

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Penulis :

- Wibowo Hanafi Ari Susanto
- Nurmah Rachman
- Lamria Situmeang
- Suriyani
- Nurhikmah Panjaitan
- Wa Nuliana
- Yunike
- Anis Laela Megasari
- Wahyu Rima Agustin
- Solehudin
- Sulistiyani
- Ira Kusumawaty
- Jenny Saherna



ISBN 978-623-8004-92-8



9 786238 004928

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Wibowo Hanafi Ari Susanto

Nurmah Rachman

Lamria Situmeang

Suriyani

Nurhikmah Panjaitan

Wa Nuliana

Yunike

Anis Laela Megasari

Wahyu Rima Agustin

Solehudin

Sulistiyani

Ira Kusumawaty

Jenny Saherna



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Penulis :

Wibowo Hanafi Ari Susanto
Nurmah Rachman
Lamria Situmeang
Suriyani
Nurhikmah Panjaitan
Wa Nuliana
Yunike
Anis Laela Megasari
Wahyu Rima Agustin
Solehudin
Sulistiyani
Ira Kusumawaty
Jenny Saherna

ISBN : 978-623-8004-92-8

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, November 2022

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul Komunikasi Dalam Keperawatan.

Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca memahami teori Komunikasi Dalam Keperawatan, sehingga mereka dapat mengaplikasikan ilmunya. Semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih bagi kepastakaan di Indonesia dan bermanfaat bagi kita semua.

Penulis, 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 KONSEP KOMUNIKASI	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Konsep Komunikasi.....	2
1.2.1 Definisi Komunikasi	2
1.2.2 Elemen komunikasi.....	2
1.2.3 Faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif.....	3
BAB 2 KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	7
2.1 Pendahuluan	7
2.2 Komunikasi Terapeutik	9
2.2.1 Johari Window.....	13
2.2.2 Caring.....	15
2.2.3 Penyembuhan (<i>Healing</i>).....	17
2.2.4 Hubungan Interpersonal.....	18
2.3 Solusi (Penyelesaian Masalah).....	19
2.4 Kesimpulan.....	20
BAB 3 TEKNIK – TEKNIK KOMUNIKASI TERAUPETIK.....	23
3.1 Pendahuluan	23
3.2 Teknik – Teknik Komunikasi Teraupetik.....	24
3.2.1 Mendengarkan.....	24
3.2.2 Perhatian/memfokuskan	24
3.2.3 Klarifikasi	25
3.2.4 Refleksi	25
3.2.5 Empati.....	26
3.2.6 Identifikasi tema.....	26
3.2.7 Diam	26
3.2.8 Humor.....	27
3.2.9 Asertive	27
3.2.10 Sentuhan	27
3.2.11 Menyimpulkan.....	28
3.2.12 Visualisasi.....	28

BAB 4 STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI

TERAPEUTIK.....	31
4.1 Definisi	31
4.2 Langkah-langkah Strategi Komunikasi.....	33
4.3 Hambatan Strategi Komunikasi.....	35
4.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik	36

BAB 5 HAMBATAN KOMUNIKASI..... 49

5.1 Definisi Hambatan komunikasi.....	49
5.2 Jenis Gangguan dan Hambatan Komunikasi.....	50
5.2.1 Gangguan Komunikasi:	50
5.2.2 Hambatan Komunikasi:	52
5.3 Faktor penyebab Timbulnya Hambatan Komunikasi	53
5.4 Faktor Penghambat Komunikasi.....	55
5.5 Cara mengatasi Hambatan Komunikasi	58

BAB 6 MELAKUKAN KOMUNIKASI PADA BAYI DAN ANAK 63

6.1 Pendahuluan	63
6.2 Prinsip Komunikasi pada Anak.....	63
6.2.1 Komunikasi pada anak harus sesuai dengan tumbuh kembang anak	64
6.2.2 Memandang anak secara holistik.....	64
6.2.3 Komunikasi pada anak harus positif dan berbasis kekuatan (<i>strength-based approach</i>)	64
6.2.4 Komunikasi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan kebutuhan khusus atau memenuhi kemampuan lainnya	65
6.3 Teknik Komunikasi Verbal dan Non verbal pada Bayi dan Anak	65
6.3.1 Teknik Verbal.....	65
6.3.2 Teknik Non Verbal	67
6.4 Komunikasi Pada Bayi dan Anak.....	70
6.5 Strategi perawat dalam berkomunikasi pada anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.....	71

BAB 7 KOMUNIKASI PADA REMAJA..... 74

7.1 Perkembangan Komunikasi Pada Masa Remaja	74
7.2 Keadaan Saat Komunikasi Teraupetik Pada Remaja.....	75
7.3 Hambatan Berkomunikasi Pada Remaja.....	76
7.4 Menerapkan Komunikasi Menurut Perkembangan Remaja	78

7.5 Rangkuman.....	82
BAB 8 MELAKUKAN KOMUNIKASI DENGAN ORANG	
DEWASA	87
8.1 Pendahuluan	87
8.2 Model Komunikasi Orang Dewasa.....	88
8.3 Sikap Psikologis Spesifik pada Orang Dewasa.....	89
8.4 Teknik Komunikasi Orang Dewasa	90
8.5 Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Komunikasi Orang Dewasa	91
8.6 Permasalahan Yang dapat terjadi Ketika Melakukan Komunikasi Dengan Orang Dewasa	93
8.7 Asumsi Dasar Saat Melakukan Komunikasi Dengan Orang Dewasa	94
8.8 Strategi yang Tepat Saat Melakukan Komunikasi Dengan Orang Dewasa.....	94
BAB 9 PENERAPAN KOMUNIKASI PADA DEWASA DAN	
LANSIA	97
9.1 Pendahuluan	97
9.2 Permasalahan dan Perkembangan Komunikasi orang Dewasa.....	97
9.3 Sikap Komunikasi pada orang Dewasa.....	98
9.4 Suasana Komunikasi pada Orang Dewasa dan Lansia.....	99
9.5 Teknik Komunikasi pada Orang Dewasa dan Penerapannya	100
9.6 Ringkasan	112
BAB 10 KOMUNIKASI PADA PASIEN BERKEBUTUHAN	
KHUSUS.....	118
10.1 Pendahuluan.....	118
10.2 Konsep Komunikasi.....	118
10.2.1 Pengertian Komunikasi.....	119
10.2.2 Fungsi Komunikasi.....	119
10.3 Komunikasi Pada Pasien Berkebutuhan Khusus	120
10.3.1 Pasien Berkebutuhan Khusus.....	120
10.3.2 Komunikasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus	125
BAB 11 MELAKUKAN KOMUNIKASI PADA	
KELUARGA, KELOMPOK DAN MASYARAKAT	137
11.1 Pendahuluan.....	137
11.2 Komunikasi Terapeutik pada Keluarga	139

11.2.1 Pengertian Keluarga	139
11.2.2 Karakteristik Keluarga	140
11.2.3 Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Keluarga	141
11.2.4 Prinsip Komunikasi Terapeutik dalam tatanan Keluarga	141
11.2.5 Strategi Komunikasi dengan Keluarga	143
11.3 Komunikasi Terapeutik pada Kelompok.....	143
11.3.1 Pengertian Kelompok	143
11.3.2 Karakteristik Kelompok.....	143
11.3.2 Komunikasi Kelompok	144
11.3.3 Upaya meningkatkan Komunikasi Kelompok	144
11.3.4 Faktor yang mempengaruhi Komunikasi Kelompok.....	145
11.3.5 Fungsi Komunikasi Kelompok.....	146
11.3.6 Pengaruh Komunikasi Kelompok dalam Komunitas	147
11.4 Komunikasi Terapeutik pada Masyarakat.....	147
11.4.1 Ciri-ciri Komunikasi pada Masyarakat.....	148
11.4.2 Fungsi Komunikasi pada Masyarakat.....	149
11.4.3 Strategi Komunikasi pada Masyarakat.....	150
BAB 12 MELAKUKAN KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK DAN GANGGUAN JIWA.....	154
12.1 Pendahuluan.....	154
12.2 Komunikasi Dalam Konteks Perawatan Orang Dengan Gangguan Fisik	155
12.3 Komunikasi Dalam Konteks Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa	158
12.4 Teknik Komunikasi Terapeutik	160
12.5 Kesimpulan	173
BAB 13 KONSEP PROMOSI KESEHATAN	181
13.1 Sejarah Singkat Promosi Kesehatan.....	181
13.2 Konsep Dasar Promosi Kesehatan	182
13.3 Tujuan dan Sasaran Promosi Kesehatan	185
13.3.1 Tujuan promosi kesehatan	185
13.3.2 Sasaran promosi kesehatan.....	186
13.4 Strategi Promosi Kesehatan	187
13.4.1 Pemberdayaan	187

13.4.2 Bina Suasana.....	188
13.4.3 Advokasi.....	188
13.4.4 Kemitraan.....	189
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Komunikasi Terapeutik	9
Gambar 2.2 : Johari Window.....	14
Gambar 2.3 : Hubungan Perawat – Pasien	17
Gambar 2.4 : Interaksi dengan Keluarga Pasien	19
Gambar 2.5 : Mendengar Yang Baik.....	20
Gambar 5.1 : Hambatan Komunikasi.....	49
Gambar 13.1 : kegiatan kesehatan yang baik	184
Gambar 13.2 : Proses promosi kesehatan.....	185
Gambar 13.3 : Lima tahapan dalam diri sasaran advokasi selama proses advokasi.....	189

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Pengalaman perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik	12
Tabel 6.1 : Strategi perawat dalam berkomunikasi pada anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.....	71
Tabel 13.1 : Tatanan Sasaran promosi kesehatan.....	186

BAB 1

KONSEP KOMUNIKASI

Oleh Wibowo Hanafi Ari Susanto

1.1 Pendahuluan

Pada dasarnya manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan interaksi antara satu orang dengan yang lainnya. Dalam interaksi tersebut akan terjalin komunikasi baik dalam konsep formal maupun informal. Adanya komunikasi akan dapat menumbuhkan rasa kebersamaan, kepedulian, dan kerja sama yang baik dalam mencapai tujuan bersama ataupun tujuan masing-masing individu (Kuen and., 2019).

Selain itu, sebagai sifat alamiah manusia untuk senantiasa saling membutuhkan satu dengan yang lainnya, komunikasi akan membangun harmonisasi serta suasana yang kondusif. Sebagai manusia, kita perlu melakukan sinergi satu dengan yang lainnya baik dalam kehidupan sehari-hari, lingkungan organisasi, agama ataupun bernegara.

Dalam dunia pendidikan, baik pendidikan anak dirumah, ataupun disekolah, kita mengenal bentuk komunikasi yang sering kali digunakan yaitu komunikasi antar pribadi. Adapun karakteristik yang menjadi ciri khas komunikasi tersebut adalah komunikasi terjadi secara langsung (*face to face*) sehingga setiap respon dapat dikaji dan ditanggapi dengan baik, selain itu komunikasi antar pribadi hanya berlangsung dalam lingkup kecil berkisar antara 2-3 orang saja, sehingga interaksi yang berlangsung menjadi lebih dekat dan intimate. Ciri lainnya adalah komunikasi berlangsung setelah direncanakan sebelumnya ataupun dapat juga secara spontan, selain itu, karena dalam lingkup kecil sering kali komunikasi bentuk tidak selalu membutuhkan media dalam berkomunikasi. Komunikasi jenis ini seringkali dibutuhkan dalam komunikasi intim antara orang tua dengan anak, guru dengan muridnya pada saat konseling atau antara 2 orang sahabat. Kelebihan jenis komunikasi ini sangat diunggulkan dalam membentuk karakter pribadi seseorang (Mudzammil Fikri Haqani

& Dasrun Hidayat, 2015). Selain itu, jenis tipe komunikasi sering kali dianggap tipe atau gaya komunikasi yang paling efektif. Namun jika sebuah komunikasi berkembang menjadi lebih luas tentu akan lebih banyak pemikiran yang berbeda dengan perspektif berbeda dan akan mempengaruhi tingkat keefektifan dalam berkomunikasi.

Namun demikian, realita yang kita hadapi sekarang, berbagai bentuk komunikasi yang terjadi pada masa kini sering kali membutuhkan dan tergantung pada media. Baik komunikasi antar pribadi ataupun dengan masyarakat umum. Seringkali media komunikasi menentukan cara berpikir dan cara masyarakat dalam bersikap atau berperilaku. Berbagai bentuk problematika sosial, seringkali terkait berawal dari stimulasi media komunikasi (Islami, 2017). Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami lebih dalam mengenai komunikasi beserta faktor yang mempengaruhinya.

1.2 Konsep Komunikasi

1.2.1 Definisi Komunikasi

Adapun berdasarkan susunan harfiah, kata komunikasi bersumber dari bahasa latin yaitu *communis* yang diartikan "sama" dan *communicate* yang diartikan "membuat atau menjadikan sama". Sehingga dari kata harfiah tersebut, dapat dipahami komunikasi pada dasarnya ditujukan untuk menjadikan persepsi yang berbeda menjadi sama dan satu makna (Kuen and., 2019).

1.2.2 Elemen komunikasi

Adapun elemen kunci yang harus ada agar komunikasi dapat terjalin dengan baik adalah sebagai berikut (Kuen and., 2019):

- a. *Source* (sumber komunikasi)
Seorang yang menjadi tonggak dimulainya komunikasi
- b. *Message* (hal atau pesan yang ingin disampaikan)
Hal penting atau pesan yang hendak disampaikan kepada penerima (*receiver*) komunikasi.
- c. *Channel* (media atau saluran komunikasi)
Saluran adalah media yang akan mendukung tercapainya komunikasi yang baik
- d. *Receiver* (sasaran atau penerima pesan)

Receiver adalah objek yang akan menerima pesan.

- e. *Barriers* (Kendala atau hambatan yang mungkin ditemukan)
Adapun bentuk kendala yang dihadapi saat melakukan komunikasi dapat berupa media yang kurang komunikatif, atau penerima yang kurang termotivasi dalam menerima pesan ataupun kondisi lingkungan yang kurang mendukung.
- f. *Feedback* (Respon atau umpan balik)
Feedback merupakan jenis respon yang diberikan oleh penerima pesan. Jenis *feedback* yang diberikan dapat berupa *feedback* positif ataupun negatif.
- g. *Support situation* (Situasi yang mendukung)
Kondisi lingkungan sangat mempengaruhi tersampainya pesan dengan baik.

Dalam upaya pengembangan komunikasi yang efektif dan efisien sering kali yang perlu dilakukan adalah memperbanyak diskusi guna mengembangkan pesan yang berkualitas sehingga komunikasi yang berlangsung menjadi menarik dan efektif (Hernikawati, 2017).

Selain itu, hendaknya informasi yang didapatkan dari proses komunikasi merupakan informasi yang sudah melalui tahap seleksi terlebih dahulu. Dikarenakan tidak semua informasi merupakan informasi yang akurat dan bersifat membangun. Seringkali, informasi dapat juga bersifat negatif, hanyalah *hoax* ataupun isu yang tidak jelas kebenarannya dan seringkali menjatuhkan (Muyasarah, 2020).

1.2.3 Faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif

Terdapat beberapa faktor yang dapat dipenuhi agar komunikasi yang terbentuk dapat terjalin dengan baik yaitu (Nurhadi and Kurniawan, 2017):

- a. Pesan atau informasi yang hendak disampaikan disusun secara sistematis

Adapun teknik agar pesan dapat tersampaikan dengan baik, hendaknya disampaikan secara runtut mulai dari pengantar, latar belakang masalah, menuju bagian inti yang berisi argument dan solusi, sampai pada kesimpulan. Dengan disampaikan secara runtut, harapannya informasi tersebut

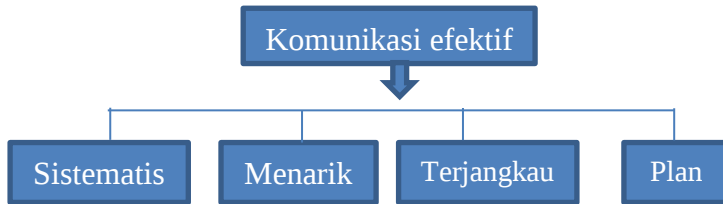
menjadi lebih mudah untuk dipahami. Adapun menurut motivator terkenal Allan Manroe menyebut struktur pesan yang komunikatif berisikan tingkat perhatian (*attention*), tingkat kebutuhan (*need*), tingkat kepuasan (*satisfaction*), bentuk visualisasi pesan dan tindakan. Maksudnya adalah hal pertama kali yang perlu kita lakukan dalam berkomunikasi sebagai seni dalam mempengaruhi orang lain dengan terlebih dahulu mengambil perhatiannya, fokus pada kebutuhannya, jelaskan cara memenuhi kebutuhannya, deskripsi mengenai keuntungan serta kerugian jika mengambil tindakan serta memberikan motivasi untuk segera melakukan tindakan.

- b. Pesan yang disampaikan hendaknya merupakan informasi yang menarik

Pada dasarnya, pesan yang menarik merupakan pesan yang berisikan informasi yang dibutuhkan oleh komunikan dan berisikan cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Selain dari itu, informasi yang akan kita sampaikan dapat menjadi informasi yang tidak penting dan tidak menarik. Oleh karena itu, sebagai komunikator, sebelum menyampaikan pesan hendaknya melakukan indentifikasi terlebih dahulu terhadap hal-hal yang benar-benar menjadi kebutuhan komunikan, terlebih jika komunikator pernah memiliki pengalaman dalam hal itu dan mampu memenuhi dan mengatasi kebutuhannya, tentu akan menjadi lebih menarik.

Faktor lainnya yang tidak kalah pentingnya dalam membentuk komunikasi efektif adalah faktor keterjangkauan komunikan dalam melakukan komunikasi, dalam hal ini komunikator hendaknya mempertimbangkan media komunikasi yang paling tepat untuk digunakan, selain itu faktor planning yang harus disesuaikan dengan tujuan komunikasi. Jika tujuan komunikasi hanya sampai pada peningkatan pengetahuan tentu pesan berisikan informasi, namun jika sampai pada perubahan sikap tentu media komunikasi juga dibutuhkan yang dapat menyampaikan emosi yang ada, dan jika sampai pada perubahan tingkah laku tentu media dan cara menyampaikan sampai pada simulasi yang efektif (Nurhadi and Kurniawan, 2017).

Jika digambarkan bentuk komunikasi efektif adalah sebagai berikut:



(Nurhadi and Kurniawan, 2017)

Berdasarkan pendapat ahli, komunikasi dapat menjadi landasan seseorang dalam bertahan hidup. Setiap orang pada dasarnya, memiliki motivasi tersendiri dalam melakukan komunikasi dan interaksi. Berdasarkan pendapat ahli ada beberapa hal mendasari seseorang dalam berkomunikasi yaitu *meaning* atau makna, bahasa serta isi pikir atau *thought* (Xiao, 2018).

Sedangkan beberapa yang dapat menjadi motivasi seseorang untuk segera mencari solusi dari pemecahan masalahnya adalah jenis motivasi masing-masing individu, bentuk keyakinan, sikap dan asumsi individu, jenis kebiasaan serta emosi yang ada atau sosio psikologis serta faktor keturunan atau biologis yang dimiliki (Ubaidillah, 2016).

Lebih dari itu, komponen inti dari komunikasi efektif adalah *the communication should is in tune*. Baik komunikator ataupun komunikan dapat memahami pesan dengan baik (Zuwirna, 2018). Demikianlah, konsep komunikasi hendaknya harus menjadi hal *urgen* yang harus diperhatikan dan dipertimbangkan dengan baik, karena komunikasi yang salah akan berakibat pada kegagalan dalam operasional suatu organisasi atau keberlangsungan dan perkembangan suatu individu, keluarga ataupun masyarakat (Oktavia, 2016).



Communication is a Solution

DAFTAR PUSTAKA

- Hernikawati, D. 2017. 'Komunikasi Kelompok Dan Upaya Pengembangannya (Kasus Pada Galeri Internet BPPKI Jakarta Terkait Upaya Revisi Instrument Evaluasi Peserta)', *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, 21(1), p. 83. doi: 10.31445/jskm.2017.210107.
- Islami, D. I. 2017. 'Konsep Komunikasi Islam Dalam Sudut Pandang Formula Komunikasi Efektif', *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 12(1), pp. 40–66.
- Kuen, F. A. and. A. 2019. 'Peranan Komunikasi Antarpribadi Terhadap Hubungan Masyarakat Kecamatan Tamalate Kelurahan Mangasa Kota Makassar', *Jurnal Ilmiah Pranata Edu*, 1(1), pp. 39–47. doi: 10.36090/jipe.v1i1.186.
- Mudzammil Fikri Haqani & Dasrun Hidayat. 2015. 'Komunikasi Antarpribadi Dalam Membangun Kepribadian Santri', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, II(1), pp. 39–52.
- Muyasarah, H. 2020. 'KOMUNIKASI ISLAM: Konsep Dasar Dan Pinsip-Prinsipnya Hanifah', *International Journal of Hypertension*, 1(1). Available at: <http://etd.eprints.ums.ac.id/14871/%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025%0Ahttp://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/%0Ahttp://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/12/Dea>.
- Nurhadi, zikri fachrul and Kurniawan, achmad wildan (2017) 'Kajian Tentang Efektivitas Pesan Dalam Komunikasi'.
- Oktavia, F. 2016. 'Upaya Komunikasi Interpersonal Kepala Desa Borneo Sejahtera Dengan Masyarakat Desa Long Lunuk', *Ilmu Komunikasi*, 4(1), pp. 239–253.
- Ubaidillah, A. 2016. 'Konsep dasar komunikasi untuk kehidupan', *Al-ibtida'*, 4(2), pp. 30–54.
- Xiao, A. 2018. 'Konsep Interaksi Sosial dalam Komunikasi', *Jurnal Komunikasi, Media dan Informatika*, 7(2), pp. 94–99.
- Zuwirna, Z. 2018. 'Komunikasi Yang Efektif', *Universitas Negeri Padang*, 6(1), pp. 1–8.

BAB 2

KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Oleh Nurmah Rachman

2.1 Pendahuluan

Pandangan negatif tentang pelayanan kesehatan dan keperawatan, tidak hanya dilihat oleh dokter tetapi juga dari profesi keperawatan dan kesehatan lainnya. Dokter tentang perasaan mereka tentang karakteristik sosial yang menimbulkan respon negative. Namun dengan komunikasi yang efektif mereka dapat melakukan pertukaran ide, pikiran, pendapat, pengetahuan dan data sehingga pesan diterima dan dipahami dengan jelas tujuannya. Sedangkan komunikasi terapeutik perawat adalah kumpulan teknik yang mengutamakan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional pasien.

Komunikasi terapeutik perawat, untuk membantu dokter membangun kepercayaan pasien sambil membantu dokter dan pasien berkolaborasi secara efisien dan efektif menuju kesehatan fisik dan emosional pasien. Meningkatkan keterampilan komunikasi dokter dan perawat dalam merawat pasien dengan gangguan kesehatan fisiologi. Peningkatan komunikasi dan kolaborasi, mengarah pada penyampaian dan akses perawatan yang lebih baik. Komunikasi dan koordinasi dan manusia sebagai salah satu akar penyebab utama kejadian sentinel (kematian atau cedera berat/permanen).

Komunikasi terapeutik, menggunakan strategi komunikasi yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ide dan menyampaikan penerimaan dan rasa hormat. Namun konsep tersebut telah di definisikan lebih lanjut oleh para ahli yang berbeda. Sehingga menganalisis secara terpisah dalam “struktur dan makna” “Terapi dan Komunikasi”. Masing-masing mengandung arti yang berbeda, ketika merujuk pada terminology medis “Terapi” mengacu pada ilmu dan seni penyembuhan atau berkaitan dengan pengetahuan atau tindakan yang mensejahterakan.

Tindakan spesifik yang digunakan untuk mengobati gejala spesifik untuk menghilangkan rasa sakit atau mengganti organ yang tidak berfungsi atau berfungsi buruk dengan konseling atau psikoterapi untuk menghilangkan tekanan emosional. Terapeutik dari Bahasa Yunani "*Therapeutikos*" yang artinya "menghadiri atau mengobati". Apakah tentang obat terapeutik atau rencana latihan terapeutik. Sesuatu yang terapeutik membantu menyembuhkan atau memulihkan kesehatan (Okoseray, 2020)

Komunikasi terapeutik, ketika perawat mengkomunikasikan mengapa mereka melakukan tindakan keperawatan dan bertanya kepada pasien/klien apakah mereka memiliki masalah atau pertanyaan, berbicara dengan cara yang menyenangkan dan ramah dan menunjukkan melalui bahasa tubuh bahwa sudut pandang pasien/klien dihormati. Dimana profesional kesehatan secara sadar menggunakan teknik khusus untuk membantu pasien/ klien lebih memahami kondisi atau situasi mereka.

Teknik komunikasi terapeutik seperti: mendengarkan aktif, diam, fokus, menggunakan pertanyaan terbuka, klarifikasi, eksplorasi, paraphrase, refleksi, menyatakan kembali, memberi arahan, meringkas, pengakuan, dan menawarkan diri. Hubungan perawat – pasien/klien terapeutik adalah keintiman profesional, kekuatan, empati, rasa hormat dan kepercayaan. Hambatan komunikasi terapeutik yang efektif termasuk karakteristik sosio - demografi, hubungan pasien – perawat, bahasa, kesalah pahaman, serta rasa sakit.

Komunikasi terapeutik memungkinkan perawat untuk mengatasi masalah pasien/klien dan memberi mereka dukungan emosional dan informasi kesehatan yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik sangat penting untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologi pasien sambil membangun hubungan saling percaya perawat – pasien/klien. Klarifikasi dalam komunikasi terapeutik, misalnya pasien tidak yakin "Apa itu takikardia" perawat dapat menjelaskan lebih lanjut "itu berarti detak jantung anda meningkat dan jantung anda berdetak terlalu cepat.

Ketika pasien mengatakan perasaan saya lebih buruk dari apa yang saya lakukan pagi ini, perawat harus mengklarifikasi bagaimana gejala pasien berubah dan apa sebenarnya dimaksudkan pasien dengan merasa lebih buruk. Pasien menunjuk

inkonsistensi dalam sikap dan perilaku mereka dalam situasi tertentu misalnya, menolak pengobatan yang telah mereka setuju sebelumnya. Jika perawat telah membangun kepercayaan sebelumnya dengan pasien, perawat dapat dengan hati-hati menghadapi pasien dan keluarga tentang pilihan mereka.

Keadaan emosional pasien sama pentingnya dengan kesejahteraan fisik mereka. Bicara tentang komunikasi terapeutik perawat tidak menunjukkan kebaikan diri perawat. Karena setiap pasien berhak untuk memenuhi kebutuhan emosional pasien. Komunikasi terapeutik menyediakan tindakan untuk melakukan hal itu dengan memungkinkan pasien untuk meninggalkan janji mereka dengan perasaan percaya diri, didukung dan didengar. Komunikasi terapeutik paling efektif ketika pasien mengarahkan alur percakapan dan memutuskan apa yang harus dibicarakan (Gambar 2.1).



Gambar 2.1 : Komunikasi Terapeutik

2.2 Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart & Sundeen (1998) dikutip dari Keliat (2006) dikatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah cara untuk membina hubungan yang terapeutik yang diperlukan untuk pertukaran informasi, perasaan dan pikiran untuk membentuk keintiman yang terapeutik. Dari *fundamental of Nursing*, dikatakan komunikasi terapeutik adalah kumpulan teknik yang mengutamakan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional pasien. Perawat memberi dukungan dan informasi kepada pasien sambil mempertahankan tingkat jarak profesional dan objektivitas.

Ketika perawat berkomunikasi dengan cara terapeutik, artinya perawat membiarkan pasiennya merasa aman dan nyaman. Karena keterbukaan dan kepercayaan pasti menciptakan ruang

yang aman yang memberi pasien pengalaman terbaik. Melalui komunikasi pasien dapat diyakinkan, dan menjadi tenang, dianggap serius memahami penyakit mereka, merasa diberdayakan, termotivasi untuk mengikuti rejimen pengobatan, menyatakan keinginan untuk berobat atau tidak, diberikan waktu dan diperlakukan dengan hormat.

Ada reaksi yang berbeda terhadap prinsip-prinsip yang didasarkan pada tradisi keperawatan dan komitmen terhadap praktis etis. Ada reaksi yang berbeda terhadap komunikasi terapeutik, karena semua pasien berbeda dalam karakter, latar belakang, status social, budaya, dll. Membandingkan peran perawat dengan peran dokter, kedua profesi ini harus menguasai teknik komunikasi terapeutik yang efisien untuk membangun empati terhadap pengalaman yang diungkapkan pasien.

Sangat penting untuk dokter dan perawat memiliki keterampilan terapeutik komunikatif agar berhasil menerapkan proses komunikatif serta untuk memenuhi standar perawatan kesehatan bagi pasien. Melalui komunikasi terapeutik dokter – perawat harus menjalin hubungan, mengidentifikasi kekhawatiran dan kebutuhan pasien, memperkirakan persepsi, termasuk tindakan terperinci (perilaku-pasien). Komunikasi terapeutik mengacu pada proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi pasien atau membantu untuk pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal atau non verbal.

Komunikasi verbal, meliputi: waktu dan lingkungan fisik, sosial, emosional dan budaya. Sedangkan komunikasi non verbal mencakup: isi verbal seperti Bahasa tubuh, isi mata, ekspresi wajah, nada suara. Komunikasi non verbal terutama menunjukkan pikiran, kebutuhan, atau perasaan pasien terutama secara tidak sadar. Komunikasi terapeutik mencakup 5 (lima) tingkatan, yakni:

- 1) Komunikasi intrapersonal, interaksi tatap muka antara perawat dan orang lain.
- 2) Komunikasi Interpersonal, interaksi yang terjadi dalam ranah spiritual seseorang
- 3) Komunikasi Kelompok kecil, interaksi yang terjadi ketika sejumlah kecil orang bertemu dan berbagi tujuan bersama.
- 4) Komunikasi Intrapersonal, bentuk komunikasi yang kuat yang terjadi dalam diri seseorang individu.

- 5) Komunikasi Publik, interaksi dengan audiens (perawat diharuskan menggunakan kontak mata, gerak tubuh, dll)

Teknik komunikasi terapeutik : 1. Mengajukan pertanyaan yang relevan, mengajukan pertanyaan satu persatu untuk mengeksplorasi topik sebelum melanjutkan; 2. Menyediakan informasi, berikan informasi yang perlu diketahui pasien; 3. Parafrase, menyatakan kembali pesan pasien sehingga pasien tahu bahwa perawat mendengarkan; 4. Mengklarifikasi, menilai apakah pasien memahami informasi yang diberikan perawat; 5. Meringkas, membawa rasa penutupan untuk percakapan; 6. Mengungkapkan diri, cara untuk menunjukkan kepada pasien bahwa informasi tersebut dipahami dan menunjukkan rasa hormat kepada pasien; 7. Menghadapi, membantu pasien menyadari ketidak konsistennya dalam perasaan, sikap, atau keyakinan.

a. Fase Orientasi

Dimana perawat memperkenalkan dirinya kepada pasien dan menjelaskan tujuan wawancara. Perawat menjelaskan mengapa data di kumpulkan, perawat perlu memahami kebutuhan pasien, kepercayaan dan kerahasiaan harus di sampaikan.

b. Fase Kerja

Dimana perawat mengajukan pertanyaan untuk memperoleh data, untuk tujuan mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Pada fase ini perawat menggunakan strategi seperti: diam, mendengarkan, paraphrase, klarifikasi, dll.

c. Fase Terminasi

Dimana pasien perlu mengetahui bahwa wawancara dokter maupun perawat terapeutik-komunikasi pasien selama wawancara, komunikasi terapeutik, hubungan dokter dan/ atau perawat-pasien harus mengikutiaturan standar profesi yang diperlukan untuk perawatan yang akan dilakukan.

Tabel 2.1 : Pengalaman perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik

No	Kata kunci	Kategori	Subtema	Tema
1	○ Komunikasi perawat dengan pasien ○ Untuk meningkatkan pemulihan pasien ○ Direncanakan	Hubungan perawat dengan pasien	Perawat memiliki pengetahuan tentang komunikasi terapeutik	
	○ Ketahui keluhannya ○ Nyaman, terima kondisi	Membantu klien	Memperkuat hubungan	Membina hubungan terapi dengan pasien
	○ Pra interaksi - Pengantar - Orientasi - Kerja - Penghentian - Memudahkan perawat dalam melakukan tindakan	Proses Komunikasi Terapeutik Identifikasi tindakan	Tugas perawat dalam membina interaksi dengan pasien Tinjau masalah pasien	
2	Gali diri sendiri perawat Persiapkan diri perawat	Menilai diri sendiri perawat dan (perasaan)	Identifikasi kelemahan dan Kekurangan diri sendiri (perawat)	Identifikasi untuk menyeimbangkan dan kekurangan diri sendiri (perawat)
3	○ Menyebut nama perawat ○ Menanyakan nama pasien ○ Ucapkan salam	Tanyakan identitas pasien	Sikap terbuka kepada klien	Membina hubungan saling percaya
4	○ Menanyakan keluhan ○ Menyampaikan Kontrak ○ Rencanakan	Implementasi Pertemuan perawat - pasien	Evaluasi hasil tindakan	Perawat menilai interaksi dan komunikasi terapeutik

No	Kata kunci	Kategori	Subtema	Tema
	aksi perawat			dengan pasien
5	Mengambil tindakan	Pemecahan masalah	Bantu klien menggali penting sesuatu	Bekerja sama untuk memecahkan masalah pasien
6	- o Menanyakan perasaan - o Salam	Setuju untuk ditindaklanjuti	Menyimpulkan kembali hasil dari tindakan	Evaluasi pencapaian tujuan interaksi
7	Sulit untuk berkomunikasi	Resisten dalam komunikasi	Ketidaksesuaian klien terhadap perubahan	Menghadapi kesulitan pasien dalam berkomunikasi

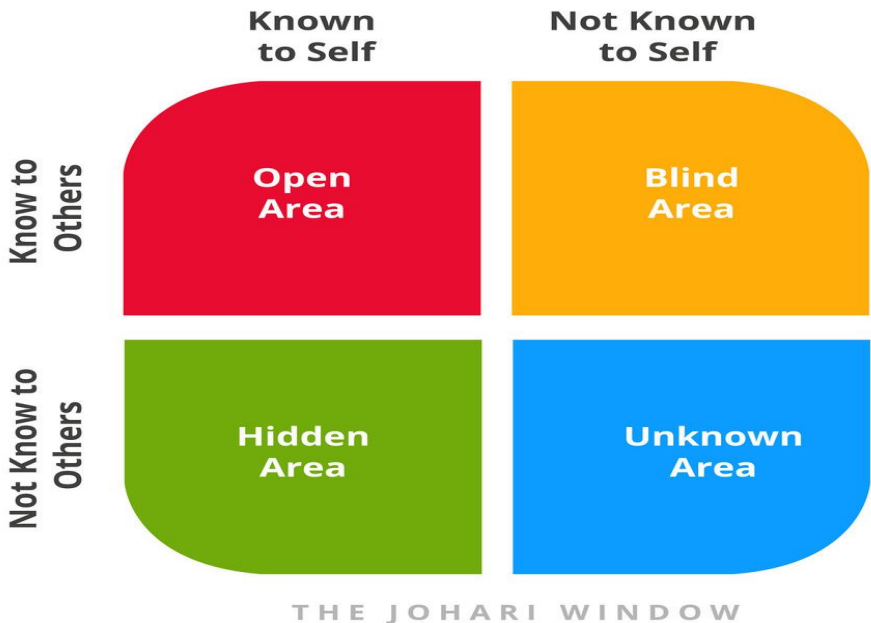
2.2.1 Johari Window

Memahami model Johari Window, untuk membantu perawat lebih memahami hubungan mereka baik dengan diri mereka sendiri maupun orang lain. Ini adalah teknik yang berguna untuk meningkatkan kesadaran diri dan perkembangan individu dalam situasi kelompok. Ini juga membantu dalam komunikasi dua arah dengan kelompok, membantu perawat memahami apa yang orang lain lihat didalamnya. Mungkin mereka memiliki titik buta, ketakutan yang tersembunyi, atau rasa tidak aman yang mereka dapat atasi.

Johari Window, membuka jalan untuk interaksi terbuka dan mengembangkan pemahaman diantara pimpinan dan staf keperawatan. Mengapa pengungkapan diri penting dalam komunikasi, pengungkapan diri memainkan peran kunci dalam membentuk hubungan yang kuat. Ini dapat membuat orang merasa lebih dekat, memahami satu sama lain dengan lebih baik, dan bekerja sama lebih efektif. Pengungkapan emosional (bukan faktual) sangat penting untuk meningkatkan empati dan membangun kepercayaan.

Bagaimana anda menanggapi ketika orang lain membuka hati mereka kepada anda? Karena pengungkapan diri adalah masalah yang sensitif, jika perawat melakukannya dengan benar, itu dapat memperkuat hubungan menanamkan kepercayaan dan meningkatkan kemampuan perawat untuk menginspirasi pasien. Tetapi jika perawat mengungkapkan yang tidak bijaksana, tidak pantas dan tidak tepat waktu atau beraksi buruk hal itu dapat memiliki efek buruk.

Ketika pasien mengungkapkan diri secara verbal dan non verbal, misalnya pasien memberi tahu perawat tentang pikirannya, perasaan, preferensi, ambisi, harapan, dan ketakutannya. Dan perawat mengungkapkan secara non verbal melalui Bahasa tubuh, pakaian, perhiasan, dan petunjuk lain mungkin perawat berikan tentang kepribadian dan kehidupannya. Konsep diri mempengaruhi komunikasi terapeutik, membentuk cara orang berpikir dan merasa tentang diri perawat



Gambar 2.2 : Johari Window

Empat Jendela Johari, untuk melihat interaksi manusia: terbuka; buta; tersembunyi; dan tidak dikenal. Pendekatan ini memberikan evaluasi 360 derajat yang memungkinkan individu dan kelompok memahami kekuatan, kelemahan, kelemahan dan perbedaan persepsi. Johari Window, membantu membangun pemahaman seperti: kesadaran diri, pengembangan diri, meningkatkan komunikasi, hubungan interpersonal, dinamika kelompok, dan kerja tim.

a. Terbuka diketahui diri sendiri – diketahui orang lain

Kuadran ini mewakili informasi atau perilaku yang sudah anda ketahui tentang diri anda dan mereka yang tahu tentang anda. Ini bisa berupa fakta, keterampilan, bakat, gaya komunikasi, atau sikap.

b. Buta tidak diketahui diri sendiri – Tidak diketahui orang lain

Kuadran ini untuk tindakan atau perilaku, sifat dan keterampilan yang dilihat orang lain, tetapi anda tidak melihatnya dan orang lainpun tidak melihatnya. Ini bisa positif atau negative seperti kekuatan tersembunyi atau kelemahan karakter yang tidak diketahui

c. Tersembunyi diketahui diri sendiri – Tidak diketahui orang lain

Kuadran tersembunyi : berisi hal-hal yang diketahui individu tentang diri mereka sendiri tetapi orang lain tidak tahu. Ini mungkin seperti keahlian, ambisi atau impian atau pendapat dan pandangan pribadi.

d. Tidak diketahui: Tidak diketahui oleh diri sendiri – Tidak diketahui orang lain

Informasi yang tidak diketahui, informasi yang bersifat karakter atau keterampilan yang tidak diketahui baik oleh diri individu maupun orang lain. Sulit untuk menemukan informasi ini.

2.2.2 Caring

Keperawatan adalah mode humanistik dan ilmiah untuk membantu pasien melalui proses perawatan budaya tertentu (nilai budaya, keyakinan dan praktik) untuk meningkatkan atau mempertahankan kondisi kesehatan. Leininger, mendefinisikan

budaya sebagai nilai, kepercayaan, norma, dan cara hidup yang dipelajari, dibagikan dan ditransmisikan dari budaya tertentu yang memandukan pemikiran, keputusan dan tindakan dengan cara terpola dan seringkali antar generasi.

Jean Watson, Curing bahwa manusia tidak dapat diperlakukan sebagai objek dan bahwa manusia tidak dapat dipisahkan dari diri sendiri, orang lain, alam dan tenaga kerja. Teori mencakup seluruh dunia keperawatan dengan penekanan pada proses interpersonal antar perawat. Caring merupakan pusat untuk praktek keperawatan, seorang perawat diuntut untuk lebih peduli pada pasien. Caring digambarkan sebagai suatu dasar kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal, dimana caring digambarkan moral ideal keperawatan yang meliputi: keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat.

Caring sangat penting pada profesi keperawatan, karena membantu proses penyembuhan. Ini adalah cara bagi perawat untuk menunjukkan empati dan kasih sayang terhadap pasien anda. Caring dapat dilakukan dengan berbagai cara termasuk berbicara dengan mendukung perawat secara fisik. Perawat memberi dukungan kepada orang lain pada pengurangan stress, peningkatan kebahagiaan dan peningkatan rasa keterhubungan sosial. Caring membutuhkan perawat yang fokus pada hubungan dengan manusia dengan melihat memahami dan mengambil tanggung jawab.

Caring lebih dari proses intuitif, dapat dipelajari baik secara intelektual maupun interpersonal. Ketika perawat menunjukkan perilaku caring/ peduli dalam melayani sebagai peran untuk siswa, kolega, klien dan keluarga. Dengan mempromosikan perilaku gaya hidup sehat, mencegah perkembangan penyakit dan cedera dan mengembalikan pasien ketingkat fungsi yang optimal. Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan pemberian pelayanan kesehatan dan keperawatan.

Prinsip caring adalah praktek cinta kasih dan keseimbangan bathin; memungkinkan kepercayaan yang mendalam dari orang lain; (pasien, kolega, keluarga, dll); pengembangan latihan spiritual sendiri sendiri menuju keutuhan pikiran/ tubuh/ roh melampaui ego; menjadi lingkungan yang peduli penyembuhan; membiarkan keajaiban (keterbukaan terhadap peristiwa kehidupan yang tidak

terduga dan tidak dapat dijelaskan. Caring perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya (Gambar 2.3).



Gambar 2.3 : Hubungan Perawat – Pasien

2.2.3 Penyembuhan (*Healing*)

Penyembuhan (*healing*) adalah proses perbaikan dan pemulihan holistik, transformatif dalam pikiran, tubuh dan jiwa yang menghasilkan perubahan positif menemukan makna, dan gerakan menuju realisasi. Keutuhan diri, terlepas dari ada atau tidak adanya penyakit. Penyembuhan merupakan pengalaman pribadi mengatasi penderitaan dan mengubah keutuhan. Perawat melalui keyakinan dan kemampuan penyembuhan bawaan/ alam/ Tuhan, dapat memediasi proses penyembuhan. Fisik kita menjadi lebih ringan, pikiran kita lebih tajam dan semangat meningkatkan kesehatan.

Penyembuhan adalah pengalaman pribadi mengatasi pasien dan mengubah keutuhan melalui perawatan transpersonal pasien melalui keyakinan dan kemampuan penyembuhan bawaan/ alam/ Tuhan, dapat memediasi proses penyembuhan. *Healing Touch* adalah terapi komplementer berbasis energy yang membina hubungan perawat – pasien. Perawat menggunakan *healing touch* dengan pasien untuk membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan, meningkatkan relaksasi, mempercepat penyembuhan luka, mengurangi depresi dan meningkatkan rasa kesejahteraan pasien.

Sebuah pengobatan menyembuhkan ketika mengurangi rasa sakit dan memperlambat pengembangan penyakit. Metode penyembuhan yang alami dan efektif jangka panjang: akupunktur; aroma terapi; naturopati adalah sebuah pengobatan alternatif yang menerapkan serangkaian ilmu semu. Misalnya, reiki, meditasi, pijat terapi, homeopati (orang sakit dapat disembuhkan dengan menggunakan efek pantulan yang menghasilkan gejala sakit pada orang sehat), dan hipnoterapi. Kehadiran keperawatan terapeutik menunjukkan kepedulian, empati, dan koneksi kualitas yang dibutuhkan untuk membangun hubungan dan kepercayaan antara perawat – pasien.

Mengapa caring merupakan bagian penting dari keperawatan, perawatan pasien bukan hanya aspek medis keperawatan. Pasien mungkin mengalami stress tentang kondisi cedera, prosedur operasi, atau pemulihan. Penting bagi perawat untuk merawat penyakit fisik pasien serta kebutuhan emosionalnya. Penting bagi perawat untuk mengetahui dan memahami komponen-komponen ini saat mengeksplorasi tugas yang harus di selesaikan dalam hubungan perawat – pasien dan teknik yang dapat digunakan perawat untuk melakukannya.

2.2.4 Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal adalah hubungan sosial atau afiliasi antara dua orang atau lebih. Hubungan interpersonal dapat mencakup pasangan anda, orang yang anda cintai, teman dekat, kenalan, rekan kerja, dan banyak lainnya yang membentuk hubungan sosial dalam hidup anda. Komunikasi interpersonal dalam perawatan kesehatan sebagai kemampuan untuk menjelaskan masalah perawatan kesehatan dan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan bersama jika diinginkan.

Hubungan interpersonal dalam asuhan keperawatan adalah interaksi antara dua orang atau lebih yang berkomunikasi, mentransfer nilai dan energi dari peran mereka dalam masyarakat. Interaksi tersebut terus berlanjut dari rasio efektif rendah hingga tinggi dalam asuhan keperawatan. Penggunaan strategi komunikasi interpersonal yang efektif oleh perawat baik dalam pengaturan pribadi maupun profesional dapat mengurangi stress,

meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.



Gambar 2.4 : Interaksi dengan Keluarga Pasien

Komunikasi terapeutik melibatkan komunikasi interpersonal antara perawat – pasien. Komunikasi ini dimaksudkan untuk membantu pasien, dengan penguasaan teknik terapeutik. Membantu perawat memahami pasien dengan lebih baik, keterampilan interpersonal yang baik bagi perawat sangat penting dan diperlukan untuk komunikasi terapeutik yang efektif. Komunikasi adalah sarana yang memulai, menguraikan dan mengakhiri hubungan perawat – pasien. Untuk mencapai komunikasi terapeutik yang efisien perawat harus mengikuti aturan privasi dan kerahasiaan, memungkinkan pasien untuk mengekspresikan diri secara bebas, menghormati pasien dengan mempertimbangkan latar belakang, usia, agama, status sosial ekonomi, dan ras dalam menghormati ruang pribadi.

2.3 Solusi (Penyelesaian Masalah)

Salah satu langkah terpenting adalah memantau dan menetapkan batasan pada perilaku pasien dan perawat /dokter. Beberapa fitur pemandu utama tentang bagaimana hubungan berkembang adalah: nada, sifat dan fokus pertemuan antara pasien –perawat/dokter. Komunikasi terapeutik berfokus pada memajukan kesejahteraan fisik dan emosional pasien. Mengumpulkan informasi untuk menentukan penyakit, menilai dan memodifikasi perilaku dan memberikan pendidikan kesehatan.



Gambar 2.5 : Mendengar Yang Baik

Perlu menjadi pendengar yang baik merupakan komponen penting dalam komunikasi terapeutik. Ada banyak tantangan yang membuat kita sulit menjadi pendengar yang baik bagi orang lain. Apalagi ditambah dengan kemajuan teknologi informasi yang salah menyebar dimedia sosial sehingga sering membuat kita menjadi seorang yang mudah menghakimi dan tidak mau mendengarkan orang lain. Untuk mendengar dengan baik ada 3 (tiga) hal yang perlu diperhatikan: (1) Tidak berbicara ketika orang lain sedang berbicara; (2) Memberi tahu orang lain bahwa anda mendengarkan melalui ekspresi wajah dan suara verbal; (3) Mampu mengulangi apa yang dikatakan orang lain, praktis kata demi kata.

2.4 Kesimpulan

Keterampilan komunikasi terapeutik dapat dikembangkan melalui pendidikan dan praktik, adalah bagian terpenting dari keperawatan. Proses ini meningkatkan kepuasan pasien melalui mendengar dan menyampaikan informasi. Komunikasi terapeutik adalah ketika perawat yang sama mengkomunikasikan mengapa mereka melakukan tindakan dan bertanya kepada pasien apakah mereka memiliki masalah atau pertanyaan? Berbicara dengan cara yang menyenangkan dan ramah, dan menunjukkan melalui Bahasa tubuh bahwa sudut pandang pasien di hormati.

Hubungan terapeutik perawat – pasien, sebagai hubungan membantu yang didasarkan pada rasa saling percaya dan menghormati, memelihara iman dan harapan, peka terhadap diri sendiri dan orang lain dan membantu kebutuhan bio psiko social spiritual pasien melalui pengetahuan dan keterampilan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdolrahimi, M., 2017. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electronic Physician*, 9(8), pp. 4968-4977.
- Fa, B. R. R., 2013. An Ethics Framework for a Learning Health Care. *HASTINGS CENTER REPORT*, pp. 516-527.
- Kusumawaty, I., 2019 . Nurse and Patient Interaction through Therapeutic. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, Volume 4, pp. 161 - 167.
- Liaw, S. Y., 2014. An interprofessional communication training using simulation to. *Elsevier Ltd. All rights reserved*, pp. 259 - 264.
- Mendonça, M. d., 2021;. Use of a therapeutic communication application in the Nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, pp. 1-9.
- M, L. L., 2016. *Care of the Obese in*. United States of America: Springer Publishing Company.
- Morrissey, J., 2011. *Communication*. New York: First published.
- Okoseray, A. J., 2020. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Hemiparese Sinistra Et Causa Stroke Non Hemoragic. *Therapeutics Medicine*.
- Sherko, e., 2013. Therapeutic communication. *jAHR*, Volume 4 ②, pp. 457-466.

BAB 3

TEKNIK – TEKNIK KOMUNIKASI TERAUPETIK

Oleh Lamria Situmeang

3.1 Pendahuluan

Komunikasi sangatlah penting dalam melakukan interaksi antar satu individu dengan individu yang lainnya dan komunikasi adalah suatu bentuk individu dalam berintraksi sosial begitupun interpersonal Manusia. Komunikasi juga dapat berusaha untuk mempengaruhi individu atau kehidupan seperti membentuk opini, pemikiran, penilaian, keyakinan, kepercayaan, sikap atau perilaku seseorang. Saat terjadinya proses Komunikasi yang dapat berdampak dan berpengaruh pada perbedaan karakteristik seseorang, pengalaman pribadi, usia, sifat, watak, kepribadian, ekonomi, pekerjaan, pendidikan, sosial,, pekerjaan, agama, ras, suku, dan bangsa(Pieter, 2017). Dalam pelayanan Keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan diperlukan Komunikasi untuk berinteraksi dengan pasien yang bisa memberikan aura positif guna mempengaruhi perilaku pasien dari perilaku negatif menjadi positif berhubungan erat dengan kesehatan dan tindakan (asuhan) keperawatan penyakit pasien (klien). Proses memengaruhi perilaku ini yang sifatnya terapeutik, yaitu pada usaha pertolongan, dan perawatan, penyembuhan, dan melakukan mengedukasi pasien (klien). Komunikasi dalam proses keperawatan bukan hanya terjadi dengan pasien saja tapi juga komunikasi bisa terjalin anatar profesi kesehatan yang lainnyanya diantaranya parawata dengan dokter, perawat dengan petugas laboratorium, perawat dengan perawat, perawata dengan apoteker, perawat dengan petugas gizi dalam melakukan kolaborasi untuk kepentingan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit secara profesional, bermoral, dan bertanggung jawab (Pieter, 2017). Interaksi Komunikasi yang terjadi dengan pasien saat

perawat memberikan Asuhan Keperawatan Di sebut dengan Komunikasi teraupetik, komunikasi teraupetik ini terjadi karena ada tujuan yang akan dicapai.

3.2 Teknik – Teknik Komunikasi Teraupetik

Sebagai perawat yang memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien di Rumah Sakit di dalam berkomunikasi harus memperhatikan beberapa Teknik komunikasi terapeutik.

3.2.1 Mendengarkan

Dalam berkomunikasi dengan Pasien Mendengar yang di maksud adalah perawat saat berkomunikasi haru jadi pendengar yang baik yang bisa mendengarkan pasien disaat pasien menyampaikan keluhan atau berbicara,berusaha untuk menghindari pergerakan tubuh yang bisa menjadi gangguan disaat berbicara, didalam menjawab atau merespon balasan dari pasien dapat di tunjukkan melalu pergerakan tubuh seperti, contoh: menganggukkan kepala, memberikan sentuhan yang tepat.

Ada beberapa yang perlu di perhatikan saat berkomunikasi dengan teknik mendengarkan dan harus ada Keterampilan yang harus dimiliki seseorang dengan teknik mendengarkan dengan penuh perhatian bisa menunjukkan sikap berikut.

- a. Mempertahankan kontak mata saat berbicara dengan lawan bicara
- b. Memandang lawan bicara ketika interaksi bicara berlangsung.
- c. Mencegah gerakan yang bukan perlu
- d. Memberikan umpan balik untuk menjawab pertanyaan dari lawan bicara dengan menggunakan bahasa tubuh dengan cara menganggukkan kepala
- e. Usahakan posisi tubuh condong terhadap lawan bicara.

3.2.2 Perhatian/memfokuskan

Intraksi komunikasi antara perawat dengan pasien harus bisa menunjukkan suatu perhatian penuh pada pasien sebagai lawan bicara yang menyatakan bahwa dengan adanya perhatian maka pasien akan merasa di hargai atau di hormati agar bisa menimbulkan adanya kepercayaan penuh Pasien pada perawat.

3.2.3 Klarifikasi

Dalam melakukan komunikasi klarifikasi yang dimaksud adalah perawat dalam hal ini menjelaskan maksud dari pembicaraan atau apa yang diungkapkan oleh pasien sebagai lawan bicara bisa jadi dikarenakan perawat kurang jelas dan belum paham atau kurang mendengar dengan jelas yang yang di bicarakan oleh pasien sehingga diperlukan klarifikasi Guna menyamakan persepsi antara perawat dan pasien sebagai lawan bicaranya.

Contoh: “Kalau ibu bersedia bisakah ibu mengulang kembali apa yang membuat ibu bersedih?”.

3.2.4 Refleksi

Teknik refleksi disini dimana perawat berusaha untuk memberikan bagaimana pandangan terhadap ide, apa yang dirasakan atau suatu pertanyaan serta apa isi pembicaraannya dengan pasien. Bisa juga bermamfaat untuk memvalidasi pemahaman perawat terhadap apa yang diungkapkan oleh pasien untuk menunjukkan adanya rasa empati, minat, dan penghargaan pada pasien. (Antai-Otong dalam Suryani, 2005)

Contoh: “Bapak terlihat sedih. Apakah Bapak merasa tidak senang apabila Bapak”

Teknik-teknik refleksi terdiri dari: (Keliat, Budi Anna, 1992)

- a. Refleksi visi, merupakan bagaimana cara memvalidasi terhadap pembicaraan yang didengar.
- b. Klarifikasi ide adalah bagaimana mengekspresikan kepada pasien tentang pengertian perawat.
- c. Refleksi perasaan, merupakan pemberian umpan balik respon terhadap apa yang dirasakan oleh pasien terhadap kelangsungan pembicaraan supaya pasien bisa tahu dan dapat menerima perasaanya.

Gunanya adalah untuk :

- a. Mengerti dan dapat menerima ide dan perasaan yang dirasakan lawan bicara.
- b. Memeriksa kembali
- c. Menjelaskan keterangan agar lebih di pahami sehingga lebih jelas.

Ruginya adalah :

- a. Terlalu Sering Mengulang Hal Yang sama sama.
- b. Bisa meningkatkan emosi dan frustasi

3.2.5 Empati

Merupakan Usaha atau upaya seolah bisa masuk ke diri lawan bicara agar bisa ikut merasakan sesungguhnya terhadap apa yang dirasakan oleh pasien sebagai lawan bicara, Tanpa menghilangkan identitas diri (Taufik,2012). Melalui perasaan empati seorang perawat bisa mempertahankan hubungan yang erat dengan pasien agar memudahkan buat perawat untuk dapat menggali masalah yang dirasakan oleh pasien, selain itu juga bisa membantu proses sembuh pasien dari sakitnya.

Contoh : Saya merasakan sakit sekali di bagian tubuh saya yang di operasi,perawat “ya bu saya bisa merasakan apa yang ibu rasakan”.

3.2.6 Identifikasi tema

Merupakan Bagaimana cara kita membuat suatu kesimpulan terkait ide pokok atau utama saat kita melakukan interaksi bicara dengan singkat yang tujuannya menentukan ketahap pembicaraan berikutnya sebelum melakukan topik yang akan di bicarakan selanjutnya.

Contoh: “Saya dapat mengerti tentang masalah yang bapak alami. Bapak merasa kesepian setelah anak – anak bapak sudah dewasa dan pergi merantau untuk mencari kerja sehingga bapak mersa sekarang hidup sendiri Untuk mengatasi keadaan bapak yang sekarang apa yang bapak akan perbuat?”

3.2.7 Diam

Diam adalah suatu usaha bagi kita sebagai seorang perawat untuk menganalisa pikiran pasien sebagai lawan bicara perawat agar ada kesempatan bagi perawat maupun pasien sebagai lawan bicara. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu. Dengan teknik diam juga bisa memberikan bagi pasien agar punya kesempatan untuk berbicara dengan diri sendiri guna memproses informasi yang di terima . Bagi perawat, diam

punya arti adanya kesempatan untuk pasien berpikir dan berpendapat/berbicara.

Contoh : Pasien: “ saya merasa jenuh terhadap kondisi sakit yang saya alami

Perawat : “Ehmmmm (Diam Sejenak)

3.2.8 Humor

Merupakan suatu teknik untuk menciptakan atau untuk membantu membuat suasana yang tegang menjadi yang terjadi antara perawat dengan pasien saat intraksi komunikasi berlangsung, dan mengurangi tingkat emosional yang tadinya meningkat sehingga menurunkan rasa cemas yang di alami oleh pasien dengan memberikan bahan candaan atau gurauan.

3.2.9 Asertive

Suatu teknik menyampaikan apa yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan kepada orang lain namun dengan tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan pihak lain tanpa bermaksud menyerang orang lain.

3.2.10 Sentuhan

Teknik ini dimana saat perawat melakukan interaksi komunikasi dengan pasien bisa memberikan sentuhan kepada pasien sebagai komunikasi verbal yang disampaikan oleh perawat ke klien ataupun sebaliknya.

Misalnya: seorang perawat mengatakan ia dapat mengerti akan rasa sedih yang dialami oleh nya. Sebagai umpan balik perawat dapat menyentuh dengan menepuk bagian pundak pasien atau memengang tangan pasien dengan erat , banyak arti pesan yang dapat disampaikan dari sentuhan yang bervariasi Yaitu : Ungkapan ketulusan hati, rasa aman dan nyaman, pemberian dukungan dukungan, Bisa menerima, dan adanya rasa empati. Sentuhan juga bisa mengurangi ketakutan, kecemasan dan depresi yang dialami oleh pasien mengalami.

3.2.11 Menyimpulkan

Merupakan cara untuk mengklarifikasi bahwa seorang perawat ketika berkomunikasi bisa mengerti apa yang di bicarakan atau di komunikasikan oleh pasien adalah benar dengan menambahkan suatu penjelasan.

3.2.12 Visualisasi

Merupakan teknik menjelaskan terhadap apa yang akan di sampaikan dengan cara memberikan gambaran visual/deskripsi. Misalnya saya menggunakan bengkok untuk menampung kapas dan kasa yang kotor. Perawat dapat menjelaskan bahwa bentuk dari bengkok bentuknya menyerupai Ginjal, sehingga klien mampu mendapatkan gambaran yang lebih jelas

Selain teknik yang di jelaskan atau di uraikan diatas Bisa juga menggunakan teknik Bahasa tubuh diantaranya :

a. Kinesis

Teknik yang mengacu pada komunikasi yang di lakukan dengan menggunakan dengan gerakan tubuh seperti ekspresi wajah, gerak tubuh dan postur. Seorang perawat bisa mengartikan tanda-tanda kinetik dengan gerakan tubuh dari pasien.

Contohnya : Pasien tampak mengepalkan tangan, alis berkerut, lengan dilipat, sebagai ungkapan pasien sedang merasakan sakit atau nyeri.

b. Prosemik

Hal yang berhubungan dengan jarak dan hambatan fisik. Sebagai contoh: Adanya meja antara perawat dan klien mempertinggi perasaan pemisahan dan mengurangi perasaan bekerja sama sebagai sebuah tim. Dalam keperawatan anak, kita perlu memperhatikan jarak vertikal maupun horizontal. Posisi perawat yang terlalu tinggi (mata tidak sejajar dengan anak) dapat memberikan kesan menakutkan bagi anak kecil. Perawat perlu mensejajarkan posisi dengan anak.

Contoh Perawat berlutut di samping tempat tidur atau duduk sejajar dengan anak.

c. Paralinguistik

Adalah karakteristik dari suara, seperti nada, volume dan penekanan. Contohnya bisikan merupakan tanda kerahasiaan

dan volume naik menandakan kemarahan. Perawat dapat mencocokkan kata – kata yang digunakan klien dengan nada/volume suaranya.

Contoh : penggunaan kata “sih” dapat menunjukkan rasa kesal, marah ataupun penerimaan.

d. Otonom

adalah reaksi tubuh umumnya di luar kendali.

Contohnya klien terlihat pucat ketika shock atau takut; Klien mengeluarkan airmata ketika bahagia

e. Waktu

Merupakan yang sangat berharga untuk semua penyedia layanan kesehatan. Petugas kesehatan termasuk perawat dapat tergoda untuk mencoba menghemat waktu dengan mempersingkat komunikasi dengan klien. Namun, hal ini sering mengakibatkan miskomunikasi dan ketidakpuasan klien.

Oleh karena itu, menyediakan waktu yang cukup untuk berkomunikasi secara efektif dengan klien adalah penting untuk mencegah kesalahan yang dapat berakibat fatal pada regimen terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. 2015. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Anjaswarni. 2016. Komunikasi dalam keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Leininger, M. & McFarland, M.R. 2002. Transcultural Nursing: Concepts, theories, Research, and Practice. 3th Edition, USA: Mc-Graw Hill Medical Publishing Division.
- McGee, P. 1992. Teaching Transcultural Care: A Guide for Teachers of Nursing and Health Care. London: Springer Science Media B.V.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W.I. 2009. Komunikasi dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier, Barbara. 2004. Fundamentals Of Nursing: concepts, process, and practice (7 th ed.). New Jersey : Pearson Northouse, Peter Guy. 2010. Leadership : Theory and Practice. (5 th ed.). USA : SAGE.
- Omeri, A. & McFarland, M. 2008. Advances in Contemporary Transcultural Nursing: Transcultural nursing: Pathways of cultural awareness. Vol 8. Issue 1-2. Australia: eContent Management Pty Ltd.
- Potter & Perry. 2009. Fundamental keperawatan (7 th ed.). (vols 2.). dr Adrina & marina, penerjemah). Jakarta : Salemba Medika.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. 2005. Principles and Practice Of psychiatric nursing. (8 th ed.). St Louis : MOSBY.
- Stuart, G. W., 2009. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Ed 9th. Mosby: Elsevier.
- WHO. 1999. Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer. (2 th ed). (dr.Popy Kumalasari, Penerjemah). Jakarta : EGC.

BAB 4

STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Oleh Suriyani

4.1 Definisi

Strategi Pelaksanaan komunikasi terapeutik merupakan strategi atau teknik dalam berkomunikasi dengan pasien, dengan tujuan terapeutik atau tujuan untuk kesembuhan pasien.

Strategi komunikasi merupakan perencanaan dalam penyampaian pesan melalui kombinasi berbagai unsur dalam komunikasi seperti frekuensi, formalitas, isi dan saluran komunikasi sehingga pesan yang disampaikan mudah diterima dan dipahami serta dapat mengubah sikap atau perilaku sesuai dengan tujuan komunikasi yang dilakukan.

Diharapkan bagi perawat dalam menjalankan tugasnya dapat melatih diri dalam hubungan interaksi sehari-hari dan selanjutnya dapat mempraktekkan pada saat berinteraksi dengan individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Untuk mencapai komunikasi yang efektif dari perawat diperlukan suatu strategi komunikasi yang baik. Strategi komunikasi tersebut merujuk pada pendekatan komunikasi menyeluruh yang akan diambil dalam rangka menghadapi tantangan yang akan dihadapi selama berlangsungnya proses komunikasi efektif.

Berbagai pendekatan dapat dilakukan tergantung pada situasi dan kondisi, misalnya pendekatan kesehatan masyarakat, pendekatan pasar bebas, model pendidikan, atau pendekatan konsorsium. Salah satu dari pendekatan-pendekatan itu dapat dianggap sebagai dasar dari sebuah strategi dan berfungsi sebagai sebuah kerangka kerja untuk perencanaan komunikasi selanjutnya. Sebuah strategi hendaknya menyuguhkan keseluruhan arah bagi inisiatif, kesesuaian dengan berbagai sumber daya yang tersedia,

meminimalisir resistensi, menjangkau kelompok sasaran, dan mencapai tujuan inisiatif komunikasi.

Menurut **Onong Uchjana Effendy** (1984 : 35), intinya strategi adalah perencanaan atau *planning* dan manajemen untuk mencapai suatu tujuan yang hanya dapat dicapai melalui taktik operasional. Sebuah strategi komunikasi efektif hendaknya mencakup segala sesuatu yang dibutuhkan untuk mengetahui bagaimana berkomunikasi dengan khalayak sasaran. Strategi komunikasi mendefinisikan sebagai khalayak sasaran, berbagai tindakan yang akan dilakukan, mengatakan bagaimana khalayak sasaran akan memperoleh manfaat berdasarkan sudut pandangnya, dan bagaimana khalayak sasaran yang lebih besar dapat dijangkau secara lebih efektif.

Menurut Effendy (2011), strategi komunikasi merupakan perencanaan yang efektif dalam penyampaian pesan sehingga mudah dipahami oleh komunikan dan bisa menerima apa yang telah disampaikan sehingga bisa mengubah sikap atau perilaku seseorang dalam berkomunikasi. Menurut Kulvisaechana (2001), strategi komunikasi adalah penggunaan kombinasi fase-fase komunikasi dimana termasuk di dalamnya frekuensi komunikasi, formalitas komunikasi, isi komunikasi serta saluran komunikasi.

Sementara itu, menurut Mohr dan Nevin mendefinisikan sebuah strategi komunikasi sebagai penggunaan kombinasi faset-faset komunikasi dimana termasuk di dalamnya frekuensi komunikasi, formalitas komunikasi, isi komunikasi, saluran komunikasi (Kulvisaechana, 2001 : 17-18).

Untuk mengimplementasikan strategi komunikasi dibutuhkan taktik atau metode yang tepat. Taktik dan strategi memiliki keterkaitan yang sangat kuat. Jika sebuah strategi yang telah kita susun dengan hati-hati adalah strategi yang tepat untuk digunakan, maka taktik dapat dirubah sebelum strategi. Namun, jika kita merasa ada hal yang salah pada tataran taktik maka kita harus mengubah strategi.

Setiap interaksi yang dilakukan oleh perawat, terdiri dari Tahap Pra interaksi, Perkenalan/ orientasi, Kerja dan Terminasi.

4.2 Langkah-langkah Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi harus disusun secara sistematis, dalam upaya merubah pengetahuan, sikap dan tingkah laku khalayak atau sasaran. Menurut Arifin (1994), agar pesan dapat tersampaikan secara efektif, maka komunikator perlu menentukan langkah-langkah strategi komunikasi, yaitu sebagai berikut:

a. Mengenal khalayak

Untuk mencapai hasil yang positif dalam proses komunikasi, maka komunikator harus menciptakan persamaan kepentingan dengan khalayak terutama dalam pesan, metode dan media dalam menyampaikan pesan.

Untuk mempersamakan kepentingan tersebut maka komunikator harus mengerti dan memahami pola pikir (*frame of reference*) dan pengalaman lapangan (*field of experience*) khalayak secara tepat dan seksama. Hal utama yang harus dimengerti dari khalayak adalah kondisi kepribadian dan kondisi fisik khalayak seperti:

- 1) Pengetahuan khalayak mengenai pokok permasalahan
- 2) Pengetahuan khalayak untuk menerima pesan-pesan lewat media yang digunakan
- 3) Pengetahuan khalayak terutama perbendaharaan kata yang digunakan. Kedua, pengaruh kelompok dan masyarakat serta nilai-nilai dan norma-norma dalam kelompok itu berbeda, ketiga situasi kelompok di mana itu berada.

b. Menentukan tujuan

Tujuan komunikasi menentukan fokus strategi komunikasi yang akan digunakan oleh komunikator.

Adapun beberapa tujuan komunikasi yang baik antara lain yaitu:

1. Memberikan informasi merupakan interaksi komunikasi. Masyarakat cenderung merasa lebih baik diberi informasi yang telah diperlukannya atau yang akan diberi jalan masuk menuju informasi tersebut yang merupakan bagian dari keadaan percaya dan rasa aman.
2. Menolong orang lain, memberikan nasehat kepada orang lain dalam mencapai tujuan.

3. Menyelesaikan masalah dan membuat keputusan, karena semakin tinggi kedudukan atau status seseorang maka semakin penting meminta orang lain untuk keahlian teknis sehingga dalam penyelesaian masalah atau membuat keputusan tersebut harus ada komunikasi untuk meminta data sebagai bahan pertimbangan.
 4. Mengevaluasi perilaku secara efektif, yaitu suatu penilaian untuk mengetahui hal-hal yang akan mereka lakukan setelah menerima pesan.
- c. Menyusun pesan
- Model pilihan strategi melihat bagaimana komunikator memilih diantara berbagai strategi pesan untuk mencapai suatu tujuan dalam berkomunikasi, sedangkan model desain pesan memberikan perhatiannya pada bagaimana komunikator membangun pesan untuk mencapai tujuan. Proses tersebut kemudian menjadi langkah untuk menentukan strategi komunikasi dengan cara menyusun pesan.
- Syarat-syarat yang perlu diperhatikan dalam menyusun pesan yaitu:
1. Pesan harus dirancang dan disampaikan sedemikian rupa sehingga dapat menarik perhatian sasaran.
 2. Pesan harus menggunakan tanda-tanda yang tertuju kepada pengalaman yang sama antara sumber dan sasaran, sehingga sama-sama dapat dimengerti.
 3. Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi pihak sasaran dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan itu.
 4. Pesan harus menyarankan suatu jalan untuk memperoleh suatu kebutuhan yang layak bagi situasi kelompok dimana sasaran pada saat digerakkan untuk memberi jawaban yang dikehendaki.
- d. Menetapkan metode dan memilih media yang digunakan
- Dalam menciptakan efektivitas komunikasi, selain kemantapan isi pesan yang diselaraskan dengan kondisi khalayak dan sebagainya, maka metode komunikasi akan turut mempengaruhi penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan.

Dalam menciptakan komunikasi yang efektif, pemilihan media memiliki peran penting. Terdapat empat ciri pokok dalam komunikasi melalui media, terutama bagi media massa, yaitu:

1. Bersifat tidak langsung, artinya harus melalui media teknis.
2. Bersifat satu arah, artinya tidak ada reaksi antara para peserta komunikasi.
3. Bersifat terbuka, artinya ditunjukkan kepada publik yang terbatas dan anonim
4. Mempunyai publik yang secara geografis terbesar.

4.3 Hambatan Strategi Komunikasi

Hambatan dalam komunikasi umumnya terjadi pada saat penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan sering terjadi tidak tercapainya pengertian sebagaimana yang dikehendaki, malah timbul kesalahpahaman.

Tidak dapat diterimanya pesan tersebut dengan sempurna dikarenakan perbedaan lambang atau bahasa antara apa yang dipergunakan dengan yang diterima oleh penerima pesan. Atau terdapat hambatan teknis lainnya yang menyebabkan gagasan terhadap kelancaran sistem komunikasi kedua belah pihak.

Menurut Ruslan (2003), terdapat empat jenis hambatan yang dapat mengganggu strategi komunikasi yaitu:

1. Hambatan dalam proses penyampaian (*process barrier*)

Hambatan ini bisa datang dari pihak komunikator (*sender barrier*) yang mendapat kesulitan dalam penyampaian pesan-pesannya, tidak menguasai materi pesan, dan belum memiliki kemampuan sebagai komunikator yang handal. Hambatan ini bisa juga berasal dari penerima pesan tersebut (*receiver barrier*) karena sulitnya komunikan dalam memahami pesan itu dengan baik. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat penguasaan bahasa, pendidikan, intelektual dan sebagainya yang terdapat dalam diri komunikan. Kegagalan komunikasi dapat pula terjadi dikarenakan faktor-faktor, *feedbacknya* (hasil tidak tercapai), *medium barrier* (media atau alat dipergunakan kurang tepat) dan *decoding barrier* (hambatan untuk memahami pesan secara tepat).

2. Hambatan secara fisik (*physical barrier*)

Sarana fisik dapat menghambat komunikasi yang efektif, misalnya pendengaran kurang tajam dan gangguan pada sistem dan gangguan pada sistem pengeras suara (*sound system*) yang sering terjadi dalam suatu ruangan kuliah, seminar, pertemuan, dll. Hal ini dapat membuat pesan-pesan tidak efektif sampai dengan tepat kepada komunikannya.

3. Hambatan semantik (*semantik barrier*)

Hambatan segi semantik (bahasa dan arti perkataan), yaitu adanya perbedaan pengertian dan pemahaman antara pemberi pesan dan penerima tentang satu bahasa atau lambang. Mungkin saja bahasa yang disampaikan terlalu teknis dan formal, sehingga menyulitkan pihak komunikan yang tingkat pengetahuan dan pemahaman bahasa teknisnya kurang. Atau sebaliknya, tingkat pengetahuan dan pemahaman bahasa teknis komunikator yang kurang.

4. Hambatan psiko-sosial (*psychosocial barrier*)

Adanya perbedaan yang cukup lebar dalam aspek kebudayaan, adat istiadat, kebiasaan, persepsi dan nilai-nilai yang dianut sehingga kecenderungan, kebutuhan serta harapan-harapan dari kedua belah pihak yang berkomunikasi juga berbeda. Misalnya, seorang komunikator (pembicara) menyampaikan kata momok yang dalam kamus besar bahasa Indonesia sudah benar. Nyatanya kata tersebut dalam bahasa sunda berkonotasi karang baik. Jika kata tersebut diucapkan pada pidato/kata sambutan dalam sebuah acara formal yang dihadiri para pejabat, tokoh dan sesepuh masyarakat sunda, maka citra yang bersangkutan (komunikator) dapat turun karena adanya salah pengertian bahasa.

4.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), Tahapan-tahapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

a. Fase Prainteraksi

Fase Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien.

Perawat perlu melakukan evaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Perawat dapat menganalisa kekuatan dan kelemahan dirinya, dengan analisa diri perawat akan dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik ketika bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, jika dirasa dirinya belum siap untuk bertemu dengan pasien maka perawat perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan teman kelompok yang lebih berkompeten dan komunikatif.

Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

b. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya.

Hal utama yang perlu dikaji oleh seorang perawat adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat klien.

Dalam memulai hubungan dengan pasien, tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien.

Untuk dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien, perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien, menghargai pasien dan mampu menepati janji kepada pasien.

Selain itu perawat harus merumuskan suatu kontrak bersama dengan pasien. Kontrak yang harus dirumuskan dan disetujui bersama, yaitu kontrak tempat, waktu dan topik pertemuan.

Perawat juga harus dapat menggali perasaan dan pikiran pasien serta dapat mengidentifikasi masalah pasien.

Pada fase orientasi perawat melakukan kegiatan sebagai berikut :

- Memberi salam dan senyum pada klien
- Memperkenalkan nama perawat
- Menanyakan nama kesukaan klien
- Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif)

- Menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, serta tempat dilakukan kegiatan. Perawat harus dapat menjaga kerahasiaan pasien. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya bersama pasien.

c. Fase Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan antara lain :

- Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya
- Menanyakan keluhan utama
- Memulai kegiatan dengan cara yang baik
- Melakukan kegiatan sesuai rencana.

Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif pada klien. Interaksi yang memuaskan dan adanya hubungan saling percaya dengan pasien akan menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien.

d. Fase Terminasi

Pada tahap Terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat antara lain :

- Evaluasi Subjektif
- Evaluasi Objektif
- Rencana Tindak Lanjut

Menyimpulkan hasil wawancara dan hasil pertemuan yang dilakukan serta tindak lanjut dengan klien

- Kontrak kegiatan selanjutnya

Perawat melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

Tahap Terminasi dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Terminasi Sementara.

Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.

2. Terminasi Akhir.

Pada terminasi akhir perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

Contoh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik :

CONTOH 1 : STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK (MELAKUKAN KOMPRES HANGAT)

A. PROSES KEPERAWATAN :

1. Kondisi Klien :

- a. Data Subjektif (DS) : klien mengatakan kepalanya pusing dan badannya panas
- b. Data Objektif (DO) : klien tampak lemah, pucat, suhu tubuh 39°C, dan kulitnya terlihat kemerahan

2. Diagnosa Keperawatan : Hipertemia berhubungan dengan Aktivitas Berlebihan

3. Tujuan Khusus : Meningkatkan rasa nyaman klien

4. Tindakan Keperawatan : Melakukan Kompres Hangat

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Fase Perkenalan

a. Salam Terapeutik :

Perawat : "assalamualaikum, selamat pagi, Adek"

Pasien : "waalaikumsalam, selamat pagi juga,"

b. Perkenalan diri perawat dan pasien

Perawat : "Perkenalkan nama saya marta yosi astika, Adek bisa memanggil saya kakak YOSI, kalau boleh tau nama adek siapa?"

Pasien : "Namaku Putri"

Perawat: "Oh, dengan adek Putri, sukanya adek dipanggil siapa?"

Pasien : "Panggil Putri aja"

- c. Menyetujui pertemuan

Perawat : "Kalau begitu, boleh gak kakak Yosi mau cerita-cerita?"

Pasien : "iya, boleh kak"

Perawat : "Putri ingin kita cerita-cerita dimana?"

Pasien : "disini saja kak Yosi"
- d. Melengkapi identitas

Perawat : "Baiklah Putri, kan Yosi adalah mahasiswa Keperawatan yang bertugas diruangan ini. Kak Yosi perawat yang akan membantu merawat Putri. Hari ini sampai 2 hari yang akan datang, saya shif pagi mulai dari jam 07.00 sampai jam 14.00 WIB. Kalau boleh tahu, Putri sekolah dimana? Udah kelas berapa?"

Pasien : "Putri sekolah di SDN 22 kurangi, masih kelas 3 SD kak Yosi"
- e. Menjelaskan peran perawat dan klien

Perawat : "putri, kak Yosi yang akan merawat Putri selama disini tentunya dengan orang tua Putri juga. Kak Yosi harap Putri mau nurut ya sama kak Yosi?"

Pasien : "iya kak"
- f. Menjelaskan tanggung jawab perawat dan klien

Perawat : "Putri pengen cepet sembuh kan?"

Pasien : "iya kak Yosi"

Perawat : "nah, maka dari itu adek nurut ya kalo disuruh minum obat, biar cepet sembuh dan bisa main lagi sama teman-teman"

Pasien : " iya kak Yosi"
- g. Harapan perawat dan klien

Perawat : "Putri, kak Yosi kan pengennya Putri cepet sembuh jadi kalau Putri ada merasa sakit, Putri bilang saja sama kak Yosi ya?"

Pasien : "iya kak"
- h. Kebiasaan

Perawat : "Putri tidak usah khawatir, kalau Putri mau cerita-cerita, nanti Putri bisa memanggil kak Yosi di Ruang perawat ya?"

Pasien : "iya kak Yosi"

i. Tujuan hubungan

Perawat : "Putri, misalnya kakak melakukan suatu tindakan pengobatan ke Putri, Putri harus percaya bahwa apa yang kakak lakukan untuk kesembuhan Putri. Jadi putri harus percaya ya sama kakak?"

Pasien : "iya kak "

j. Pengkajian keluhan utama

Perawat : "kalau boleh tau, apa yang dirasakan sama Putri sekarang?"

Pasien : "kepala putri pusing kak, terus badan Putri juga panas"

Perawat : "memangnya sebelum sakit Putri ngapain aja? Waktu disekolah Putri jajan apa aja?"

Pasien : "Putri habis ada olahraga, terus habis itu Putri langsung minum es."

Perawat : "oh begitu, jadi Putri Kecapean ya habis ada pelajaran Olahraga?"

Pasien : "iya kak"

k. Kontrak :

1) Topik

Perawat : "baik Putri, karena badan Putri masih panas, nanti kakak kompres ya, biar badannya gak panas lagi?"

Pasien : "iya kak"

2) Waktu

Perawat : "Putri maunya di kompres jam berapa? Bagaimana kalau jam 09.00 WIB?"

Pasien : "iya boleh kak"

3) Tempat

Perawat : "nanti Putri maunya di kompres dimana? Bagaimana kalau disini saja? Biar Putri tidak perlu keluar dari kamar?"

Pasien : "iya kak "

4) Validasi Kontrak

Perawat : "baik kalau begitu, kakak permisi dulu ya. Kakak akan menyiapkan alat-alat untuk

mengompres Putri. Kakak akan kembali 30 menit lagi karena sekarang sudah pukul 08.30 WIB”

Pasien : “iya kak, putri tunggu”

2. Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

Perawat : “Pagi Putri, ketemu lagi sama kakak?”

Pasien :” iya kak pagi juga kakak?”

b. Validasi data

Perawat : “ada yang sakit tidak selama kakak tinggal tadi “

Pasien :”enggak kak, biasa aja kak”

Perawat :”tadi waktu di tinggal kak Billy,Putri ngapain aja”

Pasien :”tadi main HP sama mama”

c. Mengingatnkan kontrak topik

Perawat :”bagaimana masih ingat tidak kita tadi ngomongin apa?”

Pasien :”ingat, tadi kakak mau ngompres Putri”

Perawat :”tadi jam berapa janjiian mengompres?”

Pasien :”jam 09.00 WIB”

Perawat :”terus tadi dimana kita mau mengompresnya?”

Pasien :”disini kak soalnya biar enggak keluar-keluar dari kamar”

Perawat :”wah Putri hebat ya ingat semua”

Pasien :”terima kasih kak”

3. Fase Kerja

a. Persiapan alat

1) Kom kecil berisi air hangat

2) Perlak pengalas

3) Beberapa buah waslap/kain kasa dengan ukuran tertentu

4) Sampiran bila perlu

5) Selimut bila perlu

b. Langkah kerja

- 1) Dekatkan alat-alat ke klien
- 2) Pasang sampiran bila perlu
- 3) Cuci tangan
- 4) Pasang pengalas pada area yang akan dikompres
- 5) Perawat : "Putri, kak pasang pengalasnya dulunya, biar nanti kalau ada air yang menetes tidak mengenai bantal Putri,"
- 6) Pasien : "iya kak"
- 6) Masukkan waslap/kain kasa kedalam air hangat lalu diperas sampai lembab
- 7) Letakkan waslap/kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres
- 7) Perawat : "permisi ya Putri, waslapnya kak taruh di dahinya Putri ya biar badannya Putri tidak panas lagi"
- 8) Pasien : "iya kak"
- 8) Celupkan waslap kedalam air lagi jika waslap sudah mulai kering
- 9) Perawat : "waslapnya ini harus dicelupkan lagi ke air biar waslapnya tidak kering Putri" 8)
- Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun
- 10) Rapikan klien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai
- 11) Cuci tangan
- 12) Dokumentasikan

4. Fase Terminasi

a. Evaluasi hasil dan evaluasi subjektif

Perawat : "Putri, bagaimana keadaannya setelah di kompres?"

Pasien : "enakkan aja kak badan Putri"

Perawat : "Putri juga tampak lebih enakan ya badannya, oleh sebab itu Putri masih inget tidak yang kakak ajarkan?"

Pasien : "ingat kak, kalau badan Putri panas lagi, Putri harus minta tolong mama untuk membantu mengompres putri"

Perawat: "betul, Putri pinter deh"

b. Rencana tindak lanjut

Perawat : "begini ya putri ? mengompres ini di lakukan untuk menurunkan suhu tubuh Putri biar tidak panas lagi."

Pasien : "jadi kalau aku panas minta mama untuk mengompres saja ya kak."

c. Kontrak selanjutnya

Perawat : "baiklah Putri, karena kakak sudah selesai merawat dan memberi kompres Putri, kak permissi dulu ya, terima kasih sudah mau nurut sama kakak untuk minum obatnya, cepat sembuh ya Putri, nanti kakak akan datang lagi memberikan obat dan mengajarkan bagaimana cara minum obat yang benar ya "

Pasien : " iya kakak makasih juga"

CONTOH 2 : STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN JIWA (SP) SP I P HALUSINASI

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

DS :

Klien mengatakan sering mendengar suara-suara setiap malam jum'at.

Klien mengatakan klien sering mengikuti apa yang dikatakan suara-suara yang di dengarnya.

Klien mengatakan suara yang ia dengar merupakan suara Nabi Ibrahim.

DO

Klien nampak ketawa sendiri

Klien nampak berbicara sendiri

Klien nampak berbicara dari satu kalimat ke kalimat lain

2. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Khusus :

- Klien dapat mengenal halusinasinya
- Klien dapat mengontrol halusinasinya

4. Tindakan keperawatan

- 1) Mengidentifikasi Halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon.
- 2) Menjelaskan cara mengontrol Halusinasi : Hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan terjadwal
- 3) Melatih cara mengontrol Halusinasi dengan Menghardik
- 4) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik.

STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Fase orientasi

Salam Teraupetik :

“Assalamu alaikum Bu’, Selamat pagi. Perkenalkan kami semua mahasiswa keperawatan, kami disini selama 2 minggu dari hari kamis kemarin sampai hari rabu minggu yang akan datang. Oh iya nama ibu siapa ?”

Evaluasi / Validasi :

“Bagaimana perasaannya saat ini bu I ? begini bu, kami di sini untuk membantu ibu, menyelesaikan masalah yang ibu rasakan selama di sini. Untuk itu kami semua ingin berbincang dengan ibu, Apa ibu I bersedia ?”

Kontrak :

Topik

“Bu bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang mengenai apa yang ibu rasakan ? “

Waktu

“Bagaimana kalau waktunya ± 15 menit, apakah ibu bersedia? “

Tempat

“Ibu mau kita berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau dikursi panjang ini saja, bagaimana bu”?

Fase Kerja :

“ibu, sekarang coba ibu ceritakan apa yang ibu rasakan saat ini? sejak kapan ibu mendengar suara-suara itu? apa ibu mengenali suara-suara itu ? dia bilang apa pada ibu? kapan suara itu muncul ? apa ibu hanya mendengar suara-suara tersebut, tidak melihat wujudnya? apa ibu terganggu dengan suara-suara itu? apa yang ibu lakukan ketika mendengar suara-suara itu? ibu, yang ibu katakan tadi itu tanda dan gejala halusinasi. Halusinasi yaitu mendengar suara, melihat seseorang atau bayangan atau merasa ada yang menyentuhnya atau mencium bau-bau yang sebenarnya itu semua tidak ada”.

“ibu cara mengontrol halusinasi ada beberapa yaitu dengan cara menghardik, obat, bercakap-cakap dan melalui kegiatan. Sekarang kita berlatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ya, bu.”

“ibu, ketika ibu mendengar suara-suara itu ibu menutup telinga ibu menggunakan tangan dan menutup kedua mata ibu. Setelah itu ibu katakan *pergi kamu, pergi kamu, sana, sana, kamu tidak nyata, kamu tidak nyata, pergi sana*, sambil berteriak. ibu melakukan hal tersebut setiap ibu mendengarkan suara-suara itu lagi. Sekarang ibu sudah mengerti ? bagus.”

Fase Terminasi :

Validasi/Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah mengobrol dengan kami ?”

Validasi/Evaluasi Objektif

“Sebelum kita akhiri coba ibu ulangi lagi yang kita lakukan tadi ? bagus.”

Rencana Tindak Lanjut

“Ibu karena ibu I telah mampu melakukan menghardik maka kita masukkan dalamjadwal kegiatan yah bu. Ibu maunya masukkan jam berapa dan berapa kali dalam 1 hari ? bagaimana kalau 3x dalam sehari. Jam 07.00, jam 13.30 dan jam 19.00

Kontrak

Topik

“Ibu nanti kita akan mengobrol lagi mengenai cara mengontrol halusinasi dengan obat yah, bu.”

Waktu

“Kita akan membahas hal tersebut besok jam 13.00”

Tempat

“kita akan mengobrol di sini lagi ya bu.”

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, A. 1994. *Strategi Komunikasi: Sebuah Pengantar Ringkas*. Bandung: Armico.
- Arwani. 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Effendy, O. 2011. *Ilmu Komunikasi: Teori dan Prakteknya*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Indrawati. 2003. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Kulvisaechana, S. 2001. *The Role Of Communication strategies in change management process: A case study of consignia brand an business status Introduction*. University of Camridge.
- Proiyanto, A. 2009. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, H. 1994. *Komunikasi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Ruslan, R. 2003. *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Stuart, & Laraia. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, & Sundeen. 1995. *Buku Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Uripni, C., & dkk. 2002. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Yubiliana, & Gilang. 2017. *Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien & Dokter Gigi*. Bandung: UNPAD Press.

BAB 5

HAMBATAN KOMUNIKASI

Oleh Nurhikmah Panjaitan

5.1 Definisi Hambatan komunikasi

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi baik secara verbal menggunakan kata-kata/suara ataupun nonverbal memakai bahasa tubuh/gestur tertentu. Komunikasi dapat dilakukan secara langsung atau melalui media cetak (koran, majalah, buletin, dll) dan media elektronik (televisi, radio, internet, dan lain-lain).



Gambar 5.1 : Hambatan Komunikasi
(Sumber: Yasmin, 2021)

Hambatan Komunikasi Pendamping Sosial (2018) karya Imam Alfi dan Dedi Riyadin Saputro, secara teknis, hambatan merupakan hal apa pun yang dapat mendistorsi pesan, baik dari segi pengiriman atau penerimaan pesan. Hambatan komunikasi adalah segala bentuk gangguan yang terjadi di dalam proses penyampaian serta penerimaan pesan antarindividu, yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan, fisik, maupun psikis dari individu yang terlibat. Segala bentuk gangguan yang terjadi selama proses komunikasi berlangsung yang dapat mendistorsi pesan, baik dari segi pengiriman atau penerimaan pesan.

Hambatan komunikasi adalah segala bentuk gangguan yang terjadi di dalam proses penyampaian serta penerimaan pesan antarindividu, yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan, fisik, maupun psikis dari individu yang terlibat.

Kegiatan komunikasi tentu tak lepas dari gangguan (*noise*) dalam proses penyampaiannya sehingga dapat mengurangi lancarnya proses komunikasi, gangguan atau hambatan tersebut dapat dikelompokkan menjadi hambatan internal dan hambatan eksternal (Zuhdi, 2011), yaitu hambatan internal adalah hambatan yang berasal dari dalam diri individu yang terkait dengan kondisi fisik dan psikologis sedangkan hambatan eksternal adalah hambatan yang berasal dari luar diri individu yang terkait dengan lingkungan fisik dan sosial budaya.

5.2 Jenis Gangguan dan Hambatan Komunikasi

Menurut Shannon dan Weaver, Gangguan komunikasi merupakan adanya intervensi yang mengganggu salah satu element komunikasi, sehingga proses komunikasi tidak dapat berlangsung secara efektif. Sedangkan hambatan komunikasi merupakan adanya rintangan yang membuat proses komunikasi tidak dapat berlangsung sebagai harapan komunikator dan penerima. (Cangara, 2011) Meskipun gangguan dan hambatan dapat dibedakan, namun adanya hambatan komunikasi bisa juga terjadi karena adanya gangguan. Berikut ini adalah macam - macam hambatan dan gangguan komunikasi: (Cangara, 2011)

5.2.1 Gangguan Komunikasi:

Gangguan teknis, merupakan adanya gangguan pada salah satu alat yang digunakan untuk berkomunikasi, sehingga informasi yang disampaikan mengalami kerusakan. Gangguan semantik dan psikologis, merupakan gangguan komunikasi yang disebabkan karena kesalahan pada bahasa yang digunakan, sehingga menimbulkan tanggapan yang salah.

Di dalam proses komunikasi, gangguan komunikasi bisa terjadi pada semua unsur-unsur yang mendukungnya, termasuk faktor lingkungan dimana komunikasi itu terjadi. Dalam buku Pengantar Ilmu Komunikasi yang menyatakan bahwa “gangguan komunikasi terjadi jika terdapat intervensi yang mengganggu salah

satu elemen komunikasi, sehingga proses komunikasi tidak dapat berlangsung secara efektif. Sedangkan rintangan komunikasi dimaksudkan ialah adanya hambatan yang membuat proses komunikasi tidak dapat berlangsung sebagaimana harapan komunikator dan penerima” (Shannon dan Weaver dalam Wiryanto, 2004).

Gangguan komunikasi dikelompokkan dalam beberapa kategori. Pertama adalah gangguan bahasa ekspresif yang membuat sulit berbicara. Dan gangguan bahasa reseptif-ekspresif campuran yang membuat sulit memahami bahasa dan berbicara. Gangguan berbicara dapat dipengaruhi oleh suara, gangguan ini termasuk:

- a. Gangguan artikulasi: mengubah atau mengganti kata-kata sehingga pesan lebih sulit dipahami.
- b. Kelancaran berbicara: berbicara dengan kecepatan atau irama bicara yang tidak teratur.
- c. Gangguan suara: memiliki nada atau volume bicara yang tidak normal

Gangguan bahasa mempengaruhi cara Anda mengucapkan kata atau menulis. Gangguan ini mempengaruhi:

- a. Fonologi (suara yang membentuk sistem bahasa)
- b. Morfologi (struktur dan konstruksi kata)
- c. Sintaks (bagaimana kalimat dibentuk)
- d. Gangguan konten bahasa, yang mempengaruhi semantik (makna kata dan kalimat)
- e. Gangguan fungsi bahasa, yang memengaruhi pragmatik (penggunaan pesan yang sesuai secara sosial)

Gangguan pendengaran mengganggu kemampuan untuk berbicara dan/atau menggunakan bahasa. Seseorang dengan gangguan pendengaran dapat digambarkan sebagai tuli pendengaran. Orang tuli tidak dapat mengandalkan pendengaran sebagai sumber utama komunikasi.

Gangguan proses terpusat mempengaruhi cara seseorang menganalisis dan menggunakan data dalam sinyal pendengaran. Pada kebanyakan kasus, penyebab gangguan komunikasi tidak diketahui. Gangguan komunikasi dapat berupa kondisi

perkembangan atau kondisi yang telah didapat. Penyebabnya dapat meliputi:

- a. Perkembangan otak abnormal
- b. Paparan penyalahgunaan zat atau racun sebelum lahir
- c. Bibir sumbing atau langit-langit mulut
- d. Faktor genetik
- e. Cedera otak traumatis
- f. Kelainan saraf
- g. Stroke
- h. Tumor di area yang digunakan untuk komunikasi

5.2.2 Hambatan Komunikasi:

1. Hambatan dalam proses penerimaan, merupakan adanya kesulitan pada komunikan untuk memahami pesan yang disampaikan oleh komunikator yang disebabkan karena rendahnya tingkat penguasaan bahas, pendidikan, intelektual, dan lain-lain yang terdapat pada diri komunikan.
2. Hambatan Fisik merupakan hambatan yang disebabkan oleh faktor geografis. Pada komunikasi antar manusia, hambatan fisik juga bisa diartikan karena adanya hambatan organik, seperti tidak berfungsinya panca indra pada komunikan.
4. Hambatan Status, merupakan hambatan yang disebabkan karena jarak sosial diantara peserta komunikasi. Perbedaan ini biasanya menuntut perilaku. Komunikasi yang selalu memperhitungkan kondisi dan etika yang sudah membudaya dalam masyarakat.
5. Hambatan kerangka pikir, merupakan hambatan yang disebabkan karena adanya perbedaan persepsi antara komunikan dan khalayak pada pesan yang digunakan dalam berkomunikasi.
6. Hambatan budaya, merupakan hambatan yang terjadi karena adanya perbedaan norma, kebiasaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi. Kemudian Ruslan juga mengemukakan tentang pendapatnya mengenai gangguan dan hambatan komunikasi.

5.3 Faktor penyebab Timbulnya Hambatan Komunikasi

Bermacam-macam faktor penghambat komunikasi yang bisa saja terjadi selama proses berlangsungnya komunikasi. Hambatan-hambatan komunikasi tersebut bagaimana pun juga bisa menyebabkan proses komunikasi yang efektif menjadi tidak terjadi. Inilah yang kemudian menjadi alasan bahwa kita harus mampu mengidentifikasi beberapa macam faktor dari penghambat komunikasi sehingga kita bisa meminimalisir permasalahan yang mungkin saja terjadi.

Setidaknya ada 8 macam faktor yang bisa menjadi hambatan dalam komunikasi. Faktor-faktor ini tentu saja akan sangat bergantung dari jenis dan tipe komunikasi yang sedang berlangsung. beberapa gambaran secara umum faktor yang dapat menghambat komunikasi sebagai berikut:

1. Faktor Pengirim Pesan

Faktor pengirim pesan bisa menjadi salah satu hambatan pada saat komunikasi berlangsung. Biasanya, pengirim pesan tidak mampu menyampaikan apa yang akan menjadi inti pesan yang akan disampaikan sehingga terjadi permasalahan ini. Pengirim pesan yang juga tidak menjelaskan apa informasi yang akan disampaikan dengan tepat bisa menyebabkan proses komunikasi kurang efektif. Tidak hanya itu saja, komunikasi yang terjadi juga akan cenderung menjadi kurang bermakna.

2. Faktor Penerima Pesan

Faktor penghambat selanjutnya justru bisa muncul dari penerima pesan. Ketidakmampuan penerima pesan dalam menerjemahkan isi pesan dari *sender* menyebabkan komunikasi menjadi terhambat. Umumnya ini terjadi apabila penerima pesan tidak bisa mengenali atau fokus terhadap pesan yang disampaikan. Contohnya, saat seseorang sedang kurang fokus dalam suatu pembicaraan, maka bisa saja ia melakukan kesalahan interpretasi. Ini juga faktor yang sering menjadi hambatan komunikasi organisasi.

3. Media

Penggunaan media yang tepat bisa menjadikan suatu proses komunikasi berjalan dengan lebih tepat, dimana

informasi atau isi pesan akan tersalurkan dengan baik. Namun demikian, apabila seseorang salah dalam menggunakan media, maka bisa saja komunikasi yang terjadi menjadi terhambat. Isi pesan menjadi kurang bisa diterima sehingga tujuan awal dari komunikasi tidak tercapai dengan baik. Sebagai contoh, seseorang melakukan penyuluhan kepada kelompok lansia dengan menggunakan media berupa brosur. Tentunya ini akan menjadikan proses penyuluhan tidak berjalan dengan baik karena bisa saja para lansia akan kesulitan untuk membaca informasi yang ada pada brosur. Ini termasuk contoh dalam hambatan komunikasi tulis.

4. Saluran

Saluran adalah bagaimana suatu isi pesan dalam komunikasi bisa diteruskan. Apabila terjadi hambatan dalam saluran, tentu saja komunikasi yang berjalan akan berlangsung dengan tidak semestinya. Sebagai contoh, seseorang mengalami gangguan sinyal pada saat melakukan komunikasi via telepon. Ini bisa dikatakan sebagai salah satu gangguan yang disebabkan akibat saluran. Pola komunikasi organisasi yang baik diperlukan agar saluran komunikasi juga tetap baik.

a. Hambatan sosio-antropologis

Hambatan dengan faktor sosio-antropologis memiliki makna bahwa hambatan yang terjadi adalah akibat dari faktor sosiologis dan latar belakang budaya individu. Hal ini bisa digambarkan manakala seseorang yang memiliki keyakinan kuat karena pengaruh budayanya, terpapar informasi yang bertentangan dengan kepercayaan sebelumnya. Ini menyebabkan individu tersebut sulit untuk menerima informasi baru.

6. Hambatan semantis

Hambatan semantis lebih kepada hambatan yang didasarkan pada bahasa sebagai alat komunikasi. Perbedaan bahasa yang kemudian tidak terjadi proses penerjemahan di sana akan menyebabkan terjadinya hambatan ini. Faktor penghambat komunikasi ini umum terjadi, terutama ketika seseorang dengan kemampuan bahasa yang terbatas mengunjungi wilayah yang bahasanya sangat berbeda jauh dengan bahasa asal daerahnya.

7. Hambatan psikologis

Hambatan psikologis bisa muncul manakala proses komunikasi yang berlangsung dipengaruhi oleh ketidaksiapan psikologis, baik dari pihak pengirim atau pun penerima pesan. Hambatan ini akan menyebabkan seseorang menjadi cenderung tidak fokus saat menerima suatu informasi.

8. Hambatan ekologis

Hambatan ekologis adalah hambatan yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan yang kurang kondusif akan menyebabkan terhambatnya proses komunikasi yang diinginkan. Faktor yang mempengaruhi komunikasi ini memang sering terjadi. Tentu saja ini berarti bahwa lingkungan harus benar-benar mendukung proses komunikasi agar hambatan ini tidak terjadi.

5.4 Faktor Penghambat Komunikasi

Faktor Penghambat Komunikasi Wursanto (2005) meringkas hambatan komunikasi terdiri dari tiga macam, yaitu:

- 1) Hambatan yang bersifat teknis Hambatan yang bersifat teknis adalah. hambatan yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti:
 - a. Kurangnya sarana dan prasarana yang diperlukan dalam proses komunikasi
 - b. Penguasaan teknik dan metode berkomunikasi yang tidak sesuai
 - c. Kondisi fisik yang tidak memungkinkan terjadinya proses komunikasi yang dibagi menjadi kondisi fisik manusia, kondisi fisik yang berhubungan dengan waktu atau situasi/ keadaan, dan kondisi peralatan
- 2) Hambatan semantik Hambatan yang disebabkan kesalahan dalam menafsirkan, kesalahan dalam memberikan pengertian terhadap bahasa (kata-kata, kalimat, kode-kode) yang dipergunakan dalam proses komunikasi.

Secara umum, komunikasi dinilai apabila efektif pesan yang disampaikan dan yang dimaksudkan oleh komunikator dapat diterima dan dipahami oleh komunikan. Ada lima hal

yang dapat dijadikan ukuran bagi komunikasi yang efektif, yaitu:

a. Pemahaman

Pemahaman adalah penerimaan yang cermat atas kandungan pesan seperti yang dimaksudkan oleh komunikator. Dalam hal ini, komunikator dikatakan efektif bila penerima memperoleh pemahaman yang cermat atas apa yang disampaikannya. Dalam komunikasi organisasi, salah satu hasil terpenting yang diharapkan adalah pemahaman pesan secara cermat.

b. Kesenangan

Tidak semua komunikasi bertujuan untuk menyampaikan informasi dan membentuk pengertian, adapula komunikasi yang lazim disebut komunikasi fatis (*phatic communication*) yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesenangan. Komunikasi inilah yang menjadikan hubungan antara anggota organisasi menjadi hangat, akrab, dan menyenangkan.

c. Mempengaruhi sikap

Tindakan mempengaruhi orang lain merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari. Dalam berbagai situasi kita berusaha mempengaruhi sikap orang lain, dan berusaha agar orang lain memahami ucapan kita. Mempengaruhi sikap penting dalam sebuah organisasi.

d. Memperbaiki hubungan

Selain mempersiapkan kata-kata yang tepat untuk menyampaikan pesan, juga diperlukan hubungan yang baik antara komunikator dengan komunikan, ini karena keefektifan komunikasi secara keseluruhan masih memerlukan suasana psikologis yang positif dan penuh kepercayaan.

e. Tindakan

Mendorong orang lain untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan yang kita inginkan, Komunikator selalu menginginkan agar komunikan melakukan apa yang diungkapkannya. Untuk menimbulkan tindakan, kita harus berhasil terlebih dahulu menanamkan pengertian,

membentuk dan mengubah sikap atau menumbuhkan hubungan yang baik.

3) Hambatan perilaku Hambatan perilaku disebut juga hambatan kemanusiaan. Hambatan yang disebabkan berbagai bentuk sikap atau perilaku, baik dari komunikator maupun komunikan. Hambatan perilaku tampak dalam berbagai bentuk, seperti :

- a. Pandangan yang sifatnya apriori
- b. Prasangka yang didasarkan pada emosi
- c. Suasana otoriter
- d. Ketidak mauan untuk berubah
- e. Sifat yang egosentris

Hambatan yang disebabkan oleh berbagai faktor manusia, seperti emosi, prangsangka pribadi, persepsi, ketidakcakapan, kemampuan atau ketidakmampuan, dan lain sebagainya.

Mengutip jurnal Hambatan Komunikasi dan Stres Orangtua Siswa Tunarungu di Sekolah Dasar (2019) karya Indah Damayanti dan Sri Hadiati Purnamasari, hambatan komunikasi bisa dibagi menjadi lima, yakni:

- a. Hambatan dari pengirim pesan
Contohnya, pesan yang dikirimkan komunikator dirasa belum jelas menurut komunikan.
- b. Hambatan dalam penyandian atau simbol
Contohnya, penggunaan bahasa yang terlalu sulit, kata-kata ambigu, serta pemaknaan simbol yang berbeda antara komunikator dan komunikan.
- c. Hambatan media
Contohnya, gangguan sinyal radio sehingga suara terputus-putus dan pendengar tidak bisa menyimak informasi yang disampaikan.
- d. Hambatan dalam bahasa sandi
Contohnya, komunikan memaknai pesan atau informasi yang diterimanya berbeda dengan konteks sebenarnya yang disampaikan komunikator.

e. Hambatan dari penerima pesan

Contohnya, komunikan kurang memperhatikan dan mendengarkan pesan yang dikirim komunikator, serta komunikan menanggapi pesannya dengan keliru tanpa berupaya mencari informasi lebih lanjut.

Hambatan ini ada pada diri komunikan atau komunikator, contohnya sikap, kondisi emosional, kecenderungan untuk percaya pada *stereotype*, dan lain-lain.. Sifat atau karakteristik seseorang juga bisa menghambat kelancaran komunikasi, misalnya orang yang pemalu atau kikuk tidak akan bisa berbicara dengan lancar di atas panggung. Beberapa hambatan komunikasi yang sudah dibahas di atas dapat diatasi dengan cara-cara berikut:

- a. Komunikator harus proaktif agar komunikan mengerti dan memahami penuh informasi yang disampaikan.
- b. Menyiasati pesan verbal dan non-verbal yang ingin disampaikan. Pesan yang disampaikan harus inklusif dan informatif. Inklusif artinya pesan berisi segala sesuatu yang diperlukan komunikan untuk memahami maksud komunikator, sedangkan informatif yaitu memuat pesan yang perlu diketahui oleh komunikan.
- c. Adanya timbal balik dalam berkomunikasi agar terjadi komunikasi 2 arah yang interaktif. Apabila komunikan tidak mengerti, ia harus bertanya pada sang komunikator (Raihan Amalia Yasmin dalam bukunya *Binusian Communication* 2021)

5.5 Cara mengatasi Hambatan Komunikasi

Komunikasi merupakan kunci untuk keberhasilan sebuah hubungan. Kurangnya komunikasi menimbulkan masalah. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menghilangkan hambatan komunikasi.

1. Buat dalam bentuk tulisan.

Langkah awal untuk menghindari hambatan komunikasi adalah membuat catatan. Catatlah setiap percakapan dan lihat adakah kesalahan dalam proses berkomunikasi. Dengan begini,

setiap pihak dapat melihat fakta dan kejelasan yang terjadi dalam proses komunikasi.

2. Buat pemberitahuan akan tenggat waktu.

Masukkan dalam kalender Anda tenggat waktu yang diperlukan dalam sebuah tugas ataupun proyek. Komunikasikan pemberitahuan ini kepada seluruh anggota tim dan pastikan setiap orang mengetahui tenggat waktunya. Inilah cara untuk menghilangkan hambatan komunikasi yang kedua.

3. Mendengarkan orang lain.

Hilangkan persepsi, pikiran ataupun perasaan yang Anda buat sendiri. Ini hanya akan membawa Anda pada kemarahan, kekecewaan dan bahkan stres. Cobalah untuk lebih mendengarkan apa yang dikatakan seseorang. Perhatikan kata-kata dan tujuan yang dimaksud oleh orang tersebut. Jika Anda tidak merasa jelas, mintalah orang tersebut untuk mengklarifikasinya.

Jadi, mulailah mendengarkan orang lain. Cobalah untuk memahami permasalahan yang ada dan posisikan diri Anda bukan hanya dari satu sisi. Ini mungkin tidak membuat Anda nyaman, tetapi, ini adalah cara yang luar biasa untuk menghilangkan hambatan komunikasi.

4. Lebih fokus dengan tujuan, tugas atau proyek yang sedang dikerjakan.

Langkah selanjutnya untuk menghilangkan hambatan komunikasi adalah menetapkan tujuan yang jelas bagi tim. Tentukan siapa akan bertanggung jawab pada apa. Ini akan menjadi landasan yang kuat dalam menjalani tugas, sehingga tidak akan terjadi miskomunikasi ataupun pekerjaan yang tumpang tindih.

Buatlah perencanaan mencakup tujuan, langkah yang akan dilakukan dan orang yang bertanggung jawab terhadap tugas tersebut. Ini menjaga setiap orang tetap fokus dan tahu harus menemui siapa jika membutuhkan sesuatu.

Jika Anda menerapkan ini secara berulang-ulang saat terjadinya hambatan komunikasi, perencanaan akan membuat Anda melewati hambatan itu dengan mudah. Pikiran dan perasaan yang 'dibuat-buat' itu juga akan hilang. Tidak ada lagi ruang untuk interpretasi dan persepsi masing-masing.

5. Mengikuti pelatihan.

Komunikasi yang buruk akan membawa dampak negatif bagi pekerjaan. Tetapi, memiliki keterampilan komunikasi bukanlah hal yang dapat dilakukan secara kilat. Anda harus berkomitmen, memiliki jiwa pemimpin dan memiliki rencana yang jelas. Jadi, cobalah untuk mengikuti pelatihan komunikasi yang akan memberikan Anda ilmu menghilangkan hambatan komunikasi. Libatkan juga anggota tim yang lain dalam pelatihan. Sehingga, setiap orang akan memiliki kesempatan untuk memperbaiki atau bahkan meningkatkan kemampuan berkomunikasi.

6. Adakan pertemuan tatap wajah.

Cara selanjutnya yang dapat dilakukan untuk menghilangkan hambatan komunikasi adalah mengadakan pertemuan tatap wajah. Pertemuan tatap wajah ini merupakan cara untuk memastikan bahwa setiap orang di dalam tim telah memahami tujuan yang ada. Ini juga mampu membuat tim untuk melihat masalah yang terjadi dan menemukan cara untuk mengatasinya.

7. Hilangkan pembatas yang hierarki.

Jangan takut untuk menentang ide tradisional yang dimiliki organisasi. Hilangkanlah batasan hierarki yang sering menjadi hambatan komunikasi. Sebagai pemimpin, Anda harus membuat setiap anggota tim merasa bahwa suara mereka juga didengar. Buatlah sebuah forum terbuka yang memungkinkan setiap orang menyampaikan pendapat dan gagasan yang mereka miliki untuk organisasi tanpa memedulikan gelar yang mereka miliki. Inilah cara agar menumbuhkan komunikasi yang terbuka dan menghilangkan hambatan komunikasi.

8. Membangun komunikasi proaktif sebagai prioritas.

Langkah selanjutnya untuk menghilangkan hambatan komunikasi adalah membangun komunikasi proaktif dan menjadikannya sebagai prioritas. Jika terdapat kegagalan, maka penyebabnya adalah komunikasi. Jika Anda membangun komunikasi proaktif, setiap orang akan memiliki kesempatan untuk menyampaikan ide atau gagasan yang dimilikinya. Dan

ketika tim Anda dihadapkan dengan masalah, Anda dan tim akan dapat menemukan solusi untuk mengatasinya.

9. Belajar dari kegagalan komunikasi yang lalu.

Ketika Anda menemui kegagalan, maka Anda akan tahu letak miskomunikasi dan bagaimana mengatasinya. Ini akan menjadi rambu-rambu peringatan bagi Anda di kemudian hari. Belajarlah dari pengalaman masa lalu dan jadikan pengalaman tersebut sebagai alat yang dapat membantu Anda menghilangkan hambatan komunikasi di hari depan.

Itulah cara menghilangkan hambatan komunikasi yang mungkin terjadi di antara Anda dan tim. Semoga tips ini dapat membuat Anda dan anggota tim lainnya tetap memiliki komunikasi yang berjalan lancar dan bebas dari hambatan. Sehingga memiliki kerjasama yang baik dalam mencapai kesuksesan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfi, I., & Saputro, D. R. 2018. *Hambatan Komunikasi Pendamping Sosial. Al-Balagh: Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 3(2), 193-210.
- Cangara, Hafied. 2011. *Pengantar ilmu komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo. Persada
- Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wursanto. 2005. *Dasar Ilmu Organisasi*. Yogyakarta: CV. Andi Offse.
- Damayanti, I., & Purnamasari, S. H. 2019. Hambatan komunikasi dan stres orangtua siswa tunarungu sekolah dasar. *Jurnal Psikologi Insight*, 3(1), 1-9.
- Yasmink R. A,. 2021. *Binusian Communication*. Jakarta: Intan Pustaka

BAB 6

MELAKUKAN KOMUNIKASI PADA BAYI DAN ANAK

Oleh Wa Nuliana

6.1 Pendahuluan

Komunikasi memiliki peranan penting dalam kehidupan seseorang terutama bayi dan anak. Komunikasi pada bayi dan anak merupakan proses pertukaran informasi atau pesan baik secara verbal maupun nonverbal yang disampaikan dari bayi dan anak ke orang terdekat atau orang lain dengan harapan orang yang diajak bertukar informasi dapat memenuhi kebutuhannya baik itu kebutuhan fisik, psikis, sosial maupun spiritual.

Komunikasi pada bayi dan anak juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam dunia keperawatan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak di fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk penyembuhan. Melalui komunikasi, perawat dapat berinteraksi dan membina hubungan saling percaya baik dengan klien (anak) dan keluarga (orang tua/pengasuh atau orang terdekat anak), melakukan pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan sehingga kebutuhan anak selama di pelayanan kesehatan terpenuhi. Komunikasi juga dapat dilakukan perawat melalui edukasi kesehatan di masyarakat.

Dalam berkomunikasi pada bayi dan anak, perawat perlu memahami prinsip komunikasi pada bayi dan anak, komponen komunikasi, tehnik komunikasi, strategi perawat dalam berkomunikasi pada anak sesuai tahap perkembangan anak, faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi pada bayi dan anak.

6.2 Prinsip Komunikasi pada Anak

Empat prinsip utama dalam berkomunikasi pada anak meliputi; komunikasi pada anak harus sesuai dengan usia dan perkembangan anak, memandang anak secara holistik, komunikasi yang dilakukan harus positif dan berbasis kekuatan (*strength-based*

approach) dan memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan kebutuhan khusus atau memenuhi kemampuan lainnya (Kolucki and Lemish, 2011; Melinda *et al.*, 2022)

6.2.1 Komunikasi pada anak harus sesuai dengan tumbuh kembang anak

Bayi dan anak mempunyai ciri khusus dalam berkomunikasi guna memenuhi kebutuhannya. Kemampuan berkomunikasi ini berkembang seiring dengan usia dan perkembangan anak. Misalnya; bayi akan menangis ketika haus atau lapar atau merasakan ketidaknyamanan. akan berbeda ketika anak yang mampu mengungkapkan keinginan untuk makan ketika lapar. Oleh karena itu, dalam berkomunikasi dengan bayi dan anak, perawat harus berfokus pada anak bukan orang dewasa dengan memperhatikan usia dan tahap perkembangan komunikasi anak.

6.2.2 Memandang anak secara holistik

Dalam berkomunikasi untuk pemenuhan kebutuhan anak, perawat hendaknya memandang anak secara holistik. Misalnya ketika sakit, perawat tidak hanya berfokus pada sakit fisik anak saja melainkan secara menyeluruh (fisik, psikis, sosial dan spiritual anak).

6.2.3 Komunikasi pada anak harus positif dan berbasis kekuatan (*strength-based approach*)

Komunikasi yang dilakukan dengan anak harus bersifat positif dan berbasis kekuatan. Prinsip ini, menggambarkan bahwa dalam berkomunikasi dengan anak penggunaan bahasa maupun cara berkomunikasi yang digunakan oleh perawat harus bersifat positif (tidak boleh memberikan stigma maupun diskriminasi) dan mengunggulkan kekuatan atau kelebihan anak, hal ini dapat membangun kepercayaan diri dan kompetensi serta partisipasi anak dalam pengobatan dan perawatan anak selama di rumah sakit.

6.2.4 Komunikasi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan kebutuhan khusus atau memenuhi kemampuan lainnya

Prinsip ini, dikaitkan dengan keterbatasan yang dimiliki oleh beberapa anak dalam berkomunikasi misalnya kecacatan sehingga dapat mengganggu proses komunikasi. Perawat perlu memperhatikan hambatan ini agar dapat menyiapkan/memfasilitasi proses komunikasi sehingga lebih efektif.

6.3 Teknik Komunikasi Verbal dan Non verbal pada Bayi dan Anak

Teknik komunikasi pada bayi dan anak dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara verbal dan non verbal.

6.3.1 Teknik Verbal

Teknik verbal dapat dilakukan pada anak secara langsung atau melalui orang ketiga. beberapa jenis tehnik verbal dalam berkomunikasi yang dapat dilakukan pada anak yaitu;

1. Pesan "Saya"
dalam melakukan komunikasi sebaiknya jangan menggunakan kata terkesan menghakimi anak misalnya "anda/kamu", gunakanlah kata "saya"
2. Tehnik orang ketiga.
Tehnik orang ketiga merupakan tehnik berkomunikasi secara tidak langsung melalui pendekatan perawat dengan orang terdekat anak (orang ketiga) misalnya orang tua atau pengasuh. Orang terdekat anak sebagai fasilitator dalam berkomunikasi. Tehnik ini banyak dilakukan pada anak dengan usia infant atau toddler atau anak yang baru pertama kali berjumpa dengan perawat karena malu atau takut.
3. Respon fasilitatif
Respon fasilitatif merupakan tehnik berkomunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan merespon perasaan atau ungkapan anak (*feedback*) seperti perawat memberikan perhatian, empati, refleksi dan menghakimi anak. Contoh: anak berkata saya merasa benci ketika perawat datang menyuntikkan obat kepada saya maka respon fasilitatifnya:

adik tidak merasa senang yah dengan apa yang dilakukan perawat padamu, apakah kamu bisa menceritakan, apa yang membuatmu tidak senang?

4. *Storytelling* (bercerita)

Storytelling merupakan teknik komunikasi yang dilakukan pada anak melalui bercerita, seperti dongeng, mitos, legenda dengan improvisasi tertentu dengan tujuan untuk penyembuhan baik fisik maupun psikologis. Perawat dapat melakukan tehnik ini untuk berkomunikasi dengan anak namun yang perlu diperhatikan adalah penggunaan bahasa sebaiknya yang disukai anak, mudah dimengerti dan pemilihan cerita sebaiknya melalui kesepakatan bersama.

5. Saling bercerita

Teknik komunikasi ini mirip dengan teknik komunikasi bercerita, yang membedakan pada tehnik ini yaitu adanya *feedback* pesan antara perawat dan anak yang melakukan komunikasi. Misalnya perawat meminta anak untuk menceritakan pengalamannya dirawat di rumah sakit dan perawat menceritakan cerita yang berbeda namun maksud ceritanya sama dengan apa yang diceritakan anak. Dengan teknik ini dapat membantu membuka pikiran anak dan mengubah persepsi atau perasaan takutnya.

6. Biblioterapi

Teknik dimana perawat menggunakan media seperti buku atau majalah dalam berkomunikasi dengan tujuan terapeutik dan sportif. dengan menceritakan isi buku/majalah dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaannya. namun yang perlu diperhatikan dalam tehnik ini adalah perawat harus memperhatikan usia anak, kemampuan kognitif anak, maksud dan isi buku/majalah yang digunakan (pesan dan tujuan yang akan disampaikan dari buku tersebut dan harus sesuai dengan usia anak). jika anak belum bisa membaca, maka perawat dapat membacakan buku/majalah tersebut.

7. *Dreams* (mimpi)

Teknik dreams (mimpi) merupakan tehnik komunikasi dimana anak diminta untuk menceritakan mimpi atau mimpi buruk selama dirawat di rumah sakit. Perawat dapat menggunakan

teknik ini untuk menggali perasaan anak karena perasaan stress yang muncul pada anak dapat terbawa dalam mimpi.

8. *"What if" question*

Teknik ini dilakukan untuk melihat respon anak terhadap pemecahan masalah dan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah tersebut.

9. Harapan

Teknik ini dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang dapat mendorong anak untuk menyatakan harapannya. Harapan dapat menunjukkan pikiran dan perasaan anak saat itu. Teknik ini bertujuan untuk mengetahui keinginan dan apa yang dikeluhkan anak.

10. Menggunakan skala

Cara komunikasi dengan menggunakan skala banyak digunakan perawat pada anak untuk mengukur kuantitas dari nyeri yang dialami anak. Penggunaan skala dapat dilakukan dengan menentukan rentang nyeri yang dirasakan anak melalui skala wajah atau secara numerikal (1-10) atau dengan melihat respon verbal anak seperti tangisan, maupun non verbal gerakan tubuh (fleksibilitas tungkai).

11. Melengkapi kalimat

Teknik komunikasi ini dilakukan dengan meminta anak untuk melengkapi pertanyaan yang dibuat oleh perawat. Tujuannya untuk mengidentifikasi apa yang menjadi kebutuhan/masalah dan mengeksplor perasaan anak.

12. Prons dan cons (Pro dan Kontra/Baik-buruk)

Teknik ini dilakukan dengan meminta pendapat anak tentang situasi atau kondisi yang bersifat baik (positif) dan buruk (negatif) melalui pertanyaan atau pernyataan yang diberikan oleh perawat. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perasaan dan pikiran anak. Misalnya meminta pendapat anak tentang baik dan buruknya selama di rawat rumah sakit (Indarwati, 2018)

6.3.2 Teknik Non Verbal

Teknik non verbal dilakukan untuk berkomunikasi pada anak dengan melakukan beberapa tindakan atau kegiatan oleh

perawat dan anak seperti menulis, menggambar, magik/sulap, dan bermain.

Teknik komunikasi lainnya, yang dapat dilakukan pada anak menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Anjaswarni, (2013) adalah penggunaan nada suara yang lembut ketika emosi anak sedang tidak stabil dan hindari teriakan karena akan meningkatkan emosi anak, mengalihkan aktivitas dengan kegiatan yang disukai anak seperti bermain, saat berkomunikasi usahakan kontak mata dan posisi pembicara harus sejajar dengan anak, jika anak meluapkan emosi dalam bentuk marah, tindakan kita adalah mendengarkan dan beri perhatian, duduk didekat anak dan usapkan tangan pada kepala, pundak, pegang tangan anak atau memeluk anak. Melalui sentuhan anak akan merasa dekat dan aman selama berkomunikasi.

Menurut UNICEF (2022) bahwa dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal pada anak diperlukan beberapa latihan dalam berkomunikasi seperti; mendengarkan secara aktif, refleksi, berbicara dengan jelas, menghindari suap, menjelaskan perasaan, menggunakan pernyataan "memperhatikan", bersenang-senang bersama, berfokus pada perilaku dan memberi contoh..

1. Mendengarkan secara aktif

Mendengarkan secara aktif merupakan salah satu tehnik yang baik dalam berkomunikasi pada anak. Melalui cara ini anak dapat mengetahui bahwa kita tertarik dengan apa yang anak katakan. tehnik mendengar secara aktif dapat dilatih dengan cara; berikan perhatian penuh saat anak berbicara, lakukan kontak mata, jangan melakukan tindakan lain saat anak sedang berbicara, gunakan refleksi untuk apa yang anak katakan atau rasakan agar anak tahu dan merasa bahwa apa yang dia ucapkan itu dimengerti (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019).

Kita sebagai pendengar juga dapat melakukan gerakan seperti melebarkan senyum dan mengangguk saat mendengar anak berbicara hal ini dapat menegaskan bahwa kita terlibat dengan apa yang anak katakan dan menunjukkan bahwa kita benar-benar peduli (Unicef, 2022).

2. Refleksi

Refleksi merupakan mendengar dan mengulang kembali apa yang dikatakan anak dengan cara menyimpulkan, memberi label atau mengoreksi tata bahasa anak yang salah atau melengkapi kata anak. Misalnya anak berkata "saya tidak bermain lagi dengan si A" maka kita dapat menjawab "kamu tidak bermain lagi dengan temanmu si A" sambil mengekspresikan wajah terkejut. Tindakan ini menunjukkan bahwa kita aktif dengan apa yang dikomunikasikan anak. (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019; Unicef, 2022).

3. Berbicara dengan jelas

Pada saat berbicara dengan anak gunakanlah bahasa yang jelas, spesifik dan mudah dimengerti serta sesuai dengan usia anak. Penggunaan kata yang jelas, spesifik, dan mudah dimengerti saat berkomunikasi dengan anak, akan membantu memberikan contoh positif. Hindari kata-kata yang membuat anak terasa hina atau tersisihkan.

4. Menghindari suap

Menawarkan hadiah seperti permen pada anak, sebaiknya perlu dihindari, hal ini dapat membuat perilaku anak menjadi kurang baik. Anak akan merasa bahwa segala tindakan yang dibuatnya akan memperoleh hadiah. Tetapkan harapan dan realistis serta berilah pujian ketika anak dapat berperilaku baik dan berhasil melakukan atau mengungkapkan sesuatu, hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri anak dan memberikan batasan yang jelas.

5. Menjelaskan perasaan

Anak perlu diajar tentang cara menamai perasaan emosional mereka baik secara verbal maupun non verbal seperti sedih, senang, takut, lapar, marah, mengantuk dan sebagainya. sebagai pendengar, biarkan mereka untuk mengungkapkan perasaannya dan dengarkan apa yang dikatakan dengan empati dan tidak boleh berikan penilaian ("cukup mendengarkan"), selain itu anak perlu dibantu untuk mengenali dan mengungkapkan perasaan emosional.

6. Menggunakan pernyataan "Memperhatikan"

Selain pujian yang diberikan pada anak, kata memperhatikan juga perlu dipertimbangkan dalam berkomunikasi dengan anak. Misalnya: " Saya perhatikan hari ini adik makannya sudah habis, bagus sekali" Hal ini dapat meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri anak karena anak akan merasa diperhatikan.

7. Bersenang bersama-sama

Dengan melakukan aktivitas yang menyenangkan dan bersama-sama anak, dapat memperkuat hubungan antara anak dengan orang tua / pengasuh dan perawat. Selain itu kita dapat mengamati minat dan kemampuan mereka dalam berbicara.

8. Memimpin dengan memberi contoh

Anak suka meniru perilaku dan apa yang diucapkan orang disekitarnya, untuk itu berikanlah contoh yang baik ketika berkomunikasi dengan anak, gunakanlah bahasa yang baik dan jelas dan mudah dipahami oleh anak.

6.4 Komunikasi Pada Bayi dan Anak

CCD (*Centers for Disease Control and Prevention*) (2019) menyebutkan bahwa pentingnya menanggapi perilaku anak dalam berkomunikasi, dan membangun komunikasi yang erat dengan anak. dengan menanggapi perilaku dan membangun komunikasi, anak dapat meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan kecerdasan dan kemampuannya dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Bayi dan anak mempunyai ciri atau kode khusus dalam berkomunikasi untuk menyampaikan keinginannya seperti menangis, ocean dan celoteh, isyarat serta ekspresi emosional. Bentuk komunikasi ini disebut sebagai komunikasi *pre speech*, yang berlangsung pada tahun pertama kelahiran dan berakhir ketika mental emosional bayi dan anak telah terlihat matang (Anjaswarni, 2013).

Perkembangan komunikasi dimulai sejak dalam kandungan mulai dari pergerakan janin dalam kandungan ibu yang berlangsung secara teratur dalam waktu tertentu, dan seiring bertambahnya usia kemampuan komunikasi anak akan meningkat

mulai dari menangis, menggunakan isyarat dengan gerakan tubuh atau wajah, celoteh, satu kata, beberapa kata, hingga berbicara secara lancar.

Proses komunikasi pada bayi dan anak dapat dilakukan secara verbal (nada suara, kata-kata yang diucapkan atau dialek) maupun non verbal (menggunakan bahasa tubuh seperti ekspresi wajah, kontak mata, gerakan tangan dan sentuhan fisik).

Pada anak yang kemampuan berbicara sudah berkembang dengan baik, komunikasi yang digunakan adalah komunikasi verbal dan nonverbal (Anjaswani, 2016).

6.5 Strategi perawat dalam berkomunikasi pada anak sesuai dengan tahap perkembangan anak

Berikut ini merupakan tabel strategi perawat dalam berkomunikasi pada anak sesuai dengan tahap perkembangan anak;

Tabel 6.1 : Strategi perawat dalam berkomunikasi pada anak sesuai dengan tahap perkembangan anak (Soebadi, 2013; Indarwati, 2018; Melinda *et al.*, 2022)

Usia	Bayi	Todler (1-3 tahun) dan prasekolah (3-5 tahun)	Usia Sekolah
Kemampuan komunikasi sesuai dengan tahapan perkembangan	Belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Usia 2-3 bulan membuat suara-suara seperti aah atau uuh (<i>cooing</i>) usia 6-12 bulan <i>Cooing</i> berangsur menjadi <i>babbling</i> (menggoceh dengan suku kata tunggal) seperti papapapapa dsb	Mulai mampu memahami kata secara bertahap (Usia 1 tahun mampu memahami kurang lebih 10 kata, usia 2 tahun dapat memahami 200-300 kata. Usia 3 tahun 900 kata, 4 tahun tertarik dengan pembicaraan orang disekitarnya). Memiliki sifat egosentris, rasa ingin tahu dan inisiatif yang tinggi	Berbicara dengan lancar dan jelas . Peka terhadap stimulus yang mengancam dirinya Banyak bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan padanya seperti mengapa dilakukan, untuk apa, dan bagaimana caranya dilakukan?

Usia	Bayi	Todler (1-3 tahun) dan prasekolah (3-5 tahun)	Usia Sekolah
	yakni Kemampuan menyampaikan keinginan dilakukan dengan komunikasi nonverbal misalnya memberikan isyarat. Ekspresi perasaan yang tidak menyenangkan melalui menangis		
Strategi komunikasi yang dapat digunakan perawat	1. Menggunakan orang ketiga (orang terdekat dengan anak) misalnya orang tua/pengasuh. 2. Secara nonverbal misalnya memberikan sentuhan, mendekap, menggendong, dan berbicara dengan lemah lembut.	1. Memberitahukan apa yg terjadi pada dirinya dan tindakan yang dilakukan 2. Dapat menggunakan objek transisional seperti boneka sebelum bertanya 3. Berbicara menggunakan kata-kata yang sederhana, jelas, spesifik dan konkrit.	1. Menjelaskan dan mendemonstrasikan tindakan pada mainan terlebih dahulu sebelum tindakan itu dilakukan pada anak 2. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sesuai dengan kognitif anak

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswani, T. 2016. *Komunikasi Dalam Keperawatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI.
- Anjaswarni, T. 2013. 'Penerapan komunikasi berdasarkan tingkat usia', in *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan RI, p. 25.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2019. *Communicating with Your Child*, CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/parents/essentials/communication/index.html> (Accessed: 5 November 2019).
- Indarwati, F. 2018. 'Buku Ajar Konsep Komunikasi Dasar Keperawatan Anak 1', *Buku ajar*, pp. 1–37.
- Kolucki, B. and Lemish, D. 2011. *Communicating with children; Principles and Practices to Nurture, Inspire, Excite, Educate and Heal*, United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Melinda, P. R. et al. 2022. *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*.
- Soebadi, A. 2013. *Keterlambatan Bicara, Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/keterlambatan-bicara> (Accessed: 21 July 2013).
- Unicef. 2022. *How to communicate effectively with your young child*, UNICEF Parenting. Available at: <https://www.unicef.org/parenting/child-care/9-tips-for-better-communication> (Accessed: 12 July 2022).

BAB 7

KOMUNIKASI PADA REMAJA

Oleh Yunike

7.1 Perkembangan Komunikasi Pada Masa Remaja

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang cepat (Dvorsky *et al.*, 2021). Kondisi ini mempengaruhi bagaimana mereka merasa, berpikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. Remaja dapat tumbuh dan berkembang dalam kesehatan yang baik jika kebutuhan mereka terpenuhi, diantaranya butuh informasi, termasuk pendidikan seksualitas komprehensif sesuai usia; kesempatan untuk mengembangkan kecakapan hidup; pelayanan kesehatan yang dapat diterima, merata, tepat dan efektif; dan lingkungan yang aman dan mendukung (Glenton *et al.*, 2021; Jamieson *et al.*, 2019)

Masa remaja mengacu pada periode yang menandai transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, secara historis, ini biasanya berlangsung dari usia 12 hingga 18 tahun, yang bersamaan dengan masa pubertas (yaitu, perubahan hormonal tertentu), periode ini juga terjadi peningkatan perilaku pengambilan risiko serta peningkatan reaktivitas emosional (Idsoe *et al.*, 2021; Kusumawaty, Ira; Yunike; Sujati, 2021; Kusumawaty *et al.*, 2021). Perubahan juga terjadi dalam lingkungan kehidupan sosial dan sekolah, seperti menghabiskan lebih sedikit waktu dengan orang tua dan lebih banyak dengan teman sebaya, serta peningkatan otonomi. Perubahan perilaku ini terjadi dalam konteks perubahan perkembangan yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan eksternal dan internal yang memunculkan dan memperkuat perilaku (Fink, 2016; Jaworska & MacQueen, 2015)

Keterampilan komunikasi interpersonal profesional perawatan kesehatan dengan remaja muda memainkan peran penting dalam identifikasi awal masalah, penyediaan dukungan emosional, manajemen penyakit yang efektif dan pendidikan

kesehatan (Abdelhadi, 2021; Ackley *et al.*, 2017; Stuart Gail W, 2019). Penyedia layanan konsuling remaja menjadi tempat curhat ketika mereka menghadapi perubahan yang begitu besar dari masa anak ke masa remaja, dimana mereka dituntut menjadi dewasa namun dengan kemampuan emosional yang masih labil, harus ada pendampingan ekstra dari orang-orang terdekat seperti orang tua, pengasuh, saudara yang lebih tua dan guru di sekolah. Orang-orang yang menjadi sumber pendukung, harus memahami bagaimana berkomunikasi dengan remaja, agar mereka menjadi nyaman dan akhirnya menimbulkan kepercayaan diri terhadap orang lain dan dirinya sendiri(Yunike, 2022).

Perkembangan komunikasi pada masa remaja mengalami perubahan secara konseptual sebagai tanda menuju kedewasaan dan telah mulai memasuki fase timbul rasa malu sebagai upaya lepas dari masa anak-anak (Kusumawaty, 2021). Orang dewasa juga dapat berkomunikasi ataupun menyampaikan informasi dengan remaja dengan menempatkan diri seperti teman sebaya dari remaja serta harus menjaga rahasia atau privasi serta menghindari mengajukan pertanyaan yang membuat remaja merasa mau sehingga tidak dapat mengungkapkan suatu hal dengan leluasa(Menesini & Salmivalli, 2017; Rousseau & Eggermont, 2018; Throuvala *et al.*, 2019).

7.2 Keadaan Saat Komunikasi Teraupetik Pada Remaja

Remaja sudah mengetahui tindakan yang baik dan buruk, tetapi belum tentu tidak melakukan hal yang buruk. Penelitian (Soraya, 2019) menunjukkan bahwa hampir semua remaja (91,%) berpresepsi bahwa kebersihan sekolah menjadi tanggung jawab setiap warga sekolah, faktanya, 61,5% dari total responden tidak ikut kerja sukarela disekolah itu, sehingga menggambarkan bahwa siswa yang rata-rata berusia pada tahap remaja di sekolah itu, mengetahui tindakan mana yang baik dan buruk namun belum tentu tidak melakukan hal yang buruk. seringkali karakter remaja sangat dipengaruhi oleh keterkaitan teman sebayanya sehingga dalam berkomunikasi dengan remaja harus dapat menunjukkan sikap sebagai 'SAHABAT' (Gorman & Anwar, 2014).

Sikap yang harus di tunjukkan pada ramaja dalam penerapan teraupetik yaitu:

1. Mendengarkan dengan baik serta memberikan peluang kepada remaja agar dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya, apa yang menjadi pikirannya serta bagaimana sikapnya.
2. Mendiskusikan perasaan, pikirannya serta sikap.
3. Ketika remaja memunculkan sikap emosional, tidak menyela apa yang dibicarakannya serta tidak memberikan komentar ataupun memberikan respon secara berlebihan.
4. Pemberian dukungan serta membantu mengatasi permasalahan melalui diskusi
5. Dapat menjadi “Sahabat” untuk remaja
6. Sering melakukan interaksi

Selain sikap, penting juga untuk menciptakan suasana komunikasi kondusif dalam mencapai tujuan karena juga mempengaruhi dalam hasil dari penyampaian informasi. Suasana yang harus di ciptakan ketika berbicara dengan remaja :

1. Suasana saling menghormati
2. Suasana Menghargai satu sama lain
3. Suasana kepercayaan satu sama lain
4. Suasana keterbukaan

7.3 Hambatan Berkomunikasi Pada Remaja

Beberapa hambatan yang ditemukan dalam komunikasi pada remaja adalah ketika melibatkan aspek kehidupan sensitif dan pribadi remaja (Favaretto *et al.*, 2020; Formentos *et al.*, 2021; McLaughlin *et al.*, 2019). Hambatan terhadap gejala dan/atau komunikasi umum termasuk harapan negatif, ketidakpastian terkait kesehatan, ambiguitas dengan penilaian, ketidaktahuan, pembatasan informasi, karakteristik/perilaku penyedia negatif yang dirasakan, keadaan remaja, kekhawatiran tentang persepsi orang lain, dan pendekatan penyedia (Ackley *et al.*, 2017; Brooks *et al.*, 2020; McLaughlin *et al.*, 2019). Fasilitator untuk gejala dan/atau komunikasi umum termasuk komunikasi terbuka, karakteristik/perilaku penyedia yang dirasakan menguntungkan,

remaja berpengalaman, dan hubungan pasien-penyedia(Gruber *et al.*, 2021; McLaughlin *et al.*, 2019).

Kondisi sosio-antro-psikologis yang tidak baik dapat menjadi hambatan komunikasi pada remaja. Pertama, hambatan sosiologis yang disebabkan oleh status sosial, tingkat pendidikan, agama dan tingkat kekayaan. Kedua, hambatan antropologis disebabkan oleh budaya, ras, dan norma kehidupan berbeda. Ketiga, hambatan psikologis disebabkan oleh factor kejiwaan seperti perasaan kecewa, bingung dan sedih(Melinda *et al.*, 2022; Pajar Mubarak, 2016). Menurut (Pajar Mubarak, 2016) hambatan komunikasi pada remaja diantaranya :

1) Hambatan fisik

Merupakan hambatan yang berhubungan pada fisik seperti: situasi yang tidak tenang/gaduh, kurangnya kemampuan mengungkapkan pertanyaan, kurangnya penguasaan pengetahuan dan situasi kondisi, tidak memberikan jawaban yang memuaskan serta kurangnya melakukan persiapan sebelum berkomunikasi dengan remaja.

2) Hambatan Psikologis

a. Mendengarkan

Hanya mendengarkan apa yang ingin didengar sehingga pada remaja sering kali hanya memperhatikan yang menurutnya menarik.

b. Pengabaian Informasi

Apabila suatu yang disampaikan tidak cocok dengan pandangan diri sehingga informasi lain yang disampaikan tidak diterima.

c. Melihat sumber informasi

Sering kali tidak hanya menilai informasi yang diberikan juga cenderung melakukan penilaian sumber informasi. karena ketidakpercayaan informasi tersebut.

d. Terpengaruh pada emosional

Ketika pada saat marah, remaja sulit dapat melakukan penerimaan informasi sehingga informasi tersebut tidak diterimanya bahkan di tanggapi.

e. Perasaan curiga

Harus selalu berfikir positif dan yakin bahwa remaja tersebut mampu memahami informasi yang di sampaikan.

- f. Berbohong
- 3) Sematik
 - a. Munculnya persepsi yang tidak sama antar komunikator-komunikator.
 - b. Kalimat yang disampaikan mempunyai makna berbeda tiap orang.
 - c. Pengertian yang tidak tepat saat berkomunikasi secara langsung.
 - d. Sematik memiliki artian bahwa informasi mempunyai makna majemuk.

7.4 Menerapkan Komunikasi Menurut Perkembangan Remaja

Kepercayaan dan rasa aman secara emosional merupakan elemen penting dalam berkomunikasi dengan remaja selama interaksi sehingga hal ini mendorong komunikasi yang terbuka dan menarik(Ackley *et al.*, 2017; Fink, 2016; Serrano Sarmiento *et al.*, 2021). Responden pada usia remaja mengungkapkan keinginan mereka untuk mempertahankan rasa integritas melalui interaksi humanistik selama kunjungan perawatan kesehatan, dan dengan menjaga kerahasiaan mereka dihormati. Memastikan rasa integritas dan keamanan informasi adalah elemen penting dalam komunikasi pada tahap remaja, dan akhirnya untuk mendapatkan kepercayaan dan rasa aman secara emosional pada remaja. Keterlibatan remaja dalam intervensi kolaboratif untuk melakukan perawatan sendiri, menjadi hal yang harus di tekankan pada remaja.(Ackley *et al.*, 2017; Shah *et al.*, 2020).

Penting bagi remaja untuk memiliki perasaan ketergantungan dan otonomi secara seimbang, merasa dilibatkan dan mandiri selama komunikasi kesehatan(Grove & Gray, 2019; Maryati & Rezania, 2018; Soenens *et al.*, 2017). Penyedia layanan kesehatan membutuhkan keterampilan khusus untuk menyeimbangkan kebutuhan ini dengan pengaruh orang tua. mempertahankan rasa inklusi kedua belah pihak, serta rasa otonomi klien muda atau bagaimana hal ini mempengaruhi persepsi klien muda tentang kesehatan mereka sendiri. Keterampilan komunikasi interpersonal profesional perawatan

kesehatan dengan remaja memainkan peran penting dalam identifikasi awal masalah, penyediaan dukungan emosional, manajemen penyakit yang efektif dan pendidikan kesehatan (Gong & Tao, 2021; Molu *et al.*, 2016).

Memasuki usia remaja, individu telah memiliki pemahaman yang cukup untuk diajak berbicara mengenai suatu hal. Namun ketika berkomunikasi dengan remaja, lawan bicara misalnya orang tua, perawat ataupun petuhas kesehatan tidak dapat mengatur arah perbincangan ataupun memegang penuh pembahasan karena pada masa ini remaja telah mempunyai tanggapan sendiri mengenai hal yang dibahas (Hilte *et al.*, 2020; McLaughlin *et al.*, 2019). Beberapa hal yang dapat menyebabkan hambatan komunikasi pada remaja yaitu adanya ancaman, peringatan, perintah, kritik, ketidaksetujuan, disalahkan, memberikan nasihat dan lain sebagainya. Berikut penerapan komunikasi terapeutik kepada remaja :

a. Menjadi pendengar aktif

Maksudnya yaitu bukanlah terpaksa menjadi pendengar, namun turut serta memahami serta menghargai hal yang disampaikan oleh remaja. Menerima serta merefleksikan perasaan yang ditunjukakannya, contohnya dengan menyampaikan “ibu mengetahui bahwasannya kamu merasakan kekesalan disebabkan oleh ejekan tadi”.

b. Menyediakan Waktu

Dalam hal ini maksudnya adalah meluangkan waktu yang memadai dalam berkomunikasi dengan remaja. Apabila tidak memiliki waktu yang cukup maka utarakan kepada remaja bahwa komunikasi akan di hentikan secara baik daripada terus mendengarkan namun tidak efektif.

c. Dilarang Memaksakan Remaja

Apabila saat berkomunikasi, remaja tersebut enggan untuk mengungkapkan suatu hal maka tidak dibenarkan untuk memaksakan remaja agar mengungkapkan hal yang dirahasiakannya dikarenakan bisa menimbulkan ketidaknyamanan serta sungkan untuk melanjutkan komunikasi. Pada masa remaja telah memiliki *privacy* yang bahkan orang tuanya pun tidak mengetahuinya.

d. Berikan Tanggapan

Saat remaja telah menyampaikan hal yang ingin disampaikan dan apabila terdapat perilakunya yang tidak tepat maka berikan tanggapan yang tidak mengandung bentakan dan amarah. Contohnya : “ kalau sepulang sekolah main kerumah teman, kabarin ibu dulu ya nak biar ibu tidak khawatir”.

e. Mendorong Menggunakan kalimat Positif

Memberikan dorongan agar remaja menggunakan kalimat-kalimat positif mengenai dirinya. Contohnya : “aku dalam usaha proses pembelajaran kimia” daripada “ aku tidak mampu dalam pelajaran kimia”

f. Memperhatikan Gestur tubuh remaja.

Orang yang berkomunikasi pada remaja haruslah mampu mengerti sinyal-sinyal emosional di bahasa tubuh remaja.

g. Tidak meremehkan remaja

Memberikan pujian pada aspek yang baik walaupun merupakan hal yang kecil.

h. Menghindari ceramah yang panjang serta yang menyalahkan.

Perkembangan komunikasi remaja ditunjukkananya melalui diskusi dan berdebat serta mampu berpikir dengan kenseptual. Contoh komunikasi terapeutik pada remaja:

1) Fase Orientasi

a) Salam Teraupetik : “ selamat malam/sore/siang/pagi, sebelumnya perkenalkan saya perawat Siska, saya yang bertugas hari ini (mengulurkan tangan). Kalau boleh tau adik siapa ya? Saya bisa memanggil adik dengan sebutan apa?”.

b) Evaluasi serta validasi : “bagaimana kabarnya hari ini?” Tampaknya mata Nur (misal namanya Nur) kemerahan serta sembab, bagaimana istirahatnya tadi malam?”

c) Kontrak : “baiklah sekarang kita akan berdiskusi mengenai permasalahan yang Nur hadapi. Sebelumnya, Nur lebih nyaman dimana?” Oh diteras, baik. Maka kita akan berbincang di teras, untuk waktunya apakah cukup 25 menit? ”.

2) Fase Kerja

Perawat : "Kita akan mendiskusikan masalah yang sedang Nur hadapi"...

Klien : (respon)

Perawat : " apakah Nur bisa menjelaskan alasan merah dan sembab mata Nur?"...

Klien : "saya orang yang bodoh dan tidak dapat diandalkan"

Perawat : "Mengapa kamu berbicara seperti itu?"

Klien : "saya sedih sekali karena tidak dapat menjadi juara dikelas"

Perawat : "lalu apa yang sebenarnya hal yang kamu inginkan?"

Klien : "saya ingin membanggakan ibua saya dengan menjadi juara di kelas, saya telah mengecewakannya, saya harus bagaimana.."

Perawat : "saya paham apa yang kamu sampaikan dan rasa, kalau kamu berkenan saya berikan saran, coba kamu tanya ke ibu mu sebenarnya apa yang membuat ia bangga, setiap permasalahan pastilah ada jalan keluarnya, saya yakin ibu mu akan bangga jika kamu bangkit dari keterpurukan. Coba lihat ibu mu, ia sangat berharap agar kamu bangkit dan menjadi anak yang tegar".

3) Fase Terminasi

a) Evaluasi : " Sekarang bagaimana perasaan Nur?
"Sekarang Nur sudah tahu apa yang harus dilakukan?"
"Sekarang saya juga merasakan bahagia melihat Nur tersenyum kembali".

b) Rencana Tindak Lanjut : "Dimulai dari sekarang, kamu akan melakukan sesuai dengan yang sudah kamu sampaikan sebelumnya, kamu bisa menuliskan rencana kamu 1 bulan kedepan".

c) Kontrak yang akan datang : "Minggu depan saya akan kembali kesini dan kamu dapat menunjukan rencanamu kepada saya minggu depan. Sampai bertemu minggu depan ya".

7.5 Rangkuman

Masa remaja mengacu pada periode yang menandai transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Secara historis, ini biasanya berlangsung dari usia 12 hingga 18 tahun. Periode peningkatan perilaku pengambilan risiko serta peningkatan reaktivitas emosional. biasanya bertepatan dengan perubahan dalam lingkungan sosial dan sekolah, seperti menghabiskan lebih sedikit waktu dengan orang tua dan lebih banyak dengan teman sebaya, Ketika masa remaja, mereka sudah mengetahui tindakan yang baik dan buruk, tetapi belum tentu remaja tersebut tidak melakukan hal yang buruk. Adapun hambatan yang ada dalam komunikasi pada remaja yaitu fisi, psikologis dan sematik. Adapun tahapan komunikasi teraupetik pada remaja yaitu tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhadi, A. 2021. Patients 'satisfactions on the waiting period at the emergency units. Comparison study before and during COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health Research*, 10, 10:1956.
- Ackley, J. B., Lawdig, B. G., & Makic, M. B. F. 2017. *Nursing Diagnoses Handbook*. <http://lccn.loc.gov/2015042558>
- Brooks, S. K., Weston, D., & Greenberg, N. 2020. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review. *Public Health*, 189, 26–36. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.006>
- Dvorsky, M. R., Friedman, L. M., Spiess, M., & Pfiffner, L. J. 2021. Patterns of Parental Adherence and the Association to Child and Parenting Outcomes Following a Multicomponent School-Home Intervention for Youth With ADHD. *Behavior Therapy*, 52 (3), 745–760. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.09.007>
- Favaretto, M., Shaw, D., De Clercq, E., Joda, T., & Elger, B. S. 2020. Big data and digitalization in dentistry: A systematic review of the ethical issues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072495>
- Fink, G. 2016. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. <https://doi.org/10.1016/c2013-0-12842-5>
- Formentos, A., Ayuurebobi, K., Ngibise, A., Nyame, S., & Asante, K. P. 2021. Situational analysis of service provision for adolescents with mental and neurological disorders in in two districts of Ghana. *International Journal of Mental Health Systems*, 1–21. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00457-z>

- Glenton, C., Carlsen, B., Lewin, S., Wennekes, M. D., Winje, B. A., & Eilers, R. 2021. Healthcare workers' perceptions and experiences of communicating with people over 50 years of age about vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013706.pub2>
- Gong, L., & Tao, F. 2021. *The effect of biopsychosocial holistic care models on the cognitive function and quality of life of elderly patients with mild cognitive impairment: a randomized trial*. 10(5), 5600–5609. <https://doi.org/10.21037/apm-21-966>
- Gorman, L. M., & Anwar, R. 2014. *Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing*.
- Grove, S. K., & Gray, J. 2019. Understanding Nursing Research : Building an Evidence-Based Practice. In *Elsevier* (pp. 472–574).
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L., Chung, T., Davila, J., Forbes, E. E., Gee, D. G., Hall, G. C. N., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S. D., Joormann, J., Kazdin, A. E., ... Weinstock, L. M. 2021. Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, 76(3), 409–426. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>
- Hilte, L., Vandekerckhove, R., & Daelemans, W. 2020. Linguistic Accommodation in Teenagers' Social Media Writing: Convergence Patterns in Mixed-gender Conversations. *Journal of Quantitative Linguistics*, 00(00), 1–28. <https://doi.org/10.1080/09296174.2020.1807853>
- Idsoe, T., Vaillancourt, T., Dyregrov, A., Hagen, K. A., Ogden, T., & Nærde, A. 2021. Bullying Victimization and Trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 11(January), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.480353>
- Jamieson, H., Abey-Nesbit, R., Bergler, U., Keeling, S., Schluter, P. J., Scrase, R., & Lacey, C. 2019. Evaluating the Influence of Social Factors on Aged Residential Care Admission in a National Home Care Assessment Database of Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(11), 1419–1424.

- <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.02.005>
- Jaworska, N., & MacQueen, G. 2015. Adolescence as a unique developmental period. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(5), 291–293.
<https://doi.org/10.1503/jpn.150268>
- Kusumawaty, Ira; Yunike; Sujati, N. K. 2021. Hubungan Komunikasi Asertif dengan Cyber-bullying pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(4), 2–6.
- Kusumawaty, I. 2021. Psychosocial Health: Hidden Effects in the Water Supply and Sanitation Environment. *Sriwijaya Journal of Environment*, 6(3), 93–98.
<https://doi.org/10.22135/sje.2021.6.3.93-98>
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., Elviani, Y., & Arifin, H. 2021. *Contributing Factors of Cyberbullying Behavior among Youths During Covid-19*. 16(1).
- Maryati, L. I., & Rezania, V. 2018. *Buku Psikologi Perkembangan : Sepanjang Kehidupan Manusia*.
- McLaughlin, C. A., Gordon, K., Hoag, J., Ranney, L., Terwilliger, N. B., Ureda, T., & Rodgers, C. 2019. Factors affecting adolescents' willingness to communicate symptoms during cancer treatment: A systematic review from the children's oncology group. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 8(2), 105–113. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0111>
- Melinda, P. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. 2022. *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*.
- Menesini, E., & Salmivalli, C. 2017. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, Health and Medicine*, 22(January), 240–253.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1279740>
- Molu, N. G., Ozkan, B., & Icel, S. 2016. Quality of life for chronic psychiatric illnesses and home care. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(2), 511–515.
<https://doi.org/10.12669/pjms.322.8794>
- Pajar Mubarak, P. 2016. Program Pengasuhan Positif untuk Meningkatkan Keterampilan Mindful Parenting Orangtua Remaja. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 35–50.
<https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1095>

- Robson, M. 1980. *Nursing research*.
- Rousseau, A., & Eggermont, S. 2018. Tween Television and Peers: Reinforcing Social Agents in Early Adolescents' Body Surveillance and Self-Objectification. *Journal of Research on Adolescence*, 28(4), 807–823. <https://doi.org/10.1111/jora.12367>
- Serrano Sarmiento, Á., Sanz Ponce, R., & González Bertolín, A. 2021. Resilience and covid-19. An analysis in university students during confinement. *Education Sciences*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/educsci11090533>
- Shah, J. L., Scott, J., McGorry, P. D., Cross, S. P. M., Keshavan, M. S., Nelson, B., Wood, S. J., Marwaha, S., Yung, A. R., Scott, E. M., Öngür, D., Conus, P., Henry, C., & Hickie, I. B. 2020. Transdiagnostic clinical staging in youth mental health: a first international consensus statement. *World Psychiatry*, 19(2), 233–242. <https://doi.org/10.1002/wps.20745>
- Soenens, B., Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. 2017. *How Parents Contribute to Children 's Psychological Health : The Critical Role of Psychological Need Support*. 171–187. <https://doi.org/10.1007/978-94-024-1042-6>
- Soraya, A. 2019. ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR RISIKO PASIEN ENDOMETRIOSIS DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2016 - 2018.
- Stuart Gail W. 2019. *PRINCIPLES AND PRACTICE OF PSYCHIATRIC NURSING*.
- Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. 2019. Motivational processes and dysfunctional mechanisms of social media use among adolescents: A qualitative focus group study. *Computers in Human Behavior*, 93, 164–175. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.12.012>
- Yunike. 2022. Tahap Perkembangan Mental dan Perubahan Kesehatan : Perkembangan Anak, Dewasa dan Lansia. In *Konsep Patofisiologi Keperawatan* (Vol. 59).

BAB 8

MELAKUKAN KOMUNIKASI DENGAN ORANG DEWASA

Oleh Anis Laela Megasari

8.1 Pendahuluan

Komunikasi sendiri berasal dari bahasa Inggris yaitu *'communication'* yang berarti "membuat sama". Hal ini menjelaskan bahwa tujuan komunikasi adalah membuat informasi yang disampaikan kepada pendengar menjadi sama atau sesuai dengan tujuan atau maksud dari komunikator. Untuk menyampaikan komunikasi seseorang juga perlu menggunakan simbol-simbol yang mudah dipahami. Selain menggunakan simbol-simbol, komunikasi juga berkaitan dengan dimensi waktu yang mana waktu juga mempengaruhi interaksi sosial seseorang. Menurut para ahli komunikasi diartikan sebagai proses sosial yang erat kaitannya dengan kegiatan atau aktivitas manusia dengan disertai sarat akan pesan dari sebuah komunikasi dan perilaku saat menyampaikan informasi tersebut. Komunikasi didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yang menyampaikan secara langsung maupun tidak langsung (Junaedi, 2018).

Tujuan komunikasi adalah membuat informasi yang disampaikan kepada pendengar menjadi sama atau sesuai dengan tujuan atau maksud dari komunikator. Untuk menyampaikan komunikasi seseorang juga perlu menggunakan simbol-simbol yang mudah dipahami. Selain menggunakan simbol-simbol, komunikasi juga berkaitan dengan dimensi waktu yang mana waktu juga mempengaruhi interaksi sosial seseorang. Komunikasi merupakan komponen penting dalam keberhasilan proses pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan. Agar komunikasi dapat mengoptimalkan perawatan, maka perawat dapat menerapkan model komunikasi yang tepat dan disesuaikan

dengan tahap perkembangan. Salah satu contohnya pada orang dewasa(Harahap, 2019).

Secara teori orang dewasa adalah orang yang berada pada masa peralihan peran yang memiliki tanggung jawab serta menerima kedudukan dimasyarakat, masa untuk bekerja, terlibat dalam kegiatan hubungan sosial masyarakat dan menjalani hubungan dengan lawan jenis. Selain itu, pada orang dewasa juga memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sudah menetap sehingga ketika terdapat perubahan pada tatanan tersebut akan sulit. Dalam berkomunikasi dengan orang juga perlu mengetahui dan menerapkan adab yang baik. Karena merasa bahwa untuk melakukan komunikasi pun harus menggunakan aturan norma yang berlaku. Contohnya ketika berbicara seseorang harus memperhatikan gerak tubuh yang baik, intonasi saat berbicara yang baik, melihat lawan bicara sebagai rasa hormat atau menghargai, tidak memotong pembicaraan, dan lain sebagainya. Ini tentunya merupakan tantang petugas kesehatan, terutama perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada orang dewasa. Oleh sebab itu, penting bagi seorang perawat untuk mengetahui model komunikasi dengan orang dewasa. Hal ini bertujuan agar komunikasi dapat berjalan dengan efektif dan orang tersebut dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik(Muhith & Siyoto, 2018).

8.2 Model Komunikasi Orang Dewasa

Komunikasi dengan orang dewasa membutuhkan keterampilan khusus. Perawat harus memiliki pengetahuan terkait dengan model konsep komunikasi dengan orang dewasa. Berikut model konsep komunikasi(Wilujeng & Handaka, 2017):

a. Model Shanon & Weaver Model

Model konsep komunikasi ini berfokus pada penyampaian pesan informasi yang didasarkan pada tingkat kecermatan. Model ini mengilustrasikan sumber dalam bentuk sandi. Dengan kata lain komunikasi dilakukan melalui perantara. Oleh karena itu, salah satu kelemahan model ini adalah kurang jelasnya pesan yang disampaikan komunikator kepada komunikan.

b. Model Komunikasi Leary

Model ini berfokus bahwa komunikasi harus mematuhi komunikator. Model ini sangat tepat diterapkan ketika perawat menyampaikan pesan kepada orang, terutama orang dewasa. Model komunikasi ini dapat dilakukan pada orang dewasa dalam kondisi kegawatdaruratan. Hal ini dikarenakan orang dewasa harus mentaati pesan ataupun informasi yang disampaikan oleh perawat. Berbeda dengan orang kronis, model ini tidak dapat diterapkan. Hal ini dikarenakan orang dewasa memiliki komitmen dan pemikiran sendiri yang tidak dapat dipengaruhi oleh perawat.

c. Model interaksi king

Model ini berfokus pada komunikasi yang bersifat kesinambungan antara perawat dengan orang dewasa terutama dalam pengambilan keputusan. Peran perawat dalam model ini yaitu memberikan bantuan kepada klien dalam mengatasi masalahnya. Model ini sangat sesuai diterapkan pada perawat dengan orang dewasa karena interaksi yang dibangun mempertimbangkan factor intrinsik-ekstrinsik. Model ini meyakinkan orang dewasa untuk dapat membuat keputusan sesuai dengan persepsi atas situasi, dimana untuk memilih suatu keputusan tersebut terdapat perawat yang berperan sebagai fasilitator. Hasil dari komunikasi dengan penerapan model ini adalah adanya umpan balik yang disampaikan oleh orang dewasa. Umpan balik tentunya sangat bermanfaat bagi perawat untuk menilai sejauh mana pemahaman terkait informasi yang diberikan. Selain itu, model ini juga memudahkan perawat untuk membuat rencana tindak lanjut yang sesuai dengan kebutuhan klien.

8.3 Sikap Psikologis Spesifik pada Orang Dewasa

Beberapa sikap psikologis spesifik pada orang dewasa diantaranya(Ruliana & Lestari, 2019):

a. Orang dewasa melakukan komunikasi berdasarkan pengetahuan atau pengalaman sendiri

Komunikasi yang dimaksud disini yaitu orang dewasa tidak suka komunikasi yang terkesan mengajari atau memerintah,

tetapi cukup memberikan motivasi ketika ingin merubah perilaku orang dewasa tersebut

- b. Komunikasi orang dewasa melibatkan pikiran dan perasaan
Orang dewasa memiliki otonomi terhadap pikiran dan perasaannya, oleh karena itu ketika melakukan komunikasi dengan orang dewasa sebaiknya memanfaatkan hal tersebut ketika ingin merubahnya
- c. Komunikasi orang dewasa merupakan hasil kerja sama antar manusia yang saling memberikan reaksi dan tanggapan terkait masalah

Komunikasi dengan lansia bisa dikolaborasikan dengan cara saling bekerja sama dalam menyelesaikan masalah. Memberikan kesempatan untuk menyampaikan pengalaman dan pengetahuan penting dilakukan agar komunikator dapat secara implisit memberikan tanggapan terhadap pengalaman tersebut.

8.4 Teknik Komunikasi Orang Dewasa

Suasana komunikasi harus dibangun untuk membangun keefektivitasan saat proses komunikasi berlangsung. beberapa suasana komunikasi yang bisa dibangun saat komunikasi dengan orang dewasa (Suherman, 2020):

- a. Suasana saling menghormati dan menghargai
Komunikasi dapat berjalan dengan lancar ketika orang dewasa dihormati dan dihargai ketika berbicara. Orang dewasa lebih senang apabila diikutsertakan untuk berpikir dan memutuskan sesuatu. Menggunakan bahasa yang lebih sopan, intonasi lebih pelan dan lebih banyak mendengarkan adalah kunci ketika melakukan komunikasi dengan orang dewasa. Salah satu kendala ketika melakukan komunikasi dengan orang dewasa adalah ketika orang dewasa tersebut merasa direndahkan atau dikesampingkan saat proses komunikasi
- b. Suasana saling percaya
Salah satu kunci komunikasi dengan orang dewasa adalah adanya hubungan saling percaya. Sampaikan informasi dengan benar dan sesuai dengan realita. Penyangkalan terhadap apa yang disampaikan merupakan hal yang harus dihindari ketika

melakukan komunikasi dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan dapat memberikan dampak ketidakpercayaan

c. Suasana saling terbuka

Keterbukaan merupakan hal penting yang harus diterapkan ketika melakukan komunikasi dengan orang dewasa. Keterbukaan akan membuat orang dewasa mau mengungkapkan kondisi dan perasaan kepada orang lain. Pada orang dewasa yang mengalami sakit kronis dapat terjadi kondisi ketidakberdayaan yang berhubungan dengan kemandirian. Ketika tidak adanya keterbukaan dengan kondisi tersebut bisa terjadi kemarahan dan agresi

Penyampaian pesan harus dilakukan secara langsung tanpa adanya perantara

d. Saling mempengaruhi dan dipengaruhi

Komunikasi yang dilakukan secara langsung lebih tepat dilakukan saat komunikasi dengan orang dewasa. Penggunaan media komunikasi, seperti pesan elektronik, pesan chat, ataupun yang lainnya dapat beresiko terjadinya salah perspsi karena tidak adanya feedback secara langsung

e. Komunikasi dilakukan secara timbal balik

Komunikasi dengan orang dewasa harus dilakukan secara seimbang. Tidak boleh ada yang mendominasi baik komunikator maupun kominkan. Komunikasi timbal balik ini juga sering disebut sebagai hubungan *helping relationship*. Orang dewasa tidak terlalu suka diperintah, tetapi jika komunikasi yang dilakukan memberikan kesan memberikan bantuan maka orang dewasa akan lebih menerima

f. Komunikasi berlangsung secara berkesinambungan

Komunikasi dengan orang dewasa lebih bersifat dinamis, tidak statis, dan berlangsung lama.

8.5 Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Komunikasi Orang Dewasa

Pada dasarnya melakukan komunikasi pada orang dewasa pun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor norma yang berlaku dalam lingkungan masyarakat, gaya hidup

masyarakat tersebut, budaya pada suatu daerah, dan jangkauan yang dapat melibatkan media massa(Nurdin, 2020).

1. Norma yang berlaku dalam lingkungan masyarakat

Pada saat melakukan komunikasi dengan orang dewasa sebaiknya perlu memperhatikan adab-adab yang berlaku dalam norma. Yang mana tujuannya sebagai tanda rasa hormat kita dalam berbicara kepada orang dewasa. Hal yang perlu diperhatikan ketika berbicara meliputi, memperhatikan intonasi saat berbicara, memperhatikan wajah komunikan atau orang yang lebih tua, menjaga sikap ketika berbicara, antusias dalam mendengarkan perkataan orang yang lebih tua, tidak memotong pembicaraan, tidak berbicara dengan menggunakan bahasa yang tidak sopan atau membedakan bahasa yang digunakan pada saat berbicara kepada teman dan dengan orang yang lebih tua, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menanggapi dengan sopan.

2. Gaya hidup masyarakat

Gaya hidup masyarakat saat ini sangat mempengaruhi seseorang dalam melakukan komunikasi. Hal ini dapat kita lihat ketika seseorang itu memiliki jabatan yang lebih tinggi maka komunikasi diatur berdasarkan tingkat jabatannya dan tidak mengenal usia. Selain itu dapat kita jumpai di beberapa daerah, komunikasi dengan orang dewasa maupun teman disetarakan dalam penggunaan bahasanya, karena menganggap bahwa dalam komunikasi perlu adanya pencairan suasana dan berkomunikasi dengan orang yang lebih tua cukup dengan menjaga sopan santun.

3. Budaya pada suatu daerah

Komunikasi diberbagai daerah juga mengikuti akan kebudayaannya sendiri, mulai dari cara menyapa hingga menutup komunikasi, yang mana menjadi sebuah tanda pengenalan diri seseorang itu sendiri. Contohnya di setiap daerah memiliki logat ketika berbicara dan seseorang bisa dengan mudah mengetahui orang tersebut berasal dari daerah mana.

Untuk berkomunikasi dengan orang dewasa pada dasarnya budaya juga sangat mempengaruhi, yang mana ketika orang tersebut berasal dari daerah yang berbeda maka cara

berkomunikasinya pun berbeda. Sehingga sebagai komunikator yang baik kita juga perlu memahami budaya diberbagai daerah saat akan melakukan komunikasi, agar komunikasi dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuan.

4. Jangkauan komunikasi

Untuk melakukan komunikasi seseorang akan dibatasi dengan adanya jarak atau jangkauan antara komunikator dengan komunikan. Jangkauan tersebut yang membuat seseorang membutuhkan media yang dapat membantu dalam memudahkan komunikasi. Namun saat ini untuk berkomunikasi dengan orang dewasa melalui media tidak terlalu dianjurkan ketika jarak atau jangkauan yang ditempuh seseorang tidak jauh. Contohnya pada tetangga sebelah rumah atau bahkan orang yang berada di rumah sendiri.

8.6 Permasalahan Yang dapat terjadi Ketika Melakukan Komunikasi Dengan Orang Dewasa

Pada umumnya, dalam berkomunikasi seseorang juga perlu mengetahui dan menerapkan adab yang baik. Karena merasa bahwa untuk melakukan komunikasi pun harus menggunakan aturan norma yang berlaku. Contohnya ketika berbica seseorang arus memperhatikan gerak tubuh yang baik, intonasi saat berbicara yang baik, melihat lawan bicara sebagai rasa hormat atau menghargai, tidak memotong pembicaraan, dan lain sebagainya. Pada dasarnya adab tersebut masih terbilang secara umum atau general, yang mana terdapat adap lain yang harus diterapkan ketika berbicara atau berkomunikasi dengan orang yang lebih tua atau orang dewasa. Saat seseorang akan berbicara pada orang dewasa harus lebih memperhatikan adab yang lebih baik sebagai tanda sopan santun ketika berbicara (Novianti & Sos, 2021).

Namun saat ini generasi muda banyak yang terpengaruh akan lingkungan luar, sehingga dalam melakukan interaksi sosial pun akan terbawa oleh budaya yang ada diluar. Contonya banyak anak di jaman sekarang yang tidak terlalu memperhatikan intonasinya ketika berbicara dengan orang yang lebih tua karena menganggap bahwa berkomunikasi pada siapapun itu sama saja

asal baik pada orang tersebut. Padahal untuk kembali pada norma yang telah ada, interaksi sosial bukan hanya sekedar berdasarkan tindakan, tetapi interaksi sosial itu melibatkan tingkah laku perbuatan dan juga komunikasi (Octaviana, 2021).

Selain dari budaya asing yang masuk dari luar mengubah pola komunikasi seseorang, teknologi yang kini kian berkembang pun menjadi sarana mudah seseorang untuk melakukan komunikasi juga dapat menimbulkan pergeseran norma yang ada. Menggagap biasanya komunikasi sekarang ini tidak perlu lagi bersusah payah untuk menjumpai orang tersebut dari satu tempat ke tempat lainnya. Dengan adanya teknologi saat ini membantu seseorang menjadi mudah dalam melakukan komunikasi, hanya dengan menggunakan *handphone* seseorang yang jauh di sana bisa menjadi dekat.

8.7 Asumsi Dasar Saat Melakukan Komunikasi Dengan Orang Dewasa

Banyak orang menganggap bahwa komunikasi adalah sebuah cara yang dapat memudahkan dalam berinteraksi. Namun dalam melakukan interaksi sosial yang baik, maka diperlukan tindakan yang baik salah satunya dalam hal berkomunikasi. Berkomunikasi dengan seseorang juga diatur atau dibatasi dengan adanya norma yang berlaku dalam suatu daerah, atau adat-adab yang diakui keberadaannya. Untuk berkomunikasi dengan orang dewasa kebanyakan orang merasa bahwa yang perlu dijunjung tinggi adalah nilai norma yang berlaku atau adat yang berlaku. Hal ini membuat para orang dewasa merasa bahwa dirinya perlu dihargai ketika seseorang berbicara atau berkomunikasi (Paramita & Suarya, 2018).

8.8 Strategi yang Tepat Saat Melakukan Komunikasi Dengan Orang Dewasa

Ketika berkomunikasi dengan orang dewasa maka kita perlu memahami bahwasannya kita memiliki adat ketika berbiacara. Yang mana tujuannya sebagai tanda rasa hormat kita dalam berbicara kepada orang dewasa. Hal yang perlu diperhatikan ketika berbicara meliputi, memperhatikan intonasi saat berbicara,

memperhatikan wajah komunikan atau orang yang lebih tua, menjaga sikap ketika berbicara, antusias dalam mendengarkan perkataan orang yang lebih tua, tidak memotong pembicaraan, tidak berbicara dengan menggunakan bahasa yang tidak sopan atau membedakan bahasa yang digunakan pada saat berbicara kepada teman dan dengan orang yang lebih tua, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menanggapi dengan sopan.

Karena adanya pergeseran budaya di beberapa daerah sehingga mempengaruhi cara orang dalam berkomunikasi, maka yang harus kita lakukan adalah saling menghormati perbedaan tersebut dan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan budaya mereka yang mana dalam konteks jika orang dewasa tersebut terpengaruh akan budaya tersebut. Namun budaya tidak menjadi salah satu permasalahan yang ada, setiap orang pasti mengerti akan adab yang baik ketika berbicara maka pergeseran karena budaya tersebut tidak akan terlalu berpengaruh besar.

Orang dewasa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang menetap dalam dirinya yang sukar untuk dirubah dalam waktu singkat sehingga perlu model komunikasi yang tepat agar tujuan dapat tercapai. Model konsep komunikasi yang sesuai untuk klien dewasa adalah model interaksi king dan model komunikasi kesehatan yang menekankan hubungan relationship yang saling member dan menerima serta adanya feedback untuk mengevaluasi apakah informasi yang disampaikan sesuai dengan yang ingin dicapai(Noorbaya et al., 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Harahap, R. A. 2019. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Prenada Media.
- Junaedi, F. 2018. *Komunikasi Kesehatan*. Prenada Media.
- Muhith, A., & Siyoto, S. 2018. *Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health*. Penerbit Andi.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Rahayu, S. 2018. *Komunikasi kesehatan*.
- Novianti, E., & Sos, S. 2021. *Teori Komunikasi Umum dan Aplikasinya*. Penerbit Andi.
- Nurdin, A. 2020. *Teori Komunikasi Interpersonal Disertai Contoh Fenomena Praktis*. Prenada Media.
- Octaviana, E. S. L. 2021. *Komunikasi Kesehatan Komunikasi Kesehatan Komunikasi Kesehatan Etika dan Konseling*. Bening Media Publishing.
- Paramita, N. K. P., & Suarya, L. 2018. Peran komunikasi interpersonal dan ekspresi emosi terhadap kepuasan perkawinan pada perempuan di usia dewasa madya. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 241–253.
- Ruliana, P., & Lestari, P. 2019. *Teori Komunikasi*. PT RajaGrafindo Persada.
- Suherman, A. 2020. *Buku Ajar Teori-Teori Komunikasi*. Deepublish.
- Wilujeng, C. S., & Handaka, T. 2017. *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar*. Universitas Brawijaya Press.

BAB 9

PENERAPAN KOMUNIKASI PADA DEWASA DAN LANSIA

Oleh Wahyu Rima Agustin

9.1 Pendahuluan

Berdasarkan tujuan pada topik komunikasi pada dewasa dan lansia, 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.

9.2 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.

9.3 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 mengajar, 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.

9.4 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.

9.5 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 a (*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 keputusan.

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 ketidakpahaman perawat.
- 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.
- 5) 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.
- 6) Mendengarkan, kurangi kegagalan komunikasi dengan mendengarkan cerita pasien lansia. 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 dan 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 *distress* yang ada.
- 7) Perawat tidak boleh berasumsi bahwa pasien memahami tujuan dari wawancara pengkajian.
- 8) Perawat harus memperhatikan respons pasien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.
- 9) Tempat mewawancarai diharuskan tidak pada tempat yang baru dan asing bagi pasien.
- 10) Lingkungan harus dibuat nyaman dan kursi harus dibuat senyaman mungkin.
- 11) Lingkungan harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia yang sensitif terhadap suara berfrekuensi tinggi atau perubahan kemampuan penglihatan.
- 12) Perawat harus mengonsultasikan hasil wawancara kepada keluarga pasien atau orang lain yang sangat mengenal pasien.
- 13) 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 kepada perawat.

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.

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.

9.6 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Anneahira. 2013. *Sosiologi dan antropologi kesehatan*. Diakses melalui <http://www.anneahira.com/artikel-kesehatan-sosiologi-kesehatan.htm>. Diakses tanggal 30 Desember 2013.
- Anonim. 2013. *Konsep Dasar Kesehatan dan Ilmu penyakit*. Diakses melalui
- College of Nurses of Ontario (CNO). 2006. *Therapeutic Nurse-Client Relationship, Revised 2006*. Diakses tanggal 3 Februari 2014. Diakses melalui http://www.cno.org/Global/docs/prac/41033_Therapeutic.pdf
- Hasanbasri, Mub. 2013. *Teori Sosiologi untuk Manajemen Layanan Kesehatan-Public Health Theories and Practices Article*. Diakses melalui <http://hpm.fk.ugm.ac.id>. Diakses tanggal 30 Desember 2013.
- Herlina. 2013. *Komunikasi : Fungsi dan Jenis*. Diakses tanggal 3 Februari 2014. Diakses melalui http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PSIKOLOGI/196605162000122-HERLINA/IP-TM3_KOMUNIKASI.pdf.
- Meiyani, Eliza. 2013. *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Leutikabooks dan Cepsis.
- Podmoroff, Dianna. 2014. *Cross-Cultural Communication*. Diakses tanggal 3 Februari 2014. Diakses melalui <http://www.mindtools.com/CommSkil/Cross-Cultural-communication.htm>
- Purba, Jenny Marlindawani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Diakses tanggal 3 Februari 2014. Diakses melalui <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3596/1/keperawatan-jenny.pdf>.
- Sobur, Alex, Drs., M.si. 2003. *Psikologi umum*. Bandung : Pustaka Setia.
- Sudijono, Anas. 2007. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Edisi 7. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

The Health Communication Unit (THCU). 2007. *Evaluating Health Promotion Programs*. Toronto: Department of Public Health Sciences University of Toronto.

Repository.usu.ac.id

Yusuf LN, Syamsu, H., Dr., M.pd. 2006. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

BAB 10

KOMUNIKASI PADA PASIEN BERKEBUTUHAN KHUSUS

Oleh Solehudin

10.1 Pendahuluan

Manusia adalah makhluk sosial yang hidup dan melakukan segala aktivitas sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi, dan masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari, kita semua saling mempengaruhi. Oleh karena itu, orang tidak dapat menghindari tindakan komunikasi. Komunikasi adalah hubungan interpersonal yang menggunakan sistem tanda linguistik seperti: Sistem Linguistik (Kata), Verbal dan Nonverbal. Sistem dapat disosialisasikan secara tatap muka atau melalui media lain (tulisan, oral dan visual) (Nugroho, 2009).

Komunikasi adalah bagian penting dari kehidupan dan tertanam dalam kehidupan kita. Orang berkomunikasi sepanjang waktu dan menggunakannya untuk berinteraksi dengan orang lain. Kata-kata manusia adalah komunikasi, diamnya manusia adalah komunikasi, tawa manusia adalah komunikasi, tangisan manusia adalah komunikasi. Komunikasi membuat hidup kita lebih interaktif dan dinamis (Anjaswarni, 2016).

10.2 Konsep Komunikasi

Berhasil atau tidaknya komunikasi tergantung pada mengetahui dan mempelajari faktor-faktor yang terlibat dalam proses komunikasi. Elemen-elemen ini adalah sumber, pesan, saluran, penerima, dan efek dan umpan balik. Proses komunikasi ini meliputi pertukaran ide, transfer informasi, dan perubahan sikap dan perilaku. Efektivitas komunikasi juga tergantung pada proses komunikasi itu sendiri. Karena komunikasi yang tidak ingin Anda pengaruhi sebenarnya adalah komunikasi yang tidak

berguna. Efektivitas yang dimaksud adalah perubahan pada penerima (recipient atau audience) sebagai akibat dari pesan yang diterima, langsung atau tidak langsung, sesuai dengan keinginan komunikator (Nugroho, 2009).

10.2.1 Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin *communicare-communicatio* dan *communicatus*. Ini berarti alat dan mengacu pada sistem pengiriman dan penerimaan pesan seperti telepon, telegraf, dan radio. Secara sederhana, komunikasi dapat diartikan sebagai proses pertukaran, pengiriman dan penerimaan pesan, ide atau informasi dari satu orang ke orang lain. Komunikasi yang efektif membutuhkan kejujuran antar pihak. Pengirim harus memiliki sikap yang tulus atau serius bahwa informasi yang dikirimkannya penting, dan penerima harus memperhatikan informasi yang diterima, memahami maknanya, dan menanggapi dengan tepat (Sarfika, Maisa and Freska, 2018).

Menurut Burgerss (1988), komunikasi adalah proses penyampaian informasi, makna dan pengertian dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Menurut Taylor dkk. (1993), komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau menghasilkan dan mentransmisikan makna atau makna (Sarfika, Maisa and Freska, 2018).

Dari sini, kita dapat menyimpulkan bahwa komunikasi adalah proses dimana informasi yang diinginkan oleh pengirim pesan disampaikan kepada penerima pesan dan memicu respons perilaku sesuai dengan informasi yang diproses oleh penerima pesan.

10.2.2 Fungsi Komunikasi

Komunikasi sangat penting dan diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok, kelompok dan kelompok. Di bawah ini adalah beberapa fungsi komunikasi antara lain (Rahmawati, 2021):

1. Komunikasi membantu kita memahami diri sendiri dan orang lain.
Dalam kelompok, melalui komunikasi dua arah, kita memiliki kesempatan untuk mengungkapkan dan menemukan siapa kita sebenarnya dan bagaimana orang lain mempengaruhi kita
2. Komunikasi berfungsi untuk membangun hubungan yang bermakna
Komunikasi adalah aset mendasar dalam membangun hubungan
3. Komunikasi Komunikasi membantu kita meninjau dan mengubah sikap dan perilaku
Dalam komunikasi, individu memiliki kesempatan untuk saling mempengaruhi dan membuat mereka berpikir dan bertindak seperti yang mereka pikirkan lakukan

10.3 Komunikasi Pada Pasien Berkebutuhan Khusus

10.3.1 Pasien Berkebutuhan Khusus

Masalah stunting yang terjadi pada anak di negara ini menunjukkan adanya kecacatan, kecacatan, keterlambatan, atau faktor risiko yang memerlukan penanganan atau intervensi khusus untuk perkembangan yang optimal, dan kelompok ini mengacu pada anak berkebutuhan khusus. Departemen Pendidikan Luar Biasa menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang sedang tumbuh atau berkembang dan mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental, intelektual, sosial, emosional), mengaku sebagai anak berkebutuhan khusus dan karenanya membutuhkan Pendidikan luar biasa. Penyimpangan masalah meliputi buta, tuli, cacat mental, lumpuh, lambat belajar, berbakat, tuli, ADHD, autisme (Nida, 2013).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterlambatan fisik, kognitif, psikologis atau emosional. Sehingga dapat dikatakan bahwa mereka berbeda dengan anak normal pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus pasti mengalami perbedaan cara berkomunikasi dengan anak normal lainnya. Karena anak berkebutuhan khusus cenderung mementingkan diri sendiri dan acuh tak acuh, gejala yang dialami anak berkebutuhan khusus

mungkin tidak dapat dipahami oleh orang-orang di sekitarnya (Ainnayyah *et al.*, 2019).

Anak berkebutuhan khusus memiliki keterbatasan atau kelainan fisik, mental, intelektual, sosial, dan emosional yang berdampak signifikan terhadap proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak lain seusianya (Winarsih *et al.*, 2013).

Ciri-ciri perkembangan setiap gangguan perkembangan pada anak berkebutuhan khusus antara lain sebagai berikut (Nida, 2013):

a. Autisme

Menurut Baron dan Cohen (1985), autisme adalah ketidakmampuan sejak lahir atau pada masa kanak-kanak untuk membentuk hubungan sosial dan komunikasi yang normal dan untuk melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain. Akibatnya, anak-anak ini menjadi terisolasi dari orang lain, tenggelam dalam dunia kegiatan dan minat yang berulang dan tanpa henti, dan mengalami kesulitan mengembangkan kemampuan mereka untuk berinteraksi dan bersosialisasi. Anak-anak dengan gangguan hubungan sosial hadir sejak lahir atau tahap perkembangan yang mengarah pada isolasi dari kehidupan manusia. Selanjutnya, menurut Wolfberg (1999), Wing dan Gould, ada tiga jenis interaksi sosial yang menjadi ciri anak dengan gangguan spektrum autisme. menyendiri, pasif, aktif dan ganjil (Nida, 2013).

b. Tunagrahita (*Mental retardation*)

Anak tunagrahita adalah anak yang kecerdasannya secara signifikan di bawah rata-rata dan dikaitkan dengan ketidakmampuan perkembangan dalam beradaptasi dengan perilaku (Nida, 2013).

Anak tunagrahita adalah orang dengan disabilitas intelektual, terkait dengan kecerdasan di bawah rata-rata dan ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan yang dihadapi selama perkembangan. Menurut Grossman (1983), keterbelakangan mental, sebagaimana resmi digunakan oleh AAMD (*American Association for Mental Disorders*), mengacu pada fungsi intelektual umum yang signifikan (secara substansial) di bawah rata-rata (normal) dan perilaku adaptif,

cacat dan segala sesuatu yang menyertai lokasi. (dinyatakan) selama perkembangannya. Anak tunagrahita mengalami keterbatasan intelektual, mengakibatkan konsentrasi yang buruk, kemampuan berpikir abstrak berkurang, kebosanan, dan gangguan (Kusdiana, 2021).

- c. Kesulitan belajar (*learning disabilities*) atau anak yang berprestasi rendah (*specific learning disability*)

Menurut Delphie (2006), kita biasanya bertemu dengan anak di bawah umur di sekolah. Kebanyakan dari mereka memiliki nilai belajar yang sangat rendah, terbukti dengan tes IQ di bawah rata-rata normal. Mereka memiliki karakteristik unik berupa kesulitan akademik, masalah kognitif, dan masalah sosial emosional. baik melalui penglihatan, pendengaran, atau persepsi tubuh (*visual, auditori, persepsi spasial*)(Nida, 2013).

Semua anak dengan ketidakmampuan belajar menunjukkan fenomena yang berbeda (heterogen), tetapi untuk lebih memahami keragaman fenomena, ketidakmampuan belajar dapat dibagi menjadi ketidakmampuan belajar internal, yang disebut ketidakmampuan belajar, dan ketidakmampuan belajar yang terkait dengan ketidakmampuan belajar. diklasifikasikan menjadi dua bagian. faktor lingkungan yang dikenal sebagai masalah belajar (*Learning Problem*) (Murniarti, 2020).

- d. Hyperactive (*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*)

ADHD atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* adalah gangguan mental di mana anak-anak mengalami kesulitan memperhatikan dan menunjukkan perilaku impulsif dan hiperaktif. Penyebab pasti dari ADHD tidak diketahui. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko anak mengembangkan ADHD, termasuk faktor genetik dan lingkungan. ADHD juga diduga terkait dengan gangguan pada arus listrik, atau pola gelombang otak, di otak. Gejala utama ADHD adalah kesulitan memperhatikan dan perilaku impulsif dan hiperaktif. Orang dengan ADHD tidak bisa duduk diam dan ingin bergerak sepanjang waktu. Orang dengan ADHD mungkin juga memiliki ketidakmampuan belajar, seperti kesulitan membaca dan menulis (Pittara, 2022).

e. Tunalaras (*Emotional or behauviora disorder*)

Anak tunagrahita atau anak dengan gangguan perilaku sosial (Social Tuna) adalah istilah yang mengacu pada individu yang menunjukkan ketidakmampuan, gangguan, atau gangguan dalam mengendalikan emosi dan perilakunya, sehingga dapat mengembangkan sikap, ketidakmampuan berpegang pada norma atau nilai-nilai sosial. Masyarakat pada umumnya anak-anak yang sakit mental terbatas pada usia 6 hingga 17 tahun dan ditandai dengan gangguan emosional, hambatan, dan masalah perilaku. Tuna larus atau tuna sosial juga dikenal dalam istilah medis sebagai gangguan afektif, gangguan perilaku, anak yang tertantang secara emosional atau maladaptif (Riadi, 2022).

Anak tunagrahita adalah anak yang mengalami interaksi emosional dan destruktif dengan teman sebaya dan masyarakat sekitarnya. Anak tunagrahita juga memiliki kebiasaan yang melanggar norma dan nilai kesusilaan dan tata krama yang berlaku dalam kehidupan sehari-hari, seperti cara berbicara dan cara berinteraksi dengan orang lain. Menurut Kosasih (2012), Tunalaras adalah istilah yang mengacu pada anak yang menunjukkan gangguan emosi dan perilaku yang disebabkan oleh masalah intrapersonal yang menyulitkan mereka untuk berperilaku sesuai dengan norma yang berlaku umum di masyarakat (Riadi, 2022).

f. Tunarungu (*Communication disorder and deafness*)

Elzouki (2012) menjelaskan bahwa gangguan pendengaran disebabkan oleh kurangnya kepekaan terhadap suara yang biasa terdengar. Istilah sulit mendengar atau tuli biasanya diperuntukkan bagi orang yang tidak peka terhadap frekuensi suara. Keparahan penurunan diklasifikasikan ketika pendengar menaikkan volume melebihi apa yang dibutuhkan sebelum mendengar suara (Huda, 2017).

Menurut Herawati (2007), anak tunarungu adalah anak yang mengalami gangguan pendengaran yang tergolong tuli atau sulit mendengar. Menurut Siswomartono (2007), gangguan pendengaran mempengaruhi perkembangan bicara dan bahasa, terutama pada bayi dengan gangguan pendengaran prenatal (*pre-speech*). Perkembangan bicara dan bahasa mereka

terhambat dan terhambat dalam mewujudkan potensinya. Suatu kondisi di mana seseorang sama sekali atau sebagian tidak dapat mendengar apa yang disebut gangguan pendengaran. Menurut Gunawan (2016), penyandang tunarungu adalah mereka yang tunarungu (biasanya pada tingkat di atas 70 desibel), sehingga tidak dapat memahami atau memahami pembicaraan orang lain melalui pendengaran, dengan atau tanpa alat bantu dengar (Haliza, Kuntarto and Kusmana, 2020).

g. Tunanetra (*Partially seing and legally blind*)

Ciri-ciri anak tunanetra antara lain: Mereka dapat menghitung dan menyerap informasi dan kosa kata seperti anak-anak normal, tetapi mereka mengalami kesulitan dengan pemahaman visual. Hal ini ditandai dengan kesulitan memperoleh keterampilan sosial, perilaku tidak menentu, sedikit kekakuan, dan bahasa dan perilaku yang tidak pantas berulang karena ketidaktahuan lingkungan. Secara umum, mereka menunjukkan pendengaran dan sentuhan yang lebih baik daripada anak-anak normal dan sering menunjukkan perilaku stereotip seperti menggosok mata dan memindai sekeliling mereka (Nida, 2013).

Menurut Asep dan Ate (2013) dalam (Yuwono and Mirnawati, 2021), Tunanetra dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Buta, yaitu suatu kondisi yang sama sekali tidak dapat menerima rangsangan cahaya dari luar.
- 2) Low vision, suatu kondisi yang masih dapat menerima rangsangan cahaya dari luar, hanya mampu membaca headline koran atau dengan ketajaman lebih dari 6/21

h. Tunadaksa (*physical disability*)

Menurut Atmajaya (2017), penyandang disabilitas adalah seseorang yang mengalami kecacatan atau kecacatan pada sistem otot, tulang dan persendian karena penyakit, kecelakaan, penyakit bawaan, dan kerusakan otak. Menurut Soemantri (2012), quadriplegia adalah suatu kondisi di mana otot, sendi, dan tulang terganggu atau rusak dalam fungsi normal karena kelainan bentuk atau kecacatan. Ini mungkin disebabkan oleh

penyakit, bawaan, atau tidak disengaja (Yuwono and Mirnawati, 2021).

i. Tunaganda (*Multiple Handycapped*)

Menurut Delphie (2006), gangguan ganda adalah penyandang disabilitas perkembangan, termasuk kelompok dengan gangguan perkembangan saraf, yang disebabkan oleh satu atau kombinasi dari dua kekurangan dalam keterampilan seperti kecerdasan, gerakan, bahasa, atau hubungan masyarakat. Anak penyandang disabilitas ganda memiliki ciri-ciri dan ciri-ciri sebagai berikut: memiliki banyak disabilitas. Lebih buruk lagi jika Anda tidak segera mendapatkan bantuan. Sulit untuk dievaluasi dan cenderung menimbulkan hambatan baru. Mereka memiliki fitur wajah yang khas, dan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dari usia kronologis mereka. Orientasi dan kemampuan gerak yang terbatas. Ia cenderung menyendiri. Saya memiliki perasaan ketidakstabilan. Perkembangan emosi umumnya tidak sesuai dengan usia kronologisnya. dan kecerdasan rendah (Nida, 2013).

j. Cerdas Istimewa dan Berbakat Istimewa (CIBI)

Menurut *United States Office of Education* (USOE), anak berbakat adalah orang yang dianggap memiliki prestasi dan kemampuan yang tinggi. Anak dengan CIBI, sering disebut anak berbakat, tergolong anak berkebutuhan khusus. Karena itu, anak-anak CIBI membutuhkan perlakuan dan perlakuan khusus dalam dunia pendidikan. Kecerdasan khusus terkait secara akademis, sedangkan bakat khusus lebih nyata di bidang-bidang seperti olahraga, musik, dan tari (Yuwono and Mirnawati, 2021).

10.3.2 Komunikasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus

Bicara adalah kemampuan untuk menempatkan suara dengan benar sehingga mereka mengalir dengan mudah ke dalam suara dan ritme yang tepat. Kita akan dapat dengan mudah mengenali dan memahami kata dan frasa. Komunikasi memungkinkan seseorang untuk mengekspresikan diri dan membuat acara. Misalnya dengan menunjukkan apa yang diinginkan (Nida, 2013). Di bawah ini adalah beberapa alternatif model komunikasi yang dapat diterapkan pada anak

berkebutuhan khusus:

1. Tuna rungu

Seorang anak tunarungu tidak dapat belajar bahasa, memperoleh kemampuan berbicara, atau berbicara dengan cara yang normal. Pemerolehan bahasa pertama pada anak tunarungu terjadi melalui komunikasi yang sempurna. *Total Communication* adalah sistem komunikasi yang paling efektif. Hal ini karena selain kegiatan membaca, menulis dan membaca pidato menggunakan bentuk komunikasi verbal atau verbal, juga memiliki bentuk isyarat (Haliza, Kuntarto and Kusmana, 2020).

Anak tunarungu dapat fokus berbicara melalui fungsi visual. Namun tidak menutup kemungkinan untuk memaksimalkan fungsi pendengaran siswa tunarungu dengan kemampuan pendengaran yang berkurang. Menurut Desy (2009), pemerolehan bahasa pada anak tunarungu adalah memahami bahasa melalui membacanya. Sebuah bahasa membaca adalah elemen atau dasar dari sistem bahasa internal. Pikiran anak tunarungu tersusun atas kata-kata yang bergerak dan berpola menggantikan bunyi ujaran berupa vokal, konsonan, dan intonasi anak tunarungu (Haliza, Kuntarto and Kusmana, 2020).

Menurut Muhammad (2008), anak dengan gangguan pendengaran memiliki beberapa pilihan. Pendengaran lisan, membaca bibir, bahasa isyarat, dan komunikasi universal (Nida, 2013):

- a. *Metode Oral Listening*: Metode ini menekankan pada proses mendengarkan dan berbicara dengan menggunakan alat yang lebih baik seperti alat bantu dengar, penglihatan, dan sentuhan. Metode ini menggunakan suara untuk mengembangkan keterampilan mendengarkan dan berbicara.
- b. *Metode membaca bibir*: Berkomunikasi menggunakan metode ini cocok untuk orang yang dapat fokus pada bibir pembicara bahasa. Metode ini mengharuskan anak-anak untuk selalu memperhatikan gerakan bibir pembicara, dan dalam hal ini pembicara harus berada di tempat yang cukup terang dan mudah terlihat.

- c. Metode bahasa isyarat: Secara umum, bahasa isyarat mudah digunakan dengan menggabungkan kata-kata dengan makna dasar. Bahasa isyarat yang umum digunakan adalah alfabet satu jari.
 - d. Metode Komunikasi Universal: Metode komunikasi adalah metode yang menggabungkan gerakan jari, membaca bibir, dan bahasa lisan atau pendengaran. Elemen kunci dari metode ini adalah penggunaan bahasa isyarat dan bahasa secara simultan.
2. Autisme

Banyak orang tua autis yang mengkhawatirkan kondisi anaknya yang dianggap tidak mampu atau tidak mau berbicara. Untuk mengatasi masalah tersebut, telah dikembangkan suatu teknik yang disebut dengan *Aumentative and Alternative Communication* (AAC) Sebuah alat. Ini adalah media dan metode dan metode yang digunakan anak-anak dengan kesulitan komunikasi untuk membantu mereka berkomunikasi dengan sukses dan lancar dengan orang-orang di sekitar mereka. Sistem ini berupa aplikasi pencitraan yang memudahkan pasien ASD dan pengasuhnya untuk berkomunikasi dan melakukan aktivitas sehari-hari. Komunikasi dapat berupa gambar atau kata-kata dengan memperhatikan komponen AAC yang meliputi a) teknik komunikasi, b) sistem simbol, dan c) keterampilan komunikasi (Nida, 2013).

Ketika orang tua melihat kelemahan anak mereka sebagai kekuatan, anak dapat menggunakan pengetahuannya untuk berkomunikasi dengan orang tua dan teman sebaya. Anak autis cenderung memiliki pola komunikasi yang unik, dan masih banyak anak yang kurang pandai berkomunikasi dengan teman sebaya dan anggota keluarga. Cara terbaik untuk menjalin komunikasi adalah dengan menyesuaikan pola komunikasi anak autis. Anak autis menggunakan gaya komunikasi mereka sendiri dengan anggota keluarga, pengasuh, atau teman sekelas daripada mencoba mengkondisikan anak lain untuk menyesuaikan diri dengan memahami bahasa yang tidak mereka pahami. Berikut adalah tindakan yang dilakukan, yaitu (Makarim, 2020):

a. Tiru Anak

Meniru suara dan permainan anak mendorong lebih banyak vokalisasi dan interaksi. Hal ini juga mendorong anak-anak untuk bergiliran meniru ayah dan ibu mereka. Orang tua harus berusaha meniru cara bermain anaknya asalkan perilakunya positif. Orang tua dapat melakukan hal yang sama jika seorang anak mengalami kecelakaan dengan mobil mainan.

b. Bahasa Visual

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bahasa visual dapat meningkatkan bahasa sosial dan kemampuan berkomunikasi satu sama lain, kita dapat berkreasi dan berkomunikasi dengan teman-teman lain

c. Gestur Tubuh

Gestur dapat membantu Anda berkomunikasi dengan anak autis ketika kata-kata sulit didapat. Cara terbaik adalah mempelajari bahasa mereka dan mengikuti instruksi anak Anda. Orang tua dapat menanggapi komunikasi menggunakan gerak tubuh atau gestur. Komunikasi nonverbal dapat membuat frustrasi orang tua, tetapi penting untuk memfokuskan kembali pada cara menjalin komunikasi dengan anak

d. Menuliskan Kata di Label

Mengetahui kata dan mengucapkan kata adalah dua hal yang berbeda. Anak-anak dengan autisme biasanya memiliki keterampilan pemrosesan visual yang lebih baik, jadi menggunakan label tulisan tangan di rumah dapat membantu mereka menginternalisasi bahasa

e. Beri Ruang Komunikasi

Jika orang tua berbicara sepanjang waktu, anak-anak tidak akan memiliki tempat untuk berkomunikasi. Memberi anak ruang untuk komunikasi verbal dan nonverbal itu penting

3. Tuna Grahita

Secara umum pola komunikasi anak difabel adalah kurangnya interaksi timbal balik. Baik dalam kontak mata, gerak tubuh, reaksi, ekspresi wajah dan luapan emosi. Dengan demikian, mereka lebih suka menyendiri dari keramaian karena

tidak bisa merasakan apa yang orang lain rasakan. Saya hanya berurusan dengan diri saya sendiri (Setyawan, 2018).

Perhatian khusus harus diberikan ketika berkomunikasi dengan anak-anak cacat intelektual. Cacat intelektual atau keterbelakangan mental adalah gangguan perkembangan otak yang ditandai dengan tingkat kecerdasan dan kognisi yang lebih rendah dibandingkan anak pada umumnya. Kondisi ini bisa terjadi saat bayi dalam kandungan. Ada tiga cara berkomunikasi dengan anak tunagrahita. Tiga metode tersebut meliputi bahasa lisan (verbal), bahasa isyarat, dan penggunaan alat peraga (Salim, 2019).

Komunikasi verbal merupakan pola komunikasi yang biasa digunakan dalam proses komunikasi. Komunikasi verbal hanya digunakan oleh beberapa anak yang telah mengembangkan keterampilan bahasa. Sebagian besar guru menggunakan bahasa lisan dalam berkomunikasi dengan siswa selama proses belajar mengajar. Meskipun demikian, bahan ajar dengan bahasa lisan tetap dipadukan dengan penggunaan tanda dan simbol. Komunikasi verbal berlaku karena penggunaan pola komunikasi ini sudah lazim di masyarakat. Untuk memungkinkan anak-anak penyandang cacat intelektual untuk berkomunikasi dengan orang lain ketika mereka memasuki masyarakat. Selain bahasa, penggunaan alat bantu juga digunakan sebagai media komunikasi ketika bahasa tidak dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kepada anak tunagrahita. Alat yang digunakan biasanya poster, foto, dan teks, mainan berwarna, dll (Salim, 2019).

4. Tunanetra

Tolhas Damanik seorang pemerhati disabilitas dari *General Election Network For Disability Access*, mengatakan, tutur kata dan sentuhan merupakan dua kunci penting saat ingin berkomunikasi dengan tunanetra. Cara berinteraksi dengan tunanetra (Prodjo, 2019), yaitu:

a. Tepuk bahu atau punggung tangan

Saat pertama kali bertemu dengan orang buta, kata Tolhas, tepuk pundak atau punggung tangan orang buta yang ingin berbicara dengan Anda. Sebelum memulai percakapan, Anda harus menyentuh bahu atau punggung tangan. Karena Anda

tidak tahu siapa yang ada di sekitar Anda. Ketika kita berbicara tanpa menyentuh, orang buta tidak tahu apakah dia sedang diajak bicara. Juga, jika komunikasi berlangsung di tempat terbuka dengan banyak orang.

b. Perkenalkan nama dan tanyakan bantuan

Ketuk orang buta yang berbicara di bahu atau punggung tangan dan mereka dapat dengan cepat memperkenalkan diri. Setelah memperkenalkan diri, Anda bisa bertanya langsung jika ada yang bisa Anda bantu atau butuhkan. Jangan berpikir kita tahu apa yang harus dilakukan dengan mereka. Lebih baik bertanya dulu. Jika kita bertanya, kita tahu apa yang harus dilakukan.

c. Gandeng di lengan

Tunanetra membutuhkan bantuan untuk dibimbing dalam situasi tertentu, seperti menyeberang jalan. Lengan lebih baik jika Anda ingin memegang tirai. Karena kita tidak bisa memeluk mereka, tunanetra bisa berdiri satu langkah di belakang kita.

d. Panduan arah

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah penggunaan penunjuk arah seperti kiri, kanan, depan, belakang, atas, bawah, atau titik dasar untuk menunjukkan arah kepada tunanetra.

e. Pahami penolakan

Tidak semua orang buta membutuhkan bantuan. Orang biasa perlu memahami bantuan yang ditolak oleh orang buta. Ada kemungkinan besar mereka tidak ingin dibantu, dan tidak apa-apa. Mereka bisa sendirian dalam kondisi tertentu, dan itu tidak masalah. Jangan berharap mereka menolak untuk membantu.

f. Komunikasi

Tekankan pentingnya membangun komunikasi dua arah yang aktif dengan tunanetra. Dua tombol kunci yang mudah diterapkan di mana saja. Apa yang bisa saya bantu dan bagaimana saya bisa membantu.

5. *Hyperactive*

Anak ADHD atau hiperaktif mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian karena selalu bergerak dan tidak pernah berhenti. Kebanyakan orang tua dan guru mengeluh sulit mendapatkan perhatian anak-anak ini. Strategi berikut digunakan untuk meningkatkan fokus perhatian (Mutiar, 2014):

- a. Semakin sedikit kita bicara, semakin banyak anak ADHD mendengar
Jika kita bercerita panjang, mereka lupa apa yang kita katakan. Saya akan membuat kalimat yang akan saya ajarkan singkat, karena kita lebih mungkin mengingatnya dengan mendengarnya.
- b. Curi perhatian anak sebelum kita bicara
Ucapkan namanya dan tunggu tanggapannya. Buat anak Anda menatap mata Anda dan mendengarkan apa yang dikatakan.
- c. Alihkan apa yang menjadi perhatian anak
Saat anak kita sibuk, jangan coba-coba menyaingi suara TV atau video game, atau suara teriakan petunjuk arah. Tunggu anak kita selesai menonton, matikan TV, dan minta mereka datang sebelum Anda mulai berbicara.
- d. Anak-anak ADHD tidak bisa mengingat sejumlah instruksi dan menjalani semuanya
Biasanya jika kita memberikan terlalu banyak, permintaan itu tidak akan selesai dikerjakan
- e. Minta mereka mengulang kembali apa yang sudah kita katakan
Tentu saja jangan berharap mereka langsung mengerti apa yang kita sampaikan.

6. *Tunalaras*

Dalam menghadapi sikap serta perilaku anak dengan kebutuhan khusus perilaku anak tunalaras yaitu (Sabarini, 2018):

- a. Ketahui apa yang anak inginkan
Setiap anak tentunya memiliki kebutuhan yang berbeda-beda baik berdasarkan usia maupun jenis kelamin. Hal ini juga dilakukan untuk kebutuhan anak-anak istimewa

tertentu. Seorang anak dengan tanda-tanda tunagrahita tidak sama dengan anak normal lainnya. Oleh karena itu, sebagai orang tua dan pendamping, kita perlu mengetahui dan mewaspadai apa saja kebutuhan dasar anak

b. Berikan pola belajar *take and give*

Jika seorang anak pandai dalam apa yang kita ajarkan, kita perlu memberi mereka pengakuan dalam bentuk hadiah atau pengakuan khusus atas prestasi mereka. Dengan cara ini, anak-anak merasa diperhatikan, keinginan mereka terpenuhi, dan mereka semakin mempercayai kami sebagai orang tua dan mentor.

c. Tidak memaksakan kehendak yang memaksa

Ketika membesarkan dan mendidik anak-anak penyandang disabilitas intelektual, sangat penting untuk tidak memaksakan kehendak mereka kepada mereka. Jangan paksa anak Anda untuk berperilaku sopan jika keadaan sikapnya tidak memungkinkannya untuk memahami apa itu perilaku sopan dan santun. Ajarkan dengan lembut dan berikan contoh perilaku baik dan buruk.

d. Berikan ruang pada anak untuk berkembang

Cara lain untuk mengubah perilaku anak tunagrahita adalah dengan memberikan pola perkembangan yang bebas dan bertanggung jawab. Jangan tinggalkan dia Beri dia ruang yang dia butuhkan dengan menjelaskan bahwa pembatasan tidak boleh dilarang, tetapi terlalu membatasi. Kamar anak-anak diperlukan bagi anak-anak cacat intelektual untuk melakukan eksperimen untuk membangun cara berpikir dan fisik mereka sendiri.

e. Berikan batasan mana yang boleh dan mana yang tidak boleh

Baik orang tua maupun guru harus memperhatikan sikap mereka ketika memberikan pendidikan dan pelatihan. Anak tunagrahita sangat memperhatikan sikap orang-orang di sekitarnya. Beri tahu mereka apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan dan beri mereka alasan yang dapat mereka pahami.

- f. Terapkan pola kasih sayang dan perhatian dalam kegiatannya

Pentingnya mengubah perilaku anak tunagrahita ini dalam perkembangan anak tunagrahita adalah pelukan kasih sayang dan perhatian orang-orang di sekitarnya, jangan salahkan diri sendiri atau anak anda. Memberikan dorongan moral dan spiritual serta mendidik nilai-nilai agama yang baik.

- 7. Kesulitan belajar atau anak yang berprestasi rendah
Ini tidak menjamin bahwa anak kita akan mendapatkan nilai terbaik atau peringkat tertinggi, tetapi ada beberapa cara untuk menanamkan rasa percaya diri pada anak kita dan mengurangi ketidakmampuan belajar pada anak kita (Rompies, 2021), yaitu:
 - a. Tunjukkan kepedulian dan penanganan lebih awal
 - b. Terlibat dalam kehidupan sekolah dan pembelajaran anak
 - c. Konsisten untuk memberi dukungan pada anak
 - d. Memerhatikan kekuatan anak
 - e. Fokus pada anak, bukan pada nilainya dan peringkatnya
 - f. Menghargai bentuk ekspresi anak
 - g. Jelaskan pada anak manfaat sekolah dan bukan sekedar akademis
 - h. Ingatkan bahwa selalu ada pelajaran terbaik di balik perjuangan anak
 - i. Berhati-hatilah dengan apa yang kita katakan

DAFTAR PUSTAKA

- Ainnayyah, R. *et al.* 2019. 'Identifikasi Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Interaksi Sosial', *JPI (Jurnal Pendidikan Inklusi)*, 3(1), p. 48. doi: 10.26740/inklusi.v3n1.p48-52.
- Anjaswarni, T. 2016. *Komunikasi Dalam Keperawatan, Kemenkes RI*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625.
- Haliza, N., Kuntarto, E. and Kusmana, A. 2020. 'Pemerolehan Bahasa Anak Berkebutuhan Khusus (tunarungu) Dalam Memahami Bahasa', *Jurnal Metabasa*, 2(1), pp. 5-11. doi: 10.26555/jg.v2i1.2051.
- Huda, K. 2017. 'Kajian Anacusic (Penderita Tunarungu) Pada Pembelajaran Dalam Perolehan Bahasa Inggris Sebagai Bahasa Asing', *PENTAS: Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 3(1), pp. 21-35.
- Kusdiana, M. I. 2021. *Mengenal Anak Tunagrahita Lebih Dekat, Kementrian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi*. Available at: <https://ayoguruberbagi.kemdikbud.go.id/artikel/mengenal-anak-tunagrahita-lebih-dekat/>.
- Makarim, F. R. 2020. *Cara Membangun Komunikasi yang Baik dengan Anak Autisme*, Halodoc. Available at: <https://www.halodoc.com/artikel/cara-membangun-komunikasi-yang-baik-dengan-anak-autisme>.
- Murniarti, E. 2020. 'Kesulitan Belajar (Konsep Dasar, Gejala Dan Efek Sosial Psikologisnya) Dan Teknik Pengumpulan Data Dan Asesment'. Available at: <http://repository.uki.ac.id/2920/1/BahanAjar102020.pdf>.

- Mutiara, D. A. 2014. *Tip Komunikasi dengan Anak Hiperaktif*, Wartakotalive.Com. Available at: <https://wartakota.tribunnews.com/2014/02/24/tip-komunikasi-dengan-anak-hiperaktif>.
- Nida, F. L. K. 2013. 'Komunikasi Bagi Anak Berkebutuhan Khusus', *Jurnal Komunikasi Penyiaran Islam*, 755, pp. 275–281. doi: 10.1007/978-94-007-4546-9_35.
- Nugroho, A. wahyu. 2009. *Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien, Skripsi*. Available at: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/14430/MjkyNDg%3D/KOMUNIKASI-INTERPERSONAL-ANTARA-PERAWAT-DAN-PASIEN-Studi-Deskriptif-Kualitatif-Aktivitas-Komunikasi-Terapeutik-Antara-Perawat-Terhadap-Pasien->.
- Pittara. 2022. *Pengertian ADHD, Alodokter*. Available at: <https://www.alodokter.com/adhd>.
- Prodjo, W. A. 2019. *Cara Berinteraksi dengan Disabilitas Tunanetra*, Kompas.com. Available at: <https://edukasi.kompas.com/read/2019/12/03/20460731/6-cara-berinteraksi-dengan-disabilitas-tunanetra-agar-tak-salah-paham?page=all>.
- Rahmawati, U. 2021. *Pengertian dan Fungsi Komunikasi, LMS Spada*. Available at: <https://lmsspada.kemdikbud.go.id/mod/forum/discuss.php?d=5708#:~:text=Fungsi komunikasi yang pertama adalah,penyampaian aturan yang harus dipatuhi.&text=Komunikasi yang baik dan persuasif dapat meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan sesuatu>.
- Riadi, M. 2022. *Anak Tunalaras (Klasifikasi, Karakteristik, dan Layanan Pendidikan)*, KajianPustaka.Com. Available at: <https://www.kajianpustaka.com/2022/05/anak-tunalaras.html>.

- Rompies, J. K. 2021. *Cara Efektif Membantu Anak Mengalami Kesulitan Belajar, Popmama*. Available at: <https://www.popmama.com/big-kid/6-9-years-old/jemima/cara-efektif-membantu-anak-mengatasi-kesulitan-belajar/5>.
- Sabarini, R. 2018. *Modifikasi Perilaku Anak Tunalaras, DosenPsikologi.Com*. Available at: <https://dosenpsikologi.com/contoh-modifikasi-perilaku-anak-tunalaras>.
- Salim, M. 2019. *Pola Komunikasi Anak Penyandang Tunagrahita, Imaos*. Available at: <https://www.imaos.id/maksim/pola-komunikasi-anak-penyandang-tunagrahita/>.
- Sarfika, R., Maisa, E. A. and Freska, W. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Dasar: Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*. 1st edn, Andalas University Press. 1st edn. Padang: Andalas University Press.
- Setyawan, A. 2018. 'Pola komunikasi anak difabel (tuna grahita) pada sekolah khusus AS-Syifa', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, V(2), pp. 106–113. Available at: <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jika/article/view/4282>.
- Winarsih, S. *et al*. 2013. 'Panduan penanganan nak berkebutuhan khusus bagi pendamping (orang tua, keluarga, dan masyarakat)', *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia*, pp. 1–17. Available at: https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/b3401-panduan-penanganan-abk-bagi-pendamping_orang-tua-keluarga-dan-masyarakat.pdf.
- Yuwono, I. and Mirnawati. 2021. *Aksesibilitas Bagi Penyandang Tunanetra Di Lingkungan Lahan Basah*. Yogyakarta: Deepublish. Available at: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625.

BAB 11

MELAKUKAN KOMUNIKASI PADA KELUARGA, KELOMPOK DAN MASYARAKAT

Oleh Sulistiyani

11.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan suatu elemen yang penting dalam pelaksanaan praktik keperawatan. Komunikasi yang merupakan sebagai alat penyampaian pesan memiliki dampak bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi tidak hanya menjadi sarana dalam interaksi sosial, akan tetapi menjadi salah satu kompetensi dasar yang wajib dimiliki oleh perawat. Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi yang tinggi dapat memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien. Dengan kata lain, komunikasi dapat digunakan sebagai sarana terapi bagi pasien.

Pada tahun 2000an WHO dan organisasi kesehatan maupun pelayanan masyarakat mengembangkan komunikasi yang berbasis antara pasien dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam situasi pelayanan kesehatan, komunikasi memiliki manfaat yang penting guna meningkatkan kepuasan pasien, pemecahan masalah bagi pasien dengan perilaku ketidakpatuhan minum obat, serta meningkatkan kesehatan pasien. Selain itu, perawat juga dapat menggunakan prinsip komunikasi efektif dan interpersonal skill agar mampu memberikan pelayanan yang optimal (Bach, Grant and British, 2009).

Mengingat bahwa komunikasi menjadi suatu yang utama dalam pemberian pelayanan keperawatan menjadikan perawat terus mengasah teknik berkomunikasi. Salah satu upaya yang terus dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan kemampuan teknik komunikasi dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan tertutup, menerapkan rasa empati, menanamkan kemampuan mendengar,

dan bersifat asertif. Dengan menerapkan prinsip tersebut maka perawat dapat membina hubungan yang baik dengan pasien serta pasien dapat membuka diri. Sedangkan untuk meningkatkan rasa caring perawat dengan pasien, maka perawat wajib memahami tentang konsep komunikasi terapeutik. Apabila semua hal tersebut dapat diterapkan dengan baik, maka kualitas pelayanan perawat akan baik.

Seiring dengan berkembangnya pelayanan keperawatan dan kesehatan di masyarakat, maka komunikasi memiliki jenis yang beragam sesuai dengan kondisi dan situasi serta kebutuhan. Komunikasi yang dikembangkan oleh perawat tidak hanya digunakan saat memberikan pelayanan di rumah sakit saja, akan tetapi ada komunikasi perawat yang dilakukan dengan keluarga, kelompok, dan masyarakat. Tentunya prinsip komunikasi yang digunakan adalah komunikasi efektif dan terapeutik yang memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perawat dalam melaksanakan komunikasi Keluarga, kelompok, dan masyarakat menitikberatkan pada tujuan meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk mencegah penyakit di masyarakat. Sebagaimana diketahui bahwa perawat dalam melakukan komunikasi yang melibatkan keluarga, kelompok dan masyarakat dengan karakteristik unik bisa saja mendapatkan suatu kendala. Oleh sebab itu, sangat penting bagi seorang perawat memahami prinsip-prinsip komunikasi efektif dan terapeutik dalam konteks keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Komunikasi Keluarga merupakan komunikasi yang dilakukan dengan keluarga binaan. Dimana sebagai seorang perawat tentunya dalam memberikan perawat dengan konteks keluarga dapat terlebih dahulu memahami pengertian keluarga. Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terbentuk dengan adanya hubungan perkawinan, kelahiran, adopsi yang bertujuan untuk mempertahankan budaya, mengembangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan emosional sehingga dapat ertcipta hubungan yang intim. Dengan kata lain bahwa keluarga yang terdiri dari sekelempok dua atau lebih orang (ayah, ibu, dan anak) yang disatukan secara emosional yang tidak hanya karena keturunan melainkan juga hasil adopsi (Friedman, Bowden and Jones, 2013).

Tentunya keluarga dapat dianggap sebagai bagian dari kelompok dimana keluarga memiliki ciri mencapai tujuan bersama. Untuk lebih jelasnya dapat dipahami tentang definisi kelompok. Mulyana dalam Saleh mengatakan bahwa kelompok merupakan sekumpulan orang yang saling mengenal satu dengan yang lainnya, dimana mereka akan saling berinteraksi, memiliki tujuan untuk bersama dalam mencapai keinginan serta memiliki perspektif yang sama yaitu mereka merupakan bagian dari kelompok (Saleh, 2015). Dalam melakukan interaksi sosial, maka orang yang tergabung dalam kelompok dapat memungkinkan terjadinya komunikasi secara langsung atau tatap-muka sebagai konsekuensi kelompok kecil, sedangkan komunikasi verbal dan nonverbal sebagai bagian emosional anggota kelompok. Tentunya komunikasi yang terjadi didasari dengan adanya tujuan yang sama, dapat memberikan pengaruh antara satu dengan yang lainnya, memiliki integritas karena rasa memiliki dalam kelompok, serta rasa tanggung jawab dalam mencapai tujuan bersama.

Komunikasi massa atau masyarakat dapat dilakukan dengan tujuan untuk melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat. Komunikasi massa dapat menggunakan berbagai macam media massa yang mudah diakses oleh masyarakat seperti melalui pemancar audio atau radio bahkan secara visual seperti televisi. Komunikasi massa dapat bersifat kelembagaan atau organisasi maupun umum. Komunikasi massa diharapkan mampu memberikan pengaruh perubahan perilaku kesehatan pada masyarakat. Sejalan dengan program pemerintah dimana saat ini fokus pelayanan kesehatan menitikberatkan pada upaya pencegahan, maka banyak organisasi, lembaga, ataupun institusi banyak yang mengembangkan media komunikasi massa (Anjaswarni, 2016; Wijayanti, 2017)

11.2 Komunikasi Terapeutik pada Keluarga

11.2.1 Pengertian Keluarga

Baylon dan Magdalaya, 1989 mengatakan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang terdiri dari dua atau lebih individu yang memiliki ikatan atau hubungan akibat ikatan darah, perkawinan, pengangkatan atau adopsi yang saling berinteraksi satu dengan yang lain.

Friedman, 2003 mengatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang terdiri dua orang atau lebih yang dipersatukan dalam suatu ikatan emosional yang intim, saling membagi pengalaman, serta memiliki pandangan bahwa dirinya merupakan bagian dari keluarga.

Keluarga juga dikatakan sebagai system sosial yang memiliki ikatan dan rasa ketergantungan satu dengan yang lainnya guna mencapai tujuan bersama. Selain itu, keluarga juga merupakan unit terkecil di masyarakat yang memiliki peranan utama dalam memenuhi kebutuhan kesehatan bagi anggota keluarga. Di dalam keluarga, orang tua memiliki peranan yang penting untuk mengatur semua anggota keluarganya. Dalam bidang kesehatan, peranan orang tua sangat penting dalam membiasakan anggota keluarga untuk hidup bersih.

Perilaku kesehatan yang diterapkan oleh anggota keluarga ketika bersosialisasi di masyarakat merupakan perilaku kesehatan yang diadopsi dalam rumah tangga. Dengan demikian, peran keluarga, interaksi maupun komunikasi di dalam keluarga menjadi sarana pembelajaran bagi anggota keluarganya. Komunikasi interpersonal yang terjalin diantara anggota keluarga merupakan sarana belajar yang akan diterapkan dalam bermasyarakat.

11.2.2 Karakteristik Keluarga

Perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik ketika melakukan interaksi sosial yang bertujuan untuk proses penyembuhan diharuskan memahami karakteristik keluarga agar dapat menyampaikan pesan dengan efektif. Adapun karakteristik keluarga antara lain:

1. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat hubungan darah, perkawinan dan adopsi
2. Anggota keluarga memiliki keterikatan emosional. Walaupun tinggal terpisah akan tetap saling peduli.
3. Dalam melakukan interaksi, anggota keluarga akan memiliki peran sosial sebagai suami atau ayah, istri atau ibu, anak-anak (adik, kakak).
4. Keluarga memiliki tujuan mempertahankan budaya serta perkembangan fisik, psikis, sosial anggota keluarga.

11.2.3 Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Keluarga

Komunikasi keluarga merupakan suatu interaksi sosial antara komunikator dengan komunikan yang dilakukan pada kelompok atau unit terkecil di masyarakat yang merupakan fokus utama dalam peningkatan derajat kesehatan. Komunikasi keluarga

Keluarga yang memiliki fungsi sebagai sasaran utama perubahan perilaku kesehatan di masyarakat memiliki karakteristik yang unik ketika menerima pelayanan kesehatan. Dalam kondisi seperti ini, tentunya tidaklah mudah melakukan komunikasi dengan keluarga. Perawat tentunya harus memahami prinsip-prinsip dan cara-cara yang strategis ketika berkomunikasi dengan keluarga. Adapun upaya yang perlu dilakukan dalam meningkatkan komunikasi pada keluarga adalah:

1. Saling mengerti dan paham karakteristik anggota keluarga
2. Berkomunikasi dengan sopan, jelas, dan selalu menjaga etika sopan santun
3. Saling menghormati dan menghargai anggota keluarga
4. Hindari menyela saat berbicara
5. Selalu mempertahankan kontak mata dan memperhatikan lawan bicara
6. Berikan *feedback* yang baik, tidak menyinggung, dan beri dukungan lawan bicara

11.2.4 Prinsip Komunikasi Terapeutik dalam tatanan Keluarga

Keluarga sebagai unit terkecil bagi masyarakat yang menjadi pusat utama dalam pemberian pelayanan keperawatan. Ketika perawat melaksanakan pemberian asuhan keperawatan keluarga, maka akan terjadi interaksi antara perawat dengan keluarga. Selama pelaksanaan interaksi kemampuan perawat dalam berkomunikasi sangat diperlukan. Kemampuan komunikasi tersebut juga harus dapat disesuaikan dengan skope atau sasaran pelayanan seperti pemilihan dan penggunaan kalimat yang efektif sehingga pesan dengan mudah diterima oleh keluarga.

Kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi pada keluarga dapat dilakukan sesuai dengan prinsip:

1. Prinsip Openness (Keterbukaan)
Komunikasi yang dilakukan oleh perawat harus memiliki ciri yang terbuka yaitu perawat dapat melakukan komunikasi atau

memaparkan kondisi kesehatan pasien secara terbuka di depan semua anggota keluarga

2. Prinsip *Emphaty*

Dalam melakukan komunikasi dengan keluarga, maka perawat dapat mempertahankan sikap *emphaty*. Dimana saat keluarga menceritakan masalah kesehatan yang dialami, maka perawat dapat turut merasakan akan tetapi tidak boleh larut dalam kondisi tersebut. Perawat dapat menggunakan kalimat yang efektif untuk meningkatkan motivasi kepada keluarga tersebut, sehingga keluarga dapat mencari solusi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

3. Prinsip Dukungan

Ketika seorang perawat melakukan komunikasi dengan keluarga, maka perawat dapat mengingat pentingnya prinsip memberikan dukungan kepada keluarga. Dukungan yang diberikan tentunya dapat meningkatkan kepercayaan diri keluarga untuk mengatasi dan mencari solusi pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.

4. Prinsip Positiveness (Perasaan Positif)

Perawat ketika melakukan komunikasi dengan keluarga, maka komunikasi yang dapat digunakan adalah memberikan perasaan yang positif. Dalam hal ini, perawat dituntut memiliki kemampuan untuk menggunakan kalimat yang bisa memberikan dampak pemikiran ataupun perasaan yang positif kepada keluarga. Tentunya dengan perawat melaksanakan komunikasi dengan mengutamakan memberikan pengaruh perasaan yang positif dapat meningkatkan kesejahteraan mental semua anggota keluarga dan dapat mempengaruhi perubahan perilaku sehat anggota keluarga.

5. Prinsip *Equality* (Kesamaan)

Kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan keluarga yang harus dimiliki adalah prinsip kesamaan. Untuk prinsip kesamaan sangatlah penting dalam mengambil keputusan dalam keluarga. Perawat dapat mengaplikasikan prinsip kesamaan ketika perawat melakukan diskusi dengan semua anggota keluarga. Dalam diskusi akan didapatkan kesepakatan yang merupakan wujud dari kesamaan pendapat semua anggota keluarga (Williams, 2018).

11.2.5 Strategi Komunikasi dengan Keluarga

1. Saling memahami karakter antar anggota keluarga agar dapat diketahui komunikasi yang tepat untuk digunakan.
2. Kepala keluarga dapat memimpin atau mengatur dengan baik setiap anggota keluarga agar proses komunikasi dapat berjalan dengan baik
3. Berkomunikasi yang jelas, sopan, dan sesuai etika yang berlaku agar tidak terjadi salah paham dan saling menyinggung.
4. Saling menghargai semua anggota keluarga untuk dapat memberikan pendapat
5. Jangan menyela pembicaraan, selalu terapkan prinsip mendengar ketika melakukan komunikasi keluarga
6. Selalu memperhatikan orang yang mengajak bicara
7. Berikan respons yang baik, mendukung, dan tidak menyinggung ketika ada yang mengajak bicara.

11.3 Komunikasi Terapeutik pada Kelompok

11.3.1 Pengertian Kelompok

Kelompok adalah sekumpulan orang yang terdiri dua atau lebih yang saling berinteraksi satu dengan yang lainnya untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan yang sama (Cartwright&Zander, 1968; Lewin, 1948; dalam Larsen KS, Ommundsen R, Veer KV; 2008).

Menurut Mulyana (2007) kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut. Kelompok ini misalnya adalah keluarga, kelompok diskusi, atau suatu komite yang tengah berapat untuk mengambil suatu keputusan.

11.3.2 Karakteristik Kelompok

Karakteristik kelompok sebagai berikut:

1. Terdiri dua orang atau lebih yang saling berinteraksi dan melakukan komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal

2. Anggota kelompok dapat saling memberikan pengaruh antar satu dengan yang lainnya
3. Memiliki struktur yang stabil sehingga dapat berfungsi sebagai satu unit atau kesatuan
4. Anggota kelompok terdiri dari orang yang memiliki tujuan yang sama
5. Individu dalam kelompok akan saling mengenal satu dengan yang lainnya serta dapat menerima kekurangan maupun kelebihan orang lain tanpa membedakan orang yang bukan anggotanya.

11.3.2 Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok merupakan komunikasi yang melibatkan dua orang atau lebih. Komunikasi kelompok dapat juga dilakukan dalam keluarga. Komunikasi kelompok juga akan melibatkan komunikasi antarpribadi atau interpersonal. Oleh karena itu kebanyakan teori komunikasi antarpribadi berlaku juga bagi komunikasi kelompok

Michael Burgoon (dalam Wiryanto, 2005) mendefinikan bahwa komunikasi kelompok merupakan interaksi social yang terjadi antara tiga orang atau lebih dengan tujuan yang sama yang meliputi berbagi informasi, mencari solusi pemecahan masalah, dimana anggota-anggotanya juga sudah saling memahami karakteristik pribadi secara tepat. Dengan demikian komunikasi kelompok dapat dilakukan secara tatap muka guna mencapai tujuan yang sudah ditetapkan bersama.

11.3.3 Upaya meningkatkan Komunikasi Kelompok

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Komunikasi kelompok

1. Menerapkan prinsip saling memahami antaranggota kelompok
2. Pemimpin kelompok dapat mengatur dengan baik setiap anggota kelompok agar proses komunikasi antar anggota kelompok dapat berkembang dengan baik.
3. Saat melakukan komunikasi, maka berkomunikasi dengan jelas, sopan, dan sesuai etika yang berlaku, agar tidak terjadi salah paham dan saling menyinggung antara anggota kelompok.
4. Menerapkan prinsip saling menghargai anggota kelompok

5. Usahakan jangan menyela pembicaraan orang lain.
6. Usahakan untuk tetap focus dengan selalu memperhatikan orang yang mengajak bicara.
7. Berikan respons yang baik, mendukung, dan tidak menyinggung ketika ada yang mengajak bicara

11.3.4 Faktor yang mempengaruhi Komunikasi Kelompok

Keberhasilan suatu komunikasi kelompok dapat ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Jumlah anggota dalam kelompok atau ukuran kelompok
Ukuran kelompok yang efektif mempunyai jumlah anggota yang tidak terlalu kecil ataupun terlalu besar. Agar komunikasi kelompok berjalan dengan baik maka jumlah anggota kelompok maksimal 20 orang. Ada yang memberi batas 3-8 orang, 3-15 orang dan 3-20 orang. Untuk mengatasi perbedaan jumlah anggota tersebut, muncul konsep yang dikenal dengan *smallness*, yaitu kemampuan setiap anggota kelompok untuk dapat mengenal dan memberi reaksi terhadap anggota kelompok lainnya
2. Tujuan kelompok.
Tujuan kelompok harus diketahui oleh semua anggota kelompok agar semua anggota memiliki tanggung jawab mencapai 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 agar dapat mencapai tujuan bersama.
4. Jaringan komunikasi (*networking*) diperlukan untuk mengembangkan komunikasi sehingga mendapatkan peluang dan strategi mencapai tujuan bersama.
5. Kepemimpinan dalam kelompok diperlukan seorang pemimpin yang bisa mengayomi seluruh anggota, tidak berpihak dan akomodatif sehingga bisa meningkatkan kohesivitas kelompok.

11.3.5 Fungsi Komunikasi Kelompok

1. Fungsi menjalin hubungan social

Dalam hal ini, fungsi komunikasi kelompok dapat dijadikan sarana atau wahana untuk menjalin hubungan social di masyarakat. Dengan adanya komunikasi social dapat meningkatkan hubungan yang baik, saling memberikan informasi sehingga dapat membentuk dan memelihara hubungan antar anggota kelompok agar dapat melakukan aktifitas secara formal maupun informal atau santai dan menghibur.

2. Fungsi pendidikan

Dalam hal ini komunikasi kelompok dapat digunakan sebagai sarana promosi kesehatan atau kampanye kesehatan untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan maupun perilaku hidup sehat. Fungsi pendidikan ini sendiri sangat bergantung pada 3 faktor, yang pertama adalah jumlah informasi yang di kontribusikan oleh setiap anggota, yang kedua adalah jumlah partisipan yang ikut di dalam kelompok tersebut, dan yang terakhir adalah berapa banyak interaksi yang terjadi di dalam kelompok tersebut. Fungsi ini juga akan efektif jika setiap anggota juga dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang berguna bagi anggotanya

3. Fungsi persuasi

Dalam hal ini, komunikasi kelompok dapat digunakan anggota kelompok yang ingin melakukan pendekatan persuasive dengan yang lainnya ketika belum diterima dalam kelompok. Selain itu, dalam pelayanan kesehatan komunikasi kelompok dapat digunakan untuk pendekatan persuasive dengan pemangku kepentingan agar kebijakan kesehatan dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

4. Fungsi pemecahan masalah dan pengambilan keputusan

Komunikasi kelompok memiliki fungsi untuk membantu anggota kelompok berpikir kritis ketika memecahkan suatu persoalan. Dalam melakukan komunikasi kelompok, anggota kelompok akan diajarkan untuk mengumpulkan fakta-fakta, melakukan analisa situasi sehingga masalah dapat dengan jelas dipahami oleh semua anggota dan membuat perencanaan yang tepat sasaran. Dalam pelaksanaan diskusi untuk mencari solusi

pemecahan masalah, maka akan ada alternatif-alternatif pemecahan masalah yang dapat diambil. Oleh sebab itu, semua anggota kelompok dapat menentukan alternatif pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai hal yang turut menunjang keberhasilan dari rencana tersebut.

5. Fungsi terapi

Kelompok terapi memiliki perbedaan dengan kelompok lainnya, karena kelompok terapi tidak memiliki tujuan. Objek dari kelompok terapi adalah membantu setiap individu mencapai perubahan persoalannya (Williams, 2018).

11.3.6 Pengaruh Komunikasi Kelompok dalam Komunitas

1. Konformitas (perubahan perilaku menuju norma)

Komunikasi memiliki kekuatan yang cukup besar dalam memberikan pengaruh perubahan perilaku. Komunikasi kelompok yang positif dapat memberikan energi positif sehingga perilaku anggota kelompok dapat berubah.

2. Fasilitas Sosial (efek pembangkit energi bagi individu)

Komunikasi kelompok dapat memberikan pengaruh yang besar bagi masyarakat untuk memberikan energi ataupun semangat untuk berubah. Dengan adanya komunikasi kelompok, maka pengetahuan masyarakat dapat meningkat dan ini akan menjadi suatu energi pembangkit semangat untuk merubah perilaku.

3. Polarisasi (kecenderungan ke arah posisi yang ekstrim)

Komunikasi kelompok dapat memberikan dampak polarisasi bagi masyarakat. Masyarakat yang sudah memiliki kepercayaan kepada kelompok dapat mematuhi semua keputusan yang telah disepakati demi mencapai tujuan bersama. Oleh sebab itu, apabila dalam kelompok ada yang memberikan komunikasi yang ekstrim, maka berdampak pada tindakan anggota kelompok yang ekstrim juga.

11.4 Komunikasi Terapeutik pada Masyarakat

Devito (1997) mengemukakan definisinya tentang komunikasi massa adalah komunikasi yang ditujukan kepada massa atau masyarakat, kepada khalayak ramai yang luar biasa

jumlahnya atau banyaknya peserta. Selain itu, komunikasi massa adalah suatu komunikasi yang dapat dilakukan melalui saluran pemancar-pemancar audio atau visual (Ardianto,2004:6). Dalam pelaksanaan komunikasi massa tidak jarang para pemberi informasi atau komunikator melakukan komunikasi dengan memanfaatkan media massa. Adapun pengertian media massa adalah suatu media komunikasi dan sarana pemberian informasi melalui penyebaran informasi secara massal yang dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Umpan balik yang dilakukan dalam proses komunikasi tentunya tidak secara langsung atau tertutup. Akan tetapi komunikasi massa juga dapat dilakukan secara langsung sehingga umpan balik yang diterima juga secara langsung seperti saat melaksanakan kampanye kesehatan.

11.4.1 Ciri-ciri Komunikasi pada Masyarakat

- a. Komunikator bersifat melembaga
 1. Komunikator dalam komunikasi massa biasanya tidak terdiri dari perseorangan, akan tetapi mewakili kelembagaan atau sebuah lembaga. Artinya dalam melakukan komunikasi massa, komunikator dapat terdiri dari gabungan antara berbagai macam unsur yang bekerja sama dalam sebuah lembaga.
 2. Komunikator dalam komunikasi massa biasanya adalah media massa seperti surat kabar, televisi, stasiun radio, majalah dan penerbit buku.
- b. Komunikasi bersifat anonim dan heterogen
Komunikasi dalam komunikasi massa sifatnya heterogen, artinya pengguna media itu beragam latar belakang maupun status sosial. Selain itu dalam komunikasi massa, komunikator tidak mengenal komunikasi (anonim) karena komunikasinya menggunakan media dan tidak tatap muka.
- c. Pesan bersifat umum
Pesan-pesan dalam komunikasi massa itu tidak ditujukan kepada satu orang atau satu kelompok masyarakat tertentu.
- d. Komunikasinya berlangsung satu arah
Karena komunikasi massa itu melalui media massa, maka komunikator dan komunikannya tidak dapat melakukan kontak langsung. Dalam hal ini terjadi komunikasi satu arah. Dimana komunikator aktif menyampaikan pesan dan komunikasi pun aktif menerima

pesan, namun diantara keduanya tidak dapat melakukan dialog sebagaimana halnya terjadi dalam komunikasi antarpribadi.

e. Menimbulkan keserempakan

Dalam komunikasi massa itu ada proses yang bersamaan atau keserempakan dalam penyebaran pesan-pesannya. Secara bersamaan atau serempak disini berarti khalayak bisa menikmati media massa tersebut hampir bersamaan. Oleh sebab itu, komunikasi massa biasanya akan memberikan informasi yang headline pada saat itu dan semua media massa akan memberikan hal yang sama. Ini merupakan makna dari keserempakan dalam komunikasi massa (Patidar, 2013; Mastrototaro, 2015).

11.4.2 Fungsi Komunikasi pada Masyarakat

1. Fungsi Pengawasan

Komunikasi masyarakat atau massa dapat berfungsi sebagai control sosial maupun gerakan-gerakan persuasif. Pengawasan atau control sosial dapat dilakukan melalui gerakan-gerakan yang bersifat preventif. Sebagaimana ketika ada suatu kondisi wabah penyakit, maka komunikasi massa memiliki peranan penting untuk mengontrol penularan penyakit. Dengan adanya informasi yang disebarkan secara serempak atau serentak, maka pengetahuan masyarakat tentang wabah penyakit meningkat, sehingga dapat melakukan pencegahan. Sedangkan fungsi persuasif sebagai upaya memberi reward dan punishment kepada masyarakat sesuai dengan apa yang dikukannya. Media massa dapat memberikan reward kepada masyarakat yang bermanfaat dan fungsional bagi anggota masyarakat lainnya, namun sebagainya akan memberikan punishment apabila aktivitasnya tidak bermanfaat bahkan merugikan fungsi-fungsi sosial lainnya.

2. Fungsi Sosial Learning

Komunikasi massa memiliki peranan sebagai wahana belajar bagi masyarakat yang luas. Dengan adanya komunikasi massa, maka masyarakat dapat belajar tentang berbagai hal. Tentunya hal ini didukung dengan mudahnya masyarakat mengakses semua informasi melalui media massa. Untuk saat ini sesuai dengan perkembangan teknologi, maka komunikasi massa juga

ikut berkembang. Salah satu contohnya adalah media massa yang online. Masyarakat saat ini sangat mudah mendapatkan informasi melalui media massa online.

3. Fungsi penyampaian informasi

Komunikasi massa memiliki fungsi utama penyampaian informasi kepada masyarakat luas. Penyampaian informasi kepada masyarakat luas memiliki berbagai macam jenis seperti informasi kesehatan, informasi pendidikan, informasi hiburan, dan sebagainya. Penyampaian informasi melalui komunikasi massa sangat mudah diakses, cepat tersampaikan ke komunikan, serta memiliki akurasi informasi yang cukup tinggi.

4. Fungsi transformasi Budaya

Komunikasi massa sebagaimana sifat-sifat budaya massa, maka yang terpenting adalah komunikasi massa menjadi proses informasi budaya yang dilakukan bersama-sama oleh semua komponen komunikasi massa, terutama yang didukung oleh media massa. Pemberian informasi tentang transformasi budaya sangat penting guna mempertahankan nilai-nilai budaya serta sebagai wahana pembelajaran sosial untuk saling memberikan informasi perkembangan budaya saat ini. Pemberian informasi massa sebagai transformasi budaya biasanya akan bersifat global.

5. Hiburan

Komunikasi massa berfungsi sebagai hiburan yaitu komunikasi massa menggunakan media massa. Pada saat ini media massa yang tersedia dengan berbagai macam fitur yang menarik, sehingga secara tidak langsung ini sudah menjadi fungsi hiburan bagi masyarakat. Tentunya ini tidak terlepas dari tujuan transformasi budaya secara global.

6. Komunikasi massa sebagai sistem sosial

Komunikasi massa memiliki fungsi memberikan pengaruh positif pada himpunan atau komponen yang saling masyarakat yang saling berhubungan satu sama lain secara teratur dan merupakan suatu keseluruhan yang utuh.

11.4.3 Strategi Komunikasi pada Masyarakat

1. Pilih media massa yang tepat sebagai sarana penyampain informasi

2. Gunakan kalimat yang efektif dan mudah dipahami
3. Pertimbangkan berbagai faktor yang dapat menghambat keberhasilan komunikasi massa seperti penggunaan judul informasi yang harus singkat tapi menarik, penyajian informasi harus menarik, dapat menggunakan simbol-simbol yang sesuai, faktor lingkungan jika komunikasi dilakukan secara langsung
4. Pertimbangkan target sasaran penerima informasi
5. Pemilihan berita yang actual dan headline

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. 2016. *Komunikasi dalam Keperawatan, PPSDM*. Available at: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625.
- Bach, S., Grant, A. and British. 2009. *Communication and Interpersonal Skills*. doi:10.51952/9781447329732.ch007.
- Friedman, M.M., Bowden, V.M. and Jones, E.G. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. 5th edn. Jakarta: EGC: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mastrototaro, A. 2015. *The Art of Communication in Nursing and Health Care*, *Issues in Mental Health Nursing*. doi:10.3109/01612840.2015.1053773.
- Patidar, A.B. 2013. *Communication and Nursing Education*.
- Saleh, A. 2015. 'Pengertian, Batasan, dan Bentuk Kelompok', *Dinamika Kelompok*, pp. 1-64. Available at: <http://repository.ut.ac.id/4463/1/LUHT4329-M1.pdf>.
- Wijayanti, E.T. 2017. 'Dasar Dasar Komunikasi Untuk Mahasiswa Keperawatan', p. 114. Available at: http://repository.unpkediri.ac.id/3117/%0Ahttp://repository.unpkediri.ac.id/3117/1/BA_Dasar_Komunikasi_Untuk_Mahasiswa_perawat.pdf.
- Williams, A. 2018. *Therapeutic Communication in Mental Health Nursing, Engagement and Therapeutic Communication in Mental Health Nursing*. doi:10.4135/9781473922501.n2.
- Anjaswarni, T. 2016. *Komunikasi dalam Keperawatan, PPSDM*. Available at: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625.

- Bach, S., Grant, A. and British. 2009. *Communication and Interpersonal Skills*. doi:10.51952/9781447329732.ch007.
- Friedman, M.M., Bowden, V.M. and Jones, E.G. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. 5th edn. Jakarta: EGC: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mastrototaro, A. 2015. *The Art of Communication in Nursing and Health Care, Issues in Mental Health Nursing*. doi:10.3109/01612840.2015.1053773.
- Patidar, A.B. 2013. *Communication and Nursing Education*.
- Saleh, A. 2015. 'Pengertian, Batasan, dan Bentuk Kelompok', *Dinamika Kelompok*, pp. 1-64. Available at: <http://repository.ut.ac.id/4463/1/LUHT4329-M1.pdf>.
- Wijayanti, E.T. 2017. 'Dasar Dasar Komunikasi Untuk Mahasiswa Keperawatan', p. 114. Available at: [http://repository.unpkediri.ac.id/3117/%0Ahttp://repository.unpkediri.ac.id/3117/1/BA Dasar Komunikasi Untuk Mahasiswa perawat.pdf](http://repository.unpkediri.ac.id/3117/%0Ahttp://repository.unpkediri.ac.id/3117/1/BA_Dasar_Komunikasi_Untuk_Mahasiswa_perawat.pdf).
- Williams, A. 2018. *Therapeutic Communication in Mental Health Nursing, Engagement and Therapeutic Communication in Mental Health Nursing*. doi:10.4135/9781473922501.n2.

BAB 12

MELAKUKAN KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK DAN GANGGUAN JIWA

Oleh Ira Kusumawaty

12.1 Pendahuluan

Membahas tentang komunikasi, tentunya terkoneksi dengan pemikiran saat berbicara dengan orang lain atau mengirim teks pesan (Krause, Franziskz; Boldt, 2018; Ron, 2018). Namun, meskipun berbicara dan mengirim teks pesan adalah metode penyampaian komunikasi, keduanya tidak mewakili definisi komunikasi yang komprehensif (Authement & Dormire, 2020; Kusumawaty, Ira; Yunike; Sujati, 2021; Morrissey & Callaghan, 2011). Pemahaman yang lebih komprehensif tentang komunikasi mengacu pada berbagi informasi, ide, dan perasaan, biasanya ditujukan untuk memperoleh saling pengertian. Harus dipertimbangkan komponen pengirim, penerima, dan transaksi (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Komunikasi adalah proses yang kompleks, melibatkan lebih dari sekadar apa yang dikatakan.

Dampak signifikan komunikasi secara eksplisit mempengaruhi perbaikan kondisi pasien yang terganggu kesehatan fisiknya maupun kejiwaannya. Penerimaan pasien terhadap pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi (Konttila et al., 2018). Tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat berkorelasi dengan perbaikan kondisi pasien.

Komunikasi dalam keperawatan adalah sebuah komponen penting dari seluruh intervensi terapeutik. Pengetahuan dan keterampilan interpersonal yang digunakan perawat untuk berkomunikasi merupakan aspek penting dalam membantu orang yang terganggu fisiknya maupun jiwanya, serta memfasilitasi

pengembangan hubungan yang positif antara perawat dan pasien. Dibutuhkan kemampuan berkomunikasi di kalangan perawat dengan berbagai keterampilan yang sesuai dan komunikasi efektif dan keterampilan dengan individu, sebagai pengasuh mereka dan orang-orang penting lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien. Bab ini membahas mengenai komunikasi perawat yang ditujukan bagi pasien yang terganggu kondisi fisiknya maupun kondisi kejiwaannya.

12.2 Komunikasi Dalam Konteks Perawatan Orang Dengan Gangguan Fisik

Komunikasi merupakan salah satu kebutuhan dalam empat belas kegiatan sehari-hari. Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai proses interaksi tatap muka yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan fisik dan emosional pasien (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Sebagai profesi yang merawat, terlepas dari semua kemajuan teknologi yang kompleks dan mesin yang digunakan di samping tempat tidur pasien, faktanya tetap bahwa perawat adalah orang pertama yang dihubungi pasien dalam keadaan darurat atau rumah sakit. Oleh karena itu, istilah “*caring*” merupakan emosi esensial yang harus dimiliki oleh semua perawat bahkan semua individu dalam profesi kesehatan (Barbeau *et al.*, 2021; Stuart Gail W, 2019).

Hubungan terapeutik perawat-pasien didefinisikan sebagai hubungan membantu yang didasarkan pada rasa saling percaya dan menghormati, memelihara iman dan harapan, peka terhadap diri sendiri dan orang lain, dan membantu dengan kepuasan kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien melalui pengetahuan dan keterampilan perawat (Barbeau *et al.*, 2021; Goyal *et al.*, 2019; Stuart Gail W, 2019). Hubungan peduli ini berkembang ketika perawat dan pasien berkumpul pada saat itu, yang menghasilkan keharmonisan dan penyembuhan.

Komunikasi verbal dan nonverbal yang efektif merupakan bagian penting dari interaksi perawat-pasien, serta memberikan perawatan dengan cara yang memungkinkan pasien untuk menjadi mitra yang setara dalam mencapai kesehatan (Aini, 2018; Erita, 2019; Hasbi & Ganesha, 2020). Pesan dikirim dan diterima secara

bersamaan dalam komunikasi terapeutik yang melibatkan pertukaran informasi verbal dan nonverbal antara pengirim dan penerima. Komunikasi verbal meliputi penyusunan kata-kata menjadi kalimat, termasuk isi serta konteks yang berarti wilayah tempat percakapan berlangsung yang mungkin mencakup waktu dan lingkungan fisik, sosial, emosional dan budaya.

Komunikasi nonverbal mencakup perilaku yang menyertai isi verbal seperti bahasa tubuh, kontak mata, ekspresi wajah, nada suara dan lain-lain. Komunikasi nonverbal terutama menunjukkan pikiran, kebutuhan atau perasaan klien yang terjadi secara spontan (Kusumawaty, Ira; Yunike; Sujati, 2021). Karena komunikasi merupakan elemen vital dalam keperawatan, praktik komunikasi terapeutik memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan membuka peluang bagi perawat untuk belajar sebanyak mungkin tentang pasien dalam kaitannya dengan penyakitnya. Bersama dengan empati, perawat harus mampu memahami perasaan pasien lebih dari apa yang mereka laporkan secara verbal. Dengan kemampuan perawat untuk menerjemahkan komunikasi nonverbal sangat membantu untuk secara efektif menciptakan komunikasi yang efektif antara mereka dan pasien (Logan *et al.*, 2014). Perawat harus sadar bahwa mereka harus selalu memiliki alasan terapeutik bagi pasien.

Ketika merawat pasien dengan gangguan fisik, maka komunikasi menjadi sangat penting untuk semua hubungan interpersonal. Perawat dapat menggunakan proses dinamis dan interaktif ini untuk memotivasi, mempengaruhi, mendidik, memfasilitasi saling mendukung, dan memperoleh informasi penting yang diperlukan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Hubungan perawat-klien menantang perawat untuk mengklarifikasi makna atau ekspresi dari masalah dan penderitaan klien dan mempertahankan kesinambungan selama percakapan ketika perawat mengambil utas percakapan yang ditawarkan klien selama interaksi perawat-klien (Ackley *et al.*, 2017; F.M. Martin, 1983).

Keterampilan interpersonal pada dasarnya bersifat relasional dan didorong oleh proses dan konsekuensi dari komunikasi yang efektif adalah hubungan dan kepercayaan, penerimaan, kehangatan, empati, dukungan, dan pengurangan

stres dan kecemasan. Komunikasi terapeutik melibatkan komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang berarti membimbing pasien dalam aktivitas sehari-hari (Fite *et al.*, 2019; Stuart Gail W, 2019).

Keterampilan yang dibutuhkan dalam komunikasi terapeutik sangat rumit dan jauh lebih banyak daripada yang dibutuhkan dalam interaksi interpersonal umum, dan penguasaan teknik terapeutik membantu perawat memahami pasien dengan lebih baik (Stuart Gail W, 2019). Berada di bangsal, perawat adalah orang yang paling dekat kontak dengan pasien. Sebagai tulang punggung layanan kesehatan, perawat ada sepanjang waktu untuk menjaga kebutuhan pasien dan mendengarkan perasaan memungkinkan pasien untuk mengungkapkan kekhawatiran bahwa mereka tidak berbagi dengan dokter; berbagi lelucon; dan memberikan penjelasan di mana komunikasi dokter gagal.

Saat ini, komunikasi yang tidak efektif adalah satu-satunya alasan paling umum untuk keluhan pasien terhadap profesional kesehatan. Penyedia layanan kesehatan yang memiliki keterampilan komunikasi yang kuat akan selalu lebih efektif dalam membantu pasien. Komunikasi yang baik telah terbukti meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan pasien, dan perawat terapeutik-hubungan pasien membawa hasil yang lebih baik (Page & Maddison, 2008; Palmer & Newsom, 2015). Memelihara kualitas komunikasi membutuhkan pemahaman tentang unsur-unsur penting dari komunikasi. Sulit bagi perawat untuk mempraktikkan komunikasi yang efektif dalam situasi yang sangat menantang seperti rumah sakit yang sibuk dengan tuntutan asuhan keperawatan yang tinggi dari pasien. Untuk tujuan ini, perawat harus dapat memahami dan mempraktekkan teknik komunikasi terapeutik secara efektif untuk membantu mereka memahami kebutuhan fisik dan emosional pasien mereka untuk mendorong proses pemulihan kondisi mereka.

12.3 Komunikasi Dalam Konteks Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Keterampilan interpersonal yang efektif merupakan pusat bagi kemampuan perawat jiwa untuk membentuk aliansi terapeutik dalam menjalankan peran perawat (Abdelhadi, 2021; Darling *et al.*, 2021). Dalam keperawatan jiwa, keterampilan komunikasi menjadi dasar dari setiap intervensi. Keterampilan interpersonal yang baik merupakan kebutuhan setiap perawat jiwa untuk mewujudkan pelayanan keperawatan. Keterampilan ini adalah blok bangunan atau, menggambarkan keterampilan interpersonal dan prinsip dasar ketika setiap orang yang terlibat dalam praktik klinis keperawatan jiwa harus fasih berkomunikasi. Agar dapat berkomunikasi secara efektif, perawat jiwa perlu bekerja agar mahir dalam menggunakan alat komunikasi dasar; artinya mengetahui keterampilan yang digunakan dan alasan, dan mampu beralih dengan terampil dari satu keterampilan ke keterampilan lain untuk mencapai tujuan berinteraksi.

Selain itu, mengingat bahwa kebutuhan setiap pasien berbeda, tidak dapat dihindari perawat jiwa akan menggunakan keterampilan yang berbeda dengan pasien yang berbeda di berbagai institusi pelayanan kesehatan jiwa. Keterampilan interpersonal yang umum digunakan dalam praktik kesehatan jiwa yang dijelaskan di bawah ini. Setiap keterampilan dijelaskan dan didukung contoh dan latihan khusus. Deskripsi ini tidak bermaksud untuk melengkapi atau preskriptif tetapi sebaliknya kami bertujuan untuk memberikan prinsip-prinsip umum untuk penggunaan setiap keterampilan yang disajikan. Setiap keterampilan digambarkan sebagai bagian komunikasi yang berdiri sendiri; namun, penting untuk diingat bahwa ketika digunakan dalam praktik, keterampilan ini akan digunakan secara saling bergantung. Selanjutnya, 'ketika semua keterampilan digunakan bersamaan, perawat jiwa menyediakan kondisi yang tepat dan terhormat yang memfasilitasi adanya perubahan positif' (Drew *et al.*, 2011; Stuart Gail W, 2019).

Berkomunikasi bersama orang dengan gangguan tentunya harus memperhatikan beberapa karakteristik mereka, (Jiang *et al.*, 2019a, 2019b; Logan *et al.*, 2014) meliputi:

1. Merasa Cemas Atau Khawatir.

Pasien merasa khawatir atau stres dari waktu ke waktu dan kecemasan bisa menjadi tanda gangguan kesehatan mental jika kekhawatiran itu terus-menerus dan mengganggu setiap saat. Gejala lain dari kecemasan mungkin termasuk jantung berdebar-debar, sesak napas, sakit kepala, berkeringat, gemetar, merasa pusing, gelisah, diare atau pikiran yang berpacu.

2. Merasa Tertekan Atau Tidak Bahagia

Tanda-tanda depresi termasuk menjadi sedih atau mudah tersinggung selama beberapa minggu terakhir atau lebih, kurang motivasi dan energi, kehilangan minat pada hobi atau menangis sepanjang waktu.

3. Ledakan Emosi.

Setiap orang memiliki suasana hati yang berbeda, tetapi perubahan suasana hati yang tiba-tiba dan dramatis, seperti tekanan atau kemarahan yang ekstrem, dapat menjadi gejala penyakit mental.

4. Masalah Tidur.

Perubahan permanen pada pola tidur seseorang bisa menjadi gejala gangguan kesehatan mental. Misalnya, insomnia bisa menjadi tanda kecemasan atau penyalahgunaan zat. Tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit dapat mengindikasikan depresi atau gangguan tidur.

5. Perubahan Berat Badan Atau Nafsu Makan.

Bagi sebagian orang, fluktuasi berat badan atau penurunan berat badan yang cepat bisa menjadi salah satu tanda peringatan gangguan kesehatan mental, seperti depresi atau gangguan makan.

6. Pendiam Atau Menarik Diri.

Menarik diri dari kehidupan, terutama jika ini adalah perubahan besar, dapat mengindikasikan gangguan kesehatan mental. Jika seorang teman atau orang yang dicintai secara teratur mengasingkan diri, mereka mungkin mengalami depresi, gangguan bipolar, gangguan psikotik, atau gangguan kesehatan mental lainnya. Menolak untuk bergabung dalam kegiatan sosial mungkin merupakan tanda bahwa mereka membutuhkan bantuan.

7. Penyalahgunaan Zat.

Menggunakan zat untuk mengatasinya, seperti alkohol atau obat-obatan, bisa menjadi tanda kondisi kesehatan mental. Menggunakan zat juga dapat berkontribusi pada penyakit mental.

8. Merasa Bersalah Atau Tidak Berharga.

Pikiran seperti 'Saya gagal', 'Ini salah saya' atau 'Saya tidak berharga' adalah semua kemungkinan tanda gangguan kesehatan mental, seperti depresi. Teman atau orang yang Anda cintai mungkin membutuhkan bantuan jika mereka sering mengkritik atau menyalahkan diri sendiri. Ketika parah, seseorang mungkin mengungkapkan perasaan untuk menyakiti atau bunuh diri. Perasaan ini bisa berarti orang tersebut ingin bunuh diri dan bantuan mendesak diperlukan.

9. Perubahan Perilaku Atau Perasaan.

Gangguan kesehatan mental dapat dimulai sebagai perubahan halus pada perasaan, pemikiran, dan perilaku seseorang. Perubahan yang berkelanjutan dan signifikan bisa menjadi tanda bahwa mereka memiliki atau sedang mengembangkan gangguan kesehatan mental. Jika ada sesuatu yang tampaknya tidak 'benar', penting untuk memulai percakapan tentang mendapatkan bantuan.

12.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Berikut ini berbagai teknik komunikasi terapeutik yang dapat diimplementasikan ketika memberikan pelayanan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan secara fisik maupun terganggu emosional/ kejiwaannya (Keathley *et al.*, 2021; Maulana *et al.*, 2021).

a. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan keterampilan yang paling penting dan seringkali paling menantang. Perawat sering khawatir tentang apa yang akan mereka katakan, pertanyaan yang harus ditanyakan, atau ketepatan dalam mengajukan pertanyaan. Sementara kekhawatiran seperti itu umum dan dapat dimengerti oleh perawat baru, pemikiran ini dapat mengalihkan perhatian perawat dari mendengarkan orang

yang berbicara. Salah satu kesalahan umum yang dilakukan oleh perawat pemula maupun perawat berpengalaman adalah terlalu banyak bicara (Little, 2007). Ketika kita berbicara, artinya kita tidak mendengarkan, padahal teknik komunikasi terapeutik adalah mengurangi bicara dan lebih banyak mendengarkan (Maltby, John; Williams, Glenn; McGarry, Julie; Day, 2010; Morrissey & Callaghan, 2011). Akan tetapi, perawat dan para praktisi penolong lainnya sering kali kesulitan. Salah satu alasan umum untuk ini adalah banyak perawat percaya bahwa mereka tidak melakukan apa-apa ketika mereka hanya mendengarkan dan sebagai hasilnya mereka meremehkan nilai dari hanya mendengarkan dan yang lebih penting efek terapeutiknya.

Mendengarkan pasien tidak berarti Anda tidak melakukan apa-apa; sebaliknya, Anda memberikan ruang bagi orang tersebut untuk berbicara. Referensi sebelumnya menegaskan bahwa 'bahkan jika perawat tidak melakukan apa-apa selain mendengarkan, kemungkinan ada efek terapeutik'. Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa dalam konteks pelayanan kesehatan, adanya proses memberikan kesempatan kepada pasien untuk bercerita untuk didengarkan oleh perawat (Fogg *et al.*, 2020; McInnerney *et al.*, 2019; Ossenberg *et al.*, 2020).

Adapun rasionalisasi pentingnya menerapkan teknik mendengarkan adalah agar pasien merasa diperhatikan dan diterima, merasa penting dan dihormati, didengar dan dipahami, terhubung dengan orang lain, membangun rasa percaya dengan penolong, mengurangi perasaan terisolasi dan sendirian (Morrissey & Callaghan, 2011). Alasan lainnya adalah bahwa dengan mendengar maka perawat berusaha memahami situasi pasien saat ini dan pengalaman masa lalunya, pasien diberi kesempatan meminta bantuan, pasien mampu memberikan umpan balik tentang perawatan mereka, mengekspresikan emosi dan melepaskan ketegangan serta berpartisipasi dalam perencanaan perawatan mereka.

Mendengarkan merupakan komponen penting dari komunikasi efektif serta menjadi salah satu intervensi paling penting yang dapat ditawarkan oleh perawat kepada pengguna

layanan. Namun, mendengarkan berarti lebih dari sekedar mendengar kata-kata yang diucapkan oleh orang tersebut, hal itu melibatkan pendengaran secara aktif.

Mendengarkan secara aktif berarti memberikan perhatian dengan baik secara fisik, mental dan emosional yang perlu dikomunikasikan kepada orang yang sedang berbicara. Oleh karena itu, mendengarkan yang efektif adalah proses kognitif, perilaku dan proses afektif. Mengembangkan kapasitas untuk mendengarkan, dan mencoba memahami pengalaman pasien merupakan tantangan bagi perawat pemula. Sama dengan memperoleh keterampilan baru, mempelajari cara mendengarkan secara efektif membutuhkan waktu dan banyak latihan. Mendengarkan melibatkan aktivitas meluangkan waktu untuk orang yang menceritakan kisahnya, menawarkan tempat yang tenang dan privat, bebas dari gangguan untuk mendengarkan pasien, mendengarkan dengan tujuan untuk memahami pesan pasien(Ackley *et al.*, 2017; LoBiondo-Wood & Haber, 2014). Upaya lain yaitu dengan memberikan perhatian penuh dengan memusatkan perhatian pada apa yang dikatakan pasien, menghilangkan gangguan eksternal, seperti latar belakang suara serta menghilangkan gangguan internal, seperti memikirkan tentang apa yang harus dikatakan selanjutnya.

Keterampilan mendengarkan melibatkan penggunaan berbagai petunjuk kelanjutan seperti verbal dan non-verbal - misalnya, petunjuk verbal meliputi: mm' 'Ya', 'Tentu saja' 'Saya mengerti', 'Silakan lanjutkan' 'Oh' maupun 'Katakan lebih banyak tentang' 'Sungguh' 'Lanjutkan' 'Jadi'(A. Flessner, Christopher; C. Piacentini, 2017; Ackley *et al.*, 2017; Stuart Gail W, 2019). Adapun perilaku non-verbal diperlihatkan dengan menunjukkan mimik wajah, misalnya ekspresi wajah, tampak tertarik dan prihatin; menjaga kontak mata yang baik. Disamping itu dapat dilakukan dengan menunjukkan gerakan tubuh, misalnya menganggukkan kepala, mencondongkan tubuh ke depan.

b. Mendengarkan komunikasi non-verbal

Sebagian besar komunikasi yang terjadi antara orang-orang adalah non-verbal. Wajah dan tubuh kami sangat komunikatif(Stuart Gail W, 2019). Mampu membaca pesan nonverbal atau bahasa tubuh merupakan faktor penting dalam membangun dan memelihara hubungan. Bahasa tubuh mencakup banyak aspek yang berbeda dari perilaku non-verbal, termasuk kontak mata seperti menatap, menghindari kontak mata, ekspresi wajah seperti mengerutkan kening, tersenyum, mengepalkan atau 'menggigit' bibir, mengangkat alis. Suara, seperti nada, volume, aksen, infleksi, jeda, gerakan tubuh, seperti postur, gerak tubuh, gelisah serta respons fisiologis, seperti berkeringat, bernapas dengan cepat, memerah penampilan, seperti pakaian merupakan komponen komunikasi non verbal.

Dalam praktiknya, baik pasien maupun perawat mengirimkan banyak pesan dan petunjuk melalui perilaku non-verbal mereka. Oleh karena itu penting bahwa perawat menyadari bahasa tubuh non-verbal mereka sebelum mengeksplorasi perilaku non-verbal pasien. Namun, dalam praktiknya, kita mungkin tidak selalu menyadari pesan non-verbal yang kita komunikasikan dan yang lebih penting, bagaimana pesan tersebut dapat memengaruhi interaksi dan hubungan kita dengan pasien, keluarganya, dan rekan kerjanya. Misalnya, seberapa sering Anda mengatakan 'Bukan apa yang dia katakan, tetapi cara yang dikatakannya' atau seseorang mengatakan kepada Anda 'bukan apa yang Anda katakan, tetapi bagaimana Anda mengatakannya'?

Perawat perlu mempelajari 'bahasa tubuh' dan bagaimana menggunakannya secara efektif saat berinteraksi dengan pasien, sementara pada saat yang sama berhati-hati untuk tidak menafsirkan komunikasi non-verbal secara berlebihan. Juga, ketika bekerja dengan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda, perawat penting memperhatikan dan peka terhadap praktik yang berbeda mengenai penggunaan kontak mata dan jenis kelamin, dan memodifikasi bahasa tubuhnya yang sesuai(Sibiya, 2018). Misalnya di sejumlah budaya, termasuk Afrika dan Asia,

mempertahankan kontak mata dengan seseorang yang berada dalam posisi otoritas tinggi kemungkinan besar akan 'diinterpretasikan sebagai demonstrasi kesetaraan yang tidak sopan dan tidak pantas'.

Komunikasi non-verbal pada diri sendiri atau bersama-sama dapat mempengaruhi komunikasi verbal dengan cara mengkonfirmasi perkataan secara verbal, saat bingung dengan ucapannya, misalnya ketika memberitahu pasien dia ingin mendengar ceritanya, perawat terus melihat jam tangannya dan gelisah dengan penanya. Selanjutnya, menekankan komunikasi secara verbal, misalnya ketika berbicara tentang kemarahannya, pasien mengepalkan tangannya dan menggebrak meja, maupun dengan menambah intensitas pesan verbal, misalnya ketika meminta obat tambahan untuk menghentikan suara-suara, pasien berdiri dan meletakkan tangannya di atas telinganya dan berteriak 'Saya ingin mereka berhenti, saya ingin mereka berhenti'(Chamberlain *et al.*, 2017; García-Gómez *et al.*, 2020; Song & Hakoda, 2018).'

c. Posisi SOLER

(Morrissey & Callaghan, 2011)mengidentifikasi keterampilan non-verbal tertentu yang diringkas dalam akronim SOLER yang dapat membantu perawat untuk menciptakan ruang terapeutik dan mendengarkan ucapan pasien. SOLER yang dimaksud adalah:

S: duduk menghadap pasien dengan tegak, miring

O: mengatur postur tubuh terbuka, lengan dan kaki tidak disilangkan

L: condong (kadang-kadang) ke arah pasien

E: menjaga kontak mata yang baik, tanpa menatap

R: postur santai.

Seperti halnya semua keterampilan interpersonal, ada banyak hal yang dapat menghambat kemampuan untuk mendengarkan dengan penuh perhatian. Beberapa di antaranya adalah gangguan di dalam ruangan, misalnya kebisingan dari televisi atau radio, tempat duduk, misalnya tempat yang tidak nyaman untuk duduk dan mendengarkan

suhu ruangan, misalnya merasa terlalu dingin atau terlalu panas dan pengap.

Keterbatasan waktu, lebih mendengarkan diri sendiri daripada pasien, misalnya mengkhawatirkan apa yang akan Anda katakan selanjutnya, bagaimana pasien mungkin menanggapi apa yang Anda katakan, mendengarkan pasien saat berbicara tentang hal-hal yang menurut Anda sulit dipercaya, serta mendengar pasien berbicara tentang pengalaman yang sangat menyakitkan yang sangat sulit didengar secara emosional, misalnya cerita tentang pelecehan fisik, psikologis atau seksual juga menjadi factor penghambat untuk menjadi pendengar yang baik.

d. Mendengarkan komunikasi verbal

Memiliki kerangka kerja saat mendengarkan cerita seseorang membantu mengembangkan 'kesadaran klinis' dan membantu pendengar untuk mengatur apa yang dikatakan orang tersebut. Berikut ini memberikan kerangka kerja untuk membantu anda tetap fokus pada keduanya baik mendengarkan maupun menyimak untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang orang tersebut dan kisah mereka.

Pengalaman pasien, perilaku dan pola perilaku, pikiran dan pola berpikir, perasaan, emosi dan suasana hati, kekuatan dan sumber daya dan pesan non-verbal merupakan informasi yang penyampaiannya harus diperhatikan dan didengarkan perawat(Morrissey & Callaghan, 2011). Berikut diperlihatkan daftar perilaku dan karakteristik yang mungkin ditunjukkan oleh pendengar yang baik.

e. Seseorang yang caring

Adapun karakteristiknya adalah tenang pada sebagian besar komunikasi, menggembirakan yang ditunjukkan dengan bahasa tubuh yang mentakan pemahaman mereka, mengangguk dan mempertahankan kontak mata tanpa menatap, santai saat berkomunikasi. Karakteristik lain yaitu mengulangi atau mengklarifikasi, menyampaikan perasaan yang menunjukkan keselarasan dengan informasi yang

disampaikan, tidak menghakimimu, memberi banyak waktu untuk berbicara dan membuat Anda merasa dihormati

f. Sentuhan

Sentuhan, sebagai bentuk komunikasi non-verbal, merupakan komponen penting dalam komunikasi terapeutik. Dalam keperawatan, sentuhan dapat digunakan sebagai sarana untuk meyakinkan atau meruntuhkan penghalang antara perawat dan pasien. Sentuhan dapat bersifat instrumental atau prosedural, di mana penggunaan sentuhan diperlukan atau diberikan secara sengaja, misalnya pemberian suntikan, melakukan pengecekan denyut nadi atau tekanan darah pasien, memandikan atau mendandani pasien. Sebaliknya, sentuhan 'ekspresif' bersifat non-prosedural, lebih spontan dan menunjukkan kasih sayang, misalnya memegang tangan pasien, meletakkan tangan di bahu pasien (Watson, 1975). Seperti halnya semua keterampilan komunikasi, sentuhan perlu digunakan dengan hati-hati dan penuh penghormatan. Sebelum menggunakan sentuhan, perawat perlu mempertimbangkan hal-hal berikut.

- Tawarkan sentuhan dengan hormat berdasarkan kebutuhan orang tersebut, bukan kebutuhan Anda sendiri. Misalnya perawat bertanya kepada pasien yang tertekan 'Apakah Anda ingin saya memegang tangan Anda?', daripada perawat yang berinisiasi memegang tangan pasien untuk menghilangkan perasaan tidak nyamannya sendiri dan/atau menganggap bahwa pasien ingin atau perlu disentuh.
- Menghormati budaya, usia, etnis, dan jenis kelamin pasien, dengan tidak berasumsi bahwa boleh saja menyentuh pasien yang lebih tua atau anak-anak tanpa izin mereka. Juga, dalam beberapa budaya, tidak dapat diterima untuk disentuh oleh orang-orang yang tidak intim kecuali dalam pemberian perawatan fisik tertentu.
- Sadarilah bahwa pasien yang mengalami masalah atau tekanan jiwa mungkin memerlukan pertimbangan khusus saat menggunakan sentuhan, tanggapan mereka mungkin

tidak selalu dapat diprediksi, misalnya jika pasien percaya bahwa 'semua wanita ingin menyakitinya' hal ini penting bahwa ruang pribadi pasien harus dihormati, terutama oleh perawat wanita.

- Waspadaai tingkat ketidaknyamanan perawat dan bersikaplah tulus saat menggunakan sentuhan, misalnya jika perawat tidak nyaman menggunakan sentuhan maka lebih baik untuk pasien dan perawat untuk tidak memaksa atau memaksakan menyentuh tanpa meminta izin.
- Sama dengan intervensi terapeutik lainnya, sentuhan harus selalu digunakan dengan sungguh-sungguh dan untuk kepentingan terbaik pasien.

g. Diam

Mampu diam dan tetap diam dengan pasien, terutama ketika dia tertekan, menunjukkan kemampuan untuk hadir dan bersama orang tersebut (Morrissey & Callaghan, 2011). Namun, ini sering kali dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi perawat dan pasien. Akibatnya, diam sering kali terasa lebih lama dari yang sebenarnya, terutama jika pasien merasa tidak nyaman.

Belajar untuk 'duduk dengan' diam membutuhkan latihan. Salah satu cara untuk mempelajari keterampilan ini yaitu untuk perawat berlatih berhenti selama lima detik sebelum melakukan intervensi (McEwen & Wills, 2014). Hal ini dapat membantu perawat untuk menahan diri dari mengisi ruang dengan berbicara namun tidak membiarkan diam terlalu lama menyebabkan kemungkinan penderitaan bagi pasien. Dengan waktu dan banyak latihan, belajar menjadi nyaman dengan diam menjadi lebih mudah dan perawat akan mulai melihat dampak positifnya terhadap intervensi perawat. Sebagai intervensi terapeutik, diam adalah cara mengkomunikasikan rasa hormat kepada pasien dan hasilnya dapat menyampaikan pesan-pesan berikut, seperti yang digariskan oleh Stickley dan Stacey: orang itu penting bagimu, kamu punya waktu untuk orang itu, interaksi ini lebih dari percakapan biasa, intervensimu dipertimbangkan dan tidak masalah untuk bersama orang itu tanpa merasa perlu

melakukan sesuatu(Ackley *et al.*, 2017). Meskipun mendengarkan itu penting, biasanya tidak cukup, pasien juga menginginkan tanggapan. Berikut ini mengacu pada keterampilan menanggapi layanan secara verbal. Hal Ini disebut keterampilan reflektif dan penyelidikan.

h. Keterampilan reflektif

Keterampilan reflektif adalah keterampilan yang membantu perawat untuk fokus pada perspektif pasien, dan dengan demikian mendorong komunikasi yang berpusat pada pasien(O'Neill *et al.*, 2019; Phillips *et al.*, 2020). Prinsip utama dalam menggunakan keterampilan reflektif melibatkan identifikasi pesan inti pasien dan menawarkannya kembali kepada mereka dengan kata-kata perawat(Odisho *et al.*, 2020; Stuart Gail W, 2019). Saat menggunakan keterampilan reflektif, perawat mengikuti perkataan pasien yang bertujuan untuk berpusat pada pasien daripada mengarahkan interaksi dan memaksakan apa yang dia yakini penting, yaitu komunikasi yang berpusat pada perawat. Penggunaan keterampilan reflektif yang efektif dapat memfasilitasi eksplorasi, membangun kepercayaan, dan mengkomunikasikan penerimaan dan pemahaman kepada pasien.

i. Parafrase

Parafrase mengandung ekspresi pesan inti seseorang dengan kata-katanya sendiri(Hartmann *et al.*, 2013; McEwen, Melaine; Willis, 2011). Ketika menggunakan parafrase, arti yang penting tidak berubah tetapi kata-kata yang digunakan berbeda. Parafrase adalah sebuah alat bernilai yang mendemonstrasikan ke pasien bahwa perawat sedang mendengarkan dan telah mendengarkan ucapan pasien, yang dapat terasa sangat mendukung atau terapeutik(Morrissey & Callaghan, 2011). Parafrase juga dapat digunakan untuk memeriksa kejelasan dan pemahaman daripada menggunakan pertanyaan.

j. Meringkas

Keterampilan ini melibatkan menawarkan kepada pasien suatu presisi atau ringkasan dari informasi yang telah diberikan. Ringkasan pada dasarnya adalah parafrase yang lebih panjang, namun tidak boleh disajikan sebagai daftar fakta (Morrissey & Callaghan, 2011). Meringkas bisa menjadi intervensi yang sangat berguna, terutama jika pasien yang mengalami kesulitan telah memberi perawat banyak informasi. Bagi pasien, mendengarkan ringkasan dari apa yang dia katakan dapat membantu mengklarifikasi dan meyakinkan mereka bahwa perawat telah mendengar dengan benar. Ini juga memberi pasien kesempatan untuk memperbaiki kesalahpahaman, menguraikan lebih lanjut serta mendengar poin utama dari cerita mereka. Saat menggunakan ringkasan, Anda dapat mulai dengan mengatakan sesuatu seperti 'Jadi, kesimpulannya, Anda telah menyebutkan beberapa masalah tentang '

k. Keterampilan menyelidiki

Keterampilan menyelidiki melibatkan pertanyaan (Morrissey & Callaghan, 2011). Bentuk pertanyaan yang paling berguna adalah pertanyaan terbuka dan dimulai dengan 'kapan', 'apa', 'bagaimana', 'siapa' atau 'di mana'. Mengajukan pertanyaan terbuka mengundang respons deskriptif penuh. Misalnya, jika perawat menjelajahi pengalaman pasien dalam mendengar suara, perawat dapat menggunakan pertanyaan terbuka, contohnya: Kapan Anda pertama kali mendengar suara-suara itu? Berapa banyak suara yang Anda dengar? Apa yang dikatakan suara-suara itu kepada Anda? Kapan suara paling keras? Siapa tahu Anda mendengar suara-suara? Bagaimana perasaan Anda, ketika suara-suara itu berkata. . . ? Apa yang Anda lakukan ketika suara-suara menjadi lebih keras? Apa yang membantu Anda mengatasi suara-suara itu?

Berikut ini mengilustrasikan contoh kategori pertanyaan lain, yang dapat digunakan saat berkomunikasi bersama pasien dan keluarganya. Pertanyaan ini termasuk pertanyaan kognitif merupakan pertanyaan yang fokus pada pikiran atau keyakinan orang tersebut, pertanyaan afektif

merupakan pertanyaan yang fokus pada perasaan, suasana hati, atau pengaruh orang tersebut (Amino, 2020; Hayes *et al.*, 2017). Selain itu pertanyaan perilaku merupakan pertanyaan yang fokus pada perilaku atau tindakan orang tersebut dan pertanyaan berorientasi waktu fokus pada isu-isu yang berkaitan dengan waktu, seperti masa lalu, sekarang dan masa depan (Chakona, 2020; Rbmis *et al.*, 2021).

Pertanyaan terbuka yang bermanfaat dalam mengeksplorasi meliputi: pertanyaan kognitif (apa yang Anda pikirkan ketika Anda mengalami serangan panik?, menurut Anda apa yang akan terjadi jika Anda overdosis? dan menurut Anda apa yang menyebabkan suara-suara itu mengatakan hal-hal itu? (A. Flessner, Christopher; C. Piacentini, 2017; Morrissey & Callaghan, 2011; Stuart Gail W, 2019). Selanjutnya pertanyaan afektif, sebagai contoh adalah ketika Anda diberitahu tentang diagnosis anak Anda, bagaimana perasaan Anda?, bagaimana perasaan Anda ketika ada suara-suara memanggil nama Anda?, bagaimana perasaan Anda setelah Anda melukai (memotong) diri Anda sendiri?. Adapun contoh pertanyaan perilaku adalah Apa yang Anda lakukan ketika Anda mengalami serangan panik? Apa yang anak Anda lakukan ketika dia marah? Serta Apa yang dapat Anda lakukan untuk mengurangi stres yang disebabkan oleh suara-suara tersebut?. Bentuk pertanyaan lain yang dapat dikemukakan adalah pertanyaan berorientasi waktu, seperti Apa yang Anda lakukan di masa lalu yang membantu Anda mengelola suara?, Apa yang dapat Anda lakukan sekarang untuk mengurangi keinginan untuk memotong diri sendiri?, Apa yang bisa Anda lakukan dalam dua jam ke depan untuk menjaga diri Anda tetap aman?

Pertanyaan yang tidak digunakan dalam mengeksplorasi adalah pertanyaan tertutup, yaitu pertanyaan yang membatasi pilihan orang lain dan seringkali hanya memberikan pilihan jawaban 'ya' atau 'tidak', misalnya Apakah Anda minum obat Anda? Apakah Anda melihat dokter? Apakah Anda mendengar suara-suara? Apakah Anda pergi ke rumah sakit? Apakah kamu menyukai orang tuamu? Meskipun pertanyaan tertutup berguna saat mengumpulkan informasi, namun pertanyaan tertutup memiliki keterbatasan dan tidak

mendorong dialog, dan akibatnya mengurangi kesempatan untuk terlibat dengan pasien(Becker *et al.*, 2020; Furnes *et al.*, 2018). Terlalu sering menggunakan pertanyaan tertutup juga dapat mengatur membentuk pola 'pertanyaan dan jawaban', yang mungkin sulit untuk dipecahkan.

Beberapa pertanyaan ditanyakan serempak

Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan sebanyak dua atau lebih pertanyaan sekaligus, misalnya 'Apa yang dikatakan dokter ketika Anda memberi tahu dia tentang serangan panik Anda; apakah dia menyarankan untuk meninjau pengobatan Anda dan apakah dia merujuk Anda ke kelompok manajemen kecemasan?' Tidak mengherankan bahwa pertanyaan ini dapat membingungkan dan tidak membantu pasien(Kaddourah *et al.*, 2018). Selain itu, ketika pasien menjawab, perawat tidak akan mengetahui pertanyaan mana yang telah dijawab pasien.

Salah satu/atau pertanyaan yang membatasi

Pertanyaan-pertanyaan ini mengarah dan membatasi karena opsi yang diajukan adalah apa yang telah dipilih perawat(Burn, 1961; Stuart Gail W, 2019) dan, seperti halnya beberapa pertanyaan, mereka melibatkan dua pertanyaan, misalnya 'Apa yang ingin Anda lakukan, berjalan-jalan atau menghadiri grup manajemen kecemasan. ?'

Pertanyaan 'mengapa'

Pertanyaan 'mengapa' cenderung mengundang jawaban daripada deskripsi atau eksplorasi(Compton, 1989; Schaverien, 2011; Wang *et al.*, 2021) Selain itu, penggunaan 'mengapa' mungkin tampak interogatif dan sebagai akibatnya dapat menimbulkan jawaban defensif dari pasien. Misalnya, bagaimana perasaan dan respons Anda jika ditanya pertanyaan 'mengapa' berikut: 'Kenapa kamu terlambat?'; 'Mengapa Anda mengatakan itu?' Pertanyaan seperti itu dapat menyebabkan orang tersebut merasa defensif dan/atau jengkel. Oleh karena itu, mungkin tidak mengherankan jika pertanyaan mengapa berikut ini dapat menimbulkan respons yang terbatas:

Perawat: 'Mengapa Anda tidak minum obat?'

Pasien: 'Karena saya lupa.'

Pertanyaan tidak tepat waktunya

Seperti semua keterampilan interpersonal, waktu merupakan komponen yang sangat penting saat mengajukan pertanyaan yang efektif. Misalnya, jika pasien yang sangat tertekan menceritakan pertengkaran dengan ayahnya dan perawat bertanya, 'Apa yang Anda katakan yang mungkin berkontribusi pada pertengkaran itu?', kecil kemungkinan pasien akan mau mengeksplorasi perilakunya sendiri. pada waktu tertentu saat tidak sedang didengar perawat.

Belajar mengajukan pertanyaan tanpa menggunakan 'mengapa' bisa jadi menantang dan membutuhkan kesabaran dan banyak latihan. Berikut ini mengilustrasikan beberapa contoh latihan pertanyaan 'mengapa' dan bagaimana pertanyaan ini dapat ditanyakan lebih lanjut secara efektif.

Pertanyaan mengapa?

Mengapa Anda tidak minum obat Anda?

Mengapa Anda overdosis?

Mengapa Anda keluar dari rumah sakit?

Mengapa Anda menjadi cemas?

Mengapa Anda mengatakan itu?

Pertanyaan untuk memperoleh ungkapan alternatif

Apa yang menghentikan Anda dari minum obat?

Apa yang membuatmu overdosis?

Apa yang terjadi yang membuat Anda melepaskan diri?

Apa yang membuatmu mengatakan itu?

Menurut Anda apa yang menyebabkan Anda merasa cemas?

Menggunakan keterampilan dalam praktik

Seperti kebanyakan keterampilan yang diperoleh, mempelajari bagaimana menggunakan keterampilan interpersonal yang berbeda dan menggunakannya secara efektif membutuhkan waktu, latihan, motivasi, dan keberanian untuk membuat kesalahan dan menjadi tidak sempurna. Tidak ada rumus verbal atau kalimat

ajaib yang akan menyelesaikan masalah pasien. Sama halnya, tidak ada keterampilan komunikasi yang 'benar atau salah' atau 'baik atau buruk'. Sebaliknya, ada keterampilan dan intervensi yang berguna dan tidak berguna. Mempelajari cara berkomunikasi secara efektif dalam praktik akan memberi perawat peluang belajar dan menghadapi tantangan yang berbeda; tetapi agar pembelajaran sepanjang hayat berlangsung, kami sangat menganjurkan Anda untuk meluangkan waktu untuk memikirkan setiap interaksi, keterampilan komunikasi Anda, dan keefektifan terapeutiknya. Pertanyaan-pertanyaan berikut memberikan kerangka kerja sederhana untuk membantu mengevaluasi interaksi perawat dalam praktik klinis.

12.5 Kesimpulan

Keterampilan interpersonal ini dapat dipelajari dan digunakan dalam berbagai pertemuan klinis. Namun, tidak cukup hanya mempelajari keterampilan dan teknik komunikasi; mereka harus diintegrasikan ke dalam pendekatan yang berbeda antara pelayanan bagi pasien yang terganggu fisiknya maupun kejiwaannya. Menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif membantu menciptakan hubungan perawat-pasien yang meningkatkan pilihan dan tanggung jawab, memperoleh masukan dan kerjasama pasien, memaksimalkan hasil perawatan yang positif, dan membantu menghindari terjadinya konfrontasi. Mengintegrasikan pengetahuan dengan kasih sayang, mengurangi stres dan membangun hubungan, keterampilan komunikasi terapeutik adalah aset terbesar perawat. Komunikasi terapeutik yang efektif berlaku dalam hubungan terapeutik perawat-pasien yang efektif dengan perilaku caring perawat terhadap pasiennya. Situasi win-win antara perawat dan pasien dapat menumbuhkan dengan saling berbagi "momen". Tidak diragukan lagi, perawat saat ini harus memiliki keterampilan yang memungkinkannya untuk mengintegrasikan keterampilan komunikasi verbal dan nonverbal yang efektif dalam interaksi yang sehat bersama pasien, keluarga, dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Flessner, Christopher; C. Piacentini, J. 2017. *eClinical Handbook of Psychological Disorders in Children and Adolescents*. Library.
- Abdelhadi, A. 2021. Patients' satisfactions on the waiting period at the emergency units . Comparison study before and during COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health Research*, 10, 10:1956.
- Ackley, J. B., Lawdig, B. G., & Makic, M. B. F. 2017. *Nursing Diagnoses Handbook*. <http://lccn.loc.gov/2015042558>
- Aini, N. 2018. *Teori Model Keperawatan: Keperawatan*. 1(04101003030).
- Amino, K. 2020. Validation, Invalidation, and Negative Speech Acts in Dementia Care Discourse. *Frontiers in Communication*, 5(April). <https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.00020>
- Authement, R. S., & Dormire, S. L. 2020. Introduction to the Online Nursing Education Best Practices Guide. *SAGE Open Nursing*, 6, 1–6. <https://doi.org/10.1177/2377960820937290>
- Barbeau, K., Guertin, C., Boileau, K., & Pelletier, L. 2021. The Effects of Self-Compassion and Self-Esteem Writing Interventions on Women's Valuation of Weight Management Goals, Body Appreciation, and Eating Behaviors. *Psychology of Women Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/03616843211013465>
- Becker, S. P., Breaux, R., Cusick, C. N., Dvorsky, M. R., Marsh, N. P., Sciberras, E., & Langberg, J. M. 2020. Remote Learning During COVID-19: Examining School Practices, Service Continuation, and Difficulties for Adolescents With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Adolescent Health*, 67(6), 769–777. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.002>
- Burn, J. H. 1961. Medical Pharmacology. In *Bmj* (Vol. 2, Issue 5260). <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5260.1131>
- Chakona, G. 2020. Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa. *Nutrition Journal*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00566-4>

- Chamberlain, C., O'Mara-Eves, A., Porter, J., Coleman, T., Perlen, S. M., Thomas, J., & Mckenzie, J. E. 2017. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub5>
- Compton, M. A. 1989. A Rogerian View of Drug Abuse: Implications for Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 2(2), 98–105.
<https://doi.org/10.1177/089431848900200209>
- Darling, E. K., Easterbrook, R., Grenier, L. N., Malott, A., Murray-Davis, B., & Mattison, C. A. 2021. Lessons learned from the implementation of Canada's first alongside midwifery unit: A qualitative explanatory study. *Midwifery*, 103(April), 103146. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103146>
- Drew, N., Funk, M., Tang, S., Lamichhane, J., Chávez, E., Katontoka, S., Pathare, S., Lewis, O., Gostin, L., & Saraceno, B. 2011. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: An unresolved global crisis. *The Lancet*, 378(9803), 1664–1675. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61458-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61458-X)
- Erita. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan*. 117.
- F.M. Martin. 1983. Community Mental Health Services. *The Canadian Nurse*, 60, 1066–1068.
https://doi.org/10.5005/jp/books/10073_22
- Fite, R. O., Assefa, M., Demissie, A., & Belachew, T. 2019. Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. *Heliyon*, 5(10), e02665.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02665>
- Fogg, N., Wilson, C., Trinkka, M., Campbell, R., Thomson, A., Merritt, L., Tietze, M., Prior, M., Rezaei, B., Falahati, J., Beheshtizadeh, R., Himes, D. O., Ravert, P. K., Opoku, E. N., Van Niekerk, L., Jacobs-Nzuzi Khuabi, L. A., González-García, M., Lana, A., Zurrón-Madera, P., ... Mikkonen, K. 2020. Exploring the factors that affect new graduates' transition from students to health professionals: A systematic integrative review protocol. *BMJ Open*, 10(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033734>

- Furnes, M., Kvaal, K. S., & Høye, S. 2018. Communication in mental health nursing - Bachelor Students' appraisal of a blended learning training programme - An exploratory study. *BMC Nursing*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0288-9>
- García-Gómez, E., Vázquez-Martínez, E. R., Reyes-Mayoral, C., Cruz-Orozco, O. P., Camacho-Arroyo, I., & Cerbón, M. 2020. Regulation of Inflammation Pathways and Inflammasome by Sex Steroid Hormones in Endometriosis. *Frontiers in Endocrinology*, 10(January). <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00935>
- Goyal, P., Gorodeski, E. Z., Flint, K. M., Goldwater, D. S., Dodson, J. A., Afilalo, J., Maurer, M. S., Rich, M. W., Alexander, K. P., & Hummel, S. L. 2019. Perspectives on Implementing a Multidomain Approach to Caring for Older Adults With Heart Failure. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(12), 2593–2599. <https://doi.org/10.1111/jgs.16183>
- Hartmann, C. W., Snow, A. L., Allen, R. S., Parmelee, P. A., Palmer, J. A., & Berlowitz, D. 2013. A conceptual model for culture change evaluation in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 34(5), 388–394. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.05.008>
- Hasbi, M., & Ganesha, R. E. 2020. Pengasuhan Positif. *Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan*, 1–28.
- Hayes, M. M., Chatterjee, S., & Schwartzstein, R. M. 2017. Critical thinking in critical care: Five strategies to improve teaching and learning in the intensive care unit. *Annals of the American Thoracic Society*, 14(4), 569–575. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201612-1009AS>
- Jiang, F., Hu, L., Zhao, R., Zhou, H., Wu, Y., Rakofsky, J. J., Liu, T., Liu, H., Liu, Y., & Tang, Y. L. 2019a. Satisfaction of family members with inpatient psychiatric care and its correlates: A national survey in China. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2362-6>

- Jiang, F., Hu, L., Zhao, R., Zhou, H., Wu, Y., Rakofsky, J. J., Liu, T., Liu, H., Liu, Y., & Tang, Y. L. 2019b. Satisfaction of family members with inpatient psychiatric care and its correlates: A national survey in China. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2362-6>
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., & Al-Tannir, M. 2018. Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0312-0>
- Keathley, V., Crego, N., Paden, M., Heuckel, R., & Kayle, M. 2021. Redesigning clinical education to transition pre-licensure students from all-virtual to in-person clinical. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(3), 263–264. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.02.004>
- Konttila, J., Pesonen, H. M., & Kyngäs, H. 2018. Violence committed against nursing staff by patients in psychiatric outpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1592–1605. <https://doi.org/10.1111/inm.12478>
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. 2014. Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Krause, Franziskz; Boldt, J. 2018. Care in Healthcare. In *Care in Healthcare*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-61291-1>
- Kusumawaty, Ira; Yunike; Sujati, N. K. 2021. Hubungan Komunikasi Asertif dengan Cyber-bullying pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(4), 2–6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2021.031.04.X>
- Little, J. W. 2007. Professional communication and collaboration. *The Keys to Effective Schools: Educational Reform as Continuous Improvement, Second Edition*, 51–66. <https://doi.org/10.4135/9781483329512.n4>
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. 2014. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. In *Journal of Nursing Regulation* (Vol. 5, Issue 1). [https://doi.org/10.1016/s2155-8256\(15\)30102-2](https://doi.org/10.1016/s2155-8256(15)30102-2)

- Logan, S., Steel, Z., & Hunt, C. 2014. A Systematic Review of Effective Intercultural Communication in Mental Health. *Cross-Cultural Communication*, 10(5), 1–11. <https://doi.org/10.3968/5407>
- Maltby, John; Williams, Glenn; McGarry, Julie; Day, L. 2010. *Research Methode for Nursing and Healthcare*.
- Maulana, R., Siswoyo, M., & Wihayati, W. 2021. Therapeutic Communication Between Psychiatrists and Patients with Mental Health Disorders (Mental Illness) at Waled Hospital, Cirebon Regency. *Journal Socio Humanities ...*, 1(2), 69–80. <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/JSHR/article/view/5883>
- McEwen, Melaine; Willis, E. 2011. Theoretical Basis for Nursing. In *Lippincott Williams & Wilkins*. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1965514&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- McEwen, M., & Wills, E. M. 2014. Theoretical Basis for Nursing (4th edn). In *Theoretical basis for nursing*. http://zu.edu.jo/UploadFile/Library/E_Books/Files/Library_File_171030_28.pdf
- McInnerney, D., Kupeli, N., Stone, P., Anantapong, K., Chan, J., & Candy, B. 2019. Emotional disclosure as a therapeutic intervention in palliative care: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 9(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031046>
- Morrissey, J., & Callaghan, P. 2011. Core communication skills in mental health nursing. *Communication Skills for Mental Health Nurses*, 216.
- O'Neill, L., Johnson, J., & Mandela, R. 2019. Reflective practice groups: Are they useful for liaison psychiatry nurses working within the Emergency Department? *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.11.003>
- Odisho, A. Y., Lui, H., Yerramsetty, R., Bautista, F., Gleason, N., Martin, E., Young, J. J., Blum, M., & Neinstein, A. B. 2020. Design and development of Referrals Automation , a SMART on FHIR solution to improve patient access to specialty care. *JAMIA Open*, 3(3), 405–412. <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooaa036>

- Ossenberg, C., Mitchell, M., & Henderson, A. 2020. Impact of a work-based feedback intervention on student performance during clinical placements in acute-care healthcare settings: A quasi-experimental protocol for the REMARK programme. *BMJ Open*, 10(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034945>
- Page, S. W., & Maddison, J. E. 2008. Principles of Clinical Pharmacology. In *Clinical Pharmacology* (Second Edi, pp. 87–94). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-06570-5.50011-3>
- Palmer, A. D., & Newsom, J. T. 2015. The Impact of Communication Impairments on the Social Relationships of Older Adults. *ProQuest Dissertations and Theses*, 3711789, 301. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-communication-impairments-on-social/docview/1707627886/se-2?accountid=26642>
- Phillips, C. S., Volker, D. L., Davidson, K. L., & Becker, H. 2020. Storytelling through music: A multidimensional expressive arts intervention to improve emotional well-being of oncology nurses. *Journal of Oncology Practice*, 16(4), E405–E414. <https://doi.org/10.1200/JOP.19.00748>
- Rbmis, I., Fierro, L., Mattei, G., Nasi, A. M., & Pinelli, G. 2021. Translation and Validation of an Italian Language Version of the Religious Beliefs and Mental Illness Stigma Scale. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3530–3544. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01195-9>
- Ron, Y. 2018. Psychodrama's role in alleviating acute distress: A case study of an open therapy group in a psychiatric inpatient ward. *Frontiers in Psychology*, 9(OCT), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02075>
- Schaverien, J. 2011. Boarding School Syndrome: Broken attachments a hidden trauma. *British Journal of Psychotherapy*, 27(2), 138–155. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2011.01229.x>
- Sibiya, M. N. 2018. Effective Communication in Nursing. *Nursing*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.74995>

- Song, Y., & Hakoda, Y. 2018. Selective Impairment of Basic Emotion Recognition in People with Autism: Discrimination Thresholds for Recognition of Facial Expressions of Varying Intensities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), 1886–1894. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3428-2>
- Stuart Gail W. 2019. *PRINCIPLES AND PRACTICE OF PSYCHIATRIC NURSING*.
- Wang, W., Song, F., Feng, X., Chu, X., Dai, H., Tian, J., Fang, X., Song, F., Liu, B., Li, L., Li, X., Zhao, Y., Zheng, H., & Chen, K. 2021. Functional Interrogation of Enhancer Connectome Prioritizes Candidate Target Genes at Ovarian Cancer Susceptibility Loci. *Frontiers in Genetics*, 12(March), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fgene.2021.646179>

BAB 13

KONSEP PROMOSI KESEHATAN

Oleh Jenny Saherna

13.1 Sejarah Singkat Promosi Kesehatan

Kota Canada di Ottawa pada tahun 1986, menciptakan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) yang dijadikan sebagai panduan promosi kesehatan oleh Negara Indonesia, yang mana isi dari piagam tersebut tentang Advokasi (*Advocating*), Pemberdayaan (*Enabling*) dan Mediasi (*Mediating*). Panduan ini berguna sebagai konsep dasar membuat tema untuk dijadikan promosi kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes /SK/VII/2005, tentang pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, menyatakan bahwa : "Promosi Kesehatan adalah usaha sebagai peningkatan kemampuan masyarakat dengan belajar mandiri dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik khususnya kesehatan" (Hartono, 2010).

Negara Indonesia di kota Jakarta pada tahun 1997, melaksanakan Konvensi Internasional promosi kesehatan dengan tema "*Health Promotion Towards the 21'st Century, Indonesia Policy for the Future*" dan menciptakan "*The Jakarta Declaration*" yaitu pemberdayaan promosi kesehatan sebagai tujuan prioritas utama dalam mengembangkan, kemitraan dan politik kesehatan, sehingga sasaran promosi kesehatan tidak sekedar merubah perilaku namun penentu kebijakan dan sebagai perubahan sistem pada faktor kesehatan lingkungan. (Susilowati, 2016)

Departemen Kesehatan (Depkes RI) bagian Pendidikan Kesehatan Masyarakat, kisaran tahun 1970, memiliki proyek pengadaan tenaga khusus pada bagian pendidikan kesehatan dengan sebutan HES (*Health Education Specialist*). Depkes pada tahun 1975, saat itu sedang mengalami perubahan organisasi ulang dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat berubah menjadi Direktorat

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Dit. PKM). Bagian Departemen Pendidikan dan Kebudayaan memberikan istilah "Pendidikan Kesehatan" tidak bisa digunakan lagi karena dianggap bias dengan istilah yang sudah baku. Depkes pada tahun 1984, melakukan reorganisasi, ketika itu Dit. PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang saat itu telah memiliki direktorat baru, sub bagian dari Dit. PKM disebut dengan istilah Bina Peran Serta Masyarakat (BPSM), kemudian pusat PKM mengalami perubahan kembali pada tahun 2000, berganti sebutan nama menjadi Dit. Promosi Kesehatan dan akhir tahun 2001, terjadi lagi reorganisasi dengan sebutan Pusat Promosi Kesehatan, yang mana dalam hal ini sudah ditetapkan oleh keputusan Menteri Kesehatan RI (Menkes) yang tertuang didalam SK Menkes No. 1277/Menkes/SK/XI/2001, pada tanggal 27 November 2001. (Maulana, 2014)

13.2 Konsep Dasar Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya Kementerian Kesehatan merubah perilaku individu, membantu menunjang dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, meningkatkan perilaku mandiri individu, keluarga dan kelompok untuk mengatasi penanganan pertama kecelakaan ringan dan masalah kesehatan yang biasa terjadi dimanapun berada, sehingga mampu menekan angka kejadian penyakit pandemik, penyakit menular, meminimalisir kecacatan dan mengurangi komplikasi penyakit.

Promosi asal kata dari penjualan (*sales*) dan periklanan (*advertising*) biasanya digunakan sebagai pendekatan alamiah secara tidak langsung yang paling sering dimanfaatkan oleh pemasaran, khususnya pada kesehatan, promosi bentuk usaha memperbaiki kesehatan dengan cara melaksanakan, mendukung dan menempatkan kesehatan sebagai prioritas utama.

Promosi kesehatan dalam istilah bahasa asing ialah *promotion of health* oleh para ahli kesehatan masyarakat di Indonsia, diterjemahkan menjadi peningkatan kesehatan bukan promosi kesehatan karena makna yang terkandung dalam istilah *promotion of health* adalah bertujuan meningkatkan kesehatan, memilih konsumsi yang bergizi, disiplin olah raga, menjaga pola hidup (*life style*), peningkatan kesehatan dapat disampaikan

melalui pendidikan kesehatan (*health education*) kepada setiap orang, kelompok atau masyarakat (Hartono, 2010).

Promosi kesehatan merupakan tingkat pencegahan yang pertama kali dilakukan untuk pemberian informasi atau pengetahuan dalam mengatasi masalah kesehatan yang biasa dialami oleh setiap individu. Pemberian pemahaman dalam bentuk pendidikan kesehatan, diharapkan setiap orang mampu mengatasi masalah kesehatan dengan segera dan tepat cara penanganannya, sehingga akan membantu menurunkan angka kecacatan, angka kematian dan angka penularan penyakit. Pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan, dalam mendukung perubahan perilaku seseorang untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit dan kecacatan pada masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai "pengelolaan individu dalam membenahi kesehatannya agar terlaksana kesehatan secara fisik, kejiwaan dan hubungan yang harmonis, perorangan, atau kelompok serta dapat beradaptasi dengan lingkungan", definisi promosi kesehatan ini berbunyi didalam piagam Ottawa pada saat itu diperbaharui oleh WHO menjadi "proses pemberdayaan setaip orang atau kelompok masyarakat yang mengharuskan mereka bisa mengendalikan elemen kesehatan dan memiliki derajat kesehatan yang lebih baik" (Susilowati, 2016)

Perkembangan kesehatan seseorang bermula pada faktor-faktor yang mempunyai risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi seperti (Fitriani, 2011) :

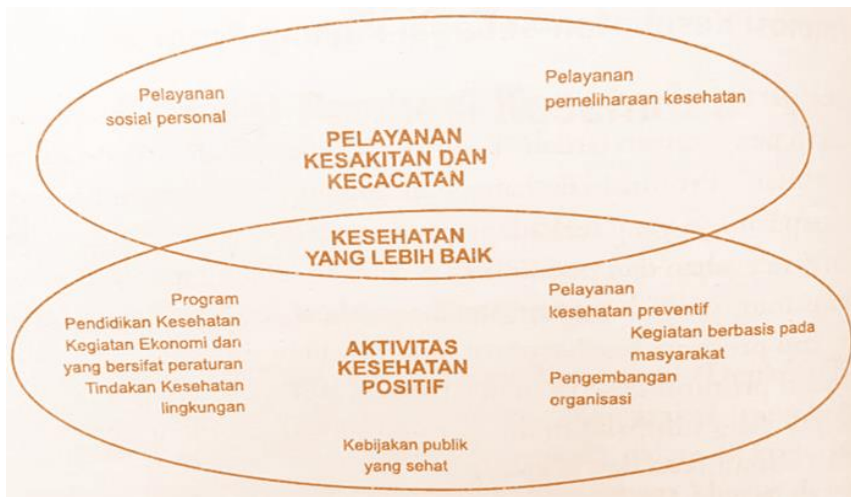
- 1) Udara
- 2) Air
- 3) Penyakit yang ditimbulkan akibat dari makanan yang terkontaminasi
- 4) Penyakit yang diakibatkan dari permasalahan keterbatasan ekonomi
- 5) Kondisi kesehatan yang memburuk.

Kesehatan merupakan kalimat yang memiliki ruang lingkup sangat luas, sehingga setiap individu punya persepsi yang berbeda-beda untuk menjaga kesehatannya masing-masing, seiring dengan perkembangan pengetahuan, gaya hidup (*life style*) merupakan

faktor utama yang mempengaruhi kesehatan, yang berdampak pada pengaruh buruk terhadap kesehatan, perihal perilaku beresiko tinggi tersebut seperti ;

- 1) Merokok
- 2) Konsumsi alkohol berlebihan,
- 3) Makanan rendah serat,
- 4) Makanan yang mengandung tinggi glukosa,
- 5) Makanan siap saji yang terus-menerus
- 6) Makanan tinggi lemak
- 7) Mengonsumsi minuman bersoda yang berlebihan
- 8) Kurang berolah raga

Menyimak perilaku beresiko tinggi tersebut, pentingnya pendidikan kesehatan untuk membantu merubah perilaku individu menjadi perilaku yang sehat.



Gambar 13.1 : kegiatan kesehatan yang baik (Maulana, 2014).

Promosi kesehatan merupakan teknik pemasaran dari petugas kesehatan untuk menjadi daya tarik masyarakat agar bersedia merubah perilaku sesuai tema pendidikan kesehatan yang diberikan. Promosi kesehatan menawarkan produknya yang berkaitan terhadap kepentingan kesehatan seperti memberikan penyuluhan kepada masyarakat secara langsung atau tidak langsung melalui media iklan, brosur, leaflet, benner, baliho dan

lain-lain, apabila ada program yang harus disebarluaskan mengenai peningkatan kesehatan untuk kelompok masyarakat.

Proses promosi kesehatan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, melakukan pembelajaran yang berawal dari kesadaran, kemauan dan kemampuan individu untuk mau bekerjasama melaksanakan program kesehatan yang dianjurkan, demi terciptanya tujuan kesehatan masyarakat, dengan tetap memperhatikan kesesuaian sosial budaya, kultur, adat istiadat, sehingga mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan.



Gambar 13.2 : Proses promosi kesehatan (Maulana, 2014)

13.3 Tujuan dan Sasaran Promosi Kesehatan

13.3.1 Tujuan promosi kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah mengutamakan kemampuan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat serta mampu mengembangkan upaya kesehatan secara mandiri dalam menyelesaikan masalah kesehatan untuk meminimalisir kecacatan, komplikasi dan kematian.

Tujuan khusus terhadap perorangan yaitu :

- a. Memiliki kemampuan mencari informasi kesehatan melalui berbagai media informasi
- b. Mampu merubah gaya hidup (*life style*) menjadi lebih sehat
- c. Mempunyai wawasan yang luas, keinginan dan keahlian dalam menjaga, merawat serta melindungi kesehatannya sendiri

- d. Mengaplikasikan perilaku hidup sehat, demi terciptanya pribadi dan keluarga yang sehat
- e. Mengusahakan kepala keluarga sebagai role model sebagai contoh perilaku hidup sehat
- f. Berperan aktif dalam upaya kegiatan kesehatan

13.3.2 Sasaran promosi kesehatan

Sasaran promosi kesehatan menurut (Fitriani, 2011) meliputi dari :

- a. Sekolah, universitas, instansi kerja, perusahaan dan tempat umum.
- b. Politik, komunitas masyarakat, organisasi kemasyarakatan, LSM dan tokoh agama
- c. Bekerjasama untuk mengaplikasikan budaya hidup sehat, menciptakan lingkungan yang bersih, udara yang ramah dan meminimalisir polusi yang didukung oleh pemerintah setempat.
- d. Melaksanakan program kesehatan dan dapat terintegrasi peningkatan kesehatan melalui promosi kesehatan
- e. Memperhatikan kelayakan, kualitas dan mutu pelayanan kesehatan
- f. Membuat dan menjalankan peraturan undang-undang serta kebijakan pemerintah dalam mendukung usaha kesehatan masyarakat.

Sasaran kesehatan menurut tatanan disajikan dalam tabel dibawah ini (Fitriani, 2011):

Tabel 13.1 : Tatanan Sasaran promosi kesehatan

Tatanan Hidup Sehat	Sasaran Utama	Sasaran Kedua	Sasaran Ketiga	Prioritas Program
Rumah tangga	➤ Ibu ➤ Anggota keluarga	➤ Kepala keluarga ➤ Keluarg yang berpengaruh	➤ Kader ➤ PKK ➤ Tokoh masyarakat ➤ Tokoh agama ➤ LSM	➤ KIA ➤ KB ➤ Kesehatan lingkungan ➤ Gaya hidup ➤ JPKM
Institusi pendidi	Seluruh siswa dan	➤ Guru, dosen ➤ Karyawan	➤ Kepala sekolah,	➤ Kesehatan lingkungan

Tatanan Hidup Sehat	Sasaran Utama	Sasaran Kedua	Sasaran Ketiga	Prioritas Program
kan	mahasiswa	➤ OSIS, senat ➤ BP3 ➤ Pengelola kantin	➤ dekan ➤ Pengelola sekolah ➤ Pemilik sekolah	➤ Gaya hidup ➤ GIZI ➤ JPKM
Tempat kerja	Seluruh karyawan	Pengurus/ serikat pekerja	➤ Pengelola ➤ Pemilik perusahaan	➤ Kesehatan lingkungan ➤ Gaya hidup ➤ JPKM
Tempat umum	➤ Pengunjung ➤ Pengguna jasa	➤ Karyawan ➤ Pengelola	Kepala daerah	➤ Kesehatan lingkungan ➤ Gaya hidup
Sarana kesehatan	Petugas kesehatan	➤ Organisasi profesi kesehatan ➤ Kelompok peduli kesehatan	➤ Pimpinan/di rektur ➤ Kepala daerah ➤ BAPPEDA ➤ DPRD	➤ Kesehatan lingkungan ➤ Gaya hidup

13.4 Strategi Promosi Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI memiliki peraturan yang berisi tentang kebijakan nasional promosi kesehatan yang tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 1193/Menkes/SK/X/2004. Adapun peraturan dalam pelaksanaan promosi kesehatan, telah diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VII/2005. Berdasarkan dari peraturan undang-undang tersebut, sebagai tenaga kesehatan perlunya memperhatikan konsep dan strategi utama dasar dari promosi kesehatan yaitu; (1). Pemberdayaan, (2). Bina suasana, (3). Advokasi, (4). Kemitraan (Hartono, 2010).

13.4.1 Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah cara membantu seseorang untuk mempunyai pengetahuan, keinginan, kemampuan dan keterampilan dalam mengatasi masalah kesehatan.

Memberdayakan seluruh masyarakat untuk membangun kesehatan, menciptakan kebijakan mutu kesehatan disetiap

lingkungan, mendukung perilaku hidup sehat serta memfasilitasi kebutuhan penunjang peningkatan kesehatan masyarakat.

13.4.2 Bina Suasana

Bina suasana merupakan pemberdayaan kegiatan dengan mengusahakan suasana dan lingkungan yang baik, serta ramah lingkungan seperti ; tidak bising, bersih, udara segar, tersedia tempat khusus dan fasilitas yang mendukung peningkatan kesehatan.

Bina suasana sebuah cara yang mengupayakan suasana dilingkungan sekitar dapat dikondisikan dengan baik dan sesuai harapan untuk menunjang pemeliharaan kesehatan sehingga masyarakat bersedia untuk melakukan perilaku hidup sehat. Tindakan masyarakat (*empowerment*), cara melatih kebiasaan setiap orang, keluarga, kelompok dan masyarakat memiliki kemauan dan kesadaran dibidang kesehatan secara produktif (Maulana, 2014).

13.4.3 Advokasi

Advokasi adalah teknik adaptasi kepada seseorang sebagai pembuat kebijakan untuk mendapatkan dukungan, kelancaran dan terlaksananya upaya peningkatan kesehatan.

Advokasi penting dilaksanakan sebagai perlu pemberdayaan antara pasien dan klien, terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit yang memerlukan dukungan dari oknum tertentu. Advokasi ialah bagian dari proses, pembicaraan dalam advokasi, panduan sasaran advokasi harus memperhatikan beberapa tahapan yang terkonsep dengan baik. Ada lima untuk menempuh tahapan-tahapan tersebut yaitu, (Hartono, 2010) :

- 1) Paham pada permasalahan yang akan diajukan
- 2) Berperan serta pada permasalahan yang dituju
- 3) Mempertimbangkan beberapa pilihan yang akan diperankan
- 4) Bersepakat pada satu pilihan peran
- 5) Mengutarakan tahapan untuk tindakan selanjutnya.

Apabila seseorang mampu menguasai kelima tahapan tersebut, pada estimasi waktu yang ditentukan, seseorang tersebut dinyatakan sukses berhasil menjadi peran advokasi.



Gambar 13.3 : Lima tahapan dalam diri sasaran advokasi selama proses advokasi (Hartono, 2010)

13.4.4 Kemitraan

Kemitraan sebuah kerjasama antar pengampu kepentingan untuk mencapai tujuan agar terlaksana strategi utama dasar promosi kesehatan yang tetap mengacu pada tiga elemen penting yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Kemitraan merupakan kesadaran terhadap efisiensi dan efektivitas dari terlaksananya promosi kesehatan, sehingga perlu adanya dukungan dari tokoh-tokoh penting yang mampu bekerjasama demi tercapainya promosi kesehatan.

Kemitraan memiliki tiga prinsip dasar yang perlu diaplikasikan, yaitu (Hartono, 2010) :

1) Kesetaraan

Terciptanya hubungan yang bersifat setara, tidak ada sifat hierarkis (senior-junior), semuanya bersedia menerima berada dalam kedudukan yang sama tanpa melihat perbedaan.

2) Keterbukaan

Terjalin kerjasama, yang mengutamakan pada kejujuran dan transparansi dari pihak masing-masing.

3) Saling menguntungkan

Solusi, ide dan gagasan harus menguntungkan dari semua pihak (*win-win solution*)

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hartono, B. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas & Rumah Sakit*. I. PT.Rineka Cipta.
- Maulana, H. D. J. 2014. *Promosi Kesehatan*. I. Edited by E. K. Yudha. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Susilowati, D. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Promosi Kesehatan*. I, Kemenkes RI. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. I. Edited by Abzeni. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan BPPSDMKES.

BIODATA PENULIS



Wibowo Hanafi Ari Susanto, M.Kep
Staf Dosen Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Klaten tanggal 4 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Nabire, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018. Sampai sekarang penulis aktif mengajar di Prodi D III Keperawatan Nabire dan aktif di Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai Sekretaris Dewan Pengurus Daerah Nabire hingga sekarang.

Email : wibowohanafi@gmail.com

BIODATA PENULIS



Nurmah Rachman

Staf Dosen Jurusan Keperawatan

Penulis lahir di Jayapura tanggal 03 Agustus 1963. Riwayat Pendidikan diawali dari Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Jayapura, Tahun 1983; Pendidikan D1 Bidan Depkes Jayapura, Tahun 1990; Lulus Pendidikan DIII Keperawatan pada Akademik Kesehatan Terpadu Jayapura, Tahun 1999. Dan penulis melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Ners pada Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Tahun lulus 2006. Pada Tahun 2009 penulis melanjutkan pendidikan jenjang Magister Medical Education pada Universitas Gadjah Mada, tahun 2009 dan di wisuda Tahun 2012.

Penulis sebagai dosen tetap pada Program Studi Profesi Ners, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura. Di mulai Tahun 2001 sampai sekarang. Penulis menjadi team dosen pada mata kuliah Keperawatan Maternitas, Pendidikan Budaya Antikorupsi, Keperawatan Keluarga, dan Psikososial dalam Keperawatan.

Email penulis : nurmah_63@yahoo.com

BIODATA PENULIS



Lamria Situmeang

Dosen tetap pada Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura pada Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan

Penulis lahir di Jambi tanggal 21 September 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura pada Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di AKPER Putra Abadi Langkat Stabat Sumatera Utara, S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Hasanudin Makassar, dan pendidikan Terakhir S2 Keperawatan di Universitas Gajah Mada Yoyakarta dengan Peminatan Keperawatan Anak.

BIODATA PENULIS



Suriyani, S.Kep, Ns, M.Kes

Dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Jayapura,
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Abepura tanggal 3 September 1981. Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Jayapura, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan S2 Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Tahun 2014. Sampai sekarang penulis aktif dan mengajar di Prodi D III Keperawatan Jayapura, juga menjabat sebagai Sekretaris Jurusan Keperawatan. Aktif juga diberbagai Organisasi, yaitu Ketua Sub Regional Papua AIPViKI Regional XI dan aktif di Organisasi DPW PPNI Provinsi Papua, DPD PPNI Kota Jayapura dan DPK Pendidikan Keperawatan. Penulis juga aktif dalam Komite Nasional, kelompok kerja pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan, Divisi Penjaminan Mutu.

BIODATA PENULIS



Nurhikmah Panjaitan.,SST.,S.Kep.,M.Kes

Dosen tetap di Universitas Putra Abadi Langkat dengan mata kuliah yang di ampu Komunikasi keperawatan

Nurhikmah Panjaitan.,SST.,S.Kep.,M.Kes Lahir di Sipirok, 14 Februari 1975. Lulus sebagai sarjana perawat pendidik dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2000 dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan setelah melanjutkan Pendidikan di STIKes Putra Abadi Langkat pada tahun 2010. Pendidikan terakhir Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan reproduksi, dari Universitas Respati Indonesia Jakarta pada Tahun 2012. Sejak tahun 2012 sampai dengan sekarang penulis bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Putra Abadi Langkat dengan mata kuliah yang di ampu Komunikasi keperawatan. Penulis dapat di hubungi melalui alamat email alzabil1475@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Wa Nuliana

Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Maluku Jurusan Keperawatan

Penulis lahir di Lesane tanggal 11 Maret 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Keperawatan Masohi, Poltekkes Kemenkes Maluku. Menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan dan Ners pada STIK FAMIKA Makasar dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan pada Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Penulis menekuni bidang keperawatan khususnya keperawatan anak.

BIODATA PENULIS



Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes,
Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes, Lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Poltekkes Kemenkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di publish di Jurnal Nasional dan International bertema tentang Keperawatan Anak. “Setiap hari selalu ada yang ingin di buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetamorfosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu”. Motto hidup “Hidup Sekali, Hidup Berarti”.

Email : yunike@poltekkespalembang.ac.id

BIODATA PENULIS



Anis Laela Megasari S.Tr.Kep., M.Tr.Kep

Dosen aktif di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Vokasi
Universitas Sebelas Maret (UNS)

Anis Laela Megasari S.Tr.Kep., M.Tr.Kep lahir di Kabupaten Semarang 03 Maret 1994. Jenjang pendidikan penulis dimulai dari Diploma III sampai Program Magister di Poltekkes Kemenkes Semarang. Pada tahun 2017 pernah berkesempatan mengikuti *short course* di Mahidol University dan mengikuti magang di Siriraj Hospital, Thailand. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen aktif di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret (UNS). Penulis dapat dihubungi melalui email anislaela333@gmail.com

BIODATA PENULIS



Wahyu Rima Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Tetap pada Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan, Program Sarjana, di Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Penulis lahir di Sukoharjo tanggal 17 Agustus 1979. Penulis adalah Dosen Tetap pada Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan, Program Sarjana, di Universitas Kusuma Husada Surakarta. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akper ST. Elisabeth Semarang, melanjutkan Pendidikan S1 pada jurusan Ilmu Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang dan melanjutkan Pendidikan S2 pada jurusan Ilmu Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Kritis, di Universitas Padjajaran Bandung.

BIODATA PENULIS



Ns. Solehudin, S.Kep, M.Kes., M.Kep
Dosen Program Studi Keperawatan
Universitas Indonesia Maju Jakarta

Lahir 7 Maret 1975 di Kota Majalengka, Jawa Barat. Penulis menempuh pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Cirebon, Diploma III Keperawatan di Poltekkes Bogor, memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2013, gelar Magister Kesehatan dari Program Studi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2017, gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2021. Penulis pernah bekerja sebagai perawat di RSUD Cideres Majalengka tahun 1994–1995, di RS PMI Bogor tahun 1995–2020, dosen di Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor sejak tahun 2017–2020. Sejak Oktober tahun 2020 bekerja sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS



Ns. Sulistiyani, M.Kep

Dosen Program Studi Ners, Jurusan Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Jayapura tanggal 13 Oktober 1983. Riwayat Pendidikan diawali dari lulus pendidikan D3 Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura pada tahun 2004. Penulis kemudian melanjutkan jenjang Pendidikan SI Keperawatan dan Ners di Universitas Brawijaya tahun lulus 2012. Kemudian pada tahun 2017 penulis melanjutkan Pendidikan jenjang S2 Keperawatan peminatan Keperawatan Komunitas pada Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro dan lulus pada tahun 2019. Mata kuliah yang penulis ampuh meliputi Komunikasi dalam Keperawatan, Falsafah keperawatan, Keperawatan Komunitas, Keperawatan keluarga, dan keperawatan Gerontik.

Email : is.listi83@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., MPH

Penulis kelahiran Surabaya ini menekuni bidang keperawatan jiwa, psikologi dan komunikasi. Pendidikan yang telah diikuti mulai dari sarjana keperawatan dan magister kesehatan di Universitas Indonesia, Master of Public Health di Koninklijk Instituut voor de Tropen di Amsterdam dan Pendidikan doktoral Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di Universitas Gadjah Mada. Berbagai kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mempublikasikan karya ilmiah dan kegiatan organisasi profesi telah memberikan banyak pengalaman yang semakin memperkokoh dan menguatkan akar keilmuan yang digelutinya. Mengikuti pertemuan ilmiah tingkat nasional maupun internasional telah memperluas wawasan dan perspektif terhadap dunia kesehatan khususnya keperawatan kesehatan jiwa maupun psikologi. Perspektif luar biasa dalam memandang manusia sebagai makhluk ciptaan Allah yang harus dihormati, dihargai dan dijunjungtinggi harkat dan martabatnya, mengarahkan pola pikir dan interaksi terhadap sosok manusia. Ketertarikan penulis untuk memahami keunikan mind, body and soul menjadi dimensi yang sangat penting sebagai fondasi pengembangan interaksi yang terapeutik. Torehan pemikiran maupun cuplikan kata sederhana dalam buku ini, memberikan bukti kecintaannya untuk selalu mengembangkan diri dalam dunia kesehatan dan keperawatan.

Email: irakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id

BIODATA PENULIS



Jenny Saherna

Dosen FKIK Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Buntok tanggal 30 Januari 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada tahun 2008, lulus Profesi Ners pada tahun 2009, menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan pada tahun 2016. Penulis menekuni bidang menulis untuk mempermudah peserta didik mencari referensi serta bahan kajian dalam mempelajari mata kuliah yang penulis ampu pada mata kuliah promosi kesehatan yang termasuk kedalam bagian buku komunikasi keperawatan.