secara optimal. Dengan pendekatan yang tepat, komunikasi terapeutik tidak hanya menjadi alat interaksi, tetapi juga sarana pemulihan, pemberdayaan, dan peningkatan kualitas hidup tuna grahita secara menyeluruh.

M. Saran

Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dengan individu tuna grahita, diperlukan pelatihan khusus bagi tenaga medis, pendidik, dan pendamping dalam menguasai keterampilan komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi verbal dan nonverbal yang sesuai, serta strategi yang tepat, dapat membangun hubungan yang empatik dan suportif. Selain itu, penting untuk terus meningkatkan kualitas media komunikasi yang digunakan, seperti alat bantu visual, teknologi augmentatif, serta metode interaktif yang disesuaikan dengan kebutuhan kognitif mereka. Pengembangan media komunikasi yang kreatif dan mudah dipahami akan membantu tuna grahita lebih aktif dalam berinteraksi, mengekspresikan diri, dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial secara lebih mandiri dan bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, E., & Irwanto. (2021). Analisis hambatan emosional dan perilaku anak tunagrahita dalam interaksi sosial. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 5(1), 33–41. <https://doi.org/10.29313/jpkkm.v5i1.6521>
- Dewi, F. K., & Wulandari, I. (2024). Tantangan guru dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak tunagrahita melalui media visual. *Special and Inclusive Education Journal (SPECIAL)*, 2(1), 10–19. <https://jurnal.unipasby.ac.id/special/article/view/3478>
- D. A., & Mahmudah, H. (2022). Peran komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan terhadap anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusi. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(2), 115–124. <https://doi.org/10.12345/jip.v10i2.2022>
- Fitriani, D., & Anggraeni, S. (2020). Pendekatan komunikasi terapeutik pada anak berkebutuhan khusus di SLB. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, 6(1), 25–32.
- Handayani, S., & Mustika, D. (2019). Efektivitas penggunaan media gambar dalam komunikasi anak dengan hambatan intelektual. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 10(2), 88–95. <https://doi.org/10.26740/jbk.v10n2.p88-95>
- Handrianto, W., & Mawaddah, N. (2023). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pasien di IGD RS Lavalette Malang. *Medica Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1). <https://www.ejournal.stikesm-ajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/907>
- Hanun, A. N., & Mu'ti, A. (2022). Komunikasi interpersonal dengan anak tunagrahita di SLB. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 7(2), 112–120. <https://doi.org/10.24002/jik.v7i2.5789>

- Herlina, R., & Mulyani, N. (2021). Komunikasi terapeutik dalam meningkatkan interaksi sosial anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 18(2), 115–123.
- Hikmah, M. N., Zaini, H. A., Saputra, R., & Kirana, C. (2021). Karakteristik dan model pendidikan Islam bagi ABK tunagrahita. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 1(1), 1–8.
- Indahwati, N., Adrijanti, A., Zuniar, A. T., Nur'Aini, D. A., & Wardhana, R. W. (2024). Studi kasus penyandang disabilitas grahita. *Progresif*, 2(2), 22–32.
- Jurnal Multidisiplin Inovatif. (2024). Tuna grahita dalam pendidikan inklusi. *Jurnal Multidisiplin Inovatif*, 8(1).
- Kurniasih, D., & Lestari, S. (2023). Peran komunikasi dalam pengembangan kemandirian anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Interaksi*, 7(3), 101–110. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/interaksi-online/article/view/8923>
- Maftukhin, M., & Wahyuni, E. (2020). Keterlibatan keluarga dalam komunikasi terapeutik terhadap anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, 6(2), 101–110. <https://doi.org/10.26858/jppk.v6i2.2020>
- Mumpuniarti. (2000). *Pembelajaran akademik bagi tunagrahita*. Yogyakarta: FIP UNY.
- Mursid, A., Haerianti, M., Harli, K., & Evidamayanti, E. (2023). Prinsip-prinsip komunikasi dalam perawatan paliatif dan akhir kehidupan. *Suara Forikes*, 15(1). <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf15105>
- Nursalam. (2020). *Konsep dan penerapan komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhayati, S., Wahyuni, S., & Hidayati, R. (2021). Peran terapis wicara dalam meningkatkan kemampuan komunikasi anak tunagrahita. *Jurnal Terapi*

Wicara dan Komunikasi, 5(1), 55–62. <https://doi.org/10.24198/jtwk.v5i1.2021>

Oknita, O. (2022). Komunikasi terapeutik dalam perspektif Alquran. *Liwaul Dakwah: Jurnal Kajian Dakwah dan Masyarakat Islam*, 12(2). <https://journal.iainlhokseumawe.ac.id/index.php/liwauldakwah/article/view/1243>

Puspitasari, D., & Ningsih, S. (2020). Peran perawat dalam meningkatkan interaksi sosial anak tunagrahita melalui komunikasi terapeutik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 7(1), 45–52. <https://doi.org/10.24198/jika.v7i1.2020>

Putri, D. P., Sari, Y. I., & Anggraeni, R. (2022). Efektivitas pelatihan komunikasi terapeutik bagi orang tua anak tunagrahita. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 13(1), 70–78. <https://doi.org/10.26740/jpkh.v13n1.p70-7>

Rahmawati, S., & Ardi, S. (2024). Strategi komunikasi terapeutik pada anak tunagrahita: Studi kasus di SLB Negeri 1. *Jurnal Pendidikan dan Intervensi Anak Berkebutuhan Khusus*, 6(1), 37–45. <https://ejournal.unib.ac.id/jkangan/article/view/31930>

Riyadi, S. (2023). Stigma sosial dan implikasinya terhadap komunikasi anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 9(1), 25–35. <https://doi.org/10.33541/jpk.v9i1.7823>

Syamsudin, A., & Kurniawati, D. (2023). Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat jiwa pada anak dengan disabilitas intelektual. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 87–95.

Trisnawati, E., & Alpiyah, D. N. (2024). Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di fasilitas kesehatan: Literatur review. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 42–52. <https://ejournal.warunayama.org/index.php/medicnutricia/article/view/3148>

- Usop, D. S., Suniati., & Tryani, D. F. (2024). Aspek kognitif penyandang disabilitas. *Pedagogik: Jurnal Pendidikan*, 14(1).
- Wulandari, A. S., Hidayati, N., & Ramadhani, N. (2021). Implementasi media visual dalam komunikasi terapeutik kepada anak tunagrahita ringan di SLB. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 11(2), 102-110. <https://doi.org/10.26740/jpkh.v11n2.p102-110>
- Wulandari, L., & Prabowo, D. A. (2022). Keterbatasan bahasa verbal dan non-verbal pada anak tunagrahita. *Jurnal Pendidikan dan Intervensi Anak Berkebutuhan Khusus*, 6(2), 55–62. <https://doi.org/10.36709/jpiabk.v6i2.9282>
- Wulandari, R., Pratiwi, R., & Lestari, A. D. (2022). Efektivitas komunikasi terapeutik terhadap perkembangan sosial anak tunagrahita ringan di SLB. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 43-50. <https://doi.org/10.20473/jkj.v10i1.2022.43-50>
- Yulianingsih, W., & Prabandari, Y. S. (2020). Peran komunikasi terapeutik dalam intervensi perawat terhadap klien dengan gangguan perkembangan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 134–140. <https://doi.org/10.1234/jik.v8i2.2020>
- Yunita, R., & Nurhasanah, L. (2023). Karakteristik dan pendekatan pembelajaran bagi anak tunagrahita di sekolah luar biasa. *Jurnal Pendidikan Khusus Indonesia*, 5(1), 22–31. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan%20khusus/article/view/45388>

BAB XIV

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA

Wittin Khairani, Talitha Salsabila Nur Shahada , Metya Denova Chairunnisa

A. Latar Belakang

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu komponen penting dalam proses asuhan keperawatan. Tidak hanya terbatas pada hubungan perawat dan pasien, komunikasi terapeutik juga sangat penting dilakukan dengan keluarga pasien, baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Keluarga memiliki peranan vital dalam proses penyembuhan pasien karena keluarga merupakan support system utama yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi dan perawatan pasien.

Dalam praktik di rumah sakit maupun puskesmas, sering kali ditemukan tantangan dalam membangun hubungan yang baik antara perawat dengan keluarga pasien. Kurangnya pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman perawat terkait komunikasi terapeutik dapat menyebabkan miskomunikasi, menimbulkan kecemasan keluarga, bahkan memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan komunikasi terapeutik yang tepat sangat penting dalam menunjang pelayanan keperawatan secara holistik.

Dengan membangun komunikasi yang baik dan efektif, perawat dapat menjalin hubungan saling percaya dengan keluarga pasien sehingga membantu keluarga memahami kondisi pasien, proses perawatan, dan pengambilan keputusan terkait asuhan kesehatan. Penerapan komunikasi terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kepuasan keluarga, menunjang proses penyembuhan, serta membangun kolaborasi yang harmonis antara perawat, pasien, dan keluarga.

B. Tujuan

1. Menjelaskan konsep dasar komunikasi terapeutik pada keluarga dalam konteks pelayanan keperawatan, baik di rumah sakit maupun puskesmas.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis penerapan komunikasi terapeutik dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan keluarga serta hubungan antara perawat, klien, dan keluarga.
3. Menguraikan hambatan-hambatan yang sering muncul dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan keluarga pasien, serta solusi yang dapat dilakukan oleh perawat.
4. Memberikan gambaran penerapan komunikasi terapeutik melalui studi kasus baik di rumah sakit maupun puskesmas.
5. Memberikan rekomendasi dan saran terkait optimalisasi komunikasi terapeutik pada keluarga di lingkungan pelayanan kesehatan

C. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dilakukan secara sadar dan terencana oleh perawat kepada pasien maupun keluarganya dengan tujuan memberikan bantuan dalam bentuk informasi, dukungan emosional, serta upaya peningkatan pemahaman untuk mencapai tujuan keperawatan. Komunikasi ini menitikberatkan pada terbentuknya hubungan saling percaya, empati, dan kerjasama antara perawat, pasien, maupun keluarga pasien sehingga tercapai proses penyembuhan atau perawatan yang optimal (Kozier & Erb, 2018).

Menurut Potter & Perry (2019), komunikasi terapeutik adalah proses interaksi antara perawat dengan individu atau kelompok, yang dilakukan secara profesional dengan cara yang empatik, hangat, dan berorientasi pada kebutuhan klien atau keluarganya. Dengan kata lain, inti dari komunikasi terapeutik terletak pada penggunaan keterampilan komunikasi yang bertujuan mendukung tercapainya tujuan perawatan pasien serta kebutuhan psikologis keluarga.

Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi terapeutik tidak hanya berlaku antara perawat dan pasien, namun juga antara perawat dan keluarga pasien, terutama di rumah sakit dan puskesmas. Keterlibatan keluarga dalam komunikasi terapeutik secara holistik dapat meningkatkan efektifitas intervensi

keperawatan, mendukung kolaborasi, mencegah terjadinya konflik, serta meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan kesehatan.

D. Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Dan Puskesmas

Penerapan komunikasi terapeutik pada keluarga pasien di rumah sakit maupun puskesmas sangat penting untuk mendukung proses perawatan dan penyembuhan. Di rumah sakit, perawat perlu memberikan informasi yang jelas, mendengarkan keluhan dan kekhawatiran keluarga, serta menciptakan suasana yang nyaman agar keluarga bisa berperan aktif dalam perawatan pasien.

Di puskesmas, komunikasi terapeutik lebih sering difokuskan pada promosi kesehatan, edukasi, serta membimbing keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit di rumah. Perawat di puskesmas juga harus membangun hubungan baik dengan keluarga agar dapat memotivasi mereka melakukan upaya pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan keluarga secara mandiri.

Baik di rumah sakit maupun puskesmas, komunikasi terapeutik akan membantu keluarga lebih memahami kondisi pasien, merasa dihargai, serta memudahkan kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan.

Penerapan komunikasi terapeutik pada keluarga pasien di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Fase Pra-Interaksi

Perawat menyiapkan rencana interaksi, mengidentifikasi masalah, menentukan tujuan, merancang langkah-langkah pendekatan, serta mempersiapkan media atau alat bantu komunikasi.

2. Fase Orientasi

Perawat melakukan perkenalan, membangun rasa percaya, menjelaskan tujuan interaksi, membuat kontrak waktu, topik, serta meyakinkan keluarga tentang kerahasiaan informasi.

3. Fase Kerja

Perawat bersama keluarga mengklarifikasi masalah, mengumpulkan data, memberi edukasi, memfasilitasi diskusi pemecahan masalah, memberikan solusi, serta mendukung keluarga untuk tetap kooperatif.

4. Fase Terminasi

Perawat melakukan evaluasi sejauh mana tujuan komunikasi tercapai, menyimpulkan hasil diskusi, menyepakati tindak lanjut, dan menutup interaksi dengan ucapan salam dan penghargaan.

E. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik Dengan Keluarga

Dalam praktik keperawatan, komunikasi terapeutik sangat penting untuk membangun hubungan yang baik antara perawat, klien, dan keluarga. Namun, dalam penerapannya, sering kali terdapat hambatan yang dapat memengaruhi efektivitas komunikasi. Hambatan ini dapat bersumber dari perawat, keluarga, maupun lingkungan.

F. Hambatan dari Keluarga

1) Emosi yang Tidak Stabil

2) Kurangnya Pengetahuan

Keluarga yang kurang memahami istilah medis atau prosedur keperawatan sering merasa bingung, sehingga terjadi miskomunikasi antara perawat dengan keluarga.

3) Perbedaan Latar Belakang Pendidikan

Perbedaan tingkat pendidikan dapat membuat keluarga kesulitan memahami penjelasan yang diberikan, apalagi jika perawat menggunakan istilah yang terlalu ilmiah.

4) Perbedaan Budaya dan Bahasa

Budaya memengaruhi cara keluarga berkomunikasi, termasuk cara menyampaikan pendapat atau bertanya. Jika perawat tidak peka, perbedaan budaya dapat menimbulkan salah pengertian. Hambatan bahasa juga muncul jika keluarga tidak menguasai bahasa yang digunakan oleh perawat.

G. Hambatan dari Perawat

1) Kurangnya Keterampilan Komunikasi:

Perawat yang belum terlatih menggunakan teknik komunikasi terapeutik dapat membuat interaksi menjadi kaku, terkesan terburu-buru, atau terlalu formal.

2) Sikap Tidak Empatik:

Perawat yang tidak menunjukkan empati, tidak mendengar aktif, atau terlihat terburu-buru dapat membuat keluarga enggan bercerita atau bertanya.

3) Stereotip atau Sikap Menghakimi:

Perawat yang memiliki prasangka atau stereotip terhadap keluarga klien dapat menimbulkan jarak psikologis.

H. Hambatan dari Lingkungan

- 1). Ruang yang Tidak Kondusif
- 2). Waktu yang Terbatas

I. Cara Mengatasi Hambatan

Agar komunikasi terapeutik tetap efektif, perawat dapat melakukan beberapa upaya:

- Menciptakan suasana interaksi yang tenang, nyaman, dan kondusif.
- Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- Memastikan keluarga fokus dengan pendekatan empati.
- Menggunakan teknik klarifikasi dan paraphrasing untuk memastikan informasi tersampaikan dengan benar.
- Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya.
- Memperhatikan perbedaan budaya dan kebiasaan keluarga.
- Menyesuaikan waktu interaksi agar keluarga merasa diperhatikan.

J. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien memegang peranan penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di berbagai fasilitas kesehatan, baik di rumah sakit maupun puskesmas. Proses komunikasi terapeutik yang efektif dapat membangun hubungan saling percaya, meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien, serta mendorong partisipasi aktif keluarga dalam perawatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi efektifitas komunikasi ini meliputi keterampilan perawat, karakteristik keluarga, serta lingkungan komunikasi. Namun masih ditemukan berbagai hambatan, mulai dari perbedaan budaya, kecemasan, hingga keterbatasan waktu dan lingkungan yang kurang kondusif.

Melalui penguatan kompetensi perawat, pemberian informasi yang mudah dipahami, penciptaan lingkungan yang nyaman, dan pelibatan aktif keluarga, efektivitas komunikasi terapeutik dapat ditingkatkan untuk mendukung keberhasilan asuhan keperawatan.

K. Saran

Sebagai upaya peningkatan kualitas komunikasi terapeutik pada keluarga, disarankan agar:

- Instansi pelayanan kesehatan memberikan pelatihan komunikasi terapeutik secara rutin bagi tenaga keperawatan.
- Perawat senantiasa memperhatikan faktor-faktor yang dapat menjadi hambatan komunikasi dan berupaya menciptakan lingkungan komunikasi yang kondusif.
- Keluarga pasien turut dilibatkan secara aktif dalam proses asuhan keperawatan dan diberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
- Evaluasi dan umpan balik terkait efektivitas komunikasi terus dilakukan guna perbaikan layanan ke depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (8th ed.). Elsevier Mosby.
- Yosep, I. Y., & Hikmat, R. (2016). *Komunikasi Terapiutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Wahyuni, S. (2018). *Teknik Komunikasi Terapeutik pada Keluarga Pasien*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 100-107.
- Depkes RI. (2015). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (8th ed.). Pearson Education.
- Susilo, A. P. (2017). *Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 11(1), 45-51.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Effendy, N. (2013). *Komunikasi teori dan Praktik*. Bandung: Remaja Rosdakarya

BAB XV

KOMUNIKASI PADA KELOMPOK

Wittin Khairani., Avrilya Yofita Alfianti , Fitria Nur Aini

A. Latar Belakang

Komunikasi berasal dari bahasa latin *Communicatio*, dan asal kata ini bersumber pada kata *Communis* yang artinya sama makna, yaitu sama makna mengenai satu hal. Banyak makna tentang arti kata komunikasi namun dari sekian banyak definisi yang diungkapkan oleh para ahli dapat disimpulkan secara lengkap dengan maknanya yang hakiki, yaitu komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu, atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung (secara lisan), maupun tidak langsung melalui media. Dalam kehidupan sehari-hari, komunikasi merupakan suatu tindakan yang memungkinkan kita mampu menerima dan memberikan informasi atau pesan sesuai dengan apa yang kita butuhkan.

Secara teoritis, tindakan komunikasi berdasarkan pada konteks terbagi menjadi beberapa macam, yaitu konteks komunikasi interpersonal, komunikasi intrapersonal, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, dan komunikasi massa. Jika di lihat dari beberapa konteks komunikasi di atas, konteks komunikasi yang berhubungan atau sesuai dengan penelitian ini adalah komunikasi organisasi.

Komunikasi kelompok Menurut Morissan, adalah proses sebagai instrumen yang digunakan kelompok untuk mengambil keputusan dengan menekankan hubungan antara kualitas komunikasi dan kualitas keluaran (output) kelompok. Komunikasi kelompok berfungsi dalam sejumlah hal yang akan menentukan atau memutuskan hasil-hasil yang dicapai kelompok. Kelompok atau komunitas adalah sebuah wadah yang menampung orang-orang dan objek-objek; orang-orang dalam organisasi yang berusaha mencapai tujuan bersama. Menurut Kertajaya Hermawan kelompok adalah beberapa orang yang saling

peduli satu sama lain lebih dari yang seharusnya, dimana dalam sebuah kelompok terjadi relasi pribadi yang erat antar para anggota kelompok tersebut karena adanya kesamaan interest atau values. Ada beberapa arus komunikasi yang berlangsung dalam komunikasi kelompok, yaitu arus komunikasi vertikal yang terdiri dari atas kebawah (downward communication) dan arus komunikasi dari bawah ke atas (upward communication) serta arus komunikasi yang berlangsung antara dan diantarabagian dalam tingkatan yang sama. Arus komunikasi ini dikenal dengan nama Komunikasi diagonal tidak menunjukkan kekakuan sebagaimana dalam komunikasi vertikal, tetapi tidak juga menunjukkan keakraban sebagaimana dalam komunikasi horizontal.

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui konsep dasar komunikasi kelompok
2. Untuk mengetahui syarat komunikasi kelompok
3. Untuk mengetahui tujuan komunikasi kelompok
4. Untuk mengetahui fungsi komunikasi kelompok
5. Untuk mengetahui proses komunikasi kelompok
6. Untuk mengetahui contoh komunikasi kelompok
7. Untuk mengetahui bentuk/model komunikasi kelompok

C. Pengertian Komunikasi Kelompok

Kelompok adalah sejumlah orang yang memiliki tujuan yang sama dan berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan tersebut. Kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut. Kelompok ini misalnya adalah keluarga, kelompok diskusi, kelompok pemecahan masalah, atau suatu komite yang tengah berapat untuk mengambil suatu keputusan. berlaku juga bagi komunikasi kelompok.

Komunikasi kelompok adalah interaksi tatap muka dari tiga individu atau lebih. dengan tujuan yang sudah di ketahui sebelumnya, seperti berbagai informasi, pemecahan masalah yang anggota- anggotanya dapat mengingat karakteristik pribadi anggota lainnya.

Kemudian Alvin A. Goldberg, seorang ahli komunikasi kelompok mendefinisikan komunikasi kelompok adalah suatu bidang studi, penerapan dan penelitian yang tidak menitikberatkan perhatiannya pada proses secara umum, tetapi pada tingkah laku individu dalam diskusi kelompok tatap muka kecil.

D. Syarat Komunikasi Interpersonal

Keberhasilan komunikasi kelompok disebabkan oleh

1. Keterbukaan anggota menanggapi, anggota dengan senang hati menerima informasi.
2. Kemauan anggota merasakan apa yang dirasakan anggota lain.
3. Situasi kelompok yang mendukung komunikasi berlangsung efektif.
4. Perasaan positif terhadap diri anggota kelompok.
5. Dorongan terhadap orang lain agar lebih aktif berpartisipasi,
6. Kesetaraan, yakni bahwa semua anggota kelompok memiliki gagasan yang penting untuk disumbangkan kepada kelompok.

E. Tujuan Komunikasi Kelompok

Secara garis besar komunikasi kelompok memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Menjalin hubungan sosial antar individu
2. Menyalurkan ide, pikiran, gagasan, saran hingga kritik
3. Menjadi sarana atau alat terapi diri
4. Sarana untuk belajar dan meningkatkan pengetahuan
5. Membuat sebuah keputusan
6. Menghasilkan sebuah solusi
7. Menjadi media penghubung antar pihak
8. Menyusun rencana atau kegiatan kelompok
9. Memecahkan masalah yang dihadapi
10. Mengembangkan kelompok kecil menjadi kelompok besar

Sebuah kelompok yang dibentuk pastinya akan memiliki sebuah tujuan, dimana tujuan tersebut akan dikomunikasikan secara terus menerus oleh setiap anggota kelompok. Tujuan komunikasi kelompok secara langsung maupun tidak langsung akan terlihat pada sebuah kelompok yang kita ikuti. Dari tujuan komunikasi kelompok diatas, tentunya kita sudah memahami kenapa dan mengapa sebuah kelompok itu dibentuk.

F. Fungsi Komunikasi Kelompok

Adapun fungsi dari komunikasi kelompok adalah:

1. Menjalin hubungan social antar anggota dan kelompok. Bagaimana individu dalam suatu kelompok bisa berhubungan social tanpa komunikasi atau sejauh mana suatu kelompok dapat memelihara hubungan social diantara anggota dengan anggota atau pun anggota dengan kelompok.
2. Fungsi pendidikan atau adukasi. Hal ini berkaitan dengan pertukaran informasi antar anggota. Melalui fungsi ini kebutuhan anggota akan informasi baru dapat terpenuhi. Dan secara tidak langsung kemampuan para anggota dibidangnya masing-masing dapat membawa pengetahuan baru atau justru membawa keuntungan untuk para anggota lainnya ataupun bagi kelompok.
3. Kemampuan persuasi. Fungsi ini sebelumnya dapat menguntungkan atau merugikan pihak yang mem-persuasi. Misalnya, seorang anggota yang berusaha mem-persuasi anggota kelompok lainnya untuk tidak atau melakukan sesuatu. Jika ia mem-persuasi suatu yang sejalan dengan kelompok, maka ia akan diterima dan menciptakan iklim yang positif di dalam kelompok, tapi sebaliknya jika ia mem-persuasi suatu yang bertentangan dengan kelompok, maka akan berpotensi menciptakan konflik dan perpecahan di dalam kelompok.
4. Masalah problem solving. Hal ini berkaitan erat dengan jalan-jalan alternative dari para anggota kelompok untuk memecahkan masalah. Keuntungan problem solving dalam kelompok, salah satunya adalah.

5. Banyak orang banyak masukan atau pendapat. Berkaitan dengan fungsi no dua Latar belakang pendidikan yang berbeda memungkinkan pemasukan jalan alternative dari banyak sudut pandang, sehingga akan lebih bijaksana dalam pengambilan suatu keputusan.
6. Sebagai terapi. Pasti kalian pernah mendengar soal terapi kelompok bukan? Tapi memang fungsi yang kelima ini agak berbeda dengan fungsi- fungsi sebelumnya, karena dalam fungsi kelima ini lebih terfokus pada membantu diri sendiri, bukan membantu kelompok. Disini para individu yang memiliki masalah yang sama dikumpulkan, dan mereka diminta untuk saling terbuka dalam mengungkapkan diri mereka ataupun masalah mereka. Dalam kelompok ini juga tetap membutuhkan pemimpin sebagai pengatur atau penengah jika terjadi konflik atau perbedaan pendapat

G. Proses Komunikasi Interpersonal

Komunikasi kelompok tidak jauh berbeda dengan interaksi sosial. Pada komunikasi kelompok aspek komunikasi antar pribadi lebih dominan. Komunikasi kelompok akan efektif bila berhasil menghasilkan tindakan dari masing-masing anggotanya.

Proses komunikasi kelompok diawali dengan perkumpulan atau terbentuknya suatu kelompok bisa jadi tiga orang atau lebih. Dalam kelompok ini akan terjadi komunikasi yang berawal dari komunikasi yang bersifat sehari-hari sampai ke komunikasi yang serius.

Pembicaraan ini akan menghasilkan ide, lalu ide itu akan menghasilkan sebuah pendapat, dimana pendapat ini kita keluarkan, maka terjadi lah komunikasi kelompok.

Poin poin yang perlu diperhatikan dalam komunikasi kelompok

1. Adanya interaksi dua arah dalam proses komunikasi tersebut. Artinya anggota yang ada dalam kelompok tersebut aktif dalam menyampaikan pendapatnya.

2. Karena komunikasi bersifat dua arah, dengan demikian, setiap anggota kelompok mampu mengenal dan member reaksi balasan pada anggota lain atau setiap anggota mampu melihat dan mendengar anggota lain.
3. Mereka berkomunikasi secara intens dalam jangka waktu tertentu, jadi tidak hanya sebentar, jika hanya sepiintas komunikasi itu tidak masuk dalam komunikasi kelompok.
4. Adanya tujuan bersama yang hendak dicapai dalam proses komunikasi tersebut, dimana setiap anggota akan bersinergi untu mewujudkan satu atau beberapa tujuan yang disepakati bersama

H. Contoh Komunikasi Kelompok

Ada banyak kelompok dalam masyarakat kita. Misalnya, kelompok pengajian di masjid, kelompok paguyuban, kelompok bermain, kelompok dalam sebuah organisasi, dan kelas belajar. Kelompok dapat diidentifikasi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan jenis pekerjaan.

I. Bentuk/Model Komunikasi Kelompok

1. Model Kepribadian Kelompok

Merupakan studi mengenai interaksi kelompok pada basis dimensi kelompok dan dinamika kepribadian. Dimensi kelompok merujuk pada ciri-ciri populasi populasi atau kareteristik individu (umur, intellingence). Dinamika kepribadian lebih cenderung pada tingkat /derajat suatu kelompok.

2. Model Percakapan Kelompok

Model ini berkaitan dengan produktivitas kelompok atau upaya untuk mencapainya melalui pemeriksaan masukan dari anggota (member Input), variabel perantara, dan keluaran dari kelompok. Produktivitas dari suatu kelompok dapat dijelaskan melalui konsekuensi perilaku, interaksi dan harapan- harapan.

3. Model Pemikiran Kelompok

Adalah untuk menunjukkan suatu model berpikir sekelompok orang adalah bersifat terpadu (Kohesif). Group ini biasa terjadi apabila sebuah kelompok mengambil keputusan yang salah karena adanya tekanan kelompok yang mengakibatkan turunya efisiensi mental, berkurangnya pengujian realita. Model ini mensupport konflik.

4. Model Perbandingan Sosial

Tindakan Komunikasi dalam kelompok berlangsung karena adanya kebutuhan-kebutuhan dari individu untuk membandingkan sikap, pendapat dan kemampuannya dengan individu lain. Pandangan model ini tekanan berkomunikasi dengan anggota kelompok lainnya akan mengalami peningkatan jika muncul ketidaksetujuan yang berkaitan dengan suatu kejadian/peristiwa

5. Model Pertukaran Sosial

Model ini didasarkan pada pemikiran bahwa seseorang mencapai satu pengertian mengenai sifat kompleks dari kelompok dengan mengkaji hubungan diantara dua orang. Model ini diartikan bahwa interaksi manusia melibatkan pertukaran barang dan jasa, biaya (cost) dan imbalan (reward).

6. Model Sosiometrik

Sociometric Model ini merupakan sebuah konsepsi yang mengacu pada suatu pendekatan metodologis dan teoretis terhadap kelompok. Asumsi yang dimunculkan adalah bahwa individu-individu dalam kelompok yang merasa tertarik satu sama lain, akan lebih banyak melakukan tindak komunikasi, sebaliknya individu-individu yang saling menolak, hanya sedikit atau kurang melaksanakan tindak komunikasi.

J. Teknik Komunikasi Kelompok

Teknik komunikasi kelompok dalam keperawatan adalah berbagai metode yang digunakan perawat untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan sekelompok

pasien atau anggota tim kesehatan. Tujuannya adalah untuk mencapai tujuan perawatan yang lebih efektif, seperti memberikan pendidikan kesehatan, membangun hubungan saling percaya, dan memfasilitasi pemecahan masalah.

Jenis-jenis Teknik Komunikasi Kelompok dalam Keperawatan:

1. Diskusi Kelompok:

Perawat memfasilitasi diskusi antar anggota kelompok untuk bertukar informasi, pengalaman, dan perasaan terkait masalah kesehatan.

2. Bimbingan Kelompok:

Perawat memberikan bimbingan dan dukungan pada kelompok pasien untuk mengatasi masalah psikologis atau emosional, seperti kecemasan atau depresi.

3. Pendidikan Kesehatan Kelompok:

Perawat memberikan informasi kesehatan kepada kelompok pasien tentang berbagai topik, seperti pencegahan penyakit, pengelolaan kondisi kronis, atau perawatan diri.

4. Kelompok Pendukung (Support Group):

Perawat memfasilitasi kelompok di mana pasien dengan kondisi serupa dapat saling berbagi pengalaman dan memberikan dukungan satu sama lain.

5. Rapat Tim Kesehatan:

Perawat berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lainnya untuk merencanakan, mengevaluasi, dan mengkoordinasikan perawatan pasien.

K. Hambatan Komunikasi Kelompok

Hambatan komunikasi kelompok adalah segala sesuatu yang dapat mengganggu kelancaran proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam sebuah kelompok. Hambatan ini bisa berasal dari berbagai sumber, baik dari individu anggota

kelompok, lingkungan fisik, maupun faktor-faktor lain seperti perbedaan budaya dan bahasa.

Berikut adalah beberapa jenis hambatan komunikasi kelompok yang umum terjadi:

1. Hambatan Personal:

Perbedaan Individu:

Setiap anggota kelompok memiliki latar belakang, pengalaman, dan kepribadian yang berbeda, yang dapat mempengaruhi cara mereka menerima dan memahami pesan.

- **Emosi:**
Emosi yang kuat, baik positif maupun negatif, dapat mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi dan menanggapi pesan dari orang lain.
- **Prasangka dan Stereotip:**
Prasangka atau stereotip terhadap anggota kelompok lain dapat menghalangi komunikasi yang efektif.
- **Kurangnya Keterampilan Komunikasi:**
Keterbatasan dalam keterampilan berbicara, mendengarkan, atau menyampaikan pesan juga dapat menjadi hambatan.
- **Persepsi yang Berbeda:**
Setiap orang memiliki cara pandang yang berbeda terhadap suatu hal, sehingga persepsi yang berbeda dapat menyebabkan kesalahpahaman.

2. Hambatan Fisik:

- **Gangguan Fisik:**
Suara bising, lingkungan yang tidak nyaman, atau jarak yang terlalu jauh dapat mengganggu proses komunikasi.

- **Keterbatasan Teknologi:**
Jika komunikasi bergantung pada teknologi, masalah teknis atau kurangnya akses dapat menjadi penghalang.

3. Hambatan Semantik:

- **Bahasa:**
Perbedaan bahasa, penggunaan jargon atau istilah teknis yang tidak dipahami semua anggota kelompok, atau perbedaan gaya bahasa dapat menyebabkan kesalahpahaman.
- **Interpretasi yang Berbeda:**
Pesan yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda oleh anggota kelompok yang berbeda.

4. Hambatan Budaya:

- **Perbedaan Budaya:**
Perbedaan nilai, norma, dan keyakinan dapat menyebabkan miskomunikasi dan kesalahpahaman.
- **Bahasa Tubuh:**
Bahasa tubuh dan ekspresi wajah yang berbeda-beda dapat disalahartikan oleh anggota kelompok dari budaya yang berbeda.

5. Hambatan Organisasional:

- **Hierarki:**
Struktur organisasi yang kaku dan hierarkis dapat menghalangi aliran informasi.
- **Kurangnya Kepercayaan:**
Kurangnya rasa percaya antar anggota kelompok atau antara anggota dan pemimpin dapat menghambat komunikasi.
- **Sistem Komunikasi yang Buruk:**

Sistem komunikasi yang tidak efektif dalam kelompok dapat menyebabkan informasi tersesat atau terlambat. 6. Hambatan Psikologis:

- **Ketakutan:**
Ketakutan akan penolakan, kritik, atau sanksi dapat membuat anggota kelompok enggan untuk berbicara atau mengungkapkan pendapat.
- **Kurangnya Motivasi:**
Jika anggota kelompok tidak termotivasi untuk berkomunikasi, mereka mungkin tidak akan berusaha untuk menyampaikan pesan dengan jelas atau memahami pesan dengan baik.

6. Hambatan Proses:

- **Penyaringan:** Sengaja memanipulasi pesan agar lebih mudah diterima.
Kurangnya Umpan Balik: Tidak adanya umpan balik yang jelas dari anggota kelompok lain dapat menyebabkan ketidakjelasan informasi.

L. Cara Mengatasi

Berikut adalah beberapa cara mengatasi hambatan komunikasi dalam kelompok keperawatan:

1. Ciptakan Lingkungan yang Mendukung:

- **Fasilitasi komunikasi terbuka:**
Dorong anggota tim untuk berbagi ide, kekhawatiran, dan umpan balik tanpa rasa takut.
- **Pilih waktu dan tempat yang tepat:**

Pastikan komunikasi dilakukan pada saat dan tempat yang memungkinkan semua anggota tim untuk berkonsentrasi dan berpartisipasi aktif.

- Hindari gangguan:

Minimalkan gangguan eksternal seperti kebisingan atau aktivitas lain yang dapat mengalihkan perhatian.

2. Gunakan Bahasa yang Jelas dan Mudah Dipahami:

- Gunakan bahasa yang sederhana: Hindari penggunaan istilah teknis atau jargon yang mungkin tidak dipahami oleh semua anggota tim.
- Perjelas pesan: Pastikan pesan yang disampaikan mudah dimengerti dan tidak ambigu.

Gunakan umpan balik: Mintalah umpan balik untuk memastikan pesan telah diterima dengan benar dan dipahami oleh semua orang.

3. Menjadi Pendengar yang Baik:

- Fokus pada pembicara: Berikan perhatian penuh pada pembicara dan hindari gangguan atau interupsi yang tidak perlu.
- Dengarkan aktif: Perhatikan baik-baik pesan verbal maupun nonverbal yang disampaikan.
- Ajukan pertanyaan klarifikasi: Jika ada hal yang kurang jelas, ajukan pertanyaan untuk memastikan pemahaman yang benar.

4. Pahami Perbedaan Individu dan Budaya:

- Kenali perbedaan latar belakang: Pahami bahwa setiap anggota tim memiliki latar belakang yang berbeda, termasuk perbedaan budaya, bahasa, dan pengalaman.
- Sesuaikan gaya komunikasi: Sesuaikan gaya komunikasi dengan individu atau kelompok yang berbeda.
- Hindari stereotip: Hindari membuat asumsi atau stereotip tentang anggota tim berdasarkan latar belakang mereka.

5. Gunakan Komunikasi Nonverbal yang Tepat:

- Perhatikan bahasa tubuh:

Perhatikan bahasa tubuh pembicara dan pastikan bahasa tubuh Anda sendiri menyampaikan pesan yang jelas dan positif.

- Gunakan kontak mata:

Kontak mata yang tepat dapat membantu membangun kepercayaan dan menunjukkan bahwa Anda tertarik pada apa yang dikatakan.

- Gunakan ekspresi wajah yang sesuai:

Ekspresi wajah yang sesuai dapat membantu menyampaikan emosi dan niat Anda.

6. Tingkatkan Keterampilan Komunikasi:

- Pelatihan komunikasi:

Ikuti pelatihan komunikasi untuk meningkatkan keterampilan komunikasi Anda.

- Evaluasi diri:

Evaluasi secara berkala keterampilan komunikasi Anda dan cari cara untuk meningkatkannya.

- Berlatih:

Berlatih keterampilan komunikasi dalam berbagai situasi untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan Anda.

7. Libatkan Pihak Eksternal:

- Konsultasi dengan ahli:

Jika diperlukan, konsultasikan dengan ahli komunikasi atau konsultan untuk mendapatkan saran dan solusi yang lebih spesifik.

- Gunakan teknologi:

Manfaatkan teknologi untuk memfasilitasi komunikasi, seperti platform komunikasi daring atau aplikasi pesan instan.

M. Kesimpulan

Komunikasi kelompok merupakan komunikasi yang berlangsung antara seorang komunikator dengan sekelompok orang yang jumlahnya lebih dari dua orang yang memiliki tujuan yang sama dan berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan tersebut. Komunikasi yang berlangsung dalam suatu kelompok atau group tentang masalah - masalah yang menyangkut kepentingan banyak orang dalam kelompok. Maka komunikasi kelompok nampak lebih terbuka bila dibanding dengan komunikasi perseorangan.

Komunikasi itu dikatakan efektif bila anggota mampu memberikan informasi kepada kelompok mengenai suatu program secara selektif, atau dapat dilihat dari aspek produktifitas. Efektivitas kelompok dapat dilihat dari aspek produktifitas, moral, dan kepuasan para anggotanya. Produktifitas kelompok dapat dilihat dari keberhasilan mencapai tujuan kelompok. Moral dapat diamati dari semangat dan sikap para anggotanya. Kepuasan anggota kelompok komunikasi dapat dilihat dari keberhasilan anggotanya dalam mencapai tujuan pribadinya.

N. Saran

Sebaiknya komunikasi kelompok dipelajari dengan komunikasi antar pribadi supaya terciptanya komunikasi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Arifin, 1984, Strategi Komunikasi: Suatu Pengantar Ringkas, Bandung: Armico.
- Deddy Mulyana, 2005, Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat jalaluddin, 2005, Psikologi Komunikasi, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Wiryanto, 2008, Pengantar Ilmu Komunikasi, Jakarta: Grasindo.
- Mudjiono Yoyon, 1992, Ilmu Komunikasi, Surabaya: Laboratorium PPAII Fakultas Dawah IAIN Sunan Ampel Surabaya.
- DeVito. Joseph A, 1997, Komunikasi Antar Manusia, Jakarta: Profesional Books.

BAB XVI

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA MASYARAKAT

Wittin Khairani, Thania Putri Ramadhani , Rokmatul Latifah

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan salah satu aspek penting dalam interaksi sosial, termasuk dalam konteks kesehatan. Komunikasi terapeutik adalah proses interaksi yang bertujuan untuk membantu individu dalam mengatasi masalah emosional, psikologis, atau fisik. Dalam konteks ini, komunikasi tidak hanya sekedar pertukaran informasi, tetapi juga melibatkan empati, pengertian, dan dukungan. Komunikasi terapeutik dapat dilakukan melalui berbagai cara, termasuk percakapan langsung, telepon, atau media sosial. Dalam dunia kesehatan, komunikasi terapeutik menjadi kunci untuk membangun hubungan yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Makalah ini akan membahas tentang komunikasi terapeutik, khususnya dalam konteks masyarakat, serta pentingnya komunikasi yang baik dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

B. Tujuan

1. Mengetahui pengertian dari komunikasi terapeutik pada masyarakat
2. Mengetahui teknik komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan pada masyarakat
3. Mengetahui hambatan saat mengimplementasikan komunikasi pada masyarakat
4. Mengetahui implementasi komunikasi terapeutik pada masyarakat

C. Komunikasi Terapeutik Pada Masyarakat

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya di pusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 1994).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik, yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat secara spesifik, komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien / pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda (unequal share information) (Sarfika Riska et al., 2018).

Komunikasi kelompok masyarakat adalah komunikasi yang berlangsung antara beberapa orang dalam suatu kelompok kecil masyarakat seperti dalam rapat, penyuluhan, sosialisai, atau konferensi dengan tujuan yang telah diketahui, seperti berbagi informasi dan pemecahan masalah.

Komunikasi terapeutik dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik- teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien (Sarfika Riska et al., 2018).

D. Fase Komunikasi Terapeutik

1. Fase pra-interaksi

Perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat haruslah mencari informasi atau data mengenai pasien baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Adapun hal yang perlu dilakukan perawat pada fase ini adalah evaluasi diri,

penetapan tahapan hubungan dan rencana interaksi, dengan tugas utama perawat, yaitu:

- Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri masyarakat
- Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan
- Mengumpulkan data tentang pasien
- Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan pasien.

2. Fase Orientasi

Perawat sangat penting untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Pada fase ini perawat bertemu dengan pasien dan memulai percakapan.

Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

- Memberi salam
- Memperkenalkan diri perawat
- Menanyakan nama klien
- Menyepakati pertemuan
- Memulai percakapan awal
- Menyepakati masalah klien
- Mengakhiri perkenalan.

3. Fase Kerja

Pada tahap ini terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

- Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan kognitif.
- Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- Melaksanakan kolaborasi
- Melaksanakan observasi dan monitoring.

4. Fase Terminasi

Perawat pada tahapan terminasi ini adalah mengakhiri setiap pertemuan dengan pasien. Terminasi terdiri atas 2 bagian, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

- Terminasi sementara
- Akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.
- Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdiskusi lagi di rumah sakit tersebut.

Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada tahap terminasi:

- (1) Evaluasi hasil
- (2) Rencana tindak lanjut
- (3) Kontrak yang akan datang

E. Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Masyarakat

a. Brainstorming/curah pendapat

1. Berikan kebebasan mengungkapkan ide dan mendiskusikan dalam kelompok besar.
2. Beri kesempatan pada masyarakat untuk mengidentifikasi isu dan mencari solusi.

b. Program komunitas

Program komunitas ini yaitu suatu pendekatan individu/kelompok program yang dilakukan melalui perencanaan sistematis.

c. Demonstrasi

Teknik demonstrasi ini yaitu memperlihatkan secara langsung tindakan yang harus dilakukan.

d. Ceramah

Menyampaikan informasi secara verbal (tatap muka)

- 1) Pembicara harus berpengalaman, nyaman, punya kemampuan berbicara, memberikan penekanan pada point yang penting.

- 2) Kombinasikan dengan media
 - 3) Batasi ucapan dalam mempengaruhi sikap dan opini masyarakat
- e. Role play
- 1) Efektif dalam mempengaruhi sikap dan opini masyarakat.
 - 2) Dapat mengembangkan kemampuan peserta dalam menyelesaikan masalah dan berpikir kritis
 - 3) Optimalkan partisipasi setiap anggota
 - 4) Kombinasikan dengan metode ceramah & diskusi

F. Hambatan Saat Mengimplementasikan Komunikasi Terapeutik Pada Masyarakat

a. Hambatan fisik

Hambatan fisik dalam buku Marhaeni Fajar (2009:63) dapat mengganggu komunikasi yang efektif, cuaca gangguan alat komunikasi, dan lain-lain, misalnya:

- 1) Gangguan Kesehatan karena masyarakat menjadi korban kuka berat maupun ringan akibat tertimpa reruntuhan serta kondisi mereka yang masih berada ditenda-tenda darurat sehingga keadaan fisik mereka tidak terjamin.
- 2) Sehubungan dengan terputusnya jaringan listrik dan telekomunikasi pasca gempa di beberapa wilayah yang menyebabkan komunikasi terganggu.
- 3) Beberapa gangguan fisik dapat mempengaruhi efektifitas komunikasi. Hambatan fisik komunikasi mencakup panggilan telepon, jarak antara individu, dan radio. Hambatan fisik ini umumnya dapat diatasi.

b. Hambatan yang bersifat teknis

Hambatan yang bersifat teknis adalah hambatan yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti:

- 1) Kurangnya sarana dan prasarana yang diperlukan dalam proses komunikasi.
- 2) Penguasaan teknik dan metode komunikasi yang tidak sesuai.

- 3) Kondisi fisik yang tidak memungkinkan terjadinya proses komunikasi yang dibagi menjadi kondisi fisik manusia, kondisi fisik yang berhubungan dengan waktu atau situasi/keadaan dan kondisi peralatan.

c. Hambatan semantic

Hambatan yang disebabkan kesalahan dalam menafsirkan. kesalahan dalam memberikan pengertian terhadap bahasa (kata-kata, kalimat, kode-kode) yang dipergunakan dalam proses komunikasi.

d. Hambatan perilaku

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

- Kondisi pasien responden penelitian mengakui bahwa kondisi pasien dapat mengganggu kemampuannya untuk terlibat dalam komunikasi terapeutik dengan perawat.
- Sikap negatif dari pasien responden penelitian ini mengakui fakta bahwa beberapa pasien menunjukkan perilaku tertentu yang membuat mereka sulit berkomunikasi dengan pasien.
- Peningkatan beban kerja/stres
Beberapa responden menceritakan bagaimana peningkatan beban kerja dan kelelahan menghambat praktik komunikasi terapeutik mereka dengan pasien.
- Intervensi keluarga
Ada kalanya intervensi keluarga mengganggu perawatan pasien. Peserta dalam penelitian mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik tidak efektif karena intervensi keluarga.
- Sikap diskriminatif perawat
Diskriminasi selama perawatan dapat ditunjukkan oleh perawat dan klien. responden dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa beberapa pasien menunjukkan sikap diskriminatif terhadap perawat selama perawatan karena mereka lebih memilih perawat tertentu untuk merawat mereka.

G. Implementasi Komunikasi Terapeutik Pada Masyarakat

Contoh implementasi komunikasi terapeutik pada masyarakat:

1) Komunikasi Terapeutik di Lembaga Rehabilitasi Narkoba

Di lembaga rehabilitasi seperti "Rumah Kita" Surabaya, para terapis menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan yang empatik dan interpersonal dengan klien yang bermasalah dengan narkoba. Komunikasi ini membantu klien memahami kondisi mereka, mengatasi kecanduan, dan mendapatkan dukungan emosional selama proses rehabilitasi. Pendekatan ini penting karena memperkuat motivasi klien untuk pulih dan kembali ke masyarakat secara sehat.

2) Sosialisasi dan Edukasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Sekolah dan Masyarakat

Melalui penggunaan media seperti poster yang diunggah di media sosial Instagram dan platform lain, penyuluh menggunakan komunikasi terapeutik secara tidak langsung untuk menyampaikan informasi bahaya narkoba kepada remaja dan masyarakat luas. Poster edukatif tersebut didesain secara menarik dan dengan bahasa yang mudah dipahami agar masyarakat termotivasi untuk menjauhi narkoba. Komunikasi yang persuasif dan informatif ini efektif sebagai upaya pencegahan sejak dini jurnal.unimed.ac.id.

3) Program Pemberdayaan Masyarakat Anti Narkoba

Badan Narkotika Nasional (BNN) bersama para penggiat anti narkoba melakukan komunikasi terapeutik dalam pelatihan dan sosialisasi di masyarakat. Melalui dialog interaktif, kampanye, dan pendampingan, masyarakat diberdayakan untuk memahami dampak negatif narkoba serta menjadi agen perubahan di lingkungan mereka. Melibatkan komunikasi dua arah dan empati membuat pesan lebih diterima dan partisipasi masyarakat meningkat publikasiilmiah.unwahas.ac.id.

H. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik merupakan proses interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat yang bertujuan untuk menciptakan hubungan yang empatik, suportif, dan efektif dalam penyelesaian masalah kesehatan. Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik tidak hanya membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien dan keluarga, tetapi juga meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam

memberikan pelayanan perawatan. Komunikasi ini melibatkan komunikasi verbal dan non-verbal yang mendukung pemahaman dan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik adalah modal penting dalam pelayanan kesehatan yang harus dikembangkan secara berkelanjutan di masyarakat.

I. Saran

Tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu terus meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik melalui pelatihan, edukasi, dan praktik rutin agar komunikasi yang dilakukan semakin efektif dan empatik. Institusi kesehatan harus menyediakan fasilitas dan waktu yang memadai bagi tenaga kesehatan untuk melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga tanpa terburu-buru.

Pengembangan komunikasi terapeutik sebaiknya juga melibatkan pendekatan kultural dan agama yang sesuai dengan latar belakang masyarakat, seperti komunikasi transedental dalam konteks rumah sakit Islam, guna memberikan dukungan emosional dan spiritual yang optimal.

Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengkaji efektivitas komunikasi terapeutik pada berbagai latar belakang masyarakat dan kondisi kesehatan guna mengembangkan strategi komunikasi yang inovatif dan adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan, 100-101
Dr. Budi Widiyanto, MN., Dr. Ns. Ernawati Umar, M. Kes., DNM, dsb (2024)
- Irnawati. 2018. Komunikasi Terapeutik pada Keluarga, Kelompok, dan Masyarakat
Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 7(7).
- Pemberdayaan Keluarga melalui Pendekatan Komunikasi Terapeutik di Desa
Temajuk Kabupaten Sambas.
- Priyatnanto, H., Yousriatin, F., Anggreini, Y. D., & Nurannisa, N. (2024).

BAB XVII

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN GANGGUAN FISIK

Wittin Khairani , Faustina Yuwan Kacaya , Vania Febri Munatama

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam hubungan antara tenaga medis dan pasien. Komunikasi yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengumpulkan informasi yang akurat, menjelaskan diagnosis atau rencana perawatan, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien. Namun, proses ini menjadi lebih kompleks ketika pasien memiliki gangguan fisik yang memengaruhi kemampuan mereka untuk berbicara, mendengar, melihat, atau bergerak.

Gangguan fisik seperti kehilangan pendengaran, gangguan bicara, kebutaan, atau kelumpuhan dapat menghambat kelancaran komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Ketika komunikasi tidak berjalan dengan baik, risiko terjadinya kesalahan diagnosis, perawatan yang tidak sesuai, hingga penurunan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memiliki keterampilan khusus dalam menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien yang memiliki keterbatasan fisik. Selain itu, perkembangan teknologi dan alat bantu komunikasi saat ini dapat menjadi solusi untuk menjembatani hambatan komunikasi tersebut. Namun, keberhasilan penggunaan alat bantu tetap bergantung pada kemampuan dan kesiapan tenaga kesehatan dalam beradaptasi serta memahami kebutuhan unik setiap pasien.

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui pengertian dari komunikasi terapeutik pada pasien gangguan fisik.
2. Untuk mengetahui tujuan komunikasi terapeutik pada pasien gangguan fisik.
3. Untuk mengetahui strategi dan teknik komunikasi pada pasien

gangguan fisik.

C. Pengertian Komunikasi Terapeutik

1. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang dirancang secara sadar dengan tujuan utama memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Ia bukan komunikasi umum, melainkan didesain untuk membangun hubungan kepercayaan antara perawat dan klien serta membuat klien merasa aman dan didengar.
2. Stuart & Sundeen (1995) mendefinisikan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal yang bertujuan untuk mengubah perilaku klien ke arah positif melalui kesadaran diri, penerimaan diri, dan peningkatan integritas diri. Hubungannya bersifat interaktif, memiliki batas waktu, serta berfokus pada masa kini.
3. Suryani (2005) menambahkan bahwa terdapat empat prinsip dasar dalam hubungan terapeutik: saling menguntungkan, penghargaan terhadap keunikan individu, harga diri, dan kepercayaan—yang semua ini bersifat intrinsik dalam komunikasi terapeutik. Di dalam konteks pasien dengan gangguan fisik—seperti gangguan motorik, sensori, atau fungsi organ— komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai keterampilan perawat membantu pasien beradaptasi terhadap stres fisiologis, memahami kondisi tubuhnya, dan membina hubungan yang saling membantu guna mencapai tujuan rehabilitasi.

Secara ringkas, komunikasi terapeutik adalah komunikasi dengan fokus pada kebutuhan klien, struktur yang matang (pra-interaksi → orientasi → kerja → terminasi), dan nilai terapeutik seperti pengertian, rasa aman, dan kolaborasi dalam penyembuhan.

D. Tujuan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Fisik

Berikut ini tujuan utamanya diklasifikasikan menjadi dua aspek: tujuan umum dan tujuan spesifik.

1. Tujuan Umum (untuk semua pasien)
 - a. Mengurangi beban mental dan emosi pasien melalui dukungan empatik dan memungkinkan pasien mengungkapkan perasaan atau ketakutan yang dirasakan
 - b. Membangun hubungan kepercayaan, sehingga pasien lebih nyaman menjalin komunikasi terbuka dan berpartisipasi aktif dalam asuhan keperawatan
 - c. Mengembangkan potensi klien, seperti realisasi diri, kohesi identitas, dan kemampuan adaptif yang lebih baik
 - d. Meningkatkan kualitas dan efektivitas perawatan, dengan memperlancar pengumpulan data, validasi persepsi, dan evaluasi intervensi
2. Tujuan Khusus (pada pasien dengan gangguan fisik)
 - a. Membantu adaptasi hasil gangguan fisik (seperti pasca-operasi, amputasi, kecacatan sensorik) agar pasien dapat menyesuaikan diri secara psikofisiologis terhadap kondisi tubuhnya.
 - b. Memastikan pemahaman pasien terhadap prosedur/perawatan (misalnya latihan batuk efektif, penggunaan nebulizer, posisi fisiologis) untuk mendukung kepatuhan pasien dan efektivitas tindakan terapeutik.
 - c. Memfasilitasi kerja sama pasien dalam asuhan keperawatan, dengan menyampaikan rencana tindakan dan mendapatkan persetujuan terbuka melalui komunikasi yang jelas dan adaptif.
 - d. Memfasilitasi kerja sama pasien dalam asuhan keperawatan, dengan menyampaikan rencana tindakan dan mendapatkan persetujuan terbuka melalui komunikasi yang jelas dan adaptif.
 - e. Memelihara harga diri dan martabat pasien. Pasien dengan gangguan fisik sering merasa tidak berdaya; komunikasi terapeutik dirancang agar pasien merasa dihargai, tidak diberi

label sebagai “kasus”, melainkan sebagai individu bernilai.
Menyesuaikan cara komunikasi agar tidak mengandalkan

- f. kemampuan fisik atau sensorik yang terganggu, seperti menggunakan tulisan, bahasa tubuh, atau bahasa isyarat jika diperlukan.

E. Penerapan Komunikasi Terapeutik

Pelaksanaan komunikasi terapeutik mengikuti empat tahapan utama:

1. Pra-Interaksi : Perawat mengeksplorasi perasaannya sendiri, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan komunikasi, mengumpulkan data klien, serta merencanakan pertemuan pertama.
2. Orientasi (Perkenalan): Perawat menyapa klien, memperkenalkan diri, menjalin kepercayaan, menetapkan kontrak pertemuan, serta menggali pikiran dan perasaan klien dalam suasana aman.
3. Fase Kerja : Interaksi intensif terjadi di tahap ini, dengan fokus pada pelaksanaan rencana: pengumpulan data, edukasi, diskusi pilihan perawatan, dan penerimaan umpan balik dari klien atas intervensi yang dilakukan
4. Terminasi : Penyelesaian fase perawatan berupa evaluasi tujuan yang telah disepakati, refleksi subjektif dan objektif, serta kesepakatan tindak lanjut jika diperlukan.

F. Teknik Komunikasi Terapeutik

Dalam setiap fase perawat menerapkan teknik sebagai berikut:

1. Mendengarkan aktif (Tanpa interupsi, dengan kontak mata, condong ke klien, dan respons verbal minimal seperti “hmm”, “saya dengar”) untuk menunjukkan penghargaan dan perhatian penuh.
2. Pertanyaan terbuka (broad opening) agar klien didorong memilih topik pembicaraan, mendorong keterbukaan

3. Mengulang (restating) untuk menguatkan pesan klien, menciptakan rasa dipahami
4. Klarifikasi untuk memastikan pemahaman, terutama saat bentuk ekspresi klien tidak konsisten
5. Refleksi dan eksplorasi guna membantu klien mengekspresikan dan memahami perasaannya sendiri secara lebih mendalam
6. Fokus (focusing) dan membagi persepsi (sharing perception) untuk menjaga interaksi tet.

G. Adaptasi untuk Pasien dengan Gangguan Fisik

Berikut strategi komunikasi yang disesuaikan dengan tipe gangguan fisik:

1. Gangguan Pendengaran : Orientasikan kehadiran perawat melalui sentuhan ringan atau kontak fisik awal, Gunakan bahasa sederhana, bicara perlahan, dan pertahankan postur agar bibir terlihat untuk membaca gerak bibir. Gunakan bahasa isyarat, tulisan, atau simbol jika perlu, terutama bila pembicaraan verbal tidak mencukupi.
2. Gangguan Penglihatan : Sebutkan nama dan peran saat mendekat, Jelaskan sebelum menyentuh Gunakan nada suara yang stabil, Orientasikan klien pada lingkungan sekitar saat berpindah
3. Gangguan Bicara : Gunakan kekuatan visual: mimik, gerak bibir pasien jadi focus, Meminta ulang atau menulis pesan jika komunikasi lisan tidak jelas, Menghindari topik yang banyak dalam satu waktu, Libatkan mediator bicara jika diperlukan.
4. Pasien Tidak Sadar
Berasumsi bahwa pasien masih dapat mendengar, Gunakan nada normal saat bicara, hindari komentar tidak sopan, Ucapkan sebelum menyentuh, dan ciptakan lingkungan yang tenang
5. Gangguan Kognitif atau Kematangan
Gunakan bahasa sederhana, lambat, dan pengulangan, Sampaikan dengan contoh konkret, gambar, atau symbol, Hindari istilah rumit dan bilingual yang bisa membingungkan klien.

H. Contoh Aplikasi dalam Proses Keperawatan

Di dalam model asuhan keperawatan (pengkajian → diagnosis → perencanaan → implementasi → evaluasi), komunikasi terapeutik digunakan secara kontekstual. Berikut ringkasan studi kasus pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen:

1. Pengkajian: : “
Sejak kapan Bapak merasa sesak?” dan “Kapan biasanya sesaknya muncul?” membangun data longitudinal tentang gangguan pernapasan. “Berdasarkan data, kadar Hb rendah sehingga oksigenasi jaringan menurun—penyebab sesak Ibu.” Penjelasan ini dipaparkan agar pasien memahami etiologi gejala dan kooperatif terhadap penanganan
2. Perencanaan : “Saya berencana mengajarkan latihan batuk efektif dan posisi optimal tubuh.” Penjelasan serta persetujuan pasien menjadi kontrak kolaboratif
3. Implementasi: : “Saya akan memulai pelatihan latihan pernapasan. Ibu siap?” dengan adanya penjelasan dan menghormati kesiapan pasien sebelum tindakan
4. Evaluasi: “Setelah tindakan nebulizer, jalan napas Ibu tampak bersih dan napas lebih nyaman.” Memberikan umpan balik serta memvalidasi efektivitas intervensi.

I. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik pada pasien gangguan fisik menuntut pendekatan yang disesuaikan dengan jenis disabilitas sensorik:

Bagi klien dengan gangguan penglihatan parsial atau total, perawat disarankan mengoptimalkan indera pendengaran dan sentuhan, mengidentifikasi diri secara jelas, menjelaskan tindakan sebelum menyentuh, dan memberikan orientasi lingkungan—untuk memastikan pesan diterima secara efektif

Klien dengan gangguan pendengaran lebih bergantung pada media visual: tatap langsung, mimik wajah dan bahasa tubuh yang konsisten, dan apabila memungkinkan gunakan brian signal (bahasa isyarat) atau tulisan/gambar sebagai pendukung

Untuk pasien dengan gangguan bicara, kesabaran, perhatian terhadap gerak bibir, repetisi, dan penggunaan media alternatif komunikasi (tulisan, simbol, mediator) sangat krusial agar informasi dapat tertransfer dengan akurat

Rangkaian proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi) menjadi kerangka efektif bagi komunikasi terapeutik, terutama saat mengatasi masalah kebutuhan oksigen pada pasien—melalui pertanyaan terbuka, penjelasan diagnosis, diskusi rencana tindakan (misalnya nebulizer, latihan napas), dan evaluasi bersama pasien atas respon subjektif

Konteks penyelenggaraan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan lebih luas dari sekadar teknik verbal dan non-verbal. Sesuai modul komunikasi terapeutik keperawatan (Po Ho Seng dkk., 2021), efektifitas hubungan terapeutik juga dipengaruhi oleh sikap kejujuran, empati sejati (bukan simpati), kemampuan menjaga privasi, respek terhadap identitas budaya klien, dan kompetensi profesional perawat.

J. Saran

Penguatan pelatihan bagi perawat, khususnya modul klinis untuk keterampilan komunikasi terapeutik dengan kelompok pasien berkebutuhan khusus seperti tunanetra, tunarungu, atau pasca-stroke, meliputi penggunaan simbol, isyarat, dan teknik validasi pasien.

Integrasi teknologi, seperti aplikasi tablet berbasis gambar, papan komunikasi elektronik, speaker panduan suara, atau sensor interaktif bagi pasien kesadaran rendah untuk mendukung komunikasi saat prosedur tindakan.

Insentif evaluasi intensif mencakup audit asuhan, penilaian pengalaman pasien dengan coaching, dan pengukuran outcome emosio-psikologis—supaya intervensi komunikasi yang dipilih dapat dievaluasi efektivitasnya.

Kolaborasi lintas profesi: dokter, psikolog, dan keluarga idealnya dikonsultasikan dalam penyusunan rencana komunikasi untuk pasien berkebutuhan khusus, sehingga terjadi shared decision-making yang lebih inklusif.

Penerapan prinsip sensitivitas budaya, misalnya menentukan nada bicara yang sesuai adat lokal dan kebiasaan klien, agar komunikasi tetap terasa valid dan tidak menyinggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ida Zuhroidah, Wahyu Hidayati, Marliyana, Abdul Gowi, Erlin Ifadah, Novariani, Neli Husniawati, Dwining Handayani, Feni Elda Fitri & Marisca Agustina. (2024). Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan. Penerbit Sonpedia Publishing Indonesia. repository.unej.ac.id
- MHomecare (2021, 19 Oktober). Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan. Blog MHomecare.co.id.
- Po Ho Seng dkk. (2021). Komunikasi pada Pasien Gangguan Fisik dan Jiwa. Po Ho Seng-Po Ho Seng. pohoseng.com
- Veny Eka Marisca. (t.t.). Komunikasi Terapeutik dengan Gangguan Fisik. Scribd. Dokumen skripsi / makalah.

BAB XVIII

KOMUNIKASI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

Sarka Ade Susana , Pramesti Laverda Atta , Septia Dwi Ramadhani

A. Definisi Dan Konsep Dasar

1. Komunikasi dalam Keperawatan Jiwa

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi, ide, atau perasaan antar individu yang melibatkan berbagai saluran dan cara. Dalam konteks keperawatan dan kesehatan jiwa, komunikasi tidak hanya dilakukan secara verbal, tetapi juga melibatkan bahasa tubuh, ekspresi wajah, nada suara, dan sikap empatik dari tenaga kesehatan. Semua elemen ini berkontribusi pada cara pesan disampaikan dan diterima, yang sangat penting dalam interaksi dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Dalam praktik keperawatan jiwa, komunikasi yang efektif menjadi salah satu keterampilan utama yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan. Menurut Sobur Setiawan, komunikasi dalam keperawatan merupakan inti praktik yang efektif dan empatik dalam merawat pasien. Komunikasi yang baik menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, yang sangat penting dalam konteks kesehatan mental. Hubungan ini memungkinkan pasien merasa aman dan nyaman untuk berbagi pengalaman, perasaan, dan kekhawatiran mereka.

Lebih jauh lagi, komunikasi yang efektif dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien. Dengan mendengarkan secara aktif dan menunjukkan empati, tenaga kesehatan dapat memahami lebih dalam tentang kondisi mental pasien, yang sering kali kompleks dan beragam. Misalnya, pasien dengan gangguan skizofrenia mungkin mengalami kesulitan dalam

membedakan antara realitas dan halusinasi, sehingga pendekatan komunikasi yang sensitif dan penuh pengertian sangat diperlukan.

Selain itu, komunikasi yang baik juga berfungsi sebagai alat untuk mengurangi stigma yang sering kali melekat pada gangguan jiwa. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung dan non-judgmental, tenaga kesehatan dapat membantu pasien merasa lebih diterima dan dihargai. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan diri pasien, tetapi juga mendorong mereka untuk lebih aktif terlibat dalam proses perawatan.

Dengan memahami kebutuhan pasien secara mendalam, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan emosional yang diperlukan, yang berkontribusi pada proses penyembuhan. Komunikasi yang efektif juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan, karena mereka merasa lebih terlibat dan memiliki suara dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka. Oleh karena itu, penguasaan keterampilan komunikasi yang baik menjadi sangat penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan yang holistik dan efektif bagi pasien gangguan jiwa.

2. Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa

Pasien dengan gangguan jiwa memiliki karakteristik yang berbeda-beda tergantung pada jenis gangguannya. Setiap jenis gangguan mental membawa tantangan unik yang memengaruhi cara pasien berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Misalnya, pasien dengan skizofrenia mungkin mengalami halusinasi atau delusi yang memengaruhi cara mereka berkomunikasi. Halusinasi dapat berupa suara yang tidak ada, yang membuat pasien merasa terancam atau bingung, sehingga mereka mungkin sulit untuk membedakan antara realitas dan imajinasi. Dalam situasi ini, tenaga kesehatan perlu menggunakan pendekatan yang sensitif dan penuh pengertian, serta menghindari konfrontasi yang dapat memperburuk keadaan pasien.

Sementara itu, pasien dengan depresi berat sering kali menunjukkan afek tumpul, di mana mereka tampak tidak bersemangat dan kehilangan minat dalam aktivitas yang sebelumnya mereka nikmati. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan mereka, bahkan ketika ditanya secara langsung. Rasa putus asa yang mendalam dapat membuat mereka merasa bahwa tidak ada gunanya berbicara, sehingga komunikasi menjadi tantangan. Dalam hal ini, tenaga kesehatan perlu menggunakan teknik komunikasi yang mendorong pasien untuk berbagi, seperti pertanyaan terbuka dan validasi perasaan, untuk membantu mereka merasa lebih nyaman dalam mengekspresikan diri.

Selain itu, pasien dengan gangguan bipolar dapat mengalami perubahan mood yang ekstrem, dari fase manik yang penuh energi dan euforia hingga fase depresi yang sangat menyedihkan. Perubahan mood ini dapat memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan orang lain, sehingga komunikasi menjadi tidak konsisten. Pada fase manik, pasien mungkin berbicara dengan cepat dan sulit untuk dihentikan, sementara pada fase depresi, mereka mungkin menarik diri dan enggan untuk berbicara. Tenaga kesehatan perlu mengenali tanda-tanda ini dan menyesuaikan pendekatan komunikasi mereka sesuai dengan kondisi pasien saat itu.

Memahami karakteristik ini sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk menyesuaikan pendekatan komunikasi yang tepat. Dengan mengenali dan memahami kondisi mental pasien, tenaga kesehatan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan aman, di mana pasien merasa dihargai dan didengar. Hal ini tidak hanya membantu dalam membangun hubungan saling percaya, tetapi juga berkontribusi pada proses penyembuhan yang lebih efektif. Dengan demikian, keterampilan

komunikasi yang baik dan pemahaman yang mendalam tentang karakteristik pasien gangguan jiwa menjadi kunci dalam memberikan perawatan yang holistik dan efektif.

3. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah jenis komunikasi yang digunakan untuk membantu proses terapi dan penyembuhan pasien. Dalam konteks kesehatan mental, komunikasi terapeutik berfungsi sebagai jembatan antara pasien dan tenaga kesehatan, memungkinkan pasien untuk mengekspresikan perasaan, kekhawatiran, dan pengalaman mereka dengan cara yang aman dan mendukung. Beberapa prinsip dasar komunikasi terapeutik meliputi:

- **Pendengaran Aktif** : Ini adalah keterampilan mendengarkan yang melibatkan perhatian penuh kepada pasien tanpa menginterupsi. Pendengaran aktif tidak hanya berarti mendengar kata-kata yang diucapkan, tetapi juga memahami makna di balik kata-kata tersebut. Dengan memberikan perhatian penuh, tenaga kesehatan dapat menunjukkan bahwa mereka menghargai dan menghormati pengalaman pasien, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien untuk berbagi lebih banyak.
- **Empati** : Kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan pasien adalah inti dari komunikasi terapeutik. Empati memungkinkan tenaga kesehatan untuk melihat situasi dari perspektif pasien, yang dapat membantu dalam membangun hubungan yang lebih dalam dan lebih berarti. Dengan menunjukkan empati, tenaga kesehatan dapat membantu pasien merasa lebih diterima dan dipahami, yang sangat penting dalam mengurangi rasa kesepian dan isolasi yang sering dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa.
- **Kejujuran** : Menyampaikan informasi dengan jujur dan transparan adalah prinsip penting dalam komunikasi terapeutik. Pasien berhak

mendapatkan informasi yang akurat tentang kondisi mereka, rencana perawatan, dan kemungkinan hasil. Kejujuran membantu membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan, yang merupakan fondasi dari hubungan terapeutik yang efektif. Ketika pasien merasa bahwa mereka mendapatkan informasi yang jujur, mereka lebih cenderung untuk terlibat dalam proses perawatan.

- **Non-Judgmental** : Menghindari penilaian negatif terhadap pasien adalah prinsip yang sangat penting dalam komunikasi terapeutik. Stigma dan penilaian dapat membuat pasien merasa tertekan dan tidak nyaman untuk berbagi perasaan mereka. Dengan menciptakan lingkungan yang non-judgmental, tenaga kesehatan dapat membantu pasien merasa lebih aman untuk mengekspresikan diri tanpa takut akan reaksi negatif. Hal ini memungkinkan pasien untuk berbicara lebih terbuka tentang pengalaman mereka, yang dapat mempercepat proses penyembuhan.

Prinsip-prinsip ini membantu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pasien untuk berbagi perasaan dan pengalaman mereka. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, tenaga kesehatan dapat membangun hubungan yang kuat dengan pasien, yang sangat penting dalam proses penyembuhan.

4. Dampak terhadap Proses Penyembuhan

Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi gejala. Komunikasi yang efektif menciptakan suasana di mana pasien merasa didengar dan dihargai, yang sangat penting dalam konteks kesehatan mental. Ketika pasien merasa bahwa mereka memiliki ruang untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman mereka, mereka cenderung lebih terbuka dan kooperatif. Hal ini tidak hanya membantu tenaga kesehatan dalam memahami kondisi pasien dengan lebih baik, tetapi juga memungkinkan mereka untuk merencanakan intervensi yang lebih tepat dan efektif.

Sebuah studi oleh McCabe dan Priebe (2004) menunjukkan bahwa pasien yang terlibat dalam komunikasi yang terbuka dengan tenaga kesehatan memiliki hasil yang lebih baik dalam hal kepuasan terhadap perawatan dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien yang merasa terlibat dalam proses pengambilan keputusan cenderung lebih berkomitmen terhadap rencana perawatan yang telah disepakati. Ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan yang lebih baik.

Lebih lanjut, komunikasi terapeutik yang baik dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres yang sering dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa. Ketika pasien merasa bahwa mereka dapat berbicara tentang kekhawatiran dan ketakutan mereka, mereka cenderung merasa lebih tenang dan lebih mampu menghadapi tantangan yang mereka hadapi. Hal ini dapat berkontribusi pada pengurangan gejala, seperti kecemasan dan depresi, yang sering kali menghambat proses penyembuhan.

Selain itu, komunikasi yang baik juga dapat meningkatkan hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Hubungan yang kuat dan saling percaya dapat menciptakan lingkungan yang mendukung, di mana pasien merasa aman untuk berbagi informasi yang mungkin sulit untuk diungkapkan. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan dapat lebih mudah mengidentifikasi masalah yang mungkin tidak terlihat, seperti perasaan putus asa atau ketidakpuasan terhadap pengobatan, yang dapat mempengaruhi hasil perawatan.

Dengan demikian, dampak komunikasi terapeutik yang baik terhadap proses penyembuhan sangat signifikan. Tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan, tetapi juga berkontribusi pada pengurangan gejala dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif sebagai

bagian integral dari praktik mereka, guna mendukung proses penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa.

B. Teknik Komunikasi Efektif

1. Teknik Verbal dan Non-Verbal

Teknik komunikasi yang efektif meliputi penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas, serta memperhatikan isyarat non-verbal. Dalam konteks keperawatan jiwa, komunikasi yang baik sangat penting untuk membangun hubungan yang saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien. Misalnya, menjaga kontak mata, menggunakan nada suara yang tenang, dan menunjukkan sikap terbuka dapat membantu menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien.

Ketika pasien merasa bahwa mereka diperhatikan dan dihargai, mereka lebih cenderung untuk terbuka dan berbagi perasaan serta pengalaman mereka.

Beberapa teknik komunikasi verbal yang dapat digunakan meliputi:

- Menggunakan Pertanyaan Terbuka : Pertanyaan terbuka mendorong pasien untuk berbagi lebih banyak tentang perasaan dan pengalaman mereka. Contoh pertanyaan terbuka adalah, "Bagaimana perasaan Anda tentang situasi ini?" atau "Apa yang Anda rasakan ketika mengalami hal tersebut?" Pertanyaan semacam ini tidak hanya memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengekspresikan diri, tetapi juga membantu tenaga kesehatan untuk mendapatkan wawasan yang lebih dalam tentang kondisi mental pasien.
- Memberikan Umpan Balik Positif : Menghargai usaha pasien dalam berkomunikasi, meskipun mereka mungkin mengalami kesulitan, adalah teknik yang sangat penting. Umpan balik positif dapat berupa pengakuan terhadap usaha pasien untuk berbicara, seperti, "Saya menghargai Anda telah berbagi

perasaan ini dengan saya," atau "Itu adalah langkah yang baik untuk berbicara tentang apa yang Anda rasakan." Dengan memberikan umpan balik positif, tenaga kesehatan dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien dan mendorong mereka untuk terus berkomunikasi.

Selain teknik verbal, isyarat non-verbal juga memainkan peran yang sangat penting dalam komunikasi. Misalnya, ekspresi wajah yang ramah dan sikap tubuh yang terbuka dapat menciptakan suasana yang lebih mendukung. Menggunakan gerakan tangan yang lembut atau mengangguk sebagai tanda persetujuan dapat menunjukkan bahwa tenaga kesehatan benar-benar mendengarkan dan memahami pasien.

Faktor dari Pasien

Pasien dengan gangguan jiwa sering kali mengalami kesulitan dalam berkomunikasi akibat gejala yang mereka alami. Misalnya, pasien dengan skizofrenia mungkin mengalami halusinasi yang mengganggu konsentrasi mereka, sehingga membuat mereka sulit untuk mengikuti percakapan atau menyampaikan pikiran mereka dengan jelas. Hal ini dapat menyebabkan kesalahpahaman antara pasien dan tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat menghambat proses diagnosis dan pengobatan yang tepat.

Selain itu, pasien dengan depresi mungkin merasa tidak termotivasi untuk berbicara, bahkan ketika mereka memiliki kebutuhan atau kekhawatiran yang penting untuk disampaikan. Perasaan putus asa dan kehilangan minat yang sering menyertai depresi dapat membuat pasien merasa bahwa tidak ada gunanya berbicara, atau bahwa tidak ada yang peduli dengan apa yang mereka rasakan.

:

- Kecemasan: Pasien yang mengalami kecemasan mungkin kesulitan untuk mengekspresikan diri. Gejala fisik seperti detak jantung yang cepat, berkeringat, atau ketegangan otot dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berbicara dengan tenang dan jelas. Kecemasan juga dapat menyebabkan pasien berbicara terlalu cepat atau tidak teratur, sehingga pesan yang ingin disampaikan menjadi tidak jelas.
- Ketidakpercayaan: Pasien yang merasa tidak percaya pada tenaga kesehatan mungkin enggan untuk berbicara. Ketidakpercayaan ini bisa disebabkan oleh pengalaman buruk sebelumnya, stigma yang melekat pada gangguan jiwa, atau ketidakpahaman tentang proses perawatan. Ketika pasien merasa bahwa mereka tidak dapat mempercayai tenaga kesehatan, mereka mungkin menyimpan informasi penting yang dapat membantu dalam perawatan mereka, sehingga menghambat kemajuan terapi.
- Stigma Sosial: Stigma yang melekat pada gangguan jiwa dapat membuat pasien merasa terisolasi dan enggan untuk berbagi pengalaman mereka. Rasa malu atau takut akan penilaian dari orang lain dapat menghalangi mereka untuk berkomunikasi secara terbuka, baik dengan tenaga kesehatan maupun dengan orang-orang terdekat mereka.
- Keterbatasan Kognitif: Beberapa pasien mungkin mengalami keterbatasan kognitif yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk memahami atau memproses informasi. Hal ini dapat membuat mereka kesulitan untuk mengikuti percakapan atau menjawab pertanyaan dengan tepat, yang pada akhirnya dapat menghambat komunikasi yang efektif.

Dengan memahami berbagai hambatan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, penting bagi institusi Faktor dari Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan juga dapat menghadapi hambatan dalam komunikasi yang dapat memengaruhi interaksi mereka dengan pasien, serta kualitas

perawatan yang diberikan. Salah satu hambatan utama adalah kurangnya pelatihan dalam komunikasi terapeutik. Tanpa pemahaman yang memadai tentang teknik komunikasi yang efektif, tenaga kesehatan mungkin kesulitan untuk membangun hubungan yang baik dengan pasien, yang sangat penting dalam konteks perawatan kesehatan mental. Keterampilan komunikasi yang baik tidak hanya mencakup kemampuan untuk mendengarkan dengan empati, tetapi juga kemampuan untuk menyesuaikan pendekatan komunikasi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

Selain itu, keterbatasan waktu dalam sesi konsultasi sering kali menjadi tantangan signifikan bagi tenaga kesehatan. Sesi yang singkat dapat membatasi kesempatan untuk berkomunikasi secara mendalam, sehingga menghalangi tenaga kesehatan untuk menggali lebih jauh tentang masalah yang dihadapi pasien. Dalam situasi seperti ini, pasien mungkin merasa tidak didengar atau dipahami, yang dapat memperburuk kondisi mereka dan menghambat proses penyembuhan.

Beberapa hambatan lain yang mungkin dihadapi tenaga kesehatan meliputi:

- Kurangnya Pengetahuan : Tenaga kesehatan yang tidak terlatih dalam komunikasi terapeutik mungkin tidak tahu cara berinteraksi dengan pasien secara efektif. Mereka mungkin tidak menyadari pentingnya membangun kepercayaan dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien untuk berbicara tentang perasaan dan pengalaman mereka. Hal ini dapat menyebabkan komunikasi yang tidak efektif, di mana pasien merasa terasing atau tidak nyaman untuk berbagi informasi penting.
- Stres dan Beban Kerja : Tenaga kesehatan yang mengalami stres atau beban kerja yang tinggi mungkin kesulitan untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien. Kelelahan fisik dan mental dapat mengurangi kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan baik, sehingga menghambat interaksi yang konstruktif.
- Perbedaan Budaya dan Bahasa : Dalam konteks yang beragam, perbedaan budaya dan bahasa antara tenaga kesehatan dan

pasien dapat menjadi hambatan tambahan. Ketidapahaman terhadap norma budaya atau kesulitan dalam berkomunikasi dalam bahasa yang sama dapat menyebabkan kesalahpahaman dan mengurangi efektivitas komunikasi. Kesehatan untuk menyediakan pelatihan yang memadai dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung.

a. Studi Kasus

Contoh kasus :

Ny. A, seorang pasien dengan skizofrenia yang mengalami halusinasi auditory. Dalam sesi pertama, Ny. A tampak cemas dan tidak mau berbicara. Dengan menggunakan teknik pendengaran aktif dan empati, perawat berhasil membangun hubungan saling percaya. Setelah beberapa sesi, Ny. A mulai terbuka dan dapat mengekspresikan perasaannya dengan lebih baik.

Dalam kasus ini, perawat menggunakan pendekatan berbasis seni terapi untuk membantu Ny. A mengekspresikan perasaannya. Melalui seni, Ny. A dapat menggambarkan pengalaman halusinasi yang dialaminya, yang kemudian menjadi bahan diskusi dalam sesi terapi.

b. Aplikasi Praktis

Dalam praktiknya, tenaga kesehatan dapat menerapkan teknik komunikasi terapeutik yang telah dibahas untuk meningkatkan interaksi dengan pasien. Penerapan teknik ini tidak hanya akan memperbaiki kualitas komunikasi, tetapi juga dapat memperkuat hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan

dan pasien. Untuk mencapai hal ini, pelatihan dan workshop tentang komunikasi terapeutik sangat penting untuk meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan. Dengan memberikan pelatihan yang tepat, tenaga kesehatan akan lebih siap untuk menghadapi berbagai tantangan komunikasi yang mungkin muncul dalam interaksi dengan pasien.

Beberapa langkah praktis yang dapat diambil meliputi:

- **Pelatihan Keterampilan Komunikasi :** Mengadakan pelatihan rutin untuk tenaga kesehatan tentang teknik komunikasi terapeutik. Pelatihan ini dapat mencakup simulasi situasi nyata, di mana tenaga kesehatan dapat berlatih berkomunikasi dengan pasien dalam berbagai kondisi. Dengan cara ini, mereka dapat belajar untuk mengenali dan mengatasi hambatan komunikasi yang mungkin dihadapi, serta mengembangkan keterampilan mendengarkan yang aktif dan empati. Selain itu, pelatihan ini juga dapat mencakup pembelajaran tentang cara mengelola situasi yang sulit, seperti ketika pasien menunjukkan perilaku agresif atau menolak untuk berbicara.
- **Penggunaan Alat Bantu Visual :** Menggunakan gambar atau diagram untuk membantu pasien memahami informasi yang disampaikan. Alat bantu visual dapat sangat efektif dalam menjelaskan konsep yang kompleks atau memberikan informasi tentang diagnosis dan pengobatan. Dengan menggunakan gambar, diagram, atau bahkan video, tenaga kesehatan dapat membantu pasien untuk lebih mudah memahami kondisi mereka dan langkah-langkah yang perlu diambil dalam perawatan. Ini juga dapat mengurangi kecemasan pasien, karena mereka merasa lebih terlibat dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang proses perawatan yang mereka jalani.

- **Membangun Lingkungan yang Mendukung** : Menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien untuk berbicara. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan ruang konsultasi yang tenang dan bebas dari gangguan, serta memastikan bahwa pasien merasa dihargai dan didengar. Tenaga kesehatan juga dapat menggunakan teknik komunikasi non-verbal, seperti kontak mata dan bahasa tubuh yang terbuka, untuk menunjukkan bahwa mereka benar-benar peduli dan siap untuk mendengarkan.
- **Evaluasi dan Umpan Balik** : Melakukan evaluasi berkala terhadap keterampilan komunikasi tenaga kesehatan dan meminta umpan balik dari pasien. Dengan cara ini, tenaga kesehatan dapat terus meningkatkan keterampilan mereka dan menyesuaikan pendekatan mereka sesuai dengan kebutuhan pasien. Umpan balik dari pasien juga dapat memberikan wawasan berharga tentang bagaimana komunikasi dapat ditingkatkan lebih lanjut.

Dengan menerapkan langkah-langkah praktis ini, tenaga kesehatan dapat meningkatkan keterampilan komunikasi mereka, yang pada gilirannya akan berdampak positif pada pengalaman pasien dan hasil perawatan. Membangun komunikasi yang efektif adalah kunci untuk menciptakan hubungan yang saling percaya dan mendukung dalam proses penyembuhan pasien.

C. Peran Keluarga dan Lingkungan Sosial

Keluarga dan lingkungan sosial memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien gangguan jiwa. Edukasi kepada keluarga tentang cara berkomunikasi yang efektif dengan pasien salah membantu menciptakan suasana yang mendukung. Selain itu, dukungan dari komunitas juga dapat mengurangi stigma dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. Edukasi Keluarga

Keluarga perlu dilibatkan dalam proses perawatan pasien, karena mereka adalah sumber dukungan utama bagi pasien. Edukasi tentang gangguan jiwa dan cara berkomunikasi yang efektif dapat membantu keluarga memberikan dukungan yang diperlukan. Melalui pelatihan dan informasi yang tepat, keluarga dapat belajar untuk mengenali tanda-tanda perburukan kondisi pasien, seperti perubahan perilaku atau gejala yang semakin parah, serta cara yang tepat untuk menghadapinya. Dengan pengetahuan yang memadai, keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung pasien, baik dalam hal emosional maupun praktis, seperti membantu pasien mengikuti jadwal pengobatan atau terapi.

Pentingnya komunikasi yang efektif juga tidak dapat diabaikan. Keluarga yang terlatih dalam teknik komunikasi terapeutik dapat menciptakan lingkungan yang lebih terbuka, di mana pasien merasa nyaman untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka. Hal ini dapat memperkuat hubungan antara pasien dan keluarganya, serta meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam menghadapi tantangan yang mereka hadapi.

2. Dukungan Komunitas

Dukungan dari komunitas sangat penting dalam mengurangi stigma yang sering kali melekat pada gangguan jiwa. Program-program dukungan komunitas, seperti kelompok dukungan untuk keluarga pasien, dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi pasien. Melalui interaksi dengan orang-orang yang memiliki pengalaman serupa, pasien dan keluarga dapat merasa lebih terhubung dan tidak sendirian dalam perjuangan mereka.

Komunitas juga dapat berperan dalam meningkatkan kesadaran tentang gangguan jiwa melalui kampanye edukasi dan program-program yang mempromosikan pemahaman yang lebih baik. Dengan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental dan mengurangi stigma, komunitas dapat menciptakan lingkungan yang lebih ramah bagi pasien.

D. Implikasi Untuk Kebijakan Kesehatan

Pentingnya komunikasi dalam perawatan pasien gangguan jiwa harus diakui dalam kebijakan kesehatan. Komunikasi yang efektif tidak hanya berkontribusi pada pengalaman pasien yang lebih baik, tetapi juga dapat meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, kebijakan yang mendukung pelatihan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan dan program edukasi untuk keluarga pasien sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan.

1. Kebijakan Pelatihan

Pemerintah dan lembaga kesehatan perlu mengembangkan kebijakan yang mendorong pelatihan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan. Kebijakan ini dapat mencakup pengintegrasian modul komunikasi terapeutik dalam kurikulum pendidikan kesehatan, serta penyelenggaraan program pendidikan berkelanjutan dan workshop yang fokus pada pengembangan keterampilan komunikasi. Dengan memberikan pelatihan yang komprehensif, tenaga kesehatan akan lebih siap untuk menghadapi tantangan komunikasi yang mungkin muncul dalam interaksi dengan pasien. Selain itu, pelatihan ini juga dapat mencakup teknik untuk mengelola situasi sulit, seperti ketika pasien menunjukkan perilaku agresif atau mengalami krisis emosional. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih responsif dan empatik, yang pada gilirannya akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap proses perawatan.

2. Program Edukasi Keluarga

Program edukasi untuk keluarga pasien juga perlu diperkuat. Keluarga yang teredukasi dapat memberikan dukungan yang lebih baik dan membantu pasien dalam proses penyembuhan. Kebijakan kesehatan harus mencakup pengembangan program yang menyediakan informasi dan pelatihan bagi keluarga tentang gangguan jiwa, cara berkomunikasi yang efektif, serta strategi untuk mendukung pasien dalam menghadapi tantangan sehari-hari. Program ini dapat berupa sesi informasi, kelompok dukungan, atau sumber daya online yang mudah diakses. Dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan, pasien akan merasa lebih didukung dan memiliki jaringan sosial yang kuat, yang sangat penting untuk pemulihan mereka.

Secara keseluruhan, implikasi untuk kebijakan kesehatan yang berfokus pada komunikasi terapeutik dan edukasi keluarga akan memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas perawatan pasien

gangguan jiwa. Dengan mengimplementasikan kebijakan yang mendukung, kita dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih responsif dan berorientasi pada pasien, yang pada akhirnya akan meningkatkan hasil kesehatan dan kualitas hidup pasien.

E. Kesimpulan :

Komunikasi yang efektif merupakan fondasi penting dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa yang holistik dan manusiawi. Dalam konteks pasien dengan gangguan jiwa, komunikasi terapeutik bukan hanya sekadar penyampaian informasi, tetapi merupakan proses interaksi yang mampu menciptakan rasa aman, dihargai, dan dipahami oleh pasien. Melalui komunikasi yang empatik dan penuh perhatian, tenaga kesehatan dapat membangun hubungan saling percaya, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, serta mendukung proses pemulihan secara emosional dan psikososial. Sayangnya, kurangnya keterampilan komunikasi terapeutik, keterbatasan edukasi kepada keluarga, serta masih tingginya stigma terhadap gangguan jiwa menjadi hambatan serius dalam optimalisasi pelayanan kesehatan jiwa. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan yang lebih sistematis dan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu komunikasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga pasien dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penyandang gangguan jiwa.

F. Rekomendasi :

1. Pelatihan Komunikasi Terapeutik bagi Tenaga Kesehatan: Diperlukan pelatihan intensif dan berkelanjutan mengenai teknik komunikasi terapeutik, seperti penggunaan empati, validasi perasaan pasien, keterampilan mendengarkan aktif, dan penanganan krisis emosional. Pelatihan ini sebaiknya diberikan sejak masa pendidikan tenaga kesehatan dan diperkuat melalui workshop atau pelatihan in-service di fasilitas kesehatan jiwa.
2. Edukasi dan Pelibatan Keluarga: Keluarga merupakan salah satu sistem pendukung utama dalam pemulihan pasien gangguan jiwa.

Oleh karena itu, keluarga perlu mendapatkan edukasi tentang cara berkomunikasi dengan pasien, memahami kondisi gangguan jiwa, serta mengenali tanda-tanda kekambuhan.

3. Penelitian Lanjutan: Penelitian lebih lanjut sangat diperlukan untuk mengidentifikasi pendekatan komunikasi yang paling efektif dalam berbagai jenis gangguan jiwa dan latar belakang budaya pasien. Hasil penelitian ini akan menjadi dasar ilmiah dalam menyusun pedoman komunikasi terapeutik yang lebih relevan dan kontekstual, terutama dalam sistem layanan kesehatan Indonesia.
4. Pengembangan Program Dukungan Komunitas: Pemerintah dan organisasi sosial perlu mendorong terbentuknya program dukungan komunitas seperti peer support group, komunitas peduli kesehatan jiwa, serta kampanye anti-stigma. Melalui program ini, masyarakat akan lebih teredukasi tentang pentingnya kesehatan mental dan mampu memberikan dukungan sosial yang konstruktif bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Penanganan Gangguan Jiwa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mardiana, R. (2021). Psikopatologi dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Penerbit Andi Oleh MAGDALENA PANGGABEAN 2023
- <https://repositori.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/23579/1/168530109%20%20Maghdalena%20Panggabea%20-%20Fulltext.pdf>
- Nasution, S. (2018). Karakteristik Pasien dengan Gangguan Jiwa: Pendekatan Psikologis dan Keperawatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Fasya, H., & Supratman, L. P. (2018). Komunikasi terapeutik perawat pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal penelitian komunikasi*, 21(1), 15-28. PENTINGNYA KOMUNIKASI TERAPEUTIK
- https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/71804409/268libre.pdf?1633653914=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTherapeutic_Communication_of_Nurses_to_M.pdf&Expires=1754543647&Signature=DJ8AO6mpXSvGeJuADU11Uqc5EqGFMtuHoAD-W3OIz9f97sfgPhogcM0vt4B~ad4fazCdGTOtFsVw6iWb3y3Y0lw8q~QZKaXGKnx5ErwmQzu28fEASGjuEOBNBw0AGxDxcUpzAZfBmja9VhO8TyQYZP9nG-S-NDKzMpu-VVM7HYNSjqEXTy3o1Esk7x1XqnWdHysgBHwIa8b807mCR1aaeA0ydfkvkhCiT7zChxZyI9smXPdbjvhGCEuRKNX16~mFlaadwWzjVYRXIHAI4PGWKDXl4o4JKoYggwRvyABC8SkYbhvuLhQgWy5wA6vzwqanaAgL6Fte~EtuC734ntww_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Sari, R. (2019). Komunikasi Efektif dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), 45-52.
- https://www.researchgate.net/publication/362545030_Buku_Komunikasi_Dalam_Keperawatan

Setiawan, S. (2020). *Psikiatri dan Keperawatan Jiwa: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.

Stuart, G. W. (2022). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*.

Sobur, Setiawan. (2021). *Komunikasi Keperawatan*.

WHO. (2023). *Mental Health Atlas*.

BAB XIX

KOMUNIKASI LINTAS BUDAYA NASIONAL

Sarka Ade S, Alifia Nur Afiffah , Alleya Zalfa Zahira

A. Tujuan

- a. Untuk memahami pengertian komunikasi terapeutik lintas budaya nasional dalam praktik keperawatan
- b. Untuk mengetahui pentingnya penerapan komunikasi terapeutik lintas budaya nasional dalam pelayanan keperawatan di Indonesia yang multicultural
- c. Untuk mengidentifikasi berbagai tantangan dalam menerapkan komunikasi terapeutik lintas budaya nasional di lingkungan praktik.

B. Pengertian

Komunikasi lintas budaya adalah proses pengalihan ide atau gagasan suatu budaya kepada budaya lain dengan tujuan saling mempengaruhi. Komunikasi lintas budaya adalah komunikasi yang dilakukan sebagai akibat dari terjadinya proses komunikasi antar berbagai unsur kebudayaan.

Menurut Dyah Gandasari, dkk dalam buku Komunikasi Lintas Budaya (2021), ruang lingkup komunikasi lintas budaya mencakup beberapa hal penting, mulai dari konteks komunikasi antarpribadi yang berasal dari kebudayaan berbeda, hingga upaya mengurangi hambatan dalam komunikasi lintas budaya.

Pengertian komunikasi lintas budaya menurut para ahli :

1. Menurut *Stringer and Cassidy* (2009) menyatakan komunikasi lintas budaya adalah komunikasi yang terjalin antar manusia dengan latar belakang budaya yang berbeda.
2. Menurut *Liliweri* komunikasi lintas budaya merupakan interaksi antarpribadi dan komunikasi antarpribadi yang dilakukan oleh

beberapa orang yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda

3. Menurut *Purwasito*, komunikasi lintas budaya didefinisikan sebagai analisis perbandingan yang memprioritaskan relativitas kebudayaan. Komunikasi lintas budaya umumnya lebih terfokus pada hubungan antarbangsa tanpa harus membentuk budaya baru sebagaimana yang terjadi dalam komunikasi antarbudaya

C. Metode Komunikasi

a. Mendorong Perbandingan

Seringkali, pasien dapat memanfaatkan pengalaman untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Dengan mendorong mereka untuk melakukan perbandingan, perawat dapat membantu pasien menemukan solusi atas masalah mereka.

b. Merangkum

Seringkali bermanfaat bagi perawat untuk merangkum apa yang dikatakan pasien setelah kejadian. Hal ini menunjukkan kepada pasien bahwa perawat mendengarkan dan memungkinkan perawat untuk mendokumentasikan percakapan. Mengakhiri ringkasan dengan frasa seperti "Apakah itu terdengar benar?" memberi pasien izin eksplisit untuk melakukan koreksi jika diperlukan.

c. Merefleksikan

Pasien sering meminta saran perawat tentang apa yang harus mereka lakukan untuk mengatasi masalah tertentu atau dalam situasi tertentu. Perawat dapat bertanya kepada pasien apa yang menurut mereka harus mereka lakukan, yang mendorong pasien

untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka sendiri dan membantu mereka menemukan solusi sendiri.

d. Memfokuskan

Terkadang, selama percakapan, pasien menyebutkan sesuatu yang sangat penting. Ketika hal ini terjadi, perawat dapat berfokus pada pernyataan pasien, mendorong pasien untuk membahasnya lebih lanjut. Pasien tidak selalu memiliki perspektif objektif tentang hal yang relevan dengan kasus mereka; sebagai pengamat yang netral, perawat dapat lebih mudah memilih topik yang perlu difokuskan.

e. Menghadapi

Perawat sebaiknya hanya menerapkan teknik ini setelah mereka membangun kepercayaan. Menyampaikan ketidaksetujuan, menyajikan kenyataan, atau menantang asumsi mereka dapat sangat penting bagi perawatan pasien. Konfrontasi, jika digunakan dengan benar, dapat membantu pasien menghentikan rutinitas yang merusak atau memahami situasi mereka.

f. Menyuarakan Keraguan

Menyatakan keraguan bisa menjadi cara yang lebih halus untuk menarik perhatian pada ide dan persepsi pasien yang salah atau delusi. Dengan mengungkapkan keraguan, perawat dapat memaksa pasien untuk memeriksa asumsi mereka.

g. Menawarkan Harapan dan Humor

Karena rumah sakit bisa menjadi tempat yang menegangkan bagi pasien, berbagi harapan bahwa mereka dapat bertahan dalam situasi saat ini dan mencairkan suasana dengan humor dapat membantu perawat membangun hubungan baik dengan cepat. Teknik ini dapat menjaga pasien dalam kondisi pikiran yang lebih positif.

D. Penerapan

1. Tahap Persiapan/ Tahap Pra interaksi

Pada tahap ini perawat:

- a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan diri sendiri.
- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.
- c. Mengumpulkan data tentang klien
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

2. Tahap Perkenalan/Orientasi

Merupakan saat pertama perawat bertemu dengan klien. Pada tahap ini tugas perawat:

- a. Pengenalan diri kepada klien
- b. Membina hubungan saling percaya
- c. Merumuskan kontrak bersama klien
- d. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.

3. Tahap Kerja

Merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi (Stuart GW., 1998). Pada tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini juga berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan.

a. Tahap Terminasi

Merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien. Tahap ini dibagi dua, yaitu tahap terminasi sementara dan terminasi akhir. Pada tahap ini tugas perawat adalah:

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.
- b. Melakukan evaluasi subjektif.

- c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Menurut (Suryani 2000), ada empat prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik.

Empat prinsip dasar komunikasi terapeutik menurut Suryani (2000) yaitu:

1. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.
Hubungan ini didasarkan pada prinsip “humanity of nurse and clients”. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya, tetapi juga hubungan antar manusia yang bermartabat.
2. Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda, oleh karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap individu. Sikap menghargai keunikan individu berarti tidak mendiskriminasikan pasien berdasarkan agama, ras, sosial budaya, dan ekonomi.
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 harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. Setiap perawat perlu memahami semua itu demi terjalinnya komunikasi yang baik dengan klien.

E. Dampak

1. Tahap Persiapan/ Tahap Pra interaksi. Pada tahap ini perawat:

- a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan diri sendiri.
- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.
- c. Mengumpulkan data tentang klien
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

2. Tahap Perkenalan/Orientasi

Merupakan saat pertama perawat bertemu dengan klien. Pada tahap ini tugas perawat:

- a. Pengenalan diri kepada klie
- b. Membina hubungan saling percaya
- c. Merumuskan kontrak bersama klien
- d. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.
- e. Merumuskan tujuan dengan klien

3. Tahap Kerja

Merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi (Stuart GW., 1998). Pada tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini juga berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan.

4. Tahap Terminasi

Merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien. Tahap ini dibagi dua, yaitu tahap terminasi sementara dan terminasi akhir. Pada tahap ini tugas perawat adalah:

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.
- b. Melakukan evaluasi subjektif.
- c. Menyetujui tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

F. Faktor Penghambat

- i. Kecakapan yang kurang dalam berkomunikasi. Perawat yang kurang cakap dalam berbicara, berbicara tersendat-sendat, dapat menyebabkan pendengar atau pasien menjadi Jengkel dan tidak sadar.
- ii. Sikap yang kurang tepat. Seorang perawat yang sedang berbicara atau melayani pasien harus memberikan sikap yang baik dan sopan agar pasien merasa nyaman dan tenang
- iii. Kurang pengetahuan. Seorang perawat yang kurang pengetahuannya, jarang membaca atau menonton televisi, terkadang akan mengalami kesulitan saat berbicara dengan pasiennya.
- iv. Kurang memahami sistem sosial dan budaya lawan bicara (pasien) dapat menyebabkan ketersinggungan lawan bicara.
- v. Jarak fisik. Komunikasi menjadi kurang lancar bila jarak komunikasi dan komunikator
- vi. Prasangka yang tidak beralasan
- vii. berjauhan ataupun berdekatan
- viii. Tidak adan persamaan resepsi
- ix. Indera yang rusak.

G. Upaya Untuk Meningkatkan Komunikasi

Penelitian Larsen et al (2021) mengungkapkan bahwa globalisasi membutuhkan keahlian bahasa baru dari perawat profesional. Perawat membutuhkan kompetensi budaya dan kemampuan untuk memberikan perawatan yang sesuai secara budaya dan pengetahuan bahasa yang memadai. Responden juga mengungkapkan bahwa keterampilan bahasa sebagai aspek yang jelas dalam profesi mereka dan menyarankan untuk menambahkan pengajaran bahasa ke kurikulum keperawatan. Penelitian Del Pino et al (2020) juga mengungkapkan bahwa perlunya pelatihan khusus dalam merawat pasien muslim terkait komunikasi dan pendekatan budaya. Bit-Lian et al (2020) mengungkapkan instansi sekurang-kurangnya memberikan pengenalan atau kursus bahasa Arab kepada calon perawat yang akan bekerja di Arab sebagai persiapan dasar yang akan membantu mereka untuk meningkatkan kemandiriannya dalam berkomunikasi dengan pasien. Penelitian oleh Antón-Solanas et al (2022) responden dalam 4 negara di Eropa menyarankan untuk konten budaya harus diintegrasikan dalam kurikulum keperawatan dan mengungkapkan kebutuhan untuk menerimanya peltihan formal dalam kompetensi budaya.

H. Komunikasi Verbal Dan Non-Verbal

i. Verbal

Komunikasi verbal adalah jenis komunikasi yang memanfaatkan kata-kata, baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Ini mencakup berbagai bentuk interaksi, termasuk percakapan dan teks. Komunikasi verbal adalah cara yang paling umum digunakan dalam hubungan antar manusia. Dengan menggunakan kata-kata, individu dapat mengekspresikan perasaan, emosi, pemikiran, dan ide-ide mereka. Selain itu, komunikasi ini juga memungkinkan penyampaian fakta, data, dan informasi, serta pertukaran perasaan dan pemikiran, termasuk dalam situasi debat atau perselisihan. Dalam konteks komunikasi verbal,

bahasa memainkan peran yang sangat penting. Bahasa tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk menyampaikan pesan, tetapi juga memiliki makna denotatif yang spesifik. Media utama yang digunakan dalam komunikasi verbal adalah bahasa itu sendiri, yang mampu menerjemahkan pikiran seseorang kepada orang lain dengan jelas dan efektif. (Kusumawati, 2016) Komunikasi lisan adalah tipe komunikasi yang melibatkan pengucapan kata-kata secara langsung kepada lawan bicara. Umumnya, komunikasi ini terjadi dalam situasi di mana individu berinteraksi secara tatap muka. Contoh-contoh komunikasi lisan termasuk percakapan langsung, serta penggunaan perangkat komputer yang dilengkapi dengan fitur konferensi jarak jauh (computer teleconference), dan interaksi melalui televisi sirkuit tertutup (closed circuit television/CCTV). Sementara itu, komunikasi tertulis adalah bentuk komunikasi yang dilakukan melalui tulisan. Ini mencakup beragam aktivitas seperti surat-surat yang dikirim melalui pos, telegram, telex, fax, email, dan lain-lain. Dalam konteks

ii. Non-Verbal

Komunikasi non-verbal adalah komunikasi di mana pesan disajikan dalam bentuk non-verbal. Dalam kehidupan nyata, komunikasi nonverbal lebih banyak digunakan daripada komunikasi verbal. Dalam komunikasi yang hampir otomatis, komunikasi non-verbal digunakan.

Komunikasi non-verbal bersifat tetap dan selalu ada. Jenis komunikasi ini lebih autentik dalam menyampaikan maksud karena bersifat spontan.

Komunikasi non-verbal dapat dipahami sebagai tindakan yang disengaja dari seseorang yang dapat ditafsirkan sesuai dengan niatnya dan mampu memicu respons dari penerima. Dengan kata lain, komunikasi nonverbal mencakup semua bentuk interaksi yang tidak melibatkan tanda verbal, seperti ucapan dalam percakapan atau tulisan. Komunikasi non-verbal dapat berupa simbol-simbol seperti gerakan tubuh, warna, ekspresi wajah, dan lainnya. Beberapa bentuk komunikasi non-verbal meliputi:

1. Sentuhan: Ini mencakup tindakan seperti berjabat tangan, berpegangan tangan, berciuman, menyentuh punggung, membelai, atau memukul.
2. Gerakan Tubuh: Dalam komunikasi non-verbal, gerakan tubuh termasuk kontak mata, ekspresi wajah, dan gestur. Gestur sering digunakan untuk menggantikan kata atau frasa, seperti mengangguk untuk menunjukkan persetujuan atau mengilustrasikan sesuatu untuk mengekspresikan emosi.
3. Suara. Elemen non-verbal dalam komunikasi juga mencakup cara pengucapan, seperti volume suara (keras atau lembut), kecepatan bicara, kualitas suara, dan intonasi.
4. Kronemik: Ini adalah bidang yang mempelajari penggunaan waktu dalam komunikasi nonverbal. Aspek ini mencakup durasi yang dianggap tepat untuk suatu aktivitas serta ketepatan waktu dalam konteks tertentu.

Dengan demikian, komunikasi nonverbal memiliki peran penting dalam menyampaikan pesan dan emosi tanpa menggunakan kata-kata (Kustiawan et al., 2022).

I. Kesimpulan

Komunikasi lintas budaya adalah proses pengalihan gagasan dari satu budaya ke budaya lain dengan tujuan untuk saling memengaruhi dan membangun pemahaman bersama. Dalam konteks keperawatan, komunikasi lintas budaya juga merupakan bentuk interaksi yang terjadi antara individu atau kelompok dari latar belakang budaya yang berbeda, adanya komunikasi lintas budaya dapat terjadi pertukaran nilai, norma, dan makna yang dipengaruhi oleh budaya masing-masing. Tujuan dari komunikasi lintas budaya dalam pelayanan kesehatan yaitu untuk membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien.

Komunikasi lintas budaya tidak hanya melibatkan teknik verbal dan nonverbal saja, tetapi juga memerlukan pemahaman terhadap konteks budaya, nilai-nilai spiritual, dan pola komunikasi khas dari pasien. Untuk itu, komunikasi ini memiliki empat tahapan utama yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. tahapan tersebut memiliki peran masing-masing yaitu memainkan peran penting dalam membangun komunikasi yang empatik, etis, dan holistik.

J. SARAN

Tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan komunikasi lintas budaya agar mampu berinteraksi secara efektif dengan pasien dari berbagai latar belakang. Penerapan empat tahapan komunikasi yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi juga harus dilakukan secara konsisten dalam

praktik keperawatan. Fasilitas kesehatan sebaiknya menyediakan penerjemah atau media informasi dalam berbagai bahasa agar pesan dapat tersampaikan dengan jelas. Sikap terbuka dan tidak diskriminatif sangat penting untuk menciptakan hubungan yang saling menghargai. Dalam kondisi tertentu, keterlibatan keluarga atau tokoh budaya dapat membantu menjembatani komunikasi antara perawat dan pasien.

Daftara Pustaka

1. Strategi Komunikasi dalam Bisnis (2020) karya P. Eddy Sanusi Silitonga.
2. <https://www.scribd.com/document/607338074/Makalah-Kel-2-Komunikasi-Bisnis-Lintas-Budaya>.
3. <https://www.rivier.edu/academics/blog-posts/17-therapeutic-communication-%20%20techniques/>
4. Dinas Kesehatan | Provinsi Kepulauan Bangka Belitung <https://share.google/0rJNQJZtCNg6dX1hd>
5. <https://www.scribd.com/document/422736104/Hambatan-dalam-Komunikasi-Terapeutik-docx>
6. <https://share.google/4fSj6WSAxmlGJwiBO>
7. Communication Studies Journal: Volume 1, Number 3, 2024 of 12 <https://journal.pubmedia.id/index.php/interactionbisnis>
8. <https://journal.pubmedia.id/index.php/interaction/article/view/3285/3248>

BAB XX

KOMUNIKASI LINTAS BUDAYA DAN INTERNASIONAL

Sarka Ade Susana , Nabila Bilqis Qurrotu'Ainii Husna , Ervina
Octavia

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan komponen mendasar dalam kehidupan manusia. Bukan sekadar proses pertukaran simbol verbal dan nonverbal antara pengirim dan penerima, tetapi juga merupakan sarana utama dalam membentuk hubungan sosial, menyampaikan informasi, serta membangun pemahaman bersama. Dalam konteks kehidupan masyarakat, komunikasi menjadi penghubung antarmanusia yang hidup dalam keragaman budaya dan nilai. Tanpa komunikasi, tidak mungkin tercipta harmoni, kerja sama, atau pemahaman lintas komunitas.

Dalam setiap interaksi, komunikasi membawa muatan simbolik baik berupa kata, gestur, ekspresi wajah, maupun konteks budaya yang menyertainya. Jumlah simbol yang digunakan sangat luas dan tak terbatas, membuat proses komunikasi menjadi dinamis dan kompleks. Oleh karena itu, memahami komunikasi sebagai sebuah proses yang tiada henti adalah kunci untuk memahami bagaimana manusia beradaptasi, berkolaborasi, dan berevolusi dalam struktur sosialnya.

Menurut sosiolog Robert E. Park (1996), komunikasi memiliki peran sentral dalam “membuat segala kebimbangan menjadi lebih pasti.” Artinya, melalui komunikasi, manusia menciptakan makna, membangun konsensus, dan menciptakan kesatuan di tengah keragaman persepsi. Hal ini tidak hanya menghasilkan unit sosial seperti keluarga, komunitas, dan organisasi, tetapi juga membentuk unit-unit kebudayaan yang menjadi ciri khas suatu masyarakat.

Budaya dapat dipahami sebagai sistem pengetahuan, nilai, dan perilaku yang dibagi dan dipelajari oleh anggota suatu kelompok sosial. Ia berwujud dalam berbagai bentuk lembaga, artefak, bahasa, serta norma yang diterima secara kolektif. Budaya menjadi kerangka kerja bagi individu dalam menghadapi tantangan hidup, membantu komunikasi lintas budaya adalah kajian dalam ilmu komunikasi yang fokus pada perbandingan pola komunikasi antar individu dari budaya berbeda. Dalam praktiknya, ini mencakup kemampuan memahami dan merespons perbedaan gaya

komunikasi, ekspresi emosi, cara berpikir, serta nilai-nilai yang mendasari perilaku sosial.

Di era globalisasi, komunikasi lintas budaya menjadi semakin relevan. Mobilitas manusia yang tinggi, kerjasama internasional, serta perkembangan teknologi digital menghadirkan interaksi lintas budaya dalam berbagai aspek kehidupan dari bisnis, pendidikan, hingga diplomasi. Namun, tantangan besar pun muncul, seperti stereotip, prasangka, miskomunikasi, dan konflik nilai identitas, serta menetapkan cara berinteraksi dengan lingkungan dan sesama.¹

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui definisi komunikasi lintas budaya dan internasional
2. Untuk mengetahui pentingnya komunikasi lintas budaya dan internasional
3. Untuk mengetahui prinsip-prinsip komunikasi lintas budaya dan internasional
4. Untuk mengetahui tantangan dalam komunikasi lintas budaya dan internasional

C. Definisi Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional

Komunikasi telah menjadi objek kajian utama dalam ilmu sosial karena peran vitalnya dalam kehidupan manusia. Para pakar seperti John R. Wenburg, William W. Wilmot, Kenneth K. Sereno, dan Edward M. Bodaken memberikan pemahaman bahwa komunikasi bukan sekadar aktivitas menyampaikan pesan, melainkan sebuah proses yang dapat dimaknai sebagai tindakan satu arah, interaksi dua arah, maupun transaksi dinamis. Ketiga perspektif ini menggambarkan bahwa komunikasi terjadi tidak dalam ruang hampa, melainkan selalu berada dalam konteks hubungan antarmanusia yang saling memengaruhi.

Dalam praktiknya, komunikasi tidak pernah terlepas dari budaya. Edward T. Hall menyampaikan bahwa budaya dan komunikasi adalah satu kesatuan yang tak dapat dipisahkan, layaknya dua sisi dari koin yang sama. Pernyataan Hall ini menunjukkan bahwa budaya bukan hanya latar belakang, melainkan bagian integral dari proses komunikasi itu sendiri. Budaya menyatu dalam setiap cara individu berinteraksi, berekspresi, dan menciptakan makna.

Istilah “komunikasi lintas budaya” muncul untuk menjelaskan proses komunikasi yang melibatkan individu-individu dari latar belakang budaya berbeda. Komunikasi lintas budaya melampaui batas geografis, etnis, dan ras, serta berfokus pada cara-cara kebudayaan berinteraksi tanpa menghilangkan identitas masing-masing. Dalam kajian ini, menurut Purwasito, tujuan utamanya adalah analisis perbandingan dan pemahaman terhadap relativitas kebudayaan, bukan penciptaan kultur baru seperti dalam komunikasi antarbudaya.²

Stella Ting-Toomey menambahkan bahwa komunikasi lintas budaya merupakan proses pertukaran makna antara individu dalam situasi interaktif yang melibatkan perbedaan latar budaya. Proses ini bertujuan untuk menciptakan makna bersama, namun sering kali menghadapi hambatan karena perbedaan nilai dan standar sosial seperti definisi tentang baik dan buruk, atau benar dan salah, yang tidak selalu selaras antarbudaya.

Bahasa memegang peranan penting dalam proses ini. Gudykunst berpendapat bahwa bahasa tidak dapat dipisahkan dari budaya, karena ia menjadi alat untuk mengenali identitas sosial seseorang. Bahasa lokal seperti Jawa, Sunda, atau Madura bukan hanya alat komunikasi, melainkan simbol keanggotaan dalam suatu komunitas. Dari sini muncul konsep “in-group” dan “out-group”, yang memengaruhi sejauh mana seseorang merasa nyaman dan terbuka dalam berkomunikasi dengan kelompok lain.

Fenomena ini diilustrasikan secara indah oleh Samovar, Porter, dan McDaniel, yang menyampaikan bahwa individu dalam satu keluarga atau komunitas sosial budaya adalah satu kesatuan yang tidak terpisahkan, ibarat jari-jari yang menyatu dalam

tangan. Artinya, komunikasi dalam kelompok tidak hanya ditentukan oleh individu, tetapi juga oleh sistem sosial dan budaya yang melingkupinya.³

D. Prinsip-Prinsip Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional

Komunikasi lintas budaya menjadi elemen penting dalam interaksi antarindividu yang berasal dari latar belakang budaya yang berbeda. Dalam dunia yang semakin global, kemampuan untuk memahami dan beradaptasi dengan perbedaan budaya bukan hanya menjadi nilai tambah, melainkan kebutuhan fundamental dalam membangun hubungan yang efektif dan harmonis. Salah satu pendekatan yang dapat ditempuh untuk meminimalisir kesalahpahaman akibat perbedaan budaya adalah dengan mempelajari bahasa serta perilaku budaya orang lain, sekaligus memahami prinsip-prinsip komunikasi lintas budaya dan menerapkannya dalam praktik komunikasi sehari-hari.

Deddy Mulyana dalam bukunya *Komunikasi Lintas Budaya* (2015) mengungkapkan bahwa ketika seseorang mempelajari budaya lain, sebenarnya ia sedang mempelajari budaya dirinya sendiri. Dengan kata lain, pemahaman akan budaya asing menghadirkan refleksi yang memungkinkan kita melihat kembali secara kritis cara kita berkomunikasi dan berperilaku dalam konteks sosial kita sendiri.

Dalam perspektif ini, komunikasi lintas budaya bukan hanya soal memahami ‘yang lain’, tetapi juga memahami diri melalui interaksi dengan ‘yang lain’. Senada dengan hal tersebut, penulis Inggris abad ke-18, Samuel Johnson, menyatakan bahwa seseorang dapat lebih memahami negerinya sendiri ketika ia berdiri dalam budaya orang lain.

Pernyataan ini menunjukkan bahwa perbandingan dan pengalaman lintas budaya mampu membuka wawasan baru terhadap identitas dan kebiasaan yang selama ini dianggap biasa. Pandangan ini didukung pula oleh filsuf Prancis Jean Baudrillard, yang menggambarkan budaya sebagai air yang mengelilingi ikan tidak terlihat, namun membentuk cara kita melihat dunia dan cara dunia melihat kita. Artinya, budaya bukan hanya latar belakang komunikasi, tapi juga lensa yang membentuk makna dan persepsi.

Pemahaman atas komunikasi lintas budaya memiliki potensi besar untuk memperkaya kehidupan seseorang. Hubungan sosial yang melibatkan perbedaan budaya akan lebih memuaskan bila didasari pemahaman yang mendalam, dan dalam konteks profesional, keterampilan komunikasi lintas budaya juga berkontribusi terhadap kesuksesan karier. Dalam hal ini, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai alat tukar informasi, melainkan sebagai medium ekspresi perasaan, pendidikan, hiburan, pengaruh, dan pemenuhan ekspektasi sosial, sebagaimana diungkap oleh Griffin, Allan, dan Liliweri.

Joseph A. Devito dalam kajiannya tentang komunikasi antarbudaya mengemukakan beberapa prinsip penting, salah satunya bahwa bahasa mencerminkan budaya. Semakin besar perbedaan budaya antara dua pihak, maka semakin besar pula tantangan dalam komunikasi, baik verbal maupun nonverbal. Oleh karena itu, pengurangan ketidakpastian menjadi langkah strategis dalam interaksi awal, karena perbedaan budaya berpotensi menimbulkan ambiguitas dan kesalahpahaman. Para partisipan komunikasi akan lebih sadar diri dan cenderung berhati-hati dalam menafsirkan perilaku lawan bicara.

Perbedaan budaya memang memengaruhi interaksi awal, namun seiring waktu dan intensitas interaksi yang meningkat, hubungan antarpribadi akan menjadi lebih dominan dibanding perbedaan budaya itu sendiri. Prinsip lain yang ditekankan Devito adalah upaya untuk memaksimalkan hasil komunikasi yakni bagaimana setiap individu berusaha menciptakan komunikasi yang produktif dan positif. Ketika seseorang berhasil meraih manfaat dari komunikasi lintas budaya, ia akan lebih termotivasi untuk terlibat aktif dan terus memperbaiki pendekatannya dalam berinteraksi lintas budaya.

Konsekuensi dari pemahaman ini sangat signifikan, terutama dalam konteks globalisasi, migrasi, pendidikan internasional, dan kerja sama multinasional. Kemampuan untuk berkomunikasi lintas budaya bukan lagi keterampilan yang eksklusif, melainkan kebutuhan yang melekat pada siapa pun yang ingin sukses dalam interaksi global. Oleh karena itu, pembelajaran dan latihan komunikasi lintas budaya perlu menjadi bagian integral dari pengembangan diri individu di era modern.⁴

E. Fungsi Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional

Komunikasi lintas budaya merupakan suatu proses komunikasi yang terjadi karena adanya perbedaan latar belakang budaya antar individu satu dengan individu yang lain dalam sebuah organisasi atau sebuah bisnis. Indonesia sendiri merupakan negara yang multikultural, sehingga adanya interaksi dengan orang-orang yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda tidak dapat dihindarkan. Adanya era globalisasi yang terjadi saat ini juga semakin memaksa seseorang untuk dapat melakukan komunikasi lintas budaya. Pentingnya komunikasi lintas budaya diantaranya karena:

1. Mempermudah proses negosiasi Tujuan pelaku bisnis diantaranya adalah dapat melakukan ekspansi ke berbagai wilayah maupun sampai ke mancanegara. Oleh sebab itu, komunikasi lintas budaya sangat diperlukan dengan tujuan untuk mempermudah proses negosiasi.
2. Mampu menyatukan Komunikasi bisnis lintas budaya mutlak diperlukan oleh pelaku bisnis. karena dalam suatu perusahaan atau organisasi, didalamnya terdapat individu-individu yang beragam dan memiliki latarbelakang kebudayaan yang berbeda. Pemahaman dan penerimaan yang baik akan menjadikan komunikasi yang terjadi lebih lancar dan pada akhirnya masing-masing individu dalam organisasi memiliki tujuan yang sama.
3. Membuka peluang kerjasama yang besar Dengan adanya era globalisasi dan kemudahan dalam media bisnis, baik secara digital maupun non-digital, hal ini tentu akan membuka peluang kerjasama yang besar, termasuk kerja sama internasional. Oleh karena itu, untuk dapat melakukan hal tersebut, diperlukan adanya pemahaman dan pelaksanaan komunikasi lintas budaya yang baik.

Menurut Samovar, Porter, dan McDaniel (2009), komunikasi dalam konteks lintas budaya memiliki empat fungsi utama yang saling berkaitan dan memperkaya proses interaksi antarindividu.

1. Fungsi pertama adalah memperoleh pemahaman yang lebih luas mengenai komunikan, khususnya mengenai latar belakang sosial dan budaya yang mempengaruhi cara mereka berperilaku, berpikir, dan merespons pesan komunikasi. Pemahaman ini sangat penting karena setiap individu membawa nilai-nilai, norma, dan perspektif yang dipengaruhi oleh budayanya masing-masing.
2. Fungsi kedua adalah memenuhi kebutuhan personal individu dalam berkomunikasi. Komunikasi menjadi alat untuk mengekspresikan perasaan, mencari kenyamanan emosional, hingga menciptakan ruang aman dalam interaksi sosial. Proses ini menuntut adanya adaptasi dari komunikator, di mana pengalaman dan intuisi berperan dalam menyusun pendekatan komunikasi yang sesuai dengan karakteristik komunikan.
3. Fungsi ketiga adalah pembentukan identitas pribadi. Melalui komunikasi, seseorang dapat memposisikan dirinya dalam kelompok sosial, seperti tokoh masyarakat, pemuka agama, profesional, atau anggota komunitas tertentu. Identitas ini tidak hanya ditentukan oleh bagaimana seseorang melihat dirinya, tetapi juga bagaimana ia dilihat dan diakui oleh pihak lain dalam proses komunikasi.
4. Fungsi keempat adalah mempengaruhi sikap dan perilaku orang lain. Komunikasi memiliki kekuatan untuk membentuk opini, menanamkan nilai-nilai, bahkan mengubah tindakan. Ketika terjadi proses saling memengaruhi antara komunikator dan komunikan, komunikasi menjadi dua arah dan dinamis. Keduanya tidak hanya menyusun pesan, tetapi juga memberikan umpan balik yang membentuk makna dan tujuan komunikasi secara bersama.

Keseluruhan proses ini menunjukkan bahwa komunikasi lintas budaya bukanlah interaksi yang bersifat statis, melainkan berlangsung secara kompleks dan terus berkembang. Keberhasilan dalam memahami dan menerapkan fungsi-fungsi

komunikasi ini sangat bergantung pada sensitivitas budaya, keterampilan interpersonal, dan kesediaan untuk menyesuaikan diri dengan keberagaman.⁵

F. Tantangan dalam Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional

Dalam dunia yang semakin mengglobal dan saling terhubung, komunikasi lintas budaya dan internasional memegang peranan penting dalam menjembatani perbedaan yang ada antara bangsa, budaya, dan individu. Namun, dibalik peluang besar yang ditawarkan, terdapat beragam tantangan kompleks yang harus dihadapi agar komunikasi tidak hanya berjalan lancar, tetapi juga membangun hubungan yang harmonis dan produktif. Tantangan dalam Komunikasi Lintas Budaya dan Internasional:

1. Perbedaan Bahasa sebagai Hambatan Utama

Bayangkan sebuah pertemuan internasional di mana peserta berasal dari berbagai negara dengan bahasa ibu yang berbeda-beda. Bahasa menjadi jembatan utama yang menghubungkan mereka, namun juga bisa menjadi penghalang terbesar. Kesulitan menerjemahkan idiom, ungkapan lokal, atau kata-kata yang memiliki makna ganda kerap kali menimbulkan kebingungan. Misalnya, sebuah ungkapan yang biasa digunakan dalam satu bahasa bisa memiliki arti yang sangat berbeda atau bahkan menyinggung dalam budaya lain. Ini menuntut keahlian bahasa yang tidak hanya soal tata bahasa dan kosakata, tetapi juga pemahaman konteks budaya yang menyertainya.

Selain itu, seringkali bahasa internasional seperti bahasa Inggris digunakan sebagai lingua franca. Meskipun memudahkan komunikasi, tingkat penguasaan yang berbeda di antara peserta dapat menimbulkan ketidakseimbangan informasi dan salah interpretasi. Hal ini menjadi

lebih pelik ketika percakapan melibatkan istilah teknis ataupun jargon khusus yang mungkin tidak dikenal oleh semua pihak.

2. Variasi Nilai dan Norma Budaya

Setiap budaya memiliki seperangkat nilai dan norma yang mengatur perilaku komunikasi. Apa yang dianggap sopan dan tepat dalam satu budaya bisa jadi dianggap kasar atau tidak pantas dalam budaya lain. Misalnya, dalam budaya Timur, menunjukkan rasa hormat dengan cara tertentu seperti membungkuk mungkin sangat penting, sedangkan dalam budaya Barat, kontak mata langsung dianggap sebagai tanda kejujuran dan perhatian. Perbedaan seperti ini sering kali menimbulkan kesalahpahaman dan salah tafsir, yang jika tidak disadari, bisa merusak hubungan komunikasi.

Tak hanya dari sisi verbal, tetapi juga aspek nonverbal seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi memiliki makna yang berbeda-beda. Di beberapa budaya, diam saat berbicara merupakan bentuk penghormatan, sementara di budaya lain dianggap sebagai tanda ketidakpedulian atau kesombongan.

3. Stereotip dan Prasangka yang Menghambat

Stereotip budaya adalah gambaran yang sering terlalu sederhana dan tidak akurat mengenai suatu kelompok budaya. Prasangka yang timbul dari stereotip ini dapat membangun tembok psikologis yang sulit ditembus saat berkomunikasi. Ketika seseorang terlalu terpaku pada pandangan negatif atau generalisasi tertentu tentang budaya lain, mereka cenderung mengabaikan keragaman individu dan keunikan yang ada, dan ini menjadi penghalang besar bagi penyatuan dan pemahaman yang tulus. Misalnya, menganggap semua orang suatu bangsa memiliki sifat tertentu tanpa melihat perbedaan individu dapat membuat komunikasi menjadi tidak efektif dan penuh konflik.

4. Hambatan Emosional dan Psikologis

Berhadapan dengan budaya asing sering kali memicu kecemasan dan ketidaknyamanan. Kegelisahan ini berasal dari ketakutan akan kesalahan, salah interpretasi, maupun ancaman terhadap identitas budaya diri sendiri. Ketidakpastian yang muncul ketika harus berkomunikasi dengan orang dari latar belakang budaya yang berbeda, apalagi dalam bahasa yang bukan bahasa ibu, dapat menimbulkan stres dan mengurangi kepercayaan diri.

Semakin tinggi tingkat kecemasan ini, semakin besar kemungkinan terjadinya hambatan komunikasi dan konflik interpersonal. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan kemampuan manajemen kecemasan dan membangun rasa percaya diri dalam berinteraksi lintas budaya.

5. Perbedaan Gaya Komunikasi

Gaya komunikasi adalah cerminan budaya yang sangat kentara dalam interaksi lintas budaya. Budaya konteks tinggi (high-context) seperti Jepang atau Indonesia menyampaikan makna secara implisit lewat isyarat dan konteks, sedangkan budaya konteks rendah (low-context) seperti Amerika Serikat menyampaikan pesan secara eksplisit dan langsung. Ketidaksinkronan gaya ini sering menyulitkan komunikasi karena pesan yang dimaksudkan tidak tersampaikan secara utuh atau dipahami dengan cara yang tidak diharapkan. Perbedaan ini menuntut fleksibilitas dan kepekaan dalam berkomunikasi agar bisa mengidentifikasi gaya yang digunakan lawan bicara dan menyesuaikan strategi komunikasi.

6. Konflik dan Ketegangan Multikultural

Dalam komunikasi internasional, perbedaan budaya dan kepentingan tidak jarang menimbulkan konflik yang bisa berskala interpersonal maupun antarnegara. Ketidaksamaan persepsi, kesalahpahaman, dan rasa saling curiga memicu ketegangan yang memperumit proses komunikasi. Konflik ini bisa berdampak pada kerjasama yang terhambat

dan berpengaruh negatif pada hubungan diplomatik atau bisnis antar negara.

Menyadari potensi konflik dan menyiapkan strategi penyelesaian yang melibatkan negosiasi budaya merupakan langkah penting untuk menjaga komunikasi tetap produktif.

7. Dampak Globalisasi dan Teknologi Informasi

Globalisasi dan perkembangan teknologi informasi membuka jalan bagi interaksi lintas budaya yang semakin cepat dan luas. Namun, di sisi lain, hal ini juga menghadirkan tantangan. Arus informasi yang begitu deras dan tanpa filter dapat mempercepat penyebaran stereotip negatif, konflik budaya, dan disinformasi. Selain itu, penetrasi budaya asing yang masif dapat memicu resistensi terhadap perubahan dan konflik identitas budaya lokal.

Pengelolaan komunikasi lintas budaya di era digital membutuhkan kecerdasan budaya yang lebih tinggi serta kemampuan menyaring dan memahami informasi secara kritis.

Menghadapi tantangan tersebut, dibutuhkan kesadaran dan keahlian khusus dalam komunikasi lintas budaya dan internasional. Keberhasilan komunikasi jenis ini sangat bergantung pada sikap terbuka, empati, kemampuan adaptasi budaya, serta penguasaan bahasa internasional. Dengan pendekatan yang tepat, tantangan yang nampak sebagai penghalang justru dapat menjadi peluang untuk memperkaya pengalaman, memperluas wawasan, dan membangun kerja sama yang lebih erat di panggung dunia.⁶⁷

G. Kesimpulan

Komunikasi lintas budaya dan internasional merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat modern yang semakin terhubung secara global. Interaksi antarindividu dari latar belakang budaya yang berbeda menuntut kemampuan untuk memahami, menyesuaikan diri, serta menyampaikan pesan dengan cara yang tepat. Komunikasi tidak hanya sebatas pertukaran kata, tetapi juga mencakup nilai, norma, simbol, ekspresi nonverbal, dan cara berpikir yang dibentuk oleh budaya masing-masing.

Makalah ini telah membahas tentang definisi, prinsip-prinsip, fungsi, serta tantangan dalam komunikasi lintas budaya dan internasional. Dapat disimpulkan bahwa pemahaman terhadap komunikasi lintas budaya sangat penting dalam membangun hubungan yang efektif, mencegah konflik, dan menciptakan lingkungan kerja atau sosial yang harmonis. Tantangan seperti perbedaan bahasa, stereotip, prasangka, perbedaan gaya komunikasi, hingga dampak globalisasi harus dihadapi dengan keterampilan komunikasi yang baik dan sikap terbuka terhadap perbedaan.

Komunikasi lintas budaya tidak hanya dibutuhkan oleh pelaku bisnis internasional atau diplomat, tetapi juga oleh setiap individu yang hidup di tengah masyarakat multikultural. Oleh karena itu, kemampuan ini menjadi kompetensi dasar yang harus terus dikembangkan di berbagai bidang kehidupan.

H. Saran

Berdasarkan pembahasan dalam makalah ini, penulis menyarankan agar setiap individu mulai menumbuhkan kesadaran akan pentingnya komunikasi lintas budaya. Hal ini dapat dimulai dengan mengenal budaya sendiri, lalu membuka diri untuk memahami budaya lain tanpa prasangka.

Diperlukan pembelajaran bahasa asing dan pemahaman terhadap nilai-nilai budaya yang berbeda sebagai bekal menghadapi situasi multikultural di masa kini dan masa depan. Institusi pendidikan dan lembaga profesi juga diharapkan memberikan pelatihan komunikasi lintas budaya secara rutin, baik dalam bentuk seminar, diskusi, maupun praktik langsung.

Selain itu, penting bagi masyarakat untuk menghindari stereotip negatif terhadap kelompok budaya lain dan menggantinya dengan sikap saling menghormati serta empati. Dengan demikian, komunikasi lintas budaya dapat menjadi jembatan yang menghubungkan perbedaan dan memperkuat kerja sama antarindividu maupun antarbangsa.

DAFTAR PUSTAKA

- Hariyanto, D., & Dharma, F. A. "*Buku ajar komunikasi lintas budaya.*" Umsida Press.(2020)
- Mulyana, D., & Rakhmat, J. "*Komunikasi antarbudaya.*" Remaja Rosdakarya. (1990)
- Nur, A. S., & Bahriyah, E. N. "*Komunikasi lintas budaya dalam perspektif perilaku konsumen.*" *Komunikologi: Jurnal Ilmu Komunikasi* (2008)
- Nuraeni, O. (2023). Bab 2 *Komunikasi dalam Organisasi dan Komunikasi Bisnis Lintas Budaya.* Dalam *Komunikasi bisnis.*
- Gregoria, E. "*Bahasa: Hambatan atau Dukungan Komunikasi Lintas Budaya.*" Kompasiana (2023, Maret 27)
- Kompas.com. "*Perbedaan Komunikasi Lintas Budaya dan Komunikasi Antarbudaya.*" (2022, Januari 25)

BAB XXI

KOMUNIKASI SBAR DALAM KEPERAWATAN

Sarka Ade Susana, Amellia Permata Sari , Annisa Diana Satriavi

A. Pengertian SBAR

Komunikasi SBAR adalah standar sistem komunikasi antar tenaga kesehatan yang digunakan untuk mengkomunikasikan informasi mengenai perawatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa banyak kejadian tidak diinginkan dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh kesalahan komunikasi. Maka dari itu, terdapat model komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) yang dikembangkan untuk membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi dengan jelas, padat, dan sistematis. Metode ini membantu menyampaikan informasi yang penting secara cepat dan tepat, serta mencegah informasi yang ambigu.

B. Metode Komunikasi SBAR

1. **Situation (Situasi)** : Menjelaskan kondisi dan situasi yang akan dibicarakan
 - a. Mengidentifikasi nama diri petugas dan pasien
 - b. Diagnosa medis
 - c. Apa yang terjadi dengan pasien
2. **Background (Latar Belakang)** : Memberikan informasi penting terkait riwayat kesehatan pasien.
 - a. Obat saat ini dan alergi nya
 - b. Hasil laboratorium: tanggal dan waktu tes dilakukan dan hasil tes sebelumnya untuk perbandingan

c. Riwayat medis

3. **Assessment (Penilaian)** : Menjelaskan hasil observasi dan interpretasi klinis perawat.

a. Apa temuan klinis?

b. Apa analisis dan pertimbangan perawat?

c. Apakah masalah ini parah atau mengancam kehidupan?

4. **Recommendation(rekomendasi)** : Meminta dokter segera mengevaluasi dan memberikan intervensi medis.

a. Apa tindakan/rekomendasi yang diperlukan untuk memperbaiki masalah?

b. Apa solusi yang bisa perawat tawarkan kepada dokter?

c. Apa yang perawat butuhkan dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien?

d. Kapan waktu yang perawat harapkan tindakan ini terjadi?

C. Tujuan Penggunaan SBAR

Tujuan utama penggunaan SBAR dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas komunikasi antara perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya. Selain itu, SBAR juga bertujuan untuk:

1. Meningkatkan keselamatan pasien.
2. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja tim kesehatan.
3. Menyediakan format komunikasi standar yang mudah dipahami

*Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. (2017, 6 Juli).

SBAR komunikasi efektif di rumah sakit. SNARS Web. Diakses

tanggal 7 Agustus 2025, dari <https://snars.web.id/rs/sbar-komunikasi-efektif-di-rumah-sakit>.

D. Studi Kasus Penerapan Komunikasi SBAR

Contoh Komunikasi SBAR Saat Hand Over

- 1. Situation :** Tn. A umur 25 tahun masuk kemarin sore dari IGD pukul 18.00 wib dengan diagnosa cephalgia. DPJP dr. Lisa, Spn. Masalah keperawatan yang muncul pada saat pengkajian awal adalah nyeri di kepala dan pinggang. Saat ini pasien masih sakit kepala dengan skala nyeri 6, masih mual pada saat bergerak. Muntah tadi malam 3 kali .TD: 110/70 mmHg, HR: 87x/menit, RR: 23 x/menit, T: 36, 7°C
- 2. Background :** Pasien punya riwayat sakit kepala sejak 2 bulan yang lalu. Pasien mual pada saat bangun dari posisi tidur. Muntah terjadi 3 kali. Dari IGD therapy yang sudah diberikan IVFD RL 20 gtt/menit, Injeksi Ranitidin 1 ampul/12 jam, Injeksi ketorolac 1 ampul/8 jam, Injeksi ceftriaxone 1 gram/12 jam.
- 3. Asessment :** Masalah yang muncul adalah nyeri dan belum teratasi.
- 4. Recommendation :** Observasi KU dan TTV pershift/6 Jam, Kaji ulang nyeri, Intervensi lainnya dilanjutkan.

*Ellen Sopacua. (tanpa tanggal). Contoh komunikasi SBAR saat hand over. Diunggah ke Scribd oleh Ellen Sopacua. Diakses pada 7 Agustus 2025 dari Scribd

E. DAMPAK KOMUNIKASI SBAR

Dampak Positif :

1. Meningkatkan Keselamatan Pasien

- a. SBAR membantu menyampaikan informasi secara jelas, ringkas, dan sistematis.
 - b. Menghindari missed communication yang bisa menyebabkan malpraktek atau penanganan yang terlambat.
2. Mempercepat Pengambilan Keputusan
 - a. Dengan struktur SBAR, dokter atau tim medis dapat langsung memahami inti masalah, sehingga keputusan dapat diambil lebih cepat dan tepat.
 3. Meningkatkan Kolaborasi Antarprofesi
 - a. SBAR memudahkan komunikasi antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain, karena semua menggunakan format yang sama.
 - b. Mengurangi kebingungan atau miskomunikasi yang biasa terjadi antarprofesi.

Dampak Negatif :

1. Risiko Miscommunication Tetap Tinggi
 - a. Informasi bisa tetap tidak lengkap atau tidak fokus, berisiko pada keselamatan pasien.
2. Ketergantungan pada Format Tanpa Memahami Makna
 - a. Perawat bisa terjebak hanya mengisi format tanpa berpikir kritis, sehingga komunikasi menjadi kaku dan tidak kontekstual.

* Hidajah, U., & Harnida, H. (2021). Peran komunikasi SBAR dalam ... Jurnal ProNers, 4(1). Jurnal ProNers, Fakultas Kedokteran,

Universitas Tanjungpura. Diakses pada 7 Agustus 2025 dari <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/File/34577/75676582412>

*Nainggolan, S. S. (2021). Penerapan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Recomendation) oleh perawat di Rumah Sakit Pusri Palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 4(1), 167–175. Diakses pada 7 Agustus 2025 dari <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/download/80/80/497>

F. KESIMPULAN

1. SBAR merupakan metode komunikasi terstruktur yang terdiri dari empat komponen utama yaitu Situation, Background, Assesment, Recommendation.
- b. SBAR digunakan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar tenaga kesehatan, terutama antara perawat dan dokter, dalam upaya keselamatan pasien
- c. SBAR dapat diterapkan dalam berbagai situasi, seperti proses handover, komunikasi melalui telepon, dan adanya perubahan dalam kondisi pasien.
- d. Komunikasi SBAR memiliki dampak, baik dampak positif maupun dampak negatif.

Penerapan komunikasi SBAR sebaiknya dijadikan standar utama dalam praktik keperawatan dan komunikasi antar tenaga kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Perawat dan tenaga medis perlu diberikan pelatihan berkelanjutan agar tidak hanya memahami format SBAR, tetapi juga harus mampu menerapkannya secara kritis dan kontekstual dalam berbagai situasi klinis. Institusi kesehatan juga diharapkan dapat menyediakan

lingkungan yang mendukung pelaksanaan SBAR dengan optimal, termasuk sarana dokumentasi, SOP yang jelas, serta supervisi dan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa komunikasi yang terjadi benar-benar meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatann pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. (2017, 6 Juli). SBAR – komunikasi efektif di rumah sakit. SNARS Web. Diakses tanggal 7 Agustus 2025, dari <https://snars.web.id/rs/sbar-komunikasi-efektif-di-rumah-sakit/>
2. Ellen Sopacua. (tanpa tanggal). Contoh komunikasi SBAR saat hand over. Diunggah ke Scribd oleh Ellen Sopacua. Diakses pada 7 Agustus 2025 dari Scribd
3. Hidajah, U., & Harnida, H. (2021). Peran komunikasi SBAR dalam ... Jurnal ProNers, 4(1). Jurnal ProNers, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura. Diakses pada 7 Agustus 2025 dari <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/File/34577/75676582412>
4. Nainggolan, S. S. (2021). Penerapan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Rekomendation) oleh perawat di Rumah Sakit Pusri Palembang. Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA, 4(1), 167–175. Diakses pada 7 Agustus 2025 dari <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/download/80/80/497>
5. * Hidajah, U., & Harnida, H. (2021). Peran komunikasi SBAR dalam ... Jurnal ProNers, 4(1). Jurnal ProNers, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura. Diakses pada 7 Agustus 2025 dari <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/File/34577/75676582412>

BAB XXII

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PASIEN KANKER PAYUDARA

Sarka Ade Susana, Ulfi Aulia , Reni Alfath Subhekti

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling umum menyerang wanita di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit ini tidak hanya memberikan dampak secara fisik, tetapi juga tekanan emosional dan psikologis yang berat bagi penderitanya. Banyak pasien yang mengalami rasa takut, cemas, sedih, hingga kehilangan harapan ketika mendapatkan diagnosis kanker payudara. Sebagian pasien bahkan merasa kehilangan harga diri karena adanya perubahan pada tubuh akibat pengobatan, seperti operasi pengangkatan payudara (mastektomi), kemoterapi, maupun terapi hormonal.

Dalam situasi ini, peran perawat tidak hanya terbatas pada tindakan medis, tetapi juga sebagai pendamping emosional dan psikologis bagi pasien. Salah satu keterampilan penting yang harus dimiliki perawat adalah kemampuan melakukan komunikasi terapeutik, yaitu komunikasi yang bertujuan membantu pasien dalam mengatasi rasa takut, menerima kondisi diri, serta meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan.

Komunikasi terapeutik memberi kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan perasaannya, membangun hubungan saling percaya, serta menciptakan suasana yang aman dan nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji lebih dalam bagaimana komunikasi terapeutik diterapkan dalam praktik keperawatan pada pasien kanker payudara, termasuk hambatan-hambatan yang mungkin terjadi di lapangan.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Menjelaskan penerapan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi tahapan atau fase dalam komunikasi terapeutik pada pasien kanker payudara.
- b) Menjelaskan contoh penerapan komunikasi terapeutik di setiap fase.
- c) Menjelaskan hambatan-hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien kanker payudara.

C. RUANG LINGKUP

Makalah ini berfokus pada penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat kepada pasien kanker payudara, meliputi fase hubungan terapeutik (pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi), serta hambatan komunikasi yang mungkin terjadi baik dari pihak pasien, perawat, maupun lingkungan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Makalah ini diharapkan menambah wawasan mahasiswa keperawatan tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan pasien kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Mahasiswa : memberikan bekal keterampilan komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan saat praktik klinik, khususnya dalam menghadapi pasien dengan penyakit kronis seperti kanker payudara.

- b) Bagi Perawat : meningkatkan kesadaran dan kemampuan dalam membangun komunikasi yang empatik, terbuka, dan efektif, sehingga dapat memberikan pelayanan yang holistik dan berpusat pada pasien.
- c) Bagi Pasien : merasa lebih didukung secara emosional, psikologis, dan informasional, sehingga lebih siap dalam menghadapi pengobatan, menerima kondisi diri, serta meningkatkan semangat dan kualitas hidup selama masa perawatan.

E. KOMUNIKASI TERAPEUTIK

- 1) Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar oleh perawat untuk membantu proses penyembuhan pasien dan membangun hubungan saling percaya (Wuryaningsih et al., 2020).
- 2) Tujuan :
 - a. Membantu, mendukung, dan mempercepat proses penyembuhan pasien.
 - b. Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
 - c. Mengurangi kecemasan, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis atau psikiatris.
 - d. Meningkatkan rasa nyaman dan kesejahteraan pasien
 - e.
- 3) Fase komunikasi terapeutik pada pasien kanker payudara

Fase	Tugas Perawat	Contoh
Pra- interaksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengumpulkan data tentang klien - Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri - Menganalisa kekuatan professional diri dan keterbatasan - Menyiapkan rencana pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat menggali perasaan diri, pengalaman, dan tingkat pengetahuan yang dimiliki tentang kanker payudara - Mencari data-data klien dan mengobservasi keadaan klien - Siapkan rencana percakapan baik tertulis maupun tidak

Fase	Tugas Perawat	Contoh
Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> - Menyapa dan memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan interaksi - Menciptakan kepercayaan, penerimaan, dan komunikasi terbuka - Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan - Mengidentifikasi masalah klien - Menjelaskan kerahasiaan 	<p>P : "Selamat pagi, Ibu Sari. Apakah ibu masih mengingat saya?"</p> <p>P : "Saya sus Ulfi yang mendampingi ibu saat sesi kemoterapi pertama kemarin"</p> <p>K : "Pagi, masih mengingat sus"</p> <p>P : "Saya senang bisa bertemu ibu lagi pada hari ini, Bagaimana perasaan ibu pagi ini?"</p> <p>K : "Saya merasa agak lelah, sus... dan terus kepikiran penyakit ini."</p> <p>P : "Saya bisa memahami kekhawatiran ibu. Tapi ibu tidak sendiri, kami di sini untuk mendampingi dan membantu ibu melalui proses ini."</p> <p>P : "Hari ini, saya ingin berbincang dengan ibu. Kita bisa saling mengenal lebih dekat, dan saya juga bisa bantu menjelaskan hal-hal terkait persiapan kemoterapi selanjutnya."</p> <p>P : "Semua yang kita bicarakan bersifat rahasia, hanya tim tenaga kesehatan yang mengetahuinya, dan saya akan mendengarkan sepenuhnya. Jika ibu berkenan, kita bisa menghabiskan waktu sekitar 15 menit. Apakah ibu bersedia?" K : "Boleh, Sus... saya juga sebenarnya ingin tanya-tanya, tapi kadang bingung harus mulai dari mana."</p>
Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi kesempatan klien untuk bertanya dan bercerita - Mengenali keluhan utama - Memulai kegiatan dengan cara yang baik - Melakukan kegiatan sesuai rencana 	<p>P : "Boleh saya tahu, apa yang paling ibu rasakan akhir-akhir ini?"</p>

Fase	Tugas Perawat	Contoh
	-	<p>K : "Saya sering takut, sus... takut tidak bisa sembuh. Saya takut payudara saya diangkat dan suami saya melihat saya beda, nggak cantik lagi. Selain itu, sejak kemarin badan saya rasanya nggak enak semua...mualnya ga berhenti. Saya juga merasa cemas, yang terkadang membuat saya berpikir gimana kalo setelah ini makin parah? Kalau nanti rambut saya rontok semua? Terus saya gak bisa ngurus anak dan rumah? Saya takut tubuh saya ga kuat buat ngelanjutin lagi..."</p> <p>P : "Terima kasih sudah berbagi, bu, rasa takut itu wajar. Tapi ingat, stadium 2 masih sangat bisa kita upayakan pengobatannya. Justru dengan ibu menjalani kemoterapi ini, artinya ibu sedang memberi kesempatan besar untuk sembuh dan terus bersama keluarga. Kami semua di sini akan terus mendampingi. Yang penting, kita siapkan diri supaya ibu bisa lebih kuat menghadapi sesi kemoterapi selanjutnya."</p> <p>K : "Memangnya apa yang bisa saya siapkan sus?"</p> <p>P : " Yang utama mulai jaga pola makan dari hari ini dengan makanan ringan tapi bergizi, cukup minum air putih, dan istirahat yang cukup malam ini. Kalau Ibu merasa tegang atau cemas, boleh lakukan napas dalam atau dzikir pelan-pelan untuk menenangkan diri."</p> <p>K : " Kalau saya tidak doyan makan gimana, sus? Saya mual..."</p>

Fase	Tugas Perawat	Contoh
		<p>P : " Ibu bisa coba makan dalam porsi kecil tapi sering. Misalnya, beberapa sendok bubur atau biskuit kering setiap 2–3 jam. Pilih makanan yang tidak berbau tajam dan mudah dicerna, seperti biskuit tawar, sup bening atau buah dingin seperti apel dan semangka."</p> <p>K : " Oh iya apakah ada minuman atau makanan yang tidak boleh saya konsumsi sus?"</p> <p>P : " Untuk menjaga kondisi Ibu, sebaiknya hindari dulu makanan mentah, yang terlalu pedas, berminyak, atau manis berlebihan. Minumnya, cukupkan air putih dan hindari soda atau kopi kental, ya bu. Ini supaya tubuh Ibu tetap kuat dan siap hadapi kemoterapi selanjutnya."</p> <p>K : "Baik sus... terima kasih ya sus..."</p> <p>P : "Sama-sama, Bu. Dan saya juga akan tetap mendampingi ibu, ya. Ibu tidak sendiri."</p>
Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan realitas perpisahan - Menyimpulkan hasil kegiatan - Memberi penguatan positif - Merencanakan tindak lanjut - Mengakhiri dengan hangat 	<p>P : "Bu Sari, Bagaimana perasaan ibu setelah kita berbincang?"</p> <p>K : "Jauh lebih lega, sus. Saya jadi lebih tahu mengenai apa yang harus disiapkan untuk menjalani sesi kemoterapi selanjutnya dan makanan atau minuman yang tidak boleh untuk dikonsumsi."</p> <p>P "Saya ikut senang mendengarnya, bu. Setiap langkah kecil seperti ini adalah bagian dari proses penyembuhan."</p>

Fase	Tugas Perawat	Contoh
	-	<p>P : "Mengenai apa yang sudah saya sampaikan tadi, Apakah ada yang ingin ibu tanyakan?"</p> <p>K : "Sudah cukup, sus..."</p> <p>P : "Baik Ibu, sebelum kita akhiri, saya ingin mengingatkan bahwa jadwal kemoterapi berikutnya adalah minggu depan, hari Kamis pukul 09.00 ya. Nanti saya bantu laporkan ke tim kesehatan supaya segera disiapkan."</p> <p>P : "Jika ibu ada keluhan atau perubahan kondisi sebelum jadwal kemoterapi selanjutnya, ibu bisa langsung menghubungi kami atau datang ke puskesmas terdekat."</p> <p>K : "Baik, sus... Terima kasih banyak." P : "Sama-sama, bu. Terima kasih sudah terbuka hari ini. Sampai jumpa lagi ya. Tetap semangat, Bu Sari"</p>

F. KANKER PAYUDARA

1. Definisi

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan menurut *National Breast Cancer Foundation*, kanker payudara dimulai dalam sel-sel lobulus, yang merupakan kelenjar penghasil susu, atau dapat juga dimulai dari saluran yang mengalirkan susu dari lobulus ke puting. Selain itu, kanker payudara juga dapat dimulai di jaringan stroma, yang meliputi lemak dan jaringan ikat *fibrosa* payudara.

2. Jenis-jenis Kanker Payudara

Menurut Ariani (2015) berdasarkan jenisnya kanker payudara dibagi menjadi 4 tipe, yaitu:

a. Karsinoma *in situ*

Karsinoma *in situ* adalah kanker payudara yang masih berada pada tempat asalnya (lokal) dan belum menyebar atau menyerang jaringan di sekitarnya. Ini dianggap sebagai tahap awal atau tahap non-invasif.

b. Karsinoma *duktal*

Karsinoma duktal adalah jenis kanker payudara yang tumbuh di saluran (duktus) yang membawa air susu dari kelenjar (lobulus) ke puting susu. Ini merupakan tipe kanker payudara yang paling sering terjadi.

c. Karsinoma *lobuler*

Karsinoma lobuler adalah kanker payudara yang tumbuh di lobulus, yaitu kelenjar penghasil air susu. Kanker ini lebih sering terjadi pada perempuan usia lanjut atau yang telah memasuki masa menopause.

d. Kanker *invasive*

Kanker payudara invasif adalah jenis kanker yang telah menyebar (infiltrasi) ke jaringan di sekitarnya. Kanker ini dapat bersifat **terlokalisir** (masih terbatas di area payudara atau kelenjar getah bening di sekitarnya) atau sudah **metastatik**, yaitu menyebar ke organ tubuh lain seperti tulang, paru-paru, atau hati.

3. Faktor Resiko Kanker Payudara

a. Faktor Reproduksi

1. Usia *Menarche* Dini

Menarche dini atau menstruasi pertama pada usia muda relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Risiko kanker

payudara mengalami penurunan sekitar 10% setiap 2 tahun keterlambatan usia *menarche*. Didapatkan bahwa pada usia *menarche* yang lebih muda terdapat peningkatan risiko kanker payudara.

2. Kehamilan pertama

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia saat kehamilan pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif tua (>35 tahun). Hal ini diperkirakan karena adanya rangsang pematangan dari sel-sel pada payudara yang diinduksi oleh kehamilan yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik.

3. Paritas yang rendah

Studi meta-analisis menunjukkan bahwa pada wanita nullipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang multipara.

4. Masa laktasi

Menurut Byers dkk. bahwa adanya efek bersifat protektif dari menyusui terhadap kanker payudara. Hal ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui.

b. Faktor Endokrin

1. Kontrasepsi Oral

Beberapa studi menyebutkan bahwa kontrasepsi oral berperan dalam peningkatan risiko kanker payudara pada wanita pra menopause.

2. Terapi Sulih Hormon

Studi meta analisis menunjukkan bahwa terapi sulih hormon (TSH) dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Terdapat

peningkatan risiko sebesar 2,3% tiap tahun pada wanita pascamenopause yang memakai TSH.

c. Diet

1. Konsumsi Lemak

Pola diet makanan berlemak dengan frekuensi yang tinggi lemak akan dapat meningkatkan produksi esterogen karena meningkatnya pembentukan jaringan adipose yang akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara karena efek proliferasi dari esterogen pada duktus ephitelium payudara.

2. Konsumsi Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan hiperinsulinemia yang akan merangsang faktor pertumbuhan pada jaringan payudara. Hal ini akan merangsang pertumbuhan yang tergantung esterogen pada lesi pra kanker yang selama masa menopause akan mengalami regresi ketika jumlah esterogen menurun.

3. Obesitas

Obesitas pada saat premenopause dapat menurunkan risiko kanker namun akan meningkatkan risiko saat obesitas terjadi pada masa menopause karena ovarium berhenti memproduksi hormon esterogen dan jaringan lemak merupakan tempat utama produksi esterogen endogen.

d. Genetik

Mutasi yang paling banyak terjadi pada kanker payudara adalah gen BRCA 1 dan BRCA 2. Wanita dengan mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2 mempunyai peluang 80% untuk berkembang menjadi kanker payudara selama hidupnya. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas (risiko untuk menderita) kanker payudara probabilitas

(peluang) untuk terjadi kanker payudara adalah sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun.

e. Kelainan Payudara Lainnya

Kelainan pada payudara yang dapat meningkatkan risiko yaitu lesi non poliferatif (fibrokistik, hiperplasia, tumor jinak, papilloma, mastitis), lesi proliferatif (hiperplasia duktus, papillomatosis, adenosis) dan lesi proliferatif dengan kelainan atipik (Hyperplasia Duktus atipik, Hyperplasia Lobular atipik).

4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Gejala kanker payudara meliputi adanya benjolan di payudara yang umumnya tidak nyeri, perubahan tekstur kulit payudara menjadi seperti kulit jeruk, kulit payudara menjadi keras, luka di payudara yang tidak sembuh, keluar cairan darah atau nanah dari puting, serta adanya cekungan atau tarikan di kulit payudara. Gejala dini biasanya berupa benjolan yang tidak terasa sakit namun membuat permukaan pinggir payudara tidak teratur, dan lama- kelamaan dapat menimbulkan borok. Gejala lain yang mungkin timbul adalah benjolan di ketiak, perubahan ukuran dan bentuk payudara, kemerahan pada puting atau areola, serta puting yang tertarik ke dalam atau terasa gatal.

5. Stadium Kanker Payudara

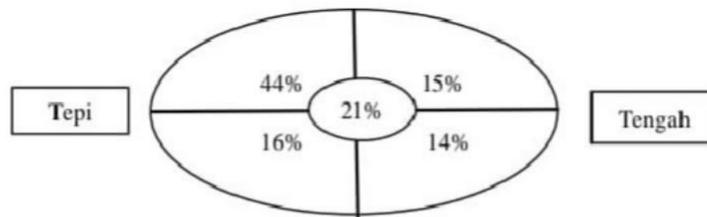
Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu letaknya sampai dimana penyebarannya, dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain. Ada tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu:

- Tumor itu sendiri. Seberapa besar ukuran tumornya dan dimana lokasinya (T, Tumor) (Pamungkas, 2011).
- Kelenjar getah benih di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya (N, Node) (Pamungkas, 2011).
- Kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain (M, Metastasis) (Pamungkas, 2011).

6. Lokasi Kanker Payudara

Penentuan lokasi tumor payudara dibedakan menjadi empat kuadran dari satu daerah sentral, sebagai berikut:

- Kuadran lateral (pinggir) atas merupakan lokasi yang paling sering terkena (44%).
- Kuadran lateral bawah sekitar 16%.
- Kuadran medial (tengah) atas sekitar 15%
- Kuadran medial bawah merupakan lokasi yang paling jarang terkena (4%). Daerah sentral adalah sekitar puting susu (*areola*), sekitar 21%.



Gambar 1. Skema Lokasi Payudara Kanan

7. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan bagian dari promosi kesehatan yang ditujukan pada individu sehat, dengan tujuan menghindari paparan terhadap faktor risiko kanker payudara. Upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin serta menerapkan pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan, olahraga teratur, dan menghindari konsumsi alkohol atau rokok (Mulyani & Rinawati, 2013).

Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini terhadap kemungkinan adanya kanker payudara, salah satunya dengan skrining mammografi. Mammografi memiliki akurasi hingga 90%, namun pemanfaatannya perlu dilakukan dengan pertimbangan yang matang karena paparan radiasi berulang pada wanita sehat juga dapat menjadi faktor risiko tersendiri (Mulyani & Rinawati, 2013).

Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ditujukan pada individu yang telah didiagnosis menderita kanker payudara. Fokusnya adalah pada pengobatan dan rehabilitasi untuk mencegah komplikasi, memperlambat perkembangan penyakit, serta meningkatkan kualitas dan harapan hidup pasien. Penanganan disesuaikan dengan stadium kanker yang dialami pasien (Mulyani & Rinawati, 2013).

Studi Kasus dan Implementasi

a. Kasus

Pasien bernama Ny. S, perempuan, usia 46 tahun, bertempat tinggal di Wirosari, Grobogan. Ia berasal dari suku Jawa, berkebangsaan Indonesia, dan beragama Islam. Pendidikan terakhir pasien adalah Sekolah Dasar (SD) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien masuk RSI Sultan Agung Semarang, ruang Baitussalam 2, pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, dengan diagnosis medis kanker payudara (Ca mammae). Pasien mengeluhkan nyeri dan adanya benjolan keras pada payudara sebelah kanan yang semakin membesar. Ia menyebut telah merasakan benjolan dan nyeri selama kurang lebih satu bulan. Saat diperiksa, terdapat luka pada payudara, sehingga pasien kemudian disarankan untuk menjalani operasi.

Pasien menyatakan sebelumnya pernah mengalami penyakit yang sama dan telah menjalani operasi pada payudara kiri sekitar bulan November tahun lalu, diikuti dengan tiga kali kemoterapi. Ia mengaku tidak menyangka akan mengalami kekambuhan di sisi payudara lainnya. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta seperti diabetes mellitus atau hipertensi, serta tidak memiliki alergi makanan maupun obat-obatan.

b. Evaluasi implementasi

1. Tahap Pra-Interaksi

Tujuan : Mempersiapkan diri sebelum berinteraksi dengan pasien.

Perawat mempelajari rekam medis Ny. S dan berkonsultasi dengan dokter serta tim kesehatan mengenai riwayat kanker payudara yang pernah diderita pasien sebelumnya. Perawat juga mempertimbangkan latar belakang budaya (suku Jawa), tingkat pendidikan (SD), dan kondisi emosional pasien yang sedang menghadapi kekambuhan penyakit.

2. Tahap Orientasi

Tujuan : Membangun rasa saling percaya dan kenyamanan awal.

Perawat mendatangi pasien dengan sopan dan tenang, menyapa sambil menjaga kontak mata serta menunjukkan bahasa tubuh yang mendukung.

Perawat : "Assalamu'alaikum, Ibu S. Saya perawat [nama], hari ini saya akan mendampingi Ibu selama dirawat di sini. Ibu tidak sendiri, ya... Saya akan bantu semampu saya."

Perawat memperhatikan reaksi pasien, memastikan suasana nyaman, dan menyepakati waktu untuk komunikasi harian.

3. Tahap Kerja

Tujuan : Menggali perasaan, memberikan dukungan, dan membantu pasien beradaptasi dengan kondisi.

Perawat : "Ibu tadi bilang sudah pernah menjalani operasi dan kemoterapi. Apa yang Ibu rasakan sekarang saat harus menjalaninya lagi?"

Pasien : "Saya merasa sedih dan takut, Bu... kok bisa muncul lagi."

Perawat : "Itu perasaan yang sangat wajar, Bu. Ibu sudah melalui hal yang berat dan tetap kuat sampai sekarang." Perawat memberikan dukungan psikologis dan spiritual:

"Ibu masih punya harapan, pengobatan ini kita jalani bersama- sama. InsyaAllah ada jalan terbaik."

Setiap kali melihat pasien tampak cemas atau lelah, perawat mendekat dan mengajak bicara secara pelan tanpa memaksa. Bahasa yang digunakan sederhana dan empatik, menyesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien.

Perawat memberikan penguatan positif setiap kali pasien mengungkapkan perasaan atau mengikuti perawatan dengan baik:

"Ibu hebat, sudah kuat menghadapi ini. Sedikit lagi, ya Bu. Saya temani."

4. Tahap Terminasi

Tujuan : Mengakhiri interaksi dengan baik dan memastikan kesinambungan perawatan.

Perawat : "Ibu S, saya pamit dulu ya. Besok saya akan kembali lagi. Kalau Ibu butuh sesuatu, tinggal panggil kami. Ibu sudah luar biasa hari ini."

Sebelum meninggalkan ruangan, perawat mencatat perkembangan kondisi emosional dan fisik pasien untuk disampaikan kepada tim perawat berikutnya. Hal ini bertujuan memastikan kesinambungan perawatan, yaitu menjamin bahwa dukungan dan rencana perawatan yang sudah dilakukan hari ini akan dilanjutkan oleh perawat di shift berikutnya. Dengan begitu, pasien tetap merasa diperhatikan secara berkelanjutan, dan proses komunikasi terapeutik tidak terputus hanya karena pergantian tenaga perawat.

5. Evaluasi dan Hasil

Setelah tiga hari implementasi komunikasi terapeutik:

- a. Pasien mulai terbuka menyampaikan perasaannya tanpa menangis.
- b. Pasien menunjukkan kesiapan menerima rencana kemoterapi berikutnya.
- c. Pasien tampak lebih tenang saat keluarga menjenguk.
- d. Hubungan perawat–pasien menjadi lebih dekat, penuh rasa percaya.
- e. Keluarga pasien merasa terbantu dengan penjelasan dan dukungan yang diberikan perawat.

Hambatan Komunikasi dengan Pasien Kanker Payudara

- a) Hambatan dari pasien
 - 1. Emosi negatif pasien : pasien mengalami syok, takut, marah, atau putus asa, yang membuatnya sulit menerima informasi.
 - 2. Stigma dan rasa malu : beberapa pasien merasa malu membahas kondisi payudara, terlebih jika berkaitan dengan tubuh dan femininitas.
 - 3. Kurangnya pemahaman medis : pasien mungkin tidak memahami istilah medis, atau menolak informasi karena merasa bingung atau takut.
 - 4. Kelelahan fisik/mental : efek samping pengobatan (kemoterapi, radiasi) bisa membuat pasien mudah lelah dan tidak fokus.
 - 5. Ketakutan terhadap masa depan : pasien bisa menghindari percakapan serius karena takut menghadapi kenyataan penyakitnya.
- b) Hambatan dari perawat
 - 1. Kurangnya empati atau kesiapan emosional : perawat yang belum siap secara emosional, mungkin kesulitan merespons perasaan pasien secara tepat.
 - 2. Kurang pengetahuan tentang kanker payudara : perawat yang tidak memahami perjalanan penyakit dapat memberikan informasi yang tidak akurat atau tidak meyakinkan.
 - 3. Bahasa atau istilah medis yang sulit : menggunakan bahasa medis tanpa menjelaskan dengan cara sederhana dapat membingungkan pasien.
 - 4. Sikap terlalu terburu-buru atau kaku : perawat yang kurang sabar atau terlalu fokus pada tugas teknis bisa melewatkan kebutuhan emosional pasien.
- c) Hambatan lingkungan/situasi
 - 1. Lingkungan tidak mendukung privasi : kurangnya ruang pribadi membuat pasien enggan membicarakan hal pribadi.

2. Waktu interaksi terbatas : keterbatasan waktu membuat percakapan menjadi tergesa-gesa dan tidak mendalam.
3. Adanya keluarga yang terlalu dominan : kadang keluarga mendominasi diskusi, sehingga pasien tidak leluasa menyampaikan perasaannya.
4. Gangguan dari luar : suara bising, interupsi dari staf lain, atau prosedur medis bisa mengganggu jalannya komunikasi.

Strategi Mengatasi Hambatan

a) Hambatan dari pasien

1. Emosi negatif (takut, marah, putus asa) : bangun hubungan yang hangat dan empatik sejak awal, dengarkan tanpa menghakimi, tunjukkan penerimaan.
2. Stigma & rasa malu : gunakan bahasa yang sopan, penuh empati, dan tidak vulgar. Tekankan pentingnya kesehatan.
3. Kurangnya pemahaman medis : gunakan bahasa sederhana, analogi sehari-hari, dan hindari istilah medis yang sulit dipahami.
4. Kelelahan fisik/mental : pilih waktu interaksi saat pasien dalam kondisi lebih segar. Gunakan kalimat pendek dan jelas.
5. Ketakutan terhadap masa depan :
Validasi perasaan pasien: “Wajar kok Ibu merasa takut...”
lalu tawarkan informasi bertahap dan harapan yang realistis.

b) Hambatan dari perawat

1. Kurang empati/kesiapan emosional : lakukan refleksi diri dan diskusi dengan rekan sejawat. Ikuti pelatihan komunikasi terapeutik.
2. Kurang pengetahuan tentang kanker payudara : tingkatkan pengetahuan melalui pelatihan, membaca literatur, atau bertanya pada tim medis.

3. Bahasa medis terlalu sulit : latih penggunaan istilah medis yang bisa disederhanakan. Contoh: "benjolan" bukan "tumor" saja.
 4. Sikap terlalu terburu-buru/kaku : luangkan waktu untuk “hadir secara penuh” saat berinteraksi, walau hanya 5-10 menit dengan fokus penuh.
- c) Hambatan dari lingkungan/situasi
1. Tidak ada privasi : ajak pasien berbicara di tempat yang tenang dan tidak ramai, atau pasang tirai pembatas.
 2. Waktu terbatas : fokuskan komunikasi pada satu topik penting dulu. Jadwalkan sesi lanjutan jika perlu.
 3. Keluarga terlalu dominan :
Ajak bicara secara terpisah jika perlu: “Boleh saya bicara berdua dulu dengan Ibu?”
 4. Gangguan luar (bising, interupsi) : pilih waktu yang lebih tenang, atau mintalah bantuan rekan agar tidak ada interupsi saat berinteraksi

G. KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam perawatan pasien kanker payudara, khususnya wanita yang rentan mengalami tekanan emosional. Melalui pendekatan empatik, penuh pengertian, dan mendengarkan aktif, perawat atau tenaga kesehatan dapat membangun hubungan saling percaya yang mendukung proses penyembuhan. Komunikasi yang baik membantu pasien merasa dihargai, didengar, dan lebih siap dalam menghadapi diagnosis maupun pengobatan. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi terapeutik perlu terus dikembangkan untuk memberikan pelayanan yang holistik, manusiawi, dan berpusat pada pasien.

H. SARAN

Perawat perlu terus mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik secara konsisten. Fasilitas kesehatan diharapkan menyediakan pelatihan serta

lingkungan yang mendukung komunikasi yang empatik. Mahasiswa keperawatan sebaiknya dibekali kemampuan komunikasi sejak dini. Selain itu, pasien dan keluarga diharapkan aktif berkomunikasi dengan tenaga kesehatan untuk mendukung proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ariani, D. (2015). *Ilmu kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pamungkas, D. (2011). *Panduan diagnostik kanker payudara*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyani, S., & Rinawati, E. (2013). *Pencegahan dan deteksi dini kanker pada wanita*. Yogyakarta: Media Medika Indonesia.
- Wuryaningsih, E., Supriyatini, Y., & Fitriani, L. (2020). *Komunikasi keperawatan: Aplikasi dalam praktik profesional*. Jakarta: EGC.
- National Breast Cancer Foundation. (n.d.). *Understanding breast cancer*. Diakses dari <https://www.nationalbreastcancer.org/>
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. (n.d.). Chapter II: Tinjauan Pustaka (*Chapter 2: Cancer and Chemotherapy*). Repositori Institusi Poltekkes Yogyakarta. Diakses dari https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/_5956/6/Chapter%202.pdf
- Eka Trianti. (2023). *Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kanker payudara di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* [Karya tulis ilmiah tidak dipublikasikan]. Program Studi Diploma III Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Diakses dari <https://share.google/eSvEm443bBzR7gO1n>

BAB XXIII
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN PENDERITA KANKER
PADA LANSIA

Sarka Ade Susana, Laura Chantika Arfinda , Febriana Nur Asyifa

A. Latar Belakang

Kanker kolorektal merupakan keganasan ketiga terbanyak di dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak (terlepas dari gender) di Amerika Serikat. Dari data Globocan 2012, insiden kanker kolorektal di Indonesia adalah 12,8 per 100.000 penduduk usia dewasa, dengan mortalitas 9,5% dari seluruh kasus kanker. Di Indonesia, kanker kolorektal sekarang menempati urutan nomor 3 (GLOBOCAN 2012), kenaikan tajam yang diakibatkan oleh perubahan pada diet orang Indonesia, baik sebagai konsekuensi peningkatan kemakmuran serta pergeseran ke arah cara makan orang barat (westernisasi) yang lebih tinggi lemak serta rendah serat.

Meskipun perkembangan pengobatan adjuvant akhir-akhir ini berkembang secara cepat dan sangat maju, akan tetapi hanya sedikit saja meningkatkan harapan hidup pasien kanker kolorektal bila sudah ditemukan dalam stadium lanjut.

Kunci utama keberhasilan penanganan kanker kolorektal adalah ditemukannya kanker dalam stadium dini, sehingga terapi dapat dilaksanakan secara bedah kuratif. Namun sayangnya, sebagian besar penderita di Indonesia datang dalam stadium lanjut, sehingga angka harapan hidup rendah, terlepas dari terapi yang diberikan. Penderita datang ke rumah sakit sering dalam stadium lanjut karena tidak jelasnya gejala awal dan tidak mengetahui atau menganggap penting gejala dini yang terjadi.

Skrining kanker kolorektal memegang peranan yang sangat penting. Pengalaman di berbagai negara memperlihatkan bahwa skrining yang adekuat terbukti menurunkan angka kematian akibat dari kanker kolorektal, karena dengan program skrining yang baik akan lebih banyak ditemukan kasus dini sehingga terapi dapat secara kuratif. Terapi bedah paling efektif bila dilakukan pada penyakit yang masih terlokalisasi. Bila sudah terjadi metastasis, prognosis menjadi buruk dan angka survival menurun drastis. Berkembangnya kemoterapi dan radioterapi pada saat ini

memungkinkan kesempatan untuk terapi adjuvan untuk penderita stadium lanjut atau pada kejadian kekambuhan.

B. Tujuan penelitian :

1. Tujuan Umum

Meningkatkan upaya penanggulangan kanker kolorektar dan tercapainya peningkatan seluruh aspek pengelolaan kanker kolorektal sehingga dapat meningkatkan angka harapan hidup keseluruhan, angka kesintasan, bebas penyakit, dan peningkatan kualitas hidup di Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendukung usaha-usaha menurunkan insidensi dan morbiditas kanker kolorektal pada masyarakat umum dan pada kelompok risiko tinggi.
- b. Mendukung usaha diagnosis dini pada masyarakat umum dan pada kelompok risiko tinggi.
- c. Membuat pedoman berdasarkan evidence based medicine untuk membantu tenaga medis dalam pengelolaan kanker kolorektal.
- d. Memberi rekomendasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan primer sampai dengan tersier serta penentu kebijakan untuk penyusunan protocol setempat atau Panduan Praktik Klinis (PPK), dengan melakukan adaptasi terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) ini.
- e. Meningkatkan usaha rujukan, pencatatan, dan pelaporan yang konsisten.

C. Ruang Lingkup

Makalah ini berfokus pada penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat kepada pasien kanker kolorektal, meliputi fase hubungan terapeutik yang meliputi (pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi), serta hambatan komunikasi yang mungkin terjadi baik dari pihak klien, perawat, keluarga maupun lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Makalah ini diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa keperawatan tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan pasien pengidap kanker pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

1. Dapat menambah kepustakaan dan diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kemajuan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia dalam bidang penelitian dan pengetahuan mengenai kanker kolorektal.

b. Bagi Perawat

1. Untuk syarat kelulusan mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Kristen Indonesia.
2. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai profil penyakit kanker kolorektal.
3. Sarana untuk menambah pengalaman dengan langsung menerapkan ilmu di bidang metodologi penelitian agar dapat melakukan

c. Bagi Pasien/Klien

Informasi dan memberikan pengetahuan sebagai tindak promotif kepada masyarakat tentang penyakit kanker kolorektal, agar masyarakat dapat mencegah terjadinya penyakit kanker kolorektal

E. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dilakukan secara sadar, terarah, dan bertujuan antara tenaga kesehatan (seperti perawat atau dokter) dengan pasien untuk membantu proses penyembuhan. Komunikasi ini menekankan empati, kejujuran, keterbukaan, dan penghargaan terhadap pasien sebagai individu yang utuh, bukan hanya sebagai orang yang sakit.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi, (Suryani, 2005). Menurut Purwanto yang dikutip oleh (Machfoedz, 2009), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan.

1. Apa tujuan dari komunikasi terapeutik pada lansia pengidap kanker

- a) Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien lansia.

Gangguan pendengaran dapat menyebabkan masalah dalam berkomunikasi, sehingga membangun kepercayaan melalui komunikasi yang efektif sangat penting.

- b) Memberikan informasi dan edukasi yang diperlukan secara jelas dan tepat.

Perawat perlu mengomunikasikan informasi penting, seperti instruksi pengobatan atau perawatan, dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien lansia dengan gangguan pendengaran.

- c) Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan.

Komunikasi yang baik dapat membantu pasien lansia memahami pentingnya mengikuti anjuran pengobatan dan perawatan dengan benar.

- d) Memberikan dukungan emosional dan psikologis.

Kelainan kanker dapat menimbulkan masalah psikologis pada lansia. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk memberikan dukungan emosional dan menjaga kesejahteraan psikologis pasien.

- e) Meningkatkan kualitas hidup pasien lansia.

Dengan komunikasi yang efektif, perawat dapat membantu lansia dengan gangguan pendengaran untuk mempertahankan kemandirian, mengatasi masalah sehari-hari, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2. Karakteristik Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Kanker pada Lansia

Tujuh item yang menggambarkan karakteristik komunikasi terapeutik di pelayanan paliatif dan kanker yaitu :

a) Menunjukkan empati dan dukungan emosional

Enam artikel mengemukakan bahwa menunjukkan empati dan dukungan emosional merupakan salah satu pusat dari Komunikasi terapeutik Cara menunjukkan empati dan dukungan emosi yaitu dengan cara membantu mereka merasa dipahami dan didukung bisa dengan cara mengakui emosi pasien.

Contohnya saya bisa melihat “betapa kewalahannya kamu”, mevalidasi emosi pasien seperti “ini pasti sangat sulit”, menormalkan emosi pasien seperti “kebanyakan orang-orang yang berada disituasimu merasakan hal yang sama” terakhir seperti “saya sangat kagum bagaimana kamu telah menerima penyakitmu”.

b) Menghargai pasien atau rasa hormat

Yaitu bagaimana perawat mampu menjaga privasi pasien dan menghormati keputusan pasien tentang keinginan dia mendiskusikan topik yang sensitif, seperti diagnose atau kabar buruk.

c) Memberikan informasi yang jelas, terbuka dan jujur

Tujuannya untuk membantu pasien dalam memahami maksud tindakan perawat dan informasi tersebut dapat membuat pasien merasakan kemudahan dan mengurangi harapan yang tidak realistis.

d) Menghindari pemberian harapan palsu and eupemisme

Tujuannya untuk mengurangi harapan yang tidak realistis dari pasien maupun keluarganya.

e) Fokus pada informasi yang dibutuhkan dan diinginkan

Sebelum informasi diberikan maka terlebih dahulu diklarifikasi sejauh mana pemahaman pasien dan keinginan akan informasi tersebut, sehingga ada koneksi informasi dan kebutuhan pasien.

f) Menggunakan bahasa yang mudah dipahami

Menggunakan bahasa awam akan mudah dipahami dan meminimalisir misunderstanding serta penggunaan komunikasi non verbal yang tepat contohnya sentuhan, duduk disamping pasien bisa mendorong pasien memahami bahwa perawat siap membantu.

g) Aktif mendengarkan

Perawat perlu mengetahui kapan harus bicara dan kapan harus mendengar sehingga interaksi yang baik tercipta antara perawat dan pasien selain itu, lebih banyak mendengar daripada berbicara di salah satu waktu itu lebih baik

3. Manfaat dari Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Kanker pada lansia

a) Meningkatkan Rasa Percaya

Lansia yang mengidap kanker cenderung merasa rentan secara fisik dan emosional. Melalui komunikasi terapeutik yang penuh empati, perawat dapat membangun hubungan saling percaya, yang menjadi dasar keberhasilan dalam pemberian asuhan keperawatan. Lansia akan lebih terbuka terhadap keluhan dan kondisi yang dirasakan.

b) Mengurangi Kecemasan dan Stres

Diagnosis kanker sering memicu kecemasan, apalagi pada usia lanjut. Komunikasi yang menenangkan, jelas, dan suportif membantu lansia merasa lebih tenang. Perawat yang mampu mendengarkan dan memberi respons positif akan membantu mengurangi ketakutan pasien terhadap penyakit maupun pengobatannya.

c) Memudahkan Pemahaman tentang Kondisi dan Terapi

Komunikasi terapeutik yang efektif menggunakan bahasa yang sesuai dengan kemampuan kognitif lansia. Ini penting agar mereka bisa memahami informasi medis seperti diagnosis, prosedur pengobatan, dan efek samping terapi. Pemahaman yang baik meningkatkan kesiapan pasien dalam menjalani perawatan.

d) Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Terapi

Ketika lansia merasa dihargai, didengarkan, dan diperlakukan secara manusiawi, mereka cenderung lebih patuh menjalani terapi, termasuk minum obat, pemeriksaan rutin, dan terapi lanjutan. Hal ini penting untuk efektivitas pengobatan jangka panjang.

e) Mendukung Kualitas Hidup Lansia

Komunikasi yang hangat dan penuh perhatian bisa memperkuat kondisi psikologis lansia. Walau mungkin kanker tidak bisa disembuhkan, kualitas hidup dapat ditingkatkan melalui pendekatan yang membuat pasien merasa tetap bermakna dan dihargai.

f) Membantu Pengambilan Keputusan Medis

Dalam banyak kasus, lansia harus memilih antara beberapa opsi pengobatan. Komunikasi terapeutik membantu mereka memahami manfaat dan risiko dari setiap pilihan. Dengan begitu, mereka bisa membuat keputusan secara sadar dan sesuai nilai pribadi atau keyakinannya.

g) Mengurangi Risiko Kesalahan atau Salah Paham

Lansia sering mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, atau daya ingat. Komunikasi terapeutik memperhatikan keterbatasan ini dengan cara penyampaian yang lebih pelan, jelas, dan penuh kesabaran. Ini menghindari miskomunikasi yang bisa berdampak pada keselamatan pasien.

h) Kanker Korolektar

1) Definisi

Kanker kolorektal berkaitan erat dengan pola makan dan gaya hidup seseorang. Kanker ini umumnya bermula dari polip usus prakanker atau jaringan yang tumbuh secara tidak normal di dinding dalam kolon atau rektum. Meski begitu, tidak semua polip berkembang menjadi kanker. Polip yang biasanya berisiko menjadi kanker kolorektal adalah polip yang berukuran besar atau berjumlah banyak.

2) Faktor risiko terkena kanker kolektoral

- Berusia 50 tahun atau lebih
- Memiliki riwayat penyakit kanker atau polip kolorektal
- Memiliki keluarga yang pernah mengalami kanker atau polip kolorektal
- Memiliki keluarga dengan riwayat kanker kolorektal atau kanker payudara di bawah usia 50 tahun
- Menderita radang usus, baik kolitis ulseratif maupun penyakit Crohn
- Memiliki kelainan genetik, seperti sindrom Lynch
- Menderita diabetes
- Menderita obesitas atau berat badan berlebih
- Menjalani pola hidup tidak sehat, misalnya jarang mengonsumsi serat dan buah-buahan, kurang berolahraga, serta memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol
- Menjalani radioterapi (terapi radiasi) di area perut
- Gejala Kanker Kolorektal
- Kanker kolorektal biasanya baru menimbulkan gejala ketika sel kanker sudah makin berkembang. Gejalanya bervariasi, tergantung pada ukuran dan lokasi kanker.

3) Gejala Kanker Kolektoral

- a. Diare
- b. Sembelit
- c. Buang air besar terasa tidak tuntas
- d. Berat badan turun tanpa sebab yang jelas
- e. Perdarahan pada rektum (bagian ujung usus besar)
- f. Buang air besar berdarah
- g. Mual
- h. Muntah
- i. Perut terasa nyeri, kram, atau kembung
- j. Tubuh mudah lelah

4) Stadium Kanker Kolorektal

Stadium 0 kanker muncul di permukaan dinding dalam rektum atau kolon, disebut juga dengan carcinoma in situ

Stadium 1 kanker sudah menembus hingga lapisan otot kolon atau rektum, tetapi belum menyebar ke luar dinding kolon

Stadium 2 kanker sudah menyebar ke dinding kolon, ke luar dinding kolon, atau ke organ lain yang terdekat, tetapi belum menyebar ke kelenjar getah bening

Stadium 3 kanker sudah menyebar ke luar dinding kolon, dan ke satu atau lebih kelenjar getah bening

Stadium 4 kanker sudah menembus dinding kolon dan menyebar ke organ yang jauh dari usus besar, seperti hati atau paru-paru, dengan ukuran tumor yang bervariasi

5) Metode Pengobatan Kanker Kolorektal

1. Operasi

Polipektomi: Mengangkat polip kecil melalui kolonoskopi.

Endoscopic mucosal resection: Mengangkat polip dan lapisan usus.

Bedah laparoskopi: Untuk polip yang sulit diangkat lewat kolonoskopi.

Partial colectomy: Mengangkat bagian usus yang terkena kanker.

2. Kemoterapi

Pemberian obat untuk menghancurkan sel kanker, sebelum atau sesudah operasi. Obat: fluorouracil, capecitabine, regorafenib, oxaliplatin.

3. Terapi Target

Menargetkan gen/protein tertentu penyebab kanker. Obat: bevacizumab, regorafenib, cetuximab.

4. Imunoterapi

Merangsang sistem imun melawan sel kanker, terutama untuk kanker stadium lanjut.

5. Radioterapi

Menggunakan sinar-X atau proton untuk membunuh sel kanker. Bisa dilakukan sebelum/ setelah operasi atau dikombinasikan dengan kemoterapi.

6. Ablasi

Menghancurkan kanker yang menyebar ke hati/paru-paru (<4 cm).

Teknik: radiofrequency, microwave, ethanol, cryotherapy.

7. Embolisasi

Mengatasi kanker yang menyebar ke hati (>5 cm) dengan menyumbat arteri liver.

Jenis: embolisasi arteri, kemoembolisasi, radioembolisasi.

Studi Kasus

Fae-Fase Komunikasi dengan Pasien Kanker Kolorektal

Hambatan untuk Berkomunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Kanker pada lansia?

Review ini mengidentifikasi beberapa hambatan yang ditemukan untuk berkomunikasi baik, dijelaskan oleh 8 artikel yang dikelompokkan menjadi tiga kategori utama yaitu: Faktor perawat, faktor pasien atau keluarga, dan faktor institusional.

Berikut penjelasan dari ketiga faktor tersebut :

1. FAKTOR PERAWAT

- 1) merupakan hambatan mayor untuk menyediakan komunikasi yang baik, dimana factor perawat seperti kurang pengalaman dan motivasi
- 2) Kesulitan dengan treatment atau palliatif, Ketidaknyamanan dan merasa tabu mendiskusikan tentang kematian dan proses kematian sehingga cenderung mengabaikan untuk berdiskusi
- 3) menyebarnya tanggung jawab antara kolega untuk mendiskusikan isu-isu paliatif
- 4) kurang bimbingan (Granek *et al.*, 2013), dan kurangnya pengetahuan dan skill dalam menyediakan komunikasi yang terapeutik.

2. FAKTOR PASIEN DAN KELUARGA

Faktor pasien dan keluarga seperti karakteristik individu

- 1) keluarga yang tidak siap kehilangan
- 2) perbedaan keyakinan dan budaya
- 3) hambatan bahasa
- 4) keengganan pasien atau keluarga untuk membicarakan kematian dan proses kematian dan cenderung berdampak negative

3. FAKTOR INSTITUSIONAL

Faktor institusional yaitu stigma dalam pelayanan paliatif (Granek *et al.*, 2013),

- 1) kurangnya protokol di pelayanan kanker dan paliatif (Granek *et al.*, 2013),
- 2) kurangnya supervisi (Ghahramanian *et al.*, 2014),
- 3) kurangnya training untuk berkomunikasi baik bagi perawat (Granek *et al.*, 2013; Alshehri and Ismaile, 2016),
- 4) beban kerja dan waktu tidak seimbang (Ghahramanian *et al.*, 2014),
- 5) kehilangan autonomi berdiskusi terkait masalah paliatif (Banerjee *et al.*, 2016).

Strategi perawat untuk meningkatkan Komunikasi Terapeutik dalam pelayanan kanker pada lansia

Review ini mengidentifikasi 11 dari 17 artikel menyarankan agar perawat mengikuti *skill training* tentang Komunikasi terapeutik sebagai strategi utama untuk meningkatkan kemampuan dalam menyediakan komunikasi yang tepat dalam merawat pasien kanker. 4 dari 11 artikel tersebut membahas secara langsung efek *skill training* tentang Komunikasi terapeutik. 3 artikel dari 4 artikel menyatakan bahwa *skill training* komunikasi memiliki efek positif yaitu memperbaiki kemampuan perawat untuk menunjukkan empati dan mendiskusikan emosi (Selman *et al.*, 2017), meningkatkan kepercayaan diri perawat untuk berkomunikasi dalam pelayanan kanker (Coyle *et al.*, 2015), dan meningkatkan pemahaman dan kepercayaan diri perawat untuk mendiskusikan terkait prognosis dan tujuan dari perawatan (Milic *et al.*, 2015). Sedangkan menurut Curtis (2013) menyatakan bahwa efek training komunikasi yang berdasar simulasi tidak memperbaiki kualitas komunikasi jika dibandingkan dengan edukasi biasa.

F. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam pelayanan keperawatan bagi lansia pengidap kanker kolorektal. Melalui komunikasi yang sadar, empatik, dan terarah, perawat dapat membangun hubungan saling percaya, menyampaikan informasi medis secara jelas, serta memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan lansia dalam menghadapi penyakit. Lansia dengan kanker kolorektal sering mengalami hambatan fisik, psikologis, maupun sosial yang dapat mengganggu proses perawatan, sehingga komunikasi yang efektif membantu meningkatkan pemahaman, kepatuhan terhadap

pengobatan, dan kualitas hidup secara menyeluruh. Maka, kemampuan komunikasi terapeutik menjadi kompetensi kunci bagi perawat dalam memberikan pelayanan yang holistik dan manusiawi pada pasien lansia.

G. Saran

Dalam merawat pasien lansia dengan kanker kolorektal, tenaga kesehatan perlu mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan kondisi fisik dan psikologis lansia. Komunikasi harus dilakukan dengan nada suara yang lembut, bahasa yang sederhana, serta penuh kesabaran dan empati.

Fasilitas kesehatan diharapkan menyediakan pelatihan khusus bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya mengenai teknik komunikasi efektif pada pasien usia lanjut. Selain itu, lingkungan yang mendukung keterbukaan, rasa aman, dan kenyamanan juga sangat penting untuk membangun kepercayaan pasien lansia terhadap tim medis.

Keluarga pasien juga perlu dilibatkan secara aktif dalam proses komunikasi untuk memperkuat dukungan emosional dan pemahaman terhadap kondisi serta rencana perawatan. Dengan pendekatan komunikasi terapeutik yang tepat, diharapkan pasien lansia dapat merasa lebih dihargai, dimengerti, dan termotivasi untuk menjalani pengobatan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

<https://repository.kemkes.go.id/book/462>

<https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-6412-lampiran%20inovasi%20terapeutik.pdf>

<https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/324/4/BAB%20II%20%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>

<https://www.alodokter.com/kanker-kolorektal>

file:///C:/Users/Administrator/Downloads/170115785465659bdeb88987.37426208%20(6).pdf

<https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/10846/4/4.%20Chapter%202.pdf>

(Roscoe *et al.*, 2013; van Vliet *et al.*, 2013; Coyle *et al.*, 2015; Milic *et al.*, 2015; Banerjee *et al.*, 2016; Selman *et al.*, 2017).

(Roscoe *et al.*, 2013; Strang *et al.*, 2014; Milic *et al.*, 2015; Murray, McDonald and Atkin, 2015)

(Granek *et al.*, 2013; Strang *et al.*, 2014; Coyle *et al.*, 2015; Milic *et al.*, 2015; Murray, McDonald and Atkin, 2015; Seccareccia *et al.*, 2015; Krawczyk and Gallagher, 2016)

(Granek *et al.*, 2013; Roscoe *et al.*, 2013; van Vliet *et al.*, 2013; Coyle *et al.*, 2015; Milic *et al.*, 2015; Murray, McDonald and Atkin, 2015; Krawczyk and Gallagher, 2016)

(Strang *et al.*, 2014; Coyle *et al.*, 2015; Milic *et al.*, 2015; Murray, McDonald and Atkin, 2015)

(Strang *et al.*, 2014; Coyle *et al.*, 2015; Milic *et al.*, 2015; Murray, McDonald and Atkin, 2015)

(Roscoe *et al.*, 2013; Strang *et al.*, 2014; Seccareccia *et al.*, 2015)

BAB XXIV
KOMUNIKASI MANAJEMEN KONFLIK
MENANGANI KANKER

Sarka Ade Susana, Achmad Nauval Putra Pradita ,Nathaniel Priyo
Sumarno

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia yang tidak hanya berdampak pada fisik pasien, tetapi juga pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Penanganan kanker sering kali melibatkan proses pengobatan jangka panjang, prosedur medis kompleks, serta keputusan-keputusan sulit yang harus diambil oleh pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Dalam proses tersebut, komunikasi memegang peranan yang sangat penting. Komunikasi yang efektif dapat membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, membuat keputusan yang tepat, serta merasa didukung secara emosional. Sebaliknya, komunikasi yang buruk berpotensi menimbulkan kesalahpahaman, ketegangan emosional, hingga konflik antara pasien, keluarga, dan tim medis.

Konflik dalam penanganan kanker dapat muncul akibat berbagai faktor, seperti perbedaan pandangan tentang pilihan terapi, harapan yang tidak realistis, hingga ketidaksepakatan antar anggota tim medis. Jika tidak dikelola dengan baik, konflik ini dapat menghambat proses perawatan, menurunkan kualitas layanan kesehatan, dan memperburuk kondisi pasien secara keseluruhan.

Oleh karena itu, kemampuan dalam manajemen konflik serta penerapan prinsip komunikasi efektif menjadi aspek penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks perawatan pasien kanker. Makalah ini akan membahas prinsip-prinsip komunikasi, sumber konflik, serta strategi manajemen konflik dalam upaya memberikan perawatan yang lebih manusiawi dan bermakna bagi pasien kanker.

B. Tujuan

1. Mengidentifikasi berbagai sumber konflik dalam penanganan pasien kanker.
2. Menjelaskan prinsip-prinsip komunikasi efektif yang relevan dalam pelayanan kanker.
3. Menyampaikan strategi manajemen konflik yang tepat agar proses perawatan berjalan lebih harmonis dan manusiawi.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
Sebagai referensi akademik untuk memahami pentingnya komunikasi dan manajemen konflik dalam praktik keperawatan atau pelayanan kesehatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Sebagai pengingat pentingnya membangun komunikasi yang empatik dan profesional dalam merawat pasien kanker.
3. Bagi Institusi Kesehatan
Sebagai dasar dalam menyusun pelatihan komunikasi dan manajemen konflik untuk meningkatkan kualitas layanan.

D. Pentingnya Komunikasi dalam Penanganan Kanker

Komunikasi merupakan salah satu aspek paling vital dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks penanganan pasien kanker. Pasien kanker menghadapi kondisi yang berat secara fisik dan emosional, sehingga membutuhkan komunikasi yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga suportif dan empatik. Komunikasi efektif memungkinkan pasien memahami diagnosis, pilihan terapi, efek samping, hingga prognosis dengan lebih baik. Dalam praktiknya, komunikasi yang buruk dapat menimbulkan salah persepsi, kecemasan berlebih, bahkan ketidakpercayaan terhadap tenaga medis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu dilatih untuk berkomunikasi secara profesional, jujur, dan manusiawi.

E. Sumber Konflik dalam Penanganan Kanker

Konflik dalam penanganan pasien kanker dapat berasal dari berbagai sumber, baik internal maupun eksternal. Beberapa sumber konflik yang umum terjadi meliputi:

- Perbedaan pandangan antara pasien/keluarga dan tenaga medis, terutama dalam memilih jenis terapi atau keputusan akhir hidup.
- Kurangnya kejelasan informasi, misalnya ketika dokter menyampaikan diagnosis dengan istilah medis yang tidak dimengerti pasien.
- Ketegangan emosional akibat tekanan psikologis, baik dari pihak pasien maupun keluarga, yang memicu respon negatif dalam komunikasi.
- Ketidaksepakatan antar tenaga medis, misalnya dokter onkologi dan dokter paliatif memiliki pandangan berbeda tentang kelanjutan terapi.
- Harapan yang tidak realistis dari pasien atau keluarga, seperti menginginkan kesembuhan total meskipun prognosis sudah buruk.

F. Prinsip Komunikasi Efektif

Beberapa prinsip komunikasi yang perlu diterapkan dalam konteks ini meliputi:

- Empati, yaitu kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dialami pasien.
- Aktif mendengarkan, yang berarti mendengarkan dengan penuh perhatian dan tanpa menginterupsi.
- Keterbukaan dan kejujuran, dengan tetap mempertimbangkan kesiapan emosional pasien.
- Penggunaan bahasa sederhana, agar informasi medis mudah dipahami oleh pasien dan keluarga.
- Pemilihan waktu dan tempat yang tepat, terutama ketika harus menyampaikan berita buruk.

G. Strategi Manajemen Konflik dalam Pelayanan Kanker

Manajemen konflik adalah keterampilan penting bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi sulit. Strategi yang dapat diterapkan meliputi:

- Identifikasi dini konflik, dengan mengenali tanda-tanda awal ketegangan komunikasi.
- Mediasi oleh pihak netral, seperti case manager atau perawat senior.
- Kolaborasi antar profesi, agar semua pihak terlibat dalam keputusan klinis.
- Negosiasi kebutuhan, dengan menggabungkan keinginan pasien dan pertimbangan medis.
- Fokus pada kualitas hidup pasien, sebagai prioritas utama dalam semua keputusan klinis.

H. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga

Komunikasi dengan pasien dan keluarganya memerlukan pendekatan khusus. Salah satunya adalah pendekatan SPIKES, yaitu:

- Setting: Siapkan tempat dan waktu yang tepat.
- Perception: Tanyakan pemahaman pasien terhadap kondisinya.
- Invitation: Tanyakan seberapa banyak pasien ingin tahu.
- Knowledge: Sampaikan informasi secara bertahap dan jelas.
- Empathy: Tanggapi emosi pasien dengan empatik.
- Strategy and Summary: Berikan ringkasan dan rencana ke depan.

I. Kesimpulan

Komunikasi merupakan elemen kunci dalam proses penanganan pasien kanker. Komunikasi yang efektif tidak hanya membantu pasien dan keluarga memahami kondisi medis yang kompleks, tetapi juga mampu mencegah dan meredakan konflik yang mungkin muncul selama proses perawatan. Sumber konflik yang sering terjadi mencakup perbedaan pandangan, harapan yang tidak realistis, dan ketidaksepahaman informasi antar pihak.

Penerapan prinsip komunikasi yang empatik, jujur, dan terbuka sangat penting untuk menjaga keharmonisan hubungan antara tenaga medis, pasien, dan keluarga. Selain itu, strategi manajemen konflik seperti mediasi, kolaborasi tim, dan negosiasi kebutuhan dapat membantu menciptakan pelayanan kanker yang lebih manusiawi, bermakna, dan berfokus pada kualitas hidup pasien.

J. Saran

1. Tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan komunikasi secara berkala, khususnya dalam menyampaikan informasi sensitif dan mengelola konflik di situasi kritis.
2. Institusi pelayanan kesehatan sebaiknya memiliki protokol manajemen konflik yang jelas, agar setiap konflik dapat ditangani secara profesional dan terstruktur.
3. Peran keluarga perlu terus dilibatkan dalam proses perawatan, dengan pendekatan komunikasi yang empatik dan partisipatif.
4. Pendidikan tentang komunikasi efektif dan manajemen konflik juga penting diberikan sejak masa pendidikan profesi kesehatan, agar tenaga medis memiliki kesiapan sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Effendy, O. U. (2006). Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kisban, R. (2020). “Pentingnya Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kesehatan”. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 5(2), 88–96.
- Setiawan, H. (2021). “Peran Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Pasien Kanker”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 23–30.
- Yuliana, S., & Prasetyo, B. (2022). “Strategi Komunikasi SPIKES dalam Menyampaikan Diagnosis Penyakit Kritis”. *Jurnal Komunikasi Medis*, 4(1), 55–63.

BAB XXV

PROTOCOL KOMUNIKASI SPIKES, ABCD, DAN BREAKS

Sarka Ade Susana, Arindra khana Salva Susanta , Rindang Laura

Nusantara

A. Latar Belakang

Komunikasi terapeutik adalah keterampilan penting dalam praktik keperawatan dan kedokteran, terutama saat menyampaikan informasi sulit seperti diagnosis serius, prognosis buruk, atau saat mendampingi pasien menghadapi kondisi terminal. Untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif dan empatik, beberapa protokol komunikasi telah dikembangkan, antara lain SPiKES, ABCDE, dan BREAKS. Ketiga pendekatan ini bertujuan membantu tenaga kesehatan menyampaikan informasi secara profesional, empatik, dan terstruktur.

B. Tujuan

1. Menganalisis manfaat penggunaan protokol tersebut dalam praktik keperawatan dan kedokteran
2. Mendeskripsikan langkah-langkah dari setiap protokol komunikasi
3. Menjelaskan pengertian protokol SPiKES, ABCDE, dan BREAKS

C. Manfaat

- Memberikan pengetahuan kepada mahasiswa perawat tentang protocol komunikasi efektif BREAKS, SPIKES, dan ABCD
- Menjadi sumber informasi tentang strategi protocol komunikasi efektif
- Mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan

D. Pengertian

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan (Priyanto, 2009).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien (Ina dan Wahyu, 2010).

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan segala yang ada dalam pikiran dan diri pasien ke arah yang lebih positif yang nantinya akan dapat mengurangi beban perasaan pasien dalam menghadapi maupun mengambil tindakan tentang kesehatannya. Tujuan lain dari komunikasi terapeutik menurut Suryani (2015) adalah: 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri; 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain; 3) Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan pasien serta mencapai tujuan yang realistis; 4) Menjaga harga diri; 5) Hubungan saling percaya.

Protokol SPiKES

SPiKES adalah singkatan dari:

- S - Setting up: Mempersiapkan lingkungan dan kondisi sebelum menyampaikan berita.
- P - Perception: Menilai persepsi pasien terhadap situasi atau penyakitnya.
- i - Invitation: Meminta izin atau kesiapan pasien untuk menerima informasi.
- K - Knowledge: Menyampaikan informasi medis dengan jelas, jujur, dan empatik.
- E - Empathy: Memberi respon empatik terhadap reaksi emosional pasien.

- S - Strategy and Summary: Menyimpulkan dan merencanakan langkah selanjutnya bersama pasien.

Protokol ABCD

ABCD adalah pendekatan untuk membimbing komunikasi efektif saat menyampaikan kabar buruk:

- A - Advance preparation: Persiapan menyeluruh sebelum menyampaikan berita.
- B - Build a therapeutic environment: Membangun suasana komunikasi yang suportif.
- C - Communicate well: Menyampaikan informasi dengan bahasa sederhana dan terbuka.
- D - Deal with patient reaction: Menghadapi reaksi emosional pasien secara empatik.

Protokol BREAKS

BREAKS dikembangkan untuk membantu profesional medis dalam menyampaikan berita buruk secara sistematis:

- B - Background: Mempersiapkan konteks dan memahami kondisi pasien.
- R - Rapport: Membangun hubungan saling percaya.
- E - Explore: Mengeksplorasi pemahaman pasien.
- A - Announce: Mengumumkan kabar buruk dengan empati.
- K - Kindling: Mengelola reaksi emosional pasien.
- S - Summarize and strategize: Menyimpulkan dan menyusun rencana lanjutan.

E. Pembahasan

Ketiga protokol ini memiliki kesamaan dalam fokusnya terhadap empati, kesiapan mental pasien, dan penyampaian informasi yang jelas.

Perbedaannya terletak pada penekanan dan struktur pendekatannya. SPiKES banyak digunakan dalam onkologi dan penanganan penyakit berat. ABCDE lebih sederhana dan cocok untuk digunakan oleh perawat atau tenaga kesehatan dalam banyak situasi. BREAKS sangat menekankan pada membangun hubungan (rapport) dan mendampingi secara emosional. Pemilihan protokol tergantung pada konteks klinis, karakteristik pasien, dan kenyamanan tenaga kesehatan dalam menerapkannya.

F. Kesimpulan

Komunikasi terapeutik adalah kunci utama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien autisme. Perawat harus memahami dan menerapkan strategi khusus agar pesan dapat tersampaikan, kebutuhan pasien terpenuhi, dan kenyamanan psikologis meningkat. Pendekatan individual, penggunaan alat bantu visual, lingkungan yang nyaman, serta kolaborasi dengan keluarga dan tim penunjang merupakan komponen penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik ini.

G. Saran

Tenaga kesehatan disarankan untuk mempelajari dan melatih penggunaan berbagai protokol komunikasi terapeutik agar dapat beradaptasi dengan berbagai situasi klinis secara profesional dan empatik.

DAFTAR PUSTAKA

- Baile, W.F., et al. (2000). SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist*.
- Rabow, M.W., et al. (2010). Communication skills: Breaking bad news in palliative care. *Journal of Palliative Medicine*.
- Ptacek, J.T., & Eberhardt, T.L. (1996). Breaking bad news: A review of the literature. *JAMA*.

LAMPIRAN

 <p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p>LEMBAR OBSERVASI JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</p>	 <p>POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</p>
TERBIT 1	Disyahkan pada tanggal : Ketua Jurusan Keperawatan	Ttd

KOMPETENSI 1 : Menerapkan konsep dan prinsip etika keperawatan, komunikasi dalam praktik keperawatan profesional.

SUB KOMPETENSI : Menjalankan komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan

NAMA MHS :

:

NIM :

NO	ELEMEN	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	KOMPETEN	
A	Fase Pra Interaksi	Membuat rencana interaksi (strategi pelaksanaan) yang mencakup:		
		1. Masalah keperawatan klien ditulis spesifik sesuai kaidah (*)		
		2. Tujuan interaksi spesifik, tepat untuk penyelesaian masalah klien(*)		
		3. Langkah-langkah interaksi disusun sistematis (*)		
B	Fase Orientasi	4. Alat bantu terapi yang disiapkan sesuai dengan masalah yang dibahas		
		5. Salam terapeutik disampaikan		
		6. Mengingatkan nama ners		
		7. Bina hubungan saling percaya dilakukan (menanyakan kondisi klien, menyebut klien sesuai nama panggilannya, dan lain-lain)		
		8. Tujuan interaksi disampaikan dengan ramah(*)		
		9. Kontrak topik, waktu disepakati(*)		
C	Fase Kerja	10. Jaminan terjaganya kerahasiaan masalah klien disampaikan(*)		
		11. Posisi, jarak terapeutik, sikap terbuka dikondisikan		
		12. Kontak mata dipertahankan		
		13. Masalah yang hendak dibahas diklarifikasi(*)		
		14. Penyelesaian masalah dilakukan sistematis sesuai rencana (*)		
		15. Solusi yang disampaikan sesuai untuk menyelesaikan masalah klien		
		16. Alat bantu terapi digunakan tepat guna (bila ada)		
		17. Penggunaan teknik terapeutik sesuai kondisi interaksi (antara lain : empati, paraphrasing, sharing persepsi, sentuhan, kongruent, understanding, <i>nonjudgemental</i> , humor) (*)		

NO	ELEMEN	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	KOMPETEN	
		18. Peka terhadap perubahan emosi klien		
		19. Modifikasi teknik komunikasi sesuai situasi dan kondisi interaksi		
D	Fase Terminasi	20. Evaluasi perasaan klien ditanyakan dengan hati-hati(*)		
		21. Hasil observasi ners terhadap perubahan positif emosi dan ekspresi klien disampaikan		
		22. Evaluasi pemahaman klien terhadap penyelesaian masalahnya dilakukan (*)		
		23. Reinforcement dan atau koreksi terhadap jawaban klien dilakukan dengan tepat		
		24. Kesempatan bertanya diberikan		
		25. Rangkuman interaksi disampaikan		
		26. Rencana tindak lanjut disepakati		
		27. Salam terapeutic disampaikan		
E	Dokumentasi	28. Tanggal, hari, jam interaksi dituliskan(*)		
		29. Respon klien, analisa dan RTL terhadap penyelesaian masalah klien dituliskan(*)		
		30. Tulisan jelas		
		31. <i>Koreksi terhadap kesalahan sesuai kaidah dokumentasi (*)</i>		
		32. Tanda tangan dan nama ners dicantumkan		
Nilai akhir : (jumlah K : 32) X 100				

Keterangan:

1. NBL = 75
2. K = dilakukan dengan tepat, baik dan benar
3. BK = tidak dilakukan/dilakukan tidak sesuai standar
4. (*) = kritikal poin (harus kompeten)
5. Cetak miring dinilai bila dilakukan, bila tidak ada poin tsb "bonus/K", pembagi tetap 31

Yogyakarta,

Observer

 <p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p>LEMBAR OBSERVASI JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</p>	 <p>POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</p>
TERBIT 1	Disyahkan pada tanggal : Ketua Jurusan Keperawatan	Ttd

KOMPETENSI 1 : Menerapkan konsep dan prinsip etika keperawatan, komunikasi daam praktik keperawatan profesional.

SUB KOMPETENSI : Menjalankan komunikasi terapeetik dalam praktik keperawatan

NAMA MHS : **NIM** :

NO	ELEMEN	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	Dikerjakan		Kompeten	
			Ya	TDK	K	BK
A	Fase Pra Interaksi	Membuat rencana interaksi (strategi pelaksanaan) yang mencakup:				
		1. Masalah keperawatan klien ditulis spesifik sesuai kaidah (*)				
		2. Tujuan interaksi spesifik, tepat untuk penyelesaian masalah klien(*)				
		3. Langkah-langkah interaksi disusun sistematis (*)				
B	Fase Orientasi	4. Alat bantu terapi yang disiapkan sesuai dengan masalah yang dibahas				
		5. Salam terapeetik disampaikan				
		6. Mengingatnkan nama ners				
		7. Bina hubungan saling percaya dilakukan (menanyakan kondisi klien, menyebut klien sesuai nama panggilannya, dan lain-lain)				
		8. Tujuan interaksi disampaikan dengan ramah(*)				
		9. Kontrak topik, waktu disepakati(*)				
C	Fase Kerja	10. Jaminan terjaganya kerahasiaan masalah klien disampaikan(*)				
		11. Posisi, jarak terapeetik, sikap terbuka dikondisikan				
		12. Kontak mata dipertahankan				
		13. Masalah yang hendak dibahas diklarifikasi(*)				
		14. Penyelesaian masalah dilakukan sistematis sesuai rencana (*)				
		15. Solusi yang disampaikan sesuai untuk menyelesaikan masalah klien				
		16. Alat bantu terapi digunakan tepat guna (bila ada)				

NO	ELEMEN	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	Dikerjakan		Kompeten	
			Ya	TDK	K	BK
		17. Penggunaan teknik terapeutik sesuai kondisi interaksi (antara lain : empati, paraphrasing, sharing persepsi, sentuhan, kongruent, understanding, nonjudgemental, humor) (*)				
		18. Peka terhadap perubahan emosi klien				
		19. Modifikasi teknik komunikasi sesuai situasi dan kondisi interaksi				
D	Fase Terminasi	20. Evaluasi perasaan klien ditanyakan dengan hati-hati(*)				
		21. Hasil observasi ners terhadap perubahan positif emosi dan ekspresi klien disampaikan				
		22. Evaluasi pemahaman klien terhadap penyelesaian masalahnya dilakukan (*)				
		23. Reinforcement dan atau koreksi terhadap jawaban klien dilakukan dengan tepat				
		24. Kesempatan bertanya diberikan				
		25. Rangkuman interaksi disampaikan				
		26. Rencana tindak lanjut disepakati				
E	Dokumentasi	27. Salam terapeutik disampaikan				
		28. Tanggal, hari, jam interaksi dituliskan(*)				
		29. Respon klien, analisa dan RTL terhadap penyelesaian masalah klien dituliskan(*)				
		30. Tulisan jelas				
		31. <i>Koreksi terhadap kesalahan sesuai kaidah dokumentasi</i> (*)				
		32. Tanda tangan dan nama ners dicantumkan				
Nilai akhir : (jumlah K : 32) X 100						

Keterangan:

6. NBL = 75
7. K = dilakukan dengan tepat, baik dan benar
8. BK = tidak dilakukan/dilakukan tidak sesuai standar
9. (*) = kritikal poin (harus kompeten)
10. Cetak miring dinilai bila dilakukan, bila tidak ada poin tsb "bonus/K", pembagi tetap 31

Yogyakarta,

Observer

Nama Mahasiswa:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

yustiana.olfah@poltekkesjogja.ac.id

 <p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p>JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</p> <p>Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik</p>	 <p>POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</p>
<p>TERBIT 1</p>	<p>Disyahkan pada tanggal : Ketua Jurusan Keperawatan</p>	<p>Ttd</p>

NO	Fase Komunikasi	Uraian Interaksi
1	Pra Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan data sekunder tentang klien • Mempelajari kasus/studi pustaka sesuai data sekunder yang didapat • Merencanakan pertemuan pertama dengan klien
2	Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> • Salam terapeutik • Mengenalkan diri, sebut nama • Menanyakan nama klien dan nama panggilan • Menyampaikan tujuan interaksi • Melakukan kontrak: peran Ns & K; tanggung jwb Ns& K tujuan; harapan; kerahasiaan; topik/kegiatan; waktu, dan kerahasiaan data • Mengidentifikasi masalah pasien
3	Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Eksplorasi stresor yg tepat • Mendorong perkembangan insight/ wawasan diri & mekanisme coping konstruktif • Mengatasi tingkah laku yg dipertahankan oleh klien • Mengatasi cemas • Meningkatkan kemandirian & tg jwb diri <p><i>Menyelesaikan masalah klien sesuai hasil identifikasi pada pertemuan kedua setelah melakukan studi pustaka</i></p>
4	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik kognitif, afektif & psikomotor (melihat kemajuan terapi & ketercapaian tujuan)...<i>setelah kita ngobrol bagaimana perasaan</i> • Membuat RTL..bila diperlukan anda bisa menghubungi saya di... • Mengakhiri/ terminasi hubungan dengan baik (saling eksplorasi perasaan, kehilangan sedih & marah & tingkah laku berkaitan)
5.	Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> • Sebaiknya di dokumentasikan setiap kegiatan yang dilakukan walaupun dalam langkah komunikasi terapeutik tidak tercantum • Pada tahap ini anda akan menuliskan pada dokumen yang akan menjadi sarana komunikasi yang penting antar tenaga kesehatan • Meliputi waktu, respon klien, tulisan jelas • Koreksi sesuai aturan jika diperlukan • Nama dan tanda tangan pelaksana

 <p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p>JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</p> <p>Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik</p>	 <p>POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</p>
<p>TERBIT 1</p>	<p>Disyahkan pada tanggal : Ketua Jurusan Keperawatan</p>	<p>Ttd</p>

KOMPETENSI 1 : Menerapkan konsep dan prinsip etika keperawatan, komunikasi dalam praktik keperawatan profesional

SUB KOMPETENSI : Menlaksanakan komunikasi SBAR dalam praktik keperawatan ; praktik kolaborasi interprofesional (Situation, Background, Assessment, dan Recommendation)

NAMA MHS : **NIM** :

NO	ELEMEN	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	KOMPETEN	
			K	BK
A	Situation/situasi	Membuat rencana interaksi (strategi pelaksanaan) yang mencakup:		
		1. Tetapkan cara berkomunikasi ; secara langsung atau melalui media, ucapkan salam dan perkenalkan diri, suara jelas dan sampaikan maksud dan tujuan , biodata klien lengkap; Nama pasien, umur, diagnosa, tanggal masuk, rumah sakit dan ruang		
		2. Menggambarkan keadaan situasi yang dialami klien saat ini (*)		
		3. Keluhan utama klien(*)		
		4. Alasan perawat menghubungi dokter atau tim kesehatan(*)		
B	Background/latar belakang	5. latar belakang kondisi klien dan perubahan kondisi		
		6. Tnada vital		
		7. riwayat penyakit		
		8. keadaan yang mengarah kepada kondisi tertentu		
		9. riwayat alergi		
C	Assessment/penilaian	10. obat obatan dan hasil laboratorium atau hasil pemeriksaan pendukung lainnya serta riwayat tindakan		
		11. kemungkinan masalah yang akan di hadapi seperti gangguan ; pernafasan, neurologi, perfusi maupun masalah lain		
		12. Hasil pengkajian terkini seperti status mental, saturasi oksigen, kondisi kulit atau yang lain yang relevan		
		13. hasil observasi klinis dari yang dilihat, di dengar dan dirasakan		
		14.		
	15. kesimpulan dari masalah yang terjadi saat ini apakah membaik atau memburuk			

NO	ELEMEN	KRITERIA PENCAPAIAN KOMPETENSI	KOMPETEN	
			K	BK
D	Recommendation	16. mengusulkan saran atau tindakan yang harus dilakukan kepada dokter/tim kesehatan		
		17. usulan harus sesuai dengan kondisi yang dihadapi klien		
		18. Usulan agar dokter/tim kesehatan melakukan visite ; pastikan jam kedatangan dan langkah yang harus diambil		
		19. tindakan apa yang di tawarkan dan akan dilakukan dan yang direkomendasikan		
		20. kapan dan dimana serta bagaimana tindakan tersebut akan dilakukan		
		21. sampaikan kesimpulan		
		22. tutup demgan salam terapeutik		
		23.		
E	Dokumentasi	24. Tanggal, hari, jam interaksi dituliskan(*)		
		25. Respon dokter/tim kesehatan, analisa dan RTL terhadap penyelesaian masalah klien dituliskan(*)		
		26. Tulisan jelas		
		31. Koreksi terhadap kesalahan sesuai kaidah dokumentasi (*)		
		32. Tanda tangan dan nama ners dicantumkan		
Nilai akhir : (jumlah K : 26) X 100				

Keterangan:

11. NBL = 75

12. K = dilakukan dengan tepat, baik dan benar

13. BK = tidak dilakukan/dilakukan tidak sesuai standar

14. (*) = kritikal poin (harus kompeten)

15. Cetak miring dinilai bila dilakukan, bila tidak ada poin tsb "bonus/K", pembagi tetap 31

Yogyakarta, Observer

Observer

yustiana.olfah@poltekkesjogja.ac.id

DAFTAR ANGGOTA PENULIS

NO	NIM	NAMA
1	P71201125001	DINA DWI WIDIANI
2	P71201125002	LINDA LIANI
3	P71201125004	DEWI NUR FATIMAH
4	P71201125005	FAUSTINA YUWAN KACAYA
5	P71201125006	AVRILYA YOFITA ALFIANTI
6	P71201125007	RINDANG LAURA NUSANTARA
7	P71201125008	AULIA MONIKA
8	P71201125009	KIRANI HAFNI NUR LAILI
9	P71201125011	VANIA FEBRI MUNATAMA
10	P71201125012	VANISYA KURNIA PUTRI
11	P71201125014	RAFIKA ALYA AZIS
12	P71201125015	THANIA PUTRI RAMADHANI
13	P71201125016	FAIZA PUTRI NUKISHA KUSUMANINGTYAS
14	P71201125017	NASYWA SHAFSA SABIYYA AFAF
15	P71201125018	ALIFIA NUR AFIFFAH
16	P71201125019	ULFI AULIA
17	P71201125020	NABILA FATMA
18	P71201125021	ANGGRAENI SERLIANI SAPUTRI
19	P71201125022	SHINTA NURKHASANNAH
20	P71201125023	SALWA DHIYA ALIFIA
21	P71201125024	ARINDRA KHANA SALVA SUSANTA
22	P71201125025	FEBRIANA NUR ASYIFA
23	P71201125026	ANNISA SULISTYANINGRUM PRASETYA
24	P71201125027	SEPTIA DWI RAMADHANI
25	P71201125028	TALITHA SALSABILA NUR SHAHADA
26	P71201125029	ADISYA AZKA SYIFA ARFIANANDA
27	P71201125030	LAURA CHANTIKA ARFINDA
28	P71201125031	A'YUN COMETA NUR AISYAH
29	P71201125032	ANNISA DIANA SATRIAVI
30	P71201125033	ELSYA VIKA NOVARYA
31	P71201125034	ALLEYA ZALFA ZAHIRA
32	P71201125035	RENI ALFATH SUBHEKTI
33	P71201125036	MILA PUSPITA SARI
34	P71201125037	LUNA RIZKY AMALIA
35	P71201125038	MAHARDIKA TRI AGUSTIN

NO	NIM	NAMA
36	P71201125039	FITRIA NUR AINI
37	P71201125040	SALSABILA NABIL HUSNA
38	P71201125041	PRAMESTI LAVERDA ATTA
39	P71201125042	NATHANIEL PRIYO SUMARNO
40	P71201125043	JULIA ICHA RACHMAWATI
41	P71201125045	NABILA BILQIS QURROTU\AINII HUSNA
42	P71201125046	NABILA NURINDAH PUTRI
43	P71201125047	ACHMAD NAUVAL PUTRA PRADITA
44	P71201125048	METYA DENOVA CHAIRUNNISA
45	P71201125049	ERVINA OCTAVIA
46	P71201125050	ARINI NURINDAH CINTA A'LA KAUTSAR
47	P71201125051	AMELLIA PERMATA SARI
48	P71201125052	ROKMATUL LATIFAH

LINK VIDIO KOMUNIKASI TERAPEUTIK:

<https://drive.google.com/drive/folders/1DVzObLb9NoN45D065tm6tT>



Diktat Mata Kuliah

Komunikasi Terapeutik

Dengan demikian, isi makalah ini diharapkan tidak berhenti pada tataran teori, melainkan mampu diterapkan secara nyata sehingga memberikan manfaat, baik bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Semoga tulisan ini menjadi tambahan ilmu, inspirasi, dan motivasi untuk senantiasa berpikir kritis, bertindak bijak, serta terus berkontribusi positif bagi masyarakat.

