



Buku Ajar
DUMMY BOOK
KOMUNIKASI



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes

DUMMY BOOK



BUKU AJAR KOMUNIKASI

PENULIS

Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes

DUMMY EDITOR BOOK

Caecilia Martha Evita Asy, S.I.Kom



UU No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

BUKU AJAR KOMUNIKASI

Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes

EDITOR:

Caecilia Martha Evita Asy, S.I.Kom

TATA LETAK:

Wahyuni Putri Adeningsi

DESAIN SAMPUL:

Rachmadiansyah

SUMBER:

www.tangguhdenarajaya.com

ISBN:

978-623-8429-00-4

DUMMY BOOK

UKURAN:

iv + 197 Hal; 15.5 cm x 23 cm

CETAKAN PERTAMA:

September 2023

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang menggandakan atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

ANGGOTA IKAPI: 006/NTT/2022

PENERBIT TANGGUH DENARA JAYA

Jl. Timor Raya No. 130 B Oesapa Barat, Kelapa Lima

Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur

E-mail: tangguhdenarajaya@gmail.com

Telepon: 0380-8436618/081220051382

DUMMY BOOK



KATA PENGANTAR

DUMMY BOOK



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 TEORI DAN PRAKTEK KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN.....	5
Topik 1: Konsep Dasar Komunikasi.....	5
A. Pendahuluan	5
B. Penyajian	6
C. Latihan.....	17
D. Ringkasan	18
E. Tes 1	18
Topik 2: Dasar-Dasar Komunikasi Terapeutik	20
A. Pendahuluan	20
B. Penyajian	21
C. Latihan.....	29
D. Ringkasan	29
E. Tes 2	31
Topik 3: Komunikasi dan Hubungan Terapeutik dalam Keperawatan.....	32
A. Pendahuluan.....	32
B. Penyajian	33
C. Latihan.....	46
D. Ringkasan	46
E. Tes 3	47
Kunci Jawaban Tes.....	49
Daftar Pustaka	50
BAB 2 PENERAPAN KOMUNIKASI BERDASARKAN TINGKAT USIA DAN TINGKAT SOSIAL	51
Topik 1: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Bayi dan Anak	52
A. Pendahuluan	52
B. Penyajian	53
C. Latihan.....	89
D. Ringkasan	90
E. Tes 1	91
Topik 2: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Remaja	93
A. Pendahuluan	93
B. Penyajian	94
C. Latihan.....	107
D. Ringkasan	108
E. Tes 2	109

Topik 3: Penerapan Komunikasi pada Dewasa dan Lansia	110
B. Pendahuluan	110
C. Penyajian	111
D. Latihan.....	122
E. Ringkasan	122
F. Tes 3	125
Topik 4: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok	126
A. Pendahuluan	126
B. Penyajian	127
C. Latihan.....	130
D. Ringkasan	131
E. Tes 4	132
Kunci Jawaban Tes	133
Daftar Pustaka	134
BAB 3 PENERAPAN KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN, PASIEN GANGGUAN FISIK, JIWA, DAN KEBUTUHAN KHUSUS	135
Topik 1: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan.....	136
A. Pendahuluan.....	136
B. Penyajian.....	136
C. Latihan.....	143
D. Ringkasan	143
E. Tes 1	145
F. Latihan.....	146
G. Rangkuman.....	147
H. Penutup.....	147
I. Test Formatif	148
J. Referensi.....	151
Topik 2: Komunikasi pada Pasien dengan Gangguan Fisik dan Gangguan Jiwa	151
A. Penyajian	151
B. Referensi.....	153
Topik 3: Komunikasi pada Pasien dengan Kebutuhan Khusus.....	154
A. Pendahuluan	154
B. Penyajian	155
C. Referensi.....	177
PRAKTIK 1 PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN	178
A. Uraian (Landasan Teori).....	179
B. Latihan 1: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase	

Pengkajian	180
C. Latihan 2: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Penentuan Diagnosa Keperawatan.....	183
D. Latihan 3: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Perencanaan.....	186
E. Latihan 4: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Implementasi	188
F. Latihan 5: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Evaluasi	189
G. Ringkasan	191
H. Tes 1	191
I. Uji Keterampilan	193
LAMPIRAN.....	194

DUMMY BOOK



BAB 1

TEORI DAN PRAKTEK KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Topik 1: Konsep Dasar Komunikasi

A. Pendahuluan

1. Deskripsi singkat

Mata kuliah ini memberikan pengalaman belajar mahasiswa didalam penguasaan konsep, prinsip, dan teknik komunikasi terapeutik. Pembelajaran dirancang sehingga memungkinkan mahasiswa mampu menstimulasikan komunikasi terapeutik dengan klien pada berbagai tingkat usia (bayi dan anak, remaja, orang dewasa, lansia). Menerapkan komunikasi pada tiap tahapan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi) serta Menerapkan komunikasi pada kelompok, keluarga dan masyarakat

2. Relevansi

Teori dan Praktek Komunikasi dalam Keperawatan yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, Rumah sakit maupun komunitas. Teori dan Praktek komunikasi terapeutik dalam keperawatan memegang peranan penting meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas pada berbagai tingkat usia (bayi dan anak, remaja, orang dewasa, lansia). Menerapkan komunikasi pada tiap tahapan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi) serta Menerapkan komunikasi pada kelompok, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat/komunitas menolong diri dan keluarga dan komunitas dalam menerapkan pola hidup sehat. Topik ini erat kaitannya dengan asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas di Rumah sakit maupun di masyarakat.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah keperawatan keluarga, mahasiswa/I diharapkan mampu:

1. Menjelaskan Konsep Dasar Komunikasi
2. Menjelaskan Konsep Komunikasi terapeutik (prinsip, teknik, teknik, hambatan)
3. Menerapkan Komunikasi terapeutik pada berbagai tingkat usia (bayi dan anak, remaja, orang dewasa, lansia)
4. Menerapkan komunikasi pada tiap tahapan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi)
5. Menerapkan komunikasi pada kelompok, keluarga dan masyarakat

B. Penyajian

1. Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare* – *communicatio* dan *communicatus* yang berarti suatu alat yang berhubungan dengan sistem penyampaian dan penerimaan berita, seperti telepon, telegraf, radio, dan sebagainya. Beberapa ahli menyampaikan beberapa pengertian komunikasi sebagai berikut:

- a. Chitty (1997) mendefinisikan komunikasi adalah tukar-menukar pikiran, ide, atau informasi dan perasaan dalam setiap interaksi.
- b. Jurgen Ruesch (1972) dalam Chitty (1997) menjelaskan bahwa komunikasi adalah keseluruhan bentuk perilaku seseorang secara sadar ataupun tidak sadar yang dapat memengaruhi orang lain tidak hanya komunikasi yang diucapkan dan ditulis, tetapi juga termasuk gerakan tubuh serta tanda-tanda somatik dan simbol-simbol.

Dari beberapa definisi di atas, secara sederhana komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran, penyampaian, dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Lebih kompleks, komunikasi didefinisikan sebagai berikut :

- a. Komunikasi adalah pertukaran keseluruhan perilaku dari komunikator kepada komunikan, baik yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, gerakan, ekspresi wajah, dan semua yang ada dalam diri komunikator dengan tujuan untuk memengaruhi orang lain.
- b. Komunikasi adalah proses yang dinamis serta selalu berubah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan yang senantiasa berubah.

Dalam berkomunikasi, diperlukan kerjasama yang baik serta ketulusan hati antara pihak yang terlibat “komunikan dan komunikator” agar komunikasi yang dilakukan efektif. Pihak yang

menyampaikan harus ada kesungguhan atau keseriusan bahwa informasi yang disampaikan adalah penting, sedangkan pihak penerima harus memiliki kesungguhan untuk memperhatikan dan memahami makna informasi yang diterima serta memberikan respons yang sesuai.

2. Tujuan Komunikasi

Berdasarkan beberapa pengertian/definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum tujuan komunikasi sebagai berikut.

a. Menyampaikan ide/informasi/berita

Kalau kita melakukan komunikasi dengan orang lain, tujuan utamanya adalah sampainya atau dapat dipahaminya apa yang ada dalam pikiran kita atau ide kita kepada lawan bicara. Dengan demikian, ada satu kesamaan ide antara apa yang ada dalam pikiran komunikator dan komunikan.

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

Komunikasi perawat kepada pasien saat menjelaskan kondisi pasien, menyampaikan diagnosis keperawatan, rencana tindakan, prosedur tindakan, atau menyampaikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

Komunikasi Perawat saat melakukan konseling dengan pasien terkait Teknik menyusui yang benar, Pemanfaatan *Voluntary Conceling Testing* (VCT), Penyuluhan atau promosi kesehatan tentang: Pencegahan Penyakit Hipertensi, Pencegahan penyakit TB Paru, Pencegahan Penyakit HIV AIDs, Pemberian Imunisasi Dasar lengkap (IDL), dan lain-lain.

b. Mempengaruhi orang lain

Komunikasi yang kita lakukan kepada orang lain akan memengaruhi perilaku orang lain, secara kita sadari ataupun tidak kita sadari. Secara sadar, jika kita berkomunikasi untuk tujuan memotivasi seseorang, kita berharap bahwa orang yang kita motivasi akan melakukan hal sesuai dengan yang kita inginkan. Secara tidak kita sadari, jika pada saat kita memotivasi menunjukkan ekspresi wajah yang serius, kita akan membuat lawanbicara antusias untuk mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan kepada dirinya.

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

Komunikasi perawat kepada pasien saat memberikan motivasi untuk memelihara kesehatan serta melakukan budaya hidup sehat melalui pengaturan pola makan yang sehat dan olah raga teratur.

Contoh lain adalah ketika Perawat memberikan motivasi untuk Minum obat Tb Secara Teratur, Memotivasi Klien/Pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk melakukan *Screening* Faktor risiko Penyakit Tidak menular (PTM) seperti Hipertensi dan Diabetes mellitus. Motivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA dan pap Smear secara “mobile” agar dapat mencegah Ca Cerviks. Motivasi kepada ibu dan keluarga untuk membawa anaknya usia (9 – 18 Bulan) untuk diimunisasi MR (*Measless Rubella*) di Posyandu. Motivasi keluarga untuk memberikan makanan bergizi kaya protein hewani untuk meningkatkan tumbuh kembang dan kecerdasan otak.

c. *Mengubah perilaku orang lain*

Komunikasi bertujuan mengubah perilaku, maksudnya jika kita bicara dengan seseorang yang berperilaku berbeda dengan norma yang ada dan kita menginginkan.

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

Komunikasi yang dilakukan perawat pada saat akan mengubah keyakinan dan perilaku pasien yang tidak baik atau bertentangan dengan kesehatan serta dengan keyakinan dan perilaku yang mendukung kesehatannya.

Dalam proses perubahan ada 5-10% orang yang inovator, ada yang mudah mengikuti setelah diberi informasi (30%) ada yang lambat mengikuti ketika diberi informasi (30%) ada 20 % orang yang mengikuti tetapi ketika kebanyakan orang sudah mengikuti dan mereka melihat contohnya (20%). Dan terdapat 5-10% orang yang resisten. Tidak mengikuti walaupun sudah diberi penjelasan (5%). Dengan demikian komunikator harus siap dan berpikir positif pesan yang disampaikan dapat diterima dan perubahan perilaku dari klien (komunikasikan).

d. *Memberikan pendidikan*

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak komunikasi terjadi dengan tujuan memberikan pendidikan, misalnya komunikasi orang tua dengan anaknya, guru/dosen dengan murid/mahasiswa, perawat dengan kliennya, dan lain-lain. Komunikasi ini dilakukan dengan tujuan agar lawan bicara (komunikasikan) memperoleh/mencapai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan menunjukkan hal yang lebih baik dari sebelumnya.

Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut.

Komunikasi yang dilakukan perawat saat memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada pasien tentang pencegahan penularan penyakit DBD, memberikan pendidikan tentang pertolongan di rumah pada anggota keluarga yang sakit

demam berdarah, dan lain-lain yang tujuannya meningkatkan pengetahuan agar lebih baik dari sebelumnya.

e. *Memahami (ide) orang lain*

Komunikasi antara dua orang atau lebih akan efektif jika antara komunikator dan komunikan saling memahami ide masing-masing dan mereka saling berusaha untuk memberi makna pada komunikasi yang disampaikan atau diterima.

3. Elemen Komunikasi

Tahukah Anda bahwa dalam berkomunikasi ada elemen-elemen yang saling berkaitan dan dapat memengaruhi komunikasi?

DeVito (1997) menjelaskan bahwa komunikasi adalah suatu proses yang terdiri atas komponen-komponen/elemen-elemennya saling terkait. Setiap elemen dalam komunikasi saling berhubungan satu dengan yang lain dan elemen yang satu mendahului elemen lain yang terkait. Taylor, Lillis, LeMone (1989), dan DeVito (1997) mengidentifikasi bahwa untuk berlangsungnya komunikasi yang efektif, ada lima elemen utama, yaitu (a) komunikator (*sender*), (b) informasi/pesan/berita, (c) komunikan (*reciever*), (d) umpan balik (*feedback*), dan (e) atmosfer/konteks.

a. *Komunikator (sender)*

Komunikator adalah orang atau kelompok yang menyampaikan pesan/ide/informasi kepada orang/pihak lain sebagai lawan bicara. Komunikator berarti sumber berita/informasi atau disebut informan, yaitu sumber/asal berita yang disampaikan kepada komunikan. Seorang komunikator beraksi dan bereaksi secara utuh meliputi fisik dan kognitif, emosional, dan intelektual. Komunikator disebut juga sebagai sumber informasi, pemrakarsa atau orang yang pertama memulai terjadinya komunikasi. Komunikator sebagai penentu keberhasilan sebuah proses komunikasi sehingga diperlukan kiat tertentu dalam menyampaikan sebuah informasi. Sumber bisa berasal dari individu, kelompok, maupun organisasi dan komunitas. Sumber pengirim pesan dapat disebut sebagai pusat stimulator. Dalam hubungan timbal balik, sumber yang mengirimkan sebuah pesan itu akan berganti menjadi penerima pesan. Contohnya proses komunikasi Perawat dan Klien. Perawat mengkaji keluhan yang dirasakan oleh klien. Saat Perawat memulai wawancara untuk melakukan pengkajian, saat ini Perawat disebut sebagai komunikator/sender. Karena pada saat ini Perawat menstimulasi klien untuk sehingga mau menceritakan keluhannya. Disini Klien bertindak sebagai penerima pesan. Pesan ini kemudian dijadikan rujukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, maka statusnya berbalik arah yaitu klien menjadi

sumber pesan dan perawat menjadi penerima pesan. Hal ini karena keluhan yang disampaikan oleh klien menjadi stimulator bagi perawat untuk bertindak dan melakukan asuhan keperawatan dalam rangka mengurangi keluhan klien atau pasien.

b. *Informasi/pesan/berita*

Pesan adalah keseluruhan yang disampaikan oleh komunikator, disadari atau tidak disadari, secara langsung atau tidak langsung. Pesan yang disadari adalah segala ucapan (bahasa verbal) yang disampaikan komunikator secara sengaja dan sudah dipersiapkan. Pesan yang tidak disadari adalah pesan yang muncul beriringan atau bersamaan dengan pesan yang disampaikan pada saat komunikator berbicara. Pesan dapat berupa lambing-lambang yang menjalankan ide/gagasan, sikap, perasaan, praktik atau tindakan. Pesan dapat berupa kata-kata tertulis, angka-angka, gambar-gambar, benda, gerak gerik atau tingkah lakudun berbagai bentuk tanda-tanda lainnya. Komunikasi dapat terjadi dalam diri sendiri (intra personal), antara 2 (dua) orang (interpersonal, diantara beberapa orang, atau banyak orang, komunikasi di dalam keluarga, di komunitas, organisasi maupun di masyarakat. Komunikasi dilakukan sesuai keinginan dan kepentingan para pelakunya. Cara penyampaian pesan tersebut berupa pesan verbal maupun pesan non verbal. Pesan non verbal yang disampaikan lebih dipercaya daripada pesan verbal. Orang yang tampak sedih akan terlihat jelas dari raut wajahnya walupun orang tersebut mengatakan tidak sedih (Afek tidak sesuai dengan emosi). Raut muka yang sedih akan tergambar dengan jelas daripada pesan verbal yang disampaikan. Demikian halnya dengan orang yang mengatakan sedih tetapi raut wajahnya tidak menampakkan kesedihan. Sehingga dalam komunikasi diharapkan ada kesamaan antara pesan non verbal dan pesan verbal sehingga orang lain mudah untuk mempersepsikan.

c. *Komunikan (reciever)*

Komunikan adalah orang atau sekelompok orang yang menerima pesan yang disampaikan komunikator. Komunikan yang efektif adalah komunikan yang bersikap kooperatif, penuh perhatian, jujur, serta bersikap terbuka terhadap komunikator dan pesan yang disampaikan. Pesan sebagai Produk atau hasil utama komunikasi.

Komunikan dapat dikatakan sebagai objek sasaran pesan yang dikirim oleh komunikator. Dalam proses komunikasi, keberadaan komunikan tergantung adanya sumber berita (komunikator). Tidak ada penerima pesan jika tidak ada sumber

berita. Hal ini bisa terjadi jika komunikan (penerima berita) salah dalam mempersepsikan stimulus. Komunikan tidak mampu membedakan stimulus internal dan stimulus eksternal. Stimulus internal seperti lamunan dan stimulus eksternal adalah kenyataan yang disampaikan oleh komunikator. Dalam keperawatan jiwa dikenal istilah halusinasi akibat gangguan persepsi pasien akibat gangguan orientasi realita. Dengan demikian agar komunikasi dapat berhasil, maka sebaiknya komunikator sebagai sumber berita harus mengenal penerima atau Komunikan. Hal-hal yang perlu menjadi perhatian dalam berkomunikasi adalah: (1) Karakteristik, (2) Sosial budaya (3) Teknik (cara penyampaian) (4) Tingkat Pemahaman (5) Waktu (6) Lingkungan Fisik dan psikologis. (7) tingkat kebutuhan.

Apabila pesan yang disampaikan oleh Komunikator tidak samapai kepada penerima pesan (komunikan), walaupun pesan sudah disampaikan, maka perlu memperhatikan beberapa hal berikut yang perlu ditanyakan: (1) Apakah Sumber/Komunikator menyampaikan dengan jelas ? (2) Apakah Komunikator mengerti materi yang disampaikan? (3) Apakah saluran (*chanel*) yang dipakai masih berfungsi dengan baik ? (4) Apakah Komunikator mengenal komunikan ? Jika hal tersebut telah diperhatikan dengan baik, maka proses komunikasi akan berjalan dengan baik, sehingga tujuan komunikasi dapat tercapai.

d. *Umpan balik*

Umpan balik adalah informasi yang dikirimkan balik ke sumbernya (Clement dan Frandsen, 1976, dalam DeVito, 1997). Umpan balik bisa berasal dari diri sendiri ataupun orang lain. Umpan balik dari diri sendiri, misalnya, jika kita menyampaikan pesan melalui bicara, kita akan dapat secara langsung mendengar apa yang kita sampaikan. Umpan balik dari orang lain adalah umpan balik yang datang dari lawan bicara. Bentuk umpan balik yang diberikan, antara lain anggukan, kerutan dahi, senyuman, gelengan kepala, interupsi pembicaraan, pernyataan setuju atau tidak setuju, dan lain-lain. Umpan balik dapat berupa verbal ataupun nonverbal. Agar terjadi umpan balik yang baik, harus bersifat jujur, sesuai dengan konten (isi pesan) yang disampaikan, dan bagian dari solusi merupakan hasil proses berpikir, tidak bersifat subjektif, dan disampaikan dalam waktu yang tepat.

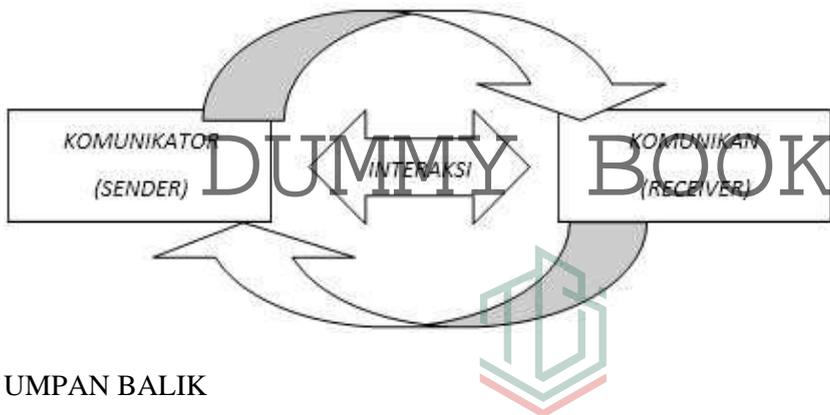
e. *Atmosfer/konteks*

Atmosfer adalah lingkungan ketika komunikasi terjadi terdiri atas tiga dimensi, yaitu dimensi fisik, sosial-psikologis, dan temporal yang mempunyai pengaruh terhadap pesan yang

disampaikan. Ketiga dimensi lingkungan ini saling berinteraksi dan saling memengaruhi satu dengan lainnya. Perubahan dari salah satu dimensi akan memengaruhi dimensi yang lain.

Dimensi fisik adalah lingkungan nyata (*tangible*), dapat berbentuk ruang atau bangsal, dan segala komponen yang ada di dalamnya. Dimensi sosial-psikologis meliputi tata hubungan status di antara pihak yang terlibat dan aturan budaya masyarakat ketika mereka berkomunikasi. Yang termasuk dalam konteks ini adalah persahabatan atau permusuhan, lingkungan formal atau informal, serta situasi yang serius atau tidak serius. Dimensi temporal (waktu) adalah mencakup waktu ketika komunikasi terjadi. Pilihan waktu yang tepat dapat mencapai efektivitas komunikasi yang dilakukan. Gambar 1.1 menunjukkan hubungan atau keterkaitan masing-masing elemen dalam komunikasi.

PESAN



UMPAN BALIK

ATMOSFER

Gambar 1.1 Lima Elemen Utama Komunikasi

Gambar 1.1 menunjukkan hubungan antarelemen dalam komunikasi. Secara sederhana, terjadinya komunikasi dimulai dari komunikator yang menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan yang selanjutnya komunikan memberikan umpan balik, yaitu proses ini terjadi dalam suatu lingkungan yang memengaruhi keberhasilan komunikasi tersebut.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi komunikasi antara lain sebagai berikut: (1) Lingkungan sosial budaya. Dalam hal ini budaya patrilineer tentu berbeda dengan budaya matrilineer. Pada budaya patrilineer Laki-laki sebagai pengambil keputusan dalam keluarga atau kelompok suku adat/klen. Laki-laki mendapat kesempatan berbicara lebih dahulu dan sebagai tokoh kunci dalam pengambilan keputusan adalah Om “Paman”. . Berbeda dengan budaya matrilineer dimana Perempuan menjadi pusat dalam pengambilan keputusan adat. Diberi kesempatan untuk berbicara lebih dahulu dan terlibat penuh dalam pengambilan keputusan adat.

4. Bentuk/Jenis Komunikasi

Chitty (1997) menjelaskan bahwa secara umum ada dua bentuk komunikasi, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Berikut akan dijelaskan perbedaan antara komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Selanjutnya, lakukan latihan untuk memperjelas pemahaman Anda terhadap perbedaan keduanya.

a. Komunikasi verbal

Chitty (1997) mendefinisikan bahwa komunikasi verbal adalah pertukaran informasi menggunakan kata-kata yang diucapkan secara oral dan kata-kata yang dituliskan. Komunikasi oral adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan, baik langsung dengan cara tatap muka maupun secara tidak langsung, melalui telepon atau telekonferensi. Komunikasi oral dilakukan untuk menyampaikan informasi secara cepat atau untuk memperjelas pesan/informasi tertulis sehingga informasi lebih akurat. Jenis komunikasi ini tergantung dari irama, kecepatan, intonasi, penguasaan materi oleh komunikator, penekanan, dan nada suara serta bahasa yang digunakan.

Contoh penerapan komunikasi verbal oleh perawat sebagai berikut.

Saat menjelaskan rencana asuhan keperawatan kepada pasien, menjelaskan prosedur tindakan, melakukan konsultasi, kolaborasi, atau melaporkan kondisi klien dan sebagainya.

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang dilakukan dalam bentuk tulisan, baik secara manual maupun elektronik, dilakukan untuk memberikan informasi dalam jumlah yang besar sebagai bukti tertulis atau dokumentasi. Jenis komunikasi ini dapat berbentuk tulisan tangan, surat kabar, atau *e-mail*.

Contoh penerapan jenis komunikasi tertulis dalam keperawatan sebagai berikut.

Dokumentasi asuhan keperawatan, mencatat intruksi dokter, menulis hasil kolaborasi, mencatat perkembangan klien, pelaporan, dan sebagainya.

b. *Komunikasi nonverbal*

Setelah Anda memahami komunikasi verbal, selanjutnya Anda harus mengenali dan mampu mengidentifikasi komunikasi nonverbal yang selalu mengiringi komunikasi verbal. Chitty (1997) mendefinisikan komunikasi nonverbal adalah pertukaran informasi tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi ini tidak disampaikan secara langsung oleh komunikator, tetapi berhubungan dengan pesan yang disampaikan secara oral ataupun tulisan. Macam-macam komunikasi nonverbal adalah kontak mata, ekspresi wajah, postur atau sikap tubuh, gaya jalan, gerakan/bahasa isyarat tubuh waktu bicara, penampilan secara umum, suara dan sikap diam, atau simbol-simbol lain, misalnya model pakaian dan cara menggunakan.

5. Model Proses Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses yang kompleks untuk mengirim pesan dari komunikator kepada komunikan. Vecchio (1995) menguraikan bahwa proses komunikasi merupakan urutan tahap-tahap komunikasi kompleks meliputi *idea generation, encoding, transmitting via various channels, receiving, decoding, understanding*, dan *responding* yang merupakan suatu siklus yang selalu berulang.

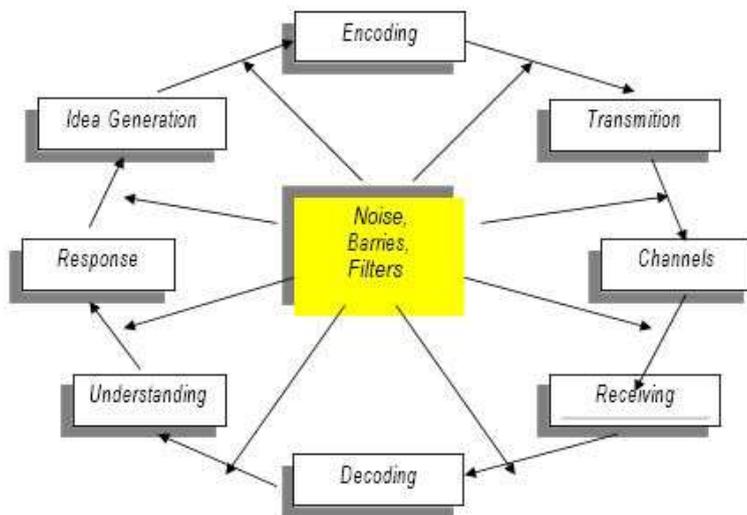
Dalam model ini, dijelaskan bahwa komunikasi dimulai dengan munculnya ide (gagasan) dari komunikator (*sender*). Ide ini selanjutnya diproses/diolah di otak dan keluar dalam bentuk gelombang suara atau tulisan atau dalam bentuk kode-kode tertentu (*encoding*). Informasi yang telah diolah dalam bentuk kode-kode tersebut selanjutnya ditransmisikan/disalurkan oleh komunikator melalui media (*channel*). *Channel* ini akan membantu proses penyampaian pesan dari komunikator dan proses penerimaan pesan oleh komunikan. Pesan/informasi yang sampai atau diterima dalam bentuk gelombang suara, tulisan, atau kode-kode tersebut diproses dan dipersepsikan oleh komunikan (*decoding*). Setelah dipersepsikan, komunikan akan sampai pada tingkat pemahaman (*understanding*) dan selanjutnya berespons terhadap pesan yang diterima sebagai umpan balik untuk komunikator. Respons yang diberikan oleh komunikan akan menstimulasi munculnya ide baru dan seterusnya ide atau informasi akan diproses kembali sebagai suatu siklus yang berulang. Model proses komunikasi ini dapat dilihat pada Gambar 1.2.

6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi

Secara umum, faktor yang memengaruhi komunikasi dapat ditinjau dari proses komunikasi dan elemen komunikasi. Ada lima faktor utama yang memengaruhi komunikasi ditinjau dari elemen komunikasi, yaitu faktor komunikator, pesan/informasi, komunikan,

umpan balik, dan atmosfer.

Bacalah dengan cermat mengapa elemen-elemen dalam komunikasi menjadi faktor utama yang memengaruhi efektivitas komunikasi.



Gambar 1.2 Model Proses Komunikasi *The Communication Cycle* Vecchio

a. *Komunikator*

Komunikator adalah seseorang yang mengirimkan pesan. Seorang komunikator harus menunjukkan penampilan yang baik, sopan dan menarik, serta berwibawa dan tidak sombong. Di samping itu, harus mempunyai pengetahuan yang memadai, menguasai materi, dan memahami bahasa yang digunakan lawan (*language mastery*). Hal ini penting karena salah satu hambatan dalam komunikasi adalah adanya ketidaksesuaian bahasa yang digunakan antara komunikator dan komunikan. Penguasaan bahasa ini penting untuk menghindari terjadinya salah tafsir (*misperception*) dalam komunikasi.

Lihat contoh berikut.

- *Dahar* (kromo inggil dalam bahasa Jawa) berarti makan untuk tingkat tinggi atau orang yang kita hormati, misal pada orang tua, guru, dan sebagainya; berbeda dengan *dahar* (bahasa Sunda) berarti makan untuk tingkat rendah atau tidak tidak terhormat.

- *Kasep* (bahasa Jawa) berarti terlambat sekali, berbeda dengan *kasep* (bahasa sunda) yang berarti cakep/ganteng/tampan.

Selanjutnya, seorang komunikator harus mampu membaca peluang (*opportunity*), mengolah pesan supaya mudah dipahami komunikan, dan mempunyai alat-alat tubuh yang baik sehingga menghasilkan suara yang baik dan jelas, antara lain pita suara, mulut, bibir, lidah, dan gigi. Seorang komunikator yang pita suaranya terganggu, tidak mempunyai gigi, atau sumbing akan mengalami kesulitan dalam berkata-kata yang mengakibatkan tidak jelasnya pesan yang disampaikan.

b. *Pesan/informasi*

Pesan yang bersifat informatif dan persuasif akan mudah diterima dan dipahami daripada pesan yang bersifat memaksa. Pesan yang mudah diterima adalah pesan yang sesuai dengan kebutuhan komunikan (*relevan*), jelas (*clearly*), sederhana atau tidak bertele-tele, dan mudah dimengerti (*simple*). Di samping itu, informasi akan menarik jika merupakan informasi yang sedang hangat (*up to date*).

c. *Komunikan*

Komunikan adalah seseorang yang menerima pesan dari komunikator. Seorang komunikan harus mempunyai penampilan atau sikap yang baik, sopan, serta tidak sombong. Seorang komunikan yang berpenampilan acak-acakan berarti tidak menghargai diri sendiri dan orang lain. Demikian pula jika komunikan tampak sombong/angkuh, akan memengaruhi psikologis komunikator yang berdampak pada tidak efektifnya pesan yang disampaikan. Di samping itu, seorang komunikan harus mempunyai pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan memahami sistem sosial komunikator. Hal ini penting karena tanpa pengetahuan dan keterampilan mengolah informasi yang diterima sehingga dapat terjadi ketidaksesuaian persepsi (*mispersepsi*). Selanjutnya, seorang komunikan harus mempunyai alat-alat tubuh yang baik. Alat tubuh yang berperan utama untuk menerima pesan suara adalah telinga. Supaya pesan dapat diterima dengan tepat, komunikan harus mempunyai fungsi pendengaran yang baik.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyampaian pesan oleh Komunikator dan komunikan adalah : Karakteristik (Jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan), latar belakang sosial budaya, teknik/cara penyampaian, waktu, lingkungan fisik dan psikologis, tingkat kebutuhan.

Jika pesan tidak sampai pada komunikan walaupun pesan sudah disampaikan, maka yang perlu diperhatikan dan ditanyakan adalah sebagai berikut : (1) Apakah sumber/komunikator menyampaikan pesan dengan jelas (2) Apakah Sumber/komunikator mengerti materi yang disampaikan (3) Apakah saluran yang dipakai masih berfungsi dengan baik ? (4) Apakah sumber/komunikator mengenali komunikan/penerima pesan?

d. *Umpan balik*

Komunikasi efektif jika komunikan memberi umpan balik yang sesuai dengan pesan yang disampaikan. Umpan balik ini penting bagi komunikator karena sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan komunikasi. Mengerti atau tidaknya komunikan terhadap isi pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat dilihat dari bagaimana komunikan memberikan umpan balik.

e. *Atmosfer*

Untuk mencapai komunikasi yang efektif diperlukan lingkungan yang kondusif (conducive) dan nyaman (comfortable). Lingkungan yang kondusif, yaitu lingkungan yang mendukung berlangsungnya komunikasi efektif. Dalam dimensi fisik lingkungan nyaman, yaitu lingkungan yang tenang, sejuk, dan bersih sehingga kondusif dalam mencapai komunikasi yang efektif. Dalam dimensi sosial- psikologis, komunikasi yang kondusif adalah komunikasi yang dilakukan dengan penuh persahabatan, akrab dan santai. Sementara itu dalam dimensi temporal (waktu) komunikasi yang dilakukan dengan waktu yang cukup dan tidak tergesa-gesa memungkinkan tercapainya tujuan komunikasi yang efektif.

C. Latihan

- 1) Jelaskan pengertian komunikasi!
- 2) Sebutkan lima tujuan komunikasi!
- 3) Jelaskan lima elemen komunikasi!
- 4) Apa sajakah bentuk/jenis komunikasi?
- 5) Jelaskan model proses komunikasi menurut Vecchio!
- 6) Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Lihat penjelasan pengertian komunikasi.
- 2) Lihat uraian lima tujuan komunikasi.
- 3) Lihat uraian lima Elemen komunikasi.
- 4) Lihat uraian bentuk/jenis komunikasi.
- 5) Lihat model proses komunikasi menurut Vecchio.
- 6) Lihat faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi.

D. Ringkasan

- 1) Komunikasi adalah suatu proses pertukaran serta penyampaian dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Lebih kompleks komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran keseluruhan perilaku komunikator kepada komunikan baik yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, gerakan, ekspresi wajah, dan semua yang ada dalam diri komunikator dengan tujuan untuk memengaruhi orang lain.
- 2) Tujuan komunikasi adalah menyampaikan ide, memengaruhi orang lain, mengubah perilaku orang lain, memberikan pendidikan kesehatan, dan memahami ide orang lain.
- 3) Elemen komunikasi ada lima, yaitu komunikator, informasi yang disampaikan, komunikan, umpan balik, dan atmosfer.
- 4) Jenis komunikasi ada dua, yaitu komunikasi verbal (komunikasi yang disampaikan melalui kata-kata atau ucapan) dan komunikasi nonverbal (kontak mata, ekspresi wajah, sikap tubuh, gerakan, penampilan, atau simbol-simbol yang digunakan).
- 5) Proses komunikasi merupakan urutan atau tahap-tahapan yang kompleks meliputi gagasan (*idea generation*), pengolahan data oleh komunikator (*encoding*), serta menyalurkan (*transmitting*) melalui *channels*, *receiving*, *decoding*, *understanding*, and *responding*, yang merupakan suatu siklus yang selalu berulang
- 6) Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi ditinjau dari prosesnya tergantung dari komunikator, pesan yang disampaikan, komunikan, umpan balik, dan atmosfer.

E. Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang tepat!

- 1) Berikut ini adalah benar tentang komunikasi nonverbal yang harus diketahui perawat saat komunikasi dengan pasien
 - A. keluhan utama
 - B. ungkapan perasaan pasien
 - C. ekspresi wajah
 - D. jawaban pasien
- 2) Perawat Ani sedang memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien Nn. Dorce tentang pengaturan pola makan yang tepat untuk pasien gastritis. Kegiatan ini dilakukan di ruang penyuluhan bersama dua orang pasien lainnya. Elemen komunikasi dalam proses komunikasi pada kasus tersebut adalah

....

- A. perawat Ani
 - B. pasien Nn. Dorce
 - C. pengaturan pola makan
 - D. ruang penyuluhan
- 3) Memproses informasi/ide dari seorang komunikator dalam bentuk kata-kata yang mudah dipahami oleh komunikan adalah proses komunikasi yang disebut dengan....
- A. *ideation*
 - B. *encoding*
 - C. *transmission*
 - D. *receiving*
- 4) Berikut ini faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi yang ditinjau komunikan adalah
- A. penguasaan materi
 - B. bahasa yang digunakan
 - C. kemampuan bicara
 - D. vokal
- 5) Yang bukan termasuk komunikasi nonverbal yang harus diketahui perawat adalah....
- A. menangis
 - B. suara lirih
 - C. murung
 - D. bertanya
- 6) Di ruang konsultasi yang tenang dan sejuk, tampak perawat dan klien sedang duduk berhadapan. Berikut ini petikan komunikasi perawat-klien dalam pelayanan keperawatan.
- P : Selamat pagi (sambil berjabat tangan). Bagaimana perasaan ibu hari ini? (Sambil memandang klien dan tersenyum).
- K : Selamat pagi, perasaan saya sangat tidak nyaman. Banyak hal tidak mampu saya kerjakan karena saya harus sering kontrol ke rumah sakit (pasien menunduk dan tampak sedih).
- Berdasarkan ilustrasi tersebut, yang termasuk dalam elemen atmosfer dalam komunikasi adalah
- A. duduk berhadapan perawat-klien
 - B. ruang konsultasi yang tenang dan sejuk
 - C. berjabat tangan
 - D. memandang klien dan tersenyum
- 7) Komunikasi dalam bentuk tertulis sangat penting dilakukan perawat dalam melakukan aktivitas perawatan sebagai berikut, kecuali

- A. melakukan konsultasi
B. mendokumentasikan tindakan keperawatan
C. menulis jam berkunjung
D. dilakukan pada pasien tidak bisa bicara
- 8) Seorang pasien wanita umur 30 tahun tampak berduka setelah suaminya meninggal dunia. Pasien tampak sering menyendiri dan menangis, wajah murung, tidak mau bicara, dan tidak mau bertemu orang lain. Pasien sering mengeluh “saya tidak mampu hidup tanpa dia”, “kenapa dia pergi begitu cepat?”. Data yang termasuk komunikasi verbal pada kasus tersebut
- A. tampak sering menyendiri
B. sering menangis
C. wajah murung
D. “Kenapa dia pergi begitu cepat”
- 9) Berikut ini cara efektif untuk melakukan komunikasi interpersonal adalah
- A. tatap muka atau face to face
B. melalui telepon
C. dialog dengan diri sendiri
D. melalui media
- 10) Perawat kepada pasien memberikan motivasi kepada pasien untuk memelihara kesehatan dengan melakukan budaya hidup sehat melalui pengaturan pola makan yang sehat dan olahraga teratur. Tujuan komunikasi berdasarkan situasi tersebut adalah
- A. menyampaikan ide
B. memengaruhi orang lain
C. meningkatkan pengetahuan pasien
D. supaya pasien sehat

Topik 2: Dasar-Dasar Komunikasi Terapeutik

A. Pendahuluan

Setelah menyelesaikan Topik 2, diharapkan Anda dapat:

1. mendefinisikan komunikasi terapeutik,
2. mengidentifikasi tujuan komunikasi terapeutik,
3. menjelaskan kegunaan komunikasi terapeutik,
4. memahami komunikasi sebagai elemen terapi,
5. mengidentifikasi perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial,

6. menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik,
7. menganalisis penggunaan diri secara terapeutik dan analisis diri perawat,

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 2, secara berurutan akan disajikan pokok-pokok pembelajaran sebagai berikut: definisi, tujuan dan kegunaan komunikasi terapeutik, komunikasi sebagai elemen terapi, perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik, penggunaan diri perawat secara terapeutik, serta analisis diri perawat.

Komunikasi dalam pelayanan dan asuhan keperawatan adalah hal yang paling esensial. Komunikasi menjadi alat kerja utama bagi perawat dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik. Bagi seorang perawat, hal ini cukup beralasan karena perawat selalu bersama dan berinteraksi dengan pasien selama 24 jam secara terus-menerus dan berkesinambungan mulai awal kontak sampai akhir. Pengetahuan dan penerapan tentang dasar-dasar komunikasi terapeutik dalam keperawatan ini sangat penting. Komunikasi dalam praktik keperawatan dapat menjadi elemen terapi. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan memberikan kepuasan serta meningkatkan citra profesi keperawatan.

B. Penyajian

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sunden, 1987: 103), sedangkan

Indrawati (2003) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antarperawat dengan pasien. Komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003).

Berdasarkan paparan tersebut, secara ringkas definisi komunikasi terapeutik sebagai berikut.

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.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik.

- a. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
- c. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
- d. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Apabila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

3. Kegunaan Komunikasi Terapeutik

- a. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
- c. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
- d. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien.
- e. Sebagai tolok ukur keluhan tindakan dan rehabilitasi.

4. Komunikasi sebagai Elemen Terapi

Apakah Anda mengetahui bahwa komunikasi yang kita lakukan sebagai perawat dapat memberikan efek terapi (efek penyembuhan) bagi klien?

Komunikasi sebagai elemen terapi mempunyai makna bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah mempunyai tujuan terapi atau memberikan efek penyembuhan buat klien. Komunikasi adalah salah satu alat yang paling esensial bagi perawat. Dengan komunikasi (verbal ataupun nonverbal), perawat dapat memberikan kesembuhan buat klien. Senyum perawat, kesabaran, kelembutan, kata-kata yang tegas dan menenangkan atau kata-kata yang disampaikan dengan jelas dapat mempengaruhi perilaku klien untuk berbuat lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya.

Pernahkah Anda melihat seorang perawat jiwa melakukan komunikasi dengan pasien untuk mengubah atau memperbaiki perilakunya yang menyimpang? Lakukanlah pengamatan pada perawat jiwa yang sedang berinteraksi dengan pasien!

Komunikasi sebagai elemen terapi sangat nyata sekali dilakukan dalam perawatan pada pasien yang mengalami masalah psikososial atau mengalami gangguan jiwa. Untuk mengubah dan membantu proses adaptasi pasien gangguan jiwa, satu-satunya alat kerja yang efektif untuk mencapai kesembuhan pasien adalah komunikasi yang dilakukan perawat. Komunikasi yang dilakukan perawat, baik verbal maupun nonverbal, dapat memberikan kesembuhan buat klien.

5. Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial

Komunikasi terapeutik berbeda secara spesifik dengan komunikasi sosial. Komunikasi terapeutik dalam konteks hubungan saling membantu (*the helping relationship*) menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989) adalah hubungan saling membantu antara perawat-klien yang berfokus pada hubungan untuk memberikan bantuan yang dilakukan oleh perawat kepada klien yang membutuhkan pencapaian tujuan. Dalam hubungan saling membantu ini, perawat berperan sebagai orang yang membantu dan klien adalah orang yang dibantu, sedangkan sifat hubungan adalah hubungan timbal balik dalam rangka mencapai tujuan klien.

Tujuan hubungan saling membantu (*helping relationship*), menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989), adalah memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kemandirian, perasaan berharga, dan kesejahteraan. Sementara itu, Stuart dan Laraia (1998) mengidentifikasi tujuan *helping relationship* sebagai berikut

- a. Memperoleh realisasi diri (*self realization*), penerimaan diri (*self acceptance*), dan meningkatkan tanggung jawab diri (*self respect*).
- b. Memperjelas identitas personal (*personal identity*) dan meningkatkan integritas personal (*personal integration*).
- c. Meningkatkan keintiman (*intimate*), saling ketergantungan (*interdependent*), serta hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*) dengan kemampuan memberi dan menerima penuh kasih sayang.
- d. Meningkatkan fungsi kehidupan dan kepuasan serta pencapaian tujuan personal secara realistis.

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa hubungan terapeutik berbeda dengan hubungan sosial. Komunikasi terapeutik juga berbeda dengan komunikasi sosial. Tabel di bawah ini menjelaskan perbedaan tersebut.

Perbedaan Hubungan Terapeutik dan Hubungan Sosial (Stuart & dan Laraia, 1998)

Hubungan Terapeutik	Hubungan Sosial
<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi untuk tujuan yang spesifik. 2. Orang terlibat jelas spesifik (perawat/terapis dan klien). 3. Perawat-klien memberikan informasi yang berbeda. 4. Dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi secara spontan/tidak direncanakan secara spesifik. 2. Orang yang terlibat bebas. 3. Informasi yang disampaikan hampir sama antara pihak-pihak yang terlibat. 4. Dibangun atas dasar kebutuhan bersama (semua pihak yang terlibat).

6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik

Berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.

a. Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas. Misalnya, tujuan komunikasi adalah mengubah perilaku klien, maka komunikasi diarahkan untuk mengubah perilaku dari yang malaadaptif ke adaptif.

b. Lingkungan nyaman

Maksud lingkungan nyaman adalah lingkungan yang kondusif untuk terjalinnya hubungan dan komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat. Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

c. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak)

Kemampuan komunikator dan komunikasi untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

d. Percaya diri

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikasi dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

e. Berfokus kepada klien

Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.

f. Stimulus yang optimal

Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.

g. Mempertahankan jarak personal

Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalannya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalannya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

7. Penggunaan Diri secara Terapeutik dan Analisis diri Perawat

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, diri perawat adalah alat yang terapeutik untuk penyembuhan klien. Sebagai alat, perawat harus mampu menggunakan dirinya secara terapeutik. Cara menggunakan diri secara terapeutik (bagi perawat), yaitu mengembangkan kesadaran diri (*developing self awareness*), mengembangkan kepercayaan (*developing trust*), menghindari pengulangan (*avoiding stereotypes*), dan tidak menghakimi (*becoming nonjudgmental*) (Chitty, 1997).

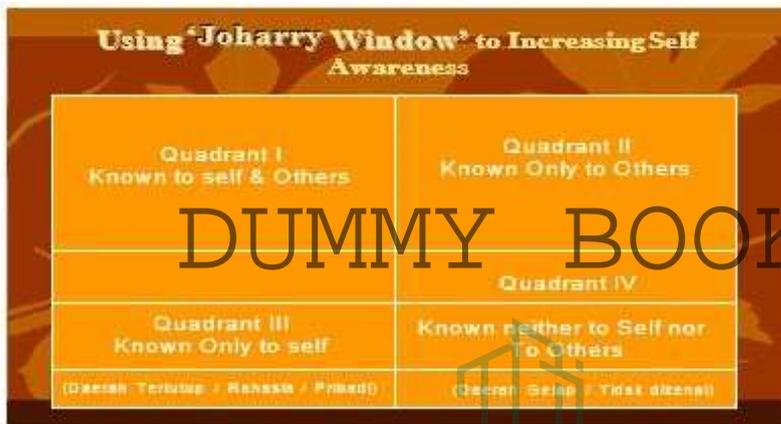
Sebagai seorang perawat, Anda harus selalu meningkatkan kualitas diri supaya terapeutik untuk diri sendiri dan orang lain dengan menganalisis diri. Cara melakukan analisis diri adalah melakukan evaluasi kesadaran diri (*self awareness*) dan pengungkapan diri, mengklarifikasi nilai, mengeksplorasi perasaan, perawat sebagai *role model*, mengutamakan kepentingan orang lain, bersikap etis, dan bertanggung jawab. Berikut uraian masing-masing cara menganalisis diri perawat.

a) Kesadaran diri (*self awareness*) dan pengungkapan diri

Cara meningkatkan kesadaran diri dapat menggunakan *johary window* yang terdiri atas empat kuadran dan menggambarkan kualitas diri seperti pada Gambar 1.3. Ada dua aspek *self* yang harus dilakukan perawat, yaitu kesadaran diri dan pengungkapan diri.



Perawat dapat menggunakan *joharry window* untuk meningkatkan kesadaran diri mereka sepertipada Gambar 1.3 berikut.



Gambar 1.3 *Joharry Window* untuk Meningkatkan Kesadaran Diri

- 1) **Quadrant I** disebut daerah terbuka (diketahui oleh diri sendiri dan orang lain) Daerah ini berisikan semua informasi diri kita, perilaku, sikap, perbuatan, keinginan, motivasi, gagasan, dan lain-lain yang diketahui oleh diri sendiri ataupun orang lain. Besarnya daerah terbuka berbeda-beda untuk tiap-tiap orang. Semakin luas daerah terbuka semakin tinggi kesadaran diri kita dan berarti semakin baik komunikasi kita. Sebaliknya, semakin sempit daerah terbuka semakin rendah kesadaran diri kita dan berarti semakin buruk komunikasi kita. sebagai contoh Berdasarkan data identitas diri maka diri sendiri dan orang lain mengetahui bahwa Saya Bernama Astrid dan berpendidikan sebagai seorang Perawat. Atau Pendiikan S2 Keperawatan Medikal Bedikal Bedah dari Universitas Indonesia Jakarta.

- 2) **Quadrant II** disebut daerah buta (hanya diketahui oleh orang lain) Daerah ini berisikan semua informasi diri kita, perilaku, sikap, perbuatan, keinginan, motivasi, gagasan, dan lain-lain yang hanya diketahui orang lain dan kita sendiri tidak mengetahuinya. Bentuk perilaku dalam diagram ini sebagian besar adalah perilaku yang tidak kita sadari atau pengalaman terpendam yang muncul dan teramati oleh orang lain. Setiap orang harus berusaha mengurangi daerah buta ini supaya dapat memperluas kesadaran dirinya dan supaya komunikasinya baik. Sebagai contoh adalah kekurangan diri sendiri yang diketahui oleh orang lain. Diri sendiri tidak mengetahuinya. Perlu input dari orang lain untuk memperbaiki kekurangan diri sendiri.
- 3) **Quadrant III** disebut daerah tertutup/rahasia (hanya diketahui oleh diri sendiri) Daerah ini berisikan semua informasi diri kita, perilaku, sikap, perbuatan, keinginan, motivasi, gagasan, dan lain-lain yang hanya diketahui kita sendiri, sedangkan orang lain tidak mengetahuinya. Individu cenderung menyimpan atau merahasiakan segala sesuatu yang ada pada dirinya dan tidak terbuka pada orang lain. Mereka terlalu tertutup dan tidak mengomunikasikan apa yang dia ketahui kepada orang lain.. Sebagai contoh, diri sendiri yang mengetahui PIN ATM sebagai rahasia yang tidak diberitahukan kepada orang lain. Atau diri sendiri merahasiakan cita-cita atau harapan masa depan dan terus berupaya untuk mencapainya.
- 4) **Quadrant IV** disebut daerah gelap/tidak dikenal (tidak diketahui, baik oleh diri maupun orang lain). Daerah ini berisikan hal-hal yang tidak diketahui, baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Daerah gelap ini bisa kita buka dengan cara mengenal dan mengamati apa yang ada pada diri dan sekitar kita, melalui interaksi terbuka, jujur, empati, dan saling percaya. Kita harus mempelajari hal-hal yang belum kita ketahui ataupun belum diketahui oleh orang lain. Sebagai contoh diri sendiri dan orang lain teman sejawat sama-sama belum mengetahui penggunaan aplikasi Amos. Dengan demikian perlu dipelajari agar bisa menjelaskan tentang penggunaan aplikasi Amos.

DeVito (1997) menjelaskan bahwa untuk meningkatkan kesadaran diri dapat dilakukan dengan cara berikut.

- a) Dialog dengan diri sendiri, melakukan komunikasi intrapersonal dengan diri sendiri untuk mengenal aspek-aspek diri.
- b) Mendengarkan pendapat orang lain tentang diri kita.
- c) Mengurangi daerah buta dengan terus belajar dari lingkungan sekitar kita.

- d) Amatilah diri Anda dari pandangan yang berbeda/dari sumber yang berbeda.
- e) Memperluas daerah terbuka dengan terus-menerus menjalin komunikasi dan interaksidengan orang lain.

Selain menggunakan *joharry window* untuk meningkatkan kesadaran diri, DeVito (1998) menjelaskan bahwa perawat juga dapat melakukan pengungkapan dirinya. Dengan cara ini, perawat dilatih untuk jujur dalam mengungkapkan siapa dirinya. Berikut cara pengungkapan diri yang dapat dilakukan oleh perawat.

- a) Ungkapan informasi tentang diri kita sendiri yang biasa kita sembunyikan.
- b) Ungkapan hal-hal yang menyangkut diri kita yang tidak disadari.
- c) Ungkapan hal-hal yang sebelumnya tidak diketahui orang lain.
- d) Ungkapan informasi tentang diri kita: pikiran, perasaan, dan perilaku.
- e) Ungkapan informasi yang biasa dan secara aktif disembunyikan.
- f) Libatkan minimal satu orang untuk lebih banyak mengungkapkan diri kita (perawat), baik tentang kebaikan, kejelekan, kelebihan, maupun kekurangan.

b) Klarifikasi nilai (*clarification of value*)

Perawat melakukan klarifikasi terhadap nilai-nilai yang diyakini yang mendasari sikap dan tingkah lakunya, misalnya nilai kebersamaan, kekeluargaan, religi, kebersihan, keindahan, dan lain-lain.

Tugas

- 1) Lakukan identifikasi nilai-nilai yang Anda yakini yang membentuk sikap dan sebagaidasar tingkah laku anda saat ini.
- 2) Lakukanlah klarifikasi terhadap nilai-nilai tersebut, apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan.

c) Eksplorasi perasaan (*feeling exploration*)

Perawat harus mampu mengekspresikan perasaan secara jujur. Hal ini penting dalam rangka meningkatkan kesadaran kita terhadap perasaan yang disadari atau tidak yang dapat berpengaruh terhadap keberhasilan hubungan dengan klien.

Tugas

- 1) Identifikasi perasan positif atau negatif.
- 2) Berikan penguatan pada perasaan yang positif dan gunakan secara efektif.
- 3) Pikirkan bagaimana cara mengeliminasi perasaan negatif.

d) Perawat sebagai model peran (nurses as role model)

Perawat sebagai *role model* maksudnya adalah perawat harus menjadi contoh yang baik bagi klien. Perawat dengan nilai-nilai yang dimilikinya harus bersikap dan bertingkah laku yang dapat dicontoh secara baik oleh klien. Peran ini harus disadari oleh perawat sehingga perawat harus selalu mengontrol perilakunya.

e) Berorientasi untuk kepentingan orang lain (altruism)

Perawat harus berorientasi untuk kepentingan orang lain, bukan dirinya sendiri. Perawat dapat meningkatkan kesadaran diri secara terus-menerus untuk menyelami masalah klien dan berpikir untuk selalu berbuat baik kepada klien. Segala aktivitas yang dilakukan perawat adalah kepentingan kesembuhan klien atau mencapai tujuan yang diinginkan klien.

f) Ethic dan responsibility

Perawat harus mengedepankan nilai-nilai dan etika yang disadarinya serta menunjukkan tanggung jawab yang tinggi.

C. Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi pada Topik 2, kerjakan latihan berikut!

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi terapeutik!
- 2) Sebutkan empat tujuan komunikasi terapeutik!
- 3) Sebutkan lima kegunaan komunikasi terapeutik!
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi sebagai elemen terapi!
- 5) Sebutkan minimal tiga perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial!
- 6) Jelaskan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik!
- 7) Bagaimana cara menggunakan diri secara terapeutik?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 2 yang sesuai dengan latihan di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

D. Ringkasan

- 1) 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 untuk mencapai kesembuhan klien.

- 2) Tujuan komunikasi terapeutik sebagai berikut.
 - a) Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
 - b) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
 - c) Memperbaiki pengalaman emosional klien.
 - d) Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.
- 3) Kegunaan komunikasi terapeutik sebagai berikut.
 - a) Merupakan sarana terbita hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
 - b) Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
 - c) Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
 - d) Sebagai tolok ukur kepuasan pasien.
 - e) Sebagai tolok ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.
- 4) Komunikasi sebagai elemen terapi mempunyai makna bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah mempunyai tujuan terapi atau memberikan efek penyembuhan buat klien. Dengan komunikasi (verbal maupun nonverbal), perawat dapat memberikan kesembuhan buat klien.
- 5) Perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial
- 6) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik, dilakukan berdasarkan rencana secara spesifik, dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, terjadi *sharing* informasi yang berbeda dan dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. Komunikasi sosial adalah komunikasi yang dilakukan untuk tujuan yang bersifat umum, tidak direncanakan secara spesifik (terjadi secara spontan), dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama, informasi yang disampaikan hampir sama antara pihak-pihak yang terlibat, serta dibangun atas dasar kebutuhan bersama semua pihak yang terlibat komunikasi.
- 7) Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik adalah spesifikasi tujuan komunikasi, lingkungan nyaman, privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak), percaya diri, berfokus kepada klien, stimulus yang optimal, dan mempertahankan jarak personal.
- 8) Cara menggunakan diri secara terapeutik (bagi perawat), yaitu mengembangkan kesadaran diri (*developing self awareness*), mengembangkan kepercayaan (*developing trust*), menghindari pengulangan (*avoiding stereotypes*), dan tidak menghakimi (*becoming nonjudgmental*); sedangkan cara melakukan analisis diri adalah melakukan evaluasi kesadaran diri (*self awareness*) dan

pengungkapan diri, mengklarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, perawat sebagai *role model*, mengutamakan kepentingan orang lain, bersikap etis, dan bertanggung jawab.

E. Tes 2

- 1) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi untuk mencapai tujuan terapi. Berikut ini adalah tujuan komunikasi terapeutik, yaitu
 - A. memperbaiki pengalaman emosional klien
 - B. meningkatkan kemampuan komunikasi perawat
 - C. meningkatkan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan untuk pasien
 - D. mendiskusikan penyelesaian masalah
- 2) Berikut ini yang merupakan karakteristik hubungan terapeutik perawat-klien adalah....
 - A. informasi hampir sama antara komunikator dan komunikan
 - B. dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien
 - C. kebutuhan untuk kebersamaan pihak yang terlibat
 - D. orang yang terlibat bebas
- 3) Komunikasi terapeutik antara perawat-klien akan berhasil jika kedua belah pihak (perawat-klien) saling menjaga rahasia. Faktor yang memengaruhi adalah
 - A. privasi
 - B. konfidensi
 - C. berfokus pada klien
 - D. tujuan komunikasi jelas
- 4) Setiap individu harus meningkatkan kesadaran diri dengan cara memperluas daerah terbuka. Berikut ini karakteristik daerah terbuka, yaitu
 - A. berisi informasi diri, sikap, dan perilaku yang hanya diketahui oleh orang lain
 - B. informasi tentang diri individu terbuka untuk umum
 - C. sikap dan perilaku diketahui oleh diri sendiri
 - D. sikap dan perilaku diketahui oleh diri sendiri dan orang lain
- 5) Berikut ini cara meningkatkan kesadaran diri, yaitu
 - A. melakukan komunikasi intrapersonal
 - B. secara sadar memberikan penilaian kepada orang lain
 - C. mengklarifikasi pendapat orang tentang diri kita
 - D. lebih sering mengamati perilaku orang lain
- 6) Untuk meningkatkan kualitas personal, perawat secara terus-menerus harus melakukan eksplorasi diri terkait hal-hal yang

baik/tidak baik, hal-hal yang disadari/tidak disadari, upaya-upaya perbaikan, dan sebagainya melalui perenungan diri. Level komunikasi yang digunakan perawat tersebut adalah

- A. komunikasi interpersonal
 - B. komunikasi profesional
 - C. komunikasi individu
 - D. komunikasi intrapersonal
- 7) Berikut ini adalah sifat atau perilaku yang menunjukkan perluasan kesadaran diri perawat, yaitu
- A. sifat atau perilaku individu tidak diketahui oleh diri sendiri, tetapi diketahui oleh orang lain
 - B. sifat atau perilaku individu diketahui oleh diri sendiri dan orang lain
 - C. sifat atau perilaku individu tidak diketahui oleh diri sendiri dan orang lain
 - D. sifat atau perilaku individu diketahui oleh diri sendiri, tetapi tidak diketahui orang lain
- 8) Seorang perawat sedang duduk di hadapan pasien yang sedang menangis sambil memegang tangannya. Perawat diam dan selalu memandang pasien dengan penuh perhatian. Tujuan komunikasi terapeutik pada situasi tersebut adalah
- A. membantu kesembuhan
 - B. membantu mengatasi masalah
 - C. melakukan tindakan yang tepat
 - D. memperbaiki pengalaman emosional

Topik 3: Komunikasi dan Hubungan Terapeutik dalam Keperawatan

A. Pendahuluan

Setelah menyelesaikan Topik 3, diharapkan Mahasiswa mampu mendemonstrasikan komunikasi dalam hubungan terapeutik perawat dan klien dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan kegiatan Topik 3, diharapkan Mahasiswa dapat:

1. menerapkan sikap profesional perawat dalam berkomunikasi meliputi sikap(kehadiran) secara fisik dan psikologis,
2. menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik,
3. menerapkan fase-fase hubungan dan komunikasi terapeutik perawat-klien,

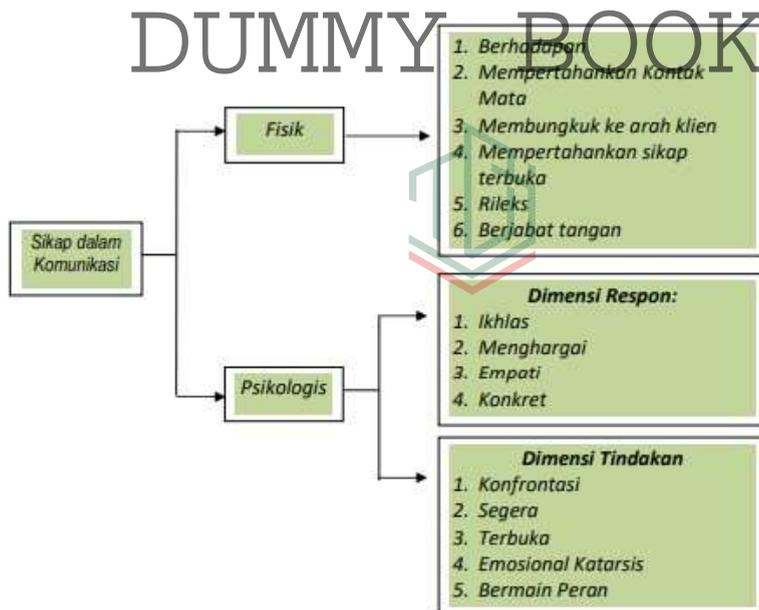
4. mengidentifikasi hambatan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 3, secara berurutan pokok-pokok materi yang akan dipaparkan adalah sikap perawat dalam berkomunikasi, teknik-teknik komunikasi terapeutik, fase-fase hubungan, dan komunikasi terapeutik perawat-klien, serta hambatan komunikasi terapeutik.

B. Penyajian

1. Sikap Perawat dalam Berkomunikasi

Sikap sebagai kehadiran perawat dalam berkomunikasi agar terapeutik klien mempunyai peran yang penting untuk tercapainya tujuan komunikasi/interaksi (hubungan). Sikap (kehadiran) yang harus ditunjukkan perawat dalam berkomunikasi terapeutik ada dua, yaitu sikap (kehadiran) secara fisik dan secara psikologis. Dalam kehadiran secara psikologis, ada dua dimensi, yaitu dimensi respons dan dimensi tindakan (Stuart dan Laraia, 1998). Untuk dapat memahami bagaimana sikap atau kehadiran perawat dalam berkomunikasi/berhubungan secara fisik dan psikologis ini, amati dan pahami lebih dahulu Gambar 1.4. Selanjutnya, bacalah dan pamilah uraian beserta contoh-contoh yang diberikan dengan baik.



Gambar 1.4 Skema Sikap Perawat dalam Komunikasi Terapeutik

2. Sikap (Kehadiran) secara Fisik

Sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik sebagai berikut.

- a. Berhadapan. Posisi berhadapan berarti bahwa dalam komunikasi perawat harus menghadap ke klien, tidak boleh membelakangi, atau duduk menyamping. Sikap ini harus dipertahankan pada saat kontak dengan klien. Dengan posisi ini, perawat dapat melihat secara jelas apa yang tampak secara verbal maupun nonverbal klien. Arti posisi ini adalah saya siap membantu Anda.
- b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
- c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka. Selama berkomunikasi, perawat tidak melipat kaki atau tangan karena sikap ini menunjukkan keterbukaan perawat dalam berkomunikasi.
- e. Tetap relaks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons pada klien.
- f. Berjabat tangan. Menunjukkan perhatian dan memberikan kenyamanan pada pasien serta penghargaan atas keberadaannya. Berjabat tangan juga dapat memberi kesan keakraban dan kedekatan antara perawat dan klien.

Perhatikan gambar-gambar berikut ini yang menunjukkan sikap perawat (secara fisik) dalam komunikasi



Gambar 1.5 Sikap Terapeutik (secara Fisik)



Gambar 1.6 Sikap Tidak Terapeutik

Dalam berkomunikasi dengan klien, mulai awal sampai akhir hubungan, perawat harus menunjukkan sikap (kehadiran) secara psikologis dengan cara mempertahankan sikap dalam dimensi respons dan dimensi tindakan seperti berikut.

3. Sikap dalam Dimensi Respons

- a. Ikhlas (*Genuiness*): perawat menyatakan dan menunjukkan sikap keterbukaan, jujur, tulus, dan berperan aktif dalam berhubungan dengan klien. Perawat merespons tidak dibuat-buat dan mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya secara spontan. Perawat dengan tulus ikhlas mencurahkan segala pikiran dan tenaganya untuk membantu klien dalam mempercepat proses penyembuhan. Perhatian yang tidak terbagi dan ketulusan hati, kebaikan hati membuat klien sangat optimis akan kelangsungan kesembuhan penyakitnya.

Dalam suatu diskusi bersama seorang Klien yang sedang dirawat di RS. Klien tersebut menyampaikan

“Apabila saya melihat perawat masuk ke ruangan dan tersenyum menyapa dan menanyakan kondisi kesehatan saya maka bagi saya itu obat yang paling manjur untuk kesembuhan saya yang dimulai dari perhatian yang tulus dan membuat hati gembira” Katanya 50% Saya sudah merasa terobati dan sembuh. “ Saya menjadi tidak cemas karena Perawat memberi perhatian yang tulus dan ikhlas”.

Rasa optimis dari Klien dapat meningkatkan hormone endorphin. Hormon endorfin adalah senyawa kimia yang diproduksi oleh kelenjar pituitari atau hipofisis yang berada di dalam otak. Kelenjar ini merupakan bagian dari sistem endokrin,

berbentuk oval dan berukuran kecil seperti kacang polong, namun memengaruhi berbagai macam fungsi tubuh, salah satunya adalah melepaskan hormon endorfin melalui sistem saraf. Hormon ini berperan dalam mengurangi rasa sakit dan memberikan perasaan senang atau euforia. Dalam artian lain, hormon tersebut dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati.

Adapun sejumlah fungsi hormon endorfin dalam tubuh manusia adalah sebagai berikut: (1) Membantu Mengurangi Gejala Depresi (2) Membantu Meredakan Stres dan Rasa Cemas. Selain mengurangi gejala depresi, endorfin juga dapat membantu mengatasi stress dan rasa cemas dengan cara mengontrol tekanan darah. Ketika kadar endorfin menurun, seseorang cenderung mudah marah dan stres sehingga tekanan darah meningkat. Sementara itu, meningkatkan kadar endorfin dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks dan tekanan darah kembali stabil. Hasilnya, perasaan stres dan cemas bisa mereda. (3) Meningkatkan Penghargaan Diri. Perasaan yang gembira sering kali membuat seseorang menjadi lebih percaya diri dan optimis, sehingga turut meningkatkan *self-esteem* (penghargaan untuk diri sendiri) dari seseorang. (4) Mengurangi Nyeri saat Persalinan. Hormon endorfin berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri secara alami, termasuk nyeri saat persalinan. Sebaliknya, kadar endorfin yang rendah selama persalinan akan meningkatkan rasa nyeri di tengah proses persalinan. Meski begitu, masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut terkait manfaat ini. (5) Membantu Menurunkan Berat Badan (5) Peran hormon endorfin dalam mengatur rasa lapar masih terbilang kompleks karena mengonsumsi makanan yang nikmat dapat meningkatkan hormon endorfin. Hormon endorfin yang dilepaskan diketahui dapat mengendalikan nafsu makan, sehingga berpotensi untuk membantu mengurangi berat badan. (6) Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh. Hormon endorfin tidak hanya berguna sebagai pereda sakit, namun hormon ini juga dapat memicu perasaan gembira yang dapat memicu peningkatan sistem kekebalan tubuh. Hormon endorfin yang tinggi dapat membuat sistem imun tubuh bekerja lebih baik dalam melawan serangan virus, bakteri, atau kuman lainnya penyebab infeksi. Oleh karena itu, jika hormon endorfin menurun, seseorang cenderung mudah terkena penyakit. (7) Membantu Proses Penyembuhan Luka. Peningkatan hormon endorfin dapat mengurangi rasa sakit dan membantu proses penyembuhan luka akibat trauma, operasi, atau cedera. Tertawa dan hati yang gembira adalah cara untuk memicu hormone endorphin disamping olah raga, meditasi dan Aku puntur.

- b. Menghargai: perawat menerima klien apa adanya. Sikap tidak menghakimi, tidak mengejek, tidak mengkritik, ataupun tidak menghina; harus ditunjukkan oleh perawat melalui, misalnya, duduk diam menemani klien ketika klien menangis; bersedia menerima permintaan klien untuk berdiskusi atau bercerita tentang pengalaman; bahkan minta maaf atas ucapan dan perilaku perawat yang menyinggung klien.
- c. Empati (*empathy*) merupakan kemampuan perawat untuk memasuki pikiran dan perasaan klien sehingga dapat merasakan apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan klien. Melalui rasa empati, perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan klien dan selanjutnya membantu klien mengatasi masalahnya.

Berempati merupakan sikap menerima dan memahami emosi klien tanpa terlibat ke dalam emosinya. Saat Klien atau keluarga marah-marah akibat penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh dan cenderung memburuk, sikap yang ditunjukkan oleh Perawat hendaknya tidak memarahi Klien atau keluarga. Perawat harus mengerti bahwa marahnya Klien atau keluarga tersebut tanpa adanya sikap yang reaksional dari Perawat. Selain itu Perawat tidak ikut larut dalam emosi klien.

Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada posisi orang lain, serta memahami bagaimana perasaan orang lain dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita terlarut dalam emosi orang lain. Dengan demikian empati adalah sikap seseorang untuk memahami dan mengerti perasaan orang lain tanpa ikut larut dalam emosi orang tersebut. Hal ini yang membedakan empati dan simpati.

Contoh Empati :

“Saya mengerti perasaan Bapak/Ibu akibat ditinggal orang yang dicintai, Semoga Bapak/Ibu tabah dalam menghadapi cobaan ini”

“Saya mengerti betapa tidak menyenangkan ketika harus mengalami sakit ini (Hipertensi dan Stroke). Semoga Bapak Ibu mampu Melewati kondisi ini dengan baik melalui Pengobatan dan latihan yang teratur”

Contoh Simpati :

“Kami turut Berdukacita atas kematian keluarga Bapak/Ibu semoga arwahNya diterima disisi-Nya.”

- d. Konkret: perawat menggunakan kata-kata yang spesifik, jelas, dan nyata untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan penyampaian.

4. Sikap dalam Dimensi Tindakan

Dimensi ini termasuk konfrontasi, kesegaran, pengungkapan diri perawat, katarsis emosional, dan bermain peran (Stuart dan Sundeen, 1998). Dimensi ini harus diimplementasikan dalam konteks kehangatan, penerimaan, dan pengertian yang dibentuk oleh dimensi responsif.

a. *Konfrontasi*

Pengekspresian perawat terhadap perbedaan perilaku klien yang bermanfaat untuk memperluas kesadaran diri klien. Carkhoff (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1998) mengidentifikasi tiga kategori konfrontasi sebagai berikut.

- 1) Ketidaksesuaian antara konsep diri klien (ekspresi klien tentang dirinya) dengan ideal diri (cita-cita/keinginan klien).
- 2) Ketidaksesuaian antara ekspresi nonverbal dan perilaku klien.
- 3) Ketidaksesuaian antara pengalaman klien dan perawat seharusnya dilakukan secara asertif bukan agresif/marah (konfrontasi). Oleh karena itu, sebelum melakukan konfrontasi, perawat perlu mengkaji, antara lain tingkat hubungan saling percaya dengan klien, waktu yang tepat, tingkat kecemasan, dan kekuatan *koping* klien. Konfrontasi sangat berguna untuk klien yang telah mempunyai kesadaran diri, tetapi perilakunya belum berubah.

b. *Kesegaraan*

Terjadi jika interaksi perawat-klien difokuskan untuk membantu klien dan digunakan untuk mempelajari fungsi klien dalam hubungan interpersonal lainnya. Perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan untuk membantu dengan segera.

c. *Keterbukaan perawat*

Tampak ketika perawat memberikan informasi tentang diri, ide, nilai, perasaan, dan sikapnya sendiri untuk memfasilitasi kerja sama, proses belajar, katarsis, atau dukungan klien. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Johnson (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987: 134), ditemukan bahwa peningkatan keterbukaan antara perawat- klien menurunkan tingkat kecemasan perawat klien.

d. *Katarsis emosional*

Klien didorong untuk membicarakan hal-hal yang sangat mengganggu untuk mendapatkan efek terapeutik. Dalam hal ini, perawat harus dapat mengkaji kesiapan klien untuk

mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesulitan mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien.

e. *Bermain peran*

Membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan klien dalam hubungan antara manusia dan memperdalam kemampuannya untuk melihat situasi dari sudut pandang lain serta memperkenankan klien untuk mencobakan situasi yang baru dalam lingkungan yang aman.

5. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Supaya komunikasi yang kita lakukan dapat mencapai tujuan yang diharapkan, seorang perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi agar terapeutik dan menggunakannya secara efektif pada saat berinteraksi dengan klien. Berikut ini teknik komunikasi Stuart & Sundeen (1998) yang dikombinasikan dengan pendapat ahli lainnya, selanjutnya coba praktikkan bersama teman Anda dan mintalah teman Anda memberikan penilaian.

a. *Mendengarkan dengan penuh perhatian (listening)*

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat ditunjukkan dengan sikap berikut.

- 1) Pandang klien ketika sedang bicara.
- 2) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- 3) Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
- 4) Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpanbalik.
- 5) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

b. *Menunjukkan penerimaan (accepting)*

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

- 1) Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.

- 2) Memberikan umpan balik verbal yang menampakkan pengertian.
- 3) Memastikan bahwa isyarat nonverbal cocok dengan komunikasi verbal.
- 4) Menghindarkan untuk berdebat, menghindarkan mengekspresikan keraguan, atau menghindari untuk mengubah pikiran klien.
- 5) Perawat dapat mengganggu kepalaanya atau berkata “ya” atau “saya mengertiapa yang bapak-ibu inginkan”.

c. *Menanyakan pertanyaan yang berkaitan*

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

d. *Mengulang (restating/repeating)*

Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

Contoh:

K: “Saya tidak nafsu makan, seharian saya belum makan.”

P: “Bapak mengalami gangguan untuk makan?”

e. *Klarifikasi (clarification)*

Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien. Teknik ini digunakan jika perawat tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Perawat perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien. Contoh, “Coba jelaskan kembali apa yang Bapak maksud dengan kegagalan hidup?”

f. *Memfokuskan (focusing)*

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

Contoh:

Klien: “Ya, beginilah nasib wanita yang teraniaya seperti saya. Tapi, saya pikir untuk apa saya pikirkan sakit ini?”

Perawat: “Coba ceritakan bagaimana perasaan ibu sebagai wanita.”

g. *Merefleksikan (reflecting/feedback)*

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

Contoh: “Ibu tampak sedih.”

“Apakah Ibu merasa tidak senang apabila Ibu”

h. *Memberi informasi (informing)*

Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

i. *Diam (silence)*

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Bagi perawat, diam berarti memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berpendapat/berbicara.

j. *Identifikasi tema (theme identification)*

Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

Contoh:

“Saya paham terhadap masalah Ibu. Ibu merasa bahwa anak-anak dewasa dan semua telah meninggalkan Ibu sendirian di rumah. Terkait masalah ini, apa rencana yang akan Ibu lakukan untuk mengatasi masalah?”

k. *Memberikan penghargaan (reward)*

Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.

Contoh:

“Saya perhatikan Ibu sudah lebih segar dan sehat.” “Selamat, ya. Semoga Ibu dapat segera sembuh” (*reward*).

l. *Menawarkan diri*

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

Contoh: “Saya ingin Anda merasa tenang dan nyaman.”

m. *Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan*

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Perawat dapat berperan dalam menstimulasi klien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan.

Contoh:

“Adakah sesuatu yang ingin Ibu bicarakan?” “Apakah yang sedang Ibu pikirkan?” “Dari mana Ibu ingin mulai pembicaraan ini?”

n. *Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan*

Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat menganjurkan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita. Teknik ini mengindikasikan bahwa perawat sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan klien dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

Contoh:

“... lanjutkan Ibu” “... dan kemudian ...?” “Ceritakan kepada saya tentang itu”

o. *Refleksi*

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan serta menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

Contoh:

“Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?”

Dengan teknik ini , dapat diindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga.

p. *Humor*

Humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi. Perawat harus hati-hati dalam menggunakan teknik ini karena ketidaktepatan penggunaan waktu dapat menyinggung perasaan klien yang berakibat pada ketidakpercayaan klien kepada perawat.

6. Tahapan (Fase) Hubungan dan Komunikasi Terapeutik Perawat-Klien

a. Fase prainteraksi

Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien. Perawat dapat bertanya kepada dirinya untuk mengukur kesiapan berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Contoh pertanyaan perawat kepada diri sendiri sebagai berikut.

- Apa yang akan saya tanyakan saat bertemu nanti?
- Bagaimana respons saya selanjutnya?
- Adakah pengalaman interaksi yang tidak menyenangkan?
- Bagaimana tingkat kecemasan saya?

b. Fase orientasi/introduksi

Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Pada fase ini, perawat dapat

- 1) memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya. Kegiatan ini mengindikasikan kesiapan perawat untuk membantu klien;
- 2) memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien; serta
- 3) merencanakan kontrak/kesepakatan yang meliputi lokasi, kapan, dan lama pertemuan; bahan/materi yang akan diperbincangkan; dan mengakhiri hubungan sementara.

Tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase orientasi ini sebagai berikut.

- 1) Memberikan salam terapeutik
Contoh: “Assalamualaikum, selamat pagi”, dan sebagainya.
- 2) Evaluasi dan validasi perasaan klien
Contoh: “Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Ibu tampak segar hari ini”.
- 3) Melakukan kontrak hubungan dengan klien meliputi kontrak tujuan interaksi, kontrak waktu, dan kontrak tempat.
Contoh: “Tujuan saya datang ke sini adalah membantu Ibu menemukan masalah yang membuat Ibu selalu merasa tidak

nyaman selama ini”, “Menurut Ibu, berapa lama waktu yang akan kita butuhkan untuk tujuan ini? Bagaimana kalau 15 menit?”, “Untuk tempat didalam ruang ini saja atau di taman belakang?”

c. *Fase kerja*

Fase ini adalah fase terpenting karena menyangkut kualitas hubungan perawat- klien dalam asuhan keperawatan. Selama berlangsungnya fase kerja ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan yang telah diinginkan bersama, tetapi yang lebih bermakna adalah bertujuan untuk memandirikan klien. Pada fase ini, perawat menggunakan teknik-teknik komunikasi dalam berkomunikasi dengan klien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (sesuai kontrak).

Contoh: “Saya akan memasukkan jarum infus ini ke pembuluh darah di tangan ibu”, “Ibu akan merasakan sakit sedikit dan tidak perlu khawatir”.

d. *Fase terminasi*

Pada fase ini, perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan keberhasilan dirinya dalam mencapai tujuan terapi dan ungkapan perasaannya. Selanjutnya perawat merencanakan tindak lanjut pertemuan dan membuat kontrak pertemuan selanjutnya bersama klien.

Ada tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase terminasi ini, yaitu melakukan evaluasi subjektif dan objektif; merencanakan tindak lanjut interaksi; dan membuat kontrak dengan klien untuk melakukan pertemuan selanjutnya. Contoh komunikasi dalam fase terminasi ini sebagai berikut.

Evaluasi subjektif dan objektif

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita diskusi tentang masalah yang Ibu hadapi?” “Coba sebutkan masalah yang Ibu hadapi terkait dengan keluarga Ibu!

Rencana tindak lanjut

”Baik, Ibu, saya cukupkan pertemuan kita hari ini, tidak terasa bahwa waktu kita sudah berlangsung 15 menit. Rencana selanjutnya setelah ini adalah menemukan alternatif penyelesaian masalah yang Ibu hadapi dan pengambilan keputusan untuk solusi.”

Kontrak yang akan datang:

“Terkait dengan rencana tersebut, saya akan datang lagi besok hari Selasa pukul 09.00, saya akan datang di tempat ini lagi. Selamat

istirahat dan assalamualaikum, selamat siang.”

Gunakanlah format

Strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dalam setiap melakukan interaksi dan komunikasi terapeutik dengan klien. Anda akan mempraktikkan komunikasi dan hubungan terapeutik ini mengacu pada Bab 4 tentang petunjuk praktik. Berikut format strategi komunikasi yang harus Anda siapkan dan gunakan saat melakukan komunikasi dengan pasien.

STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI

Kondisi Pasien :
Diagnosis Keperawatan :
Rencana Keperawatan :
Tujuan :
SP Komunikasi :
Fase Orientasi : Salam terapeutik evaluasi dan validasi kontrak Fase Kerja: (Tuliskan kata-kata sesuai tujuan dan rencana
Fase Terminasi : Evaluasi subjektif/objektif rencana tindak lanjut kontrak yang akan datang.

DUMMY BOOK

7. Hambatan Komunikasi Terapeutik dan Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi

- 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.

Supaya komunikasi mencapai tujuan yang diharapkan, perawat harus dapat mengeliminasi hambatan-hambatan tersebut dalam rangka mengatasi hambatan dalam komunikasi tersebut. Upaya-upaya yang dapat dilakukan perawat sebagai berikut.

- a. Mengecek kembali maksud yang disampaikan.
- b. Meminta penjelasan lebih lanjut.

- c. Mengecek umpan balik.
- d. Mengulangi pesan yang disampaikan dan memperkuat informasi dengan bahasanonverbal.
- e. Mengakrabkan hubungan interpersonal antara *sender* dan *receiver*.
- f. Pesan dibuat secara singkat, jelas, dan tepat.
- g. Memfokuskan pesan pada topik spesifik yang telah dipilih.
- h. Komunikasi dilakukan dengan berfokus pada penerima pesan bukan pada pengirim pesan.

C. Latihan

- 1) Jelaskan tentang sikap profesional perawat dalam berkomunikasi secara fisik!
- 2) Jelaskan tentang sikap profesional perawat dalam berkomunikasi secara psikologis!
- 3) Sebutkan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan berikan contohnya dalam asuhan keperawatan!
- 4) Sebutkan tahapan (fase-fase) dalam berhubungan dan komunikasi terapeutik dengan pasien!
- 5) Sebutkan hambatan-hambatan dalam komunikasi terapeutik!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk mendapatkan jawaban dari latihan soal-soal pada Topik 3 tersebut, Anda harus mempelajari kembali penjelasan/materi yang disajikan dalam Topik 3 pada Bab 1 ini yang sesuai dengan latihan di atas dan gunakan referensi lain terkait materi.

D. Ringkasan

- 1) Sikap (kehadiran) yang harus ditunjukkan perawat dalam berkomunikasi terapeutik ada dua, yaitu sikap (kehadiran) secara fisik dan secara psikologis. Sikap sebagai kehadiran fisik dalam komunikasi meliputi berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah klien, mempertahankan sikap terbuka, rileks, dan berjabat tangan. Sementara itu, sikap sebagai kehadiran secara psikologis ada dua dimensi, yaitu dimensi respons dan dimensi tindakan. Dimensi respons meliputi ikhlas, menghargai, empati, dan konkret; sedangkan dimensi tindakan meliputi konfrontasi, segera, terbuka, emosional katarsis, dan bermain peran.
- 2) Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan dalam berkomunikasi, antara lain pertanyaan terbuka, mendengarkan, identifikasi tema, refleksi, klarifikasi, memberikan informasi, memfokuskan, mengulang, humor, dan lain-lain. Teknik ini dipilih

secara tepat dan digunakan secara kombinasi dalam setiap interaksi dengan klien.

- 3) Fase-fase komunikasi/hubungan terapeutik ada empat, yaitu fase praorientasi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase praorientasi dilakukan sebelum perawat berinteraksi dengan klien ketika tujuannya adalah menyiapkan diri, menilai kemampuan diri, dan evaluasi diri (kelebihan dan kekurangannya). Pada fase orientasi, prinsip utama adalah membina hubungan saling percaya. Ada tiga aspek utama dalam komunikasi, yaitu salam terapeutik, evaluasi- validasi, dan kontrak. Fase kerja adalah komunikasi perawat selama melakukan proses terapi melalui tindakan keperawatan sesuai rencana. Perawat menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik selama interaksi. Fase terminasi adalah fase akhir dalam interaksi perawat-klien. Pada fase ini, ada tiga aspek utama dalam komunikasi, yaitu evaluasi subjektif-objektif, kontrak yang datang, dan rencana tindak lanjut.
- 4) Beberapa hambatan yang harus diperhatikan dalam pencapaian komunikasi terapeutik adalah adanya perbedaan persepsi, terlalu cepat menyimpulkan, adanya pandangan stereotipe, kurangnya pengetahuan, kurangnya minat, sulit mengekspresikan diri, adanya emosi, dan adanya tipe kepribadian tertentu.

E. Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat dengan memberikan tanda silang!

- 1) Berikut ini yang merupakan sikap terapeutik perawat pada aspek fisik yang harus dipertahankan saat berkomunikasi dengan pasien, *kecuali*
 - A. duduk di samping pasien
 - B. kontak mata
 - C. menjabat tangan pasien
 - D. membungkuk ke arah pasien
- 2) Seorang perawat tampak duduk bersama pasien untuk memberikan informasi tentang pencegahan kekambuhan. Tampak perawat duduk dengan posisi kaki menyilang (satu kaki di atas kaki lainnya), volume keras, menghadap pasien, dan mempertahankan pandangan ke arah pasien. Sikap perawat yang harus dikoreksi sehingga selalu tampil dengan sikap profesional adalah
 - A. volume suara keras
 - B. menghadap pasien
 - C. pandangan ke arah pasien

- D. posisi satu kaki di atas kaki lainnya
- 3) Seorang pasien tampak menangis saat pertama kali di rawat. Dia merasa sangat khawatir dengan penyakit yang dideritanya. Respons psikologis perawat yang menunjukkan sikap profesional adalah
- A. segera
 - B. empati
 - C. konfrontasi
 - D. sikap terbuka
- 4) Berikut ini contoh komunikasi dalam dimensi respons yang menghargai adalah
- A. saya tahu apa yang ibu pikirkan
 - B. ibu tidak perlu memikirkan penyakit
 - C. saya paham dengan apa yang ibu rasakan
 - D. tidak perlu khawatir kami akan membantu
- 5) Berikut ini yang BUKAN termasuk dimensi tindakan dalam kehadiran psikologis perawat saat berkomunikasi dengan pasien adalah
- A. segera
 - B. terbuka
 - C. konfrontasi
 - D. bermain peran
- 6) Seorang pasien tampak menangis sambil bercerita bahwa dia menyesal telah melakukan operasi plastik terhadap hidung dan tulang pipinya. Pasien mengatakan takut akan dosa-dosa yang diperbuatnya karena mengubah ciptaan Tuhan. Teknik komunikasi yang tepat digunakan sesuai situasi tersebut adalah
- A. *listening*
 - B. *restating*
 - C. *focusing*
 - D. *clarification*
- 7) Seorang perawat sedang berinteraksi dengan pasien pada fase orientasi. Tugas perawat yang harus dilakukan dalam berkomunikasi dalam fase tersebut adalah....
- A. mengeksplorasi perasaan sendiri
 - B. membantu pemenuhan kebutuhan pasien
 - C. mengeksplorasi masalah
 - D. menjelaskan tujuan interaksi
- 8) Perhatikan komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien berikut ini,

DUMMY BOOK

P : Jelaskan kepada saya sejak kapan Ibu mulai mengalami gangguan tidurdan mudah menangis?

K : Lebih kurang satu tahun yang lalu sejak anak kedua saya menikah dan meninggalkan saya untuk hidup di luar kota. Akhir-akhir ini saya rasakan gangguan tersebut lebih meningkat terutama sejak anak ketiga saya akandi wisuda.

Proses komunikasi yang sedang terjadi sesuai situasi tersebut adalah

- A. fase inisiasi
- B. fase orientasi
- C. fase kerja
- D. fase limitasi

9) P : (Mengganggu-anggu dan memandang klien). Iya, saya mengerti. Teruskan.

K : Saat ini, emosi saya semakin kacau karena menstruasi saya tidak teratur. Saya sudah tua dan anak-anak sudah mulai mengabaikan saya.

Teknik komunikasi yang digunakan perawat saat interaksi dengan pasien adalah....

- A. mendengarkan
- B. penerimaan
- C. pemahaman
- D. klarifikasi

10) Tugas yang sedang dilakukan perawat berdasarkan sikap verbal dan nonverbal yang ditunjukkan oleh perawat mengenai

- A. penyelesaian masalah
- B. mempertahankan hubungan
- C. identifikasi masalah bersama pasien
- D. menafsirkan masalah

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) B
- 3) B
- 4) D
- 5) D
- 6) B
- 7) A
- 8) D

- 9) A
- 10) B

Tes 2

- 1) B
- 2) B
- 3) A
- 4) D
- 5) A
- 6) D
- 7) B
- 8) D

Tes 3

- 1) A
- 2) D
- 3) B
- 4) C
- 5) D
- 6) A
- 7) D
- 8) C
- 9) A
- 10) C

DUMMY BOOK



Daftar Pustaka

- Chitty. 1997. *Professional Nursing Practice*. St. Louis: Mosby.
- DeVito, J.A. 1997. *Komunikasi Antarmanusia, penj.* Agus Maulana. Jakarta: ProfessionalBook.
- Keliat, B.A. 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat Klien*. Jakarta: EGC.
- Kozier dan Erb. 1999. *Fundamental of Nursing: Concept and Practice*. St. Louis: Mosby.
- Stuard, G.W., dan M.L. Laraia. 1998. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Edisikeenam. St. Louis: Mosby.
- Taylor, C.; C. Lillis; dan P. LeMone. 1989. *Fundamental of Nursing : The Art andScience of Nursing Care*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Tri Anjaswarni, 2016. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Pusdik SDM Kesehatan BPPSDM Kemenkes RI, Jakarta

BAB 2

PENERAPAN KOMUNIKASI BERDASARKAN TINGKAT USIA DAN TINGKAT SOSIAL

Pada Bab 1, disebutkan bahwa komunikasi adalah bagian penting dari kehidupan. Manusia melakukan komunikasi sepanjang rentang kehidupannya, yaitu semenjak bayi dalam rahim ibu sampai lansia dan bahkan sampai menjelang ajal. Sejak dalam rahim/kandungan anak berkomunikasi dengan ibunya dengan cara menendang dan melakukan pergerakan-pergerakan secara teratur. Ibu, ayah, atau kakak berkomunikasi dengan bayi yang ada dalam kandungannya melalui elusan atau kecupan lembut pada perut ibu, dan panggilan lembut dekat perut ibu.

Penerapan komunikasi pada berbagai tingkat usia, meliputi bayi dan anak, remaja serta dewasa dan lansia memerlukan pengetahuan dan pemahaman khusus. Hal ini sangat penting terkait dengan tugas-tugas Anda dalam melakukan asuhan keperawatan dalam semua rentang usia dan rentang sosial.

Setelah mempelajari Bab II ini, peserta didik diharapkan mampu menerapkan komunikasi pada semua tingkat usia mulai bayi dan anak, remaja, dewasa dan lansia sebagai individu, serta tingkat sosial pada keluarga dan kelompok.

Bab II ini berjudul Penerapan Komunikasi Berdasarkan Tingkat Usia dan Tingkat Sosial ini, terdiri dari empat topik yang disusun secara berurutan sebagai berikut:

- Topik 1: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Bayi dan Anak
- Topik 2: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Remaja
- Topik 3: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Dewasa dan Lansia
- Topik 4: Penerapan Komunikasi pada Keluarga dan Kelompok

Topik 1: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Bayi dan Anak

A. Pendahuluan

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

Setelah mempelajari Topik 1 pada Bab II ini, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan komunikasi terapeutik kepada bayi dan anak secara tepat dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan Topik 2, diharapkan Anda dapat

1. menjelaskan aspek penting komunikasi pada anak,
2. mengidentifikasi bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak,
3. menerapkan teknik komunikasi pada anak,
4. menerapkan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 1, secara berurutan pokok-pokok materi yang akan dipaparkan adalah aspek penting komunikasi pada anak, bentuk- bentuk komunikasi pada bayi dan anak, teknik-teknik komunikasi pada anak, serta komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak. Coba pikirkan dan selanjutnya diskusikan dengan teman Anda, sejak kapanakah seyoginya manusia mulai melakukan komunikasi?

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

Dalam melakukan komunikasi pada anak, perawat perlu memperhatikan usia dan tingkat tumbuh kembang anak.

Apakah aspek penting yang harus dilakukan dalam berkomunikasi pada bayi dan anak? Bagaimana teknik dan penerapannya?

Pelajarilah uraian materi tentang penerapan komunikasi pada bayi dan anak ini dengan baik.

B. Penyajian

1. Perkembangan Komunikasi Pada Bayi Dan Anak

a) Masa bayi (0-1 tahun)

Masa bayi adalah usia 0 – 1 tahun. Bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata – kata oleh karena itu, komunikasi pada bayi lebih banyak menggunakan komunikasi nonverbal. Pada saat lapar, haus, basah, dan perasaan yang tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan dengan cara menangis. Walau demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara nonverbal, misalnya memberikan sentuhan, mendekap, menggendong, berbicara dengan lemah lembut.

Ada beberapa respon nonverbal yang bisa ditunjukkan bayi, misalnya menggerakkan badan, tangan, dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi usia kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Stranger anxiety atau cemas dengan orang asing yang tidak dikenalnya adalah ciri perilaku pada bayi usia lebih dari enam bulan, dan perhatiannya berpusat pada ibunya. Oleh karena itu, perhatikan saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung ingin menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya, dan/atau mainan yang dipegangnya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengannya dan ibunya (Supartini, 2004).

Ikatan antara Anda dan bayi Anda adalah bagian penting dari perkembangan. Perilaku bayi Anda akan memberi tahu Anda kapan dia ingin terhubung/ berkomunikasi dengan Anda dan memperkuat ikatan di antara Anda berdua. Misalnya, ketika bayi Anda ingin terhubung dan terikat dengan Anda, Anda mungkin melihat perilaku seperti: tersenyum atau melakukan kontak mata membuat suara-suara kecil, seperti mendekut atau tertawa terlihat nyaman dan bersemangat. Menanggapi perilaku yang mengikat Saat Anda merespons perilaku bayi Anda dengan senyuman, sentuhan, atau pelukan, bayi Anda yang baru lahir akan merasa dunia adalah tempat yang aman untuk bermain, belajar, dan bereksplorasi. Minggu-minggu pertama kehidupan bayi baru lahir merupakan masa adaptasi dengan dunia luar. Anda dapat membantu dengan memberikan kehangatan, cinta, keamanan dan kasih sayang. Inilah yang diharapkan. Perilaku bayi meliputi kontak mata, menangis, dan melihat atau meraih benda. Ketika Anda merespons perilaku bayi Anda, hal itu akan membangun hubungan Anda dan membantu bayi Anda belajar dan berkembang.

Bonding and attachment/ Kohesi dan keterikatan sangat penting untuk membangun hubungan anda dengan bayi. Ikatan dan keterikatan terjadi ketika Anda secara konsisten merespons bayi Anda yang baru lahir dengan cinta, kehangatan, dan perhatian. Bayi menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan kapan mereka ingin terhubung dengan Anda. Anda dapat menjalin ikatan dengan bayi baru lahir Anda dengan tersenyum, melakukan kontak mata, bernyanyi, membaca, dan berpelukan.

Bayi bergantung pada Anda dan pengasuh lainnya untuk memberi mereka apa yang mereka butuhkan untuk perkembangan yang sehat: kehangatan, cinta, perhatian responsif, kenyamanan, makanan, perawatan sehari-hari, waktu bermain dan belajar bagaimana menjadi lembut, dan lain-lain. Artinya, sebagian besar perilaku bayi Anda berkaitan dengan: (1) terikat denganmu (2) mengkomunikasikan kebutuhan akan hal-hal seperti kenyamanan, tidur, dan makanan (3) Jelajahi dunia di sekitar Anda melalui penglihatan, suara, dan sentuhan. Saat Anda menghabiskan waktu bersama bayi Anda dan mengenalnya, akan lebih mudah bagi Anda untuk memahami perilakunya dan apa yang dia katakan kepada Anda. Dan ketika Anda merespons perilaku bayi Anda secara konsisten, lembut, dan penuh kasih sayang, hal itu akan membangun hubungan Anda dan meletakkan dasar bagi perkembangan dan kebahagiaan anak Anda. Bayi dilahirkan dengan temperamen yang sangat berbeda. Ada yang santai dan ada yang tampak lebih intens. Beberapa tampak terus bergerak dan yang lainnya lebih tenang. Ada yang selalu bahagia, ada pula yang tampak lebih serius.

Bagaimana menjalin Komunikasi dengan bayi:

1. *Cuddle your baby (Peluk Bayi Anda)*



Gambar 2.1 Pelukan untuk bayi

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Peluk bayi Anda dekat dengan sisi kiri dada Anda sehingga dia

dapat mendengar detak jantung Anda. Ini bagus untuk menjalin ikatan dengan bayi karena membantu mereka merasa aman.

2. *Skin-on-skin contact (Kontak kulit ke kulit)*



Gambar 2.2 Kontak kulit ke kulit

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Kontak kulit ke kulit, seperti memijat bayi, dapat membantu bayi Anda merasa aman. Selalu gunakan sentuhan yang menenangkan.

3. *Look into your baby's eyes and use facial expressions when you speak This will help your baby learn the link between words and feelings.*



Gambar 2.3 Tatap Mata Bayi Anda

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Tatap mata bayi Anda dan gunakan ekspresi wajah saat Anda berbicara. Ini akan membantu bayi Anda mempelajari hubungan antara kata-kata dan emosi.

4. Talking and reading: good for bonding (bicara dan membaca)



Gambar 2.4 Tatap Mata Bayi Anda

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Bicaralah dengan bayi Anda sepanjang hari. Coba sebutkan mainan dan benda yang ada di sekitar anda. Misalnya: “Lihat, ini kaus kakimu. Mereka melangkah mengikutimu

5. Babies like to hear a sing-song voice. Try this kind of voice when you're talking to your baby



Gambar 2.5 Bayi senang mendengarkan nyanyian dan music

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Bayi suka mendengarkan suara nyanyian. Cobalah jenis suara ini ketika berbicara dengan bayi Anda.

6. *Read books and tell stories with your baby from birth. Your baby will like hearing your voice during this special time*



Gambar 2.6 Membaca Buku dan Bercerita

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Bacalah buku dan bercerita bersama bayi Anda sejak lahir. Bayi Anda akan senang mendengar suara Anda selama waktu istimewa ini.

7. *Singing, Smiling and Games: bonding ideas*



Gambar 2.7 Bernyanyi untuk Bayi

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Bernyanyi adalah cara yang menyenangkan untuk mengembangkan kemampuan bahasa bayi Anda. Bayi Anda akan menyukai ritmenya dan akan ditenangkan oleh suara Anda.

8. Smile at your baby. When your baby sees you smiling, your baby feels good. This helps your baby's brain grow.



Gambar 2.8 Tersenyumlah Pada bayi

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Tersenyumlah pada bayi Anda. Saat bayi Anda melihat Anda tersenyum, dia akan merasa bahagia. Ini membantu otak bayi Anda berkembang.

9. Play simple games with your baby, like pat-a-cake or peekaboo.

Playing with your baby also helps your baby's learning and movement skills.



Gambar 2.9 Bermain Ciluk ba

Sumber : <https://raisingchildren.net.au/newborns/connecting-communicating/bonding/bonding-pictures>

Mainkan permainan sederhana dengan bayi Anda, seperti tepuk kue atau cilukba. Bermain dengan bayi Anda juga membantu pembelajaran dan keterampilan motorik bayi Anda. Ketika anak-anak menjadi lebih sadar akan dunia, perilaku mereka akan berubah. Bayi juga berkomunikasi lebih baik, sehingga lebih mudah memahami perilakunya.

Bagaimana perilaku dan kesadaran bayi saling terkait

Pengalaman dan hubungan pertama seorang anak merangsang otak mereka, membentuk cara mereka melihat dan bereaksi terhadap dunia. Ketika persepsi bayi Anda tentang dunia berkembang melalui pengalaman-pengalaman ini, ia juga tumbuh dan belajar, dan Anda akan melihat banyak perubahan dalam perilakunya. Bayi Anda dengan cepat belajar membedakan Anda dari orang lain. Hubungan bayi Anda dengan Anda dan pengasuh lainnya adalah cara utama ia belajar tentang dunia dan bagaimana meresponsnya. Dan bayi Anda akan belajar banyak tentang perilaku dengan memperhatikan Anda. Wajah Ibu/Perawat menjadi focus perhatian utama dan menarik bagi bayi Anda.

Tentang sinyal dan bahasa tubuh bayi Anda

Bahasa tubuh bayi Anda dapat memberi tahu Anda bagaimana perasaannya dan apa yang ia inginkan dari Anda. Bahasa tubuh bayi Anda memberi Anda petunjuk penting tentang apakah bayi Anda: Lelah, lapar, waspada dan siap bermain, perlu istirahat, tidak oke. Mengapa penting untuk merespons sinyal bayi Anda?

Ketika Anda memperhatikan dan merespon bahasa tubuh bayi Anda, maka bayi Anda akan merasa aman. Ini membantu Anda membangun hubungan yang kuat dengan anak Anda. Dan hubungan yang kuat dengan Anda dan pengasuh utama lainnya sangat penting untuk perkembangan bayi Anda.

Kenali sinyal bayi Anda

Semua bayi memberikan petunjuk tentang apa yang mereka rasakan dan apa yang mereka butuhkan dari Anda. Namun setiap bayi akan mengembangkan kombinasi tandanya sendiri untuk memberi tahu Anda bagaimana perasaannya dan apa yang diinginkannya. Dan saat Anda dan bayi Anda saling mengenal, Anda akan mulai mengenali sinyal mereka dan menemukan cara terbaik untuk merespons sinyal bayi Anda sendiri. Misalnya, anak Anda yang berambut abu-abu mungkin terlihat santai saat Anda tersenyum padanya, atau dia mungkin tampak lebih tertarik saat Anda bernyanyi dan berbicara dengannya. Ini akan membantu Anda mengetahui bagaimana bereaksi saat bayi Anda menggeram lagi. Memahami sinyal bayi Anda memerlukan latihan, dan akan ada saatnya Anda tidak tahu apa yang diinginkan bayi Anda. Pada saat seperti ini, Anda harus ingat bahwa respons Anda yang lembut dan hangat akan membantu bayi Anda merasa aman. Jawaban Anda juga membangun hubungan Anda dengan bayi Anda.

Baby cues that say 'I'm tired' Tired signs in babies include (**Tanda-tanda kelelahan pada bayi**) antara lain:

- staring into the distance (Melihat ke kejauhan)
- jerky movements (Gerakan tersentak-sentak)
- yawning (Menguap)
- fussing (Mengaduk)
- sucking fingers (Mengisap jempol)
- losing interest in people or toys. (Kehilangan minat pada orang lain maupun mainan).

Baby cues that say 'I'm hungry' (Bayi memberi isyarat Saya lapar)

- When your baby is hungry, they might (**Saat bayi Anda lapar, dia dapat**):
- make sucking noises (**menimbulkan suara bisung**)
- turn towards the breast (**berbalik ke arah payudara**)

Baby cues that say 'I want to play' (Bayi memberi isyarat saya ingin bermain)

Cues that your baby is ready to play with you include:

(Tanda-tanda bayi Anda siap bermain dengan Anda antara lain):

- eyes wide and bright (mata terbuka lebar dan bersinar)
- eye contact with you (melakukan kontak mata dengan Anda)
- smiles (tersenyum)
- smooth movements (Pergerakan fluida)
- hands reaching out to you (rentangkan tangan Anda ke arah Anda).

Baby cues that say 'I need a break (Bayi memberi isyarat Saya membutuhkan istirahat)

Bayi berusia 4 bulan ke atas tidak selalu siap untuk tidur siang setelah waktu bermain, terkadang mereka menginginkan perubahan kecepatan atau aktivitas. Jadi seperti apa sinyal bayi ini?

Jika anak Anda ingin beristirahat dari aktivitasnya saat ini, mereka dapat:

- berpaling darimu
- menggeliat atau menendang.

Bagaimana perilaku dan kesadaran bayi saling terkait

- Pengalaman dan hubungan pertama seorang anak merangsang otak mereka, membentuk cara mereka melihat dan bereaksi terhadap dunia.
- Ketika persepsi bayi Anda tentang dunia berkembang melalui pengalaman-pengalaman ini, ia juga tumbuh dan belajar, dan Anda akan melihat banyak perubahan dalam perilakunya.

- Bayi Anda dengan cepat belajar membedakan Anda dari orang lain.
- Hubungan bayi Anda dengan Anda dan pengasuh lainnya adalah cara utama ia belajar tentang dunia dan bagaimana meresponsnya.
- Dan bayi Anda akan belajar banyak tentang perilaku dengan memperhatikan Anda.
- Perilaku dan bahasa tubuh bayi Anda dapat memberi tahu Anda apa yang ia butuhkan.
- Misalnya, bayi Anda akan mengirimkan sinyal khusus kepada Anda saat ia perlu diberi makan atau perlu tidur.

Apa yang membuat bayi Anda bahagia?

Bayi Anda akan mengembangkan keterikatan yang kuat dengan orang-orang terpenting di dunianya. Inilah orang-orang yang membuat mereka merasa dicintai dan aman. Jika Anda atau pasangan rutin merawat bayi, kemungkinan besar bayi akan lebih memilih salah satu atau Anda berdua dibandingkan yang lain. Demikian pula, bayi Anda mungkin lebih menyukai satu mainan dibandingkan mainan lainnya.

Jadi, bermain dengan mainan kesukaannya dan berkumpul dengan orang-orang kesayangannya akan membuatnya bahagia dan itu terlihat dari tingkah lakunya. Saat bayi Anda bahagia, dia bisa tersenyum dan mengeluarkan suara gembira. Bayi Anda bahkan mungkin melambai atau bertepuk tangan saat melihat orang-orang kesayangannya.

Apa yang membuat bayi Anda khawatir/Cemas ?

Bayi Anda mungkin takut pada hal-hal tertentu, seperti mandi. Dan ketika anak Anda belajar apa yang diharapkan dalam hidup, hal-hal yang tidak terduga dapat benar-benar mengguncangkannya. Misalnya, anak Anda mungkin mulai takut pada orang asing atau menjadi cemas atau kesal jika berada di dekat orang yang tidak penting atau dikenalnya. Selain itu, ketika bayi Anda memahami bahwa Anda adalah orang yang terpisah, dia mungkin akan kesal atau menangis ketika Anda pergi karena dia tidak tahu Anda akan kembali. Ketakutan terhadap orang asing dan kecemasan akan perpisahan sangat umum terjadi dan biasanya hilang secara bertahap selama masa kanak-kanak.

What interests your baby

Apa yang membuat bayi Anda tertarik?

Bayi Anda tertarik pada banyak hal. Itu karena anak Anda harus banyak belajar tentang dunia. Bayi Anda akan mulai bereksperimen dengan benda-benda untuk mengetahui kegunaannya. Hal ini bisa berupa menjatuhkan ponsel Anda ke dalam mangkuk air kucing atau

menumpahkan semangkuk gula ke karpet. Semuanya mungkin akan berakhir di mulut bayi Anda karena itulah cara dia suka mengeksplorasi sesuatu. Bayi Anda mungkin juga melakukan hal-hal seperti menggigit, mencubit, atau menarik rambut hanya untuk mengetahui apa yang terjadi.

Sekitar usia 6 hingga 12 bulan adalah saat yang tepat untuk mulai menetapkan batasan yang lembut, yang akan menjadi landasan untuk mengajarkan perilaku positif pada anak Anda di masa depan. Misalnya, jika bayi Anda terlalu dekat dengan oven, Anda bisa berkata, "Tidak, ovennya terlalu panas." Kemudian angkat bayi Anda dan pindahkan dia ke tempat yang aman. Bayi Anda belum memahami bahaya, jadi penting untuk menciptakan lingkungan rumah yang aman, terutama saat bayi Anda mulai bergerak. Misalnya, sebaiknya gunakan gerbang atau cara lain untuk menjauhkan bayi Anda dari dapur dan jauh dari permukaan memasak yang panas.

Bayi Anda mungkin akan melakukan sesuatu hanya untuk melihat reaksi Anda. Anda dapat tersenyum dan menggunakan nada gembira jika bayi Anda berperilaku sesuai keinginan Anda. Sekalipun anak Anda berperilaku tidak Anda sukai atau tidak aman, penting untuk meresponsnya dengan tenang. Ini membantu bayi Anda merasa aman. Bayi Anda akan segera mengetahui bahwa nada suara Anda yang berbeda memiliki arti yang berbeda.

Komunikasi dan obrolan:

Apa yang diharapkan di tahun-tahun awal. Bayi dilahirkan siap untuk berkomunikasi dengan Anda. Bayi yang baru lahir berkomunikasi dengan menangis. Ini adalah cara mereka memberi tahu Anda bahwa mereka lapar, kesal, kesakitan, atau membutuhkan kenyamanan. Terkadang bayi menangis tanpa alasan yang jelas.

Selama 3 bulan pertama, bayi Anda mulai menggunakan suara dan tubuhnya untuk berkomunikasi. Misalnya, mereka tersenyum, tertawa, berkoar-koar, dan menggerakkan tangan dan kaki ketika tertarik atau bersemangat. Mulai sekitar usia 3 bulan, Anda akan melihat dan mendengar bahasa bayi Anda mulai berkembang. Hal ini terjadi ketika Anda dan anak Anda melakukan kontak mata, berinteraksi, dan bergiliran, seolah-olah Anda sedang bercakap-cakap. Setelah sekitar 9 bulan, bayi Anda akan memberi tahu Anda bahwa ia tertarik pada sesuatu dengan melihat, menunjuk, menyentuh, dan menggenggam.

Pada usia sekitar 12 bulan, bayi Anda kemungkinan besar akan memahami nama-nama benda yang sering dilihat atau digunakannya, seperti "cangkir", "boneka", atau "jari kaki". Dan seiring perkembangan bahasa anak Anda antara usia 1 dan 2 tahun, Anda dan

anak Anda dapat mulai melakukan percakapan sederhana. Misalnya, mereka mungkin menarik perhatian Anda pada sesuatu dan berkata, "Itu? ('Apa ini? ').

Selama proses perkembangan bahasa, ketika anak berusia 2-3 tahun, mereka mulai menggunakan kata-kata untuk meminta benda-benda yang familiar seperti makanan dan mainan. Mereka juga menggunakan kata-kata untuk mengomentari hal-hal yang mereka pedulikan.

Sekitar usia 3 tahun, anak-anak dapat bertanya dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dasar dan mengikuti instruksi sederhana. Anak-anak dapat mulai menghubungkan kalimat dengan kata-kata seperti "dan". Anda dapat menanggapi komunikasi anak Anda dengan banyak cara: dengan berbicara dan bernyanyi dengan lembut, mengobrol sepanjang hari, dan dengan menikmati diskusi tentang topik yang menarik minat anak Anda. Jika Anda merespons dengan cara ini, Anda mendorong anak Anda untuk terus berkomunikasi, yang membantu mereka belajar bahasa. Anda juga memperkuat hubungan Anda dengan anak Anda, yang baik untuk pembelajaran, perkembangan, dan kepercayaan diri mereka.

Cara berbicara dan berkomunikasi dengan bayi dan Todler (1-3 tahun)

Bicaralah banyak dengan anak Anda. Anak-anak belajar berbicara ketika orang tua dan pengasuhnya banyak berbicara dengannya. Anda tidak perlu menjadwalkan waktu khusus untuk berbicara. Semua pembicaraan itu baik untuk anak Anda. Hal ini termasuk berbicara ketika Anda mendandani atau memandikan bayi Anda, berbicara sambil bermain, menyanyikan lagu dan lagu anak-anak, dan membaca buku. Ketika anak-anak mendengar banyak kata yang berbeda, mereka dapat mempelajari, memahami, dan menggunakan banyak kata yang berbeda sendiri.

Masuk dan balas (Tune in and respond)

Cara Anda berbicara dengan anak Anda penting dalam membantu mereka belajar bahasa. Ini tentang merespons anak Anda ketika mereka menunjukkan minat pada sesuatu. Dimulai dengan mendengarkan minat anak Anda atau apa yang ingin mereka sampaikan kepada Anda, lalu membicarakannya dengan mereka. Anda dapat memberi ruang setelah menjawab anak Anda.

Ini memberi anak Anda waktu untuk memahami apa yang Anda katakan dan merespons dengan caranya sendiri. Misalnya, jika anak Anda menunjuk ke sebuah pohon, Anda dapat berkata, "Pohon itu besar sekali, bukan? " Lalu tunggu. Anak Anda mungkin menunjuk, mengoceh, menjerit, atau mengucapkan kata-kata. Anda kemudian

dapat merespons dengan mengatakan sesuatu seperti "Saya ingin tahu jenis hewan apa yang hidup di pohon ini? " Mungkin Musang ? Perhatikan dan merespons, menunggu, lalu merespons akan membantu mempertahankan keterlibatan dan membantu anak Anda belajar lebih banyak tentang percakapan tersebut.

Perhatikan isyarat anak Anda

Kadang-kadang Anda mungkin memperhatikan anak Anda tidak responsif, bahkan ketika Anda terdiam setelah mengatakan sesuatu. Tidak apa-apa karena bayi dan balita juga menyukai waktu tenang. Jika Anda memperhatikan anak Anda, minat dan reaksi mereka akan memandu komunikasi Anda. Misalnya, jika anak Anda mulai terlihat lelah, gelisah, atau mudah tersinggung, berhentilah berdebat. Anda dapat mencoba lagi lain kali.

Temperamen anak Anda juga dapat memengaruhi minat dan seberapa sering mereka ingin berkomunikasi dengan Anda. Beberapa anak secara alami lebih ekstrovert dan yang lainnya lebih tenang. Vokalisasi yang digunakan sebagian orang dewasa di sekitar bayi disebut "ucapan yang diarahkan pada anak" atau "ucapan orang tua". Ini terlihat seperti ini:

"Halo sayang, siapa kamu sayang kecil?"

» Bisa juga mencakup "kata-kata kekanak-kanakan" seperti "bikkie" atau "birdie." Atau "baby"

Jenis percakapan ini membantu bayi Anda memperhatikan wajah Anda, suara Anda, dan mendengarkan suara-suara yang membentuk ucapan.

Tips berkomunikasi dan berbicara dengan bayi dan anak kecil

Anda dapat berbicara dengan anak Anda sejak lahir. Bahkan sejak di rahim ibu. Berikut beberapa ide untuk berbicara dan berkomunikasi dengan anak Anda bahkan sebelum mereka bereaksi:

- ✓ Carilah saat-saat ketika anak Anda waspada karena pada saat itulah mereka paling suka berkomunikasi.
- ✓ Tanggapi upaya anak Anda untuk berkomunikasi. Misalnya, jika anak Anda melakukan kontak mata dengan Anda, tersenyum, atau mengulurkan tangan, Anda dapat meresponsnya dengan antusias, hangat, dan memberi semangat.
- ✓ Jika anak Anda menunjuk atau melambai, bicarakan tentang apa yang dia tunjuk atau lambaikan.
- ✓ Pujilah anak Anda jika dia melambai kepada Anda dan kemudian balas melambai.
- ✓ Gunakan nada bicara Anda untuk membuat percakapan Anda menarik dan memikat.
- ✓ Banyak ekspresi wajah juga bagus.

- ✓ Nyanyikan lagu-lagu di dalam mobil, di kamar mandi, sebelum tidur, meskipun keadaannya tidak tepat.
- ✓ Bernyanyi dalam bahasa kedua menyenangkan dan juga membantu anak Anda belajar.
- ✓ Bacalah buku dan berceritalah setiap hari jika memungkinkan. Anda dapat membicarakan gambar-gambar di buku, bertanya-tanya apa yang mungkin terjadi selanjutnya, atau mengarang cerita sendiri untuk disertakan dengan gambar-gambar tersebut.

Dengarkan secara aktif bersama anak-anak:

Tips/nasihat

Mendengarkan secara aktif adalah kunci komunikasi yang baik dan bagus untuk hubungan Anda dengan anak Anda. Memang benar, mendengarkan secara aktif akan menunjukkan kepada anak Anda bahwa Anda peduli padanya dan bahwa Anda peduli padanya.

Ini juga dapat membantu Anda belajar lebih banyak dan lebih memahami apa yang terjadi dalam kehidupan anak Anda.

Berikut cara berlatih mendengarkan aktif bersama anak Anda:

- ✓ Gunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan bahwa Anda mendengarkan. Misalnya, membungkuklah agar sejajar dengan anak Anda.
- ✓ Hadapi anak Anda dan lakukan kontak mata.
- ✓ Tunjukkan bahwa Anda mendengarkan dengan menoleh ke arah anak Anda dan mendekat ke arahnya.
- ✓ Amati ekspresi wajah dan bahasa tubuh anak Anda.
- ✓ Mendengarkan bukan sekedar mendengar kata-kata. Ini juga tentang mencoba memahami apa yang ada di balik kata-kata ini.
- ✓ Kembangkan apa yang anak Anda katakan dan tunjukkan minat dengan mengatakan hal-hal seperti “Ceritakan lebih banyak tentang...”, “Sungguh! ” dan lanjutkan.
- ✓ Ajaklah anak Anda untuk menceritakan kepada Anda bagaimana perasaannya dengan menjelaskan apa yang menurut Anda dia rasakan.
- ✓ Misalnya: “Sepertinya kamu merasa tersisih saat Felix ingin bermain dengan anak-anak lain saat makan siang.”
” Bersiaplah untuk membuat kesalahan dan mintalah anak Anda membantu Anda memahaminya.
- ✓ Sesekali ulangi atau ulangi apa yang dikatakan anak Anda. Ini membuat anak Anda tahu bahwa Anda mendengarkan dan membantu Anda memastikan bahwa Anda memahami apa yang mereka katakan.
- ✓ Hindari menyela atau mengakhiri kalimat, meskipun anak Anda mengatakan sesuatu yang aneh atau kesulitan menemukan kata-

kata.

- ✓ Jangan terburu-buru menyelesaikan masalah. Anak Anda mungkin hanya ingin Anda mendengarkan dan menunjukkan bahwa Anda menghargai perasaan dan pendapatnya.
- ✓ Saat Anda menunjukkan kepada anak Anda cara mendengarkan, Anda juga membantu mereka mengembangkan keterampilan mendengarkannya.

Dorong anak Anda untuk mendengarkan:

Tips/nasihat

Anak-anak sering kali membutuhkan bantuan untuk belajar mendengarkan serta pengingat lembut untuk membiarkan orang lain berbicara.

Berikut beberapa ide untuk meningkatkan keterampilan mendengarkan anak Anda:

- Menjadi panutan yang baik.
- Anak Anda belajar berkomunikasi dengan memperhatikan Anda dengan cermat. Ketika Anda berbicara dengan anak Anda (dan orang lain) dengan hormat, hal itu mengirimkan pesan yang kuat tentang komunikasi positif.
- Biarkan anak selesai berbicara sebelum menjawab. Ini memberikan contoh yang baik dalam mendengarkan anak Anda.
- Gunakan bahasa dan ide-ide yang dapat dimengerti oleh anak Anda. Mungkin sulit bagi anak Anda untuk memperhatikan jika dia tidak memahami apa yang Anda katakan.
- Berikan instruksi dan permintaan yang sederhana dan jelas sesuai dengan usia dan kemampuan anak Anda.
- Jika Anda perlu memberikan umpan balik yang konstruktif, katakan sesuatu yang positif pada saat yang bersamaan.
- Anak Anda lebih cenderung mendengarkan pujian daripada koreksi atau teguran. Misalnya: “Anda biasanya pandai mengingat untuk meletakkan kotak makan siang Anda di mesin pencuci piring.
- Bisakah kamu mengingat besok?

Berkomunikasi dengan bayi dan anak kecil: mengapa ini penting?

Sejak lahir, komunikasi yang hangat, lembut dan responsif membantu bayi dan anak kecil merasa aman di dunianya. Hal ini juga membangun dan memperkuat hubungan antara anak dan orang tua atau walinya. Untuk menumbuhkan dan mengembangkan keterampilannya, anak-anak membutuhkan keselamatan, keamanan, dan hubungan yang kuat. Oleh karena itu, komunikasi yang baik dengan anak sangat penting untuk tumbuh kembangnya.

Berkomunikasi dengan baik dengan bayi dan anak kecil:

Apa ini?

Komunikasi yang baik adalah:

- Berikan anak Anda perhatian penuh saat berkomunikasi satu sama lain
- Dorong anak Anda untuk berbicara dengan Anda tentang apa yang dia rasakan dan pikirkan dengarkan dan tanggapilah secara sensitif semua yang dikatakan anak Anda – tidak hanya hal-hal baik atau kabar baik tetapi juga emosi seperti kemarahan, kebingungan, kesedihan dan ketakutan.
- fokuslah pada bahasa tubuh dan nada serta kata-kata sehingga Anda benar-benar memahami apa yang ingin diungkapkan anak Anda
- Gunakan bahasa tubuh Anda sendiri untuk menunjukkan bahwa Anda tertarik dengan apa yang anak Anda ingin sampaikan kepada Anda mempertimbangkan apa yang dapat dipahami anak Anda dan berapa lama mereka dapat memperhatikannya.
- Anda dapat mengembangkan dan mendorong komunikasi yang baik sejak lahir dengan “berbicara” dengan bayi Anda yang baru lahir. Katakan sesuatu lalu berhenti sejenak, seolah-olah Anda sedang menunggu bayi Anda berbicara. Dan seiring bertambahnya usia bayi Anda dan mulai mengoceh, Anda dapat merespons dan melihat apakah Anda mendapat respons.

Kembangkan komunikasi yang baik dengan bayi dan Todler (1 – 3 tahun)

Tips/nasihat

Ketika Anda berupaya mengembangkan komunikasi yang baik dengan anak Anda, hal itu akan membantunya mengembangkan keterampilan komunikasi dengan Anda dan orang lain. Hal ini juga membangun hubungan Anda karena mengirimkan pesan kepada anak Anda bahwa Anda menghargai pikiran dan perasaan mereka.

Berikut beberapa idenya:

- ✓ Jadwalkan waktu untuk berbicara dan mendengarkan satu sama lain. Makan bersama keluarga bisa menjadi waktu yang tepat untuk melakukan hal ini.
- ✓ Matikan telepon, komputer, dan televisi saat Anda dan anak Anda sedang berkomunikasi. Ini menunjukkan bahwa Anda benar-benar fokus pada interaksi atau percakapan yang Anda lakukan dengan anak Anda.
- ✓ Bicarakan tentang hal-hal sehari-hari sepanjang hari Anda.
- ✓ Jika Anda dan anak Anda terbiasa banyak berkomunikasi, mungkin akan lebih mudah untuk berbicara ketika muncul

masalah penting atau sensitif.

- ✓ Bersikaplah terbuka untuk membicarakan semua jenis emosi, termasuk kemarahan, kegembiraan, frustrasi, ketakutan, dan kecemasan. Ini membantu anak Anda mengembangkan “kosa kata emosional”.
- ✓ Jika Anda atau anak Anda sedang marah, tunggulah sampai Anda tenang sebelum membicarakan apa pun.
- ✓ Dengarkan apa yang disampaikan bahasa tubuh anak Anda dan cobalah merespons pesan nonverbal.
Misalnya: “Kamu sangat tenang sore ini.
Apa terjadi sesuatu di sekolah?”
- ✓ Libatkan anak Anda dalam percakapan. Ini bisa sesederhana bertanya,
“Bagaimana pendapatmu, Gabriel?”
- ✓ Bersedialah untuk menghentikan apa yang Anda lakukan dan mendengarkan anak Anda. Anda sering kali tidak dapat memperkirakan kapan anak Anda akan mulai membicarakan sesuatu yang ia minati. Hal ini bisa terjadi saat mereka pulang sekolah, di dalam mobil, saat makan malam, atau saat mereka bersiap untuk tidur.

Dengarkan secara aktif bersama anak-anak:

Tips/ nasihat

Mendengarkan secara aktif adalah kunci komunikasi yang baik dan bagus untuk hubungan Anda dengan anak Anda. Memang benar, mendengarkan secara aktif akan menunjukkan kepada anak Anda bahwa Anda peduli padanya dan bahwa Anda peduli padanya. Ini juga dapat membantu Anda belajar lebih banyak dan lebih memahami apa yang terjadi dalam kehidupan anak Anda.

Strategi membicarakan sekolah dengan anak Anda

Ketika anak Anda pulang sekolah pada sore hari, dia mungkin lelah, lapar, atau memikirkan hal lain. Jadi, memfasilitasi peralihan dari sekolah atau kegiatan ekstrakurikuler ke rumah dapat membantu anak Anda lebih siap berbicara. Sebaiknya hindari menanyakan banyak pertanyaan kepada anak Anda sekaligus, karena hal itu dapat membuat anak Anda kewalahan.

Anda cukup memberi tahu anak Anda bahwa Anda senang bertemu dengannya dan membicarakan topik di luar sekolah sebentar. Anak-anak yang lebih kecil mungkin juga senang membuka ransel mereka dan meninjau catatan sebelum Anda bertanya tentang sekolah. Menyimpan pertanyaan pekerjaan rumah untuk nanti juga dapat mengurangi tekanan! Setiap sore atau malam hari akan berbeda. Meskipun anak Anda biasanya senang berbagi kesehariannya dengan

Anda, ada kalanya mereka tidak ingin berbicara. Terkadang ini tentang merasakan suasana hati anak Anda dan memilih momen yang tepat. Beberapa hari mungkin bukan saat yang tepat dan tidak apa-apa.

Pertanyaan sederhana, positif, dan spesifik tentang waktu-waktu tertentu dalam sehari dapat membuat anak Anda berbicara.

It's good to use questions that invite more than a 'yes', 'no' or 'OK' response.

For example (Sebagai Contoh) :

- ✓ What's the news from school today? (apa hal baru yang didapat dari sekolah hari ini ?)
- ✓ What was fun? (Apa yang menyenangkan?)
- ✓ What did you like best at school today? (Hal apa yang kamu sukai terbaik di sekolah hari ini ?)
- ✓ What does your classroom look like at the moment? (Seperti apa tampak ruang kelas hari ini ?)
- ✓ Apa yang kamu lakukan di kelas setelah istirahat?
- ✓ Dengan siapa kamu pergi hari ini?
- ✓ Apa yang kamu pelajari hari ini ?
- ✓ Topik pengetahuan apa yang sedang Anda teliti?

Ide untuk berbicara tentang sekolah dengan siswa sekolah menengah

Saat anak Anda beranjak remaja, dia mungkin menginginkan lebih banyak privasi dan waktu untuk dirinya sendiri, yang dapat membuat pembicaraan tentang sekolah menjadi lebih sulit. Namun itu bukanlah akhir dari hubungan Anda yang hangat dan dekat – hanya dengan menjaga jarak sedikit dari Anda, anak Anda akan menjadi individu yang lebih mandiri.

Tetap berhubungan

Tetap terhubung dengan anak-anak Anda dapat membantu Anda menyeimbangkan rasa hormat terhadap kemandirian dan privasi mereka dengan kebutuhan untuk tetap terhubung dengan kehidupan mereka. Ini juga dapat membantu Anda menangkap momen ketika anak Anda siap berbicara.

Pelajari tentang hubungan antara tugas sekolah dan rencana masa depan

Pada usia ini, anak Anda mungkin sudah siap untuk berbicara tentang hubungan antara tugas sekolahnya dan apa yang ingin mereka lakukan sepuluh tahun kemudian.

Jadi, daripada menanyakan aktivitas sehari-hari anak, Anda bisa mencoba fokus pada rencana masa depannya. Misalnya:

“Bagaimana cara kerja situs IT yang Anda rancang?”

“Masih berpikir Anda mungkin ingin mengejar desain web sepulang sekolah?”

Perhatikan tanda-tanda masalah

Meskipun secara umum Anda memiliki hubungan yang baik dengan anak Anda, dia mungkin tidak selalu bisa memberi tahu Anda saat dia sedang mengalami masa sulit. Jika anak Anda kesal atau cemas saat berdiskusi di sekolah atau menolak menjawab pertanyaan, mungkin ada masalah di sekolah. Jika Anda khawatir, Anda bisa mencoba berbicara dengan orang dewasa lain yang mengenal anak Anda. Anda juga dapat membuat janji dengan koordinator tahun ajaran atau konselor sekolah anak Anda untuk mendiskusikan apa yang terjadi.

Tetap tenang tentang topik sensitif

Percakapan dengan anak Anda tentang sekolah dapat menyentuh topik sensitif. Cobalah untuk tetap tenang, dengarkan tanpa menghakimi, dan fokuslah pada perasaan anak Anda. Ini adalah kesempatan bagus bagi Anda untuk mendukung dan menunjukkan kepada anak Anda bahwa Anda menghargai kejujurannya. Jika anak Anda tidak ingin membicarakan topik sensitif dengan Anda, Anda mungkin ingin mencari orang dewasa lain untuk diajak bicara. Anda dapat menyarankan seseorang yang mereka percayai dan merasa nyaman, seperti orang tua, teman, guru, atau mentor.

b) Masa Balita (sampai 5 tahun)

Balita adalah Bawah lima tahun ; anak yang berusia 1 – 5 tahun. Karakteristik anak usia balita (terutama anak usia di bawah tiga tahun) mempunyai sikap egosentris. Selain itu, anak juga memiliki perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberi tahu apa yang akan terjadi padanya. Dari aspek bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata – kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Posisi tubuh yang baik saat berbicara padanya adalah jongkok, duduk di kursi kecil, atau berlutut sehingga pandangan mata kita akan sejajar denganya (Supartini, 2004)

Anak-anak prasekolah mengembangkan keterampilan bicara dan bahasa melalui permainan. Anak-anak prasekolah suka berbicara. Antara usia 3 dan 5 tahun, anak-anak sering berpindah dari kalimat pendek ke pertanyaan kompleks dan cerita mendetail. Ide-ide menyenangkan untuk mengembangkan bicara pada anak-anak prasekolah termasuk berbicara bersama, membacakan lagu anak-anak, membaca dan bercerita, dan bermain permainan berirama.

Permainan untuk anak-anak prasekolah:

Bermain adalah cara utama anak kecil berkembang, belajar, dan menjelajahi dunia. Bermain dengan anak Anda memberi Anda banyak kesempatan untuk berbicara. Dan semakin sering Anda bermain dan berbicara bersama, semakin banyak kata yang akan didengar anak Anda. Ini juga memberi anak Anda kesempatan untuk berlatih menciptakan kata-kata baru dan melakukan percakapan yang lebih lama. Ini meningkatkan keterampilan berbicara anak Anda dan membantu otak mereka berkembang. Ketika Anda menghabiskan waktu berbicara dan bermain bersama, hal itu memperkuat hubungan Anda dengan anak Anda. Dan hubungan yang kuat dengan Anda sangat penting untuk perkembangannya, karena memberikan anak Anda kepercayaan diri untuk terus bereksplorasi dan belajar.

Apa yang diharapkan:

Pada usia 3-4 tahun, anak prasekolah Anda: Dapat mengajukan pertanyaan yang lebih kompleks Berbicara lebih baik tetapi tata bahasanya tidak sempurna berbicara dalam kalimat 5 sampai 6 kata. Dalam 5 tahun, anak prasekolah Anda:

- ✓ bisa menyebutkan nama dan alamatnya
- ✓ dapat berbicara dengan jelas menggunakan kalimat maksimal sembilan kata
- ✓ melakukan percakapan yang bermakna dan menceritakan kisah mendetail kepada Anda.
- ✓ Anak prasekolah Anda mungkin ingin berbicara sebanyak mungkin dengan Anda, teman-temannya, dan anggota keluarga lainnya selama tahun-tahun ini.
- ✓ Akan sangat baik untuk bahasa anak Anda jika Anda mendengarkan dan berbicara dengan mereka.
- ✓ Faktanya, anak-anak seusia ini seringkali memiliki begitu banyak berita untuk dibagikan sehingga mereka terkadang tersandung, gagap, dan frustrasi – hal ini wajar dan wajar.
- ✓ Berikan waktu sejenak kepada anak prasekolah Anda dan teruslah mendengarkan.
- ✓ Anak Anda pada akhirnya akan memahami kata-kata itu.

Jika Anda membesarkan anak multibahasa atau bilingual, perkembangan bahasa mereka bisa serupa dengan anak prasekolah monolingual. Pergi ke tempat penitipan anak atau prasekolah dapat membantu anak-anak prasekolah multibahasa dan bilingual mendapatkan lebih banyak latihan mendengarkan dan berbicara bahasa Inggris. Hal ini dapat membantu anak-anak mempersiapkan diri untuk sekolah.

Mainkan ide untuk mendorong anak-anak prasekolah berbicara

Pada usia ini, anak masih memerlukan banyak latihan dan dukungan untuk mengembangkan kemampuan berbicara dan berbahasa. Semakin sering Anda berbicara dengan anak prasekolah Anda, semakin banyak kata yang akan dia pelajari dan gunakan untuk berkomunikasi. Cara terbaik untuk mendorong kemampuan bahasa anak Anda adalah dengan fokus pada aktivitas menyenangkan seperti menyanyi atau membaca lagu anak-anak, daripada mempelajari pengucapan atau tata bahasa yang baik.

Berikut beberapa ide untuk mendorong anak-anak prasekolah berbicara sambil bermain:

- ✓ Saat berbicara dengan anak Anda, tanggapilah minatnya
- ✓ Jika anak prasekolah Anda tertarik “in cars passing by” untuk menyalip, luangkan waktu untuk membicarakannya.
- ✓ Membaca dengan suara keras bersama-sama.
- ✓ Anda juga dapat mencoba mengajak anak Anda ke waktu bercerita di perpustakaan setempat untuk mendengarkan cerita.
- ✓ Bicarakan dengan anak Anda tentang cerita yang Anda baca dan dengarkan bersama.
- ✓ Bercerita bersama. Anak Anda akan senang mendengarkan, mengingat, dan menceritakan kisah-kisah sederhana kepada Anda.
- ✓ Menghilangkan kata-kata dari cerita dan meminta anak prasekolah melengkapi kata-katanya juga menyenangkan.
- ✓ Bernyanyi dan bermusik bersama.
- ✓ Ceritakan lelucon dan teka-teki sederhana.
- ✓ Anak-anak prasekolah sering kali menyukai permainan kata sederhana, seperti menemukan kata-kata yang berima dan bahkan membuat kata-kata.
- ✓ Bicarakan bersama tentang perasaan Anda dan sebutkan perasaan tersebut.
- ✓ Jika Anda membaca sebuah cerita, Anda dapat membicarakan **perasaan karakternya.**

Screen time for preschoolers/Waktu senggang menonton untuk anak-anak prasekolah

Jadwal menonton film yang berkualitas baik dan sesuai usia dapat mendukung pembelajaran dan perkembangan bahasa anak Anda. Hal ini bisa terjadi jika anak prasekolah Anda menikmati menonton layar kaca sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Ini tentang menyeimbangkan waktu menonton film dengan aktivitas lain yang bermanfaat bagi perkembangan anak Anda, seperti bermain fisik, membaca, dan bersosialisasi.

Jika Anda mengkhawatirkan segala aspek perkembangan anak Anda, termasuk perkembangan bicara dan bahasa, Anda harus berbicara dengan pengasuh anak Anda atau berkonsultasi dengan dokter umum, dokter anak, atau perawat kesehatan anak dan keluarga untuk mendapatkan nasihat.

c) Anak Usia 5 sampai 8 tahun

Anak usia ini sangat peka terhadap stimulus yang dirasakannya akan mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila perawat akan melakukan suatu tindakan, ia akan bertanya mengapa dilakukan, untuk apa, dan bagaimana caranya dilakukan? anak membutuhkan penjelasan atas pertanyaannya. Gunakan bahasa yang dapat dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya (Supartini, 2004).

d) Anak usia 8 sampai 12 tahun

Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan kata sudah lebih banyak dikuasai dan anak sudah mampu berpikir secara konkret. Apabila akan melakukan tindakan, perawat dapat menjelaskannya dengan mendemonstrasikan pada mainan anak. Misalnya, bagaimana perawat akan menyuntik diperagakan terlebih dahulu pada bonekanya (Supartini, 2004)

Tips ngobrol sekolah dengan anak SD

Kiat-kiat berikut dapat membantu Anda memulai percakapan.

- ✓ Luangkan waktu untuk berbicara. Hal ini sering terjadi ketika Anda sedang melakukan sesuatu dengan anak Anda. Misalnya, anak Anda mungkin senang berbicara saat Anda mengajak anjing jalan-jalan atau memasak makan malam bersama.
- ✓ Berikan perhatian penuh kepada anak Anda jika mereka ingin berbicara dengan Anda tentang harinya.
- ✓ Tanggapi semua yang dikatakan anak Anda dengan serius. Misalnya, Anda bisa mengatakan sesuatu seperti “Menarik sekali. Lalu apa yang terjadi?” atau “Dan apa pendapat Anda tentang ini?”
- ✓ Gunakan bahasa yang penuh hormat ketika berbicara tentang sekolah dan guru di depan anak Anda. Misalnya: “Saya mungkin menganggap ini menjengkelkan, tapi Bu Adams adalah guru Anda dan Anda harus berbicara dengannya dengan hormat” atau “Ya, itu sepertinya tidak adil, tapi mungkin Anda tidak tahu keseluruhan ceritanya.”
- ✓ Gunakan teknik mendengarkan aktif. Ini dapat membantu Anda memahami perasaan anak Anda dan menentukan apakah mereka ingin berbicara.
- ✓ Perilaku dan gaya komunikasi anak Anda dapat berubah dalam

sekejap ketika mereka mulai bersekolah.

- ✓ Tiba-tiba semuanya menjadi “luar biasa” atau mereka memutar mata mendengar semua yang Anda katakan.. Anak Anda belajar banyak hal baru dari teman dan gurunya, jadi ini adalah bagian dari pengembangan identitas unik.

e) Anak usia remaja

Seperti telah disebutkan pada beberapa bagian di kegiatan belajar sebelumnya, fase remaja adalah masa transisi atau peralihan dari akhir masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah lakunya merupakan peralihan dari anak-anak menjadi orang dewasa juga. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebayanya dan/ atau orang dewasa yang ia percaya, termasuk perawat yang selalu bersedia menemani dan mendengarkan keluhannya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga dirinya merupakan hal yang prinsip untuk diperhatikan dalam berkomunikasi, tunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat dengannya, jangan memotong pembicaraan saat ia sedang mengekspresikan perasaan dan pikirannya, dan hindari perkataan yang menyinggung harga dirinya. Kita harus menghormati privasinya dan beri dukungan pada apa yang telah dicapainya secara positif dengan selalu memberikannya penguatan positif (misalnya, memberi pujian) (Supartini, 2004)

2. Aspek Penting Komunikasi pada Anak

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

- a. Orang dewasa harus menggunakan bentuk bahasa yang bermakna bagi anak yang diajak berbicara. Maksudnya sebagai berikut.
 - 1) Menggunakan isyarat seperti menunjuk objek secara jelas jika objek tersebut ingin dilihat anak.
 - 2) Memilih kata-kata secara tepat dan struktur bahasa yang mudah dipahami anak.
- b. Anak berusaha agar komunikasinya juga dipahami orang lain. Maksudnya sebagai berikut.

- 1) Anak menggunakan isyarat-isyarat tertentu untuk menyampaikan keinginan atau mengungkapkan perasaannya agar orang dewasa paham dengan apa yang dia inginkan.
- 2) Semakin bertambah besar anak, komunikasi dengan isyarat semakin kurang diperlukan karena pemahaman komunikasi anak sudah lebih baik.

3. Bentuk-bentuk Komunikasi pada Bayi dan Anak

Sebelum bayi mampu menyampaikan keinginan dengan kata-kata, bayi melakukan komunikasi melalui kode-kode khusus untuk menyampaikan keinginannya sebagai bentuk komunikasinya. Komunikasi yang demikian disebut sebagai bentuk komunikasi prabicara (*prespeech*). Komunikasi ini bersifat sementara, berlangsung selama tahun pertama kelahiran bayi, dan akan berakhir seiring dengan perkembangan bayi atau anak telah menunjukkan kematangan fungsi mental dan emosionalnya.

Bentuk komunikasi prabicara ada empat, yaitu tangisan, celoteh, isyarat, dan ekspresi emosional.



Gambar 2.10 Ekspresi emosional gembira bayi

Berikut ini akan diuraikan tentang empat bentuk komunikasi prabicara.

a. Tangisan

Tangisan kelahiran bayi yang memecahkan kesunyian membuat segaris senyum syukur terpancar pada wajah seorang ibu. Tangisan seorang bayi merupakan bentuk komunikasi dari seorang bayi kepada orang dewasa. Dengan tangisan itu, bayi dapat memberikan pesan dan orang dewasa menangkap pesan yang diberikan sang bayi.

Pada awal kehidupan pascalahir, menangis merupakan salah satu cara pertama yang dapat dilakukan bayi untuk berkomunikasi dengan dunia luar. Melalui tangisan, dia memberi tahu kebutuhannya, seperti lapar, dingin, panas, lelah, dan kebutuhan untuk diperhatikan. Bayi hanya akan menangis apabila ia merasa sakit atau tertekan. Bayi

yang sehat dan normal frekuensi tangisan menurun pada usia enam bulan karena keinginan dan kebutuhan mereka cukup terpenuhi. Frekuensi tangis seharusnya menurun sejalan dengan meningkatnya kemampuan bicara. Perawat harus banyak berlatih mengenal macam-macam arti tangisan bayi untuk memenuhi kebutuhannya dan mengajarkan kepada ibu karena ibu muda memerlukan bantuan ini.

b. *Ocehan dan celoteh*

Bentuk komunikasi prabicara disebut ocehan (*cooing*) atau celoteh (*babbling*). Ocehan timbul karena bunyi eksplosif awal yang disebabkan oleh perubahan gerakan mekanisme ‘suara’. Ocehan ini terjadi pada bulan awal kehidupan bayi, seperti merengek, menjerit, menguap, bersin, menangis, dan mengeluh.

Sebagian ocehan akan berkembang menjadi celoteh dan sebagian akan hilang. Sebagian bayi mulai berceloteh pada awal bulan kedua, kemudian meningkat cepat antara bulan keenam dan kedelapan. Celoteh merupakan indikator mekanisme perkembangan otot saraf bayi.

1) Nilai celoteh

Berceloteh adalah praktik verbal sebagai dasar perkembangan gerakan terlatih yang dikehendaki dalam bicara. Celoteh mempercepat keterampilan berbicara. Celoteh mendorong keinginan berkomunikasi dengan orang lain. Berceloteh membantu bayi merasakan bahwa dia bagian dari kelompok sosial.

2) Isyarat

Isyarat adalah gerakan anggota badan tertentu yang berfungsi sebagai pengganti atau pelengkap bicara. Bahasa isyarat bayi dapat mempercepat komunikasi dini pada anak. Contoh isyarat umum pada masa bayi sebagai berikut.

- a) Mendorong puting susu dari mulut artinya kenyang/tidak lapar.
- b) Tersenyum dan mengacungkan tangan yang berarti ingin digendong.
- c) Menggeliat, meronta, dan menangis pada saat ibu mengenakan pakaiannya atau memandikannya. Hal ini berarti bayi tidak suka akan pembatasan gerak.

3) Ungkapan emosional

Ungkapan emosional bayi dilakukan melalui perubahan tubuh dan roman muka.

Contohnya sebagai berikut.

- a) Tubuh yang mengejang atau gerakan-gerakan

tangan/kaki disertai jeritan dan wajah tertawa adalah bentuk ekspresi kegembiraan pada bayi.

- b) Menegangkan badan, gerakan membanting tangan/kaki, roman muka tegang, dan menangis adalah bentuk ungkapan marah atau tidak suka.

4. Peran Bicara dalam Komunikasi

1. Pada Bayi

- a) Merupakan ungkapan sayang pada bayi
- b) Mengajak bicara bayi akan merangsang kinerja saraf otak dan merangsang pendengaran untuk merangsang pada indra pendengaran
- c) Membuat rasa nyaman pada bayi sehingga bayi tidak merasa diabaikan dan merasaselalu diperhatikan.
- d) Melatih bayi untuk mengucapkan kata-kata sederhana, sehingga lambat laun bayi akan menirukannya

2. Pada Anak

- a) Persiapan Fisik

Persiapan ini tergantung pada pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama dalam kematangan mekanisme bicara. Pertumbuhan organ-organ bicara yang kurang sempurna sangat mempengaruhi kemampuan bicara anak.

- b) Persiapan Mental

Tergantung pada kematangan otak (asosiasi otak), yang berkembang 1-18 bulan, saat yang tepat diajak bicara. Meskipun bayi tidak bisa merespon dengan kata-kata, namun suara atau bicara yang kita tunjukkan pada bayi akan menjadi stimulus bayi dan akan direspon dengan bahasanya sendiri, misalnya dengan senyum atau tertawa.

- c) Motivasi dan Tantangan

Ajaran dan dorongan bayi untuk mengucapkan dan apa yang bisa diucapkan oleh bayi. Dalam hal ini perlu disadari bahwa yang diucapkan bayi belum sempurna, mungkin yang keluar baru berupa suara-suara atau kata-kata yang belum jelas sehingga butuh kesabaran dan ketelatenan dalam mengajarkan bicara kepada bayi atau anak.

- d) Model Untuk Ditiru

Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan bicara adalah stimulus suara. Ucapan-ucapan yang sering kita sampaikan kepada bayi menjadi model yang bisa ditiru oleh bayi pada perkembangan bicara selanjutnya. Dengan demikian ucapan yang kita sampaikan hendaknya ucapan yang baik dan mendidik.

e) Bimbingan

Upaya untuk membantu ketrampilan bicara anak dapat dilakukan dengan cara : menyediakan model yang baik, mengatakan dengan perlahan dan jelas, serta membetulkan kesalahan yang diucapkan anak.

f) Kesempatan Praktek Atau Untuk Berlatih

Agar bayi atau anak dapat segera bicara, maka bayi perlu diajarkan atau diberikan untuk meniru kata-kata yang sering kita ucapkan.

5. Teknik Komunikasi dengan Bayi dan Anak: Teknik Verbal dan Non Verbal

1. Teknik Verbal

a) Melalui orang atau pihak ketiga

Khususnya menghadapi anak usia bayi dan toddler, hindari berkomunikasi secara langsung pada anak, melainkan gunakan pihak ketiga yaitu dengan cara berbicara terlebih dahulu dengan orang tuanya yang sedang berada disampingnya, mengomentari pakaian yang sedang dikenakanya. Hal ini pada dasarnya adalah untuk menanamkan rasa percaya anak pada perawatan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan yang menjadi tujuan. (Yupi Supartini, 2004 :86)

b) Bercerita sebagai alat komunikasi

Dengan bercerita kita bisa menyampaikan pesan tertentu pada anak misalnya, bercerita tentang anak pintar dan saleh yang sedang sakit yang mematuhi nasihat orang tua dan perawat sehingga diberi kesembuhan oleh ALLAH Yang Mahaesa. Jadi, ini cerita harus disesuaikan dengan kondisi anak dan pesan yang ingin kita sampaikan kepada anak, selama bercerita gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti anak. penggunaan gambar-gambar yang menarik dan lucu saat bercerita akan membuat penyampaian cerita lebih menarik bagi anak sehingga pesan yang ingin disampaikan dapat diterima anak secara efektif. (Yupi Supartini, 2002 : 86-87)

c) Fasilitasi anak untuk berespons

Satu hal yang penting yang harus diingat, selama berkomunikasi jangan menimbulkan kesan bahwa hanya kita yang dominan berbicara pada anak, tetapi fasilitasi juga anak untuk berespons terhadap pesan yang kita sampaikan. Dengarkan ungkapanya dengan baik, tetapi hati-hati dalam merefleksikan ungkapan yang negatif. Misalnya, saat anak bicara, “saya mau pulang, saya tidak ada suka tinggal di rumah sakit “. Untuk merespons perkataan anak seperti ini katakan, “

tentu saja kamu akan pulang jika... supaya kamu senang berada dirumah sakit bagaimana kalau kita buat permainan yang lain setiap harinya. Suster akan merencanakannya kalau kamu setuju. (Yupi Supartini, 2002 : 87)

d) Meminta anak untuk menyebutkan keinginannya

Untuk mengetahui apa yang sedang dikeluhkan anak, minta anak untuk menyebutkan keinginannya. Katakan apabila suster menawarkan pilihan keinginan, apa yang paling diinginkan anak saat itu. Keinginan yang diungkapkannya akan meningkatkan perasaan dan pikirannya saat itu sehingga dapat mengetahui masalah dan potensial yang dapat terjadi pada anak. (Yupi Supartini, 2002 : 87)

e) Biblioterapi

Buku atau majalah dapat juga digunakan untuk membantu anak mengekspresikan pikiran dan perasaanya. Bantu anak mengekspresikan perasanya dengan menceritakan isi buku atau majalah. Untuk itu perawat harus tahu terlebih dahulu ini dari buku atau majalah tersebut dan simpulkan pesan yang ada didalamnya sebelum bercerita pada anak. (Yupi Supartini, 2002 : 87)

f) Pilihan pro dan kontra

Cara lain untuk mengetahui perasaan dan pikiran anak adalah dengan mengajukan satu situasi, biarkan anak menyimak dengan baik, kemudian mintalah anak untuk memulihkan hal yang positif dan negatif memuat pendapatnya dari situasi tersebut. (Yupi Supartini, 2002 : 88)

g) Penggunaan skala peringkat

Skala peringkat digunakan untuk mengkaji kondisi tertentu, misalnya mengkaji intensitas nyeri. Skala peringkat dapat berkisar antara 0 pada satu titik ekstrim dan 10 pada satu titik ekstrim lainnya. Nilai tingkat nyeri 1 sampai lima. Kemudian kita tentukan kondisi anak berada pada angka berapa saat mengungkapkan perasaan sedih, nyeri, dan cemas tersebut.

- 0 : diartikan sebagai perasaan skala tidak nyeri
 - 1-2 : diartikan sebagai skala nyeri ringan Lebih dari
 - 3-7 : diartikan sebagai skala nyeri sedang Lebih dari
 - 7- 9 : diartikan nyeri yang sangat berat Lebih dari
 - 9-10 : diartikan nyeri yang sangat hebat
- (Yupi Supartini, 2002 : 88)

2. Teknik Non Verbal

a) Menulis

Menulis adalah pendekatan komunikasi yang secara efektif tidak saja dilakukan pada anak tetapi juga pada remaja. Perawat dapat memulai komunikasi dengan anak dengan cara memeriksa atau menyelidiki tentang tulisan dan mungkin juga meminta untuk membaca beberapa bagian. Dengan menulis perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak dan bagaimana perasaan anak.

b) Menggambar

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan. Pengembangan dari teknik menggambar ini adalah anak dapat menggambarkan keluarganya dan dilakukan secara bersama antara keluarga (ibu/ayah) dengan anak.

c) Kontak mata, postur dan jarak fisik

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

d) Ungkapan marah

Anak mengungkapkan perasaan marahnya dan dengarkanlah dengan baik dan penuh perhatian apa yang menyebabkan ia merasa jengkel dan marah. Untuk memberikan ketenangan. Anak pada saat marah, duduklah dekat dia, pegang tangannya atau pundaknya atau peluklah dia.

e) Sentuhan

Adalah kontak fisik yang dilakukan dengan cara memegang sebagian tangan atau bagian tubuh anak misalnya pundak, usapan di kepala, berjabat tangan atau pelukan, bertujuan untuk memberikan perhatian dan penguatan terhadap komunikasi yang dilakukan antara anak dan orang tua. (Kemenkes, 2013)

6. Teknik-teknik Komunikasi pada Anak

Anak adalah individu yang unik dan berespons secara berbeda-beda untuk kebutuhan mereka. Anak dengan keunikannya mempunyai cara yang berbeda pula dalam menyatakan keinginannya. Untuk berkomunikasi dengan anak, diperlukan pendekatan atau teknik

khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak.

Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi nonverbal yang sering digunakan antara lain adalah bercerita, *bibliotherapy*, mimpi, menyebutkan permintaan, bermain dan permainan, melengkapi kalimat, serta teknik pro dan kontra.

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

a) Teknik Verbal

1) Bercerita (story telling)

Bercerita menggunakan bahasa anak dapat menghindari ketakutan-ketakutan yang terjadi selama anak dirawat. Teknik *story telling* dapat dilakukan dengan cara meminta anak menceritakan pengalamannya ketika sedang diperiksa dokter. Teknik ini juga dapat menggunakan gambar dari suatu peristiwa (misalnya gambar perawat waktu membantu makan) dan meminta anak untuk menceritakannya dan selanjutnya perawat masuk dalam masalah yang dihadapi anak. Tujuan dari teknik ini adalah membantu anak masuk dalam masalahnya.

Contohnya, anak bercerita tentang ketakutannya saat diperiksa oleh perawat. Kemudian, perawat cerita bahwa pasien anak di sebelah juga diperiksa, tetapi tidak merasa takut karena perawatnya baik dan ramah-ramah. Dengan demikian, diharapkan perasaan takut anak akan berkurang karena semua anak juga diperiksa seperti dirinya.

2) Bibliotherapy

Bibliotherapy (biblioterapi) adalah teknik komunikasi terapeutik pada anak yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku dalam rangka proses *therapeutic* dan *supportive*. Sasarannya adalah membantu anak mengungkapkan perasaan-perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Cara ini dapat memberi kesempatan pada anak untuk menjelajahi suatu kejadian yang sama dengan keadaannya, tetapi sedikit berbeda. Pada dasarnya, buku tidak mengancam karena anak dapat sewaktu-waktu menutup buku tersebut atau berhenti membacanya saat dia merasa tidak aman atau tidak nyaman.

Dalam menggunakan buku untuk berkomunikasi dengan anak, yang penting diperhatikan adalah mengetahui emosi dan pengetahuan anak serta melakukan penghayatan terhadap cerita sehingga dapat menyampaikan sesuai dengan maksud dalam buku yang dibaca dengan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami anak. Selanjutnya, diskusikan isi buku dengan anak dan bersama anak membuat kesimpulan.



Gambar 2.11 Komunikasi dengan biblioterapi

3) Mimpi

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

4) Meminta untuk menyebutkan keinginan

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

5) Bermain dan permainan

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



Gambar 2.12 bermain sebagai cara berkomunikasi dengan anak

6) Melengkapi kalimat (*sentences completion*)

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

Contohnya sebagai berikut.

“Apa yang menyenangkan waktu di rumah?”

“Kalau di rumah sakit ini, apa yang menyenangkan?”

7) Pro dan kontra

Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak. Anak diminta mengajukan pilihan positif atau negatif sesuai dengan pendapat anak. Teknik komunikasi ini dilakukan dengan tujuan mengeksplorasi perasaan-perasaan anak, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Teknik ini penting diterapkan untuk menciptakan hubungan baik antara perawat dan anak. Teknik ini dimulai dari hal-hal yang bersifat netral, selanjutnya hal yang serius. Perhatikan contoh berikut.

Topik netral: anak diminta menceritakan hobinya, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dari hobinya dan keburukan-keburukan dari hobinya.

Topik khusus: anak diminta menceritakan pengalamannya di rawat di rumah sakit, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dan keburukan-keburukan dirawat di rumah sakit.

b) Teknik Nonverbal

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

1) Menulis

Menulis adalah pendekatan komunikasi yang secara efektif tidak saja dilakukan pada anak tetapi juga pada remaja. Ungkapan rasa yang sulit dikomunikasikan secara verbal bisa ampuh dengan komunikasi lewat tulisan. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis. Melalui cara ini, anak akan dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah, atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah, dan diam.

Perawat dapat memulai komunikasi dengan anak melalui cara memeriksa/menyelidiki tulisan. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak dan bagaimana perasaan anak.



Gambar 2.13 Komunikasi pada Anak dengan Tulisan

2) Menggambar

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan, dan lain-lain. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah anak-anak mengungkapkan dirinya melalui coretan atau gambar yang dibuat. Dengan gambar, akan dapat diketahui perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, adakah sifat ambivalen atau pertentangan, serta keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu.

Pengembangan dari teknik menggambar ini adalah anak dapat menggambarkan keluarganya dan dilakukan secara bersama antara keluarga (ibu/ayah) dengan anak. Anak diminta menggambar suatu lingkaran untuk melambangkan orang-orang yang berada dalam lingkungan kehidupannya dan gambar

bundaran-bundaran di dekat lingkaran menunjukkan keakraban/kedekatan. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang berguna untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan keluarga.

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

3) Nada suara

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



Gambar 2.14 Gunakan Nada Suara Lembut

4) Aktivitas pengalihan

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



Gambar 2.15 Aktivitas Pengalihan



Gambar 2.16 Kontak Mata, Postur, dan Jarak Fisik

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

5) Ungkapan marah

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

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



Gambar 2.17 Dipeluk Dapat Memberi Rasa Aman Anak Saat Marah

6) Sentuhan

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

selama komunikasi. Teknik ini efektif dilakukan saat anak merasa sedih, menangis, atau bahkan marah.

7. Penerapan Komunikasi Sesuai Tingkat Perkembangan Anak

Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak tergantung dari perkembangan otak dan fungsi kognitifnya. Perkembangan ini juga berhubungan dengan kematangan atau kemampuan organ sensorik dalam menerima rangsangan atau stimulus internal maupun eksternal. Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak juga dipengaruhi oleh kuatnya stimulus internal dan eksternal yang masuk dalam diri anak melalui reseptor pendengarannya dan organ sensorik lainnya. Perkembangan komunikasi pada anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya.

Berikut ini akan diuraikan perkembangan komunikasi, mulai bayi, *toddler* dan prasekolah, usia sekolah, dan remaja.

f) Penerapan komunikasi pada bayi (0 – 1 tahun)

Bagaimanakah bayi berkomunikasi?

Sesaat setelah bayi dilahirkan dan ibu diizinkan menggendong si kecil dalam dekapannya, itulah awal seorang ibu berkomunikasi dengan bayinya. Meskipun baru dilahirkan, bayi bisa dengan cepat belajar mengenali dunianya melalui pancaindranya.

Bayi terlahir dengan kemampuan menangis karena dengan cara itu mereka berkomunikasi. Bayi menyampaikan keinginannya melalui komunikasi nonverbal. Bayi akan tampak tenang serta merasa nyaman dan aman jika ada kontak fisik yang dekat, terutama dengan orang yang dikenalnya (ibu). Tangisan bayi itu adalah cara bayi memberitahukan bahwa ada sesuatu yang tidak enak ia rasakan, misalnya lapar, popok basah, kedinginan, lelah, dan lain-lain.



Gambar 2.18 Gambar Komunikasi pada Bayi

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

g) Penerapan komunikasi pada kelompok *toddler* (1—3 tahun) dan prasekolah (3— 6 tahun)

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

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

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



Gambar 2.19 Implementasi Komunikasi pada *Toddler* dan Prasekolah

h) Komunikasi pada usia sekolah (7—11 tahun)

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

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

C. Latihan

- 1) Apa sajakah aspek penting yang harus diperhatikan perawat saat berkomunikasi pada anak?
- 2) Identifikasilah bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak!
- 3) Jelaskan bagaimana penerapan teknik komunikasi pada anak!
- 4) Jelaskan bagaimana penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 1 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

D. Ringkasan

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

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

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

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

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

Perkembangan komunikasi pada anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya.

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

Pada perkembangan komunikasi anak usia *toddler* dan prasekolah, anak sudah mampu berkomunikasi secara verbal ataupun nonverbal. Anak sudah mampu menyatakan keinginan dengan menggunakan kata-kata yang sudah dikuasainya. Ciri khas anak kelompok ini adalah egosentris (berkomunikasi berfokus pada sudut

pandangannya sendiri) dan fantasi (anak bicara ditambahi dengan fantasi diri tentang objek yang diceritakan).

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

E. Tes 1

- 1) Pernyataan berikut ini yang BUKAN merupakan komunikasi prabicara adalah
 - A. bersifat sementara
 - B. dilakukan bayi melalui kode-kode khusus
 - C. secara normal terjadi sampai tahun kedua
 - D. berlangsung selama tahun pertama kelahiran
- 2) Berikut ini yang BUKAN merupakan bentuk komunikasi prabicara adalah
 - A. tangisan
 - B. celoteh
 - C. isyarat
 - D. ungkapan verbal
- 3) Berikut ini merupakan contoh penggunaan bahasa isyarat pada bayi, yaitu
 - A. mengoceh
 - B. wajah tersenyum
 - C. mendorong puting susu ibu
 - D. menegangkan badan
- 4) Teknik komunikasi pada anak yang dilakukan dengan cara menggunakan buku- buku untuk proses terapi suportif disebut dengan
 - A. *story telling*
 - B. biblioterapi
 - C. bermain
 - D. respons memfasilitasi
- 5) Seorang anak usia 3 tahun dirawat karena panas. Saat akan dilakukan pemeriksaan fisik oleh perawat, anak merasa takut dan tidak mau diperiksa. Perawat memberikan alat pemeriksaan

DUMMY BOOK



- (stetoskop) yang akan digunakan kepada anak untuk mendengarkan jantungnya sendiri. Teknik yang digunakan perawat tersebut adalah
- A. bermain
 - B. respons memfasilitasi
 - C. teknik mediasi
 - D. mengabdikan keinginan anak
- 6) Ciri-ciri komunikasi pada anak usia sekolah (usia 7—11 tahun) adalah
- A. menggunakan kata-kata sederhana dan spesifik
 - B. menggunakan media permainan untuk berkomunikasi
 - C. berbicara berdasarkan sudut pandangnya sendiri
 - D. belum paham jika dijelaskan suatu tindakan tertentu
- 7) Sikap komunikasi yang sangat tepat dilakukan saat anak sedang menangis atasedih adalah
- A. membiarkan anak menangis
 - B. duduk dekat anak dan merangkul pundaknya
 - C. menasihati agar tidak menangis
 - D. melakukan konfrontasi terhadap sikap anak
- 8) Seorang anak laki-laki usia 8 tahun marah pada ibunya karena keinginannya beli mainan tidak dipenuhi. Anak merasa kesal dengan melempar semua mainan yang dimilikinya dan tidak mau makan. Sikap orang dewasa menghadapi anak tersebut adalah
- A. menasihati anak bahwa mainannya masih banyak
 - B. meminta anak untuk tidak marah
 - C. memarahi anak karena membuang mainannya
 - D. memfasilitasi ungkapan marah anak dan mendampingi
- 9) Seorang anak perempuan usia 3 tahun sedang dirawat di rumah sakit karena panas dan diare. Anak selalu menangis dan tidak mau diperiksa atau dilakukan prosedur perawatan. Teknik komunikasi yang tepat digunakan pada anak tersebut adalah
- A. bercerita penyebab tidak mau diperiksa
 - B. menggambar bersama anak
 - C. bermain
 - D. menggambar bersama keluarga
- 10) Seorang anak laki-laki usia 4 tahun merasa ketakutan jika perawat datang untuk melakukan pemeriksaan rutin, misalnya mengukur tekanan darah dan observasi suhu tubuh. Implementasi komunikasi kepada anak tersebut adalah
- A. memberi tahu bahwa pemeriksaan adalah penting

- B. memberi kesempatan anak untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan
- C. bersikap mendesak orang tua supaya anak mau dilakukan tindakan
- D. melakukan konfrontasi langsung, jika anak menolak, tidak akan sembuh

Topik 2: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Remaja

A. Pendahuluan

Topik 2 memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada remaja meliputi tugas-tugas perkembangan remaja, bentuk-bentuk dan teknik komunikasi pada remaja, sikap-sikap dalam berkomunikasi pada remaja, suasana komunikasi pada remaja, dan model komunikasi yang sesuai pada remaja penerapannya.

Setelah menyelesaikan Topik 2 Bab II ini, diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada remaja secara tepat dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan Topik 2, diharapkan Anda dapat

1. menjelaskan perkembangan komunikasi pada usia remaja,
2. menerapkan sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja,
3. mengidentifikasi suasana komunikasi yang kondusif pada remaja,
4. menerapkan komunikasi sesuai tingkat perkembangan remaja.

Berdasarkan tujuan pada Topik 2, secara berurutan akan diuraikan secara berturut-turut tentang perkembangan komunikasi remaja, sikap terapeutik saat berkomunikasi dengan remaja, menciptakan suasana kondusif untuk berkomunikasi dengan remaja, dan menerapkan model komunikasi yang sesuai untuk remaja.

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

Untuk memahami komunikasi pada remaja, pelajarialah dengan baik uraian pada topik ini yang dimulai dengan mempelajari perkembangan komunikasi pada remaja, sikap, serta suasana

terapeutik saat berkomunikasi pada remaja dan penerapan komunikasi terapeutik pada remaja.

Bagaimana komunikasi dengan anak remaja dilakukan? Adakah spesifik komunikasi yang diterapkan pada remaja?

B. Penyajian

1. Usia Remaja

Masa remaja adalah pola pikir dan tingkah laku peralihan dari anak ke dewasa. Bila stress, diskusi tentang masalahnya dengan teman sebaya dan keluarganya. Menolak orang yang berusaha menjatuhkan harga dirinya dengan memberi support penuh perhatian.

a) Cara Membangun Hubungan Yang Harmonis Dengan Remaja

Hal yang sering orang tua lakukan dalam berkomunikasi Dalam berkomunikasi, orang tua ingin segera membantu menyelesaikan masalah remaja, ada hal-hal yang orang tua yang sering lakukan, seperti:

- 1) Cenderung lebih banyak bicara dari pada mendengarkan,
- 2) Merasa tau lebih banyak dari pada remaja,
- 3) Cenderung memberi arahan dan nasihat,
- 4) Tidak berusaha mendengarkan dulu apa yang sebenarnya terjadi dan yang dialami remaja.
- 5) Tidak memberikan kesempatan agar remaja mengemukakan pendapat,
- 6) Tidak mencoba menerima dahulu kenyataan yang dialami remaja dan memahaminya,
- 7) Merasa putus asa dan marah-marah karena tidak tahu lagi apa yang harus dilakukan terhadap remaja.

b) Kunci pokok berkomunikasi dengan remaja

- 1) Adapun kunci pokok yang dilakukan orang tua terhadap anaknya yang beranjak dewasa seperti: Mendengar supaya remaja mau berbicara,
- 2) Menerima dahulu perasaan remaja,
- 3) Bicara supaya didengar. Oleh sebab itu orang tua harus mau belajar dan berubah dalam cara berbicara dan caramendengar

c) Mengenal Diri Remaja

- 1) Pahami Perasaan Remaja. Banyak terjadi masalah dalam berkomunikasi dengan remaja, yang disebabkan karena orang tua kurang dapat memahami perasaan anaknya yang diajak bicara. Agar komunikasi dapat lebih efektif orang tua perlu meningkatkan kemampuannya dan mencoba memahami perasaan anak sebagai lawan bicara.
- 2) Bagaimana memahami perasaan remaja. Untuk memahami

perasaan remaja, orang tua harus menerima dulu perasaan dan ungkapan remaja terutama ketika ia sedang mengalami masalah, agar ia merasa nyaman dan mau melanjutkan pembicaraan dengan orang tua. Orang tua akan lebih mengerti apa yang sebenarnya dirasakan remaja.

d) Membuat Remaja Mau Berbicara Pada Orang Tua Saat Menghadapi Masalah Dan Membantu Remaja Menyelesaikan Masalah.

1) Pesan kamu dan pesan saya

Pesan kamu adalah cara seperti ini bukanlah penyampaian akibat perilaku anak terhadap orang tua tetapi berpusat pada kesalahan anak cenderung tidak membedakan antara anak dan perilakunya sehingga membuat anak merasa disalahkan, direndahkan dan di sudutkan. Pesan saya lebih menekankan perasaan dan kepedulian orang tua sebagai akibat perilaku anak sehingga anak belajar bahwa setiap perilaku mempunyai akibat terhadap orang lain. Melalui pesan saya akan mendorong semangat anak, mengembangkan keberaniannya, sehingga anak akan merasa nyaman

2) Menentukan masalah siapa.

Ketika menghadapi remaja sebagai lawan bicara yang bermasalah, kita perlu mengetahui masalah siapa ini. Hal ini perlu dibiasakan karena.

- a) Kita tidak mungkin menjadi seorang yang harus memecahkan semua masalah.
- b) Kita harus mengajarkan kepada remaja rasa tanggung jawab dalam memecahkan masalahnya sendiri.
- c) Kita perlu membantu remaja untuk tidak ikut campur urusan orang lain.
- d) Anak perlu belajar mandiri

3) Apa yang harus dilakukan?

Setelah kita mengetahui masalah siapa maka akibatnya siapa yang punya masalah harus bertanggung jawab untuk menyelesaikannya. Bila masalah itu adalah masalah remaja maka teknik yang digunakan adalah mendengar aktif. Bila masalah itu adalah masalah orang tua maka teknik yang digunakan adalah pesan saya.

Setelah kita mengetahui masalah siapa maka akibatnya siapa yang punya masalah harus bertanggung jawab untuk menyelesaikannya. Bila masalah itu adalah masalah remaja maka teknik yang digunakan adalah mendengar aktif. Bila masalah itu adalah masalah orang tua maka teknik yang

digunakan adalah pesan saya. Komunikasi Terapeutik

2. Perkembangan Komunikasi pada Usia Remaja

Perkembangan komunikasi pada usia remaja dapat ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pada usia remaja, pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa, sedangkan secara emosional sudah mulai menunjukkan perasaan malu. Anak usia remaja sering kalimerenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi.

Sehubungan dengan perkembangan komunikasi ini, yang dapat kita lakukan adalah mengizinkan remaja berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya. Hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi karena akan menimbulkan ketidakpercayaan remaja.

3. Sikap Terapeutik Berkomunikasi dengan Remaja

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Pada masa transisi ini remaja banyak mengalami kesulitan yang membutuhkan kemampuan adaptasi. Remaja sering tidak mendapat tempat untuk mengekspresikan ungkapan hatinya dan cenderung tertekan. Hal ini akan dapat mempengaruhi komunikasi remaja terutama komunikasi dengan orang tua atau orang dewasa lainnya.

Terkait dengan permasalahan di atas, dalam berkomunikasi dengan remaja perawat atau orang dewasa lain harus mampu bersikap sebagai “SAHABAT” buat remaja. Tidak meremehkan atau memperlakukan dia sebagai anak kecil dan tidak membiarkan dia berperilaku sebagai orang dewasa. Pola asuh remaja perlu cara khusus. Walau usia masih tergolong anak-anak, ia tak bisa diperlakukan seperti anak kecil. Remaja sudah mulai menunjukkan jati diri. Biasanya remaja lebih senang berkumpul bersama teman sebaya ketimbang dengan orang tua.

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

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

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

a) Suasana komunikasi yang kondusif pada remaja

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

a. Suasana hormat menghormati

Orang dewasa akan mampu berkomunikasi dengan baik apabila pendapat pribadinya dihormati, ia lebih senang kalau ia boleh turut berpikir dan mengemukakan pikirannya.

b. Suasana saling menghargai

Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, dan sistem nilai yang dianut perlu dihargai. Meremehkan dan menyampingkan harga diri mereka akan dapat menjadi kendala dalam jalannya komunikasi.

c. Suasana saling percaya

Saling memercayai bahwa apa yang disampaikan itu benar adanya akan dapat membawa hasil yang diharapkan.

d. Suasana saling terbuka

Terbuka untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif dapat tergali.

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

b) Beberapa hal penting dalam berkomunikasi dengan remaja

- Hubungan sosial dan keluarga berubah selama masa praremaja dan remaja.
- Cinta dan dukungan keluarga membantu remaja mengembangkan tanggung jawab dan kemandirian.
- Remaja dan remaja mungkin menginginkan lebih banyak privasi dan lebih banyak waktu bersama teman.
- Komunikasi yang baik adalah kunci hubungan yang kuat dengan remaja dan remaja.
- Komunikasi dimulai dengan mendengarkan secara aktif.

c) Hubungan keluarga pada masa praremaja dan remaja

- Tetap terhubung dengan remaja dan remaja
- Dengarkan dan komunikasikan dengan pra-remaja dan remaja

- Negosiasikan dan kelola konflik dengan remaja dan dewasa muda
- Percakapan yang sulit dengan remaja dan remaja
- Persahabatan remaja dan remaja
- Hubungan remaja
- Hubungan keluarga pada masa praremaja dan remaja
- Hubungan keluarga berubah selama masa remaja, namun cenderung tetap kuat.
- Faktanya, remaja membutuhkan kasih sayang dan dukungan dari keluarga mereka sama seperti ketika mereka masih anak-anak.
- Pada saat yang sama, remaja sering kali menginginkan lebih banyak privasi dan ruang pribadi. Itu adalah bagian alami dari masa remaja.
- Anak-anak juga membutuhkan tanggung jawab dan kemandirian yang lebih besar seiring mereka tumbuh dewasa. Seberapa cepat Anda menyerahkan tanggung jawab kepada anak Anda bergantung pada banyak faktor: tingkat kenyamanan Anda, tradisi keluarga dan budaya, kedewasaan anak Anda, dan banyak lagi.
- Remaja membutuhkan nasihat, dukungan dan pengawasan Anda untuk mengembangkan otonomi dan tanggung jawab mereka. Pengawasan terbaik adalah dengan bijaksana, meskipun terkadang Anda dapat menanyakan informasi spesifik kepada anak Anda tentang ke mana mereka akan pergi dan dengan siapa mereka tinggal.
- Kepercayaan adalah kunci untuk menyeimbangkan kebutuhan anak Anda akan privasi dan tanggung jawab dengan kebutuhan Anda untuk mengetahui apa yang terjadi.
- Jika Anda dan anak Anda saling percaya dan tetap berhubungan, kemungkinan besar anak Anda akan berbagi apa yang mereka lakukan, mengikuti aturan, dan berusaha memenuhi harapan Anda.
- Tetap terhubung dengan remaja dan remaja. Anda dapat tetap terhubung dan membangun hubungan dengan anak Anda melalui interaksi sehari-hari yang tidak terencana - misalnya, melakukan percakapan santai sambil mencuci piring. Atau koneksi dapat dijadwalkan. Ini adalah saat Anda menghabiskan waktu bersama melakukan hal-hal yang Anda berdua sukai.

d) Beberapa ide untuk koneksi terencana dan tidak terencana

- Makanan keluarga biasa. Misalnya keluarga menetapkan malam setiap anggota keluarga berkumpul dan makan bersama.
- Tamasya keluarga yang menyenangkan sekali dengan anak Anda
- Pertemuan keluarga untuk menyelesaikan masalah. Keluarga menetapkan atau sepakat ada pertemuan keluarga secara rutin untuk evaluasi dan ekspres feeling tentang hal-hal yang dialami oleh remaja baik yang menyenangkan atau kurang menyenangkan serta penyelesaian masalah/konflik yang dialami oleh remaja.
- Keluarga dan teman sebaya peer group dapat memberi support untuk hal-hal yang sederhana dan baik. Seperti memberi tepukan di punggung, pelukan atau ketukan di pintu sebelum memasuki kamar anak Anda. Hal ini sebagai Keluarga membiasakan diri untuk menjaga dan menghargai privacy anggota keluarga.
- Dengarkan dan komunikasikan dengan pra-remaja dan remaja
- Mendengarkan secara aktif dapat menjadi alat yang ampuh untuk meningkatkan komunikasi dan membangun hubungan positif dengan anak Anda.
- Memang benar, mendengarkan secara aktif adalah salah satu cara untuk memberi tahu anak Anda, "Saat ini, kamu adalah hal terpenting bagiku."

e) Berikut panduan singkat untuk mendengarkan secara aktif:

- Hentikan apa yang Anda lakukan, dan berikan perhatian penuh pada anak Anda.
- Pandanglah anak Anda saat mereka berbicara dengan Anda.
- Menunjukkan ketertarikan. Mengajukan pertanyaan adalah cara yang baik untuk melakukan ini. Misalnya, 'Apa yang terjadi setelah itu?'
- Tunjukkan pada anak Anda bahwa Anda mencoba memahaminya. Anda dapat melakukan ini dengan mengatakan hal-hal seperti, 'Biarkan saya memeriksa apakah saya mengerti...!'
- Mendengarkan tanpa menyela, menghakimi atau mengoreksi.
- Fokus pada apa yang anak Anda katakan.

4. Penerapan Komunikasi Sesuai Tingkat Perkembangan Remaja

Berkomunikasi dengan anak yang sudah masuk usia remaja (praremaja) sebenarnya lebih mudah. Pemahaman mereka sudah memadai untuk bicara tentang masalah yang kompleks. Dalam

berkomunikasi dengan remaja, kita tidak bisa mengendalikan alur pembicaraan, mengatur, atau memegang kendali secara otoriter. Remaja sudah punya pemikiran dan perasaan sendiri tentang hal yang ia bicarakan pada.

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



Gambar 2.20 Gambar Komunikasi Terapeutik pada Remaja ini

Perhatikanlah bagaimana penerapan komunikasi terapeutik pada remaja ini

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

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

- a. Mendengar aktif artinya tidak hanya sekedar 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 memutuskan 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.
- a) Negosiasi dan kelola konflik dengan remaja dan dewasa muda**

Anak Anda harus belajar mengambil keputusan sebagai bagian dari perjalanannya menjadi dewasa muda yang mandiri dan bertanggung jawab. Negosiasi dapat membantu anak Anda belajar memikirkan apa yang mereka inginkan dan butuhkan, serta mengomunikasikannya dengan tepat. Ada juga saat ketika negosiasi gagal dan Anda serta anak Anda tidak setuju – hal ini normal. Mengelola konflik secara efektif dapat memperkuat hubungan Anda dengan anak. Ini juga membantu anak Anda mempelajari beberapa keterampilan hidup yang penting.

b) Percakapan yang sulit dengan remaja dan remaja

Terkadang Anda dan anak Anda mungkin perlu melakukan percakapan yang sulit. Gender, orientasi seksual, masturbasi, alkohol dan obat-obatan terlarang lainnya, kesulitan belajar, kesehatan mental, pekerjaan dan uang adalah topik-topik yang mungkin sulit untuk didiskusikan oleh keluarga. Mengatasi percakapan sulit bersama merupakan tanda bahwa Anda dan anak memiliki hubungan yang sehat. Ini juga membantu menjaga hubungan dekat dan saling percaya dengan anak Anda.

Berikut beberapa tip untuk menangani percakapan yang sulit:

- ✓ Cobalah untuk tetap tenang. Jika Anda memerlukan waktu untuk menenangkan diri atau menenangkan pikiran, luangkan waktu untuk membicarakannya di lain waktu sepanjang hari.
- ✓ Yakinkan anak Anda bahwa Anda ingin mendiskusikan masalah ini.
- ✓ Biarkan anak Anda tahu bahwa Anda senang dia ingin berbicara dengan Anda.
- ✓ Dengarkan secara aktif sudut pandang anak Anda, meskipun Anda tidak setuju dengannya.
- ✓ Hindari bersikap kritis, menghakimi, atau emosional.

- ✓ Anak Anda mungkin menghindari percakapan yang sulit. Jika hal ini terjadi, Anda dapat mencoba menyisihkan waktu setiap hari untuk berbicara dengan anak Anda. Ajukan pertanyaan terbuka kepada anak Anda dan beri tahu mereka bahwa kapan pun mereka ingin berbicara, Anda bersedia mendengarkan.
- ✓ Beberapa remaja mungkin lebih suka menggunakan pesan teks, aplikasi perpesanan, atau email untuk berkomunikasi.
- ✓ Jika anak Anda kesulitan berbicara langsung dengan Anda, salah satu opsi berikut dapat membantu Anda mendiskusikan topik sensitif.

c) Persahabatan Remaja dan Remaja

Saat anak-anak memasuki usia remaja, teman menjadi semakin penting. Persahabatan yang positif, menerima, dan suportif membantu remaja berkembang menjadi dewasa – dan Anda dapat memainkan peran penting dalam membantu anak Anda mengelola hubungan teman sebaya ini. Misalnya, menjalin hubungan yang hangat dan penuh perhatian dengan anak Anda dapat membantu mereka dalam hubungan sosialnya. Dan memuji remaja ketika Anda melihat mereka sebagai remaja yang adil, percaya diri, dan suportif akan mendorong mereka untuk terus mengembangkan sifat-sifat sosial yang positif ini. Mengenalkan teman-teman anak Anda menunjukkan kepada anak Anda bahwa Anda memahami pentingnya persahabatan tersebut. Salah satu cara untuk melakukan ini adalah dengan mendorong anak Anda untuk mengundang teman-temannya dan memberi mereka ruang di rumah Anda.

"Musuh"

Persahabatan remaja terkadang bisa menjadi “beracun” dan teman bisa menjadi “musuh”. Persahabatan ini mungkin melibatkan fitnah, manipulasi, pengucilan, dan perilaku menyakitkan lainnya. Anda dapat membantu anak Anda menghindari pertemanan yang beracun dengan mendiskusikan apa itu teman yang baik: Mereka adalah orang-orang yang peduli terhadap anak Anda, ikut serta dalam aktivitas, dan memperlakukan mereka dengan hormat.

Persahabatan remaja bisa berubah.

Mungkin saja anak Anda membutuhkan bantuan untuk mengatasi kesulitan pertemanan dan berintegrasi ke dalam kelompok pertemanan baru.

d) Hubungan remaja

Hubungan romantis merupakan tahapan penting dalam perkembangan anak Anda. Namun tidak ada batasan usia untuk mulai berhubungan seks. Remaja sering bertemu dalam kelompok. Mereka mungkin bertemu seseorang yang spesial melalui teman, kemudian

secara bertahap menghabiskan lebih banyak waktu berdua dengan orang tersebut. Berbicara dengan anak Anda dapat membantu Anda menentukan apakah sekarang adalah waktu yang tepat untuk membangun hubungan. Jika anak Anda tertarik pada hubungan romantis, Anda dan anak Anda mungkin perlu membicarakan tentang persetujuan, perilaku dan aturan dasar, serta konsekuensi dari pelanggaran aturan. Anda mungkin juga ingin menyepakati beberapa strategi tentang apa yang harus dilakukan anak Anda jika mereka merasa tidak aman atau tidak nyaman. Anda dapat menjadi teladan positif dalam hubungan yang saling menghormati bagi anak-anak Anda dalam hubungan dan persahabatan Anda sendiri dengan memperlakukan pasangan, teman, dan keluarga Anda dengan perhatian dan perhatian. Berbicara tentang orang-orang dengan rasa hormat saja sudah mengirimkan pesan bahwa Anda yakin setiap orang setara dan berharga.

Menurut De Vito (1997) ada lima aspek komunikasi interpersonal yang baik antara orangtua dan anak remaja yaitu:

1. Keterbukaan

Keinginan untuk membuka diri pada orang lain. Yang meliputi keterbukaan adalah kemauan untuk membuka diri dalam arti menyingkapi informasi tentang yang biasanya mungkin disembunyikan. Kemauan untuk memberikan reaksi jujur terhadap pesan-pesan dengan orang lain. Perasaan-perasaan dan pemikiran-pemikiran, bertanggung jawab terhadap apa yang dirasakan kepada orang lain.

2. Empati

Kemampuan untuk merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain dari sudut pandang orang tersebut. adapun cara untuk mendapatkan empati adalah; menghindari tindakan mengevaluasi perilaku orang lain, mempelajari keinginan-pengalaman-kemampuan-ketakutan yang dimiliki orang lain dan merasakan apa yang orang lain rasakan. Mencoba untuk memahami alasan dan dorongan perasaan orang lain, mencoba untuk mengalami secara emosional apa yang orang lain sudut pandang orang tersebut. Kita ikut serta merasakan apa yang saat itu dia rasakan.

3. Dukungan

Kesediaan untuk mendampingi dan mendengarkan pandangan orang lain yang berlawanan dengan pandangannya sendiri. Dukungan itu datang dari diri kita sendiri, ada juga yang dari orang lain. Dalam situasi tertentu mereka menyesuaikan, adanya dia didukung, ada saatnya juga dia

mendukung.

4. Sikap Positif

Kesediaan menghargai keberadaan dan pentingnya orang lain; perilaku ini bertentangan dengan ketik-acuhan. Sikap positif kadang kita dapat dari teman kita sehari-hari jika dia membawa aura yang baik dan positif bagi kita. Maka sikap positif tadi akan tumbuh dalam diri kita.

5. Kesetaraan

Kesediaan untuk bekerjasama dengan orang lain dalam menyelesaikan masalah dengan saling memahami perbedaan yang ada. Dunia saat ini membutuhkan kerja sama dalam menyelesaikan masalah. Jika masalah diselesaikan secara bersama maka beban lebih ringan dan pemikiran untuk memecahkan masalah lebih banyak.

Profesor Bowers (2010) melakukan lebih dari 100 wawancara dengan perawat forensik dan menyusun daftar lima perilaku umum orang yang manipulatif:

1. Persuasi yang memaksa: Orang yang manipulatif mungkin menggunakan suap atau menawarkan imbalan atau bujukan lain untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Mereka mungkin juga melakukan intimidasi rakyat. Hal ini dapat mencakup ancaman, tantangan, dan permintaan, dan ini dapat bersifat verbal, emosional, atau fisik.
2. Pengkondisian: Manipulator mungkin "mengkondisikan" seseorang untuk menjalin hubungan dengannya dengan menggunakan sanjungan, keintiman, atau simpati, sehingga mereka mendapatkan apa yang diinginkannya di masa depan.
3. Menyalahgunakan wewenang: Mereka mungkin menggunakan hierarki atau struktur kekuasaan untuk melemahkan posisi pihak-pihak yang ingin mereka kendalikan.
4. Penipuan: Manipulator mungkin berbohong kepada orang lain, menipu mereka, atau mengeksploitasi kepercayaan mereka.
5. Konflik: Mereka mungkin menciptakan konflik dengan mengadu domba satu sama lain. Mereka sering memanfaatkan kelemahan atau konflik yang ada dalam suatu kelompok.

Perilaku manipulatif cenderung mudah untuk dikenali saat anak masih kecil. Namun, seiring bertambahnya usia anak, perilaku manipulatif mereka mungkin menjadi lebih halus dan sukar untuk dikenali.

Saat anak memasuki usia remaja, ada tanda-tanda umum yang bisa menunjukkan bahwa mereka sedang mencoba memanipulasi. Berikut beberapa di antaranya:

- Membuat orang lain merasa bersalah
- Playing victim atau berperilaku layaknya korban
- Mengikutsertakan orang tua untuk menyudutkan orang lain
- Melakukan pemerasan emosional dengan berpura-pura sedih
- Berkata menyakitkan, melakukan silent treatment, atau menolak untuk melakukan apa yang diminta saat anak tidak mendapatkan apa yang diinginkan
- Sering marah-marah atau meledak-ledak
- Mengancam untuk bunuh diri

Dalam bukunya tahun 2010, "In Sheep's Clothing: Understanding and Dealing With Manipulatif People," Dr George K. Simon menguraikan perilaku tambahan yang biasanya ditunjukkan oleh para manipulator:

- ✓ Berbohong karena kelalaian: Manipulator mungkin menyembunyikan sebagian besar kebenaran.
- ✓ Pengalihan: Mereka mungkin mengubah topik pembicaraan secara tiba-tiba untuk menghindari diskusi topik atau menjawab pertanyaan.
- ✓ Penolakan: Manipulator mungkin menyangkal bahwa mereka telah melakukan kesalahan ketika dihadapkan.
- ✓ Rasionalisasi: Mereka akan berusaha membenarkan atau menjelaskan perilaku mereka.
- ✓ Minimisasi: Ini adalah perpaduan halus antara penolakan dan rasionalisasi. Manipulator sering kali meremehkan kekhawatiran orang lain mengenai perilaku atau tindakannya.
- ✓ Rasa Bersalah: Manipulator mungkin mencoba "menjebak rasa bersalah" orang agar melakukan apa yang mereka inginkan. Taktik rasa bersalah bisa bersifat pasif, seperti menggunakan bahasa tubuh atau nada vokal, atau terang-terangan, misalnya dengan mengatakan sesuatu yang membuat orang merasa tidak enak.
- ✓ Mempermalukan: Manipulator mungkin menggunakan sarkasme atau penghinaan untuk meningkatkan kekuasaan mereka terhadap korbannya.
- ✓ Berperan sebagai korban: Mereka mungkin berusaha membuat orang lain bersimpati atau kasihan terhadap mereka, sehingga mereka bisa mendapatkan apa yang mereka inginkan.

Setelah mengetahui tanda-tanda perilaku manipulatif pada anak remaja, berikut beberapa tips untuk mengatasinya yang patut orang tua terapkan sebagaimana dilansir dari *PsychCentral*. (<https://psychcentral.com/bipolar/bipolar-disorder-manipulation>)

1. Tetapkan batasan

Dalam beberapa kasus, cara terbaik untuk merespons perilaku manipulatif anak remaja adalah dengan mengatasi perilaku tersebut secara langsung. Tetapkanlah batasan pada anak remaja Anda dengan memperjelas harapan Anda dan tindakan apa yang tidak dapat diterima. Kemudian, tegakkan konsekuensinya secara konsisten jikalau anak melanggar aturan yang telah dibuat. Tegas terhadap aturan yang telah dibuat berhubungan nilai-nilai etika dan moral. Katakan “Ya” jika Benar dan “Tidak” Jika salah. Tidak ada area Abu-abu.

2. Tetap tenang

Terkadang, terlalu fokus pada perilaku manipulatif anak dapat mengalihkan perhatian dari akar masalah. Jika menurut Anda terdapat masalah tertentu yang menyebabkan anak bertingkah, cobalah untuk membicarakannya dengan tenang dan meyakinkan. Doronglah anak untuk jujur tentang apapun yang telah mengganggu mereka dan cobalah untuk secara aktif mendengarkan apa yang anak katakan kepada Anda. Peralnya, anak remaja yang menunjukkan perilaku manipulatif mungkin sedang ingin merasa lebih dicintai, aman, divalidasi, atau didukung. Terapkan prinsip mendengar secara aktif saat berkomunikasi dengan remaja.

3. Bangun hubungan yang sehat

Perilaku manipulatif biasanya tidak dilakukan oleh anak remaja secara sadar atau sengaja. Bisa jadi, anak beralih ke perilaku manipulatif karena mereka merasa bahwa itu adalah satu-satunya cara untuk memenuhi kebutuhannya. Jika Anda berfokus untuk membangun hubungan yang sehat dan positif di mana anak merasa mampu mengungkapkan pikiran mereka dengan leluasa, situasinya mungkin akan mulai membaik. Nah, untuk memperkuat hubungan Anda dengan anak remaja Anda, tunjukkanlah kepada mereka bahwa Anda peduli. Adapun beberapa cara sederhana untuk menunjukkan bahwa Anda peduli sekaligus berpotensi untuk mengurangi perilaku manipulatif anak adalah sebagai berikut:

- Menghabiskan waktu bersama untuk melakukan aktivitas favorit
- Secara teratur memeriksa keadaan anak
- Memvalidasi perasaan anak
- Menghormati batasan anak
- Memberikan contoh yang baik dari perilaku yang ingin Anda lihat dari anak
- Kegiatan outdoor yang menyenangkan keluarga bersama anak remaja Misalnya Camping atau tamasya bersama.

- Menemukan kelompok pendukung (peer group)
- Membuat catatan untuk melacak interaksi (take notes to keep track of interactions)

Dengan berfokus pada penguatan positif dan hubungan yang sehat, itu akan jauh lebih mudah dan efektif untuk mengatasi perilaku manipulatif anak alih-alih berfokus untuk menghukum perilaku negatif mereka.

4. Terapkan konsekuensi secara konsisten

Anak remaja Anda perlu tahu bahwa mencoba memanipulasi Anda merupakan perilaku yang tidak dapat diterima. Kendati begitu, cobalah untuk tegas namun tetap tenang dan penuli saat mengomunikasikan perilaku manipulatif anak beserta konsekuensinya. Jika perlu, adakan pertemuan keluarga guna mengembangkan kontrak konsensus yang menguraikan aturan rumah dan akibatnya. Tetapkan konsekuensi yang konstruktif, seperti menghapus akses ke gadget selama sekitar 1 minggu atau sampai anak berhenti berperilaku manipulatif. Orang tua harus menyiapkan waktu khusus untuk mendampingi anak dan mendengar apa yang menjadi keluhan anak. Bisa disepakati pertemuan bersama se usai makan malam.

Selalu ingat untuk menegakkan konsekuensi yang telah ditetapkan secara konsisten. Jika tidak, anak cenderung akan mengembangkan perilaku manipulatifnya. Tak sampai di situ, tidak menangani perilaku manipulatif anak dengan baik juga bisa mendorong pola yang memengaruhi hubungan dewasa mereka di masa depan. Penanaman nilai, etika dan moral sudah mulai dilakukan sejak dalam kandungan Ibu (Ibu dan Ayah) dapat melakukan komunikasi dengan bayi sejak dalam kandungan menggunakan kata-kata, menyanyi atau music yang mendukung tumbuh kembang janin sejak dalam kandungan, dengan perkembangan otak 80% dimulai sejak usia 0 – 1000 Hari Pertama kehidupan. Periode emas (Golden Periode).

C. Latihan

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

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 2 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat

jawaban Anda.

D. Ringkasan

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

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

Sikap terapeutik berkomunikasi dengan remaja adalah mampu sebagai “SAHABAT” buat remaja. Tidak meremehkan atau memperlakukan dia sebagai anak kecil dan tidak membiarkan dia berperilaku sebagai orang dewasa. Pola asuh remaja perlu cara khusus. Walau usia masih tergolong anak-anak, ia tak bisa diperlakukan seperti anak kecil. Remaja sudah mulai menunjukkan jati diri. Biasanya remaja lebih senang berkumpul bersama teman sebaya ketimbang dengan orang tua. Beberapa sikap penting yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan remaja adalah menjadi pendengar yang baik. Mengajak berdiskusi, tidak memotong pembicaraan, menjadi sahabat, duduk bersama, memeluk, merangkul, berbicara, dan bercengkerama.

Suasana komunikasi yang kondusif pada remaja adalah saling menghormati, menghargai, saling percaya, dan terbuka.

Dalam berkomunikasi dengan remaja, kita tidak bisa mengendalikan alur pembicaraan, mengatur, atau memegang kendali secara otoriter. Remaja sudah punya pemikiran dan perasaan sendiri tentang hal yang ia bicarakan pada. Komunikasi yang bisa diterima remaja adalah terbuka, dua arah, mendengar aktif, menyediakan waktu yang cukup, jangan memaksa remaja, serta mendorong remaja untuk mengatakan hal-hal positif tentang dirinya. Hindari komentar menyindir atau meremehkan, berikan pujian pada aspek terbaik yang dia lakukan sekecil apa pun, dan hindari ceramah panjang dan menyalahkan anak.

E. Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Sikap terapeutik perawat atau orang dewasa saat berkomunikasi dengan remaja adalah
 - A. memberikan batasan untuk berkomunikasi dengan teman sebaya
 - B. menjadikan remaja sahabat bagi orang tua
 - C. mengonfrontasi jika remaja melakukan ketidaktepatan perilaku
 - D. memberikan penjelasan untuk memahamkan
- 2) Sikap orang tua yang tidak tepat saat menghadap remaja yang menunjukkan sikapemosional atau marah adalah
 - A. memberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya
 - B. memberi *support* atas masalah remaja
 - C. mendengarkan dengan baik dan penuh perhatian keluhan remaja
 - D. memberikan komentar untuk menjelaskan sikap remaja yang tidak tepat
- 3) Seorang ibu sedang berbicara dengan remaja sebagai berikut. “Ibu tahu apa yang kamu ceritakan adalah benar dan ibu yakin kamu bisa menyelesaikan masalah ini dengan baik.” Suasana psikologis yang dapat meningkatkan kondusivitas komunikasi pada remaja tersebut adalah
 - A. menghormati
 - B. menghargai
 - C. kepercayaan
 - D. keterbukaan
- 4) Contoh penerapan komunikasi terbuka yang dapat dilakukan pada remaja adalah....
 - A. “Kamu tampak terlihat lemas dan capek, ya?”
 - B. “Ibu tahu kamu pasti marah dengan ejekan itu?”
 - C. “Bagaimana kegiatan di sekolah hari ini?”
 - D. “Apakah kamu merasa sedih?”
- 5) Respons orang tua atau perawat dalam menerapkan komunikasi pada remaja yang menunjukkan perilaku kurang tepat adalah
 - A. melakukan teguran
 - B. menasihati untuk tidak mengulangi
 - C. memberikan komentar secara langsung atas perilaku remaja
 - D. mengutarakan perasaan kita terhadap perilaku remaja yang kurang tepat

Topik 3: Penerapan Komunikasi pada Dewasa dan Lansia

B. Pendahuluan

Selamat! Anda telah berhasil menyelesaikan materi Topik 1 dan 2 dalam Bab II ini, lanjutkan untuk mempelajari Topik 3. Topik 3 dalam Bab II meliputi penerapan komunikasi pada orang dewasa dan penerapan komunikasi pada lansia. Topik 3 memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang komunikasi pada orang dewasa dan lansia meliputi: sikap dan bentuk-bentuk dan teknik komunikasi pada orang dewasa dan lansia, suasana, serta model komunikasi pada orang dewasa dan lansia.

Setelah menyelesaikan Topik 3, diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada orang dewasa dan lansia secara tepat dalam praktik keperawatan.

Setelah menyelesaikan Topik 3, diharapkan Anda dapat:

1. menjelaskan permasalahan dan perkembangan komunikasi pada orang dewasa,
2. menerapkan sikap komunikasi pada orang dewasa,
3. mengidentifikasi suasana komunikasi pada orang dewasa,
4. menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada orang dewasa,
5. mengidentifikasi karakteristik lanjut usia,
6. mengidentifikasi perkembangan komunikasi lanjut usia,
7. mengidentifikasi faktor yang memengaruhi komunikasi pada lanjut usia,
8. mengidentifikasi hambatan komunikasi pada lanjut usia,
9. menerapkan pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia,
10. menerapkan teknik komunikasi terapeutik pada lanjut usia.

Berdasarkan tujuan pada Topik 3, pokok materi dibagi dua berdasarkan kelompok perkembangan usia, yaitu usia dewasa dan lanjut usia (lansia). Untuk penerapan komunikasi pada orang dewasa meliputi permasalahan dan sikap komunikasi pada orang dewasa, suasana komunikasi pada orang dewasa, serta teknik dan penerapan komunikasi terapeutik pada orang dewasa. Penerapan komunikasi pada lansia meliputi karakteristik lansia, perkembangan komunikasi lansia, faktor- faktor yang memengaruhi komunikasi pada lansia, hambatan komunikasi pada lansia, pendekatan komunikasi terapeutik, dan penerapan teknik komunikasi terapeutik pada lansia.

C. Penyajian

1. Permasalahan dan Perkembangan Komunikasi Orang Dewasa

Erikson (1985) dalam Stuart dan Sundeen (1998) menjelaskan bahwa pada orang dewasa terjadi perkembangan psikososial, yaitu intimasi versus isolasi. Orang dewasa sudah mempunyai sikap-sikap tertentu, pengetahuan tertentu, bahkan tidak jarang sikap itu sudah sangat lama menetap dalam dirinya sehingga tidak mudah untuk mengubahnya. Pengetahuan yang selama ini dianggapnya benar dan bermanfaat belum tentu mudah digantikan dengan pengetahuan baru jika kebetulan tidak sejalan dengan yang lama. Orang dewasa bukan seperti gelas kosong yang dapat diisi dengan sesuatu. Oleh karena itu, dikatakan bahwa kepada orang dewasa tidak dapat diajarkan sesuatu yang baru untuk mengubah tingkah lakunya dengan cepat. Orang dewasa, kalau ia sendiri yang ingin belajar hal baru, dia akan terdorong mengambil langkah untuk mencapai sesuatu yang baru itu.

Pada tahap ini, orang dewasa mampu belajar membagi perasaan cinta kasih, minat, dan permasalahan dengan orang lain. Pada masa ini, orang dewasa mempunyai cara-cara tersendiri dalam berkomunikasi dengan orang lain. Cara-cara spesifik yang biasa mereka lakukan adalah terkait dengan pengetahuan, pengalaman, sikap, kemampuan, harga diri, dan aktualisasi dirinya.

2. Sikap Komunikasi pada orang Dewasa

Berdasarkan perkembangan komunikasi pada orang dewasa dan permasalahan yang terjadi, agar tercapai komunikasi yang efektif, terutama dalam melaksanakan pelayanan keperawatan, perlu ditunjukkan dan diterapkan sikap-sikap terapeutik.

Bagaimanakah sikap berkomunikasi yang diterapkan pada orang dewasa?

Dalam berkomunikasi dengan dewasa sampai lansia, diperlukan pengetahuan tentang sikap-sikap yang khas. Berikut sikap-sikap psikologis spesifik pada orang dewasa terhadap komunikasinya.

- a. Orang dewasa/lansia melakukan komunikasi berdasarkan pengetahuan/pengalamannya sendiri.

Sikap perawat:

Menggunakan motivasi untuk mencari pengetahuan sendiri sesuai yang diinginkan. Tidak perlu mengajari, tetapi cukup memberikan motivasi untuk menggantikan perilaku yang kurang tepat.

- b. Berkomunikasi pada orang dewasa/lansia harus melibatkan perasaan dan pikiran.

Sikap perawat:

Gunakan perasaan dan pikiran orang dewasa/lansia sebagai kekuatan untuk merubah perilakunya.

- c. Komunikasi adalah hasil kerja sama antara manusia yang saling memberi pengalaman serta saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

Sikap perawat:

Bekerja sama dengan orang dewasa/lansia untuk menyelesaikan masalah. Memberikan kesempatan pada lansia untuk mengungkapkan pengalaman dan memberi tanggapan sendiri terhadap pengalaman tersebut.

3. Suasana Komunikasi pada Orang Dewasa dan Lansia

Di samping sikap, kita juga harus memperhatikan atau mampu menciptakan suasana yang dapat mendorong efektivitas komunikasi pada kelompok usia dewasa ataupun lansia. Upayakan penciptaan suasana komunikasi yang dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

- a. *Suasana hormat menghormati*

Orang dewasa dan lansia akan mampu berkomunikasi dengan baik apabila pendapat pribadinya dihormati, ia lebih senang kalau ia boleh turut berpikir dan mengemukakan pikirannya.

- b. *Suasana saling menghargai*

Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, dan sistem nilai yang dianut, perlu dihargai. Meremehkan dan menyampingkan harga diri mereka akan dapat menjadi kendala dalam jalannya komunikasi.

- c. *Suasana saling percaya*

Saling memercayai bahwa apa yang disampaikan itu benar adanya akan dapat membawa hasil yang diharapkan. Jangan melakukan penyangkalan pada apa yang dikomunikasikan oleh orang dewasa atau lansia, karena mereka akan tidak percaya dengan Anda dan mengakibatkan tujuan komunikasi tidak tercapai.

- d. *Suasana saling terbuka*

Keterbukaan dalam komunikasi sangat diperlukan, baik bagi orang dewasa maupun lansia.

Maksud terbuka adalah terbuka untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif dapat tergali.

Komunikasi verbal dan nonverbal adalah bentuk komunikasi yang harus saling mendukung satu sama lain. Seperti halnya

komunikasi pada anak-anak, perilaku nonverbal sama pentingnya pada orang dewasa dan juga lansia. Ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan nada suara memberi tanda tentang status emosional dari orang dewasa dan lansia.

Orang dewasa yang sakit dan dirawat di rumah sakit bisa merasa tidak berdaya, tidak aman, dan tidak mampu ketika dikelilingi oleh tokoh-tokoh yang berwenang. Status kemandirian mereka telah berubah menjadi status ketika orang lain yang memutuskan kapan mereka makan dan kapan mereka tidur. Ini merupakan pengalaman yang mengancam dirinya ketika orang dewasa tidak berdaya dan cemas dan ini dapat terungkap dalam bentuk kemarahan dan agresi.

Dengan dilakukan komunikasi yang sesuai dengan konteks pasien sebagai orang dewasa oleh para profesional, pasien dewasa akan mampu menunjukkan perilaku yang adaptif dan mampu mencapai penerimaan terhadap masalahnya.

4. Teknik Komunikasi pada Orang Dewasa dan Penerapannya

Penggunaan teknik-teknik komunikasi secara umum telah Anda pelajari pada Bab I tentang konsep dasar komunikasi. Ketika Anda berkomunikasi, mulai pada tingkat usia bayi- anak sampai dewasa dan lansia teknik tersebut harus digunakan secara kombinasi. Akan tetapi, secara khusus, Anda harus menguasai teknik-teknik yang membedakan pada kelompok usia tertentu yang disesuaikan dengan karakteristik perkembangannya.

Berikut ini teknik komunikasi yang secara khusus yang harus Anda terapkan saat berkomunikasi dengan orang dewasa.

- a. Penyampaian pesan langsung kepada penerima tanpa perantara. Dengan penyampaian langsung, klien akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan. Penggunaan telepon atau media komunikasi lain, misalnya tulisan akan dapat menimbulkan salah persepsi karena tidak ada *feedback* untuk mengevaluasi secara langsung.
- b. Saling memengaruhi dan dipengaruhi, maksudnya komunikasi antara perawat dan pasien dewasa harus ada keseimbangan dan tidak boleh ada yang mendominasi. Perawat jangan selalu mendominasi peran sehingga klien ditempatkan dalam keadaan yang selalu patuh. Teknik ini menekankan pada hubungan saling membantu (*helping- relationship*).
- c. Melakukan komunikasi secara timbal balik secara langsung, maksudnya komunikasi timbal balik dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya salah persepsi. Hubungan dan komunikasi secara timbal balik ini menunjukkan pentingnya arti

hubungan perawat-klien.

- d. Komunikasi secara berkesinambungan, tidak statis dan bersifat dinamis.

Orang dewasa memiliki pengetahuan, pengalaman, sikap, dan keterampilan yang menetap dan sukar untuk diubah dalam waktu singkat. Memberi motivasi dan memberdayakan pengetahuan/pengalaman dan sikap yang sudah dimiliki adalah hal yang penting untuk melakukan komunikasi dengan orang dewasa dalam rangka merubah perilakunya.

Selanjutnya, bagaimanakah strategi berkomunikasi dengan orang yang sudah lanjut usia? Bagaimakah perbedaan komunikasi pada orang dewasa dan lansia?

a. *Karakteristik lanjut usia*

Lanjut usia (lansia) adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia dikategorikan dalam tiga aspek yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN, 1998).

Secara biologis, penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

Secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban daripada sebagai sumber daya. Sementara itu, dari aspek sosial, penduduk lanjut usia merupakan satu kelompok sosial sendiri yang berbeda dengan kelompok usia produktif dan mempunyai karakteristik yang spesifik. Di Indonesia, penduduk lanjut usia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda.

Permasalahan lansia terkait dengan komunikasi, pada umumnya terjadi akibat kemunduran fisik, mental, sosial, kondisi penyakit, produktivitas kerja menurun, serta hubungan dan komunikasi terbatas. Adanya keterbatasan komunikasi pada lansia yang diakibatkan proses menua (*aging process*) mengharuskan perawat memahami kondisi tersebut. Asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien lanjut usia diharapkan mempertimbangkan karakteristik, faktor yang memengaruhi komunikasi, hambatan dalam komunikasi yang harus sudah diantisipasi dengan pendekatan, dan teknik-teknik komunikasi terapeutik tertentu.

Masa tua adalah suatu periode permulaan kemunduran. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, kelemahan manusiawi dan sosial. Usia tua dialami oleh para lansia dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan untuk tumbuh berkembang dan berbakti. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan bersikap antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan, dan keputusasaan.

WHO mengelompokkan lansia menjadi empat kelompok yang meliputi

- *middle age* (usia pertengahan), yaitu kelompok usia 45-59 tahun,
- *elderly*, antara 60-74 tahun,
- usia antara 75-90 tahun,
- *very old*, lebih dari 90 tahun.

Sementara itu, klasifikasi lansia berdasarkan kronologis usia meliputi

- *young old*: 60-75 tahun,
- *middle old*: 75-84 tahun,
- *old-old*: > 85 tahun.

Karakteristik lansia sering berhubungan dengan kemunduran fisik yang terjadi dan penyakit akibat proses menua. Untuk mempermudah memahami bagaimana melakukan pendekatan ataupun bagaimana strategi komunikasi pada lansia, perawat perlu tahu masalah dan penyakit yang sering dihadapi oleh lansia sebagai berikut.:

- 1) mudah jatuh
- 2) mudah lelah
- 3) nyeri dada
- 4) kekacauan mental
- 5) sesak napas pada waktu melakukan kerja fisik
- 6) berdebar-debar (palpitasi)
- 7) pembengkakan kaki bagian bawah
- 8) nyeri pinggang atau punggung
- 9) nyeri pada sendi pinggul
- 10) berat badan menurun
- 11) sukar menahan buang air kecil (sering ngompol)
- 12) sukar menahan buang air besar
- 13) gangguan sulit tidur

- 14) keluhan perasaan dingin
- 15) kesemutan pada anggota badan
- 16) mudah gatal-gatal
- 17) keluhan pusing-pusing
- 18) sakit kepala

Gangguan komunikasi pada lansia sering terjadi karena masalah-masalah fisik yang dialami dan penurunan fungsi dari pancaindranya.

b. *Perkembangan komunikasi pada lansia*

Meskipun batasan usia sangat beragam untuk menggolongkan lansia, perubahan-perubahan akibat usia tersebut telah dapat diidentifikasi. Perubahan pada aspek fisik berupa perubahan neurologis dan sensorik, perubahan visual, dan pendengaran. Perubahan-perubahan tersebut dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi terhadap maksud komunikasi. Perubahan ini juga menyebabkan klien lansia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Di samping itu, hal yang menyebabkan kesulitan komunikasi pada lansia adalah perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat inteligensia, kemampuan belajar, daya memori dan motivasi klien.

Perubahan emosi yang sering tampak berupa reaksi penolakan terhadap kondisi lansia. Berikut ini gejala-gejala penolakan lansia yang menyebabkan gagalnya komunikasi dengan lansia.

- Tidak percaya terhadap diagnosis, gejala, perkembangan, serta keterangan yang diberikan petugas kesehatan.
- Mengubah keterangan yang diberikan sedemikian rupa sehingga diterima keliru.
- Menolak membicarakan perawatannya di rumah sakit.
- Menolak ikut serta dalam perawatan dirinya secara umum, khususnya tindakan yang langsung mengikutsertakan dirinya.
- Menolak nasihat-nasihat, misalnya istirahat baring, berganti posisi tidur, terutama jika nasihat tersebut demi kenyamanan klien.

Semakin banyak reaksi penolakan lansia, semakin buruk komunikasi yang dilakukan.

c. *Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia*

- Faktor klien meliputi kecemasan dan penurunan sensori (penurunan pendengaran dan penglihatan, kurang hati-hati, tema yang menetap, misal kepedulian terhadap kebugaran tubuh,

kehilangan reaksi, mengulangi kehidupan, takut kehilangan kontrol, dan kematian).

- Faktor perawat meliputi perilaku perawat terhadap lansia dan ketidakpahamanperawat.
- Faktor lingkungan: lingkungan yang bising dapat menstimulasi kebingungan lansia dan terganggunya penerimaan pesan yang disampaikan.

d. *Hambatan komunikasi pada lansia dan cara mengatasi*

Hambatan komunikasi yang efektif pada lansia berhubungan dengan keterbatasan fisik yang terjadi akibat dari proses menua (*aging process*), antara lain fungsi pendengaran yang menurun, mata yang kabur, tidak adanya gigi, suara yang mulai melemah, dan sebagainya. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas berkomunikasi dengan lansia, diperlukan penguasaan terhadap cara-cara mengatasi hambatan komunikasi.

Berikut ini adalah cara mengatasi hambatan berkomunikasi pada lansia.

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

e. *Pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia*

Komunikasi pada lansia merupakan permasalahan kompleks dan heterogen dibanding klien yang lebih muda. Latar belakang budaya sering memengaruhi klien lansia untuk memersepsikan penyakit serta kesediaan untuk mengikuti aturan rencana perawatan dan pengobatan. Untuk mengurangi pengaruh negatif atau mengurangi hambatan-hambatan yang terjadi, diperlukan komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

Berikut ini akan dipaparkan bagaimana perawat dapat meningkatkan komunikasi pada klien lansia sebagai bentuk pendekatan dalam melakukan komunikasi pada lansia sebagai berikut.

- 1) Buat suasana yang menyenangkan dan usahakan berhadapan langsung dengan klien, baik fisik maupun emosi.
- 2) Untuk memulai komunikasi berikan instruksi maupun informasi.

Tips yang bisa dipertimbangkan sebagai berikut.

- 1) Beri waktu ekstra. Biasanya lansia menginginkan menerima informasi lebih banyak dan lebih rinci dibanding klien yang lebih muda. Waktu ekstra diberikan mengingat ada beberapa lansia yang kemungkinan cara berkomunikasi kurang baik dan kurang fokus sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.
- 2) Hindari ketidakpedulian. Klien lansia ingin merasakan bahwa perawat menyediakan waktu yang berkualitas untuk klien. Enam puluh (60) detik pertama adalah waktu untuk menciptakan kesan pertama dengan penuh perhatian.
- 3) Duduk berhadapan dengan klien. Klien yang mengalami gangguan pendengaran akan membaca bibir untuk menerima informasi yang diberikan perawat.
- 4) Pelihara kontak mata. Kontak mata adalah penting pada komunikasi nonverbal. Sampaikan kepada klien bahwa perawat senang bertemu klien sehingga klien menaruh kepercayaan kepada perawat. Memelihara kontak mata merupakan hal positif dan dapat menciptakan suasana nyaman sehingga klien lebih terbuka menerima tambahan informasi.
- 5) Mendengarkan, kurangi kegagalan komunikasi dengan mendengarkan cerita pasien lansia.
- 6) Bicara pelan dengan jelas dan nyaring.
- 7) Gunakan kata-kata sederhana, pendek, dan singkat untuk memudahkan penerimaan klien lansia.
- 8) Fokuskan pada satu pembicaraan karena klien lansia tidak mampu memfokuskan pembicaraan pada banyak topik yang berbeda.
- 9) Beri catatan untuk instruksi yang rumit agar menghindari kebingungan klien.
- 10) Gunakan gambar atau tabel untuk mempermudah pemahaman.
- 11) Ringkas poin utama untuk memberikan penekanan pada topik utama pembicaraan.
- 12) Beri kesempatan pada lansia untuk bertanya.
- 13) Cari tempat yang tenang untuk mencegah kebingungan dan menciptakan suasana kondusif dalam komunikasi.

14) Gunakan sentuhan untuk memberikan kenyamanan pada lansia dan sebagai bentuk perhatian perawat kepada lansia.

Di samping pendekatan di atas, keterampilan komunikasi yang penting dilakukan perawat pada saat komunikasi dengan lansia sebagai berikut.

- 1) Perawat membuka wawancara dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan lama wawancara.
- 2) Berikan waktu yang cukup kepada pasien untuk menjawab, berkaitan dengan pemunduran kemampuan untuk merespons verbal.
- 3) Gunakan kata-kata yang tidak asing bagi klien sesuai dengan latar belakang sosiokulturalnya.
- 4) Gunakan pertanyaan yang pendek dan jelas karena pasien lansia kesulitan dalam berpikir abstrak.
- 5) Perawat dapat memperlihatkan dukungan dan perhatian dengan memberikan respons nonverbal, seperti kontak mata secara langsung, duduk, dan menyentuh pasien.
- 6) Perawat harus cermat dalam mengidentifikasi tanda-tanda kepribadian pasien dan
- 7) distress yang ada.
- 8) Perawat tidak boleh berasumsi bahwa pasien memahami tujuan dari wawancara pengkajian.
- 9) Perawat harus memperhatikan respons pasien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.
- 10) Tempat mewawancarai diharuskan tidak pada tempat yang baru dan asing bagi pasien
- 11) Lingkungan harus dibuat nyaman dan kursi harus dibuat nyaman mungkin.
- 12) Lingkungan harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia yang sensitif terhadap suara berfrekuensi tinggi atau perubahan kemampuan penglihatan.
- 13) Perawat harus mengonsultasikan hasil wawancara kepada keluarga pasien atau orang lain yang sangat mengenal pasien.
- 14) Memperhatikan kondisi fisik pasien pada waktu wawancara.

Secara spesifik, pendekatan komunikasi pada lansia dapat dilakukan berdasarkan empat aspek, yaitu pendekatan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Tahukah Anda bagaimana pendekatan spesifik yang penting dilakukan saat berkomunikasi dengan lansia?

Berikut uraian dari keempat pendekatan komunikasi pada lansia.

1) Pendekatan fisik

Mencari informasi tentang kesehatan objektif, kebutuhan, kejadian yang dialami, perubahan fisik organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, serta penyakit yang dapat dicegah progresivitasnya. Pendekatan ini relatif lebih mudah dilaksanakan dan dicarikan solusinya karena riil dan mudah diobservasi.

2) Pendekatan psikologis

Karena pendekatan ini sifatnya abstrak dan mengarah pada perubahan perilaku, umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama. Untuk melaksanakan pendekatan ini, perawat berperan sebagai konselor, advokat, suporter, dan interpreter terhadap segala sesuatu yang asing atau sebagai penampung masalah-masalah rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab bagi klien.

3) Pendekatan sosial

Pendekatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan keterampilan berinteraksi dengan lingkungan. Mengadakan diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, atau mengadakan kegiatan-kegiatan kelompok merupakan implementasi dari pendekatan ini agar klien dapat berinteraksi dengan sesama lansia ataupun dengan petugas kesehatan.

4) Pendekatan spiritual

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama ketika klien dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Pendekatan spiritual ini cukup efektif, terutama bagi klien yang mempunyai kesadaran tinggi dan latar belakang keagamaan yang baik.

f. *Teknik komunikasi pada lansia*

Mundakir (2006) mengidentifikasi beberapa teknik komunikasi yang dapat digunakan perawat dalam berkomunikasi dengan lansia sebagai berikut.

1) Teknik asertif

Asertif adalah menyatakan dengan sesungguhnya, terima klien apa adanya. Perawat bersikap menerima yang menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan klien serta berusaha untuk mengerti/memahami klien. Sikap ini membantu perawat untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan lansia.

2) Responsif

Reaksi spontan perawat terhadap perubahan yang terjadi pada klien dan segera melakukan klarifikasi tentang perubahan tersebut. Teknik ini merupakan bentuk perhatian perawat kepada klien yang dilakukan secara aktif untuk memberikan ketenangan klien. Berespons berarti bersikap aktif atau tidak menunggu permintaan dari klien.

Contoh:

“Apa yang Ibu pikirkan saat ini? Apakah yang bisa saya bantu untuk ibu?”

3) Fokus

Dalam berkomunikasi, sering kita jumpai lansia berbicara panjang lebar dan mengungkapkan pernyataan-pernyataan di luar materi dan tidak relevan dengan tujuan terapi. Sehubungan dengan hal tersebut, perawat harus tetap fokus pada topik pembicaraan dan mengarahkan kembali komunikasi lansia pada topik untuk mencapai tujuan terapi. Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan.

4) Suportif

Lansia sering menunjukkan sikap labil atau berubah-ubah. Perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia dengan cara memberikan dukungan (suportif).

Contoh:

Tersenyum dan mengangguk ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat dan menghargai lansia berbicara. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya. Dengan demikian, diharapkan klien termotivasi untuk mandiri dan berkarya sesuai kemampuannya. Selama memberi dukungan, jangan mempunyai kesan menggurui atau mengajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepadaperawat.

Contoh ungkapan-ungkapan yang bisa memberi *support*/motivasi kepada lansia sebagai berikut.

“Saya yakin Bapak dapat mampu melakukan tugas Bapak dengan baik”, “Jika Bapak memerlukan saya siap membantu.”

5) Klarifikasi

Klarifikasi adalah teknik yang digunakan perawat untuk memperjelas informasi yang disampaikan klien. Hal ini penting

dilakukan perawat karena seringnya perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan proses komunikasi lancar dan kurang bisa dipahami. Klarifikasi dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan ulang atau meminta klien memberi penjelasan ulang dengan tujuan menyamakan persepsi.

Contoh:

“Coba Ibu jelaskan kembali bagaimana perasaan ibu saat ini.”

6) Sabar dan ikhlas

Perubahan yang terjadi pada lansia terkadang merepotkan dan seperti kekanak-kanakan. Perubahan ini harus disikapi dengan sabar dan ikhlas agar hubungan antara perawat dan klien lansia dapat efektif. Sabar dan ikhlas dilakukan supaya tidak muncul kejengkelan perawat yang dapat merusak komunikasi dan hubungan perawat dan klien.

D. Latihan

- 1) Jelaskan perkembangan komunikasi pada orang dewasa!
- 2) Bagaimanakah sikap berkomunikasi pada orang dewasa?
- 3) Bagaimanakah suasana komunikasi pada orang dewasa?
- 4) Jelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik pada orang dewasa!
- 5) Apakah karakteristik lanjut usia?
- 6) Jelaskan perkembangan komunikasi lanjut usia!
- 7) Apakah faktor yang memengaruhi komunikasi pada lanjut usia?
- 8) Sebutkan hambatan komunikasi pada lanjut usia!
- 9) Bagaimanakah pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia?
- 10) Bagaimanakah teknik komunikasi terapeutik pada lanjut usia?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 3 yang sesuai dengan latihan di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

E. Ringkasan

Komunikasi pada dewasa sampai lansia adalah sulit dan perlu pendekatan khusus. Pengetahuan yang dianggapnya benar tidak mudah digantikan dengan pengetahuan baru. Kepada orang dewasa sampai lansia, tidak dapat diajarkan sesuatu yang baru.

1) Sikap komunikasi pada orang dewasa

Dalam berkomunikasi dengan lansia, diperlukan pengetahuan tentang sikap- sikap yang khas. Sikap-sikap psikologis spesifik pada orang dewasa dalam komunikasi, yaitu menggunakan motivasi, tidak perlu mengajari, gunakan perasaan dan pikiran orang dewasa/lansia, bekerja sama untuk menyelesaikan masalah, serta memberikan kesempatan pada lansia untuk mengungkapkan pengalaman dan memberi tanggapan sendiri terhadap pengalaman tersebut

2) Suasana komunikasi pada orang dewasa dan lansia

Seperti halnya remaja, orang dewasa dan lansia memerlukan suasana saling menghormati, saling menghargai, saling percaya, dan saling terbuka.

3) Teknik komunikasi pada orang dewasa dan penerapannya

Penyampaian pesan langsung tanpa perantara, saling memengaruhi dan dipengaruhi, komunikasi secara timbal balik secara langsung, serta dilakukan secara berkesinambungan, tidak statis, dan selalu dinamis.

4) Karakteristik lanjut usia

Secara biologis, lanjut usia mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik ditandai dengan semakin rentannya terhadap serangan penyakit. Secara ekonomi, lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Sementara itu, dari aspek sosial, lanjut usia merupakan satu kelompok sosial sendiri yang berbeda dengan kelompok usia produktif dan mempunyai karakteristik yang spesifik.

5) Perkembangan komunikasi pada lansia

Kesulitan dalam berkomunikasi pada lanjut usia disebabkan oleh berkurangnya fungsi organ komunikasi dan perubahan kognitif yang berpengaruh pada tingkat inteligensia, kemampuan belajar, daya memori, dan motivasi klien.

Perubahan emosi dapat berdampak pada perubahan komunikasi lansia yang sering tampak adalah reaksi penolakan terhadap kondisi lansianya sebagai berikut.

- 1) Tidak percaya terhadap diagnosis, gejala, perkembangan, serta keterangan yang diberikan petugas kesehatan.
- 2) Mengubah keterangan yang diberikan sedemikian rupa sehingga diterima keliru.
- 3) Menolak membicarakan perawatannya di rumah sakit.
- 4) Menolak ikut serta dalam perawatan dirinya secara

umum, khususnya tindakan yang langsung mengikutsertakan dirinya.

- 5) Menolak nasihat-nasihat, misalnya istirahat baring, berganti posisi tidur, terutama apabila nasihat tersebut demi kenyamanan klien.

Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi pada lansia sebagai berikut.

Faktor klien meliputi kecemasan, penurunan sensori (penurunan pendengaran dan penglihatan, kurang hati-hati, serta tema yang menetap, misal kepedulian terhadap kebugaran tubuh, kehilangan reaksi, mengulangi kehidupan, takut kehilangan kontrol, dan kematian). Faktor perawat meliputi perilaku perawat terhadap lansia dan ketidakpahaman perawat dan faktor lingkungan, lingkungan yang bising dapat menstimulasi kebingungan lansia, serta terganggunya penerimaan pesan yang disampaikan.

Hambatan komunikasi pada lansia berhubungan dengan keterbatasan fisik yang terjadi akibat dari proses menua (*aging process*), antara lain fungsi pendengaran yang menurun, mata yang kabur, tidak adanya gigi, suara yang mulai melemah, dan sebagainya. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas berkomunikasi dengan lansia, diperlukan penguasaan terhadap cara-cara mengatasi hambatan komunikasi.

Pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia, yaitu membuat suasana yang menyenangkan, beri waktu ekstra, hindari ketidakpedulian, duduk berhadapan dengan klien, pelihara kontak, mendengarkan, bicara pelan dengan jelas dan nyaring, gunakan kata-kata sederhana, fokuskan pada satu pembicaraan, beri catatan untuk instruksi yang rumit ringkas point utama untuk memberikan penekanan pada topik utama pembicaraan, beri kesempatan pada lansia untuk bertanya, cari tempat yang tenang untuk mencegah kebingungan dan menciptakan suasana kondusif dalam komunikasi, serta gunakan sentuhan untuk memberikan kenyamanan pada lansia dan sebagai bentuk perhatian perawat kepada lansia.

Secara spesifik, pendekatan komunikasi pada lansia dapat dilakukan berdasarkan empat aspek, yaitu pendekatan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Beberapa teknik komunikasi yang dapat diterapkan antara lain teknik asertif, responsif, fokus, suportif, klarifikasi, serta sabar dan ikhlas.

F. Tes 3

Pilih satu jawaban yang paling tepat

- 1) Orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan dan pengalaman sendiri yang mempengaruhi komunikasinya. Untuk memudahkan tindakan keperawatan yang perawat lakukan, sikap psikologis perawat yang paling tepat adalah
 - A. memberi motivasi klien untuk meningkatkan kesehatan
 - B. menggunakan keyakinan perawat untuk mengubah perilaku klien
 - C. mengajari cara-cara memelihara kesehatan
 - D. menyelesaikan masalah berdasarkan sudut pandang perawat
- 2) Penyampaian komunikasi yang tepat dilakukan pada orang dewasa/lansia supaya tidak terjadi kesalahan dalam penerimaan informasi adalah teknik
 - A. penyampaian melalui media *leaflet*
 - B. langsung menggunakan telepon
 - C. langsung dengan tatap muka
 - D. langsung melalui keluarga
- 3) Berikut ini karakteristik fisik lansia yang dapat memengaruhi keberhasilan komunikasi adalah
 - A. penurunan penglihatan
 - B. keluhan pusing-pusing
 - C. keluhan sulit tidur
 - D. perasaan cemas
- 4) Seorang lansia dirawat dengan keluhan mengalami kesulitan tidur dan mengatakan bingung yang tidak tahu penyebabnya. Berikut ini upaya yang harus dilakukan perawat dalam aspek fisik untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan lansia adalah
 - A. meminta pasien untuk tenang
 - B. menganjurkan klien untuk relaksasi
 - C. menyediakan waktu untuk mengobrol dengan perawat
 - D. menyediakan lingkungan tenang
- 5) Seorang lansia di rawat dengan demensia. Selama interaksi dan berkomunikasi, klien selalu meminta pertanyaan dan penjelasan yang diberikan perawat untuk diulang. Klien tampak kurang fokus dan mudah beralih dan menyatakan tidak paham. Yang harus dilakukan perawat dalam berkomunikasi dengan klien supaya tujuan dapat tercapai adalah
 - A. duduk berhadapan
 - B. mempertahankan kontak mata

- C. memberikan waktu ekstra untuk klien
- D. meminta keluarga menjelaskan kembali

Topik 4: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok

A. Pendahuluan

Topik 4. Topik 4 dalam Bab II ini meliputi penerapan komunikasi pada keluarga dan kelompok di masyarakat meliputi definisi keluarga dan kelompok, karakteristik keluarga dan kelompok, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga dan masyarakat, strategi komunikasi, penerapan komunikasi pada keluarga dan kelompok, serta promosi kesehatan.

Bab ini bermanfaat dalam membantu mahasiswa menyiapkan diri sebagai tenaga kesehatan/keperawatan dalam menjalankan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan kelompok di masyarakat.

Setelah menyelesaikan Topik 4, diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan pada keluarga dan kelompok dalam upaya promosi dan prevensi kesehatan masyarakat.

Setelah menyelesaikan Topik 4, diharapkan Anda dapat

1. menjelaskan pengertian keluarga dan kelompok,
2. menjelaskan karakteristik keluarga dan kelompok,
3. menjelaskan fungsi komunikasi dalam keluarga dan kelompok,
4. menjelaskan penerapan strategi komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok,
5. mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga/kelompok,
6. melakukan promosi kesehatan dalam keluarga dan kelompok dalam masyarakat.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 4, secara berurutan pokok-pokok materi yang akan dijelaskan adalah pengertian keluarga dan kelompok, karakteristik, fungsi komunikasi kelompok, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga dan kelompok, serta penerapan strategi komunikasi dan promosi kesehatan.

B. Penyajian

1. Pengertian Keluarga dan Kelompok

Lestari (2012) menjelaskan pengertian keluarga ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu keluarga secara struktural, fungsional, dan transaksional.

Pengertian keluarga secara struktural didasarkan pada kehadiran atau ketidakhadiran anggota keluarga, seperti orang tua, anak, dan kerabat lainnya. Definisi ini memfokuskan pada siapa yang menjadi bagian dari keluarga. Dari perspektif ini, dijelaskan bahwa keluarga sebagai wahana melahirkan keturunan (*families of procreation*), sebagai asal usul (*families of origin*), dan keluarga batih (*extended family*). Pengertian keluarga secara fungsional menekankan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial meliputi perawatan, sosialisasi pada anak, dukungan emosi dan materi, serta pemenuhan peran-peran tertentu.

Pengertian keluarga secara transaksional menekankan bahwa keluarga sebagai kelompok yang mengembangkan keintiman melalui perilaku-perilaku yang memunculkan rasa identitas sebagai keluarga (*family identity*), berupa ikatan emosi, pengalaman historis, maupun cita-cita masa depan.

Pengertian kelompok, menurut De Vito (1997), adalah sekumpulan individu yang cukup kecil untuk berkomunikasi dengan relatif mudah, yaitu para anggota saling berhubungan satu sama lain dengan beberapa tujuan yang sama dan memiliki semacam organisasi atau struktur di antara mereka. Kelompok mengembangkan norma-norma atau peraturan yang mengidentifikasi apa yang dianggap sebagai perilaku yang diinginkan bagi semua anggotanya.

2. Karakteristik Keluarga dan Kelompok

Keluarga merupakan satu kesatuan yang ciri-cirinya, yaitu antaranggota keluarga mempunyai hubungan yang intim dan hangat, *face to face*, kooperatif, serta anggota keluarga memperlakukan anggota yang lain sebagai tujuan, bukan alat untuk mencapai tujuan.

Menurut teori R.M. Iver dan C.H. Page dalam Lestari (2012), karakteristik dan ciri-ciri suatu lembaga disebut sebagai keluarga sebagai berikut.

- a. Hubungan batiniah melalui perkawinan.
- b. Lembaga keluarga dibentuk secara disengaja dengan tujuan tertentu.
- c. Memiliki garis keturunan sesuai dengan norma yang berlaku.
- d. Memiliki fungsi ekonomi dalam rangka mencapai kebutuhannya.

- e. Memiliki fungsi reproduksi untuk melanjutkan keturunan dan membesarkan anak.
- f. Mempunyai tempat tinggal bersama sebagai tempat berkumpulnya anggota keluarga.

Sementara itu, karakteristik kelompok sebagai berikut.

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

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit sosial (masyarakat) terkecil yang mempunyai perbedaan nyata dengan organisasi sosial yang lain dan mempunyai arti yang lebih mendalam. Keluarga di masyarakat merupakan satu kesatuan anggota yang hidup bersama dan berkelompok yang didasarkan pada hubungan persaudaraan atau hubungan darah. Keberhasilan dalam keluarga/kelompok sangat ditentukan dari pola komunikasi dan interaksi yang terjalin di antara mereka.

Berdasarkan pemahaman ini, diketahui bahwa komunikasi adalah hal yang penting untuk mencapai tujuan bersama. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi keluarga/masyarakat adalah proses penyampaian ide/ Pernyataan dalam lingkup masyarakat (keluarga atau kelompok) yang hidup bersama dalam satu komunitas yang teratur.

3. Fungsi Komunikasi dalam Keluarga dan Kelompok

Berdasarkan pengertian dan karakteristik keluarga dan kelompok, merujuk dari DeVeto (1997), dapat dijelaskan fungsi komunikasi dalam keluarga/kelompok sebagai berikut:

- a. pengembangan diri anggota dan kelompok,
- b. penyelesaian masalah,
- c. pengambilan keputusan,
- d. pencapaian tujuan keluarga/kelompok,
- e. sarana belajar.

4. Penerapan Strategi Komunikasi Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok

Melakukan komunikasi dalam keluarga/kelompok tidaklah mudah. Komunikator harus mempunyai cara-cara strategis sebagai upaya agar tujuan komunikasi tercapai. Berikut upaya meningkatkan komunikasi dalam keluarga/kelompok.

- a. Saling memahami antaranggota kelompok agar dapat diketahui komunikasi seperti apa yang harus ia lakukan demi lancarnya komunikasi tersebut.
- b. Pemimpin kelompok dapat mengatur dengan baik setiap anggota kelompok agar proses komunikasi antaranggota kelompok dapat berkembang dengan baik.
- c. Berkomunikasi yang jelas, sopan, dan sesuai etika yang berlaku agar tidak terjadisalah paham dan saling menyinggung antara anggota kelompok.
- d. Saling menghargai anggota kelompok lain.
- e. Jangan menyela pembicaraan orang lain.
- f. Selalu memperhatikan orang yang mengajak bicara
- g. Berikan respons yang baik, mendukung, dan tidak menyinggung ketika ada yang mengajak bicara.

5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Kelompok

- 1) Ukuran kelompok: kelompok yang efektif mempunyai jumlah anggota yang tidak terlalu kecil ataupun terlalu besar.
- 2) Tujuan kelompok: tujuan yang telah disepakati bersama akan mudah dicapai karena semua anggota mempunyai tujuan yang sama. Satukan tujuan dalam kelompok, minimalkan sifat individualisme yang dapat mengganggu pencapaian tujuan bersama.
- 3) Kohesivitas anggota kelompok adalah penting karena menunjukkan kekuatan dan kekompakan kelompok untuk mencapai tujuan bersama.
- 4) Jaringan komunikasi (*networking*) diperlukan untuk mendapatkan peluang dalam mencapai tujuan bersama.
- 5) Kepemimpinan kelompok diperlukan pemimpin yang bisa mengayomi seluruh anggota, tidak berpihak, dan akomodatif sehingga bisa meningkatkan kohesivitas kelompok.

6. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni untuk membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal, yaitu keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual.

Ini bukan sekadar perubahan gaya hidup, tetapi berkaitan dengan perubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih mendukung dalam membuat keputusan yang sehat. Perubahan gaya hidup dapat difasilitasi melalui penggabungan dari penciptaan lingkungan yang mendukung, mengubah perilaku, dan meningkatkan kesadaran.

Promosi kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO, 1984). Sementara itu, dalam Piagam Ottawa(1986) dijelaskan bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Kegiatan ini dilakukan untuk mencapai keadaan sehat sehingga diharapkan setiap orang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, dan mengubah atau mengendalikan lingkungan.

Bentuk promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perlindungan kesehatan. Untuk melakukan ini, pemahaman komunikasi dan strategi komunikasi dalam kelompok perlu dikuasai perawat agar dapat mencapai hasil yang maksimal. Agar mencapai hasil yang optimal dalam mengubah perilaku, hal-hal yang perlu disiapkan perawat adalah menyediakan dan menyiapkan perangkat kerja promosi yang meliputi proposal kegiatan dan media promosi kesehatan dalam bentuk *leaflet*, lembar balik, modul, dan sumber lain yang relevan. Membina hubungan saling percaya adalah hal yang esensial agar tujuan promosi kesehatan dapat mencapai hail yang optimal.

C. Latihan

- 1) Jelaskan pengertian keluarga dan kelompok!
- 2) Sebutkan karakteristik keluarga dan kelompok!
- 3) Sebutkan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga dan kelompok!
- 4) Jelaskan penerapan strategi komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok!
- 5) Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi kelompok!
- 6) Jelaskan apa yang dimaksud promosi kesehatan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 4 yang sesuai dengan latihan di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

D. Ringkasan

Pengertian keluarga ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu keluarga secara struktural, fungsional, dan transaksional). Sementara itu, pengertian kelompok adalah sekumpulan individu yang cukup kecil untuk berkomunikasi dengan relatif mudah, yaitu para anggota saling berhubungan satu sama lain dengan beberapa tujuan yang sama dan memiliki semacam organisasi atau struktur di antara mereka.

Keluarga di masyarakat merupakan satu kesatuan anggota yang hidup bersama dan berkelompok yang didasarkan pada hubungan persaudaraan atau hubungan darah. Keberhasilan dalam keluarga/kelompok sangat ditentukan dari pola komunikasi dan interaksi yang terjalin di antara mereka.

Keluarga merupakan satu kesatuan yang ciri-cirinya, yaitu antaranggota keluarga mempunyai hubungan yang intim dan hangat, *face to face*, kooperatif, dan anggota keluarga memperlakukan anggota yang lain sebagai tujuan, bukan alat untuk mencapai tujuan. Sementara itu, karakteristik kelompok seperti berikut.

- 1) Terdiri atas dua orang atau lebih dalam interaksi sosial baik.
- 2) Masing-masing anggota mempunyai pengaruh satu sama lain supaya dapat diakui menjadi anggota suatu kelompok.
- 3) Mempunyai struktur hubungan yang stabil sehingga dapat menjaga anggota kelompok secara bersama dan berfungsi sebagai suatu unit.
- 4) Anggota kelompok adalah orang yang mempunyai tujuan atau minat yang sama.
- 5) Individu yang tergabung dalam kelompok saling mengenal satu sama lain serta dapat membedakan orang-orang yang bukan anggota kelompoknya.
- 6) Fungsi komunikasi dalam keluarga dan kelompok adalah pengembangan diri anggota dan kelompok, penyelesaian masalah, pengambilan keputusan, pencapaian tujuan keluarga/kelompok, dan sebagai sarana belajar bagi anggota keluarga/kelompok.

Melakukan komunikasi dalam keluarga/kelompok tidaklah mudah. Komunikator harus mempunyai cara-cara strategis sebagai upaya agar tujuan komunikasi tercapai.

Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi kelompok adalah ukuran kelompok, tujuan, kohesivitas, *networking*, dan kepemimpinan.

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni untuk membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal, yaitu keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual.

Bentuk promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perlindungan kesehatan. Untuk melakukan ini, pemahaman komunikasi dan strategi komunikasi dalam kelompok perlu dikuasai perawat agar dapat mencapai hasil yang maksimal.

E. Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang menekankan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsinya dalam perawatan dan sosialisasi anggota keluarganya. Sudut pandang yang digunakan dalam mendefinisikan keluarga tersebut adalah....
 - A. struktural
 - B. fungsional
 - C. transaksional
 - D. kohesivitas
- 2) Anda adalah perawat yang diminta tokoh masyarakat untuk memfasilitasi kelompok di masyarakat sedang menghadapi wabah diare. Kelompok diarahkan untuk mengidentifikasi penyebab danantisipasi meluasnya kasus. Fungsi komunikasi dalam kelompok berdasarkan situasi tersebut adalah....
 - A. pengambilan keputusan
 - B. pencapaian tujuan kelompok
 - C. sarana belajar
 - D. penyelesaian masalah
- 3) Berikut petikan bicara perawat pada saat komunikasi dalam kelompok. “Silakan bapak dan ibu memberikan masukan untuk mengatasi masalah yang sedang kita hadapi.” Fase komunikasi yang sedang terjadi berdasarkan situasi tersebut adalah....
 - A. kerja
 - B. orientasi
 - C. perkenalan
 - D. terminasi
- 4) Berikut komunikasi yang terjadi dalam situasi kelompok.

Anggota: “Saya tidak setuju adanya iuran warga untuk mengatasi masalah tersebut karena akan membebani mereka.”

Perawat: “Baik, hal ini perlu kita pertimbangkan sebelum membuat keputusan terakhir.”

Upaya strategis yang dilakukan perawat dalam menerapkan komunikasi efektif dalam kelompok adalah

 - A. berkomunikasi secara jelas

- B. komunikasi dengan sopan
 - C. menghargai
 - D. tidak menyela
- 5) Berikut ini adalah upaya yang penting dilakukan dalam rangka meningkatkan kohesivitas anggota dalam kelompok, yaitu
- A. meminta masing-masing anggota untuk mengungkapkan karakter dirinya dan mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan
 - B. meminta anggota memilih ketua kelompok berdasarkan pengalaman yang dimiliki
 - C. meminta anggota kelompok untuk menetapkan tujuan segera
 - D. membuat jejaring baru untuk mencapai tujuan bersama

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) B
- 5) A
- 6) A
- 7) B
- 8) D
- 9) C
- 10) B

Tes 2

- 1) B
- 2) D
- 3) C
- 4) C
- 5) D

Tes 3

- 1) A
- 2) C
- 3) D
- 4) D
- 5) C

Tes 4

- 1) B

DUMMY BOOK



- 2) D
- 3) A
- 4) C
- 5) A

Daftar Pustaka

- Chitty. 1997. *Professional Nursing Practice*. St. Louis: Mosby.
- DeVito, J.A. 1997. *Komunikasi Antarmanusia, penj.* Agus Maulana. Jakarta: ProfessionalBook.
- Engel, J. 1998. *Pengkajian Pediatric*. Jakarta: EGC.
- Kozier dan Erb. 1999. *Fundamental of Nursing: Concept and Practice*. St. Louis: Mosby.Lestari,
- Sri. 2012. Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga.
- Maulana, H.D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mulyana, D. 2005. *Komunikasi Efektif: Suatu Pendekatan Lintas Budaya*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Taylor, C.; C. Lillis, dan P. LeMone. 1989. *Fundamental of Nursing : The Art andScience of Nursing Care*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Stuard, G.W., dan M.L. Laraia. 1998. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Edisi keenam. St. Louis: Mosby.
- Website
<http://teguhsubianto.blogspot.com/2009/10/komunikasi-pada-anak.html>. https://id.wikipedia.org/wiki/Promosi_kesehatan.
- Tri Anjaswarni, 2016. Komunikasi Dalam Keperawatan. Pusdik SDM Kesehatan BPPSDM Kemenkes RI, Jakarta
- George K. Simon, 2010.From "*In Sheep's Clothing: Understanding and Dealing With Manipulative People*" by Published by Parkhurst Brothers Publishers Inc

BAB 3

PENERAPAN KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN, PASIEN GANGGUAN FISIK, JIWA, DAN KEBUTUHAN KHUSUS

Penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang penting bagi perawat karena setiap aktivitas perawat mulai dari pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, selalu menggunakan komunikasi sebagai alat kerjanya.

Setiap berinteraksi dengan pasien dalam rangka membantu dan memenuhi kebutuhan yang terganggu, atau melakukan konseling, perawat selalu menerapkan komunikasi terapeutik untuk mencapai tujuan pasien. Bagaimana penerapan komunikasi di bidang tugas Anda adalah hal yang penting Anda pahami karena dapat memberikan gambaran penggunaan komunikasi dalam pelayanan keperawatan.

Setelah mempelajari Bab III ini, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam setiap tahap proses keperawatan, pada pasien dengan gangguan fisik, jiwa dan kebutuhan khusus.

Bab III ini berjudul Penerapan Komunikasi pada Setiap Tahap Proses Keperawatan, Pasien dengan Gangguan Fisik, Jiwa, dan Kebutuhan Khusus. Bab ini terdiri atas tiga topik yang disusun secara berurutan sebagai berikut.

- Topik 1: Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan
- Topik 2: Komunikasi pada Pasien dengan Gangguan Fisik dan Jiwa
- Topik 3: Komunikasi pada Pasien dengan Kebutuhan Khusus

Topik 1: Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Setiap Tahap Proses Keperawatan

A. Pendahuluan

Topik 1 Bab III ini akan menjelaskan penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan dan asuhan keperawatan menggunakan tahapan proses keperawatan mulai pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, serta implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

Setelah menyelesaikan topik ini, diharapkan Anda mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada setiap tahap-tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, serta implementasi dan evaluasi.

Setelah menyelesaikan Topik 1 dalam Bab III ini, diharapkan Anda dapat

1. menerapkan komunikasi pada tahap pengkajian,
2. menerapkan komunikasi pada tahap diagnosa keperawatan,
3. menerapkan komunikasi pada tahap perencanaan,
4. menerapkan komunikasi pada tahap implementasi,
5. menerapkan komunikasi pada tahap evaluasi.

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Topik 1, pokok-pokok materi yang akan diuraikan secara berurutan sesuai tahapan proses keperawatan adalah penerapan komunikasi pada tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana, serta implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

Sebelum membahas penerapan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan, terlebih dulu mari kita ingat kembali *apakah proses keperawatan*.

Proses keperawatan adalah metode ilmiah dan sistematis untuk menyelesaikan masalah klien melalui kerja sama antara perawat dan klien dengan tahapan-tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, serta implementasi dan evaluasi. Bagaimanakah penerapan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan, pelajarialah uraian berikut ini secara berurutan.

B. Penyajian

1. Komunikasi Terapeutik pada Tahap Pengkajian

Pengkajian adalah tahap pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini merupakan tahap yang penting dalam proses keperawatan

karena tahap-tahap selanjutnya dalam proses keperawatan tidak akan dapat berjalan dengan baik jika tahap pengkajian tidak dilakukan dengan baik. Pada tahap ini perawat menggunakan kemampuan verbal ataupun nonverbal dalam mengumpulkan data klien. Dalam pengkajian, perawat dituntut untuk mampu melakukan komunikasi dengan baik verbal dan melakukan pengamatan terhadap perilaku nonverbal serta menginterpretasikan hasil pengamatan dalam bentuk masalah. Setelah data terkumpul, selanjutnya dikomunikasikan dalam bahasa verbal kepada klien atau tim kesehatan lainnya dan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan (didokumentasikan) untuk dikomunikasikan pada tim kesehatan lain dan sebagai aspek legal asuhan keperawatan.

Keterampilan komunikasi perawat tahap pengkajian akan sangat menentukan kelengkapan data yang diperolehnya dan akan menentukan proses selanjutnya.

Adapun bentuk-bentuk komunikasi yang dapat digunakan perawat pada tahap pengkajian dari proses keperawatan ini adalah wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi, serta pengumpulan data melalui catatan medik/rekam medik dan dokumen lain yang relevan.

a) **Wawancara/interview**

Wawancara adalah proses transaksi antara dua orang yang mempunyai tujuan spesifik, serius, dan penuh arti. Wawancara biasanya dilakukan secara langsung melalui pertemuan langsung dalam interaksi tatap muka (*face to face*). Dalam wawancara ini, pewawancara (perawat) dapat menggunakan kemampuan komunikasi verbal ataupun nonverbal untuk menggali data yang diwawancarai (klien). Dengan kontak secara langsung, pewawancara (perawat) dapat memperoleh data langsung yang ditunjukkannya dalam perilaku verbal ataupun nonverbalnya dari orang yang diwawancarai (pasien). Keuntungan wawancara secara langsung ini sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kecakapan profesional perawat.
- b. Data yang diperoleh lebih spesifik dan nyata sesuai dengan keadaan sebenarnya.
- c. Lebih efektif jika dibandingkan dengan wawancara secara tidak langsung karena langsung mendapatkan *feedback* secara langsung dari klien.

Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data tentang riwayat penyakit klien, riwayat penyakit dahulu dan pengobatan yang telah dilakukan, keluhan utama, harapan-harapan, dan sebagainya. Dalam mewawancarai, perawat menggunakan teknik pertanyaan terbuka (*broad opening*) untuk menggali lebih banyak data tentang

klien. Selanjutnya perawat dapat menggunakan teknik-teknik komunikasi yang lain untuk mengklarifikasi, memberikan *feedback*, mengulang, memfokuskan, atau mengarahkan agar jawaban klien sesuai dengan tujuan wawancara.

Ingat kembali dan gunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik yang telah Anda pelajari pada Bab I Topik 2

Pada saat wawancara atau selama proses pengkajian untuk mendapatkan data keperawatan klien, di samping teknik komunikasi tersebut di atas, perawat juga harus mempertahankan sikap terapeutik lain, yaitu mempertahankan kontak mata, mendekat dan membungkuk ke arah klien, serta mendengarkan jawaban klien dengan aktif. Dalam setiap aktivitas komunikasi, gunakanlah SP komunikasi sesuai tahap-tahapan yang telah dijelaskan pada Bab I tentang konsep dasar komunikasi dan komunikasi terapeutik dalam keperawatan.

Contoh Komunikasi:

1) *Fase Orientasi:*

Salam terapeutik : “Selamat pagi, Bu. Saya perawat Tri yang akan bertugas merawat Ibu hari ini. Terima kasih Ibu telah mempercayakan kami untuk membantu mengatasi masalah Ibu”.

Evaluasi dan validasi :

“Bagaimana perasaan Ibu sekarang?” (tunggu jawaban klien).

“Saya lihat ibu sangat tertekan dan menderita atas masalah ini”.

Kontrak : “Saat ini saya akan mengumpulkan data terkait dengan sakit yang ibu derita, saya membutuhkan informasi tentang bagaimana asal mula masalah ibu sehingga ibu tidak bisa makan selama beberapa hari. Waktu yang saya butuhkan adalah 15—20 menit, dan ibu tetap saja istirahat di atas tempat tidur ini”.

2) *Fase Kerja*

“Apakah yang ibu rasakan sekarang?”

“Jelaskan bagaimana asal mula penyakit yang ibu rasakan sekarang!” (tunggu respon klien).

“Apakah pengobatan atau tindakan yang telah dilakukan selama ibu di rumah?” (tunggu respons klien)

3) *Fase Terminasi*

Evaluasi subjektif/Objektif:

“Bagaimanakah perasaan ibu sekarang?” (tunggu respons pasien).

“Berdasarkan data hasil wawancara dapat kita identifikasi bersama bahwa ibu mengalami nyeri pada lambung dan mual-muntah jika makan”.

Kontrak yang akan datang: “Baiklah, Bu. Saya akan berkonsultasi dengan dokter dan 10 menit lagi saya akan kembali untuk

melakukan tindakan keperawatan sesuai hasil kesepakatan dengan dokter”.

Rencana Tindak Lanjut: “Ibu harus terus mencoba makan dan minum melalui mulut, minum air hangat atau teh manis, dan makanan yang tidak menimbulkan rasa mual. Cobalah biskuit ringan untuk memulai”.



Gambar 3.1 Penerapan Komunikasi saat Pengkajian melalui Wawancara

DUMMY BOOK

b) Pemeriksaan fisik dan observasi

Komunikasi yang digunakan perawat pada saat perawat melakukan pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik adalah dalam rangka meminta izin klien, memeriksa, memfokuskan pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan keluhan dan petunjuk yang diberikan klien. Perawat juga mengobservasi ekspresi wajah (misal menyeringai kesakitan, menangis, pucat, dll) sebagai bentuk nonkomunikasi nonverbal dan mencatatnya dalam status keperawatan klien. Saat melakukan pemeriksaan fisik dan observasi, teknik komunikasi yang digunakan perawat adalah klarifikasi dan berbagipersepsi.

Pemeriksaan fisik dan observasi biasanya dilakukan bersamaan dengan wawancara atau setelah kegiatan wawancara selesai. Dengan demikian, strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dapat menyatu dengan SP komunikasi saat wawancara. Berikut ini contoh komunikasi dengan fokus fase kerja untuk menerapkan teknik klarifikasidan berbagi persepsi.

Contoh komunikasi fase kerja:

- Sambil melakukan palpasi perut klien, perawat berkata, “Apakah di daerah sini yangterasa nyeri yang menyebabkan ibu sering merasa

mual dan muntah?”

- “Saya lihat, ibu tampak sangat khawatir dan tertekan dengan kondisi ibu sekarang”.

c) Pengumpulan data dari dokumen lain

Perawat menggunakan catatan medik, laboratorium, foto rontgen, dll sebagai bentuk komunikasi tertulis dengan anggota tim kesehatan lain untuk melengkapi dan mengklarifikasi data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan observasi.

2. Komunikasi pada Tahap Diagnosis Keperawatan

Pada tahap proses keperawatan ini komunikasi dilakukan untuk mengklarifikasi data dan melakukan analisis sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya mendiskusikan dengan klien. Masalah atau diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif dan berusaha bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalahnya dan juga kepada perawat lain secara langsung dan tulisan untuk dokumentasi. Teknik yang dilakukan pada tahap diagnosis keperawatan adalah teknik memberikan informasi (*informing*).

Beberapa contoh diagnosis keperawatan terkait dengan gangguan nutrisi sebagai berikut.

- Nutrisi tidak adekuat (kurang) sehubungan dengan gangguan proses digesti.
- Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan gangguan metabolisme.

Contoh komunikasi pada fase kerja:

“Berdasarkan data yang saya peroleh melalui pemeriksaan fisik dan informasi dari ibu terkait dengan keluhan yang menyebabkan ibu masuk rumah sakit, saya menyimpulkan bahwa ibu mengalami gangguan nutrisi karena ada masalah pada proses digesti. Lambung ibu bermasalah, terkait dengan masalah pada lambung ibu, saya akan berkolaborasi dengan dokter untuk pengobatan dan tindakan selanjutnya.”

3. Komunikasi pada Tahap Perencanaan

Pada tahap ini, tugas perawat adalah merumuskan tujuan keperawatan dan menetapkan kriteria keberhasilan, merencanakan asuhan keperawatan, dan tindakan kolaboratif yang akan dilakukan. Komunikasi yang penting dilakukan perawat pada fase ini adalah mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien menentukan kriteria keberhasilan yang akan dicapai. Dalam fase ini, keterlibatan keluarga juga penting kaitannya dengan

peran serta keluarga dalam perawatan klien. Rencana asuhan keperawatan selanjutnya ditulis atau didokumentasikan dalam status klien sebagai bentuk tanggung jawab profesional dan memudahkan komunikasi antartim kesehatan untuk asuhan keperawatan yang berkesinambungan.

Contoh komunikasi pada fase kerja:

“Berdasarkan masalah keperawatan yang telah kita tetapkan bersama, selanjutnya saya kolaborasikan dengan dokter terkait dengan masalah tersebut, saya sampaikan bahwa salah satu tindakan yang akan dilakukan pada ibu adalah pemasangan infus. Tujuan pemasangan infus ini adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Untuk saat ini, lambung ibu harus diistirahatkan dulu untuk pemeriksaan selanjutnya. Pemasangan infus ini sifatnya sementara; jika ibu tidak mual atau muntah lagi, maka akan kami lepaskan.”

4. Komunikasi pada Tahap Implementasi

Pada tahap ini, berkomunikasi atau diskusi dengan para profesional kesehatan lain adalah penting dalam rangka untuk memberikan penanganan yang adekuat kepada klien. Pada tahap ini, perawat sangat efektif berkomunikasi dengan pasien karena perawat akan menggunakan seluruh kemampuan dalam komunikasi pada saat menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling, menguatkan sistem pendukung, membantu meningkatkan kemampuan *koping*, dan sebagainya. Perawat menggunakan verbal ataupun nonverbal selama melakukan tindakan keperawatan untuk mengetahui respons pasien secara langsung (yang diucapkan) ataupun yang tidak diucapkan. Semua aktivitas keperawatan/ tindakan harus didokumentasikan secara tertulis untuk dikomunikasikan kepada tim kesehatan lain, mengidentifikasi rencana tindak lanjut, dan aspek legal dalam asuhan keperawatan.

Teknik komunikasi terapeutik yang digunakan pada fase ini adalah memberikan informasi (*informing*) dan mungkin berbagi persepsi.

Contoh komunikasi pada fase kerja:

“Tadi sudah saya sampaikan bahwa salah satu tindakan yang akan saya lakukan adalah memasang infus. Tujuan pemasangan infus adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Saat pemasangan, ibu akan merasa sakit sedikit waktu jarum infus dimasukkan ke pembuluh darah. Apakah ibu sudah siap?”



Gambar 3.2 Sikap dan Komunikasi Perawat saat Pemasangan Infus

Pada saat melakukan tindakan keperawatan, di samping komunikasi verbal yang diucapkan dengan kata-kata, perawat harus menunjukkan sikap terapeutik secara fisik selama berkomunikasi, yaitu:

1. ekspresi wajah menyenangkan, tampak ikhlas,
2. mendekat dan membungkuk ke arah klien,
3. mempertahankan kontak mata yang menunjukkan kesungguhan untuk membantu,
4. sikap terbuka tidak meliat tangan atau kaki saat interaksi terjadi,
5. tetap rileks.

5. Komunikasi pada Tahap Evaluasi

Pada tahap ini, perawat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil dicatat dalam buku catatan perkembangan perawatan klien, mendiskusikan hasil dengan klien, meminta tanggapan klien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan yang dilakukan, serta bersama klien merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya. Jika belum berhasil, perawat dapat mendiskusikan kembali dengan klien apa yang diharapkan dan bagaimana peran serta/keterlibatan klien atau keluarga dalam mencapai tujuan dan rencana baru asuhan keperawatan klien.

Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik- teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien, mulai fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Untuk tahap pra-interaksi, Anda dapat melakukan dengan cara melakukan persiapan dengan membuat strategi pelaksanaan (SP) komunikasi.

Gunakan format SP komunikasi berikut ini dan siapkan sebelum Anda berinteraksi dengan pasien. Tuliskan kondisi yang sesuai dengan keadaan pasien, tujuan, dan rencana yang akan Anda lakukan. Setiap Anda membuat SP komunikasi, berarti Anda sudah masuk fase praorientasi.

FORMAT STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI

Kondisi Pasien	:	
Diagnosis Keperawatan	:	
Rencana Keperawatan	:	
Tujuan	:	
SP Komunikasi		
Fase Orientasi	:	Salam terapeutik Evaluasi dan validasi Kontrak
Fase Kerja	:	(Tuliskan kata-kata sesuai tujuan dan rencana yang akan dicapai/dilakukan)
Fase Terminasi	:	Evaluasi subjektif/objektif Rencana tindak lanjut Kontrak yang akan datang

C. Latihan

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap pengkajian dan berikan contohnya
- 2) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan dan berikan contohnya!
- 3) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap perencanaan dan berikan contohnya!
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap implementasi dan berikan contohnya!
- 5) Jelaskan apa yang dimaksud komunikasi pada tahap evaluasi dan berikan contohnya!

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 2 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

D. Ringkasan

- 1) Semua aktivitas perawatan selalu menggunakan komunikasi. Penerapan komunikasi dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis keperawatan,

perencanaan, serta implementasi dan evaluasi untuk menyelesaikan masalah klien melalui kerja sama antara perawat dan klien.

- 2) Komunikasi terapeutik pada tahap pengkajian merupakan tahap yang penting dalam proses keperawatan karena tahap-tahap selanjutnya dalam proses keperawatan tidak akan dapat berjalan dengan baik jika tahap pengkajian tidak dilakukan dengan baik. Perawat menggunakan kemampuan verbal ataupun nonverbal dalam mengumpulkan data dan menginterpretasikan hasil pengkajian untuk dikomunikasikan kepada klien.
- 3) Komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan dilakukan untuk mengklarifikasi data dan menganalisisnya sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya mendiskusikan dengan klien. Masalah atau diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan selanjutnya dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif dan berusaha bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalahnya.
- 4) Komunikasi pada tahap perencanaan dilakukan saat menyampaikan rencana tindakan dan mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien. Rencana asuhan keperawatan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan, yaitu ditulis atau didokumentasikan dalam status klien untuk dikomunikasikan pada anggota tim kesehatan lain dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan, dan sebagai bentuk tanggung jawab profesional perawat.
- 5) Komunikasi pada tahap implementasi sangat efektif digunakan perawat pada saat menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling, menguatkan sistem pendukung, membantu meningkatkan kemampuan *koping*, dan sebagainya. Perawat menggunakan kemampuan komunikasi verbal ataupun nonverbal selama melakukan tindakan keperawatan untuk mengetahui respons pasien secara langsung (yang diucapkan) ataupun yang tidak diucapkan. Semua aktivitas keperawatan/tindakan harus dikomunikasikan secara tertulis.
- 6) Komunikasi pada tahap evaluasi penting dilakukan perawat pada saat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil evaluasi dikomunikasikan secara lisan, yaitu saat mendiskusikan hasil dengan klien, meminta tanggapan klien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan yang dilakukan, dan bersama klien

merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya. Hasil juga dikomunikasikan secara tulisan, yaitu dicatat dalam buku catatan perkembangan perawatan klien.

- 7) Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik- teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi meliputi fase- fase berhubungan terapeutik perawat-klien mulai dengan fase praorientasi yang dilanjutkan dengan fase orientasi, kerja, dan terminasi.

E. Tes 1

- 1) Seorang perawat sedang bertugas di ruang penyakit dalam. Saat ini, dia sedang melakukan interaksi dengan pasien yang baru masuk ruang perawatan dengan keluhan perutnya nyeri. Berikut ini yang menggambarkan komunikasi terapeutik perawat pada tahap pengkajian adalah
 - A. “Ibu harus menjelaskan dengan jujur apa yang ibu rasakan”
 - B. “Nyeri pada perut menunjukkan ada proses patologi yang harus dicaripenyebabnya”
 - C. “Jika nyeri muncul, ibu dapat melakukan kompres hangat pada perut yang sakit”
 - D. “Jelaskan kapan timbulnya nyeri dan bagaimana karakteristiknya.”
- 2) Berikut ini petikan komunikasi yang dilakukan perawat saat berinteraksi dengan pasien di suatu ruang perawatan, “Sesuai kesepakatan kita, hari ini kita akan mendiskusikan menu makanan yang sehat untuk meningkatkan kondisi badan ibu.” Fase interaksi/komunikasi yang sedang terjadi berdasarkan situasi tersebut adalah
 - A. prainteraksi
 - B. orientasi
 - C. kerja
 - D. terminasi

Berikut ini komunikasi yang sedang terjadi antara perawat dan pasien di suatu ruang perawatan.

Pasien : Nyeri ini terjadi jika saya melakukan aktivitas yang berlebihan. Perawat : Ibu harus beristirahat jika merasa nyeri dan lakukan relaksasi dengan tarik nafas dalam secara teratur.

Pasien : Apakah cara itu bisa mengurangi nyeri yang terjadi?

Fase interaksi/komunikasi yang sedang terjadi berdasarkan situasi tersebut adalah

- A. prainteraksi
 B. orientasi
 C. kerja
 D. terminasi
- 3) Berikut ini komunikasi yang sedang terjadi antara perawat dan pasien di suatu ruang perawatan.
 Pasien : Nyeri ini terjadi jika saya melakukan aktivitas yang berlebihan.
 Perawat : Ibu harus beristirahat jika merasa nyeri dan lakukan relaksasi dengan tarik nafas dalam secara teratur.
 Pasien : Apakah cara itu bisa mengurangi nyeri yang terjadi?
 Komunikasi antara perawat dan pasien ini terjadi pada tahap....
 A. pengkajian
 B. diagnosis
 C. perencanaan
 D. implementasi
- 4) Berikut ini pertikaian komunikasi yang sedang dilakukan perawat kepada pasien di ruang perawatan. "Jelaskan kembali bagaimana mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi!"
 Fase komunikasi/interaksi yang sedang terjadi berdasarkan komunikasi tersebut adalah
 A. prainteraksi
 B. orientasi
 C. kerja
 D. terminasi

Tujuan Pelayanan Keperawatan Keluarga (Dst nya)

Catatan : materi sebaiknya dibuat singkat dan jelas, disertai dengan gambar-gambar yang jelas

F. Latihan

Petunjuk :

1. Bacalah kasus dibawah ini dengan seksama
2. Buatlah Diagnosa Keperawatan berdasarkan kasus (minimal 3 diagnosa keperawatan)
3. Buatlah perencanaan meliputi prioritas masalah, Tujuan umum, Tujuan khusus, rencana tindakan, strategi dan rasional
 Kasus
 Keluarga Tn. T tinggal serumah dengan istri dan kedua orang mertuanya dan kedua orang anaknya yang pertama berumur 2

tahun dan anaknya yang kedua berumur 7 bulan. Keadaan kesehatan keluarga. Imunisasi : Anak tidak diimunisasi, karena ayah takut panas dan ibunya tidak memakai KB, keluarga tidak mengetahui Pemanfaatan fasilitas kesehatan. Hubungan komunikasi : Ayah mendominasi dan memaksakan kehendak. Situasi lingkungan : Ventilasi Jendela dari depan, dinding samping berhimpitan dengan tetangga, dan udara dalam rumah lembab. Pembuangan sampah : Tak ada data, hanya sampah mainan yang berserakan didalam rumah. Sumber air minum, Tempat pembuangan tinja dan Tempat pembuangan limbah : Tak ada data.

G. Rangkuman

Asuhan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain. Asuhan keperawatan keluarga ditujukan pada keluarga sehat, keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan dan keluarga yang memerlukan tindak lanjut. Ruang lingkup pelayanan meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, intervensi keperawatan dan pemulihan kesehatan.

Pendekatan yang digunakan dalam perawatan kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pendekatan proses keperawatan menitikberatkan pada pencapaian tujuan yaitu keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan menangani masalah kesehatan yang meliputi mengenal masalah kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif serta menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan lingkungan.

H. Penutup

Asuhan Keperawatan keluarga mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarganya. Oleh karena itu perawatan kesehatan keluarga menjadi komponen penting dalam mendukung peningkatan

kesehatan masyarakat; pelayanan kesehatan keluarga mempunyai peran strategis dan daya ungkit yang tinggi dalam upaya mengatasi masalah kesehatan melalui pemberdayaan keluarga.

I. Test Formatif

1. Dalam sebuah praktek keperawatan komunitas, dilakukan pengkajian keperawatankeluarga untuk ditetapkan sebagai sasaran keluarga binaan. Manakah yang dipilih sesuai dengan sasaran perawatan keluarga?
 - a. Keluarga dengan anak dewasa
 - b. keluarga dengan ekonomi rendah
 - c. Keluarga besar atau extended family
 - d. Keluarga yang seringkali berpindah tempat tinggal
 - e. Keluarga dengan anak pertama yang baru diimunisasi BCG
2. Seorang mahasiswa mempertimbangkan untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga resiko tinggi atau rawan kesehatan. Manakah yang termasuk dalam kategori keluarga tersebut?
 - a. Ibu Multipara
 - b. Anak sekolah SD
 - c. Keluarga dengan penyakit terminal
 - d. Post operasi hari ke-3 yang dirawat di rumah
 - e. Keluarga dengan banyak masalah kesehatan
3. Sebuah keluarga dengan 2 orang anak balita, anak pertama (A) umur 2, 5 tahun dan anak kedua(B) berumur satu tahun. Anak pertama mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Anak kedua sudah lengkap. Saat penimbangan didapatkan berat badan anak berada tepat digaris merah. Manakah diagnosa keperawatan yang tepat?
 - a. Ketidakefektinya koping keluarga
 - b. Kesiapan keluarga meningkatkan nutrisi anak
 - c. Risiko ketidakseimbangan nutrisi pada anak B
 - d. Kurang pengetahuan keluarga tentang nutrisi
 - e. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh pada anak B
4. Sebuah keluarga dengan anak pertama, telah diberikan imunisasi HBO dan BCG. Keluarga Menyampaikan pernah mendengar tentang imunisasi nambun membutuhka infromasi terkait jadwal dan manfaat imunisais secara lengkap. Apakah jenis diagnosayang diterapkan pada keluarga tersebut?
 - a. Aktual
 - b. Risiko
 - c. Potensial
 - d. High Risk

- e. Promosi Kesehatan
5. Sebuah keluarga dengan anak pertama, telah diberikan imunisasi HBO dan BCG. Keluarga Menyampaikan pernah mendengar tentang imunisasi nambun membutuhkan informasi terkait jadwal dan manfaat imunisasi secara lengkap. Manakah diagnosa keperawatan yang tepat?
- Kesiapan keluarga meningkatkan imunisasi anak
 - Kurang pengetahuan keluarga tentang imunisasi
 - Ketidakmampuan keluarga merawat anak dengan imunisasi
 - Potensial peningkatan status imunisasi anak
 - Kurang kemampuan keluarga mengelola kesehatan
6. Setelah penegakkan diagnosa Keperawatan, langkah selanjutnya adalah menetapkan prioritas masalah kesehatan. Manakah yang termasuk dalam kriteria penapisan masalah keperawatan keluarga?
- Sifat Masalah : tinggi
 - Sifat masalah: rendah
 - Kemungkinan masalah dapat diubah: mudah
 - Potensial masalah untuk dicegah: sejahtera
 - Menonjolnya masalah: sakit
7. Dalam pembuatan perencanaan keperawatan. Ada empat ruang lingkup pelayanan keperawatan. Manakah strategi yang sering dipakai dalam diagnosa keperawatan kesiapan keluarga meningkatkan status imunisasi pada anak ?
- Promosi Kesehatan
 - Pencegahan penyakit
 - Intervensi penyembuhan
 - Pemulihan kesehatan
 - Pengobatan
8. Pada saat kunjungan keluarga dengan TBC, Perawat melakukan screening terhadap kontak serumah. Apakah peran yang dijalankan perawat tersebut?
- Advokat
 - Peneliti
 - Fasilitator
 - Penemu kasus

Umpan Balik Kunci jawaban

No	Kunci Jawaban
1	E
2	A
3	E
4	E
5	A
6	C
7	A
8	D

Penjelasan Jawaban yang dipilih

No. Soal	Uraian
1.	Jawaban yang benar adalah A. Manusia adalah sistem yang terbuka senantiasa berinteraksi secara tetap dengan lingkungan eksternalnya serta senantiasa berusaha selalu menyeimbangkan keadaan internalnya /homeostatis. Sebagai sistem terbuka, manusia dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya, baik lingkungan fisik, biologis, psikologis maupun sosial dan spiritual sehingga perubahan pada manusia akan selalu terjadi khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya.

Cara penilaian

Nilai mahasiswa didapatkan dengan menentukan jumlah benar dibagi dengan jumlah soal dikalikan seratus; dengan rentang nilai sebagai berikut:

- A = 70-100
- B = 68-77
- C = 56-67
- D = 42-55
- E = <42

Tindak lanjut

Bagi mahasiswa yang belum lulus (mendapat nilai D atau E) diberikan nasihat untuk terus belajar dan konsentrasi saat kuliah.

J. Referensi

- Friedman MF (1998), *Family Nursing, Research Theory And Practise 4th Edition, Appletonj And Large USA.*
- Harmon H, Shirley May & Sherly Thalman B (1996), *Family Health Care Nursing –Theory Pracice and Research.* F.A. Davis Company Philadelphia
- Marelli, FM & Lynda SH (1987) *The Nurse Manager’s Survival Guide-Practical Answer to Everyday Problems,* Mosby Year Book Inc. : Philadelphia.
- Rice Robyn, (1996) *Home Health Nursing Practice, Concept And Aplication 2nd Edition* Mosby Co. USA
- Sudiharto.2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Lintas Struktural.* EGC: Jakarta.
- Suprajitn.2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga, Aplikasi Dalam Praktik.* EGC: Jakarta.
- Tri Anjaswarni, 2016. *Komunikasi Dalam Keperawatan.* Pusdik SDM Kesehatan BPPSDM Kemenkes RI, Jakarta

Topik 2: Komunikasi pada Pasien dengan Gangguan Fisik dan Gangguan Jiwa

A. Penyajian

Tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi khusus yang dilaksanakan oleh penyelenggara jasa kesehatan dalam hal ini adalah perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik karena komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Perawat menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai tehnik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang positif.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas penyakit yang dialami, juga mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah ke dalam situasi yang lebih baik. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengurangi keraguan dan membantu melakukannya dengan cara yang tepat untuk membantu menyelesaikan permasalahan pasien. Teknik komunikasi

terapeutik sendiri mempunyai empat teknik utama dalam berbagai macam teknik terapi, yang pertama adalah teknik mendengarkan, teknik bertanya, teknik penutup, dan teknik mengubah cara pandang.

Berikut teknik yang digunakan dalam terapi dan teknik komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa:

1. Teknik mendengarkan

Teknik mendengarkan adalah teknik utama dan mendasar dalam komunikasi terapeutik. Mendengarkan merupakan suatu proses aktif menerima informasi dan mempelajari respon seseorang terhadap pesan yang diterima, dalam hal ini perawat harus menjadi pendengar aktif agar dapat menjadi evaluator, menganalisis apa yang terjadi pada pasien. Saat mendengarkan, perawat harus menindaklanjuti dengan mendengarkan secara penuh perhatian apa yang dikatakan pasien, apakah itu menyangkut perasaan, pikiran, atau persepsinya sendiri. Perawat memberikan respons yang tepat dan tidak menyela pembicaraan pasien, menunjukkan minat penuh sehingga pasien mempunyai waktu untuk mendengarkan.

2. Teknik bertanya

Bertanya merupakan teknik yang dapat mendorong dan mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya. Tujuannya untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat dan lengkap tentang apa yang ditularkan pasien. Bertanya merupakan teknik dasar yang digunakan perawat untuk mencari informasi yang belum diperoleh dan disampaikan oleh pasien.

3. Teknik Menyimpulkan

Dapat disimpulkan bahwa dalam teknik ini perawat mengambil pokok-pokok atau kesimpulan sebagai acuan untuk menyelesaikan permasalahan utama yang dihadapi pasien sehingga perawat dapat menemukan solusinya dengan merumuskan rencana teknik selanjutnya.

Hal yang penting untuk disimpulkan adalah meninjau kembali komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien. Jika poin-poin utama yang telah dilalui pasien tidak dapat disimpulkan, sebaiknya perawat kembali dan mengulangi teknik sebelumnya sampai masalah utama halusinasi pasien teratasi, sehingga kita dapat melanjutkan ke teknik berikutnya dan kita dapat membuat rencana. Bagaimana untuk menyelesaikannya. Atasi mereka dan temukan solusi untuk menyelesaikan masalah pasien.

4. Ubah sudut pandang

Sebagai teknik komunikasi terapeutik yang paling penting dan terbaru, teknik pergeseran perspektif adalah inti dari semua teknik komunikasi terapeutik. Perawat harus mampu memberikan sudut

pandangan yang berbeda agar pasien tidak melihat permasalahan secara negatif, dalam teknik ini perawat harus mampu mengubah sudut pandang dan menjauhkan pasien dari permasalahan 'dia hidup'. Dalam teknik ini, perawat menerapkan strategi perencanaan untuk memperbaiki masalah yang dialami pasien halusinogen, kemudian dia diajarkan untuk berlatih secara terus menerus, seperti dengan menegur atau mengarahkan pikiran dan perasaan pasien ke arah yang lebih positif.

Teknik ini membutuhkan waktu yang lama dalam pengerjaannya, sehingga pasien memahami masalah yang dialaminya dan mengetahui cara memperbaiki masalah yang muncul di dalamnya. Berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa memerlukan pengetahuan dasar ilmu komunikasi, ide-idenya terkadang terabaikan, kemampuan fokus terhadap suatu hal bisa lemah, kemampuan berpikir jernih, penciptaan dan pengolahan kata bisa kacau.

Ada beberapa trik ketika harus berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa:

1. Pada pasien halusinasi

Perbanyak aktivitas komunikasi, baik meminta klien berkomunikasi dengan klien lain maupun dengan perawat, pasien halusinasi terkadang menikmati dunianya dan harus sering dialihkan dengan aktivitas fisik

2. Pada pasien harga diri rendah :Harus banyak diberikan *reinforcement*
3. Pada pasien menarik diri
4. Libatkan dalam aktivitas atau kegiatan yang bersama – sama, ajari dan contohkan cara berkenalan dan berbincang dengan klien lain, beri penjelasan manfaat berhubungan dengan orang lain dan akibatnya jika dia tidak mau berhubungan dll.
5. Pasien perilaku kekerasan.

Khusus pada pasien perilaku kekerasan maka harus direduksi atau ditenangkan dengan obat – obatan terlebih dahulu sebelum kita support dengan terapi – terapi lain

B. Referensi

- Damaiyanti, Mukhrimah 2010. *Komunikasi Terapeutik Dalam praktik Keperawatan* Bandung : PT Refika Aditama.
- Indrawati. (2003). *Komunikasi Untuk Perawat*, Jakarta: EGC
- Musliha & Fatimah, Siti 2010. *Komunikasi Keperawatan Yogyakarta* : Muha Medika
- Machfoedz, Machmud. (2009). *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Ganbika.

Topik 3: Komunikasi pada Pasien dengan Kebutuhan Khusus

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Dalam ilmu kesehatan, komunikasi tidak terlepas dari peran perawat sebagai tenaga kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari, kita tidak bisa dipisahkan dari kegiatan komunikasi. Saat ini, ilmu komunikasi berkembang pesat. Salah satu kajian ilmu komunikasi adalah komunikasi kesehatan, yaitu keterkaitan antara perilaku manusia masa lalu dan masa kini serta tingkat kesehatan dan penyakitnya tanpa mengutamakan pemanfaatan pengetahuan tersebut ke dalam praktik atau partisipasi profesional dalam program yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pemahaman yang lebih baik mengenai keterkaitan perubahan perilaku sehat dengan cara yang diyakini dapat meningkatkan kesehatan lebih baik. Pada dasarnya, komunikasi mutlak menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan kita, tak terkecuali kehidupan perawat yang pekerjaannya sehari-hari selalu melibatkan kontak dengan orang lain. Baik itu dengan pasien, teman kerja, atasan, dokter, dan lain-lain, komunikasi sangatlah penting karena merupakan alat yang sangat efektif bagi perawat untuk menjalankan peran dan fungsinya dengan baik.

Komunikasi adalah alat untuk meningkatkan hubungan terapeutik karena komunikasi melibatkan pengumpulan informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. Proses komunikasi terapeutik seringkali memerlukan keterampilan dan komitmen nyata dari perawat untuk membantu klien mencapai keberhasilan keperawatan secara keseluruhan. Komunikasi yang terjadi dalam kelompok atau komunitas umumnya paling efektif untuk mengomunikasikan kesehatan petugas kesehatan, seperti perawat. Komunikasi juga dapat dilakukan dengan pasien berkebutuhan khusus. Pasien berkebutuhan khusus adalah seseorang yang mempunyai ciri-ciri khusus yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya tanpa selalu mempunyai cacat mental, emosional, atau fisik. Istilah lain dari pasien berkebutuhan khusus adalah orang luar biasa dan penyandang disabilitas. Karena karakteristik dan hambatannya, mereka memerlukan bentuk layanan pendidikan khusus yang sesuai dengan kemampuan dan potensinya. Oleh karena itu, menurut kami penting untuk menulis artikel tentang berkomunikasi dengan pasien

berkebutuhan khusus dan cara berkomunikasi dengan pasien berkebutuhan khusus.

2. Tujuan Umum

Mampu melakukan komunikasi pada pasien berkebutuhan khusus.

3. Tujuan Khusus

1. Mampu menjelaskan Sasaran Komunikasi Keperawatan
2. Mampu menjelaskan pengertian komunikasi terapeutik.
3. Mampu menjelaskan tujuan dari komunikasi terapeutik.
4. Mampu menjelaskan proses komunikasi terapeutik.
5. Mampu menjelaskan definisi dari komunikasi pada pasien berkebutuhan khusus.
6. Mampu melakukan cara berkomunikasi dengan pasien berkebutuhan khusus.

B. Penyajian

1. Sasaran dalam Komunikasi Keperawatan

Sasaran komunikasi keperawatan adalah seluruh masyarakat; termasuk individu, keluarga, dan kelompok; baik yang sehat maupun yang sakit, khususnya mereka beresikotinggi mengalami masalah kesehatan dalam masyarakat, yaitu sebagai berikut (Mubarak, Iqbal & Chayatin, 2009)

a) Individu

Individu adalah anggota keluarga sebagai satu kesatuan yang utuh secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Jika seseorang mengalami gangguan kesehatan akibat tidak mampu mengurus dirinya sendiri karena satu dan lain hal, hal ini dapat berdampak pada anggota keluarga lain maupun keluarga di sekitar tempat tinggalnya. Di sini peran perawat komunikasi adalah membantu individu memenuhi kebutuhan dasarnya karena kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, dan kurangnya keinginan untuk mandiri.

b) Keluarga

Keluarga adalah kesatuan terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan hidup dalam suatu rumah tangga karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan anak. Keluarga ini dan keluarga lainnya saling bergantung dan berinteraksi satu sama lain. Apabila salah satu atau beberapa anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan maka akan berdampak pada anggota lainnya dan keluarga disekitarnya. Di antara permasalahan tersebut di atas, keluarga merupakan fokus utama pelayanan kesehatan, karena: (1) Keluarga merupakan institusi/ lembaga terkecil di masyarakat yang perlu diperhitungkan dan diurus (2) Keluarga mempunyai peranan penting

dalam menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga (3) Permasalahan kesehatan dalam keluarga saling berkaitan satu sama lain (4) Keluarga merupakan tempat pengambilan keputusan mengenai pelayanan kesehatan. Keluarga adalah perantara yang efektif dalam banyak upaya kesehatan masyarakat. Tugas keluarga adalah mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat keluarga, memodifikasi lingkungan perawatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman, 1998 Alih Bahasa Ratu Ludji, ID dan Asy.Y, 1998)

c) Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah sekelompok individu yang memiliki jenis kelamin, usia, dan permasalahan yang sama. Kegiatan yang terorganisir dalam kelompok khusus dapat dengan mudah menimbulkan masalah kesehatan. Kelompok-kelompok khusus dalam masyarakat dan lembaga dapat diklasifikasikan menurut permasalahan dan kebutuhan yang mereka hadapi, antara lain: Kelompok yang mempunyai kebutuhan kesehatan khusus akibat pertumbuhan dan perkembangan (*growth and development*). Kelompok kesehatan khusus memerlukan pemantauan dan konseling serta asuhan keperawatan. Kelompok disabilitas intelektual atau cacat mental.

2. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang proporsional dengan tujuan *untuk* penyembuhan pasien. Dalam komunikasi terapeutik, ada dua faktor penting yaitu proses komunikasi dan efek komunikasi. Komunikasi terapeutik meliputi komunikasi personal yang titik tolaknya adalah menjamin adanya saling pengertian antara tenaga medis dan pasien.

Menurut Purwanto, komunikasi terapeutik merupakan keterampilan *daar untuk* melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan ketika petugas kesehatan melakukan pengkajian dan memberikan pendidikan kesehatan serta konseling, penyuluhan dan asuhan keperawatan

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Purwanto (2011) tujuan komunikasi terapeutik adalah:

1. Membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban emosi dan pikiran untuk mempertahankan kekuatan egonya.
2. Membantu mereka mengambil tindakan efektif untuk mengubah situasi yang dihadapi
3. Mengingat keraguan membantu seseorang mengambil tindakan efektif dan mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan diri sendiri. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat sering menghadapi hambatan komunikasi, antara lain: (1) Perilaku

Perawat Di rumah sakit pemerintah dan swasta, perawat memegang peranan penting; perilaku; gerak-gerik perawat selalu dinilai oleh masyarakat. Faktanya, surat kabar sering memuat artikel tentang perawat rumah sakit. Bertindak dengan cara yang tidak benar. Dipandang oleh klien perawat judes, jahat dan sebagainya. (2) Pelayanan rawat inap: pelaksanaan pelayanan hanya terfokus pada penyakit yang diderita klien, sedangkan pelayanan psikososial kurang mendapat perhatian. Sasaran sebenarnya dari pemberian perawatan adalah individu secara keseluruhan komprehensif, termasuk aspek biologis, psikologis dan sosial. Aspek Biologis : Kebutuhan dasar, pangan, air, oksigen dan memiliki keturunan. Aspek Psiko: Jiwa, perawat harus membantu masalah yang berhubungan dengan jiwa. Aspek Sosial/ Masyarakat: Perawat juga memahami kebiasaan dan adat istiadat dari klien di masyarakat (3) Perawat kurang tanggap terhadap kebutuhan, keluhan, dan kurang memperhatikan perasaan klien sehingga menghambat hubungan baik dan dapat merugikan pasien

4. Proses Komunikasi Terapeutik

Proses ini terdiri dari unsur komunikasi prinsip komunikasi dan tahapan komunikasi. Unsur komunikasi terdiri dari : Sumber komunikasi yaitu pengirim pesan atau sering disebut komunikator yaitu orang yang menyampaikan atau menyiapkan pesan. Komunikator adalah para perawat yang tugas utamanya ialah membantu pasien dalam mengatasi masalah sakit akut, sakit kronis, dan memberikan pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan gawat darurat. Komunikator memiliki peranan penting untuk menentukan keberhasilan dalam membentuk kesamaan persepsi dengan pihak lain ialah pasien. Kemampuan komunikator mencakup keahlian atau kredibilitas daya tarik dan keterpercayaan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keberhasilan dalam melakukan komunikasi

Unsur komunikasi terapeutik selain komunikator, yaitu pesan merupakan salah satu unsur penting yang harus ada dalam proses komunikasi. Tanpa kehadiran pesan, proses komunikasi tidak terjadi. Komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan tepat, dapat dimengerti, dan dapat diterima komunikan. Moore dalam Rakhmat (1993) mengemukakan bahwa keberhasilan komunikasi sangat ditentukan oleh daya tarik pesan. Effendy (2013) mengatakan bahwa komunikasi akan berhasil bila pesan yang disampaikan memenuhi syarat sebagai berikut: (1) Pesan harus direncanakan (2) Pesan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti kedua belah pihak (3)

Pesan itu harus menarik minat dan kebutuhan pribadi penerima (4)
Pesan harus berisi hal-hal yang mudah difahami (5) Pesan yang disampaikan tidak samar-samar.

5. Definisi Komunikasi pada Pasien Berkebutuhan Khusus

Komunikasi merupakan suatu hubungan atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan masalah hubungan atau dapat diartikan sebaagai saling tukar-menukar pendapat serta dapatdiartikan hubungan kontak antara manusia baik individu maupun kelompok (Widjaja, 1986). Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2005). Komunikasi yang biasa dilakukan pada lansia bukan hanya sebatas tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dan hubungan intim yang terapeutik. Pasien berkebutuhan khusus adalah seseorang dengan karakteristik khusus yang berbedadengan orang pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Yang termasuk kedalam pasien berkebutuhan khusus antara lain: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan. Istilah lain bagi pasien berkebutuhan khusus adalah orang luar biasa dan orang cacat. Karena karakteristik dan hambatan yang dimiliki, mereka memerlukan bentuk pelayanan pendidikan khusus yang disesuaikan dengankemampuan dan potensi mereka, contohnya bagi tunanetra mereka memerlukan modifikasi teks bacaan menjadi tulisan Braille dan tunarungu berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat.

Jamila K. A. Muhammad (2008) menyatakan bahwa anak-anak berkebutuhan khusus berbeda dengan anak-anak biasa dalam hal ciri-ciri mental, kemampuan sensorik, kemampuan komunikasi, tingkah laku sosial, ataupun ciri-ciri fisik (*special needs*). Anak-anak dalam kategori ini misalnya anak dengan masalah pendengaran (*tunarungu*), masalah penglihatan (*tunanetra*), masalah dalam pembelajaran yang meliputi cacat mental, *autism*, *cerebral palsy*, masalah dalam komunikasi, penuturan dan bahasa, *down syndrome*, hiperaktif atau gangguan konsentrasi (*attention deficit disorder*), gangguan emosi, diskalkulia, disgrafia, dislesia, serta berbagai ketidakmampuan lainnya. Anak genius dengan IQ di atas rata-rata termasuk anak yang memerlukan penanganan dan kebutuhan khusus. Kategori tersebut masih dapat dibedakan antara tingkat ketunaan ringan atau sedang. Jadi, meski seorang anak memiliki kondisi sama dengan temannya, misalnya penyandang tunarungu, bukan berarti mereka sama persis.

Tentunya, perbedaan pada anak berkebutuhan khusus memiliki tidak dapat membuat mereka mengalami diskriminasi untuk mendapatkan pendidikan berkualitas.

a) Tuna Rungu

Gangguan pendengaran dapat terjadi berupa penurunan pendengaran hingga tuli. Bentuk tuli yang selama ini dikenal ialah tuli perspektif dan tuli konduktif. Tuli perspektif adalah tuli yang terjadi akibat kerusakan sistem saraf, sedangkan tuli konduktif terjadi akibat kerusakan struktur penghantar rangsang suara. Tanggapan dan opini umum berpendapat bahwasannya komunikasi secara lisan adalah media utama dan cara termudah untuk mempelajari dan menguasai bahasa. Berkomunikasi melalui berbicara adalah cara yang terbaik. Namun bagi individu yang memiliki masalah pendengaran (karena kerusakan pendengaran), cara komunikasi lain dapat menggantikan fungsi berbicara tersebut, terdapat berbagai cara untuk individu yang memiliki masalah pendengaran, yaitu metode Auditory oral, membaca bibir, bahasa isyarat dan komunikasi universal (Muhammad, 2008) yang meliputi:

1) Metode Auditory oral

Metode ini menekankan pada proses mendengar serta bertutur kata dengan menggunakan alat bantu yang lebih baik, seperti alat bantu pendengaran, penglihatan dan sentuhan. Metode ini menggunakan bantuan bunyi untuk mengembangkan kemampuan mendengar dan bertutur kata.

2) Metode membaca bibir

Komunikasi dengan metode ini baik untuk mereka yang mampu berkonsentrasi tinggi pada bibir penutur bahasa. Metode ini mengharuskan individu untuk selalu melihat gerakan bibir penutur a di tempat yang terang dan dapat terlihat dengan jelas.

3) Metode bahasa isyarat

Pada umumnya, bahasa isyarat digunakan secara mudah dengan menggabungkan perkataan dengan makna dasar. Bahasa isyarat yang digunakan pada umumnya adalah isyarat abjad satu jari.

4) Metode Komunikasi universal

Metode komunikasi universal adalah salah satu metode yang menggabungkan antara gerakan jari isyarat, pembacaan bibir dan penuturan atau *auditory oral*. Elemen penting dalam metode ini adalah penggunaan isyarat dan penuturan secara bersamaan. Pada klien dengan gangguan pendengaran, media komunikasi yang paling sering digunakan ialah media visual.

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum berkomunikasi dengan klien gangguan pendengaran:

- ✓ Periksa adanya bantuan pendengaran dan kaca mata, Kurangi kebisingan, Dapatkan perhatian klien sebelum memulai pembicaraan
 - ✓ Berhadapan dengan klien dimana ia dapat melihat mulut anda
 - ✓ Jangan mengunyah permen karet
 - ✓ Bicara pada volume suara normal - jangan teriak
 - ✓ Susun ulang kalimat anda jika klien salah mengerti
 - ✓ Sediakan penerjemah bahasa isyarat jika diindikasikan
- Berikut adalah teknik-teknik komunikasi yang dapat digunakan

klien dengan pendengaran :

- ✓ Orientasikan kehadiran diri anda dengan cara menyentuh klien atau memposisikan diri didepan klien.
- ✓ Usahakan menggunakan bahasa yang sederhana dan bicaralah dengan perlahan untuk memudahkan klien membaca gerak bibir anda.
- ✓ Usahakan berbicara dengan posisi tepat di depan klien dan pertahankan sikap tubuh dan mimik wajah yang lazim.
- ✓ Tunggu sampai Anda secara langsung berada di depan orang, Anda memiliki perhatian terhadap individu tersebut dan Anda cukup dekat dengan orang tersebut sebelum Anda mulai berbicara;
- ✓ Pastikan bahwa individu yang diajak berkomunikasi melihat Anda pendekatan, jika kehadiran Anda mungkin mengejutkan orang tersebut;
- ✓ Wajah-keras mendengar orang-langsung dan berada di level yang sama dengan dia sebisa mungkin;
- ✓ Jangan melakukan pembicaraan ketika anda sedang mengunyah sesuatu misalnya makanan atau permen karet.
- ✓ Jika Anda makan, mengunyah atau merokok sambil berbicara, pidato Anda akan lebih sulit untuk mengerti.
- ✓ Gunakan bahasa pantomim bila memungkinkan dengan gerakan sederhana dan perlahan.
- ✓ Gunakan bahasa isyarat atau bahasa jari bila anda bisa dan diperlukan
- ✓ Apabila ada sesuatu yang sulit untuk dikomunikasikan, cobalah

- sampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar (simbol)
- ✓ Jika orang tersebut memakai alat bantu dengar dan masih mengalami kesulitan mendengar, periksa apakah alat bantu dengar tersebut terpasang di telinga. Periksa juga apakah alat bantu dengar telah dihidupkan, disetel, dan memiliki baterai yang berfungsi. Jika hal ini berjalan dengan baik namun pengguna alat bantu dengar masih mengalami kesulitan mendengar, cari tahu kapan pendengarannya terakhir kali dievaluasi
 - ✓ Jauhkan tangan dari wajah saat berbicara;
 - ✓ Menyadari bahwa penyandang tunarungu mendengar dan memahami kurang baik ketika mereka lelah atau sakit;
 - ✓ Kurangi atau hilangkan kebisingan latar belakang sebanyak mungkin selama percakapan;
 - ✓ Bicaralah dengan normal, jangan berteriak.
 - ✓ Melihat bahwa cahaya tidak menyinari mata orang tuna rungu
 - ✓ Jika seseorang kesulitan memahami sesuatu, carilah cara lain untuk mengatakan hal yang sama, daripada mengulangi kata-kata yang sama berulang kali;
 - ✓ Gunakan kalimat yang sederhana dan pendek agar percakapan Anda lebih mudah dipahami. Tulis pesan jika perlu
 - ✓ Berikan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan penyandang tunarungu. Bicara dengan terburu-buru akan meningkatkan stres untuk mendapatkan komunikasi atau percakapan yang berarti setiap orang dan menciptakan hambatan dalam percakapan yang bermakna.

b) Autisme Individu /ASD (*Autism Spektrum Disorder*)

Autisme mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa dan berbicara, sehingga mereka mengalami kesulitan berkomunikasi dengan orang-orang di sekitar Anda. Oleh karena itu, diperlukan alternatif komunikasi nonverbal yang dapat memberikan kesempatan bagi penyandang autis untuk berinteraksi dan secara tidak langsung mengeksplorasi lingkungan secara timbal balik, meskipun tidak menggunakan kata-kata atau gerak tubuh yang biasa kita sebut dengan berbicara. Komunikasi alternatif merupakan teknik pengganti komunikasi lisan bagi orang yang mempunyai hambatan dalam bicara atau tidak mampu berkomunikasi menggunakan bahasa lisan. Sedangkan komunikasi augmentatif mencakup aturan dan perangkat/media yang dapat meningkatkan keterampilan komunikasi verbal dalam kehidupan nyata sehari-hari (Muhith, 2015). Untuk mengatasi masalah seseorang yang tidak mampu atau tidak mau berbicara, dirancanglah suatu alat yang disebut Augmentative and

Alternative Communication (AAC).

AAC adalah Sarana dan metode yang digunakan oleh individu menghadapi hambatan komunikasi untuk berkomunikasi secara efektif dan lancar dengan orang-orang di sekitar mereka. Sistem ini berbentuk aplikasi visual yang memudahkan komunikasi antara penderita ASD dengan orang tuanya serta memudahkan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sistem Aplikasi ACC adalah sistem multimodal yang terdiri dari empat komponen yang dapat digunakan dalam berbagai kombinasi untuk meningkatkan keterampilan komunikasi penderita ASD. Keterampilan komunikasi penting untuk tumbuh kembang anak autis. Mereka membantu dalam perilaku, pembelajaran dan sosialisasi.

Anak autis membutuhkan dukungan untuk mengembangkan keterampilan komunikasi. Untuk melatih keterampilan komunikasi anak Anda, mulailah dengan menilai tingkat komunikasi yang digunakan anak Anda saat ini.

Komunikasi dan anak autis

Bagaimana cara anak autis berkomunikasi?

Manfaatkan upaya komunikasi anak autis semaksimal mungkin. Keterampilan komunikasi penting bagi semua anak. Termasuk anak autis. Keterampilan ini membantu anak mengekspresikan kebutuhan dan keinginannya. Ketika anak-anak mencapai hal ini, hal itu membantu mereka dalam perilaku, pembelajaran, dan sosialisasi. Anak autis mempunyai banyak keterampilan dan keterampilan komunikasi. Beberapa anak autis memiliki kemampuan komunikasi yang sangat baik, sementara yang lain lebih sulit berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Selain itu, beberapa anak autis mengalami kesulitan mengembangkan bahasa, kesulitan memahami atau menggunakan bahasa lisan, atau tidak bisa berbahasa sama sekali. Anak autis seringkali membutuhkan dukungan untuk belajar dan melatih keterampilan komunikasi dengan orang lain.

Komunikasi adalah pertukaran pikiran, pendapat, atau informasi melalui berbicara, menulis, atau ekspresi nonverbal. Bahasa adalah komunikasi menggunakan kata-kata - tertulis, lisan atau isyarat. Bagaimana cara anak autis berkomunikasi? Anak autis terkadang berkomunikasi secara berbeda dibandingkan anak dengan perkembangan normal. Mereka bisa: menggunakan bahasa yang berbeda, menggunakan komunikasi nonverbal berkomunikasi melalui perilaku.

✓ Gunakan bahasa

Anak-anak dengan autisme mungkin: meniru atau mengulangi kata atau frasa orang lain, atau kata-kata yang pernah mereka dengar di TV, YouTube, atau di video. Mereka mengulangi kata-kata tersebut

secara tidak sengaja atau dengan nada yang tidak biasa. Ini disebut ekolalia.

✓ **Gunakan kata-kata yang diciptakan**

Mengucapkan kata-kata yang sama berulang kali mencampuradukkan kata ganti, menyebut diri mereka “kamu” dan orang yang mereka bicarakan “saya”. Ketika anak autis menggunakan bahasa dengan cara ini, mereka mungkin mencoba berkomunikasi. Namun mungkin sulit bagi orang lain untuk memahami apa yang ingin dikatakan anak Anda. Misalnya, anak-anak dengan echolalia mungkin belajar berbicara dengan mengulangi frasa yang mereka kaitkan dengan situasi atau keadaan emosi, mempelajari arti frasa tersebut dengan menemukan cara kerjanya. Seorang anak mungkin berkata, “Apakah kamu ingin permen lolipop?. Ketika mereka ingin sendiri. Itu karena ketika mereka mendengar pertanyaan ini sebelumnya, mereka pasti bereaksi. Seiring waktu, banyak anak autis dapat mengembangkan permulaan ini dan belajar menggunakan bahasa dengan cara yang lebih tradisional.

✓ **Komunikasi nonverbal**

Anak-anak dengan autisme mungkin:

- ✓ Memanipulasi seseorang atau objek secara fisik - misalnya, seorang anak mungkin meraih tangan seseorang dan mendorongnya ke arah sesuatu yang diinginkannya
- ✓ menunjuk, menunjukkan dan mengalihkan pandangan - misalnya, anak-anak mungkin melihat atau menunjuk pada sesuatu yang mereka inginkan, kemudian mengalihkan pandangan mereka ke orang lain, memberi tahu mereka bahwa mereka menginginkan objek itu
- ✓ menggunakan benda - misalnya, seorang anak mungkin menyerahkan suatu benda kepada orang lain untuk dikomunikasikan.

Perilaku

Anak autis dapat berperilaku sulit, dan perilaku ini sering kali berkaitan dengan komunikasi. Misalnya, perilaku menyakiti diri sendiri, kemarahan, dan agresi terhadap orang lain mungkin merupakan cara anak Anda mencoba memberi tahu Anda bahwa dia membutuhkan sesuatu, bahwa dia tidak bahagia, atau bahwa dia benar-benar bingung atau takut. Jika anak Anda berperilaku sulit, cobalah melihat situasi dari sudut pandang anak Anda untuk memahami pesan di balik perilakunya. Artikel kami tentang mengelola perilaku sulit pada anak autis dapat membantu Anda memahami mengapa anak Anda berperilaku tertentu.

Komunikasi anak autis

Komunikasi pada anak autis yang terbaik adalah melatih keterampilan komunikasi anak autis Anda secara bertahap, mengajarkan mereka keterampilan yang hanya satu tingkat di atas level mereka saat ini. Anda bisa memulainya dengan memantau anak Anda secara cermat dan memperhatikan upaya komunikasinya. Ini akan membantu Anda menentukan tingkat komunikasi yang digunakan anak Anda saat ini dan langkah terbaik untuk mengajar selanjutnya. Misalnya, jika anak Anda menangis di dapur meminta makanan, dia mungkin mengalami kesulitan belajar mengatakan “lapar” atau “makanan”. Sebaliknya, langkah selanjutnya adalah mengajarkan anak Anda untuk menunjuk atau meraih makanan. Anda dapat melakukannya dengan memberi contoh, yaitu menunjukkan kepada anak Anda apa yang harus dilakukan dengan menunjukkan sendiri makanannya. Anda juga dapat membantu anak Anda secara fisik dengan menyuruhnya menunjuk makanan. Atau jika anak Anda berkomunikasi dengan menarik tangan Anda ke arah sesuatu yang diinginkannya, langkah selanjutnya mungkin menggunakan kata-kata atau kartu bergambar. Anda dapat membuat modelnya – misalnya, ucapkan “boneka beruang” atau gunakan label gambar “boneka beruang” saat anak Anda menarik tangan Anda ke arah boneka beruangnya.

Saat melatih keterampilan komunikasi anak Anda, akan sangat membantu jika memberi label pada benda-benda di rumah dengan kata-kata seperti "bickies", "train", "ball", "brush", dll. Dan akan bermanfaat juga jika Anda memuji anak Anda setiap kali dia menggunakan keterampilan komunikasi yang Anda kuasai. Jika Anda ingin melatih keterampilan komunikasi pada anak autis Anda, Anda harus mencari bantuan dari ahli terapi wicara atau spesialis autisme lainnya. Jika anak Anda menerima dukungan intervensi dini NDIS atau anak Anda memiliki rencana NDIS, Anda mungkin menerima dana untuk dukungan ini.

Augmentative and Alternative Communication (AAC)

AAC merupakan alat yang digunakan dalam melakukan komunikasi pada anak dengan berkebutuhan khusus seperti pada seseorang dengan *autism*. Komunikasi dapat diberikan berupa gambar atau kata-kata dengan memperhatikan komponen AAC yang meliputi: (1) Teknik komunikasi (2) Sistem simbol (3) Kemampuan berkomunikasi. Pada seseorang dengan *autism* sering mengalami kesulitan dalam berbicara khususnya dengan *autism spektrum disorder* (ASD). Kurang lebih sekitar 50% dari anak autis tidak berbicara, mereka cenderung sangat visual. Di beberapa Negara berkembang sekolah khusus dengan seseorang *autism* telah

menggunakan dan memasukkan program AAC visual yang baik menggunakan komunikasi visual atau suara-output bantuan komunikasi atau disebut juga dengan istilah *voice-output communication aid (VOCA)*s).

Perangkat Elektronik Augmentative and Alternative Communication (AAC)/ Peralatan komunikasi augmentatif dan alternatif elektronik (AAC).

AAC adalah alat yang diciptakan agar sangat menarik bagi individu dan memotivasi mereka untuk terlibat dan fokus pada berbagai keterampilan dan aktivitas saat berada di lingkungan. Segala jenis sistem representasi visual dapat ditempatkan pada pemutar audio sederhana yang dapat diakses seseorang hanya dengan satu sentuhan tombol. Sebagian besar perangkat ini dioperasikan dengan baterai dan mudah digunakan. Merekam pesan “tombol” Peningkatan dan penggantian sistem komunikasi.

(AAC) dalam bentuk perangkat lunak juga dirancang untuk membantu orang-orang berkebutuhan khusus yang telah mencoba program pengembangan bahasa namun masih kesulitan berbicara secara jelas. AAC dapat menjadi cara yang efektif bagi seseorang untuk mempelajari kata-kata pertamanya karena AAC mengasosiasikan kata yang diucapkan dengan gambar atau isyarat yang mewakili kata tersebut, seperti mengucapkan “apel” dan memegang gambar apel yang tenggelam. Penggunaan petunjuk visual dapat mendorong orang berkebutuhan khusus untuk melakukan kontak mata dengan menarik perhatian mereka. Kontak mata adalah bagian penting dari komunikasi dan sering kali perlu diajarkan kepada penderita ASD. Sistem software AAC dapat mengurangi stres pada keluarga dan orang berkebutuhan khusus karena keluarga dapat memahami perilaku penderita ASD (Yuliani, dalam pkko.fik.ui.ac.id/).

Pengertian AAC dikutip dari American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) yaitu “*all forms of communication (other than oral speech) that are used to express thoughts, needs, wants, and ideas. It enables the individual to communicate effectively in a variety of settings*”. Dari pengertian tersebut dapat diartikan bahwa AAC merupakan bentuk komunikasi selain berbicara atau komunikasi lisan yang ditujukan untuk mengemukakan pikiran, kebutuhan, keinginan, dan ide-ide, yang memungkinkan seseorang dapat berkomunikasi secara efektif dalam berbagai situasi. Contohnya, seorang anak menarik baju ibunya dan menunjuk ke arah toko mainan dengan tujuan menyampaikan keinginannya si anak untuk pergi ke toko tersebut. Contoh lainnya adalah, si anak menggambar sesuatu

dan menunjukkan ke ibunya untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkannya.

Hal yang dilakukan oleh si anak adalah contoh penggunaan *gesture* atau bahasa tubuh untuk berkomunikasi. Hal tersebut berkaitan dengan fungsi AAC yang terbagi menjadi empat tujuan, yaitu:

- 1) komunikasi untuk kebutuhan dan keinginan dasar, yang memungkinkan pengguna AAC mengatur perilaku pendengar seperti memberitahu atau menjelaskan kebutuhan
- 2) komunikasi untuk transfer informasi, pengguna AAC dapat menyampaikan informasi melalui berbagai, menceritakan kembali, dan berdiskusi mengenai isu tertentu
- 3) komunikasi untuk interaksi sosial, yang memungkinkan pengguna AAC untuk tetap terkoneksi atau terhubung dengan masyarakat seperti bercanda, simpati, dan menghibur orang lain
- 4) komunikasi untuk tata krama kesopanan di masyarakat, pengguna AAC dapat menyesuaikan diri dengan komunikasi yang sopan sesuai nilai masyarakat setempat

Secara sederhana, AAC bisa didefinisikan sebagai cara berkomunikasi secara efektif selain berkomunikasi lisan dan bisa dilakukan dengan alat bantu ataupun tidak. Selain memberikan keadilan untuk berkomunikasi, penggunaan AAC bagi orang yang mengalami keterbatasan dalam komunikasi lisan mempunyai dampak positif pada perkembangan bicara dan pengguna dapat mengembangkan kemampuan bicara dengan lebih cepat.

c) Tuna Grahita

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia, tidak terkecuali bagi penderita keterbelakangan /retardasi mental. Namun berbagai kendala fisik dan mental membuat orang tersebut kesulitan mempelajari keterampilan komunikasi, sehingga ia pun kesulitan berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Orang tersebut mempunyai kemampuan di bawah rata-rata dan kemampuan intelektual yang sangat rendah, walaupun diukur dalam tes kecerdasan hanya di bawah 80, besar kemungkinan orang tersebut mempunyai tingkat bahasa yang sangat rendah karena dipengaruhi oleh kemampuan menangkap dan merekam Informasi terkait bahasa. informasi, baik kosa kata maupun kemampuan mengucapkannya. Kondisi menjadi semakin sulit ketika lingkungan sosial tidak berupaya memberikan keterampilan komunikasi fungsional bagi penyandang tunagrahita.

Keterbelakangan mental menempatkan seseorang pada situasi sulit untuk mempelajari keterampilan komunikasi yang kompleks,

seperti menggunakan ucapan dan menulis. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Eny Indriani tentang penggunaan PECS untuk meningkatkan komunikasi pada penyandang tunagrahita dengan gangguan komunikasi, ia menjelaskan peran alat komunikasi yang dianggap sederhana, yang terpenting adalah penggunaan gambar sebagai alat bertukar pesan.

Picture Exchange Communication System

(PECS), yang dalam bahasa Indonesia berarti sistem komunikasi visual/gambar, telah diyakini oleh beberapa peneliti di masa lalu sebagai cara yang efektif untuk meningkatkan keterampilan komunikasi di banyak kelompok. Berdasarkan hasil penelitian tindakan kelas yang dilakukan pada anak tunagrahita dengan gangguan komunikasi diperoleh hasil bahwa penggunaan sistem Komunikasi *Picture Exchange / Picture Exchange Communication System (PECS)* Sebagai alat bantu dalam melaksanakan intervensi pada subjek penelitian, PECS terbukti meningkatkan aspek ekspresif keterampilan komunikasi penderita keterbelakangan mental. Sedangkan PECS tidak meningkatkan aspek reseptif keterampilan komunikasi (Eny Indriani dalam alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/).

Keluarga penyandang kebutuhan khusus, baik tunagrahita maupun penyandang disabilitas lainnya, seringkali menganggap kemampuan berbicara sebagai kebutuhan yang sangat penting. Faktanya, untuk belajar berbicara, prioritas pertama seseorang seringkali adalah meningkatkan kemampuan dan keinginannya untuk berkomunikasi. Ketika anak-anak mengembangkan kebiasaan komunikasi, memecahkan masalah bicara atau bahasa menjadi lebih mudah. Keluarga harus mendorong orang yang berkebutuhan khusus untuk berkomunikasi sebanyak mungkin, membuat apa yang dikatakan dapat dipahami dengan jelas, dan merespons dengan tepat ketika mencoba berkomunikasi. Keluarga harus siap untuk mendorong komunikasi setiap saat sepanjang hari, selama semua aktivitas orang yang berkebutuhan khusus, tidak hanya selama pelajaran bahasa yang dijadwalkan. Banyak orang dengan keterbelakangan mental dapat belajar berbicara seperti orang normal, namun mereka belajar lebih lambat. Mereka memerlukan banyak dorongan yang sesuai dengan tingkat perkembangannya. Perkembangan bahasa mereka tertunda tapi tidak ada yang istimewa.

Beberapa orang mengalami kesulitan dengan beberapa keterampilan bahasa awal, seperti meniru, yang memerlukan pelatihan khusus. Banyak penyandang disabilitas intelektual juga mengalami gangguan pendengaran, yang dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan berbicara dan berbahasa. Pada beberapa orang, gangguan

pendengaran bisa bersifat permanen.

Dalam kasus lain, gangguan pendengaran mungkin terjadi karena peradangan pada selaput lender di nasofaring atau infeksi telinga jangka panjang. Dalam melakukannya, keluarga dan individu di sekitar penyandang kebutuhan khusus harus mengamati orang berkebutuhan khusus tersebut dan melihat pesan apa yang ingin disampaikan oleh individu tersebut serta apakah ia menggunakan gerak tubuh, suara, atau kata-kata. Keluarga atau siapa pun yang tinggal bersama penyandang kebutuhan khusus juga perlu mengetahui apakah penyandang kebutuhan khusus tersebut dapat memulai komunikasinya sendiri atau hanya berkomunikasi sebagai jawaban atas pertanyaan orang lain. Jika Anda mengetahui cara setiap individu berkomunikasi, ada tiga kemungkinan umum, yaitu:

- (1) Memungkinkan orang untuk mengkomunikasikan pesan yang lebih beragam.
- (2) Ajari dia bagaimana menanggapi orang lain dan juga bagaimana mendorong seseorang untuk memulai percakapan.
- (3) Ajari dia keterampilan komunikasi yang unggul, misalnya, biasanya orang lain dapat memahaminya dengan lebih mudah, dan dapat digunakan untuk menyampaikan gagasan yang lebih kompleks, seperti mengungkapkan keinginan untuk memulai, keluarga, atau orang-orang di sekitar Anda yang mungkin senang meminta seseorang yang berkebutuhan khusus untuk mengomunikasikan semacam pesan yang dimiliki seseorang. berkebutuhan khusus sedang berusaha berkomunikasi. Perintah tersebut selanjutnya membutuhkan sarana yang dapat digunakan oleh orang yang berkebutuhan khusus untuk berkomunikasi.

Anak kecil mengungkapkan keinginannya secara wajar, misalnya: tanpa memikirkan apa yang sedang terjadi. Setelah beberapa bulan, biasanya anak akan mengungkapkannya secara sukarela. Perubahan ini terjadi karena bayi Anda sedang belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain. Dia mulai menyadari bahwa dia dapat mengubah situasinya melalui komunikasi, misalnya, ketika seseorang yang berkebutuhan khusus mampu menerima orang lain melakukan sesuatu untuknya yang tidak dapat mereka lakukan sendiri. Oleh karena itu, seseorang berkebutuhan khusus yang tidak dapat berkomunikasi harus dibantu terlebih dahulu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyadari bahwa kemampuannya dalam berkomunikasi sangat dipengaruhi oleh banyak hal dan orang disekitarnya. Keluarga dapat membantu seseorang yang berkebutuhan khusus untuk berhubungan dengan orang lain dengan cara bermain bersama, seperti menggunakan berbagai rangsangan berupa kontak

fisik, seperti: menggelitik, memeluk, mengayun, melompat ke pangkuan, tertawa keras, dan banyak melakukan kontak mata. Belajar meniru apa yang dilakukan orang lain. Ketika seseorang melakukan tindakan seperti meregangkan lengan atau menggosok hidung, hendaknya keluarga juga mengikutinya. Jika anak mengulangi tindakan tersebut maka seluruh keluarga harus segera memberikan respon yang positif, seperti memberikan hadiah dengan tujuan untuk menguatkan perilakunya, seperti yang diperkenalkan dalam teori psikologi perilaku.

Beberapa suara yang dibuat oleh orang berkebutuhan khusus, diulangi oleh keluarga. Ketika keluarga meniru apa yang dilakukan keluarga atau orang-orang disekitarnya, hendaknya kita berusaha menghargai upaya mereka dalam meniru perilaku tersebut. Dengan cara ini, penyandang kebutuhan khusus akan belajar bahwa meniru adalah aktivitas yang baik. Orang dewasa yang lebih tua akan lebih kesulitan mempelajari keterampilan meniru sampai mereka dapat meniru kata dan kalimat yang rumit. Seringkali, seseorang dengan kebutuhan khusus akan meniru suara binatang atau mobil sebelum mereka dapat mengucapkan kata-kata yang sebenarnya. Kegiatan ini dapat dilakukan bersama sekelompok orang, beberapa di antaranya dapat lebih mudah mengeluarkan suara. penyandang berkebutuhan khusus yang masih belajar akan berpartisipasi lebih baik.

Namun yang tidak bisa diabaikan di sini adalah bahwa dari semua model komunikasi yang diberikan kepada anak berkebutuhan khusus, faktor kepedulian dan emosional yang paling berkontribusi dalam membentuk kemampuan komunikasi mereka. Menurut Bettelheim, dalam metode pengobatan yang berhasil diterapkan pada anak autis agar memiliki kemampuan komunikasi seperti orang normal, terdapat beberapa faktor yang mempunyai pengaruh besar, yaitu: (1) Banyaknya cinta dan perhatian, (2) Membangun kepercayaan bahwa mereka mampu melangkah menuju tindakan otonom mereka sendiri, (3) Menguatkan penghargaan dalam setiap kemajuan yang mereka capai, (4) Hendaknya komunikasi yang dibangun dengan mereka menonjolkan usaha kita untuk memahami pengalaman unik mereka (Crain, 2007). Melalui Empat Sikap yang diperkuat dalam setiap komunikasi dengan penyandang berkebutuhan khusus, dapat dibangun rasa percaya dirinya sehingga mampu menunjang kedinamisan hidupnya dalam adaptasi mandiri dan aktualisasi diri.

d) Tuna Netra

Tuna Netra/kebutaan merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan atau hambatan indra penglihatan. Berdasarkan tingkat gangguannya, penyandang tunanetra dibedakan menjadi dua

jenis: buta total (total blind) dan tuna netra yang masih memiliki sisa penglihatan (penglihatan buruk/Low vision) Tuna Netra mempunyai alat khusus yaitu tongkat berwarna putih dengan garis horisontal/mendatar berwarna merah.

Ketika mengalami cacat tersebut, penyandang tunanetra berusaha memaksimalkan fungsi indera lainnya seperti peraba, penciuman, dan pendengaran agar penyandang tunanetra setidaknya dapat memiliki kemampuan yang sama dengan orang normal lainnya. Komunikasi yang dilakukan harus mengoptimalkan fungsi pendengaran dan peraba, karena fungsi penglihatan harus sedapat mungkin digantikan oleh informasi yang dapat disampaikan melalui indera lainnya.

Berikut adalah teknik yang perlu dipertimbangkan ketika berkomunikasi dengan pelanggan tunanetra:

- ✓ Jika memungkinkan, ambil posisi di mana klien dapat mengetahui apakah mereka buta sebagian atau secara lisan menunjukkan apakah kita berada/berada di dekat mereka.
- ✓ Identifikasi diri Anda dengan menyebutkan nama anda (dan peran anda) Bicaralah dengan nada normal karena kondisi klien tidak memungkinkan dia menerima pesan verbal secara visual.
- ✓ Nada suara kami memainkan peran penting dan bermakna bagi pelanggan kami
- ✓ Jelaskan mengapa kita menyentuh atau mengucapkan kata-kata sebelum menyentuh pelanggan
- ✓ Memberi tahu klien ketika kita akan meninggalkannya/memutuskan komunikasi
- ✓ Arahkan/ orientasikan klien pada suara yang terdengar di sekitar mereka
- ✓ Mengorientasikan klien pada lingkungannya ketika klien dipindahkan ke lingkungan/ruangan baru. Untuk membantu penyandang tunanetra berpartisipasi dalam kegiatan di sekolah khusus (SLB), mereka belajar cara menavigasi dan bergerak.
- ✓ Orientasi dan mobilitas meliputi pembelajaran bagaimana penyandang tunanetra mengetahui tempat dan arah serta cara menggunakan tongkat putih (tongkat khusus tunanetra yang terbuat dari bahan aluminium).

Dalam komunikasi terapeutik dengan pasien gangguan sensorik penglihatan, perawat harus menjadi komunikator yang baik agar mampu menjalin hubungan terapeutik yang efektif antara perawat dan klien. Untuk itu syarat-syarat yang harus dimiliki perawat dalam berkomunikasi dengan pasien gangguan sensorik penglihatan adalah:

- 1) Persiapan Artinya pesan atau informasi, cara penyampaiannya,

dan saluran penyampaiannya harus dipersiapkan secara matang terlebih dahulu.

- 2) Ikhlas/ketulusan artinya apapun maksud pesan atau informasinya, hendaknya selalu disampaikan dengan sungguh-sungguh atau serius. Ikhlas artinya sebelum seorang individu memberikan informasi atau pesan kepada individu lain, maka orang yang memberikan informasi tersebut harus yakin bahwa apa yang disampaikan adalah sesuatu yang baik, perlu dan berguna bagi orang tersebut.
- 3) Percaya diri Artinya jika seorang perawat percaya diri maka akan sangat mempengaruhi bagaimana ia mengkomunikasikan hal tersebut kepada pasien.
- 4) Tenang artinya apapun yang disampaikan, baik atau buruk, perawat harus tenang, tidak emosi atau membuat gejolak emosi pasien, karena dengan tenang maka informasi yang didapat akan lebih jelas, lebih baik, dan lancar.
- 5) Kesederhanaan artinya dalam menyampaikan suatu informasi harus sederhana dari segi bahasa, publikasi, dan penyebarannya. Sekalipun informasinya panjang dan rumit, jika diberikan secara sederhana, berurutan, dan jelas maka akan memberikan kejelasan informasi yang baik.
- 6) Keramahan merupakan kunci keberhasilan kegiatan komunikasi, karena keramahan yang tulus dan tidak pura-pura akan menimbulkan perasaan damai, gembira dan aman bagi penerimanya.

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

- (1) Dalam berkomunikasi pertimbangkan isi dan nada suara
- (2) Periksa lingkungan fisik
- (3) Perlu adanya ide yang jelas sebelum berkomunikasi
- (4) Komunikasikan pesan secara singkat
- (5) Komunikasikan hal-hal yang berharga saja.

Dalam merencanakan komunikasi, berkonsultasilah dengan pihak lain agar memperoleh dukungan. Tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula, diantaranya adalah:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian, Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non-verbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk menolong klien memenuhi kebutuhannya.

2. Mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan
3. Menunjukkan penerimaan. Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju.
4. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.
5. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.
6. Klarifikasi Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan.
7. Memfokuskan Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti
8. Menawarkan informasi Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain ini akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat
9. Diam. Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi.
10. Meringkas. Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya
11. Memberikan penghargaan. Memberi salam pada klien dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu.
12. Menawarkan diri. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih
13. Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya. Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

e) Tuna Wicara/ Gangguan bahasa

Indra Wicara merupakan suatu organ kompleks yang mencakup sistem saraf yang mengontrol wicara di korteks serebral, pusat kendali/pengatur pernapasan di pons, struktur mulut dan tenggorokan, serta paru-paru yang menyimpan udara, gas yang digunakan untuk menghasilkan suara. Padahal, suara yang keluar dari mulut kita merupakan udara yang dihembuskan dari paru-paru melewati pita suara hingga menimbulkan suara. Proses ini disebut fonasi. Suara yang dihasilkan oleh getaran pita suara selalu merupakan suara murni sehingga menyerupai suara “aaaa”. Bunyi yang keluar dari tenggorokan kemudian dipantulkan melalui langit-langit (*palatum*), lidah (*lingual*), dan bibir (*lips*), yang kemudian membentuk gabungan huruf vokal dan konsonan serta membentuk kata majemuk. Proses ini disebut artikulasi.

Gangguan bicara dapat terjadi karena adanya kerusakan pada organ bahasa, kerusakan pita suara atau gangguan saraf. Berkomunikasi dengan klien penyandang disabilitas wicara memerlukan kesabaran untuk dapat mengirimkan dan menerima pesan secara akurat. Penderita Tuna wicara seringkali belajar berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat atau menggunakan tulisan dan gambar. Saat berkomunikasi dengan klien yang memiliki hambatan bicara, pertimbangkan hal berikut:

- ✓ Perawat sebenarnya dapat memperhatikan ekspresi dan gerakan bibir klien.
- ✓ Cobalah untuk memperjelas apa yang dikatakan dengan mengulangi apa yang dikatakan pelanggan.
- ✓ Kendalikan pembicaraan agar tidak mencakup terlalu banyak topik.
- ✓ Kendalikan pembicaraan agar menjadi lebih nyaman dan pelan.
- ✓ Perhatikan setiap detail komunikasi agar pesan dapat diterima dengan baik.
- ✓ Jika perlu, gunakan bahasa tertulis dan bahasa isyarat.
- ✓ Jika memungkinkan, ajaklah seseorang yang terbiasa berkomunikasi secara verbal dengan pelanggan untuk menjadi mediator dalam komunikasi tersebut.

Teknik berkomunikasi dengan pelanggan yang mempunyai gangguan bicara:

- ✓ Dengarkan dengan penuh perhatian, sabar dan jangan menyela atau interupsi
- ✓ Ajukan pertanyaan sederhana yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak”.
- ✓ Luangkan waktu untuk memahami dan merespons.

- ✓ Gunakan isyarat visual (kata-kata, gambar, dan objek) bila memungkinkan.
- ✓ Hanya izinkan satu orang untuk berbicara pada satu waktu.
- ✓ Jangan berteriak atau berbicara terlalu keras.
- ✓ Beritahu pelanggan jika Anda tidak mengerti.
- ✓ Bekerjasamalah dengan ahli terapi wicara jika perlu.

Alat yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien gangguan bahasa:

(1) Papan tulis dan spidol (2) Papan komunikasi dengan kata-kata, huruf atau gambar umum untuk mewakili kebutuhan dasar, peringatan penelepon, bahasa isyarat (3) Penggunaan gerakan mata atau jari yang berkedip untuk respons sederhana (“ya” dan “tidak”). Hubungan terapeutik perawat-klien merupakan pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosional bagi klien. Dalam hal ini perawat menggunakan dirinya secara terapeutik dan menggunakan sejumlah teknik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah positif seoptimal mungkin. Pada pasien berkebutuhan khusus, perawat harus memainkan peran terapeutik yang efektif, ia harus melakukan analisis kesadaran diri sendiri, klarifikasi nilai, emosi, kemampuan modeling. Segala perilaku dan pesan yang disampaikan perawat baik secara verbal maupun nonverbal harus bersifat terapeutik bagi klien. Perawat harus mampu menangani klien berkebutuhan khusus agar tercipta hubungan terapeutik dengan klien. Sekalipun pasien mempunyai kekurangan, perawat harus menjaga klien dengan baik dan tidak boleh memandang rendah klien.

6. Cara Berkomunikasi dengan Pasien Berkebutuhan Khusus (Pasien Autisme)

Studi Kasus :

Pada kasus anak ini perawat harus memberikan kesan yang ramah dan adanya komunikasi melalui transisi objek permainan. Senyum dan pandangan mata yang bersahabat serta menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh anak.

Pemeran :

1. Hardyanti Firdaus (pasien)
2. Ike Zulviani (pasien autisme 1)
3. Istiqomah (ibu pasien autisme 1)
4. Nadya Putri Harahap (perawat 2)
5. Indah Puteri Dewi (perawat 1)

Tahap Orientasi

Pada tahap ini dilakukan langsung kepada klien.

Perawat: Perkenalkan nama saya Indah Puteri Dewi, saya senang di panggil Dewi. Boleh saya tau nama ibu dan senangnya dipanggil siapa?

Ibu Pasien: Nama saya Dessy, saya senang dipanggil bu Dessy.

Perawat: Kalau kamu namanya siapa? Senangnya dipanggil siapa (sambil melakukan kontak langsung ke pasien)

Pasien Anak 1: Namaku Ike, aku senangnya dipanggil Ijul kak.

Perawat: Oh, baiklah Kalau Ibu senang dipanggil bu Dessy dan nama ade kecil yang lucu ini kakak panggil ade Ijul ya

Ibu Pasien: Iya, sus.

Perawat: Pertama saya akan membuat persetujuan dengan ibu, saya akan memulai komunikasi ini dengan waktu juga tempat yang ibu sepakati. Bagaimana bu Dessy setuju kalau komunikasi terapeutiknya sekarang?

Ibu Pasien: iya, saya setuju suster

Perawat: Oke... baiklah bu, menurut ibu sendiri waktu yang tepat untuk melakukan komunikasi dengan anak ibu berapa lama?

Ibu Pasien: Menurut saya lebih baik 10 menit saja sus supaya tidak terlalu lama karena sayatakut anak saya akan merasa bosan, maaf ya suster kalau anak saya nakal

Perawat: Iya bu Dessy tentu, tidak apa-apa.

Ibu Pasien: Baiklah.

Tahap Kerja

Perawat: Ibu, saya ingin meminta izin kepada ibu untuk tidak menemani anak ibu selama kegiatan ini berlangsung. Karena saya ingin membantu anak ibu untuk bersosialisasi dengan yang lain. Bagaimana, bu?

Ibu Pasien : Oh, tentu sus silahkan.

Perawat: Terima kasih ibu. (perawat 1 dan pasien 1 memasuki ruangan, di dalam ruangan sudah terdapat perawat 2 dan pasien 2)

Perawat: Selamat pagi, perkenalkan ini ada temen baru. Coba kamu kenakan diri ke temen-temen ya..

Pasien 1: Gak mau..gak mau....

Perawat 2: Ijul, kenapa gak mau kenalan? Ayo kenalan biar temen kamu tambah banyak

Pasien 1: Nama aku nissa tapi sukanya dipanggil ijul

Perawat 2: Apa kabar ade Icha yang cantik. Bagaimana kabar ade sekarang? Coba ade bisaceritakan sama kakak apa yang ade rasakan saat ini?

Pasien Anak: Pagi juga kakak, perut aku sakit kak

Perawat: Perut yang sebelah mana?

Pasien Anak : Perut yang sebelah kiri.

Perawat: Coba ceritain sama kakak kira- kira kenapa perut ade Icha bisa sakit seperti itu ?

Pasien Anak: Aku sendiri gak tau kak, sebelumnya aku susah makan.

Perawat: Hmm kenapa coba ade susah makan ? Apa penyebabnya?

Pasien Anak: Rasanya tuh mual kak kalo makan. Perawat : Oh...kakak pikir ade ini ada gangguan pencernaan yah.

Pasien Anak: Sepertinya emang gitu kak, soalnya aku gak nafsu makan dan selalu mual-mual.

Perawat: Oh, sepertinya ade ini terkena gejala maag. Ade Icha sendiri tau gak apa itu penyakit maag?

Pasien Anak: Gak tau kak, memangnya maag itu apa?

Perawat: Maag itu semacam penyakit yang menyerang lambung. Penyebabnya kebanyakankarena sering makan yang pedas dan terutama jarang makan.

Pasien Anak: Oh begitu ya kak, jadi aku sakit maag?

Perawat: Iya ade sayang, karena ini baru gejala saja jadi lebih baik ade Icha lebih menjaga polamakan supaya penyakit maagnya bisa sembuh.

Pasien Anak: Iya kak kalo begitu Icha sekarang mau rutin makan yang teratur .

Perawat: Bagus sekali ade Icha pintar, ini kakak bawa boneka untuk ade mau?

Pasien Anak: Mau sekali kakak

Tahap Terminasi

Perawat: Bagaimana perasaan ade sekarang?

Pasien Anak: Baik kak, Icha merasa senang dan nyaman.

Perawat: Anak yang pintar.

Perawat: Baiklah kalau begitu saya ucapkan terima kasih kepada ibu sudah memberikankesempatan kepada saya untuk melakukan komunikasi dengan anak ibu. Seperti waktu yang telah kita sepakati diawal yaitu 15 menit dan sekarang waktunya sudah habis.Semoga cepat sembuh yah de Icha jangan lupa obatnya diminum juga jangan telatmakan lagi yah. Kita akan bertemu lagi kapan bu? Apakah ibu bersedia untukdilakukan komunikasi terapeutik kembali dengan saya?

Ibu Pasien : Iya terima kasih kembali, tentu sus saya sangat bersedia.

Perawat : Dengan senang hati, mungkin untuk waktu dan tempatnya kita sepakati kembali disiniatau bagaimana menurut ibu?

Ibu Pasien : Iya sus saya setuju dengan pendapat suster.

Perawat : Baiklah, sampai jumpa besok yah ade Icha dan ibu Dessy.

Assalamu'alakum.

Ibu Pasien : Wa'alaikumsalam

C. Referensi

- Effendy, Uchjana, Onong. 2013. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Friedman, 1998, Keperawatan Keluarga. Alih Bahasa Ratu Ludji, ID dan Asy. Y, Penerbit EGC, Jakarta.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwanto, Djoko. 2011. Komunikasi Bisnis, Edisi 4. Jakarta: Erlangga.
- Moore, Frazier. 2004. *Humas Membangun Citra dengan Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Kusmiati Y, Nisa.PK., 2020. Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus, Namiya Press, Kota Tangerang Selatan, Banten

DUMMY BOOK



PRAKTIK 1

PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN

Sebelum mengikuti praktik ini, pastikan bahwa Anda telah memahami konsep konsep dasar komunikasi dan komunikasi terapeutik pada Bab I dan memahami bagaimana penerapannya dalam setiap tahap proses keperawatan dalam Bab III.

Setelah mempelajari Praktik 1 dalam Bab III ini, diharapkan Anda mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada setiap tahap proses keperawatan meliputi tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Praktik 1 ini akan memberikan pengalaman kepada Anda tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada setiap tahap proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi.

Setelah mempelajari Praktik 1 ini, diharapkan Anda dapat:

1. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada fase pengkajian dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi;
2. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada fase diagnosa dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi;
3. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada fase perencanaan dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi;
4. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada fase implementasi dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi;

5. mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktekkannya pada fase evaluasi dalam proses keperawatan dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi.

A. Uraian (Landasan Teori)

Proses keperawatan merupakan suatu metode ilmiah dan sistematis dalam memecahkan masalah klien melalui kerjasama antara perawat dan klien dengan tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan/Implementasi dan evaluasi.

Selama pengkajian, perawat harus mampu berkomunikasi dengan baik secara verbal, mengamati perilaku nonverbal, dan menafsirkan/interpretasi hasil observasi sebagai masalahnya. Setelah data dikumpulkan, data tersebut dikomunikasikan secara lisan/verbal kepada klien atau tim pelayanan kesehatan lainnya dan dikomunikasikan secara tertulis (didokumentasikan) untuk dikomunikasikan dengan tim pelayanan kesehatan lain dan sebagai aspek legal pelayanan keperawatan.

Pada tahap pengkajian keperawatan (pengumpulan data), komunikasi dilakukan untuk memperjelas/klarifikasi data dan melakukan analisis sebelum menentukan masalah keperawatan klien dan kemudian mendiskusikannya dengan klien. Masalah atau diagnosa keperawatan yang telah teridentifikasi dikomunikasikan kepada klien sehingga klien bekerjasama dan berupaya bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalahnya serta dengan perawat lain secara langsung dan tertulis untuk mengajukan dokumen.

Komunikasi penting yang dilakukan perawat pada tahap perencanaan adalah mendiskusikan rencana yang telah disiapkan perawat dan mengidentifikasi kriteria keberhasilan yang akan dicapai bersama klien. Pada periode ini, keterlibatan keluarga juga penting agar mereka dapat berpartisipasi dalam perawatan klien.

Pada tahap Implementasi/pelaksanaan, penting untuk berkomunikasi atau berdiskusi dengan tenaga medis profesional lainnya untuk memberikan penanganan yang tepat kepada klien. Pada tahap ini perawat sangat efektif dalam berkomunikasi dengan pasien karena mereka akan menggunakan seluruh kemampuan komunikasinya untuk menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling/nasehat, memperkuat sistem pendukung, membantu meningkatkan keterampilan pasien, kemampuan beradaptasi/koping, dan lain-lain. Perawat menggunakan tindakan/komunikasi verbal dan nonverbal selama proses keperawatan untuk mengetahui respon pasien secara langsung (lisan) dan implisit.

Seluruh aktivitas/tindakan keperawatan harus didokumentasikan secara tertulis untuk berkomunikasi dengan tim pelayanan kesehatan lainnya, menentukan rencana tindak lanjut, dan aspek hukum/legal asuhan keperawatan.

Selama fase Evaluasi, perawat mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan dan tindakan yang dilakukan. Semua hasil dicatat dalam buku catatan kemajuan perkembangan perawatan klien, diskusikan hasilnya dengan klien, mintalah umpan balik dari mereka mengenai keberhasilan atau kegagalan tindakan yang diambil dan dengan klien perencanaan untuk asuhan keperawatan selanjutnya. Apabila hal ini tidak berhasil, perawat dapat mendiskusikan kembali dengan klien apa yang diharapkan dan bagaimana klien/keluarga akan berpartisipasi dalam mencapai tujuan klien dan rencana asuhan keperawatan.

B. Latihan 1: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Pengkajian

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP Komunikasi pada tahap pengkajian proses keperawatan
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

a) Persiapan

1) Alat dan Bahan (Materi)

1. Kasus
2. Format SP komunikasi
3. Skenario SP komunikasi
4. Instrumen observasi
5. Pasien model

2) Persiapan lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3) Pembagian peran

- 1) Membentuk kelompok.
- 2) Menentukan peran: model pasien, model keluarga, dan peran perawat.
- 3) *Observer*.

4) Pengembangan skenario percakapan(sesuai format)

- 1) Fase orientasi
- 2) Fase kerja
- 3) Fase terminasi

Contoh Skenario SP Komunikasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien

Pasien umur 50 tahun MRS dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah.

Fase Orientasi:

Salam terapeutik:

Perawat : “Selamat pagi, Bu. Saya perawat Tri yang akan bertugas merawat ibu hari ini. Terima kasih ibu telah mempercayakan kami untuk membantu mengatasi masalah ibu”.

Evaluasi dan Validasi:

Perawat : “Bagaimana perasaan ibu sekarang? (tunggu jawaban klien) Saya lihat ibu sangat tertekan dan menderita atas masalah ini”.

Pasien : (Diam).

Kontrak

Perawat : “Saya akan mengumpulkan data terkait dengan sakit yang ibu derita, saya membutuhkan informasi tentang bagaimana asal mula masalah ibu sehingga ibu tidak bisa makan selama beberapa hari. Waktu yang saya butuhkan adalah 15—20 menit dan ibu tetap saja istirahat di atas tempat tidur ini”.

Pasien : (Mengangguk) Terserah.

Fase Kerja:

Perawat : “Apakah yang ibu rasakan sekarang?” Pasien : “Selalu mual dan ingin muntah”.

Perawat : “Jelaskan bagaimana asal mula penyakit yang ibu rasakan sekarang!” (tunggu respon klien).

Pasien : “Saya nggak tahu. Beberapa minggu yang lalu anak saya pergi keluar kota dalam waktu yang lama, dia bekerja, dan mungkin akan lama sekali dia akan pulang”.

Perawat : “Teruskan”.

Pasien : “Badan saya panas dan saya menggigil, seluruh tubuh saya terasa lemas. Sejak itu saya selalu mual dan ingin muntah”.

Perawat : “Apakah pengobatan atau tindakan yang telah dilakukan selama ibu di rumah?” (tunggu respons klien).

Pasien : “Saya diberi obat anti mual dan muntah, tetapi tidak ada hasilnya, sakitapa saya kok tidak jelas”.

Perawat : “Ibu harus lebih rileks, mual dan muntah dapat disebabkan oleh karenaketegangan psikologis”.

Fase Terminasi :

Evaluasi subjektif/objektif:

Perawat : “Bagaimanakah perasaan ibu sekarang?” (tunggu respon pasien). “Berdasarkan data hasil wawancara dapat kita identifikasi bersama bahwa ibu mengalami ketegangan psikologis karena ditinggal anak bekerja di luar kota”.

Pasien : “Apakah saya stres?”

Rencana Tindak Lanjut:

Perawat : “Ibu harus terus mencoba tenang, tetap berupaya untuk makan dan minum secara teratur. Cobalah biskuit ringan untuk memulai dan minuman hangat”.

Kontrak yang akan datang:

Perawat : “Baiklah, Bu. Saya akan berkonsultasi dengan dokter untuk mengatasi kecemasan ibu, saya akan datang 30 menit lagi untuk memberikan obat kepada ibu”.

b) Pelaksanaan

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SPkomunikasi pada fase pengkajian sesuai contoh di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi

komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara obyektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

c) Evaluasi (Pascapelaksanaan)

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

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$$

C. Latihan 2: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Penentuan Diagnosa Keperawatan Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP Komunikasi pada tahap diagnosa proseskeperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian, dan setiap anggota harus pernah berperansebagai perawat.

a) Persiapan

1) Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2) Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3) Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4) Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi (sesuai Format)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

Contoh Skenario SP Komunikasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien:

Pasien umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Fase Orientasi:

Salam terapeutik:

Perawat : “Selamat pagi, Ibu. Saya perawat Tri yang akan bertugas merawat ibu hari ini. Terima kasih ibu telah mempercayakan kami untuk membantu mengatasi masalah ibu”.

Evaluasi dan validasi:

Perawat : “Bagaimana perasaan ibu sekarang?” (tunggu jawaban klien) “Saya lihat ibu sangat tertekan dan

- menderita atas masalah ini”.
- Pasien : (Diam).
- Kontrak
- Perawat : “Sesuai kesepakatan kita, hari ini akan saya sampaikan masalah (diagnosis keperawatan) ibu berdasarkan pengkajian yang telah saya lakukan. Waktu yang saya butuhkan adalah 15—20 menit. Silakan ibu duduk santai saja di tempat tidur ini jika ibu merasa lemas”.
- Pasien : (Mengangguk) “Iya”.
- Fase Kerja:**
- Perawat : “Saya telah menganalisis data hasil wawancara dengan ibu kemarin, dan mengonsultasikan dengan perawat senior dan dokter yang menangani masalah fisik ibu”.
- Pasien : “Iya. Apa hasilnya?”
- Perawat : “Berdasarkan hasil analisis, ibu tidak mempunyai masalah fisik yang perlu dikhawatirkan” (tunggu respons klien).
- Pasien : “Kalau begitu saya sakit apa? Saya sangat tertekan dengan keluhan dan penyakit saya ini”.
- Perawat : “Iya, saya paham dengan masalah ibu. Ibu harus belajar untuk tenang, berpikir positif, dan mencoba menyelesaikan masalah dengan baik. Kami menyimpulkan bahwa ibu mengalami ketegangan psikologis yang kronis. Ibu mengalami kecemasan”.
- Pasien : “Jadi, saya tidak mempunyai penyakit serius, ya? Saya hanya mengalami kecemasan kronis”.
- Perawat : “Iya. Ibu harus lebih rileks, mual, dan muntah dapat disebabkan oleh ketegangan psikologis”.
- Pasien : “Kalau begitu apa yang harus saya lakukan?”
- Perawat : “Kita akan diskusikan rencana keperawatan bersama agar dapat mengatasi masalah yang ibu hadapi”.
- Fase Terminasi:**
- Evaluasi subjektif/objektif:
- Perawat : “Bagaimanakah perasaan ibu sekarang?” (tunggu respons pasien). “Apakah diagnosis keperawatan ibu?”
- Pasien : “Saya mengalami kecemasan”.
- Rencana Tindak Lanjut:
- Perawat : “Ibu harus belajar mengatasi masalah ibu”.

Kontrak yang akan datang:

Perawat : “Baiklah, Bu. Saya akan akan datang lagi 15 menit lagi, dan kita diskusi bersama rencana keperawatan untuk mengatasi kecemasan ibu”.

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$$

D. Latihan 3: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Perencanaan

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai tahapan/fase-fase komunikasi seperti contoh (gunakan format SP komunikasi seperti contoh).
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing.
- Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperansebagai perawat.
- Tentukan peran masing-masing sebagai pasien lanjut usia (pasien model), keluarga yang berpengaruh (model) dan peran perawat.
- Praktik dilakukan sesuai tahapan praktik sebagai berikut.

a) Persiapan

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- Membentuk kelompok.
- Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi (sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok)

- Fase orientasi
- Fase kerja
- Fase terminasi

b) Pelaksanaan

- Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 2 di atas.
- Selama proses bermain peran sebagai perawat, *observer* melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

c) Evaluasi Pascapelaksanaan

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

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$$

E. Latihan 4: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Implementasi

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- Gunakan format SP komunikasi.
- Diskusikan skenario percakapan SP Komunikasi pada tahap implementasi proseskeperawatan.
- Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- Lakukan *role play* secara bergantian, dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

a) Persiapan

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi (sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

DUMMY BOOK



b) Pelaksanaan

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 2 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, observer melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara objektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

c) EVALUASI PASCA PELAKSANAAN

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

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$$

F. Latihan 5: Praktik Komunikasi Terapeutik pada Fase Evaluasi

Ilustrasi Kasus

Seorang wanita umur 50 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan tidak mau makan selama beberapa hari. Pasien selalu merasa mual dan akan muntah jika dipaksakan untuk makan. Pasien tampak kurus, pucat, dan lemah. Klien mengeluh sering pusing dan mata berkunang-kunang.

Tugas:

- a. Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- b. Tentukan peran masing-masing sebagai: pasien model, keluarga (model) dan peran perawat, serta *observer*.
- c. Gunakan format SP komunikasi.
- d. Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi pada tahap evaluasi proses keperawatan.

- e. Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.
- f. Lakukan *role play* secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperansebagai perawat.

a) Persiapan

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Kasus
- b. Format SP komunikasi
- c. Skenario SP komunikasi
- d. Instrumen observasi
- e. Pasien model

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/*setting* tempat untuk interaksi (sesuai *setting* lokasi dalam kasus misal: ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok.
- b. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan peran perawat, serta *observer*.

4. Pengembangan Skenario Percakapan - SP Komunikasi (sesuai format untuk didiskusikan dalam kelompok))

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi

b) Pelaksanaan

1. Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi yang telah kelompok kembangkan berdasarkan ilustrasi kasus lansia pada latihan 5 di atas.
2. Selama proses bermain peran sebagai perawat, observer melakukan observasi dengan menggunakan format observasi komunikasi terapeutik, berikan penilaian secara obyektif dan sampaikan hasilnya setelah selesai melakukan *role play*.

c) Evaluasi Pasca Pelaksanaan

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

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi dari praktik komunikasi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian yang telah disediakan. Hitung skor yang Anda peroleh, apakah Anda puas dengan hasil yang dicapai? Ulangi jika penilaian Anda masih kurang.

$$\text{Kemampuan Keterampilan Komunikasi} = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$$

G. Ringkasan

- 1) Semua aktivitas perawatan selalu menggunakan komunikasi dalam asuhan keperawatan dengan menggunakan tahapan proses komunikasi. Penerapan komunikasi dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk menyelesaikan masalah klien/pasien melalui kerja sama antara perawat dan klien/pasien.
- 2) Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik- teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan Strategi Pelaksanaan komunikasi meliputi fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien mulai dengan fase praorientasi yang dilanjutkan dengan fase orientasi, kerja, dan terminasi.

H. Tes 1

- 1) Seorang pasien wanita usia 50 tahun datang konsultasi dengan keluhan mengalami gangguan tidur. Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun jika sudah tidur. Akibat hal tersebut klien mengeluh sering pusing dan mudah marah. “Jelaskan kepada saya sejak kapan ibu mulai mengalami gangguan tidur?” Apakah tahapan proses keperawatan dalam penerapan komunikasi pada kasus diatas?
 - A. Pengkajian.
 - B. Penentuan diagnosis.
 - C. Perencanaan.
 - D. Implementasi.
- 2) Seorang perawat sedang berinteraksi dengan pasien. Berikut komunikasi verbal perawat. “Untuk memenuhi kebutuhan makan, ibu harus dipasang sonde untuk sementara. Jika ibu sudah bisa makan secara normal, saya akan melepaskan sonde yang ibu gunakan.”

Apakah tahapan proses keperawatan dalam penerapan komunikasi pada kasus diatas?

- A. Pengkajian.
- B. Menetapkan diagnosis.
- C. Perencanaan.
- D. Implementasi.

3) Berikut komunikasi antara perawat dan klien.

P : “Selamat pagi” (sambil berjabat tangan). “Bagaimana perasaan ibu hari ini?” (Sambil memandang klien dan tersenyum).

K : “Selamat pagi. Perasaan saya sangat tidak nyaman. Banyak hal tidak mampu saya kerjakan karena saya harus sering kontrol ke rumah sakit” (pasien menunduk dan tampak sedih).

Apakah fase komunikasi selanjutnya yang harus dilakukan perawat?

- A. Prainteraksi.
- B. Pendahuluan.
- C. Orientasi.
- D. Kerja.

4) Berikut petikan komunikasi antara perawat dan klien.

Pasien : “Gangguan saya muncul Lebih kurang 1 tahun yang lalu sejak anak kedua saya menikah dan meninggalkan saya untuk hidup di luar kota. Akhir-akhir ini, saya rasakan gangguan tersebut lebih meningkat”.

Perawat : (Mengangguk-angguk dan memandang klien). “Iya, saya mengerti, teruskan”.

Apakah fase komunikasi yang sedang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Fase prainteraksi.
- B. Fase orientasi.
- C. Fase kerja.
- D. Fase terminasi.

5) Perawat: “Selamat pagi” (sambil berjabat tangan). “Bagaimana perasaan ibu hari ini?” (perawat diam sambil memandang klien selanjutnya tersenyum).

Fase interaksi dan tahapan proses keperawatan apakah yang sedang dilakukan perawat?

- A. Fase praorientasi – tahap pengkajian.
- B. Fase orientasi – tahap pengkajian.
- C. Fase kerja – tahap pengkajian.
- D. Fase orientasi – tahap implementasi.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan :

90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan praktik selanjutnya. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Praktik 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

I. Uji Keterampilan

Seorang remaja wanita umur 17 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan nyeri perut hebat. Pasien sudah mendapatkan terapi analgesik dan perawat sudah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Soal:

- 1) Buat skenario SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi mulai tahap pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan format yang disediakan.
- 2) Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang).
- 3) Tentukan peran masing-masing sesuai kasus.
- 4) Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran.

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes 1 yang terdapat di bagian akhir Bab 5 ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Praktik 1.

LAMPIRAN

FORMAT STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi Pasien :

Diagnosis Keperawatan :

Rencana Keperawatan :

Tujuan :

SP Komunikasi

Fase Orientasi :

Salam Terapeutik :

Evaluasi dan Validasi :

Kontrak
Fase Kerja : (Tuliskan kata-kata sesuai tujuan dan rencana yang akan dicapai/dilakukan)

Fase Terminasi :

Evaluasi Subjektif/Objektif :

Rencana Tindak Lanjut :

Kontrak yang Akan Datang :

DUMMY BOOK



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)/STRATEGI
PELAKSANAAN KOMUNIKASI (SP – KOMUNIKASI)**

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang 	PRECONFERENCE		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
Prosedur Tetap Tanggal terbit Juni 2023	Dibuat Oleh: Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes .	Ditetapkan Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang (Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes)	
Pengertian	Merupakan strategi yang digunakan perawat dalam melakukan proses/asuhan perawatan klien gangguan jiwa melalui tahap- tahap/fase-fase interaksi mulai fase prainteraksi, orientasi, kerja, dan terminasi dengan menggunakan teknik-teknik komunikasi Terapeutik		
Tujuan	1. Mengarahkan komunikasi perawat tetap fokus pada tujuan 2. Memberikan terapi keperawatan melalui model komunikasi		
Kebijakan	1. Pelaksanaan standar asuhan 2. Penerapan praktik keperawatan profesional 3. Penerapan model komunikasi dalam keperawatan jiwa		
Petugas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat generalis ▪ Perawat jiwa 		

Persiapan :	Fase Prainteraksi/Praorientasi
1. Persiapan diri perawat dan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan diri, ketakutan, dan fantasi 2. Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan 3. Mendapatkan data awal tentang klien 4. Membuat rencana pertemuan/kontrak dengan klien(kegiatan, waktu, dan tempat)
2. Persiapan alat dan tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku catatan/status klien (format pengkajian keperawatanjiwa) 2. <i>ballpoint</i> (pulpen) 3. Klien dan perawat duduk berhadapan dengan mengambil jarak terapeutik (± 70 cm) 4. Ruang nyaman dan kondusif
Prosedur/Langkah-langkah	<p>Fase Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam terapeutik, perkenalkan diri dan tanyakan/sebut nama klien (sambil menjabat tangan klien) 2. Evaluasi/Validasi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan perasaan klien saat ini ▪ Lakukan Validasi (kognitif, afektif dan psikomotorik) 3. Kontrak: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan tujuan pertemuan (sesuai rencana) ▪ Lakukan kontrak waktu (15—20 menit) ▪ Lakukan kontrak tempat <p>Fase Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tanyakan keluhan klien dan gali alasan klien memintabantuan/pertolongan 5. Eksplorasi pikiran, perasaan, dan tindakan klien 6. Sediakan komunikasi terbuka, kepercayaan, dan penerimaanklien apa adanya 7. Identifikasi masalah bersama klien dan berikan kesempatan klien menyimpulkan masalahnya dan berikan <i>reinforcement</i> 8. Berikan kesempatan klien untuk bertanya dan berikan <i>reinforcement</i>

	<p>Fase Terminasi :</p> <p>9. Evaluasi objektif/subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan perasaan klien setelah interaksi/pertemuan ▪ Evaluasi hasil pertemuan terkait tujuan pertemuan <p>10. Jelaskan rencana tindak lanjut setelah pertemuan</p> <p>11. Lakukan untuk pertemuan yang akan datang (kontrak yang akan datang)</p> <p>12. Mengakhiri interaksi/komunikasi dengan salam dan berjabat tangan.</p>
Evaluasi dan Dokumentasi	<p>1. Pelaksanaan komunikasi sesuai dengan fase-fase interaksi</p> <p>2. Catat hasil interaksi/tindakan pada status keperawatan klien</p> <p>3. Komunikasikan hasil pada klien/keluarga</p>

DUMMY BOOK

Diadaptasi dari :

Sumber referensi:

Tri Anjaswarni, 2016. Komunikasi Dalam Keperawatan. Pusdik SDM Kesehatan BPPSDM Kemenkes RI, Jakarta

