



# BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN

## Tim Penulis :

Dr. Santi Delliana, S.Sos., M.I.Kom  
Ns. Natalia Devi Oktarina, M.Kep., Sp.Kep.An  
Ns. Hari Ghanesia Istiani, S.Kep., MKM  
Liyanovitasari, S.Kep., Ns., M.Kep  
Lannasari, SKp., M.Kep  
Puji Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes(Epid)  
Ns. Yunita Galih Yudanari, S.Kep., M.Kep  
Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes  
Ns. Umi Setyoningrum, S.Kep., M.Kep  
Ns. Ni Rai Sintya Agustini, S.Kep., M.Kep  
Ns. Naufal Muhammad Agil, S.Kep  
Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

# **BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN**

## **Tim Penulis :**

Dr. Santi Delliana, S.Sos., M.I.Kom  
Ns. Natalia Devi Oktarina, M.Kep., Sp.Kep.An  
Ns. Hari Ghanesia Istiani, S.Kep., MKM  
Liyanovitasari, S.Kep., Ns., M.Kep  
Lannasari, SKp., M.Kep  
Puji Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes(Epid)  
Ns. Yunita Galih Yudanari, S.Kep., M.Kep  
Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes  
Ns. Umi Setyoningrum, S.Kep., M.Kep  
Ns. Ni Rai Sintya Agustini, S.Kep., M.Kep  
Ns. Naufal Muhammad Agil, S.Kep  
Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

**Penerbit**

**SONPEDIA.COM**

**PT. Sonpedia Publishing Indonesia**

# **BUKU AJAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN**

## **Tim Penulis :**

Dr. Santi Delliana, S.Sos., M.I.Kom  
Ns. Natalia Devi Oktarina, M.Kep., Sp.Kep.An  
Ns. Hari Ghanesia Istiani, S.Kep., MKM  
Liyanovitasari, S.Kep., Ns., M.Kep  
Lannasari, SKp., M.Kep  
Puji Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes(Epid)  
Ns. Yunita Galih Yudanari, S.Kep., M.Kep  
Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes  
Ns. Umi Setyoningrum, S.Kep., M.Kep  
Ns. Ni Rai Sintya Agustini, S.Kep., M.Kep  
Ns. Naufal Muhammad Agil, S.Kep  
Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep

**ISBN : 978-623-514-316-3**

## **Editor :**

Putu Intan Daryaswanti

## **Penyunting :**

Efitra

## **Desain sampul dan Tata Letak :**

Yayan Agusdi

## **Penerbit :**

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

## **Redaksi :**

Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi 36129 Telp. +6282177858344

Email : [sonpediapublishing@gmail.com](mailto:sonpediapublishing@gmail.com)

Website : [www.buku.sonpedia.com](http://www.buku.sonpedia.com)

**Anggota IKAPI : 006/JBI/2023**

Cetakan Pertama, Desember 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan  
cara Apapun tanpa ijin dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku ini berjudul “***Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan***”. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah mendukung dan kontribusi dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang konsep-konsep dasar dalam pemberian komunikasi keperawatan sebagai modal dasar perawat dalam merawat pasien baik di tatanan Rumah Sakit, Puskesmas ataupun Homecare.

Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan ini merupakan sebuah buku yang dapat digunakan oleh dosen dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran khususnya Program Studi Keperawatan. Buku ini umum dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar menyesuaikan Rencana Pembelajaran Semester di lingkungan kampus dan lainnya.

Secara garis besar, buku ajar ini membahas tentang pemahaman dasar tentang konsep utama dalam pemberian layanan komunikasi. Buku ini disusun secara sistematis mencakup beberapa topik penting, mulai konsep komunikasi terapeutik, karakteristik perawat, self awareness, dimensi respon dan tindakan, tahap komunikasi terapeutik, hambatan komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik pada anak, komunikasi terapeutik pada lansia, komunikasi terapeutik pada klien di IGD, komunikasi terapeutik klien di ICU dan komunikasi terapeutik mengatasi klien marah, komplain dan rewel.

Ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, buku ajar ini dirancang untuk digunakan oleh dosen dalam kegiatan pembelajaran mahasiswa. Kami berharap buku ini memberikan

wawasan berharga dan menjadi panduan yang berguna dalam memahami dan mempelajari komunikasi terapeutik keperawatan.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Jakarta, November 2024

**Tim Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>KEGIATAN BELAJAR 1 KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....</b>	<b>1</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.    DEFINISI DAN KONSEP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	3
B.    TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	3
C.    EMPATI DAN SIMPATI DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	4
D.    HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	5
E.    PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA POPULASI KHUSUS .....	6
F.    EVALUASI EFEKTIVITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	6
G.    RANGKUMAN .....	7
H.    TES FORMATIF .....	8
I.    LATIHAN .....	9
<b>KEGIATAN BELAJAR 2 KARAKTERISTIK PERAWAT .....</b>	<b>10</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.    DEFINISI PERAWAT .....	11
B.    TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT .....	11
C.    KARAKTERISTIK PERAWAT DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK ..	12
D.    PERAN PERAWAT DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	14
E.    RANGKUMAN .....	16
F.    TES FORMATIF .....	16
G.    LATIHAN .....	17
<b>KEGIATAN BELAJAR 3 SELF AWARENESS .....</b>	<b>18</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.    PENGERTIAN SELF AWARENESS .....	19
B.    PENTINGNYA <i>SELF AWARENESS</i> DALAM KEPERAWATAN .....	21
C.    MENINGKATKAN DAN MENGEMBANGKAN <i>SELF AWARENESS</i> ..	23
D.    PENGARUH <i>SELF-AWARENESS</i> TERHADAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	27
E.    RANGKUMAN .....	28
F.    TES FORMATIF .....	29
G.    LATIHAN .....	30
<b>KEGIATAN BELAJAR 4 DIMENSI RESPON DAN TINDAKAN .....</b>	<b>32</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	

A.	PENGERTIAN DIMENSI RESPON DAN DIMENSI TINDAKAN .....	33
B.	KOMPONEN DIMENSI RESPON .....	34
C.	KOMPONEN DIMENSI TINDAKAN .....	38
D.	RANGKUMAN .....	42
E.	TES FORMATIF .....	43
F.	LATIHAN .....	44
	<b>KEGIATAN BELAJAR 5 TAHAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....</b>	<b>45</b>
	DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.	TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	46
B.	FASE PRA INTERAKSI .....	47
C.	FASE ORIENTASI .....	47
D.	FASE KERJA .....	48
E.	FASE TERMINASI .....	49
F.	RANGKUMAN .....	50
G.	TES FORMATIF .....	51
H.	LATIHAN .....	52
	<b>KEGIATAN BELAJAR 6 TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....</b>	<b>53</b>
	DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.	DEFINISI TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	54
B.	FUNGSI TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	54
C.	JENIS TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	55
D.	RANGKUMAN .....	63
E.	TES FORMATIF .....	64
F.	LATIHAN .....	64
	<b>KEGIATAN BELAJAR 7 HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....</b>	<b>65</b>
	DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.	PENGERTIAN HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	66
B.	JENIS HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	66
C.	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	69
D.	DAMPAK KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....	69
E.	CARA MENGATASI HAMBATAN KOMUNIKASI .....	70
F.	RANGKUMAN .....	71
G.	TES FORMATIF .....	72
H.	LATIHAN .....	73
	<b>KEGIATAN BELAJAR 8 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK .....</b>	<b>74</b>
	DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN	
A.	PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK .....	75

B.	TUJUAN DAN PRINSIP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK.....	76
C.	TAHAPAN DALAM KOMUNIKASI DENGAN ANAK .....	77
D.	TEHNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK.....	78
E.	TEHNIK KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA ANAK .....	82
F.	RANGKUMAN .....	84
G.	TES FORMATIF .....	84
H.	LATIHAN.....	85
<b>KEGIATAN BELAJAR 9 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA .....</b>		<b>86</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA .....	87
B.	TUJUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA .....	88
C.	FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA .....	89
D.	HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA..	92
E.	PRINSIP - PRINSIP KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA.....	92
F.	TEHNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA .....	94
G.	RANGKUMAN .....	96
H.	TES FORMATIF .....	97
I.	LATIHAN.....	99
<b>KEGIATAN BELAJAR 10 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN IGD .</b>		<b>100</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN IGD.....	101
B.	KONSEP DASAR KEPERAWATAN KEGAWAT DARURATAN.....	101
C.	TEKNIK KOMUNIKASI PADA GAWAT DARURAT.....	102
D.	HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI DI IGD .....	104
E.	RANGKUMAN .....	111
F.	TES FORMATIF .....	112
G.	LATIHAN.....	112
<b>KEGIATAN BELAJAR 11 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI ICU .....</b>		<b>113</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	TEORI DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI ICU ..	114
B.	PRINSIP UTAMA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI ICU .....	115
C.	ETIKA KOMUNIKASI PADA KLIEN DI ICU .....	116
D.	TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI ICU .....	117

E.	RANGKUMAN .....	118
F.	TES FORMATIF .....	119
G.	LATIHAN.....	120
<b>KEGIATAN BELAJAR KB 12 KOMUNIKASI TERAPEUTIK MENGATASI KLIEN MARAH, KOMPLAIN DAN REWEL .....</b>		<b>122</b>
DESKRIPSI, KOMPETENSI DAN PETA KONSEP PEMBELAJARAN		
A.	PENGERTIAN PERAWAT SEBAGAI PEMBERI PELAYANAN PADA KLIEN.....	123
B.	KONSEP MARAH .....	125
C.	KONSEP KOMPLAIN .....	127
D.	KONSEP REWEL.....	128
E.	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN MARAH, KLIEN KOMPLAIN, DAN KLIEN REWEL.....	131
F.	RANGKUMAN .....	133
G.	TES FORMATIF .....	134
H.	LATIHAN.....	134
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>135</b>
<b>TENTANG PENULIS .....</b>		<b>149</b>

# **KEGIATAN BELAJAR 1**

## **KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

Komunikasi terapeutik dalam keperawatan merupakan pendekatan yang berpusat pada pasien, dengan tujuan membangun kepercayaan, empati, dan pemahaman antara perawat dan pasien. Pendekatan ini tidak hanya mencakup pertukaran informasi yang efektif, tetapi juga melibatkan penghargaan dan keterlibatan timbal balik dalam penanganan masalah kesehatan. Komunikasi terapeutik menekankan pentingnya penggunaan komunikasi verbal dan non-verbal yang tepat, kompetensi klinis, dan pendekatan yang berfokus pada pasien. Implementasi yang tepat memerlukan pemahaman akan otoritas perawat serta penggunaan teknik-teknik seperti mendengarkan secara aktif, komunikasi terbuka, dan klarifikasi. Keterampilan komunikasi terapeutik ini sangat penting bagi mahasiswa keperawatan dalam praktik klinis mereka terutama ketika berhadapan dengan pasien dengan gangguan kesehatan mental seperti skizofrenia, di mana pasien sering kali mengalami marah, cemas, dan takut. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat waktu pemulihan, dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik.

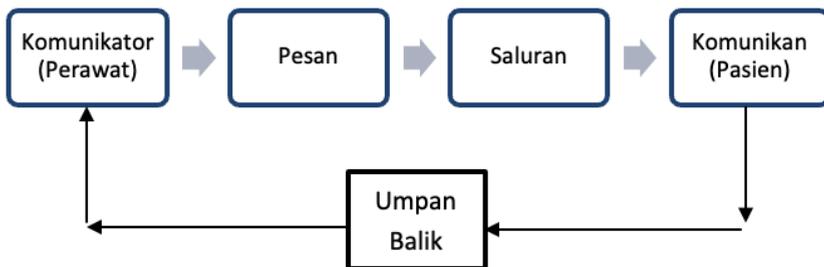
### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Komunikasi terapeutik adalah kompetensi penting dalam praktik keperawatan klinis. Perawat diharapkan memiliki kemampuan untuk:

1. Mengidentifikasi dan menerapkan teknik komunikasi terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan individu pasien.

2. Membangun hubungan saling percaya melalui penggunaan keterampilan mendengarkan aktif dan komunikasi verbal yang jelas.
3. Menggunakan keterampilan klarifikasi untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan atau diterima pasien dipahami secara tepat.
4. Menerapkan komunikasi terapeutik pada berbagai kondisi klinis, termasuk pada pasien dengan gangguan kesehatan mental atau pasien yang membutuhkan perawatan khusus, seperti penderita skizofrenia.
5. Mengelola hambatan-hambatan dalam komunikasi terapeutik seperti kendala bahasa, perbedaan budaya, atau gangguan emosional pasien.
6. Mengevaluasi efektivitas komunikasi terapeutik dalam meningkatkan hasil kesehatan pasien, baik dari segi kepuasan pasien maupun percepatan waktu pemulihan.

#### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. DEFINISI DAN KONSEP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Komunikasi terapeutik dalam keperawatan didefinisikan sebagai interaksi dinamis yang terfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan fisik, emosional, dan psikososial pasien melalui pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan pasien (Vinitha, 2022). Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik mengharuskan perawat untuk memahami lebih dari sekadar kondisi fisik pasien; mereka harus terlibat secara mendalam dalam aspek emosional dan psikologis pasien. Proses ini mencakup penyampaian informasi yang jelas dan tepat waktu, sambil tetap memperhatikan kondisi mental serta kesiapan pasien dalam menerima informasi tersebut. Perawat juga harus menunjukkan empati, pengertian, dan rasa hormat untuk membangun hubungan terapeutik yang mendukung kesembuhan pasien. Konsep ini mengacu pada kemampuan perawat untuk secara aktif mendengarkan, memberikan respons yang relevan, serta menjaga hubungan profesional yang mendorong kepercayaan dan keterbukaan dari pasien. Dengan pendekatan ini, komunikasi terapeutik menjadi bagian integral dari perawatan yang komprehensif, dan bukan hanya sarana untuk menyampaikan instruksi medis (Xue & Heffernan, 2021).

## **B. TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Teknik komunikasi terapeutik mencakup berbagai metode yang dapat digunakan oleh perawat untuk meningkatkan kualitas interaksi dengan pasien. Teknik yang paling umum digunakan adalah *mendengarkan aktif*, yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, tidak hanya pada kata-kata yang diucapkan pasien tetapi juga pada isyarat non-verbal seperti ekspresi wajah dan nada suara. Mendengarkan aktif memungkinkan perawat untuk merespons dengan cara yang tepat dan penuh empati, sehingga pasien merasa didengar dan dihargai (Yani et al., 2022). Selain itu,

penggunaan *pertanyaan terbuka* memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan perasaan atau keluhannya dengan lebih detail, seperti, “Apa yang Anda rasakan tentang kondisi Anda sekarang?” Teknik ini mendorong keterlibatan pasien dan meminimalkan risiko terjadinya miskomunikasi. *Refleksi* adalah teknik lain yang berguna dalam komunikasi terapeutik, di mana perawat mengulangi atau merangkum apa yang dikatakan pasien untuk memastikan pemahaman yang benar. *Klarifikasi* juga penting untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien dipahami dengan tepat oleh perawat, misalnya dengan bertanya, “Apakah yang Anda maksud ketika Anda mengatakan rasa nyeri ini terasa tajam?” Teknik-teknik ini membantu perawat untuk memberikan perawatan yang lebih tepat sasaran dan mendukung keterlibatan aktif pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatannya (Adika, 2021).

### **C. EMPATI DAN SIMPATI DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Menurut Budifebrianto & Delliana (2020), strategi komunikasi yang efektif, termasuk penggunaan empati, dapat meningkatkan citra positif dan kepercayaan dalam hubungan profesional. Empati dan simpati sering kali disalahartikan sebagai konsep yang sama dalam interaksi keperawatan, padahal keduanya memiliki perbedaan yang mendasar. Empati mengacu pada kemampuan perawat untuk memahami perasaan dan perspektif pasien tanpa terlibat secara emosional, yang berarti perawat dapat tetap menjaga profesionalitasnya sambil tetap menunjukkan pengertian yang mendalam terhadap kondisi pasien. Misalnya, perawat yang menunjukkan empati mungkin mengatakan, “Saya bisa membayangkan betapa sulitnya ini bagi Anda,” tanpa harus merasakan kesedihan atau rasa sakit yang dialami pasien (Adika, 2021). Sementara itu, simpati berarti merasakan emosi yang sama dengan pasien, yang kadang dapat mengaburkan batasan profesional dan membuat perawat menjadi terlalu terlibat secara

emosional. Dalam konteks komunikasi terapeutik, empati dianggap lebih bermanfaat karena memungkinkan perawat untuk tetap memberikan dukungan yang objektif dan tidak terpengaruh oleh emosinya sendiri. Hal ini penting dalam menjaga keseimbangan antara hubungan yang erat dengan pasien dan tanggung jawab profesional yang harus dijaga oleh perawat.

#### **D. HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Dalam praktik klinis, berbagai hambatan sering kali menghalangi terjadinya komunikasi terapeutik yang efektif. Hambatan-hambatan ini dapat bersifat fisik, emosional, atau bahkan sosial budaya. Salah satu hambatan fisik yang umum adalah perbedaan bahasa antara perawat dan pasien, terutama dalam konteks perawatan di lingkungan multikultural. Perawat mungkin kesulitan memahami kebutuhan pasien jika mereka tidak berbicara dalam bahasa yang sama. Dalam situasi seperti ini, penggunaan penerjemah atau alat bantu komunikasi sangat penting untuk memastikan pesan tersampaikan dengan tepat (Rahmawati & Sa'adah, 2022). Hambatan lain yang sering ditemui adalah kondisi emosional pasien, seperti ketakutan, kecemasan, atau marah, yang dapat menghalangi kemampuan pasien untuk mendengarkan atau memberikan informasi secara efektif. Perawat perlu belajar untuk mengenali tanda-tanda emosional ini dan merespons dengan cara yang dapat menenangkan dan membuka kembali jalur komunikasi. Selain itu, perbedaan budaya juga dapat mempengaruhi cara pasien memandang penyakit mereka dan interaksi mereka dengan tenaga kesehatan. Misalnya, beberapa budaya mungkin lebih menahan diri dalam mengekspresikan rasa sakit atau ketidaknyamanan, sehingga perawat perlu lebih sensitif dalam membaca tanda-tanda non-verbal dan memberikan pertanyaan yang tepat. Dengan mengenali dan mengatasi hambatan-hambatan ini, perawat dapat memastikan bahwa komunikasi terapeutik tetap berjalan dengan lancar dan efektif (Yani et al., 2022).

## **E. PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA POPULASI KHUSUS**

Populasi pasien dengan kebutuhan khusus, seperti pasien dengan gangguan mental atau kondisi kronis, membutuhkan pendekatan komunikasi yang lebih spesifik dan sensitif. Misalnya, pada pasien dengan skizofrenia, perawat harus lebih berhati-hati dalam menggunakan kata-kata yang dapat memicu kecemasan atau kemarahan (Siregar et al., 2021). Pasien dengan skizofrenia sering kali mengalami kesulitan dalam memahami realitas dan dapat merespons secara emosional terhadap stimulus yang tidak terduga. Dalam situasi ini, penggunaan komunikasi terapeutik yang penuh perhatian dan empati menjadi sangat penting. Perawat harus berfokus pada penggunaan kalimat yang jelas dan sederhana, serta memperhatikan isyarat non-verbal seperti nada suara yang menenangkan dan gerakan tubuh yang tidak mengancam. Komunikasi terapeutik yang baik dapat membantu meredakan gejala emosional pasien dan meningkatkan keterlibatan mereka dalam perawatan. Selain itu, pada pasien anak-anak atau lansia, perawat juga harus menyesuaikan pendekatan komunikasi mereka agar sesuai dengan kemampuan pemahaman dan kebutuhan emosional pasien. Misalnya, pada pasien anak-anak, perawat mungkin perlu menggunakan pendekatan yang lebih kreatif dan visual untuk menjelaskan kondisi kesehatan mereka, sedangkan pada pasien lansia, kesabaran dan penggunaan nada suara yang lembut sangat penting dalam membangun hubungan terapeutik (Arda & Suprpto, 2017).

## **F. EVALUASI EFEKTIVITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Evaluasi efektivitas komunikasi terapeutik menjadi penting untuk memastikan bahwa interaksi antara perawat dan pasien memberikan dampak positif pada hasil kesehatan pasien. Salah satu cara untuk mengevaluasi komunikasi terapeutik adalah dengan mengukur tingkat *kepuasan pasien* melalui survei atau

wawancara. Kepuasan pasien terhadap kualitas komunikasi yang mereka terima sering kali berkorelasi dengan seberapa baik mereka merasa dipahami dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka (Xue & Heffernan, 2021). Selain itu, perawat dapat mengamati *waktu pemulihan* pasien sebagai indikator tidak langsung dari efektivitas komunikasi terapeutik. Pasien yang merasa nyaman dan didukung oleh perawat mereka cenderung memiliki hasil pemulihan yang lebih cepat dan menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap instruksi medis. Perawat juga dapat menggunakan umpan balik dari kolega dan supervisi klinis untuk menilai keterampilan komunikasi mereka. Misalnya, dalam sesi simulasi klinis, instruktur atau pengawas dapat memberikan umpan balik langsung tentang bagaimana perawat menangani situasi komunikasi yang kompleks, seperti menghadapi pasien dengan gangguan mental atau pasien yang menunjukkan resistensi terhadap perawatan. Dengan melakukan evaluasi berkala, perawat dapat terus meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik mereka dan memberikan perawatan yang lebih efektif dan holistik kepada pasien mereka (Arda & Suprpto, 2017).

## **G. RANGKUMAN**

Komunikasi terapeutik dalam keperawatan merupakan komponen esensial dalam memberikan perawatan yang berpusat pada pasien. Dengan pendekatan yang menekankan pada kepercayaan, empati, dan pemahaman yang mendalam, komunikasi terapeutik membantu menciptakan hubungan yang mendukung proses penyembuhan pasien. Komunikasi ini melibatkan pertukaran informasi yang efektif, penggunaan komunikasi verbal dan non-verbal yang tepat, serta kompetensi klinis yang menyatu untuk menjawab kebutuhan emosional dan psikologis pasien (Vinitha, 2022; Xue & Heffernan, 2021). Teknik-teknik seperti mendengarkan aktif, klarifikasi, dan penggunaan pertanyaan terbuka memungkinkan perawat untuk memahami dan merespons

kebutuhan pasien dengan cara yang sensitif dan penuh perhatian (Yani et al., 2022).

Empati menjadi aspek penting dalam komunikasi terapeutik, memungkinkan perawat untuk memahami perspektif pasien tanpa terlibat terlalu jauh secara emosional, yang dapat mengaburkan profesionalisme. Hambatan-hambatan seperti perbedaan bahasa, kondisi emosional pasien, dan perbedaan budaya harus diatasi agar komunikasi terapeutik tetap efektif (Rahmawati & Sa'adah, 2022). Dalam kasus pasien dengan kebutuhan khusus, seperti pasien dengan gangguan mental, komunikasi terapeutik yang penuh perhatian dan empati terbukti dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan (Siregar et al., 2021).

Penerapan dan evaluasi komunikasi terapeutik yang efektif berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat pemulihan, dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik. Evaluasi dapat dilakukan melalui survei kepuasan pasien, observasi waktu pemulihan, dan umpan balik dari supervisi klinis (Arda & Suprpto, 2017; Xue & Heffernan, 2021). Kesimpulannya, komunikasi terapeutik yang baik tidak hanya meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien, tetapi juga merupakan elemen penting dalam meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

## **H. TES FORMATIF**

1. Apa tujuan utama dari komunikasi terapeutik dalam keperawatan?
  - a. Menyampaikan instruksi medis kepada pasien
  - b. Membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka secara umum
  - c. Membuat pasien merasa nyaman tanpa memerlukan komunikasi lebih lanjut

- d. Membangun hubungan saling percaya, empati, dan pemahaman antara perawat dan pasien
  - e. Menggali informasi pribadi pasien sebanyak mungkin
2. Teknik komunikasi terapeutik mana yang bertujuan memastikan perawat memahami dengan tepat apa yang dikatakan pasien?
- a. Refleksi
  - b. Klarifikasi
  - c. Memberikan perintah langsung
  - d. Observasi pasif
  - e. Menawarkan saran

## **I. LATIHAN**

Jelaskan pentingnya empati dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien, serta bagaimana perawat dapat menunjukkan empati tanpa kehilangan profesionalisme dalam praktik keperawatan.

## KEGIATAN BELAJAR 2

### KARAKTERISTIK PERAWAT

#### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang karakteristik perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman mengenai karakteristik perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik.

#### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menjelaskan tentang definisi perawat.
2. Mampu menjelaskan tugas dan tanggung jawab perawat
3. Mampu menjelaskan karakteristik perawat dalam komunikasi terapeutik
4. Mampu menjelaskan tentang peran perawat dalam komunikasi terapeutik

#### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. DEFINISI PERAWAT**

Perawat adalah seorang profesional kesehatan yang terlibat dalam perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan; pencegahan penyakit dan cedera; bantuan dalam penyembuhan; serta pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respons manusia, serta advokasi dalam perawatan individu, keluarga, komunitas, dan populasi (American Nurses Association, 2015). Perawat adalah seorang yang berkomitmen pada proses hubungan terapeutik dan memiliki peran penting dalam memberikan perawatan yang holistik, berpusat pada kemanusiaan dan aspek spiritual, serta memiliki kepekaan terhadap pengalaman pasien (Watson, 2008). Perawat adalah tenaga kesehatan yang terlatih secara profesional dan bertanggung jawab atas penyediaan perawatan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam berbagai konteks, dengan tujuan mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan memberikan perawatan kuratif serta rehabilitatif (WHO,2009). Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan memiliki kompetensi di bidang keperawatan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi (UU RI, 2014).

## **B. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT**

Sebagai bagian dari tim kesehatan, perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang luas, yang meliputi:

### **1. Penyediaan Asuhan Keperawatan Langsung**

Tugas dan Tanggung Jawab perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien berdasarkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan pasien untuk menilai kebutuhan perawatan

dan merencanakan intervensi yang tepat (Potter & Perry, 2016).

2. **Perencanaan dan Implementasi Perawatan:**  
Tugas dan tanggung jawab perawat yaitu membuat rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan dan melaksanakan tindakan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Kozier & Blais, 2016).
3. **Pendidikan Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga**  
Tugas dan tanggung jawab perawat mendidik pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan, pengelolaan penyakit, perawatan mandiri, dan langkah-langkah pencegahan penyakit (Bastable, 2019).
4. **Advokasi Pasien:**  
Tugas dan tanggung jawab yaitu berperan sebagai advokat yang membela hak dan kebutuhan pasien dalam berbagai situasi klinis dan sistem pelayanan kesehatan. Perawat membantu pasien untuk memahami prosedur medis dan memperjuangkan hak pasien untuk mendapatkan informasi dan membuat keputusan sendiri (Lachman, 2012).
5. **Pengelolaan dan Koordinasi Perawatan Pasien**  
Tugas dan tanggung jawab perawat yaitu Mengatur perawatan yang dilakukan oleh tim keperawatan dan berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang terpadu (Marquis, & Huston, 2017).
6. **Dukungan Psikososial**  
Tugas dan tanggung jawab perawat yaitu Memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya dalam menghadapi kondisi kesehatan yang sulit atau terminal (Alfaro, 2020).

### **C. KARAKTERISTIK PERAWAT DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Menurut Stuart (2016) terdapat beberapa karakteristik dari seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan terapeutik:

1. Kejujuran (trustworthy).  
Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya.
2. Tidak membingungkan dan cukup apresiasif.  
Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien.
3. Bersikap positif  
Bersikap positif dapat diunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien.
4. Empati bukan simpati  
Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien.
5. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien  
Agar dapat membantu klien dalam memecahkan masalah perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang klien.
6. Menerima klien apa adanya  
Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman menjalin hubungan intim terapeutik.
7. Sensitif terhadap perasaan klien  
Tanpa kemampuan ini hubungan yang terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan klien.
8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri  
Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi di masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu klien, jika perawat sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya.

## **D. PERAN PERAWAT DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Dalam komunikasi terapeutik, perawat berperan penting untuk membangun hubungan yang mendukung proses penyembuhan dan kesejahteraan pasien. Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang terstruktur, bertujuan, dan menggunakan keterampilan interpersonal untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan emosional mereka. Berdasarkan Stewart & Roter (2017), peran utama perawat dalam komunikasi terapeutik yaitu:

1. **Sebagai Pendengar yang Aktif**  
Perawat harus menjadi pendengar yang aktif, memberikan perhatian penuh pada apa yang disampaikan pasien tanpa interupsi atau penghakiman. Mendengarkan secara aktif mencakup pemahaman verbal dan nonverbal pasien, serta menunjukkan minat melalui respons seperti anggukan, kontak mata, dan ekspresi wajah yang mendukung.
2. **Memberikan Dukungan Emosional**  
Peran ini penting untuk membantu pasien merasa aman dan nyaman. Dukungan emosional dari perawat dapat membantu mengurangi kecemasan, ketakutan, dan perasaan kesepian pasien. Dengan dukungan yang tulus, pasien akan lebih terbuka dan percaya kepada perawat, memudahkan proses penyembuhan.
3. **Sebagai Fasilitator Ekspresi Diri Pasien**  
Perawat membantu pasien untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, dan kekhawatiran mereka. Ini bisa dicapai dengan mengajukan pertanyaan terbuka yang memungkinkan pasien bercerita, serta menggunakan refleksi dan klarifikasi untuk mendorong pasien berbicara lebih lanjut.
4. **Penyampaian Informasi yang Jelas dan Tepat**  
Perawat harus memberikan informasi yang akurat, jelas, dan mudah dipahami mengenai kondisi kesehatan, prosedur, atau pengobatan yang akan dijalani pasien. Informasi ini membantu

pasien merasa lebih aman dan terinformasi tentang kondisi mereka, mengurangi ketakutan atau ketidakpastian.

5. Menggunakan Empati dalam Interaksi  
Empati adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan pasien. Dengan berempati, perawat dapat membantu pasien merasa dihargai dan dipahami. Hal ini dapat memperkuat hubungan terapeutik dan membantu pasien membuka diri tentang perasaan atau ketakutan yang mungkin mereka alami.
6. Mendorong Pasien untuk Berpartisipasi dalam Pengambilan Keputusan  
Peran ini melibatkan perawat dalam membantu pasien merasa memiliki kontrol dalam proses perawatan mereka. Dengan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan, mereka akan merasa dihargai dan didorong untuk lebih aktif berpartisipasi dalam upaya penyembuhan.
7. Menjaga Kerahasiaan dan Menghormati Privasi Pasien  
Kepercayaan pasien kepada perawat sangat bergantung pada penghargaan terhadap kerahasiaan dan privasi. Perawat harus menjaga informasi yang diungkapkan pasien dalam konteks terapeutik tetap rahasia, sehingga pasien merasa aman berbicara secara terbuka.
8. Mengendalikan Diri dalam Situasi Sulit  
Perawat sering kali berhadapan dengan situasi sulit, termasuk emosi negatif dari pasien atau keluarga mereka. Mengendalikan diri dan menjaga profesionalitas adalah kunci agar komunikasi tetap produktif dan mendukung tujuan terapeutik.
9. Menjadi Role Model dalam Sikap Positif dan Optimis  
Perawat yang menunjukkan sikap positif dan optimis dapat memotivasi pasien untuk memiliki pandangan yang lebih baik terhadap proses penyembuhan. Sikap ini dapat memberi kekuatan bagi pasien untuk tetap semangat dan optimis, terutama saat menghadapi tantangan atau rasa sakit.
10. Menggunakan Teknik-Teknik Terapeutik

Perawat perlu menguasai teknik komunikasi terapeutik, seperti paraphrasing (mengulang isi pembicaraan dengan kata-kata sendiri untuk klarifikasi), reflection (menggali perasaan pasien berdasarkan ungkapan mereka), dan summarizing (merangkum poin-poin penting untuk memastikan pemahaman yang sama). Teknik-teknik ini membantu dalam memperjelas dan mengarahkan percakapan menuju tujuan yang konstruktif.

## **E. RANGKUMAN**

Perawat adalah tenaga kesehatan yang terlatih secara profesional dan bertanggung jawab atas penyediaan perawatan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam berbagai konteks, dengan tujuan mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan memberikan perawatan kuratif serta rehabilitatif. Perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien, memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga, memberikan advokasi pasien dan memberikan dukungan pada pasien dan keluarga. Perawat memiliki peran penting dalam mendukung komunikasi terapeutik yang efektif dan membantu menciptakan lingkungan sehingga dapat mempercepat penyembuhan pasien, membangun hubungan kepercayaan, serta memperkuat kemampuan pasien untuk menghadapi dan mengatasi masalah kesehatan pada pasien.

## **F. TES FORMATIF**

1. Perawat Anna sedang mendengarkan pasiennya yang merasa cemas dengan hasil diagnosa penyakitnya. Karakteristik komunikasi terapeutik yang ditunjukkan oleh Anna saat ia memberikan perhatian penuh tanpa menginterupsi pasien disebut dengan:
  - a. Mendengarkan selektif

- b. Mendengarkan aktif
  - c. Mendengarkan instruktif
  - d. Mendengarkan reflektif
2. Perawat David menggunakan kontak mata yang nyaman, postur tubuh yang terbuka, dan senyuman untuk menunjukkan kepedulian pada pasiennya. Teknik komunikasi yang ditunjukkan oleh David termasuk dalam aspek:
- a. Komunikasi verbal
  - b. Komunikasi nonverbal
  - c. Komunikasi pasif
  - d. Komunikasi reflektif
3. Salah satu karakteristik penting dalam komunikasi terapeutik adalah empati. Empati adalah kemampuan untuk:
- a. Memberi saran kepada pasien mengenai pilihan perawatan yang terbaik
  - b. Memahami dan merasakan perasaan pasien dari sudut pandang pasien
  - c. Memastikan bahwa pasien mengikuti perintah medis yang diberikan
  - d. Mengendalikan reaksi emosional pasien selama interaksi

## **G. LATIHAN**

Sebutkan dan jelaskan tiga karakteristik penting yang harus dimiliki perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien. Berikan contoh penerapan dari masing-masing karakteristik tersebut!

## **KEGIATAN BELAJAR 3**

### **SELF AWARENESS**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

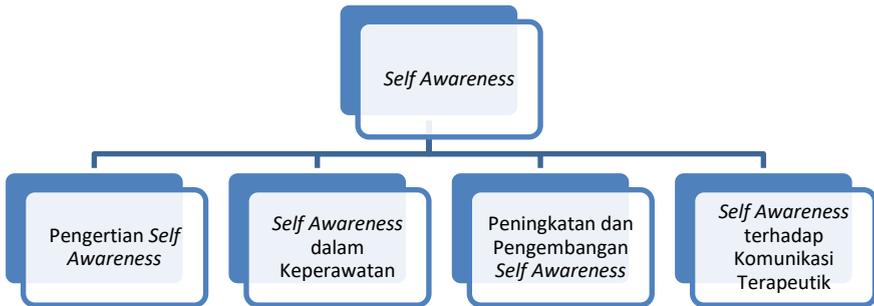
Konsep kesadaran diri sebagai komponen penting dalam komunikasi terapeutik keperawatan dibahas dalam bab ini. *Self-Awareness* memungkinkan perawat untuk menyadari dan mengelola perasaan, pikiran, dan reaksi mereka saat berinteraksi dengan pasien mereka, yang sangat penting untuk membangun hubungan terapeutik yang empatik dan efektif. Struktur bab ini diharapkan akan membahas lebih lanjut tentang pentingnya *Self-Awareness*, pengembangannya, dan bagaimana dapat diterapkan dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan komunikasi dan pelayanan kesehatan.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Memberikan penjelasan tentang pentingnya kesadaran diri dalam komunikasi terapeutik keperawatan;
2. Mengenali proses dan metode untuk menumbuhkan kesadaran diri;
3. Menggunakan kesadaran diri dalam konteks komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan yang baik dengan pasien;
4. Mengembangkan kemampuan untuk terus meningkatkan kesadaran diri sendiri saat melakukan praktik keperawatan sehari-hari.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PENGERTIAN SELF AWARENESS

Kesadaran diri sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan hubungan perawat-pasien dan perawatan pasien. Ada banyak teori tentang kesadaran diri, tetapi sedikit penelitian yang mengeksplorasi perspektif perawat mengenai kesadaran diri dan signifikansinya bagi diri mereka sendiri dan perawatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa ketika kita melihat diri kita sendiri dengan jelas, kita lebih percaya diri dan lebih kreatif. Kita membuat keputusan yang lebih baik, membangun hubungan yang lebih kuat, dan berkomunikasi dengan lebih efektif.

Kesadaran diri adalah pemahaman terhadap perasaan diri sendiri dan bagaimana perasaan tersebut dapat memengaruhi orang lain serta melibatkan penilaian berkelanjutan terhadap tingkat harga diri dan kepercayaan diri seseorang. Kesadaran diri dapat didefinisikan bahwa seseorang secara sadar akan menyadari keadaan internal dalam dirinya dan dapat berinteraksi secara sehat dengan orang lain. Hal tersebut dapat dimaknai bahwa kesadaran diri memiliki arti pemahaman yang mendalam tentang emosi, kekuatan, kelemahan,

kebutuhan, dan sebagai motivasi untuk dapat melakukan atau bertindak sesuai dengan kesadaran diri.

Kesadaran diri adalah mengenal diri sendiri sebagai pribadi dan hal-hal penting dalam hidup yang memengaruhi kita dengan berbagai cara. Kesadaran diri juga mencakup refleksi tentang bagaimana sikap dan keyakinan kita dapat memengaruhi orang lain. Jika kita menyadari kehidupan kita sendiri, maka kita dapat memahami orang lain dengan lebih baik. Kesadaran diri adalah proses berkelanjutan untuk memahami dan mengetahui identitas, keyakinan, pikiran, sifat, motivasi, perasaan, dan perilaku diri sendiri dan untuk mengenali bagaimana hal-hal tersebut memengaruhi orang lain dengan berbagai cara. Selain itu, kesadaran diri melibatkan pemeriksaan objektif terhadap keyakinan, sikap, kekuatan, dan keterbatasan pribadi seseorang.

Kesadaran diri adalah kemampuan untuk, dan proses untuk secara sadar melihat diri sendiri secara objektif dan untuk mengidentifikasi dan memproses informasi yang penting bagi kesejahteraan seseorang. Perkembangan diri dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Kesadaran diri mencakup kemampuan untuk mengenali dan mengevaluasi efek rangsangan internal dan eksternal. Rangsangan ini meliputi perilaku, kebutuhan, motif, sikap, nilai, perasaan, persepsi, asumsi, pikiran, keyakinan, dan interaksi dengan lingkungan seseorang.

Kesadaran diri adalah memahami dunia batin pribadi dan dunia luar interpersonal. Wawasan dan pemahaman yang dicapai melalui kesadaran diri memungkinkan pengelolaan perasaan, pikiran, dan tindakan untuk melindungi dan meningkatkan diri sendiri. Lebih ringkasnya, kesadaran diri adalah proses introspektif multidimensi yang digunakan untuk menyadari, meneliti, dan memahami pikiran, perasaan, keyakinan, dan nilai seseorang secara berkelanjutan dengan menggunakan pemahaman ini untuk secara sadar membentuk perilaku.

## **B. PENTINGNYA SELF AWARENESS DALAM KEPERAWATAN**

Secara umum, kesadaran diri penting untuk pertumbuhan secara pribadi, kesadaran diri dapat membantu seseorang mengelola diri dan meningkatkan kinerja. Kesadaran diri juga membantu dalam menetapkan tujuan yang tepat dan realistis, serta mengelola stres dalam karier dan kehidupan pribadi. Namun, kesadaran diri harus diawali dengan memahami dan mengakui pentingnya kesadaran diri dalam kehidupan.

Mengenal diri sendiri bukanlah tugas yang mudah; ini adalah proses yang menyakitkan dan memakan waktu. Proses ini dimulai dengan kesadaran penuh dan perlu perjuangan untuk berubah melalui upaya yang berkelanjutan. Kesadaran diri adalah salah satu komponen penting dalam hubungan perawat-klien. Perawat menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien daripada tenaga profesional kesehatan lainnya sehingga kesadaran diri dianggap sebagai suatu alat yang penting untuk mengembangkan hubungan terapeutik dengan klien.

Dalam literatur keperawatan, kesadaran diri selalu dibahas dan dianggap sebagai aspek terpenting dan esensial dari seorang perawat profesional. Selain itu, dengan pemahaman bahwa hal ini akan mengarah pada kompetensi dalam pemberian perawatan keperawatan berkualitas tinggi dan akhirnya kepuasan yang lebih besar dalam perawatan klien. Analisis lebih lanjut dari berbagai literatur menunjukkan bahwa kesadaran diri adalah proses refleksi diri dan perubahan yang dinamis dan transformatif. Pada akhirnya, kesadaran diri adalah penggunaan penilaian diri untuk menganalisis dan membimbing perilaku dengan cara yang tulus, yang memungkinkan perawat untuk menciptakan lingkungan yang membantu dalam hubungan interpersonal dengan pasien. Dengan demikian, hal ini membantu dalam proses pemulihan pasien dengan menyediakan lingkungan yang terapeutik. Beberapa orang memiliki

pemahaman dan evaluasi yang sangat baik terhadap perasaan dan emosi mereka, tetapi bagi sebagian orang, perlu waktu dan upaya sadar untuk mengembangkan kesadaran diri. Sangat penting bagi seseorang untuk berdialog dengan diri sendiri agar memiliki kesadaran diri yang lebih baik. Kemudian, akhirnya, mengenali perilaku yang tidak sehat dan memperbaikinya serta mengubahnya menjadi perilaku yang lebih sehat.

Oleh karena itu sangatlah penting bagi kita sebagai perawat untuk memahami gerakan verbal dan non-verbal kita. Kita harus belajar bagaimana bereaksi dan mengelola situasi yang berbeda daripada menghindarinya. Sebagai seorang perawat, kita merawat pasien dari berbagai latar belakang sosial budaya dan sistem nilai yang berbeda. Maka, menghargai dan mengakui perbedaan-perbedaan ini akan membantu kita dalam mengembangkan lingkungan terapeutik yang akan mengarah pada hubungan terapeutik yang sehat.

Komunikasi terapeutik menekankan pengalaman belajar bersama klien untuk memperbaiki emosi klien. Walaupun perawat lebih mengerti mengenai masalah kesehatan secara umum, namun klien lebih mengerti tentang kebutuhan dan masalah yang dihadapinya. Melalui proses ini, perawat dapat berinteraksi dengan klien mereka dan menyediakan lingkungan terapeutik yang penuh perhatian dan membantu proses penyembuhan. Komunikasi merupakan keterampilan utama praktik keperawatan modern, namun sering kali merupakan area yang gagal dilakukan oleh perawat. Latihan kesadaran diri dapat membantu kita meningkatkan keterampilan komunikasi dan meningkatkan pemberian layanan kesehatan. Kesadaran diri dianggap sebagai aspek utama keterampilan komunikasi terapeutik. Kesadaran diri perawat dapat membantu mengarahkan komunikasi terhadap kebutuhan pasien sehingga menciptakan lingkungan terapeutik untuk perawatan.

## C. MENINGKATKAN DAN MENGEMBANGKAN *SELF AWARENESS*

Meningkatkan dan mengembangkan *self-awareness* pada perawat dalam komunikasi terapeutik sangat penting untuk memastikan mereka dapat memahami diri sendiri, mengenali reaksi emosional, serta berkomunikasi dengan efektif dan empati terhadap pasien. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dan mengembangkan *self-awareness*:

### 1. Refleksi Diri Teratur

*Refleksi diri* secara teratur membantu perawat mengenali perasaan, pikiran, dan reaksi yang muncul dalam interaksi dengan pasien. Dengan memahami emosi dan respons diri, perawat dapat lebih sadar akan bagaimana mereka memengaruhi komunikasi dengan pasien. Kegiatan refleksi ini dapat dilakukan dengan menulis jurnal atau berdiskusi dengan mentor atau rekan kerja untuk mendapatkan umpan balik.

### 2. Pelatihan Komunikasi Interpersonal

Mengikuti pelatihan komunikasi dapat membantu perawat mengenali kekuatan dan kelemahan mereka dalam berinteraksi dengan pasien. Pelatihan ini mencakup aspek-aspek seperti mendengarkan aktif, memahami bahasa tubuh, dan berkomunikasi dengan empati. Pelatihan ini memungkinkan perawat untuk lebih mengenali bagaimana kata-kata dan tindakan mereka memengaruhi orang lain.

### 3. Supervisi Klinis dan Umpan Balik

Supervisi atau pengawasan klinis memungkinkan perawat untuk bekerja di bawah bimbingan tenaga ahli, yang memberikan umpan balik konstruktif atas kinerja mereka. Dengan umpan balik ini, perawat dapat lebih memahami aspek-aspek diri yang mungkin tidak mereka sadari sebelumnya. Supervisi klinis juga memberikan lingkungan yang aman untuk mengeksplorasi reaksi pribadi mereka terhadap berbagai situasi klinis.

4. *Mindfulness* dan Praktik Meditasi  
Praktik *mindfulness* membantu perawat fokus pada momen saat ini dan mengelola stres, yang merupakan langkah penting dalam meningkatkan *self-awareness*. Dengan meditasi rutin, perawat dapat belajar mengenali perasaan dan pikiran mereka dengan lebih baik, yang pada gilirannya membantu mereka dalam interaksi terapeutik yang lebih empatik dan efektif.
5. Diskusi Kelompok dan Studi Kasus  
Diskusi kelompok dan analisis studi kasus membantu perawat memahami perspektif yang berbeda dan menyadari bias atau asumsi yang mungkin mereka miliki. Melalui diskusi ini, perawat dapat berbagi pengalaman dan mendapatkan wawasan dari kolega mereka, yang dapat meningkatkan *self-awareness* dalam berkomunikasi secara terapeutik.

Cara meningkatkan kesadaran diri selanjutnya dapat menggunakan *Johari Window* yang terdiri atas empat kuadran dan menggambarkan kualitas diri. *Johari Window* adalah model psikologis yang digunakan untuk meningkatkan *self-awareness*, dengan membantu individu memahami persepsi diri mereka serta bagaimana mereka dipersepsikan oleh orang lain. Model *Johari Window* adalah alat yang efektif untuk meningkatkan *self-awareness* karena membantu individu memahami hubungan antara diri mereka sendiri dan bagaimana mereka dipersepsikan oleh orang lain. Dalam konteks komunikasi terapeutik pada keperawatan, *Johari Window* membantu perawat menjadi lebih sadar akan aspek-aspek pribadi mereka yang mungkin memengaruhi cara mereka berkomunikasi dan merespons pasien. Berikut penjelasan setiap bagian dalam model ini dan bagaimana kaitannya dengan peningkatan *self-awareness*:

1. Area Terbuka

Ini adalah bagian dari diri yang diketahui oleh diri sendiri dan oleh orang lain. Semakin besar area ini, semakin baik komunikasi yang terjadi, karena memungkinkan transparansi dan pemahaman yang lebih baik. Dalam praktik keperawatan,

memperluas area terbuka ini penting, karena perawat yang terbuka dan dapat diakses akan lebih mudah membangun kepercayaan dengan pasien dan rekan kerja. Dengan memperluas area terbuka melalui umpan balik dari rekan dan pasien, perawat dapat mengurangi miskomunikasi dan memastikan sikap serta tindakan mereka sesuai dengan ekspektasi lingkungan kerja.



**Gambar 3.1** Model *Johari Window*

## 2. Area Buta

Ini adalah bagian dari diri yang tidak diketahui oleh diri sendiri, tetapi diketahui oleh orang lain. Area buta mencakup perilaku atau sifat yang mungkin kurang disadari tetapi dapat memengaruhi komunikasi, seperti cara berbicara atau ekspresi wajah yang terlihat negatif oleh pasien atau rekan kerja. Untuk mengurangi area buta, perawat dapat meminta umpan balik dari orang lain. Dengan memahami area ini, perawat dapat mengenali perilaku atau sikap yang mungkin memengaruhi hubungan terapeutik dan mengubahnya jika perlu.

### 3. Area Tersembunyi

Ini adalah aspek diri yang diketahui oleh diri sendiri namun tidak diketahui oleh orang lain. Contohnya adalah emosi, pikiran, atau motivasi yang mungkin dipendam oleh perawat. Dalam komunikasi terapeutik, menyembunyikan terlalu banyak informasi dapat menghalangi perkembangan hubungan empatik dengan pasien. Dengan berbagi informasi yang sesuai, perawat dapat mengurangi area tersembunyi ini dan memungkinkan pasien serta rekan kerja memahami diri mereka lebih baik, sehingga menciptakan hubungan yang lebih jujur dan efektif.

### 4. Area Tidak Dikenal

Ini adalah bagian dari diri yang tidak diketahui oleh diri sendiri maupun oleh orang lain. Area ini dapat mencakup potensi tersembunyi, motivasi yang tidak disadari, atau reaksi emosional tertentu dalam situasi yang belum pernah dialami. Meskipun sulit diakses, area ini dapat dieksplorasi melalui pengalaman baru, refleksi mendalam, atau pelatihan khusus. Dengan demikian, perawat dapat mengenali potensi atau batasan diri yang tidak mereka sadari sebelumnya.

Menggunakan *Johari Window* secara teratur dalam pengembangan profesional, terutama melalui umpan balik dan refleksi diri, membantu perawat meningkatkan *self-awareness* dengan mengidentifikasi aspek-aspek diri yang mungkin tidak disadari atau tersembunyi. Dengan menggunakan *Johari Window*, perawat dapat lebih memahami diri sendiri, yang mendukung peningkatan *self-awareness* dan mengarah pada komunikasi yang lebih efektif dan empatik dalam hubungan terapeutik.

#### D. PENGARUH *SELF-AWARENESS* TERHADAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

*Self-awareness* atau kesadaran diri berpengaruh besar terhadap komunikasi terapeutik karena membantu praktisi kesehatan mengenali dan mengelola respons emosional dan perilaku mereka selama interaksi dengan pasien. Dengan memiliki pemahaman mendalam tentang emosi, nilai, dan batasan pribadi mereka sendiri, profesional kesehatan dapat lebih baik memahami perspektif pasien dan meresponsnya dengan empati, tanpa terpengaruh oleh bias atau reaksi emosional yang tidak terkontrol. Hal ini meningkatkan kemampuan mereka untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, yang menjadi dasar dari hubungan terapeutik yang efektif.

Sebagai contoh, seorang perawat yang menyadari kecenderungan emosionalnya dalam situasi yang penuh tekanan dapat menjaga sikap tenang dan profesional, alih-alih bereaksi berlebihan terhadap perilaku pasien yang mungkin sulit. *Self-awareness* memungkinkan praktisi untuk tetap fokus pada kebutuhan pasien dan menghindari kesalahan komunikasi yang dapat muncul dari emosi pribadi yang tidak terkontrol.

Selain itu, *self-awareness* mendorong pengembangan keterampilan mendengarkan yang lebih baik, karena individu yang memiliki kesadaran diri lebih mampu menempatkan diri di posisi pasien dan memahami nuansa dalam komunikasi mereka. Ini menciptakan hubungan yang lebih empatik dan mendukung, yang terbukti penting untuk kesuksesan komunikasi terapeutik, terutama dalam konteks keperawatan dan terapi psikologis.

*Self-awareness* atau kesadaran diri memainkan peran penting dalam komunikasi terapeutik dan terbukti memperkuat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Penelitian oleh Sutton (2016) menunjukkan bahwa *self-awareness* membantu tenaga kesehatan untuk merespons kebutuhan pasien secara empatik, yang

memungkinkan interaksi yang lebih bermakna. Dalam konteks keperawatan, Younas et al. (2019) menekankan bahwa perawat yang memiliki tingkat *self-awareness* yang tinggi cenderung lebih baik dalam membangun komunikasi terapeutik yang efektif, yang dapat memperkuat hubungan dengan pasien. Temuan serupa juga didukung oleh Eckroth-Bucher (2001) dalam kajiannya tentang keperawatan psikiatrik, yang mengamati bahwa *self-awareness* pada perawat mampu mendukung aliansi terapeutik yang kuat dengan pasien. Di bidang terapi bahasa, Neal dan Greenwald (2023) menemukan bahwa *self-awareness* membantu terapis dalam menangani respon emosional pasien, khususnya bagi mereka yang mengalami cedera otak traumatis. Penelitian mereka menunjukkan bahwa kesadaran diri yang baik mendukung kualitas komunikasi terapeutik dalam menghadapi reaksi emosional pasien yang kompleks.

Vargas dan Wilson (2011) menemukan bahwa dalam hubungan terapeutik lintas budaya, tingkat kesadaran diri yang tinggi diperlukan untuk menciptakan komunikasi yang efektif, mengingat adanya potensi perbedaan budaya yang dapat memengaruhi interaksi. Selain itu, dalam analisis tentang pentingnya *self-awareness* dalam praktik keperawatan, Eckroth-Bucher (2010) menekankan bahwa perawat yang memiliki *self-awareness* yang baik lebih mampu menciptakan interaksi terapeutik yang berkualitas, yang akhirnya berkontribusi positif pada hasil perawatan pasien.

## **E. RANGKUMAN**

*Self-awareness*, atau kesadaran diri, adalah kemampuan untuk mengenali perasaan, pemikiran, nilai, dan reaksi diri sendiri serta memahami dampaknya terhadap orang lain. Dalam keperawatan, kesadaran diri sangat penting untuk meningkatkan kualitas hubungan terapeutik dengan pasien. *Self-awareness* memungkinkan perawat untuk mengelola respons emosional

mereka, menciptakan lingkungan yang aman, dan meningkatkan empati dalam interaksi dengan pasien. Praktik refleksi diri, pelatihan komunikasi, supervisi klinis, *mindfulness*, dan *model Johari Window* adalah beberapa cara yang efektif untuk meningkatkan *self-awareness*. Selain mendukung hubungan terapeutik yang positif, *self-awareness* membantu perawat mengembangkan kompetensi emosional, yang memperkuat kemampuan mereka untuk mendengarkan dan berempati. Melalui pengembangan *self-awareness*, perawat dapat berkomunikasi dengan lebih baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan holistik.

## F. TES FORMATIF

1. Apa yang dimaksud dengan *self-awareness* dalam konteks keperawatan?
  - a. Kemampuan untuk mengenali kebutuhan pasien secara efektif
  - b. **Pemahaman terhadap perasaan dan pikiran sendiri serta dampaknya terhadap orang lain**
  - c. Kemampuan untuk menjalankan tugas dengan efisien
  - d. Kemampuan untuk menilai kondisi fisik pasien
  
2. Mengapa *self-awareness* penting dalam hubungan perawat-pasien?
  - a. *Self-awareness* membantu perawat menghindari tugas-tugas yang sulit
  - b. *Self-awareness* memungkinkan perawat untuk menyelesaikan tugas lebih cepat
  - c. ***Self-awareness* membantu perawat mengelola respons emosional dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien**
  - d. *Self-awareness* hanya penting untuk kebutuhan administrasi

3. Teknik berikut ini TIDAK termasuk metode untuk meningkatkan *self-awareness* dalam keperawatan:
  - a. Pelatihan komunikasi interpersonal
  - b. Refleksi diri secara teratur
  - c. **Mengabaikan umpan balik dari pasien**
  - d. Praktik mindfulness dan meditasi
  
4. Model psikologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self-awareness* dengan membantu individu memahami persepsi diri dan bagaimana dipersepsikan oleh orang lain adalah:
  - a. Model SWOT
  - b. **Johari Window**
  - c. Teori Kognitif
  - d. Teori Motivasi
  
5. Bagaimana *self-awareness* mempengaruhi keterampilan komunikasi terapeutik seorang perawat?
  - a. Memungkinkan perawat untuk mendominasi percakapan dengan pasien
  - b. **Membantu perawat untuk berkomunikasi dengan empati dan menghindari respons emosional yang tidak terkendali**
  - c. Memungkinkan perawat untuk memberikan instruksi secara cepat
  - d. Membantu perawat dalam menyelesaikan administrasi pasien lebih efisien

## G. LATIHAN

1. Refleksi Diri: Buatlah jurnal reflektif tentang pengalaman pribadi Anda ketika menghadapi situasi sulit dalam interaksi dengan pasien. Tuliskan reaksi emosional dan pemikiran Anda selama kejadian tersebut serta analisis bagaimana *self-awareness*

dapat membantu Anda merespons situasi tersebut dengan lebih baik.

2. Analisis Johari Window: Gunakan model Johari Window untuk mengevaluasi diri Anda dalam interaksi dengan pasien atau rekan kerja. Identifikasi elemen dari diri Anda yang termasuk dalam area terbuka, area buta, area tersembunyi, dan area tidak dikenal. Buat rencana tindakan untuk memperluas area terbuka dan mengurangi area buta.
3. Diskusi Kelompok: Lakukan diskusi kelompok dengan rekan kerja atau teman sekelas tentang pentingnya self-awareness dalam praktik keperawatan. Diskusikan tantangan yang dihadapi dalam mengembangkan self-awareness dan bagaimana rekan kerja dapat membantu memberikan umpan balik yang konstruktif.

## **KEGIATAN BELAJAR 4**

### **DIMENSI RESPON DAN TINDAKAN**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

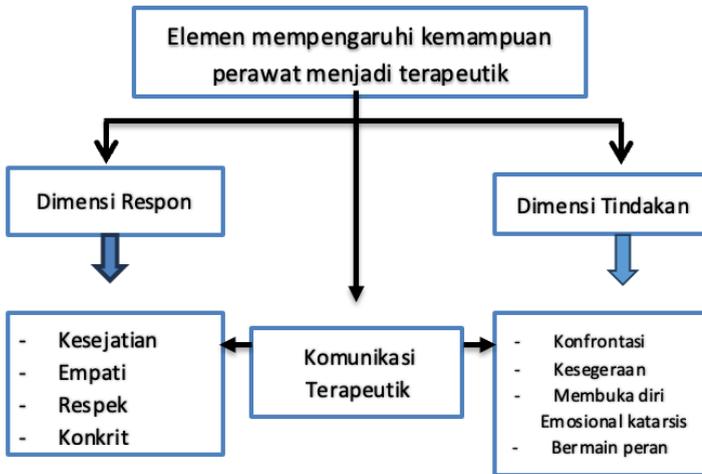
Pada bab ini mahasiswa mempelajari dimensi respon dan tindakan dalam komunikasi terapeutik. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman sebagai dasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan menerapkan komunikasi terapeutik.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menjelaskan dimensi respon dalam komunikasi terapeutik
2. Mampu menjelaskan komponen dimensi respon mencakup kesejatan, empati, respek/hormat, dan konkrit
3. Mampu menjelaskan dimensi Tindakan dalam komunikasi terapeutik
4. Mampu menjelaskan komponen dimensi Tindakan mencakup konfrontasi, kesegeraan, membuka diri, emosional katarsis, dan bermain peran

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PENGERTIAN DIMENSI RESPON DAN DIMENSI TINDAKAN

Dimensi respon merupakan bagian penting dalam komunikasi untuk membangun kepercayaan dan menciptakan komunikasi yang terbuka antara perawat dan klien. Dimensi respon mengacu pada bagaimana individu atau kelompok memberikan tanggapan terhadap stimulus tertentu. Tujuan dari dimensi respon adalah untuk memahami klien dan membantu mereka dalam memperoleh wawasan tentang diri mereka sendiri. Dimensi ini sangat mempengaruhi awal interaksi dengan klien, yang selanjutnya berpengaruh pada hubungan yang akan terbentuk (Stuart, 2012). Elemen-elemen dalam dimensi respon mencakup sikap perawat yang tulus, menghargai, empati, dan konkret. Dalam konteks hubungan terapeutik, perawat diharapkan merespons dengan ketulusan, tanpa kepura-puraan, serta mengekspresikan perasaan secara spontan.

Selain itu, perawat harus mampu menghargai klien dengan menerima mereka apa adanya, tanpa sikap menghakimi,

mengkritik, mengejek, atau menghina. Penghargaan ini bisa ditunjukkan melalui tindakan seperti duduk di samping klien yang sedang berduka, meminta maaf jika ada yang menyakiti hati klien, dan menghormati permintaan klien untuk tidak membahas pengalaman tertentu. Dimensi tindakan adalah suatu usaha perawat untuk membuat klien sadar atas ketidaksesuaian perasaan, keyakinan, dan perilaku klien (Damayanti, 2021).

## **B. KOMPONEN DIMENSI RESPON**

Menurut Nanda (2021) komponen dimensi respon terdiri dari:

### **1. Kesejatian**

Kesejatian merujuk pada cara kita menyampaikan pesan kepada orang lain mengenai gambaran diri kita yang sebenarnya. Kesejatian dapat terlihat melalui kesesuaian antara komunikasi verbal dan nonverbal (kongruen). Sebaliknya, kondisi yang bertentangan dengan ini disebut inkongruen. Dalam konteks komunikasi, kesejatian menciptakan keterhubungan yang lebih mendalam antara pengirim dan penerima pesan. Kesejatian ditandai dengan adanya keselarasan antara pesan verbal dan nonverbal. Ketika perawat menyampaikan kata-kata yang positif tetapi menunjukkan sikap negatif, klien mungkin merasakan inkonsistensi, yang dapat mengurangi kepercayaan dan efektivitas komunikasi. Sebaliknya, keselarasan antara apa yang diucapkan dan bagaimana cara penyampaiannya meningkatkan kredibilitas dan kepercayaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejatian:

#### **a. Kepercayaan diri**

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

#### **b. Persepsi terhadap orang lain**

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

c. Lingkungan

Lingkungan terdiri dari waktu dan tempat. Tempat dimana seseorang berada dimuka publik (auditorium, panggung, dan lain-lain) akan mengakibatkan seseorang merasa sulit untuk menunjukkan seperti apa dirinya yang sebenarnya. Waktu yang terbatas juga akan mengakibatkan seseorang tidak mampu menunjukkan siapa dia yang sebenarnya. Untuk mencapai kesejatian dalam komunikasi, perawat dapat melakukan hal berikut:

- 1) Mengembangkan kesadaran diri: memahami emosi dan pikiran pribadi yang dapat mempengaruhi interaksi
- 2) Mendengarkan dengan aktif: menunjukkan perhatian penuh kepada klien yang menciptakan rasa saling menghargai
- 3) Mengekspresikan perasaan secara jujur: mengungkapkan emosi yang relevan dengan cara yang mendukung klien

Ketika kesejatian terwujud dalam interaksi, respon yang diberikan oleh perawat menjadi lebih ikhlas, empatik, dan menghargai. Ini menciptakan ruang bagi klien untuk merasa diterima dan dihargai, serta mendorong mereka untuk menjelajahi perasaan dan pengalaman mereka secara lebih mendalam. Kesejatian sangat penting dalam dimensi respon, terutama dalam hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

2. Empati

Empati adalah kemampuan untuk masuk dalam kehidupan klien agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Perawat memandang permasalahan melalui kacamata klien, merasakan melalui perasaan klien dan kemudian

mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut. Perawat harus mampu bersikap empati bukan simpati. Dalam dimensi respon, empati berfungsi sebagai jembatan antara perawat dan klien, yang memfasilitasi komunikasi yang lebih efektif dan mendukung. Ketika perawat menunjukkan empati, pasien merasa lebih diperhatikan dan dihargai, yang dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan dalam interaksi. Teori empati mencakup beberapa komponen kunci:

- a. Pemahaman emosional: kemampuan untuk mengenali dan memahami perasaan pasien
- b. Respon Afektif: menyampaikan rasa kepedulian dan keprihatinan terhadap kondisi pasien
- c. Tindakan mendukung: mengambil langkah-langkah konkrit untuk membantu pasien berdasarkan pemahaman yang diperoleh

Empati memiliki empat aspek antara lain:

- a. Aspek mental  
Kemampuan melihat dunia orang lain dengan menggunakan paradigma orang lain tersebut. Aspek mental juga berarti memahami orang tersebut secara emosional dan intelektual
- b. Verbal  
Kemampuan mengungkapkan secara verbal pemahaman terhadap perasaan dan alasan reaksi emosi klien. Aspek verbal menunjukkan: 1) Keakuratan (ketetapan pengungkapan verbal terhadap perasaan atau masalah klien); 2) Kejelasan (ungkapan empati harus jelas mengenai topik tertentu dan sesuai dengan apa yang dirasakan orang yang kita beri empati); 3) Kealamiahannya (perawat menggunakan kata-kata sendiri dalam berkomunikasi dengan orang lain); 4) Mengecek (untuk mengetahui apakah respon empatik yang kita lakukan tersebut efektif)
- c. Aspek nonverbal

Aspek nonverbal yang diperlukan adalah kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatian. Perilaku verbal dan nonverbal menunjukkan tingkat empati tinggi adalah sebagai berikut:

- Memperkenalkan diri kepada klien
- Kepala dan badan membungkuk ke arah klien
- Respon verbal terhadap pendapat klien, khususnya pada kekuatan dan sumber daya klien
- Kontak mata dan berespon pada tanda nonverbal klien misalnya nada suara, gelisah, ekspresi wajah
- Tunjukkan perhatian, minat, kehangatan melalui ekspresi wajah
- Nada suara konsisten dengan ekspresi wajah dan respon verbal

### 3. Respek/hormat

Respek diartikan sebagai perilaku yang menunjukkan kepedulian, perhatian, rasa suka, dan penghargaan terhadap klien. Perawat menghargai klien sebagai individu yang berharga dan menerima mereka tanpa syarat (Stuart dan Sundeen, 2012). Dengan respek, perawat dapat mengakui kebutuhan orang lain untuk dipenuhi, dimengerti, dan dibantu, meskipun dalam keterbatasan waktu yang tersedia. Menurut Perry & Potter (2014) perilaku respek dapat ditunjukkan dengan cara berikut:

- a. Mengarahkan pandangan ke klien
- b. Memberikan perhatian penuh
- c. Mempertahankan kontak mata
- d. Tersenyum pada momen yang tepat
- e. Mendekati klien
- f. Menggunakan sapaan yang disukai klien
- g. Melakukan jabat tangan atau sentuhan lembut

### 4. Konkrit

Konkrit berarti perawat berkomunikasi dengan menggunakan terminologi yang spesifik, bukan yang abstrak. Hal ini penting untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan. Konkrit dalam dimensi respon memiliki beberapa kegunaan yaitu:

- a. Mempertahankan respon terhadap perasaan klien: Dengan memberikan respon yang jelas dan ekspresif, perawat dapat menunjukkan dan menjaga keterhubungannya dengan perasaan klien.
- b. Memberikan penjelasan yang akurat: Pernyataan yang konkrit dan jelas dari perawat akan mendukung setiap penjelasan yang diberikan kepada klien. Jika perawat menggunakan istilah yang tidak dimengerti atau berbicara dengan keraguan, hal ini hanya akan membingungkan klien.
- c. Mendorong klien memikirkan masalah spesifik: Dengan respon yang konkrit, perawat dapat membantu klien untuk lebih fokus pada masalah yang dihadapinya. Respon yang jelas dari perawat membangun kepercayaan klien, sehingga klien merasa nyaman untuk mengungkapkan masalah mereka.

### **C. KOMPONEN DIMENSI TINDAKAN**

Dalam berkomunikasi perawat dituntut untuk dapat membuat klien sadar atas perasaan, perilaku, dan keyakinan yang tidak sesuai. Komponen dimensi tindakan terdiri dari:

#### **1. Konfrontasi**

Proses interpersonal yang digunakan oleh perawat untuk memfasilitasi, memodifikasi, dan perluasan dari gambaran diri orang lain. Tujuan dari konfrontasi adalah 1) agar orang lain sadar adanya ketidaksesuaian pada dirinya dalam hal perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan; 2) membuat orang lain sadar terhadap perilaku yang tidak produktif; 3) membuat pertimbangan tentang bagaimana dia bertingkah laku yang

produktif dengan jelas dan konstruktif. Menurut Stuart dan Sundeen (2012) kategori konfrontasi adalah:

- a. Ketidaksesuaian antara ekspresi klien terhadap dirinya (konsep diri) dan apa yang dia inginkan (ideal diri)
- b. Ketidaksesuaian antara ekspresi verbal dan perilaku
- c. Ketidaksesuaian antara ekspresi pengalaman klien tentang dirinya dan pengalaman perawat tentang klien

Cara melakukan konfrontasi adalah sebagai berikut:

- a. *Clarify* : Membuat sesuatu lebih jelas untuk dimengerti
- b. *Articulate* : Mengekspresikan opini diri sendiri dengan kata-kata yang jelas
- c. *Request*: Permintaan
- d. *Encourage* : Memberikan support, harapan, dan kepercayaan

### **Kasus:**

Seorang pasien bernama Bapak Rahmat berusia 50 tahun dirawat karena diabetes. Ia sering melewatkan jadwal makan dan tidak mengikuti diet yang disarankan, meskipun telah diingatkan oleh perawat sebelumnya. Perawat perlu melakukan konfrontasi untuk membantu Bapak Rahmat memahami konsekuensi dari tindakannya.

### **Cara melakukan konfrontasi**

*Clarify* : “Bapak Rahmat telah melewatkan jadwal makan dan tidak mengikuti diet yang disarankan dari RS”

*Articulate* : “saya ingin menekankan betapa pentingnya mengikuti rencana diet ini. Jika Bapak terus melewatkan makan, ini bisa berisiko bagi kesehatan Bapak seperti hipoglikemia

*Request* : “Sebaiknya kita bisa menjadwalkan waktu makan yang lebih sesuai dengan rutinitas Bapak”

*Encourage* : “Dengan begitu, Bapak tidak melewatkan jadwal makan dan kadar gula darah tetap terkontrol”.

## 2. Kesegeraan

Kesegeraan adalah tindakan perawat yang memberikan respon cepat terhadap pasien agar mereka segera ditangani. Kesegeraan berarti sensitivitas perawat terhadap perasaan klien dan kesediaan untuk menangani perasaan tersebut alih-alih mengabaikannya (Mukhrifah, 2020). Pada tahap ini, perawat ditugaskan untuk memberikan respon cepat terhadap keluhan pasien, sehingga dapat mengurangi kerumitan yang ada dalam pikiran pasien melalui penjelasan yang diberikan. Selain itu, tahap ini berusaha menciptakan pemahaman yang sama, sehingga pasien merasa lebih nyaman dan aman selama di rumah sakit. Dengan demikian, kesegeraan diharapkan berfungsi sebagai langkah awal dalam menangani keluhan pasien.

## 3. Membuka Diri

Membuka diri dalam interaksi antara perawat dan pasien bertujuan untuk menciptakan keakraban. Tujuan membuka diri adalah memberikan informasi kepada orang lain tentang pikiran, perasaan, dan pengalaman pribadinya (Mukhrifah, 2020). Tujuan ini bukan untuk membagikan semua pengalaman pribadi kepada pasien, melainkan untuk memberikan pemahaman yang serupa dengan berbagi sedikit pengalaman perawat. Dengan adanya pengalaman yang sama, pasien merasa didukung, yang dapat meningkatkan motivasi mereka untuk sembuh dari penyakit. Membuka diri dapat dilakukan melalui:

### a. Mendengarkan

Tujuan dari kecakapan mendengarkan yang baik adalah untuk mempermudah pemahaman informasi secara menyeluruh, memahami perasaan orang lain, menambah pengetahuan, serta berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik untuk mencapai kesuksesan (Watson, 2008). Mendengar yang dimaksud di sini adalah mendengarkan

dengan penuh perhatian dan sikap rendah hati. Saat pasien mengungkapkan keluhannya, perawat disarankan untuk memberikan respon non verbal, sementara respon verbal sebaiknya ditangguhkan agar pasien dapat terus menjelaskan keluhan yang dirasakannya.

b. Menunjukkan empati

Empati di sini diartikan sebagai memahami dan merasakan tindakan yang tepat (Peplau, 2007). Respon ini mencerminkan bagaimana perawat dapat merasakan kesedihan pasien dan terlibat dalam kondisi tersebut.

c. Membuka diri

Usaha seorang perawat untuk berbagi pengalaman yang pernah dialaminya. Dengan cara ini, perawat dapat merasakan keadaan yang sama seperti yang dialami pasien.

d. Mengecek

Mengecek adalah langkah terakhir dalam dimensi tindakan pada tahap membuka diri. Proses ini melibatkan upaya perawat untuk memahami kondisi yang pernah dialami sebelumnya. Dalam konteks kesehatan, tahap ini dikenal sebagai observasi. Di sini, perawat mengamati kondisi pasien, apakah kesehatan mereka semakin membaik atau justru memburuk.

4. Emosional Katarsis

Emosional katarsis merujuk pada ekspresi perasaan untuk mengungkapkan segala masalah yang pernah dialami oleh pasien, dengan tujuan melepaskan ketegangan emosional. Menurut Damaiyanti (2020) proses ini terjadi ketika pasien didorong untuk membicarakan hal-hal yang mengganggu pikirannya demi mencapai efek terapeutik. Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat menilai kesiapan pasien untuk berbicara mengenai masalah yang dihadapinya, sehingga pasien merasa aman dan terbuka untuk menceritakan segala masalah yang sebelumnya disembunyikan.

## 5. Bermain Peran

Bermain peran dalam tindakan keperawatan adalah suatu proses yang perlu dilakukan. Bermain peran berarti memainkan suatu peran dalam situasi tertentu untuk meningkatkan kesadaran dalam berinteraksi dan melihat situasi dari perspektif orang lain. Kegiatan ini juga berfungsi sebagai jembatan antara peran dan perilaku, di mana pasien dapat merasa bebas untuk mencoba perilaku baru dalam lingkungan yang aman. Menurut Stuart dan Sundeen (2012) bermain peran terdiri dari beberapa tahap antara lain mendefinisikan masalah, mempersiapkan diri untuk bermain peran, menciptakan situasi, membangun karakter, memberikan penjelasan dan pemanasan, pelaksanaan peran, memerankan peran, berhenti, kemudian melakukan analisis, diskusi, dan evaluasi.

## D. RANGKUMAN

Berdasarkan uraian di atas di mulai dari pengertian dimensi respon mengacu pada bagaimana individu atau kelompok memberikan tanggapan terhadap stimulus tertentu. Tujuan dari dimensi respon adalah untuk memahami klien dan membantu mereka dalam memperoleh wawasan tentang diri mereka sendiri. Adapun dimensi tindakan adalah suatu usaha perawat untuk membuat klien sadar atas ketidaksesuaian perasaan, keyakinan, dan perilaku klien. Dimensi respon terdiri dari kesejatan, empati, respek, dan konkrit. Dimensi tindakan terdiri dari konfrontasi, kesegeraan, membuka diri, emosional katarsis, dan bermain peran. Dengan mengidentifikasi respon pasien, perawat dapat merancang tindakan yang tepat untuk mendukung proses penyembuhan atau perbaikan kondisi pasien. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan perawat untuk menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan pasien, baik itu untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, atau membantu pasien mengatasi tantangan

emosional dan psikologis yang mereka hadapi. Dengan demikian, dimensi respon dan tindakan dapat meningkatkan efektivitas perawatan dan mendukung pasien dalam proses pemulihan secara holistik.

## **E. TES FORMATIF**

1. Apakah komponen dimensi respon yang menyampaikan pesan kepada orang lain mengenai gambaran diri kita yang sebenarnya?
  - a. Kesejatian
  - b. Empati
  - c. Respek
  - d. Konkrit
  - e. Konfrontasi
  
2. Perawat mengekspresikan opini diri sendiri dengan kata-kata yang jelas. Apakah cara konfrontasi yang perawat lakukan?
  - a. *Clarify*
  - b. *Articulate*
  - c. *Request*
  - d. *Encourage*
  - e. *Reinforcement*
  
3. Berikut merupakan cara membuka diri dalam dimensi tindakan, kecuali?
  - a. Mendengarkan
  - b. Empati
  - c. Simpati
  - d. Membuka diri
  - e. Mengecek

## **F. LATIHAN**

Seorang pasien yang baru saja didiagnosis dengan penyakit diabetes tipe 2 merasa cemas dan khawatir tentang pengobatan yang harus dijalani serta perubahan gaya hidup yang diperlukan. Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan menunjukkan kesejatan, empati, dan konfrontasi.

## KEGIATAN BELAJAR 5

### TAHAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

#### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar tahap komunikasi terapeutik. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari dan menerapkan tahapan komunikasi terapeutik di tatanan pelayanan Kesehatan.

#### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menjelaskan fase pra interaksi pada tahapan komunikasi terapeutik
2. Mampu menjelaskan fase orientasi pada tahapan komunikasi terapeutik
3. Mampu menjelaskan fase kerja pada tahapan komunikasi terapeutik.
4. Mampu menjelaskan fase terminasi pada tahapan komunikasi terapeutik

#### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## A. TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Perawat merupakan seseorang yang memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat. Seorang perawat harus memiliki keterampilan berkomunikasi. Komunikasi yang dilakukan perawat berperan penting terhadap penyembuhan pasien, apalagi perawat adalah profesi yang paling sering berinteraksi dengan pasien, perawat 24 jam berada disamping pasien, oleh karena itu perawat harus dapat menerapkan komunikasi terapeutik di setiap tindakan asuhan keperawatan.

Dalam praktik keperawatan, komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, tetapi harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional.

Hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya, tetapi juga hubungan antar manusia yang bermartabat.

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan diharapkan selalu ramah, dapat dipercaya, terampil, cakap, komunikatif dan memiliki tanggung jawab moral yang baik. Rendahnya penerapan komunikasi terapeutik akan berdampak terhadap kepuasan dan tingkat kepercayaan pasien. Kondisi ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Berman et al. (2022) menyebutkan ada empat tahap dalam membina hubungan terapeutik, yaitu antara lain fase pra interaksi, fase *introductory* (orientasi), fase kerja, dan fase resolusi (terminasi)

## **B. FASE PRA INTERAKSI**

Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat perlu menilai kemampuannya dalam berkomunikasi terapeutik, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya siap berinteraksi dengan klien. Perawat harus mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis sebelum berinteraksi dengan klien.

Perawat juga mendapatkan dan mempelajari data tentang klien, jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

Contoh pertanyaan perawat kepada diri sendiri sebagai berikut:

1. Apa yang akan saya tanyakan saat bertemu nanti?
2. Bagaimana respons saya selanjutnya?
3. Adakah pengalaman interaksi yang tidak menyenangkan?
4. Bagaimana tingkat kecemasan saya?

## **C. FASE ORIENTASI**

Dalam Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien atau tahap pengenalan antara perawat klien yang bertujuan untuk membina hubungan saling percaya, merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Pada fase ini, tugas perawat adalah:

1. Memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka, jujur, iklas, menerima klien apa adanya, menepati janji dan menghargai klien. Mengawali interaksi dengan menyapa klien

dengan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan jabatan tangan, dan perawat memperkenalkan diri. Dilanjutkan dengan mengidentifikasi pasien dengan menanyakan minimal 2 identitas klien: nama dan tanggal lahir bila memungkinkan. Panggil nama klien sesuai dengan yang disukai klien. Pada pertemuan pertama perawat perlu melengkapi penjelasan tentang identitas serta tujuan interaksi agar klien percaya kepada perawat.

2. Evaluasi dan validasi. Evaluasi digunakan untuk mendapatkan fokus pengkajian lebih lanjut, kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang terkait dengan keluhan utama. Memvalidasi keluhan klien dan mengevaluasi kemampuan klien. Memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien.
3. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Merencanakan kontrak atau kesepakatan yang meliputi: tempat, waktu, lama pertemuan, topik atau materi yang akan diperbincangkan, dan mengakhiri hubungan sementara.

#### **D. FASE KERJA**

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien, perawat memberikan dukungan dan bantuan kepada pasien. Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat dan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai. Teknik berkomunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat adalah mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah:

1. Mengeksplorasi stressor yang sesuai atau relevan.
2. Mendorong perkembangan *insight* klien dan penggunaan mekanisme koping konstruktif
3. Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien / resistance.

## **E. FASE TERMINASI**

Fase terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik. Fase ini merupakan fase yang sulit karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu:

1. Terminasi sementara Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.
2. Terminasi akhir Tahap ini terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinan lagi di rumah sakit tersebut.

Hal-hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini, antara lain:

1. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang dilaksanakan. Evaluasi respons objektif: Perawat meminta klien untuk mengulangi kembali apa yang telah diajarkan dan menilai hasil dari tindakan yang diberikan melalui observasi.
2. Melakukan evaluasi respons subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
3. Menyepakati rencana tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan, dan membuat kontrak untuk pertemuan yang akan datang atau pertemuan berikutnya. Tindak lanjut yang

diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya. Tindak lanjut terhadap klien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam.

4. Eksplorasi perasaan: Komponen pada fase ini dilakukan pada terminasi pertemuan terakhir. Perawat menanyakan perasaan klien selama menjalani perawatan.

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

1. Menyediakan realitas perpisahan.
2. Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan.

## **F. RANGKUMAN**

Berdasarkan uraian di atas Komunikasi terapeutik merupakan dasar dalam melakukan hubungan profesional perawat-klien. Hubungan terapeutik perawat-klien adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan, pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik. Hubungan saling percaya antara perawat- klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. dalam mengembangkan hubungan terapeutik perawat-klien yaitu meningkatkan saling percaya dan menerima antara perawat dan klien dan, mendasari keyakinan bahwa perawat peduli (care) dan berkeinginan untuk membantu klien sesuai dengan tahapan komunikasi terapeutik. Tahapan komunikasi terapeutik mulai dari fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi harus selalu ada disetiap tindakan keperawatan. Setiap perawat perlu memahami semua itu demi terjalannya komunikasi terapeutik yang baik dengan klien.

## **G. TES FORMATIF**

1. Perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri, dalam komunikasi terapeutik fase ini adalah:
  - a. Fase pra interaksi
  - b. Fase kerja
  - c. Fase Orientasi
  - d. Fase Terminasi
  - e. Fase Evaluasi
  
2. Pada fase orientasi perawat memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga, tujuannya adalah:
  - a. Membina hubungan saling percaya perawat-klien
  - b. Agar pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan perawat
  - c. Menstandarisasi cara melakukan komunikasi
  - d. Menjamin keselamatan pasien
  - e. Mengekspresikan perasaan perawat-klien
  
3. Tugas utama perawat pada fase kerja adalah:
  - a. Membina hubungan saling percaya
  - b. Mengeksplorasi stressor yang sesuai atau relevan.
  - c. Mempelajari data pasien
  - d. Mengeksplorasi perasaan perawat
  - e. Melakukan evaluasi secara subjektif dan objektif
  
4. Tugas perawat dalam tahap terminasi adalah:
  - a. Merencanakan pertemuan pertama
  - b. Menyediakan realitas perpisahan
  - c. Mendapatkan data pasien
  - d. Membina hubungan saling percaya
  - e. Melakukan tindakan keperawatan sesuai standar prosedur
  
5. Perawat menanyakan bagaimana perasaan klien setelah diberikan tindakan, respon klien tersebut adalah:

- a. Respon subjectif
- b. Respon objektif
- c. Respon adaftif
- d. Respon maladaftif
- e. Respon konstruktif

## **H. LATIHAN**

Buatlah skenario komunikasi terapeutik antara pasien-klien dengan masalah keperawatan, mulai dari fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Kemudian simulasikan bersama teman dengan bermain peran.

## KEGIATAN BELAJAR 6

### TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

#### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

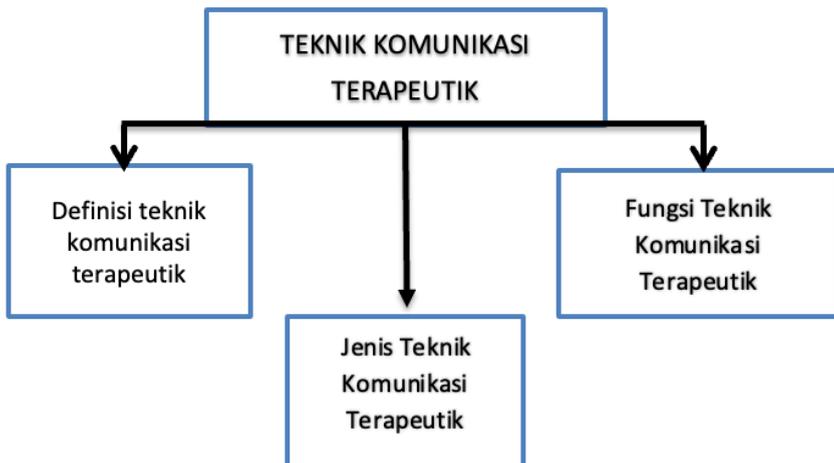
Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang definisi teknik komunikasi terapeutik, fungsi teknik komunikasi terapeutik dan jenis teknik komunikasi terapeutik. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman tentang komunikasi terapeutik sebagai dasar menjadi pribadi perawat yang professional.

#### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menguraikan definisi teknik komunikasi terapeutik
2. Mampu menjelaskan fungsi teknik komunikasi terapeutik
3. Mampu menjelaskan jenis teknik komunikasi terapeutik

#### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. DEFINISI TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Teknik komunikasi terapeutik adalah metode komunikasi yang dirancang untuk mendukung dan membantu seseorang dalam mengungkapkan pikiran, perasaan, atau masalahnya dengan lebih efektif, serta untuk membangun hubungan yang empatik dan mendukung. Teknik ini banyak digunakan dalam konteks konseling, keperawatan, terapi psikologis, dan situasi lain di mana hubungan profesional dibangun untuk memahami dan membantu klien atau pasien (Stuart, 2022). Teknik komunikasi terapeutik merupakan keterampilan yang digunakan secara sadar oleh tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, atau konselor, untuk memberikan dukungan dan bimbingan kepada pasien dalam menghadapi berbagai masalah fisik maupun mental (Anita Putri Wijayanti, & Febiana, 2024).

## **B. FUNGSI TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Fungsi atau manfaat teknik komunikasi terapeutik dalam perawatan kesehatan mencakup aspek-aspek fisik, mental, dan emosional pasien. Beberapa fungsi utamanya adalah:

1. **Membangun Kepercayaan dan Hubungan yang Positif**  
Teknik ini memperkuat hubungan antara pasien dan tenaga medis. Dengan pendekatan yang penuh empati, pasien lebih mudah merasa didengar dan dihargai. Hal ini membangun kepercayaan yang penting dalam proses pengobatan, karena pasien cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan kesehatan (Stuart, 2022).
2. **Mengurangi Stres dan Kecemasan Pasien**  
Komunikasi terapeutik yang mencakup empati dan dukungan emosional membantu mengurangi stres pasien, terutama saat menghadapi kondisi medis yang menakutkan. Pasien yang merasa aman dan nyaman memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, yang berdampak positif pada respons tubuh terhadap pengobatan (Varcarolis, E. M., & Halter, 2017)

3. **Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Pengobatan**  
Ketika pasien memahami pentingnya perawatan dirinya dan merasa mendapat dukungan, mereka cenderung mengikuti rencana pengobatan dengan lebih baik. Komunikasi terapeutik yang jelas dan mendalam memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya terapi, yang meningkatkan kepatuhan pasien (Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, 2016)
4. **Memfasilitasi Ekspresi Emosi Pasien**  
Teknik komunikasi terapeutik dapat menciptakan ruang aman bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan mereka tanpa rasa takut dihakimi. Hal ini penting untuk kesehatan mental pasien, karena ekspresi emosi yang terpendam dapat memicu gangguan psikologis (Samson, 2014).
5. **Mempercepat Pemulihan**  
Hubungan positif dengan perawat dapat meningkatkan efek psikologis positif sehingga mempercepat pemulihan fisik pasien. Dukungan emosional yang diberikan perawat dapat mengurangi respons stres tubuh, yang berdampak positif pada sistem kekebalan dan pemulihan secara umum (Arnold, E., & Boggs, 2019).
6. **Mengurangi Risiko Konflik dan Kesalahpahaman**  
Apabila komunikasi dilakukan dengan baik, risiko kesalahpahaman antara pasien dan perawat dapat berkurang. Hal ini dapat mengurangi potensi konflik dan meningkatkan kualitas pengalaman pasien di fasilitas kesehatan (Egan, 2019).

### **C. JENIS TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat memerlukan berbagai unsur yang mendukung. Salah satu hal yang harus diperhatikan adalah bagaimana teknik komunikasi yang dilakukan.

## 1. Mendengar aktif

Teknik mendengar aktif oleh perawat adalah keterampilan yang digunakan untuk memahami pasien secara penuh, baik dari segi kata-kata maupun perasaan yang disampaikan, sehingga pasien merasa didengar, dihargai, dan mendapatkan perhatian. Teknik ini membantu perawat membangun hubungan yang empatik dengan pasien, memahami kondisi fisik dan emosional pasien secara lebih mendalam, dan mendukung pemulihan mereka. Manfaat dari teknik mendengar aktif adalah membangun kepercayaan, memahami kondisi pasien secara komprehensif, dan membantu perawat dalam penilaian (Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, 2016) (Stuart, 2022)(Devito, 2019).

Adapun beberapa teknik saat mendengarkan :

- a. Mempertahankan kontak mata saat berbicara
- b. Mencegah gerakan yang tidak perlu
- c. Memberikan umpan balik untuk menjawab pertanyaan dari lawan bicara disertai Bahasa tubuh agar lebih meyakinkan lawan bicara
- d. Usahakan posisi tubuh condong terhadap lawan bicara (Hanafi, 2022).

## 2. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka

Perawat bertanya dengan pertanyaan terbuka (Broad Opening) dengan tujuan mendapatkan informasi yang spesifik mengenai kondisi riil dari klien. Petanyaan terbuka memberi peluang maupun kesempatan klien untuk menyusun dan mengorganisasi pikirannya dalam mengungkapkan keluhannya sesuai dengan apa yang dirasakan (Muhith, 2018). Contoh: Apa yang Bapak rasakan tentang kondisi kesehatan Bapak saat ini?

3. Perhatian/memfokuskan

Komunikasi perawat dengan pasien harus dilakukan dengan penuh perhatian agar menimbulkan kepercayaan penuh pasien pada perawat karena pasien merasa dihargai. Teknik ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Materi yang akan disampaikan atau yang akan didiskusikan mengerucut pada satu masalah saja dan tidak menyimpang dari topic pembicaraan dan tujuan komunikasi (Muhith, 2018).

Contoh:

“Cerita bapak barusan sepertinya penting, nanti akan kita bahas mendalam di lain waktu ya pak”

4. Klarifikasi

Klarifikasi dilakukan perawat saat perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau klien malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengungkapkannya berpindah pindah (Andriyani, S, 2018)

Contoh :

“Apakah ibu bersedia menjelaskan kembali tentang hambatan ibu untuk datang ke posyandu?”

5. Refleksi

Teknik refleksi digunakan perawat untuk memberikan pandangan terhadap ide. Teknik ini bermanfaat untuk memvalidasi pemahaman perawat sebagai empati dan penghargaan terhadap apa yang diungkapkan pasien (Hanafi, 2022). Ada beberapa jenis refleksi :

a. Refleksi isi

Memvalidasi apa yang didengar

b. Refleksi perasaan

Memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan, agar klien mengetahui dan menerima perasaannya (Andriyani, S, 2018).

Contoh :

“Saya lihat ibu terlihat sedih, apakah ibu tidak senang dengan perkataan anak ibu tadi pagi?”

## 6. Empati

Merupakan usaha perawat agar bisa ikut merasakan terhadap apa yang dirasakan pasien tanpa menghilangkan identitas diri perawat. Melalui perasaan empati, perawat bisa mempertahankan hubungan yang erat dengan pasien agar memudahkan perawat untuk menggali masalah yang dirasakan pasien dan membantu proses sembuh pasien (Hanafi, 2022). Henry Backrack (1976), dalam Dewi (2015), mendefinisikan empati sebagai kemampuan untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu. Empati yang akurat melibatkan baik kepekaan terhadap perasaan yang ada, maupun fasilitas verbal untuk mengkomunikasikan pengertian ini.

Contoh :

Pasien : “saya merasakan sakit sekali pada kaki saya yang di operasi”

Perawat : “iya pak, saya juga bisa merasakan apa yang bapak rasakan, pasti sakit sekali”

## 7. Identifikasi Tema

Teknik identifikasi tema bertujuan untuk membantu pasien mengenali pola pikiran, perasaan, atau perilaku yang berulang atau tersembunyi di balik cerita atau keluhan yang pasien ungkapkan. Melalui teknik ini, perawat dapat membantu pasien mengidentifikasi masalah mendasar atau konflik emosional yang mungkin belum mereka sadari sepenuhnya.

Contoh :

Pasien: "Saya merasa seperti tidak pernah bisa melakukan hal yang benar. Saya selalu cemas bahwa saya akan mengecewakan orang lain."

Perawat: "Saya mendengar bahwa Bapak sering merasa khawatir mengecewakan orang lain dan meragukan kemampuan diri sendiri. Apakah perasaan ini sering muncul dalam berbagai situasi?"(Townsend, 2014), (Stuart, 2022).

#### 8. Diam

Cara yang dilakukan setelah perawat mengajukan pertanyaan. Ini merupakan usaha perawat menganalisa pikiran pasien serta memberikan kesempatan pasien untuk berpikir dan berbicara dengan diri sendiri guna memproses informasi yang diterima.

Contoh :

Perawat : "Apakah kesempatan kali ini mbak sudah mau bercerita kepada saya tentang masalah yang dihadapi?"

Perawat : "(diam sejenak)"

#### 9. Humor

Merupakan suatu teknik yang bertujuan menciptakan/membantu membuat suasana yang tegang menjadi santai dan menurunkan rasa cemas pasien dengan memberikan bahan candaan/gurauan (Hanafi, 2022).

Contoh :

"Permisi bapak, saat ini saya akan mengambil sampel darah untuk cek lab. Jangan khawatir sakit bapak, mungkin rasanya seperti digigit semut saja."

#### 10. Assertive

Merupakan teknik menyampaikan keinginan,perasaan,dan pikiran secara kepada orang lain tanpa merendahkan/mengintimidasi orang lain.

Contoh :

"Saya merasa penting untuk mencatat bahwa perasaan anda juga memiliki nilai. Mari kita berbicara lebih lanjut tentang bagaimana kita bisa mengatasi situasi ini."

## 11. Sentuhan

Teknik sentuhan merupakan bentuk komunikasi yang paling primitif dengan suatu perilaku nonverbal yang multi-makna, dapat menggantikan seribu kata. Sentuhan adalah suatu perilaku nonverbal yang multi-makna, dapat menggantikan seribu kata. Sentuhan merupakan salah satu strategi komunikasi yang penting.

Contoh :

Seorang perawat dapat mengerti akan rasa sedih yang dialami oleh pasien. Sebagai umpan balik, perawat dapat menyentuh dengan menepuk bagian pundak pasien atau memegang tangan pasien dengan erat.

## 12. Menyimpulkan

Teknik komunikasi menyimpulkan adalah cara untuk merangkum informasi utama yang telah disampaikan oleh lawan bicara. Tujuannya adalah memastikan bahwa informasi yang diterima sesuai dengan maksud pembicara dan untuk menunjukkan bahwa kita benar-benar mendengarkan dan memahami pembicaraan tersebut. Teknik ini juga bisa membantu klarifikasi atau mengarahkan percakapan ke tahap berikutnya.

Langkah-Langkah Teknik Menyimpulkan

- a. Mendengarkan Aktif: Dengarkan dengan penuh perhatian untuk memahami maksud pembicara.
- b. Memilih Poin Utama: Pilih poin-poin utama yang telah disampaikan.
- c. Merangkai Ulang dengan Singkat: Rangkum poin-poin penting tersebut dengan kata-kata yang jelas dan padat.
- d. Konfirmasi Pemahaman: Berikan kesempatan kepada pembicara untuk mengklarifikasi atau menambahkan informasi (Devito, 2019)

### 13. Visualisasi

Cara yang digunakan dalam terapi untuk membantu pasien membayangkan atau memvisualisasikan situasi yang positif atau menenangkan. Visualisasi membantu pasien mengurangi stres, meningkatkan fokus, dan mengatasi kecemasan dengan membayangkan skenario yang aman, damai, atau memberdayakan. Teknik ini efektif untuk pasien yang mengalami kecemasan, ketakutan, atau bahkan rasa sakit kronis

Contoh:

Perawat: "Mari kita coba latihan visualisasi untuk membantu Ibu merasa lebih tenang. Coba pejamkan mata dan tarik napas dalam-dalam. Sekarang, bayangkan Ibu berada di tempat yang sangat nyaman dan damai mungkin di pantai, di tepi gunung, atau di taman. Apa yang Anda lihat di sekitar Anda?"

Pasien: "Saya membayangkan saya berada di pegunungan, dengan udara sejuk dan pepohonan hijau." (Sharma, M., & Romas, 2012).

### 14. Menghindari kata menghakimi

Cara komunikasi yang dilakukan perawat atau tenaga kesehatan dengan memilih kata-kata yang netral dan tidak menghakimi, untuk menciptakan suasana komunikasi yang lebih terbuka dan nyaman bagi pasien. Penggunaan bahasa yang tidak menghakimi bertujuan agar pasien tidak merasa dinilai atau disalahkan, sehingga mereka lebih terbuka dalam berbicara tentang kondisi mereka, mengungkapkan perasaan, atau mengemukakan kekhawatiran

Contoh:

#### a. Menghindari Pertanyaan Menghakimi:

Pertanyaan, "Kenapa Bapak tidak menjaga pola makan Bapak?" yang bisa terkesan menghakimi, maka diganti dengan, "Apakah ada tantangan yang Bapak hadapi dalam menjaga pola makan?"

#### b. Menghindari Pernyataan yang Menyalahkan:

Pertanyaan "Bapak seharusnya lebih peduli pada kesehatan Bapak," diganti dengan, "Menjaga kesehatan memang tantangan, dan kita bisa memulai dengan langkah kecil."

c. Menggunakan Bahasa Netral:

Menghindari label seperti "malas" atau "tidak disiplin," dan pilih kata-kata yang lebih empatik, seperti "mungkin Bapak merasa sulit memulai perubahan." (Arnold, E., & Boggs, 2019)(Stein-Parbury, 2017).

15. Memuji

Teknik memuji dalam komunikasi terapeutik digunakan untuk membangun hubungan baik, meningkatkan kepercayaan diri klien, dan mendorong perubahan perilaku positif (Stuart, 2022). Memuji adalah perbuatan sepele yang memberikan banyak makna. Memuji mempunyai dua elemen penting yang harus diperhatikan. Pertama adalah cara memuji yang benar. Maksudnya adalah pujian yang diberikan adalah benar, tidak mengarang dan mengada-ada. Kedua, memuji dengan tulus. Jadi ada kata benar dan tulus dalam pujian yang diberikan. Hindari memuji klien dengan berlebihan dan tidak realistis, menurut, pujian yang terlalu berlebihan atau tidak realistis dapat membuat klien merasa tertekan atau bahkan meragukan ketulusan terapis. Berikan pujian yang sederhana dan sesuai dengan situasi (Gabbard, 2014)

16. Menyampaikan informasi

Teknik menyampaikan informasi oleh perawat adalah metode penyampaian informasi medis atau non-medis kepada pasien secara jelas, empatik, dan efektif agar pasien memahami kondisi kesehatannya, prosedur yang akan dijalani, dan langkah-langkah perawatan yang harus dilakukan. Dengan teknik ini, perawat tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga menciptakan suasana yang mendukung pasien untuk bertanya, memahami, dan merasa dihargai dalam proses perawatan. Langkah langkah menyampaikan informasi oleh

perawat antara lain menggunakan bahasa sederhana dan jelas, memperhatikan komunikasi nonverbal, menyampaikan informasi secara bertahap, menggunakan alat bantu visual, dan memastikan pemahaman pasien (Stuart, 2022) (Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, 2016).

#### 17. Pemberian Saran

Teknik pemberian saran oleh perawat adalah metode komunikasi terapeutik di mana perawat memberikan saran atau arahan kepada pasien dengan cara yang mendukung, empatik, dan menghormati otonomi pasien. Teknik ini penting dalam membantu pasien membuat keputusan tentang kesehatan mereka, memahami pilihan perawatan, dan mengambil langkah yang tepat tanpa merasa tertekan atau dipaksa (Stuart, 2022).

### **D. RANGKUMAN**

Teknik komunikasi terapeutik sangat diperlukan oleh perawat untuk mendukung dan membantu pasien dalam mengungkapkan pikiran, perasaan, atau masalahnya dengan lebih efektif, serta untuk membangun hubungan yang empatik dan mendukung. Fungsi teknik komunikasi terapeutik antara lain membangun kepercayaan dan hubungan yang positif, mengurangi stres dan kecemasan pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, memfasilitasi ekspresi emosi pasien, mempercepat pemulihan, mengurangi risiko konflik dan kesalahpahaman. Beberapa jenis teknik komunikasi terapeutik antara lain Mendengar aktif, Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka, Perhatian/memfokuskan, Klarifikasi, Refleksi, Empati, Identifikasi Tema, Diam, Humor, Assertive, Sentuhan, Menyimpulkan, Visualisasi, Menghindari kata menghakimi, Memuji, Menyampaikan informasi, Pemberian Saran. Diharapkan perawat

dapat berkomunikasi dengan pasien menggunakan teknik komunikasi yang tepat sesuai dengan situasi dan kondisi.

### **E. TES FORMATIF**

1. Apakah jenis teknik komunikasi dimana perawat menyampaikan keinginan, perasaan, dan pikiran secara kepada orang lain tanpa merendahkan/mengintimidasi orang lain?
  - a. Diam
  - b. Refleksi
  - c. Empati
  - d. Assertive**
  - e. Klarifikasi
  
2. Apakah jenis teknik komunikasi dimana perawat ikut merasakan terhadap apa yang dirasakan pasien tanpa menghilangkan identitas diri perawat?
  - a. Diam
  - b. Refleksi
  - c. Empati**
  - d. Assertive
  - e. Klarifikasi

### **F. LATIHAN**

Berikan contoh komunikasi pada pasien dengan menggunakan teknik komunikasi Klarifikasi!

# KEGIATAN BELAJAR 7

## HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

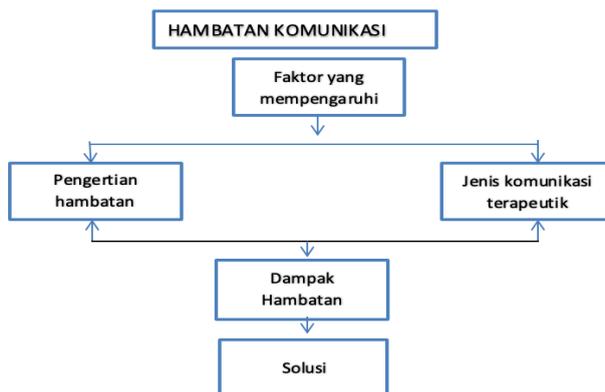
Pada bab ini mahasiswa mempelajari terkait hambatan yang terjadi pada komunikasi terapeutik, beberapa jenis hambatan komunikasi terapeutik faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, dampak hambatan komunikasi terapeutik dan cara mengatasi hambatan komunikasi terapeutik.

### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menguraikan definisi hambatan komunikasi terapeutik.
2. Mampu menjelaskan jenis jenis hambatan komunikasi terapeutik
3. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi hambatan komunikasi terapeutik
4. Mampu menjelaskan dampak hambatan komunikasi terapeutik
5. Mampu menjelaskan solusi untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik

### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. PENGERTIAN HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Hambatan komunikasi terapeutik merupakan segala sesuatu yang menghalangi atau menghambat proses komunikasi yang efektif antara perawat/terapis dan klien dalam konteks terapi. Hambatan ini dapat berasal dari berbagai faktor, seperti perbedaan bahasa, budaya, kondisi emosional, atau fisik yang memengaruhi kemampuan untuk berkomunikasi dengan jelas dan terbuka. Hambatan ini dapat berdampak negative pada proses terapo, mengurangi efektifitas sesi terapi dan menghambat pencapaian tujuan terapi.

## **B. JENIS HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Menurut Hamid (2013), hambatan komunikasi terapeutik dalam hubungan perawat-klien dapat dibagi menjadi tiga jenis utama;

### **1. Resisten**

Kondisi dimana klien menunjukkan keenganaan atau ketidaksetujuan dalam berkomunikasi atau berpartisipasi dalam proses terapi. Penyebab adanya resisten dalam komunikasi terapeutik diantaranya perawat berfokus pada diri sendiri, belum terbina hubungan saling percaya dan perawat terlalu banyak membuka diri. Bentuk-bentuk resisten:

- a. Supresi
- b. Gejala penyakit semakin menyolok
- c. Pesimis
- d. Berperilaku tidak wajar
- e. Menolak untuk berubah

Penyebab resistensi dalam komunikasi terapeutik bervariasi, diantaranya:

- a. Ketakutan akan perubahan: ketakutan klien terhadap hasil atau konsekuensi dari perubahan yang perlu dilakukan dalam hidup mereka.

- b. Pertahanan psikologis: klien berupaya melindungi diri dari perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman
- c. Kurang kepercayaan terhadap terapis: klien merasa tidak nyaman atau tidak percaya pada proses terapeutik atau hubungan dengan terapis
- d. Kesulitan dalam mengungkapkan perasaan: klien kesulitan atau malu untuk memnuka diri dan berbicara tentang perasaan yang mendalam atau pengalaman traumatis.

## 2. Transferen

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) transferen adalah kondisi dimana klien mengalihkan perasaannya atau pengalaman yang tidak berhubungan dengan situasi saat ini kedalam komunikasi dengan terapis. Hal ini terjadi ketika klien mengungkapkan perasaan atau masa lalu yang tidak relevan dengan masalah yang sedang dibahas dalam sesi terapi.

Ciri-ciri transferens dalam terapi:

- a. Perasaan dan harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan
- b. Reaksi emosional yang kuat terhadap terapis, baik positif maupun negative. Klien dapat mengagumi terapis secara berlebihan, atau merasa terganggu tanpa alasan yang jelas
- c. Pola hubungan yang tercipta karena klien mengulang pola interaksi yang mereka alami dengan figure penting dimasa lalu, seperti pengasuhan yang kurang mendukung, konflik dalam keluarga atau adanya trauma.

## 3. Kontertransferens

Kontertransferen dalam komunikasi terapeutik merupakan reaksi atau respon emosional seorang terapis terhadap klien yang didorong oleh pengalaman masa lalu atau isu pribadi dari seorang terapis yang tidak selalu berkaitan langsung dengan klien yang tidak disadari. Reaksi kontertransferens muncul dalam berbagai bentuk diantaranya simpati yang berlebihan, kebencian, frustasi atau perasaan tidak nyaman terapis kepada

klien. Kontertransferen menjadi hambatan dalam komunikasi terapeutik karena dapat mengganggu objektivitas dan profesionalisme terapis dalam berinteraksi dengan klien dan memperburuk hubungan terapeutik.

Bentuk-bentuk hambatan dalam komunikasi terapeutik lain yang dapat mempengaruhi efektifitas interaksi antara perawat/terapis dan klien, diantaranya;

- a. Hambatan fisik, termasuk gangguan pendengaran, masalah bicara, atau kondisi fisik lain yang memengaruhi kemampuan berkomunikasi secara efektif.
- b. Hambatan psikologis. Termasuk kecemasan, depresi, trauma, atau kondisi emosional lainnya yang dapat menghalangi komunikasi terbuka dan jujur
- c. Hambatan Bahasa dan Budaya. Perbedaan bahasa dan dialek, atau budaya yang dapat menyebabkan kesalahpahaman atau kurangnya pemahaman.
- d. Hambatan Kognitif. Kondisi seperti demensia, gangguan kognitif atau kesulitan belajar yang dapat memengaruhi kemampuan untuk memahami atau mengungkapkan pikiran dan perasaan.
- e. Hambatan Relasional. Kurangnya rasa percaya atau hubungan yang tidak harmonis antara terapis dan klien yang dapat menghalangi komunikasi efektif.
- f. Hambatan teknis. Hambatan ini terjadi apabila terdapat gangguan pada alat komunikasi sehingga informasi yang disampaikan akan mengalami kerusakan (channel noise)
- g. Hambatan status. Hambatan yang disebabkan karena jarak sosial antara peserta komunikasi

### **C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Menurut Lalongkone (2013) dan Suryani (2015), hambatan komunikasi terapeutik dapat terjadi karena beberapa faktor, antara lain:

1. Keterbatasan Pemahaman Individu: Setiap individu memiliki kemampuan pemahaman yang berbeda, yang dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam komunikasi.
2. Penafsiran yang Berbeda: Pengalaman masa lalu dan latar belakang individu dapat mempengaruhi cara mereka menafsirkan pesan yang disampaikan.
3. Komunikasi yang Terjadi Satu Arah: Komunikasi yang tidak saling berinteraksi dapat menghambat pemahaman dan hubungan yang baik.
4. Kepentingan yang Berbeda: Kedua belah pihak mungkin memiliki kepentingan yang berbeda dalam komunikasi, yang dapat menyebabkan konflik atau ketidakselarasan.
5. Pemberian jaminan yang tidak mungkin
6. Memberitahu apa yang harus dilakukan kepada klien
7. Membicarakan hal yang bersifat personal
8. Menuntut bukti dan penjelasan tentang tindakan
9. Memberi kritik pada perasaan klien
10. Mengalihkan topic pembicaraan
11. Terlalu banyak bicara pada saat klien membutuhkan pendengar yang baik
12. Memperlihatkan sikap jemu dan pesimis

### **D. DAMPAK KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Hambatan komunikasi terapeutik dapat berdampak negative pada proses terapi dan hasil yang dicapai. Berikut beberapa dampak potensial dari hambatan komunikasi tersebut:

1. Kurangnya pemahaman. Hambatan komunikasi dapat menyebabkan terapis dan klien tidak memahami satu sama lain

- secara jelas, yang mengakibatkan kesalahpahaman dan penanganan yang kurang tepat.
2. Kehilangan kepercayaan. Jika klien merasa tidak dimengerti atau didengar, klien mungkin kehilangan kepercayaan pada terapis dan proses terapi yang dapat mengurangi efektifitas sesi terapi.
  3. Stagnasi atau kemunduran. Tanpa komunikasi yang efektif, proses terapi dapat terhenti atau bahkan mundur karena masalah utama klien tidak dapat diidentifikasi dan ditangani dengan baik.
  4. Peningkatan kecemasan atau stress. Ketidakmampuan untuk mengkomunikasikan perasaan atau pikiran dapat meningkatkan tingkat stress pada klien dan memperburuk kondisi yang sudah ada.
  5. Tidak memenuhi tujuan terapi. Tujuan dan harapan dari proses terapi mungkin tidak tercapai jika komunikasi terganggu yang dapat menyebabkan ketidakpuasan dan penurunan motivasi untuk melanjutkan terapi.

## **E. CARA MENGATASI HAMBATAN KOMUNIKASI**

Mengatasi hambatan komunikasi terapeutik adalah kunci untuk keberhasilan terapi. Berikut beberapa cara untuk mengatasi hambatan tersebut:

1. Membangun Kepercayaan: Penting bagi terapis untuk membangun hubungan yang didasari rasa percaya dengan klien. Ini bisa dilakukan dengan mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, dan konsisten dalam interaksi.
2. Kesadaran Diri (Self-awareness): terapis perlu memiliki kesadaran diri tentang perasaan mereka terhadap klien, termasuk kemampuan dalam mengenali reaksi emosional terapis yang dipengaruhi oleh pengalaman masalah atau perasaan pribadi terapis.

3. Penyesuaian Bahasa dan Budaya: Terapis harus peka terhadap perbedaan bahasa dan budaya, mungkin dengan menggunakan penerjemah atau materi bilingual jika diperlukan. Mengetahui budaya klien juga dapat membantu terapis memahami konteks dan nilai-nilai yang mempengaruhi komunikasi.
4. Penggunaan Teknik Nonverbal: Bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan nada suara yang sesuai dapat membantu menyampaikan pesan dengan lebih jelas dan memperkuat komunikasi verbal.
5. Pendidikan dan Pemberdayaan: Membantu klien memahami proses terapi dan peran mereka dalam terapi dapat meningkatkan keterlibatan dan kepercayaan mereka terhadap terapi. Terapis dapat menyediakan informasi dan sumber daya yang relevan.
6. Adaptasi Lingkungan: Menciptakan lingkungan yang nyaman dan bebas gangguan dapat membantu klien merasa lebih aman dan terbuka.
7. Pengaturan Batasan Professional: terapis harus memahami dan menjaga batasan profesional yang jelas dan menjaga keseimbangan empati dan profesionalisme untuk menjaga hubungan terapeutik tetap berfokus pada kebutuhan klien.
8. Mengatur Waktu yang Cukup: Memberikan waktu yang cukup dalam sesi terapi untuk memastikan bahwa semua isu dapat dibahas tanpa terburu-buru.
9. Pelatihan Komunikasi: Terapis dapat menggunakan teknik komunikasi yang efektif seperti refleksi, parafrase, dan pertanyaan terbuka untuk memastikan pemahaman dan mendukung klien dalam mengungkapkan perasaan mereka.

## **F. RANGKUMAN**

Hambatan komunikasi terapeutik adalah keadaan yang menghalangi atau menghambat proses komunikasi yang efektif antara terapis dan klien. Hambatan ini bisa berasal dari beberapa

sumber seperti fisik, psikologis, budaya dan kognitif. Adapun jenis dari hambatan diantaranya Resistens, Transferens dan Kontertransferens. Hambatan ini dapat berdampak negative pada proses terapi, mengurangi efektifitas sesi terapi dan menghambat pencapaian tujuan terapi, termasuk kurangnya pemahaman, hilangnya kepercayaan, stagnasi atau kemunduran dalam terapi, peningkatan kecemasan atau stres dan kegagalan mencapai tujuan terapi.

## **G. TES FORMATIF**

1. Apa yang dimaksud dengan hambatan komunikasi terapeutik?
  - a. Bentuk terapi untuk mengatasi masalah klien
  - b. Komunikasi yang berjalan tanpa hambatan
  - c. Komunikasi yang digunakan terapis dalam membangun hubungan terapeutik
  - d. Kondisi atau situasi yang mengganggu dan menghambat proses komunikasi antara terapis dan pasien
  
2. Hambatan Kontertransferens dalam komunikasi terapeutik dapat terjadi ketika terapis...
  - a. Terapis menghindari komunikasi non verbal selama sesi terapi
  - b. Terapis tidak memperhatikan kebutuhan emosional klien
  - c. Terapis tidak menggunakan teknik komunikasi verbal dengan baik
  - d. Terapis mengidentifikasi diri mereka dengan pengalaman pribadi
  
3. Apa dampak yang dapat terjadi jika seorang terapis tidak menyadari kontertransferens yang terjadi dalam sesi terapi?
  - a. Komunikasi menjadi efektif dan terarah
  - b. Klien merasakan kenyamanan selama sesi terapi
  - c. Proses terapi berjalan lebih cepat dan efisien

- d. Hubungan terapeutik terganggu dan mengurangi efektifitas terapi
4. Seorang terapis menjadi sangat emosional setelah mengetahui latar belakang keluarga klien yang mengingatkan terapis oada masalah pribadi terapis. Terapis menjadi lebih protektif dan mencoba menyelesaikan masalah klien tanpa benar-benar mendengarkan klien tersebut. Hal ini berarti terdapat hambatan jenis...
- a. Resisten
  - b. Transferens
  - c. Kontertransferens
  - d. Hambatan fisik
5. Seorang klien menceritakan tentang masalahnya dengan sangat emosional sehingga terapis merasa sangat terhubung dengan cerita klien karena memiliki pengalaman yang serupa. Apa yang terjadi jika terapis tidak bisa mengelola perasaannya dengan baik?
- a. Klien merasa lebih nyaman dan terbuka
  - b. Komunikasi berjalan lebih efektif
  - c. Terapis menjadi tidak nyaman dan segera mengakhiri sesi
  - d. Terapis menjadi terlalu empatik dan memberikan nasehat yang tidak objektif

## H. LATIHAN

Anda adalah seoang terapis yang sedang melaksanakan sesi terapi bersama klien. Saat ini klien menunjukkan tanda resistensi terhadap terapi. Sebagai terapis, tanda apa saja yang dapat anda temukan pada klien yang mengalami resistensi dan bagaimana langkah anda dalam mengatasi hambatan ini dan membangun hubungan terapeutik dengan klien. Jelaskan!

## KEGIATAN BELAJAR 8

### KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK

#### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

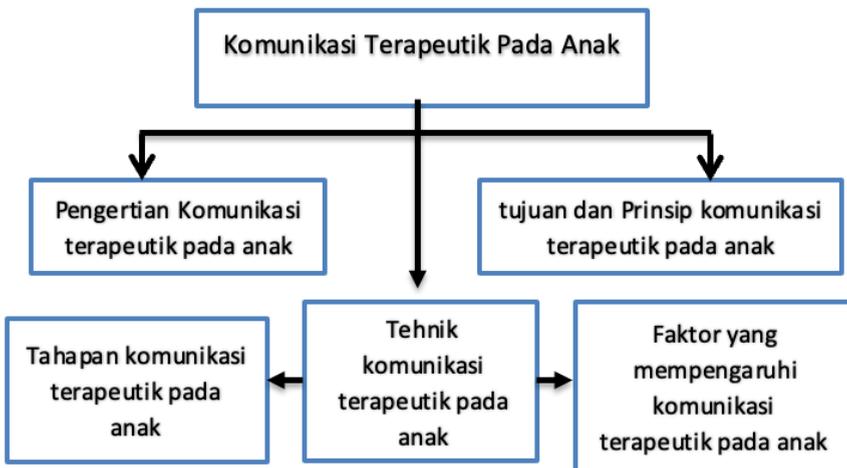
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis Komunikasi Terapeutik Pada Anak. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari komunikasi terapeutik pada anak lebih lanjut.

#### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menguraikan definisi komunikasi terapeutik pada anak
2. Mampu menjelaskan tujuan dan prinsip dasar komunikasi terapeutik pada anak
3. Mampu menjelaskan tahapan, tehnik-tehnik, faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik pada anak.

#### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK**

Komunikasi terapeutik pada anak adalah komunikasi yang dilakukan antara perawat dan pasien (anak), yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan anak. Komunikasi terapeutik pada anak dapat disesuaikan dengan tumbuh kembang anak. Usia tumbuh kembang anak adalah:

### **1. Usia Toddler (1-2,5 tahun)**

Perkembangan komunikasi pada usia ini ditunjukkan dengan perkembangan bahasa anak dengan kemampuan anak sudah mampu memahami kurang lebih 10 kata, pada tahun selanjutnya mampu 200-300 kata dan masih terdengar kata-kata ulangan

### **2. Usia Pra sekolah ( 2,5-5 tahun)**

Pada usia ini khususnya usia 3 tahun anak sudah mampu menguasai 900 kata dan banyak kata-kata yang digunakan seperti mengapa, apa, kapan dan sebagainya. pada usia ini sifat anak sangat egosentris, rasa ingin tahunya sangat tinggi, kemampuan bahasa mulai meningkat mudah merasa kecewa dan rasa bersalah karena tinggi tuntutan serta setiap komunikasi harus berpusat pada dirinya, takut terhadap ketidaktahuan dan perlu diingat bahwa pada usia ini anak masih belum fasih dalam berbicara (Berman,1966)

### **3. Usia Sekolah (5-11 tahun)**

Komunikasi pada usia sekolah adalah memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak yaitu menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik, menjelaskan sesuatu yang membuat ketidakjelasan pada anak atau sesuatu yang tidak diketahui. Keingintahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi, jelaskan arti, fungsi dan prosedur, maksud dan tujuan dari sesuatu yang ditanykn secara jelas dan jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

4. Usia remaja (11-18 tahun)

Perkembangan komunikasi pada usia remaja ini ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat dan sudah mulai berpikir secara konseptual, sudah mulai menunjukkan perasaan malu. Pada anak usia sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi, pola pikir sudah mulai menunjukkan kearah yang lebih positif, terjadi konseptualisasi mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa. Komunikasi pada usia ini adalah berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya, hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi mengingat awal terwujudnya kepercayaan anak dan merupakan masa transisi dalam bersikap dewasa.

## **B. TUJUAN DAN PRINSIP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK**

1. Tujuan Komunikasi Terapeutik Pada Anak

- a. Membantu anak untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil Tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal-hal yang diperlukan
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri

2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik Pada Anak

- a. Perawat mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima percaya, dan menghargai.

- c. Perawat memahami dan menghayati nilai yang dianut oleh anak
- d. Perawat menyadari pentingnya kebutuhan anak baik fisik maupun mental.
- e. Perawat menciptakan suasana yang memungkinkan anak bebas berkembang tanpa rasa takut.
- f. Perawat dapat menciptakan suasana yang memungkinkan anak memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- g. Perawat mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi.

### **C. TAHAPAN DALAM KOMUNIKASI DENGAN ANAK**

Beberapa tahapan yang harus dilakukan sebelum mengadakan komunikasi secara langsung kepada anak, meliputi tahap awal (prainteraksi), tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terakhir yaitu tahap terminasi:

#### **1. Tahap Prainteraksi**

Pada tahap ini adalah mengumpulkan data tentang klien (anak) dengan mempelajari status atau bertanya kepada orang tua tentang masalah atau latar belakang yang ada, mengeksplorasi perasaan. Proses ini akan mengurangi kekurangan dalam saat komunikasi dengan cara mengeksplorasi perasaan apa yang ada pada anak, membuat rencana pertemuan. Proses ini ditunjukkan dengan kapan komunikasi akan dilakukan, dimana dan rencana apa yang dikomunikasikan serta target dan sasaran yang ada.

#### **2. Tahap Perkenalan dan Orientasi**

Pada tahap kita dapat memberikan salam dan senyum pada anak, melakukan validasi (kognitif, psikomotorik, afektif), mencari kebenaran data yang ada dengan wawancara,

mengobservasi atau pemeriksaan yang lain, memperkenalkan nama kita dengan tujuan agar selalu ada yang memperhatikan terhadap kebutuhannya, menanyakan nama panggilan kesukaan anak karena akan mempermudah dalam berkomunikasi dan lebih dekat, menjelaskan tanggung jawab perawat dan anak, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan.

### 3. Tahap Kerja

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

### 4. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi, kegiatan yang dapat kita lakukan adalah menyimpulkan hasil wawancara meliputi evaluasi proses dan hasil, memberikan re-inforcement positif, merencanakan tindak lanjut dengan anak, melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dan mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

## **D. TEHNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK**

Anak merupakan individu yang unik, dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien anak dibutuhkan teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak.

### 1. Tehnik Verbal

#### a. Melalui Pihak Ketiga atau orang lain

Cara ini dilakukan pertama pada anak untuk menumbuhkan kepercayaan diri anak dengan menghindari secara langsung. Berkomunikasi dengan melibatkan orang ketiga atau orang tua secara langsung yang berada di samping anak. Cara lain juga bisa menggunakan cara dengan

memberikan komentar tentang mainan, baju yang sedang dipakainya serta hal lainnya, dengan catatan tidak langsung pada pokok pembicaraan.

b. Bercerita

Melalui bercerita diharapkan pesan yang akan disampaikan kepada anak dapat mudah diterima, mengingat anak sangat suka dengan cerita. Cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan dan dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar

c. Memfasilitasi

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

d. Bibloterapi

Dengan menceritakan isi buku atau majalah dapat digunakan untuk mengekspresikan perasaan yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan kepada anak

e. Meminta untuk menyebutkan keinginan

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

f. Pilihan Pro dan Kontra

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

g. Penggunaan Skala

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

2. Tehnik Non Verbal

a. Menulis

Menulis adalah suatu alternatif pendekatan komunikasi bagi anak untuk memulai suatu percakapan. Perawat dapat memeriksa/ menyelidiki tentang tulisan dan mungkin juga meminta untuk membaca beberapa bagian. Dengan menulis anak-anak lebih riil dan nyata

b. Menggambar

Menggambar adalah salah satu bentuk komunikasi yang berharga melalui pengamatan gambar. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah bahwa anak-anak mengungkapkan tentang dirinya. Untuk mengevaluasi sebuah gambar utamakan/fokuskan pada unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Ukuran dari bentuk badan individu, ini mengekspresikan orang penting.
- 2) Urutan bentuk gambar, mengekspresikan prioritas kepentingan
- 3) Posisi anak terhadap anggota keluarga lainnya, mengekspresikan perasaan anak terhadap status dalam keluarga atau ikatan keluarga.
- 4) Bagian adanya hapusan, bayangan atau gambar silang, mengekspresikan ambivalen/ pertentangan, keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu

c. Gerakan gambar keluarga

Menggambarkan suatu kelompok, berpengaruh pada perasaan anak-anak dan respon emosi, anak akan menggambarkan pikirannya tentang dirinya dan anggota

keluarga yang lainnya. Gambar kelompok yang paling berharga bagi anak adalah gambar keluarga

d. Sosiogram

Menggambar tak perlu dibatasi bagi anak-anak, dan jenis gambar yang berguna bagi anak-anak seusia 5 tahun adalah sosiogram (gambar ruang kehidupan) atau lingkungan keluarga. Menggambar suatu lingkaran adalah untuk melambangkan orang-orang yang hamper mirip dalam kehidupan anak, dan gambar bundaran-bundaran didekat lingkaran menunjukkan keakraban/ kedekatan.

e. Menggambar Bersama dalam keluarga

Salah satu teknik yang berguna dan dapat diterapkan pada anak-anak adalah menggambar bersama dalam keluarga. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang berguna untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan keluarga

f. Bermain

Bermain merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat dikumpulkan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial. Terapeutik play sering digunakan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau untuk mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur medis/ perawatan

Menurut Mudakir (2005) Tehnik yang perlu diterapkan saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien anak, antara lain:

1. Nada suara, diharapkan berbicara dengan nada suara yang rendah dan lambat, agar anak lebih mengerti apa yang ditanyakan.
2. Mengalihkan aktivitas, pasien anak terkadang hiperaktif lebih menyukai aktivitas yang ia sukai, sehingga perlu dibuat jadwal yang bergantian antara aktivitas yang sukai dengan aktivitas terapi atau medis.

3. Jarak interaksi, diharapkan perawat dapat mempertahankan jarak yang aman saat berinteraksi dengan pasien anak.
4. Kontak mata, diharapkan perawat dapat mengurangi kontak mata saat mendapat respon dari pasien anak yang kurang baik, dan kembali melakukan kontak mata saat kira-kira pasien anak sudah dapat mengontrol perilakunya.
5. Sentuhan, jangan pernah menyentuh anak tanpa izin dari si anak. Komunikasi dengan anak merupakan sesuatu yang penting dalam menjaga hubungan dengan anak, melalui komunikasi ini pula perawat dapat memudahkan mengambil berbagai data yang terdapat pada diri anak yang selanjutnya digunakan dalam penentuan masalah keperawatan atau tindakan keperawatan.

## **E. TEHNIK KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA ANAK**

Komunikasi dengan orang tua adalah salah satu hal penting dalam perawatan anak, mengingat pemberian asuhan keperawatan pada anak selalu melibatkan peran orang tua yang memiliki peranan penting dalam mempertahankan komunikasi dengan anak. Untuk mendapatkan informasi tentang anak dengan observasi secara langsung atau berkomunikasi dengan orang tua.

Beberapa hal yang diperhatikan dalam komunikasi dengan orang tua diantaranya:

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

2. **Arahkan ke Fokus**  
Dalam melakukan komunikasi dengan orang tua anak arahkan pokok pembicaraan kita ke fokus sambil memberi kesempatan pada orang tua untuk mengekspresikan perasaannya secara bebas sehingga tujuan komunikasi dapat mencapai sasaran. Mengarahkan ke fokus itu salah satu bagian dalam mencapai komunikasi yang efektif.
3. **Mendengarkan**  
Mendengarkan adalah kunci untuk mencapai komunikasi yang efektif, kemampuan mendengarkan dapat ditunjukkan dengan ekspresi yang sungguh-sungguh saat berkomunikasi dengan tujuan untuk mengerti klien. Selain itu dengan mendengarkan kita akan mendapatkan seluruh informasi yang didapatkan sehingga tidak ada yang hilang atau tertinggal informasi yang akan disampaikan.
4. **Diam**  
Diam adalah cara yang dapat digunakan dalam komunikasi dengan diam sebentar dapat memberikan kesempatan kepada seseorang yang kita ajak komunikasi untuk memberikan kebebasan dalam mengekspresikan perasaannya dan memberikan kesempatan berpikir terhadap sesuatu yang hendak disampaikan.
5. **Empati**  
Cara ini dilakukan dengan mencoba merasakan apa yang dirasakan oleh orang tua anak, sehingga orang tua akan merasa aman dan diperhatikan.
6. **Meyakinkan Kembali**  
Meyakinkan kembali merupakan cara yang dapat diberikan agar proses dan hasil komunikasi dapat diterima pada klien hal ini adalah orang tua. Pada dasarnya semua orang tua ingin menjadi orang tua terbaik, tetapi pada saat anak sakit dapat terjadi kecemasan tentang peran dan fungsinya, maka yakinkan kembali akan peran dan fungsinya sebagai orang tua.
7. **Merumuskan Kembali**

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

8. Memberi Petunjuk Kemungkinan Apa yang Terjadi  
Melalui komunikasi beberapa petunjuk tentang kemungkinan masalah apa yang terjadi dapat diinformasikan terlebih dahulu untuk mengantisipasi tentang kemungkinan hal yang terjadi sehingga orang tua tahu dan siap bila masalah itu muncul.
9. Menghindari Hambatan dalam Komunikasi  
Menghindari hambatan dalam komunikasi seperti terlalu banyak memberi saran, cepat mengambil keputusan, mengubah pokok pembicaraan, membatasi pertanyaan atau terlalu banyak memberikan pertanyaan tertutup dan menyela pembicaraan sebelum pembicaraan selesai.

## **F. RANGKUMAN**

Berdasarkan uraian diatas dimulai dari komunikasi terapeutik pada anak adalah komunikasi yang dilakukan antara perawat dan pasien (anak), yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan anak dan harus memperhatikan batas usia sesuai tumbuh kembang anak. Komunikasi terapeutik pada anak juga harus melibatkan orang tua karena saat anak sakit peran orang tua juga sangat penting, dengan memberikan tehnik komunikasi baik secara verbal maupun non verbal.

## **G. TES FORMATIF**

1. Tehnik Komunikasi terapeutik non verbal adalah?
  - a. Diam

- b. melalui orang ketiga
  - c. Menggambar**
  - d. Bibliografi
  - e. Bercerita
2. Menceritakan isi buku atau majalah dapat digunakan untuk mengekspresikan perasaan yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan kepada anak.
- a. Bercerita
  - b. Bibliografi**
  - c. Menggambar
  - d. Kaligrafi
  - e. Sosiogram

## H. LATIHAN

Lakukan tehnik komunikasi terapeutik pada anak sehingga anak bisa percaya dan dapat kooperative dengan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh petugas, jelaskan!

## **KEGIATAN BELAJAR 9**

### **KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

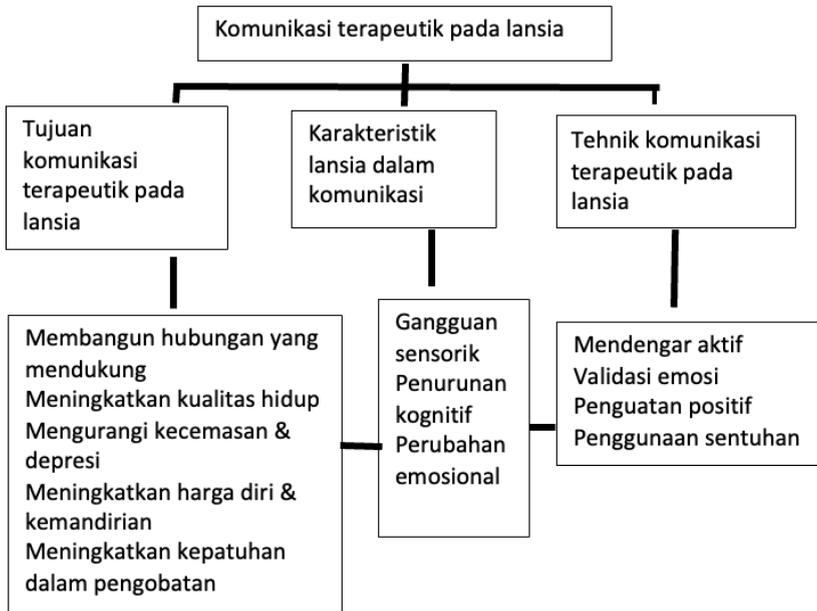
Mata ajar "Komunikasi Terapeutik pada Lansia" dirancang untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dibutuhkan untuk melakukan komunikasi efektif dan empatik dengan lansia dalam berbagai konteks perawatan kesehatan. Pembelajaran ini mencakup prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan kebutuhan dan tantangan spesifik yang dihadapi oleh lansia, termasuk penurunan fungsi fisik, kognitif, emosional, serta perubahan sosial.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Menyebutkan pengertian komunikasi terapeutik pada lansia.
2. Memahami tujuan komunikasi terapeutik pada lansia.
3. Menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik pada lansia.
4. Menjelaskan hambatan dalam komunikasi terapeutik pada lansia.
5. Menjelaskan prinsip - prinsip komunikasi pada lansia.
6. Menjelaskan tehnik komunikasi terapeutik pada lansia.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA

Komunikasi terapeutik pada lansia adalah proses interaksi yang dirancang secara khusus untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial individu lanjut usia. Komunikasi ini bertujuan tidak hanya untuk bertukar informasi, tetapi juga untuk membangun hubungan empatik yang mendukung, sehingga lansia merasa didengar, dihargai, dan dipahami. Teknik komunikasi terapeutik menekankan pada penggunaan keterampilan mendengarkan aktif, empati, refleksi, dan validasi untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia, terutama yang menghadapi tantangan fisik dan psikososial akibat proses penuaan.

Seiring bertambahnya usia, lansia sering mengalami penurunan fungsi sensorik (seperti pendengaran dan penglihatan) serta

perubahan kognitif dan emosional yang dapat mempengaruhi cara mereka berkomunikasi. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik menjadi komponen penting dalam memberikan perawatan yang efektif dan manusiawi. Pendekatan ini tidak hanya membantu dalam memberikan informasi medis, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memperhatikan kebutuhan psikologis dan emosional mereka.

Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi yang terstruktur dan sengaja dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis pasien. Pada populasi lansia, komunikasi terapeutik bertujuan untuk membangun hubungan yang penuh empati antara perawat dan pasien lanjut usia, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Dalam konteks lansia, komunikasi terapeutik mencakup penggunaan teknik komunikasi yang khusus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi fisik maupun mental lansia, seperti penurunan pendengaran, keterbatasan penglihatan, serta penurunan fungsi kognitif. Teknik-teknik ini dirancang untuk memastikan bahwa lansia merasa dihargai, didengar, dan dipahami, sehingga mereka dapat lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan, kebutuhan, dan kekhawatiran mereka.

## **B. TUJUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA**

Tujuan komunikasi terapeutik pada lansia adalah untuk membangun hubungan yang mendukung kesehatan mental dan fisik mereka, meningkatkan kesejahteraan emosional, serta membantu mereka mengatasi masalah kesehatan dan perubahan yang terjadi akibat proses penuaan. Berikut adalah beberapa tujuan spesifik dari komunikasi terapeutik pada lansia:

1. Membangun hubungan yang mendukung komunikasi terapeutik membantu menciptakan hubungan yang saling

percaya antara tenaga kesehatan dan lansia. Ini sangat penting untuk membuka ruang bagi lansia untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka.

2. Mengurangi kecemasan dan depresi melalui pendekatan komunikasi yang empatik, tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi rasa cemas, depresi, dan kesepian yang sering dialami oleh lansia.
3. Meningkatkan harga diri dan kemandirian komunikasi yang positif dan menghargai dapat meningkatkan rasa percaya diri lansia, mendorong mereka untuk tetap aktif dan mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
4. Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dengan memberikan informasi secara jelas dan penuh perhatian, komunikasi terapeutik dapat membantu lansia memahami pentingnya kepatuhan terhadap terapi dan pengobatan yang diresepkan.
5. Membantu adaptasi terhadap perubahan lansia sering menghadapi perubahan fisik, sosial, dan emosional. Komunikasi terapeutik dapat membantu mereka beradaptasi dengan perubahan ini, termasuk kehilangan pasangan, penurunan fungsi fisik, atau perubahan status sosial.
6. Memfasilitasi ekspresi emosional melalui komunikasi yang terbuka dan empatik, lansia didorong untuk mengekspresikan perasaan dan emosi mereka, yang dapat membantu mengurangi beban psikologis.
7. Meningkatkan kualitas hidup dengan komunikasi yang baik, tenaga kesehatan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia, baik secara fisik maupun mental, dengan memberikan dukungan yang tepat.

### **C. FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA**

1. Perubahan Fisiologis

- a. Penurunan Pendengaran: Lansia sering mengalami penurunan fungsi pendengaran (presbikusis), yang dapat menghambat komunikasi. Kesulitan mendengar instruksi atau percakapan dapat menyebabkan lansia merasa frustrasi atau terisolasi.
  - b. Gangguan Penglihatan: Penurunan fungsi penglihatan (misalnya, katarak atau degenerasi makula) dapat membuat lansia sulit membaca ekspresi wajah atau bahasa tubuh, yang merupakan bagian penting dari komunikasi non-verbal.
  - c. Penurunan Fungsi Kognitif: Lansia mungkin mengalami penurunan daya ingat dan pemrosesan informasi (misalnya, demensia atau Alzheimer), yang dapat mempengaruhi pemahaman dan respons mereka terhadap percakapan.
2. Faktor Psikologis
    - a. Kecemasan dan Depresi: Kondisi mental seperti kecemasan dan depresi dapat menghambat komunikasi, karena lansia mungkin enggan untuk berbicara atau berinteraksi.
    - b. Isolasi Sosial: Lansia yang merasa kesepian atau terisolasi cenderung memiliki keterbatasan dalam interaksi sosial, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk berkomunikasi dengan efektif.
3. Faktor Emosional
    - a. Ketakutan atau Rasa Tidak Percaya: Pengalaman negatif sebelumnya dengan tenaga kesehatan dapat membuat lansia merasa takut atau tidak percaya, yang menghambat komunikasi terbuka.
    - b. Perubahan Mood: Fluktuasi emosional, seperti mudah marah atau cepat sedih, dapat mempengaruhi bagaimana lansia merespons percakapan.
4. Budaya dan Latar Belakang Sosial
    - a. Nilai dan Norma Budaya: Lansia mungkin memiliki norma budaya yang berbeda terkait komunikasi, seperti rasa

- hormat kepada otoritas atau kecenderungan untuk tidak mengekspresikan ketidaknyamanan.
- b. Bahasa dan Dialek: Perbedaan bahasa atau dialek antara tenaga kesehatan dan lansia dapat menimbulkan kendala komunikasi, terutama jika lansia hanya fasih dalam bahasa daerah.
5. Faktor Lingkungan
- a. Suasana atau Lingkungan Fisik: Lingkungan yang bising atau kurang nyaman dapat mengganggu proses komunikasi. Ruang yang tenang dan nyaman lebih kondusif untuk komunikasi terapeutik.
  - b. Privasi: Lansia cenderung lebih terbuka dalam berbicara tentang masalah pribadi jika merasa berada di tempat yang privat.
6. Sikap dan Keterampilan Tenaga Kesehatan
- a. Empati dan Kesabaran: Sikap empati dan kesabaran sangat penting dalam membangun hubungan yang positif dengan lansia.
  - b. Kompetensi Komunikasi: Keterampilan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan, termasuk penggunaan bahasa yang jelas dan sederhana, sangat mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik.
7. Faktor Sosial-Ekonomi
- a. Status Ekonomi: Lansia dengan keterbatasan ekonomi mungkin merasa cemas tentang biaya perawatan, yang dapat menghambat komunikasi terbuka.
  - b. Dukungan Keluarga: Kehadiran dan dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi kesiapan lansia untuk berkomunikasi, karena merasa lebih aman dan didukung.

## D. HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA

Hambatan dalam komunikasi terapeutik pada lansia yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan, keluarga, atau siapa pun yang berinteraksi dengan lansia, meliputi :

Agresif	Non Asertif
<p>Sikap agresif dalam berkomunikasi pada lansia ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berusaha mengontrol dan mendominasi orang lain (lawan bicara).</li> <li>2. Meremehkan orang lain.</li> <li>3. Mempertahankan haknya dengan menyerang orang lain.</li> <li>4. Menonjolkan diri sendiri.</li> <li>5. Mempermalukan orang lain di depan umum, baik dalam perkataan maupun tindakan.</li> </ol>	<p>Sikap non asertif ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menarik diri bila diajak berbicara.</li> <li>2. Merasa tidak sebaik orang lain (rendah diri).</li> <li>3. Merasa tidak berdaya.</li> <li>4. Tidak berani mengungkapkan keyakinan.</li> <li>5. Membiarkan orang lain membuat keputusan untuk dirinya.</li> <li>6. Tampil diam (pasif).</li> <li>7. Mengikuti kehendak orang lain.</li> <li>8. Mengorbankan kepentingan dirinya untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain.</li> </ol>

## E. PRINSIP - PRINSIP KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik ini bertujuan untuk menciptakan hubungan yang saling mendukung, meningkatkan kepercayaan diri, dan membantu lansia beradaptasi dengan perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia. Berikut prinsip komunikasi terapeutik pada lansia:

### 1. Empati

Memahami perasaan dan perspektif lansia tanpa menghakimi. Empati memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan

respons yang penuh perhatian dan mendukung, sehingga lansia merasa dihargai dan dipahami.

2. Pendekatan Individual

Setiap lansia memiliki kebutuhan, latar belakang, dan preferensi yang berbeda. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi harus disesuaikan dengan kondisi fisik, emosional, dan kognitif masing-masing individu.

3. Mendengarkan Aktif

Mendengarkan secara penuh perhatian, termasuk memperhatikan bahasa tubuh dan ekspresi wajah lansia. Ini membantu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi mereka untuk berbicara.

4. Bahasa yang Sederhana dan Jelas

Gunakan bahasa yang mudah dipahami dan hindari istilah medis yang rumit. Lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan pendengaran atau pemahaman, sehingga komunikasi yang jelas dan sederhana sangat penting.

5. Memberikan Waktu yang Cukup

Lansia mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk merespons karena penurunan fungsi kognitif atau pendengaran. Berikan waktu yang cukup tanpa terburu-buru, sehingga mereka merasa dihargai.

6. Kontak Mata dan Bahasa Tubuh Positif

Kontak mata, senyuman, dan sikap tubuh yang terbuka dapat meningkatkan rasa kepercayaan dan kenyamanan. Namun, sesuaikan dengan budaya dan preferensi individu.

7. Memberikan Dukungan Emosional

Berikan dukungan moral dengan menunjukkan rasa peduli dan kasih sayang. Hal ini sangat penting, terutama bagi lansia yang mungkin merasa kesepian atau terisolasi.

8. Validasi Perasaan

Akui dan hargai perasaan lansia, baik itu positif maupun negatif. Misalnya, dengan mengatakan, "Saya bisa mengerti kalau ini sulit bagi Anda," dapat membantu mengurangi kecemasan mereka.

9. Menghindari Penggunaan Bahasa yang Menghakimi  
Hindari kata-kata yang dapat membuat lansia merasa dihakimi atau diremehkan. Fokus pada komunikasi yang membangun rasa percaya diri.
10. Pemberian Informasi yang Relevan  
Berikan informasi yang relevan dengan kondisi kesehatan mereka, dan pastikan lansia mengerti instruksi yang diberikan. Ini dapat meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan dan pengobatan.

## **F. TEHNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA**

Teknik komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan pada lansia:

1. Mendengarkan Aktif
  - Deskripsi: Mendengarkan dengan penuh perhatian tanpa menyela, memberikan respons verbal dan non-verbal yang menunjukkan ketertarikan (seperti mengangguk, kontak mata, dan ekspresi wajah yang ramah).
  - Tujuan: Membantu lansia merasa dihargai dan didengarkan, sehingga mereka lebih terbuka dalam berbicara.
  - Contoh: "Saya mengerti apa yang Bapak/Ibu rasakan. Ceritakan lebih lanjut..."
2. Mengajukan Pertanyaan Terbuka
  - Deskripsi: Menggunakan pertanyaan yang tidak dapat dijawab dengan "ya" atau "tidak" untuk mendorong lansia berbicara lebih banyak.
  - Tujuan: Menggali informasi lebih dalam tentang perasaan, kebutuhan, dan harapan lansia.
  - Contoh: "Apa yang paling mengganggu Anda hari ini?"
3. Refleksi Perasaan
  - Deskripsi: Mengulangi atau mencerminkan perasaan yang diungkapkan oleh lansia untuk menunjukkan empati.

- Tujuan: Membantu lansia merasa dipahami dan divalidasi secara emosional.
  - Contoh: "Sepertinya Bapak/Ibu merasa cemas tentang hasil pemeriksaan ini, benar begitu?".
4. Menggunakan Bahasa Sederhana dan Jelas
- Deskripsi: Menghindari istilah medis yang rumit dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.
  - Tujuan: Memastikan lansia memahami informasi yang diberikan, terutama jika mereka mengalami penurunan kognitif.
  - Contoh: "Obat ini membantu menurunkan tekanan darah Anda."
5. Pemberian Sentuhan yang Menenangkan
- Deskripsi: Menyentuh tangan atau bahu dengan lembut, jika sesuai dan diinginkan, untuk memberikan rasa tenang.
  - Tujuan: Menciptakan kedekatan emosional dan rasa nyaman, terutama bagi lansia yang merasa kesepian.
  - Contoh: Sentuhan ringan saat menyampaikan dukungan atau simpati.
6. Memberikan Waktu yang Cukup untuk Merespons
- Deskripsi: Tidak terburu-buru dalam menunggu jawaban dari lansia, memberikan waktu yang cukup bagi mereka untuk berpikir dan berbicara.
  - Tujuan: Menghargai proses berpikir lansia yang mungkin lebih lambat karena faktor usia.
  - Contoh: "Ambil waktu Bapak/Ibu, saya di sini untuk mendengarkan."
7. Penggunaan Bahasa Tubuh Positif
- Deskripsi: Menggunakan postur tubuh yang terbuka, seperti duduk sejajar dengan lansia, mempertahankan kontak mata, dan memberikan senyuman hangat.

- Tujuan: Menciptakan suasana yang mendukung dan tidak mengancam, sehingga lansia merasa lebih nyaman.
  - Contoh: Menghadap langsung ke lansia saat berbicara, bukan membelakangi mereka.
8. Teknik Validasi
- Deskripsi: Mengakui dan menerima perasaan atau pengalaman lansia tanpa mengoreksi atau membantah, terutama jika mereka menunjukkan kebingungan.
  - Tujuan: Mengurangi stres dan kebingungan pada lansia dengan gangguan kognitif, seperti demensia.
  - Contoh: "Saya mengerti Anda merasa bingung saat ini. Mari kita lihat bersama apa yang bisa kita lakukan."
9. Menggunakan Alat Bantu Visual
- Deskripsi: Memanfaatkan gambar, tulisan besar, atau alat bantu visual lainnya untuk membantu lansia memahami informasi.
  - Tujuan: Memudahkan komunikasi, terutama bagi lansia dengan gangguan penglihatan atau penurunan kognitif.
  - Contoh: Menggunakan kartu gambar untuk menjelaskan prosedur medis.
10. Memberikan Pujian dan Dukungan Positif
- Deskripsi: Memberikan pujian tulus atas usaha atau kemajuan yang dicapai oleh lansia.
  - Tujuan: Meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi lansia.
  - Contoh: "Anda sudah melakukan pekerjaan yang hebat hari ini, teruslah berusaha."

## **G. RANGKUMAN**

Komunikasi terapeutik adalah komponen penting dalam perawatan kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan fisik,

emosional, dan sosial lansia. Lansia sering menghadapi berbagai tantangan, termasuk penurunan fungsi fisik, kognitif, dan perubahan psikososial, yang dapat mempengaruhi cara mereka berkomunikasi. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik yang efektif menjadi kunci untuk membangun hubungan yang positif dan mendukung antara tenaga kesehatan dan lansia.

Komunikasi terapeutik merupakan elemen penting dalam perawatan lansia. Dengan menggunakan teknik yang tepat, perawat dapat membantu lansia merasa lebih nyaman, aman, dan didukung, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Komunikasi terapeutik pada lansia merupakan keterampilan yang sangat penting dalam praktik keperawatan. Dengan menerapkan teknik yang tepat, perawat dapat memberikan dukungan emosional, meningkatkan kesejahteraan lansia, dan mempromosikan hubungan perawat-pasien yang lebih harmonis. Oleh karena itu, pelatihan dalam komunikasi terapeutik harus menjadi bagian integral dari pendidikan keperawatan untuk mempersiapkan perawat menghadapi tantangan dalam merawat populasi lansia yang terus meningkat.

## H. TES FORMATIF

1. Apa tujuan utama dari komunikasi terapeutik pada lansia?
  - a. Menyelesaikan masalah fisik yang dialami lansia
  - b. Meningkatkan keterampilan komunikasi tenaga kesehatan
  - c. **Membantu lansia merasa didengar dan dihargai**
  - d. Mempercepat proses pengobatan lansia
  - e. Mendorong lansia untuk menerima semua keputusan medis
  
2. Teknik mendengarkan aktif dalam komunikasi terapeutik melibatkan:
  - a. Menyela pembicaraan lansia untuk mempercepat diskusi

- b. **Memberikan perhatian penuh dan menunjukkan minat pada apa yang dikatakan**
  - c. Memberikan nasihat tanpa diminta
  - d. Menggunakan istilah medis yang kompleks
  - e. Mengabaikan ekspresi wajah lansia saat berbicara
3. Saat berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan pendengaran, sebaiknya tenaga kesehatan:
- a. Berbicara dengan nada tinggi
  - b. Menggunakan bahasa tubuh yang agresif
  - c. **Menggunakan alat bantu visual seperti gambar**
  - d. Mengulangi pertanyaan dengan cepat
  - e. Membelakangi lansia saat berbicara
4. Salah satu cara untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi lansia selama komunikasi adalah:
- a. Menyediakan ruangan yang terang dan bising
  - b. Menggunakan kursi yang tidak nyaman
  - c. Berbicara dengan nada suara yang keras
  - d. **Memastikan privasi dan lingkungan yang tenang**
  - e. Mengabaikan kebutuhan emosional lansia
5. Mengapa penting untuk menggunakan bahasa yang sederhana saat berkomunikasi dengan lansia?
- a. Untuk menunjukkan profesionalisme
  - b. Agar lansia tidak mengajukan pertanyaan lebih lanjut
  - c. **Untuk menghindari kebingungan dan memastikan pemahaman**
  - d. Supaya pembicaraan selesai lebih cepat
  - e. Untuk membuat lansia merasa tidak tahu apa-apa

## I. LATIHAN

Tn. B seorang lansia berusia 75 tahun, baru saja didiagnosis dengan diabetes. Saat perawat datang untuk menjelaskan perubahan pola makan dan pentingnya minum obat secara teratur, Tn. B terlihat bingung dan berkali-kali bertanya apakah dia harus benar-benar mengubah kebiasaannya. Ia tampak cemas dan mengeluhkan bahwa ia tidak suka dengan perubahan yang disarankan. Pada kasus tersebut tehnik komunikasi terapeutik apa yang dapat digunakan untuk membantu Tn. B memahami kondisinya dan bagaimana cara perawat mengatasi kecemasan Tn. B terkait perubahan pola makannya.

# KEGIATAN BELAJAR 10

## KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN IGD

### DESKRIPSI PEMBELAJARAN

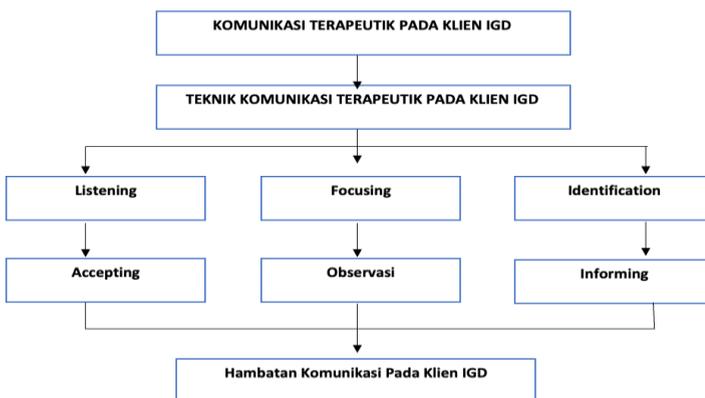
Pada bab ini mahasiswa mempelajari konsep dasar komunikasi terapeutik pada klien IGD. Diharapkan mahasiswa memiliki pemahaman dan dapat mengaplikasikan untuk melaksanakan komunikasi terapeutik pada klien IGD.

### KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu mengerti dan memahami bagaimana berkomunikasi yang benar terkait komunikasi terapeutik dalam kondisi tertentu yakni komunikasi di ruang IGD
2. Mampu mengerti dan memahami konsep dasar keperawatan gawat darurat
3. Mampu mengerti dan memahami teknik komunikasi di IGD
4. Mampu mahasiswa mengerti dan memahami hambatan dalam komunikasi di IGD

### PETA KONSEP PEMBELAJARAN



## **A. PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN IGD**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien salingmemengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (UU No 44 Tahun 2009). Dalam pelaksanaan tindakan denagn klien gawat darurat perawat perlu melakukan komunikasi terapitok pada klien harus dengan jujur, memberikan gambaran situasi yang sesungguhnya sedang terjadi dengan tidak menambahkn kecemasan dan memberikan suport verbal maupun non verbal . Klien dapat merasakan puas ataupun tidak puas apabila klien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan petugas di IGD, baik yang bersifat fisik, kenyamanan dan keamanan serta komunikasi terpeutik yang baik.

## **B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN KEGAWAT DARURATAN**

1. Klasifikasi
  - a. Pasien Gawat Darurat : Pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat), bila tidak mendapat pertolongan secara darurat (secepatnya). Contohnya gawat nafas, gawat jantung, traumatic, shock, henti nafas, henti jantung, multi fraktur,dll
  - b. Pasien Gawat Tidak Darurat : Psien dalam keadaan darurat tapi tidak perlu tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut, TB kulit, dll
  - c. Pasien Darurat Tidak Gawat : Pasien yang datang dengan kondisi tidak mengancam jiwa (tidak gawat) dan tidak

- membutuhkan pertolongan secepatnya, misalnya luka lecet, pasien poli ke IGD
- d. DOA : Death On Arrival : Pasien yang datang dalam keadaan meninggal.
2. Aspek Psikologis Pada Situasi Gawat Darurat
- a. Cemas  
Cemas sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan, tidak menyenangkan, seringkali disertai oleh gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, gelisah, dan sebagainya. Kumpulan gejala tertentu yang ditemui selama kecemasan cenderung bervariasi pada setiap orang tidak sama.
  - b. Histeris  
Dalam penggunaan sehari-harinya histeris menjelaskan emosi yang tidak terkendali. Orang yang histeris sering kehilangan kontrol diri karena ketakutan yang luar biasa karena suatu kejadian atau suatu kondisi
  - c. Mudah marah  
Hal ini terjadi apabila seseorang dalam kondisi gelisah dan tidak tahu yang harus diperbuat.

### **C. TEKNIK KOMUNIKASI PADA GAWAT DARURAT**

Supaya komunikasi yang kita lakukan dapat mencapai tujuan yang diharapkan, seorang perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi agar terapeutik dan menggunakannya secara efektif pada saat berinteraksi dengan klien. Berikut ini teknik komunikasi Stuart & Sundeen (1998) yang dikombinasikan dengan pendapat ahli lainnya, Mendengarkan dengan penuh perhatian (listening)

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian : merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan.

2. Menunjukkan penerimaan (accepting) : Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan : Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien.
4. Memfokuskan (focusing) : Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru. Perawat membantu klien membicarakan topik yang telah dipilih dan penting
5. Merefleksikan (Menyampaikan hasil observasi) : Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatan sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien (menyampaikan hasil hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan)
6. Identifikasi tema : Menyimpulkan ide pokok atau utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya.
7. Memberi informasi (informing) : Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan

kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

#### **D. HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI DI IGD**

Sekalipun perawat sudah memahami tentang cara berkomunikasi yang efektif dengan klien, pada kenyataannya terkadang perawat tidak mampu melakukannya dengan baik. Hal ini mungkin disebabkan adanya hambatan, baik yang datangnya dari klien maupun dari perawat itu sendiri. Ada lima jenis hambatan yang spesifik yaitu resistans, tranferens, kontenttransferens, pelanggaran batas, dan pemberian hadiah.

##### **1. Resistens**

Resistens merupakan upaya klien, untuk tetap tidak menyadari atau mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya dalam rangka melawan atau menyangkal ungkapan perasaan (Suryani, 2005). Resistens ini biasanya terjadi pada fase kerja pada saat mulai dilakukannya pemecahan masalah. Resistens bisa disebabkan karena perawat terlalu cepat menggali masalah klien yang bersifat sangat pribadi. Hal ini terjadi karena beberapa factor, misalnya karena perawat berfokus pada diri sendiri, karena belum terciptanya hubungan saling percaya atau karena perawat terlalu banyak membuka diri (Suryani, 2005). Beberapa bentuk resistens menurut Stuart G. W . (1998) dalam (Suryani, 2005) dalam (Suryani, 2005).

##### **a. Sugesti**

Klien mencoba menekan perasaannya terhadap masalah yang dihadapi ke alam bawah sadar, Hal ini bisa terjadi karena klien belum percaya pada perawat, sehingga klien tidak ingin mengungkapkan perasaan atau permasalahannya pada perawat.

- b. Gejala penyakit semakin mencolok  
Ini sebagai reaksi klien untuk menunjukkan pada perawat bahwa pertolongan perawat tidak ada artinya bahkan membuat penyakit klienseolah-olah bertambah parah.
- c. Pesimis terhadap masa datang  
Hal ini terjadi sebagai dampak ketidakpercayaan klien terhadap perawat.
- d. Adanya hambatan intelektual yang dapat diidentifikasi dari ucapan atau perilaku klien seperti:
  - a. "Pikiran saya kosong". "saya tak tahu harus bagaimana".
  - b. Klien tidak menepati janji, datang terlambat, pelupa, diam seribu bahasa, mengantuk terus, tidak perhatian.
- e. Berperilaku tidak wajar  
Misalnya klien dengan sengaja membuang makanannya di depan perawat atau setiap perawat mengajak berkomunikasi klien langsung pergi.
- f. Bicara hal yang bersifat "dangkal"  
Klien hanya mau berbicara pada perawat tentang hal-hal yang bersifat umum. Misalnya tentang keadaan klien, saat ini, pendapat klien tentang rasa makanan, pada saat perawat bertanya lebih jauh tentang masalah yang dihadapinya, klien tidak mau berespon.
- g. Secara verbal mengungkapkan pemahaman tetapi perilakunya tetap destruktif Misalnya klien mengatakan bahwa dia telah memahami penjelasan perawat tentang pentingnya minum obat secara teratur tetapi klien tetap tidak minum obat dengan teratur.
- h. Menolak untuk berubah  
Hal ini dilakukan klien sebagai bentuk penolakan terhadap pertolongan perawat. Misalnya, ketika perawat menganjurkan klien untuk berinteraksi dengan klien lainnya, klien menolak dengan mengatakan saya lebih suka sendirian.

## 2. Transferens

Transferens merupakan respon tak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap perawat yang sebetulnya berawal dari berhubungan dengan orang-orang tertentu yang bermakna baginya pada waktu dia masih kecil. Sebagai contoh, ketika seorang klien merasa bahwa perawat yang merawatnya mirip sekali dengan pamannya yang waktu kecil sering memarahi dan memukulnya, klien tersebut akan bersifat negatif terhadap perawat. Klien tersebut mungkin akan bertingkah laku seperti menghindar atau memutuskan hubungan, membantah, mengkritik, ngomel, menjadi mudah lupa dan sebagainya.

Transferens juga merupakan suatu kumpulan reaksi yang timbul sebagai upaya mengurangi kecemasan dan ketidakpuasan klien terhadap perawat karena intensitas pertemuan yang berlebihan. Transferens dapat merugikan bila dibiarkan berlarut-larut dan tidak disadari atau tidak dikaji secara serius. Transferens bisa membuat klien sangat bergantung pada perawat atau bisa juga membuat klien sangat benci pada perawat. Resistens dan Transferens merupakan masalah yang sulit bagi perawat. Perawat harus siap menerima perasaan emosional yang positif maupun yang negative dari klien yang seringkali sangat tidak rasional. Hubungan tersebut menjadi terhenti dan tidak menguntungkan jika perawat tidak siap menerima perasaan klien.

Kadang-kadang resistens terjadi karena perawat dan klien tidak beradapada tujuan atau rencana yang telah disetujui bersama. Hal ini terjadi jika kontrak pada tahap orientasi tidak jelas batasannya. Tindakan yang sesuai adalah kembali ketujuan, maksud, peran perawat dan klien dalam menjalin hubungan. Adapun motivasi klien, analisis resistens dan transferens merupakan alat untuk memperoleh kembali kesadaran diri klien atas motivasinya dan belajar bertanggung

jawab dalam semua tindakan dan tingkah lakunya. Hal-hal yang harus dilakukan adalah :

a. Mendengarkan

Mendengarkan dilakukan dengan penuh perhatian atas semua ungkapan klien. Perawat berusaha mendengar secara aktif semua ungkapan klien sambil memperhatikan respon nonverbalnya. Perawat tidak boleh menunjukkan sikap menuduh atau menyalahkan terhadap apa yang dikatakan klien atau terhadap sikap klien terhadap perawat.

b. Klarifikasi dan refleksi

Ketika perawat mengetahui adanya resistensi, klarifikasi dan refleksi perasaan dapat digunakan. Klarifikasi dapat menjadikan perawat lebih fokus terhadap apa yang terjadi. Refleksi isi pembicaraan dapat membantu pasien menjadi lebih sadar atas apa yang sedang terjadi dalam pikirannya. Refleksi perasaan dapat membantu klien menyadari perasaannya.

c. Menggali perilaku

Perilaku harus juga digali untuk dapat menganalisis alasan terjadinya perilaku tersebut. Penggalian dan analisis perilaku berhubungan erat dengan pengalaman dan pengetahuan dasar perawat. Perawat yang sudah berpengalaman dan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perilaku manusia tentu akan lebih mudah memahami dan menentukan perilaku yang ditampilkan klien.

3. Kontertransferens

Biasanya timbul dalam bentuk respons emosional, hambatan terapeutik ini berasal dari perawat yang diangkitkan atau dipancing oleh sikap klien. Menurut Thomas M.D (1991) dan Stuard G.W (1998) dalam (Suryani, 2005), perawat harus segera menganalisis diri jika beberapa hal berikut terdijasaat merawat klien:

- a. Love dan caring berlebihan
- b. Benci dan marah berlebihan
- c. Cemas dan rasa bersalah yang muncul berulang-ulang
- d. Tidak mampu berempati terhadap klien
- e. Perasaan tertekan selama atau setelah proses
- f. Tidak bijaksana dalam membuat kontrak dengan klien terlambat atau terlalu lama dan lain-lain
- g. Mendukung ketergantungan klien
- h. Berdebat dengan klien atau memaksa klien sebelum klien siap
- i. Menolong klien untuk hal yang tidak berhubungan dengan sasarannya keperawatan
- j. Menghadapi klien dengan hubungan pribadi atau sosial
- k. Melamunkan klien

Kontertransferens ini berdampak terhadap interaksi perawat-klien. Klien mungkin merasa bahwa perawat sangat memperhatikannya dalam artian perhatian yang lebih dari hanya sekedar hubungan perawat-klien, sehingga klien menjadi besar kepala dan sulit berubah, atau klien mungkin menjadi manja dan sangat bergantung pada perawat. Sebaliknya, Kontertransferens juga bisa membuat klien merasa bahwa perawat mengabaikan kebutuhannya atau klien mungkin merasa bahwa perawat membencinya sehingga klien tidak mau terbuka pada perawat. Perawatan yang berpengalaman selalu waspada akan adanya kontertransferens, sehingga dapat mengetahui hal tersebut terjadi dan mengatasinya agar tujuan terapeutik terlaksana. Menurut Stuard GW (1998) dalam terdapat 5 cara mengidentifikasi terjadinya kontertransferens:

- a. Perawat harus dapat menguji diri sendiri atas apa yang diharapkan kepadanya,
- b. Perawat harus mampu menguji diri sendiri melalui latihan menjalin hubungan, terutama ketika klien menentang atau mengkritik
- c. Perawat harus dapat menemukan sumber masalahnya,

- d. Ketika kontertransferens terjadi, perawat harus bisa melatih diri untuk mengontrolnya,
- e. Jika perawat membutuhkan pertolongan dalam mengatasi kontertransferens, pengawasan secara individu maupun kelompok dapat lebih membantu.

Kontertransferens memang tidak mudah diatasi, akan tetapi berkat usaha yang sungguh-sungguh hal ini bisa diatasi. Seandainya sangat sulit bagi seorang perawat untuk mengatasi kontertransferens, misalnya klien sangat mirip dengan mantan suami yang berselingkuh dengan tetangganya, mungkin lebih baik dia meminta teman sejawat untuk menggantikannya merawat klien tersebut.

#### 4. Pelanggaran Batas

Perawat perlu membatasi hubungannya dengan klien. Batas hubungan perawat-klien adalah bahwa hubungan yang dibangun adalah hubungan terapeutik, dalam hubungan ini perawat berperan sebagai penolong dan klien berperan sebagai yang ditolong. Baik perawat maupun klien harus menyadari batasan tersebut.

Pelanggaran batas bisa terjadi jika perawat melampaui batas hubungan yang terapeutik dan membina hubungan sosial ekonomi atau hubungan personal dengan klien. Untuk mencegah terjadinya pelanggaran batas dalam berhubungan dengan klien, perawat sejak awal interaksi perlu menjelaskan atau membuat kesepakatan bersama klien tentang hubungan yang mereka jalin. Kemudian selama interaksi perawat perlu berhati-hati dalam berbicara agar tidak banyak terlibat dalam komunikasi sosial dengan klien. Dengan selalu berfokus pada tujuan interaksi, perawat bisa terhindar dari pelanggaran terhadap batas-batas dalam berhubungan dengan klien. Selalu mengingatkan kontrak dan tujuan interaksi setiap kali bertemu dengan klien juga dapat menghindari terjadinya pelanggaran

batas ini.

#### 5. Pemberian Hadiah

Pemberian hadiah adalah masalah yang kontroversial dalam keperawatan. Di satu pihak ada yang menyatakan bahwa pemberian hadiah dapat membantu dalam mencapai tujuan terapeutik, tapi di pihak lain ada yang menyatakan bahwa pemberian hadiah bisa merusak hubungan terapeutik. Hadiah dapat dalam berbagai bentuk misalnya yang nyata seperti, sekotak permen, rangkaian bunga, rajutan atau lukisan. Sedangkan yang tidak nyata bisa berupa ekspresi ucapan terimakasih dari klien kepada perawat sebagai orang yang akan meninggalkan rumah sakit, atau dari anggota keluarga yang lega dan berterimakasih atas bantuan perawat dalam meringankan beban emosional klien.

Karena pemberian hadiah ini bervariasi, tidak pantas pada setiap pemberian hadiah dihubungkan dengan tindakan perawat. Seringkali respon perawat terhadap pemberian hadiah bergantung pada waktu, situasi, dan konteks dari pemberian hadiah tersebut. Pada tahap orientasi, pemberian hadiah dapat merusak hubungan, karena klien dapat memanipulasi perawat dengan cara mengatur hubungan dan mengatur batasan-batasan dalam berhubungan dengan menerima hadiah dari klien, perawat mungkin akan merasa canggung ketika misalnya harus melakukan konfrontasi atau perawat mungkin menyetujui saja apa yang dilakukan klien sekalipun itu tidak tepat atau membahayakan. Sedangkan pemberian hadiah pada tahap terminasi memiliki arti lain dan kompleks serta sulit ditentukan. Pada saat ini pemberian hadiah dalam bentuk konkret maupun abstrak adalah refleksi keinginan pasien yang membuat perawat bisa menjadi merasa bersalah, menunda proses terminasi, atau membantu pemindahan hubungan terapeutik perawat-klien menjadi hubungan sosial. Perasaan yang timbul pada saat terminasi

dapat sangat kuat, oleh karena itu harus ada pengetahuan sehingga terminasi dapat berjalan dengan baik.

## **E. RANGKUMAN**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhanklien.

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (UU No 44 Tahun 2009). Klasifikasi Keperawatan Kegawat Daruratan yaitu, Pasien Gawat Darurat, Pasien Gawat Tidak Darurat, Pasien Darurat Tidak Gawat dan DOA : Death On Arrival. Aspek Psikologis Pada Situasi Gawat Darurat terdiri dari Cemas, Histeris, dan Mudah marah. Adapun Peran & Fungsi Perawat IGD Peran perawat sebagai pelaksana keperawatan di IGD: Pemberi asuhan (care giver), pelindung (advocate), penasehat (counselor), pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan. Fungsi perawat IGD yaitu Independen, devenden, dan kolaborasi.

Prinsip umum Pelayanan Keperawatan IGD yakni Cepat tepat, Penyelamatan hidup yang stabil, Sistem monitoring kondisi ppsien harus setiap saat, Alat kesehatan penyelamatan hidup siap digunakan, Keamanan diri pasien dan perawat harus dijaga, Informasi dan pendidikan, Sistem dokumentasi yang dipakai dapat digunakan secara cepat, mudah dan tepat, Etik dan legal keperawatan haarus dijaga. Supaya komunikasi yang kita lakukan dapat mencapai tujuan yang diharapkan, seorang perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi diantaranya, Mendengarkan dengan penuh perhatian, Menunjukkan penerimaan (accepting), Menanyakan pertanyaan yang berkaitan,

Memfokuskan (focusing), Merefleksikan (Menyampaikan hasil observasi), Identifikasi tema serta Memberi informasi (informing). Hambatan Dalam Komunikasi Di IGD terdiri dari Resistens, Transferens, Kontertransferens, Pelanggaran Batas dan Pemberian Hadiah.

## **F. TES FORMATIF**

1. Dibawah ini yang merupakan pernyataan dari tujuan komunikasi terapeutik di IGD ialah ....
  - a. Menciptakan hanya kepercayaan dari klien yang mengalami kondisi kritis dalam melaksanakan tindakan, sehingga klien cepat tertolong
  - b. Menciptakan kepercayaan antara perawat dengan klien yang mengalami kondisi kritis/ gawat darurat dalam melaksanakan tindakan, sehingga klien cepat tertolong
  - c. Menciptakan kepercayaan perawat untuk melaksanakan tindakan sehingga klien cepat tertolong
  - d. Menciptakan kepercayaan tenaga medis untuk menolong klien dengan cepat
  
2. Prinsip komunikasi pada klien gawat darurat harus menciptakan lingkungan terapeutik dengan perilaku dan sikap antara lain sebagai berikut ...
  - a. Caring
  - b. Acceptence
  - c. Respect
  - d. Trust

## **G. LATIHAN**

Berikan beberapa prinsip komunikasi yang harus dipahami untuk berkomunikasi dengan pasien di Instalasi Gawat Darurat!

## **KEGIATAN BELAJAR 11**

### **KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI ICU**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

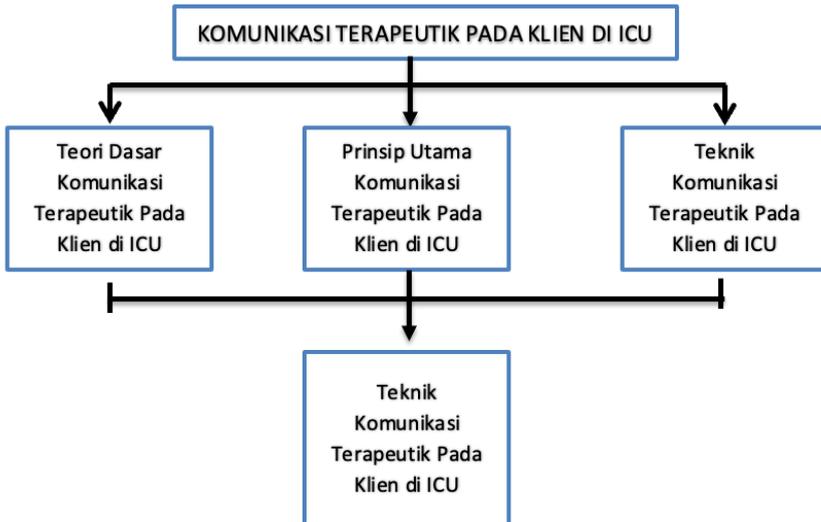
Pada bab ini, mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar komunikasi terapeutik pada klien di ICU. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman yang kuat sebagai modal dasar dalam membangun keterampilan komunikasi yang efektif, empatik, dan mendukung kebutuhan klien dengan kondisi kritis di lingkungan perawatan intensif.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini, diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu mendefinisikan komunikasi terapeutik dan memahami pentingnya dalam konteks perawatan klien di ICU.
2. Mampu mengidentifikasi tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik dalam mendukung pemulihan dan kenyamanan klien di ICU.
3. Mampu menjelaskan komponen dasar komunikasi terapeutik, seperti empati, kehadiran aktif, serta keterampilan verbal dan non-verbal.
4. Mampu menerapkan teknik komunikasi terapeutik yang sesuai dengan kondisi kritis klien, termasuk menghadapi hambatan komunikasi di ICU.
5. Mampu menilai kebutuhan komunikasi klien dengan kondisi yang berbeda-beda di ICU, dan menyesuaikan pendekatan yang tepat untuk setiap kasus.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. TEORI DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI ICU

Komunikasi terapeutik di ICU didasarkan pada teori komunikasi dan psikologi untuk membantu tenaga kesehatan memahami kebutuhan fisik dan emosional klien. Berikut teori-teori yang relevan dalam penerapan komunikasi terapeutik pada klien di ICU (Potter et al., 2016; Sharma, 2017).

1. Teori Humanistik  
Mengutamakan penghargaan terhadap martabat dan otonomi klien, dengan fokus pada empati dan kejujuran, sehingga klien merasa didengarkan dan dihargai.
2. Teori Psikodinamik  
Membantu tenaga kesehatan memahami aspek bawah sadar klien, seperti kecemasan yang mungkin tidak diungkapkan

secara langsung, dengan memperhatikan bahasa tubuh atau ekspresi wajah.

3. Teori Behavioral

Menggunakan komunikasi yang menenangkan, baik verbal maupun non-verbal, untuk memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan klien terhadap tenaga kesehatan.

4. Teori Interaksional

Menekankan komunikasi dua arah antara klien, keluarga, dan tenaga kesehatan, dengan keterlibatan aktif klien dan transparansi informasi.

5. Teori Empati dan Mindfulness

Mengajarkan tenaga kesehatan untuk hadir dan peduli dengan sepenuh hati, merasakan emosi klien dan fokus pada kebutuhan saat ini.

6. Teori Perkembangan Erikson

Memahami tahap perkembangan psikososial klien sehingga komunikasi dapat disesuaikan, misalnya, pendekatan yang mendukung kemandirian pada klien muda dan keamanan pada klien yang lebih tua.

## **B. PRINSIP UTAMA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI ICU**

Komunikasi terapeutik di ICU membantu membangun kepercayaan dan dukungan antara tenaga kesehatan dan klien dalam situasi kritis. Berikut merupakan prinsip-prinsip utama dalam penerapan komunikasi terapeutik pada klien di ICU (Babaii et al., 2021; Barilaro et al., 2019; Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Sharkiya, 2023; Stein et al., 2022; Sudarsih & Santoso, 2024).

1. Empati

Memahami dan merasakan pengalaman klien, memberikan dukungan emosional yang membuat klien merasa dimengerti dan tidak sendirian.

2. Kejujuran dan Transparansi

Menyampaikan informasi dengan jujur, tanpa menambah kecemasan, agar klien merasa dihargai dan mempercayai tenaga kesehatan.

3. **Respek terhadap Otonomi Klien**  
Menghormati hak klien untuk terlibat dalam keputusan medis, membimbing mereka tanpa paksaan.
4. **Mendengarkan Aktif**  
Mendengarkan klien dengan penuh perhatian, menangkap kebutuhan dan kekhawatiran yang mungkin tidak terucapkan secara eksplisit.
5. **Keheningan Bermakna**  
Memberikan waktu bagi klien untuk memproses informasi dan merasakan dukungan tanpa tekanan.
6. **Kesesuaian**  
Menggunakan kata-kata dan bahasa tubuh yang sesuai dengan kondisi klien, menciptakan kenyamanan.
7. **Mengurangi Kecemasan Klien**  
Menyampaikan informasi dengan tenang dan sederhana untuk membantu klien merasa lebih tenang.
8. **Berfokus pada Klien**  
Mengutamakan kebutuhan dan perasaan klien dalam setiap interaksi, membuat mereka merasa dihargai dan terlibat dalam perawatan.

### **C. ETIKA KOMUNIKASI PADA KLIEN DI ICU**

Etika komunikasi di ICU menjaga integritas dan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan klien (Cahn & Markie, 2012; Epstein & Turner, 2015; Ian E. Thompson et al., 2006; Killeen, 1986; Sawada, 2016; Woods, 2011).

1. **Menghormati Martabat dan Otonomi**  
Setiap klien berhak dihormati dan diberi pilihan dalam pengambilan keputusan perawatan, termasuk hak menolak tindakan medis.

2. Kerahasiaan dan Privasi  
Menjaga kerahasiaan informasi medis klien dan menciptakan lingkungan aman yang menghargai privasi.
3. Keadilan  
Perlakuan adil tanpa diskriminasi, memberikan informasi dan dukungan setara kepada semua klien dan keluarga.
4. Keterbukaan dan Transparansi  
Menyampaikan informasi secara jujur, akurat, dan menghindari harapan tidak realistis, membantu klien memahami situasi.
5. Tidak Merugikan (Nonmaleficence)  
Menghindari bahasa yang menambah kecemasan klien dan keluarga, serta menjaga komunikasi yang lembut dan suportif.
6. Berbuat Baik (Beneficence)  
Memberikan dukungan dan kenyamanan dalam setiap interaksi untuk menciptakan perasaan aman dan dihargai bagi klien.

#### **D. TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI ICU**

Komunikasi terapeutik di ICU membantu tenaga kesehatan membangun kepercayaan dan memberikan rasa aman bagi klien dalam kondisi kritis. Teknik-teknik utama meliputi (Kim & White, 2018; Kwame & Petrucka, 2021; Stein et al., 2022):

1. Mendengarkan Aktif  
Memahami kata-kata dan bahasa tubuh klien, memberi respons seperti mengangguk, menunjukkan perhatian penuh.
2. Keheningan yang Mendukung  
Memberi waktu bagi klien untuk merenung dan memproses perasaan tanpa interupsi, menciptakan ketenangan.
3. Umpan Balik Positif  
Menguatkan semangat klien dengan pengakuan kecil seperti, "Anda menjalani perawatan dengan baik."
4. Pertanyaan Terbuka  
Memudahkan klien mengungkapkan perasaan, misalnya, "Bagaimana perasaan Anda sekarang?"

5. Refleksi Perkataan Klien  
Mengulang kata-kata klien untuk menunjukkan bahwa mereka didengar dan dimengerti.
6. Informasi yang Jelas  
Mengurangi kecemasan dengan penjelasan sederhana dan menghindari istilah medis yang rumit.
7. Pengakuan Emosi Klien  
Menghargai perasaan klien, misalnya, "Saya mengerti Anda merasa cemas."
8. Dukungan Emosional  
Menyampaikan kehadiran dan dukungan, misalnya, "Kami di sini untuk membantu."
9. Validasi Perasaan  
Mengonfirmasi bahwa emosi klien adalah wajar, "Merasa takut dalam situasi ini adalah normal."
10. Bahasa Tubuh Mendukung  
Menggunakan kontak mata, senyuman lembut, dan sikap tubuh yang menenangkan.

## **E. RANGKUMAN**

1. Dasar Teori Komunikasi Terapeutik di ICU  
Komunikasi berbasis empati, kesadaran, interaksi dua arah, dan pemahaman psikososial klien.
2. Prinsip Utama  
Fokus pada empati, kejujuran, menghormati otonomi, mendengarkan aktif, dan menyesuaikan komunikasi sesuai kondisi klien.
3. Etika Komunikasi  
Mengutamakan martabat, kerahasiaan, keadilan, dan komunikasi yang tidak merugikan serta berfokus pada kebaikan klien.
4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Mendengarkan aktif, memberikan umpan balik, mengajukan pertanyaan terbuka, dan mendukung emosi klien melalui bahasa tubuh yang mendukung.

## F. TES FORMATIF

1. Teori komunikasi terapeutik mana yang paling menekankan pentingnya memperhatikan dan menghormati martabat serta otonomi klien selama perawatan di ICU?
  - a. Teori Behavioral
  - b. Teori Psikodinamik
  - c. Teori Humanistik**
  - d. Teori Interaksional
  - e. Teori Perkembangan Erikson
  
2. Dalam komunikasi terapeutik di ICU, prinsip "Kejujuran dan Transparansi" bertujuan untuk...
  - a. Menghindari membebani klien dengan informasi medis
  - b. Menyampaikan informasi secara terbuka dan sensitif**
  - c. Menjaga jarak emosional dari klien
  - d. Mengalihkan fokus komunikasi ke keluarga klien
  - e. Membatasi keterlibatan klien dalam pengambilan keputusan
  
3. Teori komunikasi terapeutik yang memanfaatkan komunikasi verbal dan non-verbal untuk membantu mengurangi kecemasan klien di ICU dikenal sebagai...
  - a. Teori Interaksional
  - b. Teori Behavioral**
  - c. Teori Humanistik
  - d. Teori Empati dan Mindfulness
  - e. Teori Psikodinamik
  
4. Apa yang dimaksud dengan menghormati otonomi klien dalam komunikasi terapeutik di ICU?

- a. Mengabaikan keinginan klien demi keselamatan
  - b. Memaksakan tindakan medis yang terbaik untuk klien
  - c. Memberikan klien kebebasan untuk berpartisipasi dalam keputusan perawatan**
  - d. Menyembunyikan informasi yang bisa membuat klien cemas
  - e. Menyerahkan sepenuhnya keputusan perawatan kepada keluarga
5. Mengapa prinsip kerahasiaan sangat penting dalam komunikasi terapeutik di ICU?
- a. Karena menjaga informasi medis agar tidak diketahui oleh tenaga kesehatan lain
  - b. Karena informasi medis klien sering kali bersifat sensitif dan perlu dijaga kerahasiaannya**
  - c. Karena klien tidak perlu mengetahui semua detail kondisi kesehatannya
  - d. Karena ini adalah aturan umum dalam komunikasi
  - e. Agar keluarga tidak perlu tahu kondisi medis klien

## **G. LATIHAN**

1. Jelaskan bagaimana teori humanistik dan teori psikodinamik dapat diterapkan dalam komunikasi terapeutik di ICU untuk membantu mengurangi kecemasan klien yang sedang kritis. Berikan contoh bagaimana pendekatan dari kedua teori ini dapat mempengaruhi komunikasi perawat dengan klien.
2. Dalam komunikasi terapeutik di ICU, mendengarkan aktif dan keheningan bermakna adalah dua prinsip penting yang dapat meningkatkan kenyamanan emosional klien. Jelaskan bagaimana kedua prinsip ini dapat diterapkan dalam situasi klinis, serta bagaimana dampaknya terhadap hubungan antara perawat, klien, dan keluarga klien.
3. Jelaskan pentingnya prinsip "Menghormati Martabat dan Otonomi Klien" dalam komunikasi terapeutik di ICU.

Bagaimana penerapan prinsip ini dapat mempengaruhi kualitas perawatan dan hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien dan keluarganya? Berikan contoh konkret penerapan prinsip ini dalam situasi ICU.

4. ICU merupakan lingkungan yang penuh tekanan, di mana sering kali terdapat tantangan dalam menjaga kerahasiaan dan privasi klien. Jelaskan apa saja langkah-langkah yang bisa dilakukan tenaga kesehatan untuk menjaga kerahasiaan informasi medis klien di ICU. Mengapa prinsip kerahasiaan ini menjadi penting bagi kesejahteraan psikologis klien dan keluarganya?
5. Bagaimana penerapan prinsip keadilan dalam komunikasi terapeutik di ICU dapat meningkatkan kepercayaan klien dan keluarganya terhadap tenaga kesehatan? Sebutkan tiga contoh konkret yang menunjukkan sikap adil dalam berkomunikasi di ICU, baik terhadap klien maupun keluarga klien, serta dampaknya pada proses perawatan.

## **KEGIATAN BELAJAR KB 12**

### **KOMUNIKASI TERAPEUTIK MENGATASI KLIEN MARAH, KOMPLAIN DAN REWEL**

#### **DESKRIPSI PEMBELAJARAN**

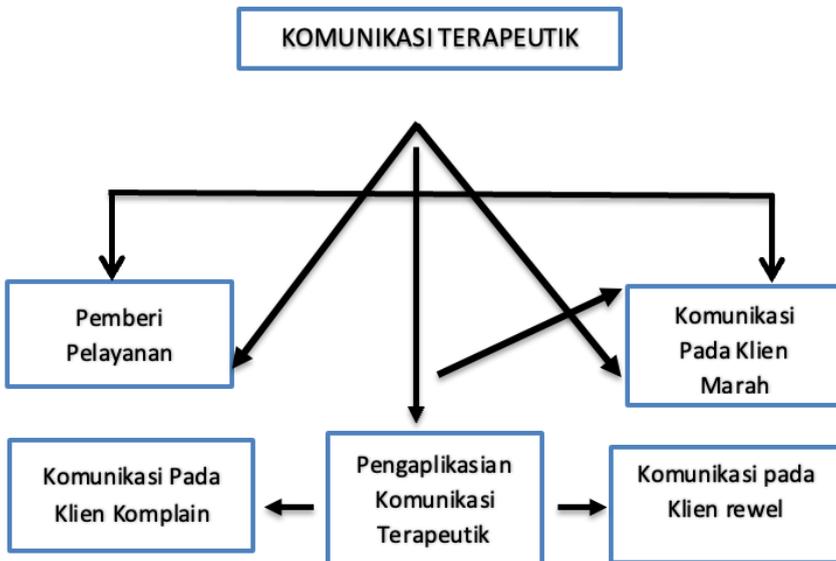
Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang konsep dan penerapan komunikasi terapeutik untuk menghadapi klien yang marah atau klien yang komplain maupun klien yang dirasa rewel. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman tentang konsep dan mengaplikasikan komunikasi terapeutik pada klien yang sedang dalam kondisi marah atau klien yang melakukan komplain ataupun klien yang dari sudut tenaga kesehatan termasuk yang rewel dimana kita memposisikan sebagai pemberi pelayanan.

#### **KOMPETENSI PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menguraikan tentang konsep perawat sebagai pemberi pelayanan
2. Mampu menguraikan tentang konsep marah, konsep komplain, dan konsep rewel yang muncul pada Klien.
3. Mampu menjelaskan konsep komunikasi terapeutik pada klien dengan kondisi tertentu
4. Mampu menjelaskan tentang prosedu penerapan komunikasi dalam menghadapi klien yang marah, dan atau klien yang komplain maupun klien yang dalam kategori rewel.

## PETA KONSEP PEMBELAJARAN



### A. PENGERTIAN PERAWAT SEBAGAI PEMBERI PELAYANAN PADA KLIEN

Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dengan mengacu pada landasan landasan tertentu yang memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan dengan melibatkan keramahan, perhatian dan empati (Kumparan, 2023). Pelayanan yang diberikan harapannya adalah pelayanan yang baik atau prima. Pelayanan disebut prima atau baik jika memenuhi standar kualitas sesuai dengan harapan dan kepuasan klien. Pelayanan yang diberikan sangat terkait dengan pelayanan publik (Ratminta et al., 2018).

Pelayanan publik merupakan salah satu bentuk pelayanan yang berisi kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan hak

dari masyarakat yang ditujukan untuk individu/keluarga/kelompok yang mana bentuk pelayanannya dapat berupa pelayanan jasa, pelayanan barang dan pelayanan administrasi. Pelayanan publik merupakan hak yang harus diterima oleh semua orang tanpa terkecuali. Pelayanan publik dilakukan oleh penyelenggara pelayanan yang memberikan kegiatan pelayanan yang dinilai baik dan profesional jika dalam pelaksanaannya mengabdikan kepada masyarakat dan menempatkan kepuasan masyarakat atau klien sebagai tujuan utamanya. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (UU No 25 tahun 2009)(UU, n.d.).

Pelayanan publik bisa ditemukan salah satunya adalah pada instansi pemberi pelayanan kesehatan baik di tingkat layanan primer maupun lanjutan seperti RS. Salah satu pemberi pelayanan adalah perawat maupun seluruh tenaga yang ada di tempat pelayanan kesehatan. Peran Keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan publik. Perawat yang merupakan salah satu bagian dari pelayanan khususnya pada bidang kesehatan yang salah satunya adalah membantu klien menavigasi sistem perawatan kesehatan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan pada bagian memenuhi kebutuhan navigasi sistem pelayanan, perawat harus mampu berkomunikasi secara efektif dan efisien (Suryani, 2014).

Komunikasi yang efektif dan efisien yang diterapkan oleh perawat adalah komunikasi yang berjenis komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi terapeutik ini dapat dilakukan pada klien yang dalam kondisi marah/ klien yang sedang komplain maupun klien yang rewel pada saat mendapatkan pelayanan(Keliat, 2016). Sehingga perawat harus tetap ingat teknik komunikasi terapeutik dan tahapan

komunikasi terapeutik yang pernah dipelajari pada bab sebelumnya.

Sebelum membahas tentang komunikasi terapeutik pada klien marah, klien komplain dan klien rewel, mari kita bahas satu persatu dulu tentang konsep marah, konsep komplain dan konsep rewel. Di bawah ini akan kita kupas satu persatu dari marah, komplain dan rewel.

## **B. KONSEP MARAH**

### **1. Pengertian**

Marah merupakan suatu kondisi yang sebenarnya sangat wajar siapaun mengalaminya, Cuma terkadang kemarahan yang diungkapkan akan dirasa sebagai sesuatu yang membuat orang lain disekitarnya tidak nyaman. Marah yang perlu kita ketahui adalah apakah marah yang diungkapkan ini bersifat membangun atau konstruktif atau yang bersifat merusak atau destruktif. Konsep emosi marah itu sendiri dalam konteks budaya di Indonesia sangat berbeda dengan konteks budaya luar, meskipun terdapat beberapa yang memiliki kesamaan (Zuhdi & Nuqul, 2022).

Secara konsep masyarakat Indonesia, marah merupakan kemampuan dalam mengekspresikan emosinya dengan pesan-pesan atau bahasa yang implisit (DeSteno, D., Petty, R. E., Wegener, D. T., & Rucker, 2000). Pada suku Jawa yang cenderung pasif dalam mengekspresikan emosinya. Begitu juga dengan cara mengontrol emosi marah. Meskipun demikian, pengekspresian emosi marah secara pasif mengarahkan individu untuk menjaga keharmonisan dalam bermasyarakat, terlebih lagi dalam masyarakat yang majemuk yang terdiri dari berbagai suku.

## 2. Penyebab marah

Banyak faktor yang menjadikan seseorang/klien marah. Ada 2 faktor penyebab marah yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Ada juga yang mengatakan adanya faktor fisik dan psikis. Adapun intrinsik disini adalah kemampuan kontrol diri seseorang, pola pandang yang dianut serta kebiasaan yang ditumbuhkan dalam merespon suatu permasalahan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah situasi diluar seseorang yang memancing respon emosional, latar belakang, budaya dan lingkungan sekitar. Sedangkan faktor fisik yang menimbulkan marah yaitu kelelahan, kekurangan zat di dalam otak dan hormon kelamin. Untuk faktor psikis yang menimbulkan marah yaitu kepribadian seseorang itu sendiri atau pada konsep diri seseorang itu sendiri.

## 3. Bentuk Marah

Bentuk marah atau macam marah ada beberapa yaitu pasif agresif, sarkasme, kemarahan dingin, permusuhan, agresif. Pasif agresif adalah marah dengan karakteristik menjaga jarak dengan orang lain ketika marah, sadar melakukan sesuatu yang akan membuat orang lain kesal, berlangsung lama dan yang ditunjukkan adalah menahan pujian, perhatian atau kepedulian pada orang lain. Sarkasme adalah bentuk marah dengan mengungkapkan dengan sindiran yang menyakitkan, membuka aib orang lain dihadapan oranglain, mulai mengeraskan suara serta sikap yang membuat orang lain tidak suka.

Bentuk marah berikutnya adalah kemarahan dingin, yang mana kemarahan ini ditunjukkan dengan menjauhi dari orang lain atau menjaga jarak beberapa waktu, menolak menyampaikan adanya masalah dan lebih memilih menghindar. Bentuk berikutnya adalah permusuhan, dimana seseorang sudah menunjukkan suatu gejala perasaan dengan mulai meninggikan volume suara, penekanan kata, penyampaian

terburu buru waktu, menunjukkan tanda frustrasi dan kekesalan terhadap orang lain yang dirasa berespon lamban atau tidak sesuai ekspektasi yang diharapkannya. Bentuk yang terakhir marah adalah agresif. Agresif adalah marah yang ditandai dengan suara meninggi, melontarkan kata kata kasar, menghina, sumpah serapah, tuduhan, memiliki pikiran atau gambaran mental untuk orang lain serta menumpahkan kemarahan dengan menyentuh, mendorong, menghadang atau memukul, tetapi terkadang pada yang bersifat agresif kita akan ketemu denga ciri yang kamuflese yaitu suara pelan dan lembut tapi ada kalimat menyalahkan orang lain dan merendahnya.

4. Tanda dan gejala marah

Tanda gejala marah mungkin secara umum adalah nada suara mulai tinggi, ekspresi muka tegang, kecepatan nadi meningkat, nafas memburu atau lebih cepat dan sebagainya, tetapi hal ini sangat tergantung dari bentuk marah yang terjadi pada seseorang.

5. Marah sebagai bentuk ketidakpuasan pelayanan

Pada saat kita sebagai pemberi pelayanan kepada klien, jika klien merasa dalam pemberian pelayanan ada ketidakpuasan salah satu respon klien adalah marah.

### **C. KONSEP KOMPLAIN**

Komplain adalah kata yang mungkin tidak akan asing kita dengan jika kita berada di tempat pelayanan. Komplain sendiri adalah berbagai bentuk keluhan. Keluhan sendiri disini sebenarnya adalah saran dan masukan yang berupa kritikan atau keberatan yang disampaikan secara lisan atau tertulis dari klien atau pihak eksternal kepada pihak internal atau pemberi pelayanan mengenai kinerja yang dilakukan oleh pemberi layanan. Komplain ini juga merupakan

salah satu bentuk ketidakpuasan dari pemberian pelayanan atau pelayanan yang diterima. komplain klien adalah suatu hal yang tidak dapat kita hindarkan dari bentuk pelayanan yang kita berikan.

Bagi pemberi pelayanan yang tidak mau membuka diri maka komplain akan dianggap sebagai hal yang menyebalkan, karena sudah ada perasaan bahwa semua pelayanan yang diberikan sudah optimal dan sesuai. Padahal dengan adanya komplain membuat kita belajar untuk introspeksi diri sebagai pemberi layanan untuk lebih baik. Dalam menghadapi komplain baik lisan maupun tertulis diperlukan kemampuan komunikasi yang baik agar komplain dapat dipahami dan direspon dengan tepat demi perbaikan pelayanan. Dengan komunikasi yang baik harapannya komplain atas ketidakpuasan pelayanan akan tertangani.

Penatalaksanaan akan komplain ada beberapa yaitu mendengarkan keluhan yang disampaikan, sampaikan ucapan terimakasih atas komplain yang diberikan, menggali akar permasalahan, pahami permasalahan, komunikasikan dengan jelas, dokumentasikan keluhan, lakukan follow up. Dari penatalaksanaan ini semua melibatkan metode metode yang ada pada komunikasi terapeutik. Penanganan yang tepat melalui komunikasi terapeutik maka akan membuat mereka memahami apa yang telah kita berikan dari sudut pandang yang berbeda.

#### **D. KONSEP REWEL**

Rewel merupakan kata predikat yang diberikan dari para pemberi pelayanan kepada kliennya. Rewel disini diidentikkan pada klien yang banyak sekali kemauannya, banyak bicara, ada ada saja permintaannya, tidak mau menurut dan atau suka membantah. Rewel sebenarnya kata yang sangat identik dengan anak kecil tapi sebenarnya ini bisa terjadi didalam semua tahap usia.

Beberapa yang dapat dilakukan dalam menghadapi klien yang rewel adalah mendengarkan dengan baik (mendengarkan keluhannya), tunjukkan sikap tenang, ajukan pertanyaan tentang apa yang bisa pemberi layanan lakukan untuk klien, berikan solusi yang jelas, jangan mengambil kritik sebagai kritik secara pribadi, tapi berikan kompensasi.

Sikap perawat pada saat berkomunikasi dengan pasien rewel yaitu:

1. Sikap penerimaan perawat  
Sikap penerimaan yang bersifat positif dari seorang perawat pemberi pelayanan dilakukan untuk membangun dan mempertahankan hubungan antara perawat dengan klien yang dirasa rewel.
2. Pemberian Perhatian yang periodik  
Perhatian yang diberikan secara periodik kepada klien ini agar menumbuhkan sikap partisipasi keterlibatan klien pada proses perawatan secara aktif
3. Pendengar yang baik  
Mendengarkan dengan baik bertujuan memahami sepenuhnya baik itu emosi maupun pikiran klien yang sedang berbicara atau yang sedang rewel. Dan mendengar merupakan salah satu tehnik komunikasi terapeutik.
4. Memberi penjelasan singkat dan sederhana  
Pada pasien yang rewel, perawat diharapkan tidak menyampaikan penjelasan yang panjang kali lebar, tetapi cukup dengan kata kata yang singkat, sehingga mudah dimengerti. Selain kata singkat, kata yang dipilih adalah yang sederhana dan langsung pada intinya. Usahakan kata yang digunakan mengandung hal yang menumbuhkan semangat atau motivasi.

Cara menghadapi klien yang rewel ada beberapa yaitu(Muthia, 2021):

1. Komunikasikan dengan jelas

Menghadapi klien yang rewel atau sulit perlu kita komunikasikan semuanya dengan jelas, karena klien tersebut telah memiliki gagasan yang dipahami sebelumnya tentang seharusnya apa yang akan mereka dapatkan sesuai harapannya. Tetapi harapannya ini tidak dikomunikasikan kepada perawat dengan baik karena persepsi klien adalah harusnya kita tahu atau dapat membaca yang mereka pikirkan.

2. Kerjakan dengan benar

Perawat harus juga melakukan instropeksi diri, dimana mungkin rewelnya klien kita berasal dari atau disebabkan dari perilaku kita. Salah satunya adalah kita memperbaiki sesuatu jika ada kesalahan dari kita, bukan dengan mengabaikan atau menghindar dari kesalahan.

3. Bersikap tegas

Perawat yang telah melakukan tugas sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati dan tiba tiba klien berlaku tidak masuk akal maka hal yang dilakukan adalah bersikap tegas. Disini kita mengajarkan bahwa perawat sebagai pemberi pelayanan atau membantu bukan sebagai pembantu yang bisa ditindas. Sampaikan apa yang dilakukan klien merupakan hal yang mentulitkan pemberi pelayanan dan nantinya akan berimbas pada kondisi klien

4. Tetap profesional

Tetap bersikap profesional sebagai pemberi pelayanan dalam bersikap. Hal ini untuk menghindari munculnya konflik baru. Kita harus menghindari merefleksikan gaya komunikasi yang sama dari klien yang mungkin seperti merendahkan, menyerang dan bahasa yang kurang baik.

5. Bernegosiasi untuk win-win solution

Berespon terhadap sikap rewel klien, kita perlu coba memahami keinginan klien, selanjutnya mencoba menemukan solusi yang di titik tengah atau sama sama menguntungkan. Solusi yang ditentukan adalah yang sama sama juga tidak menimbulkan kekecewaan.

## **E. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN MARAH, KLIEN KOMPLAIN, DAN KLIEN REWEL**

### **1. Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah proses mendapatkan pengalaman bersama antara perawat dengan klien yang memiliki tujuan menyelesaikan masalah klien dengan mempengaruhi perilakunya. Komunikasi terapeutik yang efektif dilakukan oleh perawat akan optimal jika perawat memiliki keterampilan komunikasi dan memahami dirinya sendiri. Komunikasi terapeutik yang digunakan perawat dalam pemberi asuhan keperawatan harus menerapkan prinsip-prinsip komunikasi. (Stuart, 2016)

Perawat dalam menjalankan komunikasi terapeutik harus memperhatikan 3 hal yaitu:

#### **a. Gerakan**

Gerakan yang dimaksud disini perhatikan gerakan yang dilakukan saat melakukan komunikasi terapeutik adalah mulai dari postur, reflek, ekspresi wajah, penghindaran gerakan berulang karena ini menunjukkan suasana hati.

#### **b. Jarak**

Perhatikan jarak terapeutik, dimana jarak yang tepat akan menunjukkan adanya keintiman tetapi jarak yang terlalu jauh atau dekat menimbulkan persepsi ketidaknyamanan.

#### **c. Sentuhan**

Bentuk empati yang dilakukan tetapi lakukan dengan ijin terlebih dahulu karena ini erat kaitannya dengan aspek budaya maupun aturan keyakinan.

Tahap komunikasi terapeutik pada pasien marah, pada pasien komplain maupun pasien rewel adalah sama dengan tahapan komunikasi terapeutik secara umum yaitu terdiri dari 3 tahap yaitu tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Begitupun Pada pelaksanaan komunikasi tetap menggunakan

teknik teknik komunikasi terapeutik seperti bertanya, mendengarkan, mengulang, klarifikasi, refleksi, memfokuskan, diam, memberi informasi, menyimpulkan, mengubah cara pandang, eksplorasi, membagi persepsi, mengidentifikasi tema, dan humor.

Pada saat melakukan komunikasi terapeutik pada klien yang sedang marah, perawat harus paham bahwa saat ini klien menginginkan didengarkan, dimengerti, dihormati, diberi penjelasan dan ada tindakan yang tepat yang diberikan. Klien yang marah juga perlu kita pahami adanya kemungkinan marah yang diungkapkan adalah salah satu bentuk untuk mengatasi ketakutan yang dihadapi klien. Selanjutnya saat melakukan komunikasi terapeutik agar meredam kemarahannya maka kita harus mendengarkan, mencoba sependapat dengan klien dan tetap tenang untuk menguasai diri (Karsito, 2021).

Komunikasi pada klien rewel memiliki cara-cara berikut yaitu perawat berbicara dengan nada suara yang rendah dan lambat agar apa yang disampaikan dimengerti, perawat membuat jadwal yang tidak monoton sehingga kegiatan disukai, perawat memperhatikan posisi badan ketika berinteraksi agar muncul perasaan nyaman, melakukan pengaturan kontak mata untuk menunjukkan respon, lakukan sentuhan terapeutik untuk memberikan kenyamanan tapi atas ijin klien. Selain itu tempat pelayanan harus telah memiliki standar prosedur operasional (Suprayitno & dkk, 2023).

Pada saat berkomunikasi atau melakukan komunikasi terapeutik pada klien yang marah atau klien yang sedang komplain atau klien yang merasa rewel, perawat mungkin akan merasa sebal, marah juga, dan tidak sabar, tapi tetap jalankan pemberi pelayanan dengan profesional.

2. Contoh Skenario komunikasi pada klien marah/klien komplain/klien rewel

a. Fase orientasi

Selamat pagi.....( tampilkan wajah tersenyum), perkenalkan saya perawat di ruang ini, yang siap memberi bantuan perawatan. Sebelum saya melakukan tugas saya sesuai program, bisa sebutkan nama dan tanggal lahirnya, agar dapat kami cocokkan dengan gelang identitas sebagai upaya pencegahan kesalahan tindakan dan keselamatan anda.

Bagaimana kondisi saat ini?....., bisa disampaikan apa yang dikeluhkan ?

Sesuai program yaitu....., kami disini akan melakukan tindakan, waktunya kurang lebih beberapa menit?

Bisa saya mulai sekarang?, atau anda membutuhkan waktu sesaat untuk melakukan hal lain terlebih dahulu?

b. Fase kerja

Saya lakukan sekarang ya..., jika ada yang tidak nyaman selama tindakan silahkan sampaikan kepada saya, selama tindakan ini mohon kerjasamanya serta perhatikan instruksi dari kami. Tindakan ini akan membantu mengatasi permasalahan yang anda alami. Terimakasih atas kerjasamanya, bagus sekali apa yang anda lakukan selama saya melakukan tindakan.

c. Fase terminasi

Bagaimana perasaan setelah saya melakukan tindakan?, selanjutnya tadi apa yang sudah kami lakukan, untuk selanjutnya kami akan pantau kondisi anda, dan beberapa saat lagi ada tindakan lain yang akan kami berikan.

## F. RANGKUMAN

Berdasarkan uraian di atas bahwa pada pemberi pelayanan kita akan menemui klien yang marah, klien yang komplain maupun klien

yang rewel. Klien yang marah.komplain/rewel dikarenakan adanya rasa ketidakpuasan pada pelayanan yang diterima yang dilatarbelakangi oleh banyak hal. Untuk mengatasi klien yang marah/komplai/rewel, kita sebagai pemberi pelayanan harus profesional dan menggunakan komunikasi terapeutik. Perhatikan selalu tahapan komunikasi terapeutik, tehnik komunikasi terapeutik. Untuk itu perlu keterampilan berkomunikasi dalam menghadapi klien marah/complain/rewel.

## **G. TES FORMATIF**

1. Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan dan memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan dengan melibatkan?kecuali...
  - a. Keramahan
  - b. Perhatian
  - c. Empati
  - d. Simpati
  
2. Bagaimana perasaan anda hari ini? kalimat ini akan diucapkan perawat pada tahap...
  - a. Praorientasi
  - b. Orientasi
  - c. Kerja.
  - d. Terminasi

## **H. LATIHAN**

Buatlah skenario percakapan anda sebagai seorang perawat dengan klien yang marah atau complain karena merasa perawatan yang diberikan belum optimal, selanjutnya buatlah atau susun strategi pelaksanaannya?

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham Wahyu Nugroho (2009). *Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Adams, C. (2016). *Therapeutic Communication for Health Professionals*. Saunders.
- Adika, V. O. (2021). Unconscious Patients Related Therapeutic Communication of Nurses: A Concept Analysis. *East African Scholars Multidisciplinary Bulletin*, 4. <https://www.easpublisher.com/journal-details/easmb/63/336>
- Agustha, M. (2021). Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Universitas Islam Riau.
- Alfaro-LeFevre, R. (2020). *Critical Thinking, Clinical Reasoning, and Clinical Judgment: A Practical Approach*. Elsevier.
- American Nurses Association (ANA). (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. ANA.
- Andriyani, S, et al. (2018). *Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan*. PT Refika Aditama.
- Anita Putri Wijayanti, & Febiana, C. (2024). Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Teras Kesehatan*, 7(1).
- Arda, D., & Suprpto, S. (2017). Therapeutic Communication Skills of Nursing Students in Clinical Practice. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 346–352. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1088>

- Arlene H Spinner-Gelfars (2013). "Using Simulation to Promote Effective Communication with a Diverse Student Population." *Teaching and Learning in Nursing*, 8(3), 96-101.
- Arnold, E., & Boggs, K. (2019). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. Elsevier.
- Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>
- Barilaro, A., Conidi, A., Ligarò, S., Licata, F., Marinaro, M. A., Ventura, S., Varano, A., Zangari, I., Pagliuso, C., Pagnotta, R., Garieri, P., Papaleo, A., Grande, L., Manduci, E., Napolitano, D., Aida, B., De Filippo, C., & Spagnuolo, R. (2019). Nursing Communication as a Tool for Patient Satisfaction. A Single Hospital Survey. *The Open Nursing Journal*, 13(1), 220–227. <https://doi.org/10.2174/1874434601913010220>
- Bastable, S. (2002). *Perawat sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Bastable, S.B. (2019). *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2020). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2022). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing concepts, process, and practice*.
- Blando, J. (2011). *Counseling Older Adults*. Routledge.
- Budifebrianto, R., & Delliana, S. (2020). Strategi Kampanye Komisi Pemilihan Umum (KPU) dalam Meningkatkan Pemilih Aktif

Pada Pemilu 2019 (Kajian Deskriptif di Akun Instagram KPU).  
*Restorica: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara Dan Ilmu Komunikasi*,  
6(2), 1–11.  
<https://doi.org/10.33084/RESTORICA.V6I2.1344>

Cahn, S. M., & Markie, P. J. (2012). *Ethics: History, Theory, and Contemporary Issues*. Oxford University Press.  
<https://books.google.co.id/books?id=n6oeYAAACAAJ>

Carstensen, L. S. (2018). *Communication and Aging*. Sage Publications.

Curtis, J. R., & Patrick, D. L. (2001). The importance of communication in the emergency room: Perspectives from patients and professionals. *Emergency Medicine Journal*, 18(5), 476-480. <https://doi.org/10.1136/emj.18.5.476>

Dalami, dkk. (2009). *Buku Saku Komunikasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Damaiyanti, T. (2021). Peran perawat dalam memberikan terapi psikologis pada pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 83-91.

Damayanti (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.

DeSteno, D., Petty, R. E., Wegener, D. T., & Rucker, D. D. (2000). Beyond valence in the perception of likelihood: The role of emotion specificity. *APA PsycNet*.

Devito, J. A. (2019). *Fifteenth Edition The Interpersonal Communication Book*. 1–20. <https://lccn.loc.gov/2017037905>

Duffy, F. D., & Gordon, G. H. (2004). Effective communication skills in medical practice. *Journal of the American Medical Association*, 291(5), 595-602.  
<https://doi.org/10.1001/jama.291.5.595>

- Ebersole, P., Hess, P., & Luggen, A. S. (2013). *Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response*. Mosby.
- Ebersole, P., Hess, P., & Touhy, T. (2015). *Gerontological Nursing & Healthy Aging*. St. Louis: Elsevier.
- Eckroth-Bucher, M. (2001). Philosophical basis and practice of self-awareness in psychiatric nursing. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 39(2), 44-51.  
<https://journals.healio.com/doi/full/10.3928/0279-3695-20010201-11>
- Eckroth-Bucher, M. (2010). Self-awareness: A review and analysis of a basic nursing concept. *Advances in Nursing Science*, 33(4), 297-309.  
[https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2010/10000/self\\_awareness\\_a\\_review\\_and\\_analysis\\_of\\_a\\_basic.4.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2010/10000/self_awareness_a_review_and_analysis_of_a_basic.4.aspx)
- Egan, G. (2019). *The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping* (11th ed.).
- Epstein, B., & Turner, M. (2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2).  
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No02Man04>
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing.
- Hanafi, W. e. al. (2022). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI Anggota IKAPI.
- Harvard Business Review. (2018). *What Self-Awareness Really Is (and How to Cultivate It)*. [online] Available at: <https://hbr.org.translate.goog/2018/01/what-self-awareness-really-is-and-how-to-cultivate->

it?\_x\_tr\_sl=en&\_x\_tr\_tl=id&\_x\_tr\_hl=id&\_x\_tr\_pto=sc  
[Accessed 10 Nov. 2024].

Hermawan (2009). *Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus*, 1-11.

Hidayat, Aziz Alimul (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan anak 1*. Salemba Medika: Surabaya.

Hidayati, K.F. (2022). *Johari Window: Apa Itu, Sejarah, Kuadran, Manfaat, dan Contohnya*. [online] Glints Blog. Available at: <https://glints.com/id/lowongan/johari-window-adalah/> [Accessed 11 Nov. 2024].

Hiller, A., Guillemin, M., & Delany, C. (2015). "Patient Education and Counseling Exploring Healthcare Communication Models in Private Physiotherapy Practice." *Patient Education and Counseling*.

Hutahean, S. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Ian E. Thompson, B. A., Melia, K. M., Boyd, K. M., & Horsburgh, D. (2006). *Nursing Ethics*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=7R43OideN00C>

Iserson, K. V., & Moskop, J. C. (2007). Triage in medicine, part I: Concept, history, and types. *Annals of Emergency Medicine*, 49(3), 275-281. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.05.019>

Jaya, N (2013); Komunikasi dalam Keperawatan: <http://ngurahjayaantara.blogspot.co.id/2013/12/komunikasi-dalam-keperawatan-komunikasi.html>

- Karsito. (2021). *Komunikasi Teraupetik Pasien Marah Dan Komplain*.
- Keliat, B. A. (2016). *Model Keperawatan Profesional keperawatan jiwa*. EGC.
- Killeen, M. L. (1986). Nursing Fundamentals Texts: Where's the Ethics? *Journal of Nursing Education*, 25(8), 334–340. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19861001-08>
- Kim, B., & White, K. (2018). How can health professionals enhance interpersonal communication with adolescents and young adults to improve health care outcomes?: systematic literature review. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(2), 198–218. <https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1330696>
- 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>
- Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (2016). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson.
- Kumpanan. (2023). Pengertian Pelayanan dan Perannya dalam berbagai Bidang. *Kumpanan.Com*.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lachman, V.D. (2012). "Ethical Challenges in Healthcare: Developing Your Moral Compass." *American Nurses Association*.

- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Miller, C. A. (2015). *Nursing for Wellness in Older Adults*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Muhith, A. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Penerbit: ANDI.
- Mukhrifah. (2020). Intervensi keperawatan berbasis terapi perilaku dalam penanganan kecemasan pasien. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 45-53.
- Mundakir (2006); Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muthia. (2021). *Komunikasi Terapeutik Pada Klien Marah, Komplain, Dan Rewel*.
- NANDA International. (2021). *Nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021-2023* (11th ed.). Thieme.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W.I. (2009). Komunikasi dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nasir, Abdul dkk (2009), Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi Jakarta, Salemba Medika Nurhayati C, dkk. 2023. Buku Ajar: Komunikasi Terapeutik Keperawatan. PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Neal, J. W., & Greenwald, M. (2023). Self-awareness and therapeutic alliance in speech-language treatment of traumatic brain injury. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 25(1), 33-40. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17549507.2022.2123041>

- Nugroho, W. (2018). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., & Webb, G. (2014). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' practices. *Nurse Education Today*, 34(2), 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.004>
- Peplau, H. E. (2007). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Publishing Company.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2014). *Clinical nursing skills and techniques* (8th ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2016). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.
- PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil, Edisi 1.
- Rahmawati, R., & Sa'adah, N. (2022). Komunikasi Terapeutik dalam Tinjauan Konseling Analisis Transaksional Perawat-Pasien. *Islamic Counseling : Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 6(1), 111. <https://doi.org/10.29240/jbk.v6i1.3598>
- Rasheed, S. (2015). R E V I E W P A P E R Self-Awareness as a Therapeutic Tool for Nurse/Client Relationship. *International Journal of Caring Sciences*, [online] 8(1). Available at:

<https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/24-%20Review-Parveen.pdf>.

- Ratminta, Shabrina, F., Yusuf, R. R., Laksana, Iutfi U. A., Wahyuni, S., & Apriyanti, S. (2018). *Pelayanan Prima: Pedoman Penerapan Momen Kritis Pelayanan dari A sampai Z*. UGM PRESS.
- Rosita (2016). *Self Awareness*. [online] Unair.ac.id. Available at: <https://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/2516-self-awareness> [Accessed 10 Nov. 2024].
- Samson, P. L. (2014). Practice wisdom: the art and science of social work. *Journal of Social Work Practice*.
- Sawada, A. (2016). Nursing Ethics. In *Encyclopedia of Global Bioethics* (pp. 2026–2036). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-09483-0\\_311](https://doi.org/10.1007/978-3-319-09483-0_311)
- Schuster, M. A., & McGlynn, E. A. (2005). Communication in emergency care: Building understanding in a fast-paced environment. *The New England Journal of Medicine*, 352(10), 1056-1063. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa032512>
- Sharkiya, S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
- Sharma, M., & Romas, J. A. (2012). *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*. Jones & Bartlett Publishers.
- Sharma, S. (2017). *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing: Second South Asia Edition - E-Book*. Elsevier India. <https://books.google.co.id/books?id=X9HQDwAAQBAJ>

- Sigmanursing.org. (2020). *Self-reflection: Foundation for meaningful nursing practice*. [online] Available at: [https://nursingcentered.sigmanursing.org/features/more-features/Vol39\\_2\\_self-reflection-foundation-for-meaningful-nursing-practice](https://nursingcentered.sigmanursing.org/features/more-features/Vol39_2_self-reflection-foundation-for-meaningful-nursing-practice) [Accessed 11 Nov. 2024].
- Siregar, I., Rahmadiyah, F., & Siregar, A. F. Q. (2021). Therapeutic Communication Strategies in Nursing Process of Angry, Anxious, and Fearful Schizophrenic Patients. *British Journal of Nursing Studies*, 1(1), 13–19. <https://doi.org/10.32996/bjns.2021.1.1.3>
- Stein-Parbury, J. (2017). *Patient & Person: Interpersonal Skills in Nursing*. Elseiver.
- Stein, A.-B. D., Cannity, P. K., Weiner, N. R., Hichenberg, S., Leon-Nastasi, A., Banerjee, P. S., & Parker, P. P. (2022). General and Unique Communication Skills Challenges for Advanced Practice Providers: A Mixed-Methods Study. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 13(1), 32–43. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2022.13.1.3>
- Stewart, M.A., & Roter, D.L. (2017). *Communicating with Medical Patients*. Sage Publications.
- Stuart, G. . (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa (Indonesia)*. Elseiver.
- Stuart, G. W. (2022). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia (11th ed.)*. Elsevier Health Sciences.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2012). *Principles and practice of psychiatric nursing (9th ed.)*. Elsevier.

- Stuart, G.W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier
- Sudarsih, S., & Santoso, W. (2024). Penilaian Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Global Interprofesional Therapeutic Communication Scale. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 10(2), 388–394. <https://doi.org/10.33023/jikep.v10i2.2141>
- Suprayitno, E., & dkk. (2023). *Buku Ajar: Komunikasi Terapeutik Keperawatan*. Eureka Media Aksara.
- Supriyadi, B. (2018). Komunikasi efektif dalam pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 5(2), 98-104.
- Suryani. (2014). *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Pratik* (2nd ed.). EGC.
- Suryani.2005.“*Komunikasi Terapeutik:Teori Dan Praktik*”.Jakarta : EGC  
 Priharjo,robert.1995. “*Pengantar Etika Keperawatan*.Yogyakarta”
- Sutton, A. (2016). Measuring the effects of self-awareness: Construction of the self-awareness outcomes questionnaire. *Europe's Journal of Psychology*, 12(1), 64-72. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5114878/>
- Syawir (2011); Komunikasi keperawatam://syawir-uim keperawatan.blogspot.co.id/2011/01/komunikasi-keperawatan-komunikasi.html
- Toler Woodward, A., & Rogers, A. (2020). *Effective Communication with Older Adults*. Jones & Bartlett Learning.
- Townsend, M. C. (2014). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

UU. (n.d.). *Penyelenggara pelayanan Publik*.

Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2017). *Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. Elseiver.

Vargas, H. L., & Wilson, C. M. (2011). Managing worldview influences: Self-awareness and self-supervision in a cross-cultural therapeutic relationship. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(3), 230-247. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08975353.2011.577684>

Vinitha, S. J. (2022). Therapeutic Communication in Nursing Profession. *Galore International Journal of Applied Sciences and Humanities*, 6(1), 18–21. <https://doi.org/10.52403/gijash.20220103>

Wahyuni, L., Rizal, A., dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Revised ed.). University Press of Colorado.

Williams, E. N., & Fauth, J. (2005). A psychotherapy process study of therapist in-session self-awareness. *Psychotherapy Research*, 15(3), 307-318. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10503300500091355>

Williams, Geradi, Gill and Taliaferro (2009). Reflective journaling: Innovative strategy for self-awareness for graduate nursing students. *ResearchGate*, [online] 13(3), pp.36–43. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/279450423\\_Reflect](https://www.researchgate.net/publication/279450423_Reflect)

ive\_journaling\_Innovative\_strategy\_for\_self-awareness\_for\_graduate\_nursing\_students [Accessed 11 Nov. 2024].

- Wong, M. C., & Yee, K. L. (2015). Patient-centered communication in emergency departments: A review of the literature. *International Journal of Emergency Medicine*, 8(1), 14-21. <https://doi.org/10.1186/s12245-015-0086-y>
- Woods, M. (2011). An Ethic of Care in Nursing: Past, Present and Future Considerations. *Ethics and Social Welfare*, 5(3), 266–276. <https://doi.org/10.1080/17496535.2011.563427>
- World Health Organization. (2009). Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives. WHO.
- Xue, W., & Heffernan, C. (2021). Therapeutic communication within the nurse–patient relationship: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6). <https://doi.org/10.1111/ijn.12938>
- Yani, F., Wilantara, K. G., Yuliasih, S. N. P., Ximenes, T. J., Nureliza, V., & Santoso, A. P. A. (2022). Proper Implementation Of Therapeutic Communication In Nursing Care. *Journal of Complementary in Health*, 2(1), 59–62. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1.1493>
- Younas, A., Rasheed, S. P., & Sundus, A. (2019). Self-awareness in nursing: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2030-2044. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14708>
- Younas, A., Rasheed, S.P., Amara Sundus and Shahzad Inayat (2019). Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: A descriptive qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, [online] 22(2), pp.398–405. doi:<https://doi.org/10.1111/nhs.12671>.

Zen, Pribadi. 2013. Panduan Komunikasi Efektif untuk Bekal Keperawatan Profesional. Yogyakarta: D-Medika

Zuhdi, M. S., & Nuqul, F. L. (2022). Konsepsi Emosi Marah Dalam Perspektif Budaya di Indonesia: Sebuah Pendekatan Indigenous Psychology. *Jurnal Psikologi*, 18(1).

## TENTANG PENULIS



### **Dr. Santi Delliana, S.Sos., M.I.Kom.**

Nama Santi Delliana, memiliki arti yang mendalam. Nama ini menggambarkan sosok yang tenang dan memiliki kemauan kuat. Nama yang disematkan sebagai untaian do'a dari kedua orang tuanya Almarhum Djoko Prakoso dan Fransisca Sumiyati ketika putri sulung mereka lahir pada tanggal 10 Agustus 1981. Kota Klaten yang tenang dan sejuk menjadi tanah kelahiran Santi. Santi saat Sekolah Dasar dibesarkan bersama adik laki-laknya Petrus Nanda Agung Dewantara hanya oleh seorang Ibu dan dalam lingkungan keluarga yang senang membaca. Sang Ayah berprofesi sebagai penulis buku tentang hukum dan ibu seorang pegawai negeri sipil. Dunia tentang buku sudah dikenalnya sejak kecil, Sang Ibu selalu mengajak Santi untuk mengunjungi perpustakaan.

Kecintaan Santi pada buku dan perpustakaan ditunjukkan lewat jalur pendidikan, mulai D3 Universitas Indonesia di tahun 1999, lulus S1 pada tahun 2006 dan Pendidikan Magister Ilmu Komunikasi pada tahun 2016 dengan bidang ilmu Informasi dan Perpustakaan, Fakultas Komunikasi Universitas Padjajaran. Lebih dari itu, Santi sudah menekuni profesi sebagai Pustakawan sejak Tahun 2002. Saat ini, Santi mendapatkan kepercayaan menjadi Editorial Boards pada Jurnal Efisiensi di Universitas Negeri Yogyakarta, Jurnal Ilmiah di Publipreneur Polimedia Jakarta, Jurnal Valuasi (JV) Universitas Bina Bangsa, dan Jurnal FPPTI Pusat. Selain itu Santi juga mendapatkan sertifikasi pada Penulis Non Fiksi, Sertifikasi Pustakawan dan Asesor Kompetensi Pustakawan. Santi juga mengikuti beberapa program sertifikasi yang mendukung kompetensi pustakawan seperti Mendeley Advisor dan Scopus Certification serta telah mengantarkan Perpustakaan Kalbis

mendapatkan Akreditasi A pada tahun 2019 dengan sokongan 7 pustakawan yang tersertifikasi pustakawan.

Tak bisa dipungkiri kemampuan literasi yang dimiliki sebagai pustakawan juga mengantarkan Santi menjajaki karir sebagai dosen. Dosen tetap dengan jabatan Asisten Ahli di Program Studi Ilmu Komunikasi baru dijalannya sejak Tahun 2019 di Institut Teknologi dan Bisnis Kalbis. Sebagai seorang dosen, Santi mulai tertarik untuk mendalami komunikasi antar pribadi khusus komunikasi seksual. Hal ini dilatarbelakangi oleh banyaknya fenomena komunikasi seksual yang ditemui. Dan ini yang mendorong Santi untuk membuka kanal komunikasi yang diberi nama 'Bincang Intim' di Instagram dan Youtube. Predikat sebagai 'Tante Intim' melekat pada sosok Santi Delliana, karena ketertarikannya pada penelitian-penelitian tentang komunikasi seksual pasangan suami isteri. Hal inilah yang menjadi penguat langkahnya untuk mengambil Pendidikan Doktor di Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sahid dan menyelesaikan disertasi dengan judul penelitian "Komunikasi Seksual, Dialektika Relasional Pasangan Suami Isteri".

Lebih dari itu, tema tentang Pendidikan seksual memberi kesempatan Santi menjadi pembicara di beberapa sekolah. Selain itu, isteri dari Antonius Mulyono Wibowo ini juga aktif menulis artikel ilmiah baik secara personal maupun berkolaborasi. Selain dari inovasi yang dikembang di perpustakaan, Santi juga menulis beberapa artikel ilmiah diantaranya Pemanfaatan Google Form Dan Google Spreadsheet Di Learning Resource Center (Lrc) Institut Teknologi Dan Bisnis Kalbis; Bingkai Kehidupan Janda: Meneropong dari Kacamata Dramatugi; Self-Disclosure Generasi Z di Twitter; Bigo Live: Ethical Degradation in Communication (A Critical Study of Communication in a Computer-Mediated Communication Perspective); Citizen journalism as postmodern journalism dan masih banyak lagi. Pada tahun 2022, Santi juga berhasil mendapatkan Hibah Penelitian dari Kementerian

Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi dengan skema penelitian Penelitian Disertasi Doktor (PDD) dan Penelitian Dosen Pemula.

Santi, selain aktif dalam pengajaran dan penelitian, juga menjalankan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) di bidang perpustakaan dan komunikasi. Bersama dengan tim yang terdiri dari pustakawan, dosen, dan mahasiswa, Santi telah melaksanakan PKM di berbagai lokasi, termasuk SMA Cikal Harapan 2 di Bogor, SMK Spes Patriae di Sunter, SD Al-Azhar di Yogyakarta, dan SMA Pax Patriae di Bekasi. Selain itu, mereka juga mengunjungi SMA Angkasa 2 di Jakarta Timur, Sekolah Bahasa Online, dan Perpustakaan Politeknik Negeri Media Kreatif Jakarta. Tidak hanya itu, Santi dan timnya juga aktif di SMA Putri Nirmala di Cirebon, SMA Kemurnian 2 di Jakarta, serta SMAK 1 Ricci di Jakarta. Selain sekolah, mereka juga terlibat dalam kegiatan di Pokdarwis Paniis Lestari di Pandeglang dan PKM Merajut Nusantara di Belitung Timur. Tak hanya di bidang pendidikan, mereka juga memberikan kontribusi di RSIA Bina Medika di Bintaro, Jakarta, dan Panti Asuhan Yayasan Abas di Bogor.

Sambil terus menjalin networking dan kolaborasi, Santi diamanahkan menjadi Humas dan Promosi selama 2 periode pada kepengurusan FPPTI DKI dan menjadi tim publikasi dan jurnal ilmiah periode kepengurusan FPPTI Pusat. Beberapa kali Santi juga diundang menjadi pembicara dalam Bimbingan Teknis Pengembangan Perpustakaan Perguruan Tinggi yang diselenggarakan beberapa kali oleh Perpustakaan Nasional. Teruslah menjadi pembelajar sampai akhir hayat. Semangat.



**Ns. Natalia Devi Oktarina, M.Kep.,  
Sp.Kep.An.**

Seorang penulis dan dosen tetap pada Departemen Keperawatan Anak Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran. Lahir di Semarang, 24 Desember 1986. Penulis menyelesaikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Program Studi S1 Keperawatan di STIKES Surya Global Yogyakarta dan Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Anak diselesaikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis telah menghasilkan “Buku Ajar Keperawatan Anak Akut” pada tahun 2023 dan “Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut” pada tahun 2024. Penulis juga telah mendapatkan beberapa hak cipta atas beberapa ciptaannya.



**Ns. Hari Ghanesia Istiani, S.Kep, MKM**

Seorang dosen tetap Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju di Jakarta. Lahir di Jakarta, 30 Desember 1989 dan telah menempuh Pendidikan Program Sarjana (S1) STIKes Indonesia Maju Prodi Keperawatan, Program Profesi Ners (Ns) STIKes Indonesia Maju, Pasca Sarjana (S2) di STIKes Indonesia Maju prodi Magister Kesehatan Masyarakat yang saat ini berubah bentuk menjadi Universitas Indonesia Maju.



### **Liyanovitasari, S.Kep., Ns., M.Kep**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih masuk S1 Keperawatan di Universitas Ngudi Waluyo dan lulus tahun 2011. Setelah itu, penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Brawijaya Malang dengan peminatan Keperawatan Jiwa. Saat ini penulis bekerja menjadi staf pengajar di Universitas Ngudi Waluyo. Dalam pengembangan karir sebagai dosen professional, penulis aktif melakukan penelitian sesuai bidang keilmuan. Beberapa penelitian yang dilakukan mendapatkan dana internal dari perguruan tinggi maupun Kemendikbud-Ristek sebagai wujud keparakannya tersebut. Hasil penelitian tersebut sudah penulis publikasikan ke berbagai jurnal. Selain itu, penulis juga aktif melaksanakan pengabdian kepada Masyarakat dan memiliki beberapa karya dalam bentuk HKI. Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara tercinta khususnya dibidang keperawatan.



### **Lannasari, SKp., M.Kep**

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju Jakarta. Lahir di Pintupadang, November 1964 Sumatera Utara. Penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara . Pendidikan Program Sarjana Keperawatan (S1) Universitas Indonesia dan menyelesaikan program Pasca Sarjana/ Magister Keperawatan (S2) di Universitas Indonesia. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*.



**(Puji Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes (Epid))** Lahir di Bantul, 22 Maret 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Gadjah Mada (lulus tahun 2003) dan Profesi Ners, Universitas Gadjah Mada (lulus tahun 2005). Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Epidemiologi Kesehatan di Universitas Diponegoro, lulus tahun 2011. Riwayat pekerjaan mulai pada tahun 2005 sampai sekarang sebagai Dosen di Universitas Ngudi Waluyo pada Program Studi S1 Keperawatan mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Komunikasi Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [nafaramoms@gmail.com](mailto:nafaramoms@gmail.com).



**Ns. Yunita Galih Yudanari, M.Kep**

Penulis adalah Dosen Prodi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Semarang. Lahir di Klaten, 12 Juni 1978. Penulis menamatkan pendidikan program Sarjana (S1) dan Profesi Ners di STIKES Ngudi Waluyo dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran pada tahun 2015.



**Ns. Kurniasih Widayati, S.Kep.,M.Kes.**

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi D3 Keperawatan Stikes Kesdam IX/Udayana Denpasar Bali. Lahir di Magelang, 29 Juli 1970 Jawa Tengah. Penulis merupakan istri dari Kolonel Arm I Kadek Arya Atmawijaya, S.Ip., M.AP. Pendidikan program Serjana (S1) Universitas Muhamadiyah Semarang Prodi Keperawatan dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Udayana prodi Kesehatan

Masyarakat konsentrasi KIA-Kespro. Judul buku yang telah ditulis dan terbit diantaranya: *Kesehatan dan Gizi Remaja, Kesehatan dan Gizi untuk Anak, Asuhan Keperawatan anak dengan Pendekatan 3S, Kesehatan Reproduksi Remaja, Faktor Risiko Sepsis neonatorum, Keperawatan anak, Keperawatan Maternitas Antenatal Care.*



**Ns. Umi Setyoningrum, S. Kep., M. Kep**

Lahir di Kabupaten Semarang 12 November 1980. Penulis adalah tenaga pengajar dan dosen tetap di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi waluyo. Dalam pengembangan karir sebagai dosen, penulis aktif melakukan penelitian sesuai bidang keilmuan. Hasil penelitian tersebut penulis publikasikan ke berbagai jurnal. Selain itu, penulis juga aktif melaksanakan pengabdian kepada Masyarakat dan memiliki beberapa

karya dalam bentuk HKI. Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara tercinta khususnya dibidang keperawatan.



***Ns. Ni Rai Sintya Agustini, S.Kep., M.Kep***

Dilahirkan di Kerobokan, 31 Agustus 1995 Bali. Penulis merupakan anak ke-dua dari dua bersaudara dari pasangan bapak I Ketut Utama dan Ibu Ni Luh Sumartini. Pendidikan program Serjana Keperawatan dan Profesi Ners (S1) di STIKES Bina Usada Bali dan Magister Keperawatan (S2) di Institut Teknologi dan Ilmu Kesehatan Bali. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap Prodi S1 Ilmu Keperawatan di

Universitas Triatma Mulya. Selain pendidikan dan pengajaran penulis juga terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



**Naufal Muhammad Agil, S.Kep., Ners**

Naufal Muhammad Agil, penulis buku ini, adalah seorang lulusan S1 Keperawatan dari Universitas Diponegoro pada tahun 2023 dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di universitas yang sama pada tahun 2024. Saat ini, ia bekerja sebagai paramedis di Kapal Penumpang milik PT. Dharma Lautan Utama. Dengan ketertarikan khusus pada bidang perawatan gawat darurat dan kritis, Naufal

berkomitmen untuk memberikan kontribusi nyata dalam layanan kesehatan, terutama dalam kondisi-kondisi yang membutuhkan respons cepat dan akurat. Buku ini menjadi salah satu karyanya sebagai wujud kepedulian pada komunikasi terapeutik, khususnya bagi klien kritis memerlukan perhatian ekstra.



**Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.**

Seorang dosen tetap di Prodi D3 Keperawatan Fakultas kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Dalam menjalankan Tridarma perguruan tinggi salah satunya adalah melakukan bidang pengajaran. Dalam menunjang pengajaran yang diampu maka menulis buku adalah satu hal yang tidak bisa dilepaskan atau menjadi satu kesatuan dengan profesinya. Lahir di Boyolali Jawa Tengah, 12 Juni 1983 . Penulis merupakan dosen yang mengampu beberapa mata kuliah yang saling terkait yaitu Komunikasi Keperawatan, Keperawatan dasar, Manajemen Pasien Safety, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Keluarga Dan Keperawatan Gerontik. Penulis merupakan anak ketiga dari lima bersaudara dari pasangan bapak Djiman dan Ibu Sri Wuryati. Pendidikan program Sarjana (S1) dan Profesi keperawatan (Ns) di STIKES Ngudi Waluyo dan untuk program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Diponegoro (UNDIP) di Fakultas Kedokteran konsentrasi di bidang Komunitas. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul di antaranya: buku penyusunan asuhan keperawatan keluarga, modul komunikasi keperawatan, modul teori dan praktik keperawatan keluarga, modul teori dan praktik keperawatan gerontik, modul teori dan praktik promosi kesehatan, buku referensi efikasi diri pada pasien HIV, buku ajar penatalaksanaan Hipertensi *dll.*

**Penerbit :**

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi  
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik  
Mengikat Ilmu. Everyday New Books

**SONPEDIA.COM**  
**PT. Sonpedia Publishing Indonesia**

**Redaksi :**

Jl. Kenali Jaya No 166

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: [sonpediapublishing@gmail.com](mailto:sonpediapublishing@gmail.com)

Website: [www.sonpedia.com](http://www.sonpedia.com)