

**BUKU AJAR**  
**KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN**



Penyusun:  
Tim Departemen Jiwa dan Komunitas

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSIITAS dr. SOEBANDI JEMBER**  
**TAHUN 2024**

## IDENTITAS BUKU

Buku ajar mata kuliah Komunikasi Terapeutik Keperawatan ini memuat materi perkuliahan yang ditujukan sebagai kelengkapan proses pembelajaran dengan ciri ruang lingkupnya dibatasi kurikulum dan silabus, yang disusun oleh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

- Pelindung : Ketua Yayasan Pendidikan Jember International School Lulut  
Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
- Penanggung Jawab : Rektor Universitas dr. Soebandi  
Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
- Pemimpin Umum : Wakil Rektor Bidang Akademik  
Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep
- Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu  
1. Mohammad Rofik Usman, M.Si  
2. Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep
- Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
- Tim Penyusun : 1. Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep  
2. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep  
3. M.Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep  
4. Ulfia Fitriani Nafista, S.Kep., Ns., M.Kep  
5. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

Penerbit : Universitas dr. Soebandi Jember

Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi No.99 Patrang, Jember  
Nomer Telepon 0331 483536

# VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

## 1. Visi Program Studi

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri rural nursing, dan berakhlakul karimah

- a. Unggul dalam ilmu keperawatan dan teknologi : Sumber daya yang kompeten, professional, inovatif dan berdaya saing
- b. Berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan: menghasilkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni di bidang keperawatan yang dapat memberikan manfaat bagi masyarakat
- c. Berciri rural *nursing*: Perawat yang memiliki kompetensi inti dan tambahan untuk melakukan asuhan keperawatan di ruang lingkup pedesaan
- d. Akhlakul karimah: akhlak yang baik dan terpuji meliputi cerdas, jujur, penyampai dan dapat dipercaya

## 2. Misi Program Studi

- a. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri rural nursing
- b. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri rural nursing
- c. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri rural nursing yang bermanfaat bagi masyarakat
- d. Melaksanakan kerjasama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- e. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

# HALAMAN PENGESAHAN



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 , Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

### KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nomor : 4657/FIKES-UDS/K/VIII/2024

Tentang  
PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.  
SOEBANDI SEMESTER III TAHUN AKADEMIK 2024/2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dari hasil perkuliahan dan untuk memandu mahasiswa mempermudah dan mempercepat menyerap setiap materi kuliah yang diberikan, maka perlu ditetapkan Buku Ajar Program Studi Ilmu Keperawatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan :  
**PERTAMA** : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER III TAHUN AKADEMIK 2024/2025;
- KEDUA** : Penetapan buku ajar ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2024/2025 berakhir;
- KEEMPAT** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : Jember  
PADA TANGGAL : 19 Agustus 2024

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ai Nur Zanulahi (S.ST, M. Keb  
NIK. 19891219 201309 2 038

- Tembusan Kepada Yth :
- Rektor Universitas dr. Soebandi
  - Para Wakil Universitas dr. Soebandi
  - Kaprodi PSIK
  - Arisp

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga buku ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan ini dapat terselesaikan. Buku ajar ini memuat materi terkait Komunikasi Terapeutik Keperawatan. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan terutama dalam aspek kognitif terkait mata kuliah Komunikasi Terapeutik Keperawatan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan ini. Kami menyadari bahwa buku ajar ini masih memiliki kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari semua pembaca untuk perbaikan pada masa mendatang.

Semoga buku ajar ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi khususnya dan perkembangan dunia keperawatan pada umumnya.

Jember, September 2024

Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

|  |    |
|--|----|
| <b>IDENTITAS BUKU</b> .....  | 2  |
| <b>VISI DAN MISI PROGRAM STUDI</b> .....                                     | 3  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....  | 4  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....  | 5  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | 6  |
| <b>BAB 1. KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK</b> .....                             | 8  |
| A. PENDAHULUAN .....   | 8  |
| B. PENYAJIAN.....  | 8  |
| C. RANGKUMAN .....   | 14 |
| D. LATIHAN.....  | 14 |
| E. RUJUKAN .....   | 14 |
| F. BACAAN YANG DIANJURKAN .....  | 14 |
| <b>BAB 2 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BERBAGAI TINGKAT USIA</b> .....          | 15 |
| A. PENDAHULUAN .....   | 15 |
| B. PENYAJIAN.....  | 15 |
| C. RANGKUMAN .....   | 21 |
| D. LATIHAN.....  | 21 |
| E. RUJUKAN .....   | 21 |
| F. BACAAN YANG DIANJURKAN .....  | 22 |
| <b>BAB 3 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN FISIK</b> ....     | 23 |
| A. PENDAHULUAN .....   | 23 |
| B. PENYAJIAN.....  | 23 |
| C. RANGKUMAN .....   | 25 |
| D. LATIHAN .....   | 25 |
| E. RUJUKAN .....   | 25 |
| F. BACAAN YANG DIANJURKAN .....  | 26 |
| <b>BAB 4 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEJIWAAN</b> ..... | 27 |
| A. PENDAHULUAN .....   | 27 |
| B. PENYAJIAN.....  | 27 |
| C. RANGKUMAN .....   | 30 |
| D. LATIHAN .....   | 30 |
| E. RUJUKAN .....   | 31 |
| F. BACAAN YANG DIANJURKAN .....  | 31 |
| <b>BAB 5 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA DAN KELOMPOK</b> .....          | 32 |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| A. PENDAHULUAN .....            | 32        |
| B. PENYAJIAN.....               | 32        |
| C. RANGKUMAN .....              | 34        |
| D. LATIHAN.....                 | 34        |
| E. RUJUKAN .....                | 34        |
| F. BACAAN YANG DIANJURKAN ..... | 34        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>     | <b>35</b> |

# **BAB 1. KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. Sasaran Pembelajaran**

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami tentang prinsip-prinsip komunikasi terapeutik, tahapan komunikasi terapeutik, teknik komunikasi terapeutik dan hambatan komunikasi terapeutik

### **2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat**

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep komunikasi. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar komunikasi terapeutik

### **3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya**

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

### **4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini**

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari asuhan keperawatan secara umum

### **5. Petunjuk belajar mahasiswa**

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

## **B. PENYAJIAN**

### **1. Definisi Komunikasi Terapeutik**

Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart, 2012). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien.



## 2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

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

## 3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Terapeutik

### a. Spesifikasi tujuan komunikasi

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

### b. Lingkungan nyaman

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

### c. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak)

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

### d. Percaya diri

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif fokus kepada klien. Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.

### e. Stimulus yang optimal

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

### f. Mempertahankan jarak personal

Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu

lengan ( $\pm 40$  cm). Jarak komunikasi ini berbeda- beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

#### 4. Penggunaan Diri secara Terapeutik dan Analisis diri Perawat

##### a. Kesadaran diri (*selfawareness*) dan pengungkapan diri

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

1. Dialog dengan diri sendiri, melakukan komunikasi intrapersonal dengan diri sendiri untuk mengenal aspek-aspek diri.
2. Mendengarkan pendapat orang lain tentang diri kita.
3. Mengurangi daerah buta dengan terus belajar dari lingkungan sekitar kita.
4. Amatilah diri Anda dari pandangan yang berbeda/dari sumber yang berbeda.
5. Memperluas daerah terbuka dengan terus-menerus menjalin komunikasi dan interaksi dengan orang lain.

##### b. Klarifikasi nilai (*clarification of value*)

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

#### 5. Tahapan Komunikasi Terapeutik

- a. Fase persiapan, merupakan langkah awal dalam melakukan komunikasi terapeutik. Perawat mempersiapkan diri, mempersiapkan klien dan implementasi yang akan dilakukan
- b. Fase orientasi, merupakan tahap pertama memulai interaksi dengan klien. Keberhasilan BHSP (membina hubungan saling percaya) ditentukan dengan memulai fase orientasi yang terapeutik
- c. Fase kerja, merupakan tahapan inti dalam melakukan asuhan terapeutik. Kerjasama antara klien dan perawat merupakan kunci keberhasilan dari fase kerja dalam komunikasi terapeutik
- d. Fase terminasi, merupakan fase akhir dari komunikasi terapeutik. Fase terminasi merupakan aspek evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan

## 6. Teknik-teknik komunikasi terapeutik

| No. | Teknik   | Deskripsi  | Contoh   |
|-----|--|--|--|
| 1   | Broad opening                                    | Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila klien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif klien dan menjadi non terapeutik apabila perawat mendominasi interaksi dan menolak respon klien   | Perawat: "Selamat siang Ibu..."<br>Klien: "Selamat siang Pak"  |
| 2   | Identifikasi tema                                | Merupakan teknik dengan mencari latar belakang masalah klien yang muncul dan berguna untuk meningkatkan pengertian dan eksplorasi masalah yang penting.  | "Saya lihat dari semua keterangan yang Anda jelaskan, Anda telah disakiti. Apakah ini latar belakang masalahnya?"  |
| 3   | Informing  | Menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan dan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan | Klien: "Ners, kenapa suhu tubuh saya masih tinggi? Padahal saya sudah minum obat, kira-kira kenapa ya Ners?"<br>Perawat: "Baik saya jelaskan, suhu tubuh meningkat dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena ada proses infeksi, dehidrasi atau karena metabolisme tubuh yang meningkat" |
| 4   | Restarting                                       | Pengulangan pikiran utama yang diekspresikan klien   | "Oh... jadi Saudara tadi malam tidak bisa tidur karena ..."  |
| 5   | Focusing   | Kegiatan komunikasi yang dilakukan untuk membatasi area diskusi sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti  | Klien: "Petugas kesehatan yang ada di rumah sakit ini kurang perhatian pada pasiennya"<br>Perawat: "Maaf Bu, yang saya tanyakan tadi adalah apakah Ibu sudah minum obat?"  |
| 6   | Offering   | Menyediakan diri tanpa respon bersyarat atau respon yang di harapkan.  | Perawat: "Jika ibu memerlukan atau membutuhkan apa-apa, Ibu bisa panggil saya"   |
| 7   | Klarifikasi                                      | Klarifikasi sama dengan validasi yaitu menanyakan pada klien apa yang tidak mengerti perawat terhadap situasi yang ada.  | "Dapatkah Anda menjelaskan kembali tentang....?"   |
| 8   | Asertif  | Kemampuan dengan cara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tahap menghargai hak orang lain   | Pasien: "Apakah kemoterapi adalah cara satu-satunya untuk pengobatan saya Ners?"<br>Perawat: "Iya ibu, karena jika kondisi kanker saat ini masih ganas, dokter tidak bisa melakukan operasi Ibu"   |
| 9   | Membagi persepsi atau mencari validasi konsensus | Meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan. Serta dapat meminta umpan balik dan member informasi   | "Anda tertawa, tetapi saya rasa Anda marah kepada saya".   |

|    |                           |   |  |
|----|---------------------------|---|--|
| 10 | Refleksi                  | Digunakan pada saat klien menanyakan pada perawat tentang penilaian atau persetujuan. Teknik ini akan membantu perawat untuk tetap memelihara pendekatan yang tidak menilai   | Pasien: "Buat apa juga Ners saya minum obat itu, kalau umur saya tetap tidak lama lagi?"<br>Perawat: "Lantas menurut Mbak, dengan Mbak mogok minum obat apakah bisa menyelesaikan masalah begitu?"   |
| 11 | Mengorientasikan realitas | Menyediakan informasi dengan perilaku yang tidak menilai.   | Perawat: "Ibu ini obatnya diminum 3x sehari setelah makan setiap 8 jam sekali"   |
| 12 | Silence                   | Diam dilakukan dengan tujuan mengorganisir pikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu respon. Kediaman ini akan bermanfaat pada saat klien mengalami kesulitan untuk membagi persepsinya kepada perawat. | Klien: "Saya jengkel kepada suami saya".<br>Perawat: Diam (memberi kesempatan klien)<br>Klien: "Suami saya selalu telat pulang kerja tanpa alasan yang jelas, kalau saya tanya pasti marah".   |
| 13 | Summerizing               | Pengulangan ide utama yang telah di komunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topic yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya.   | Perawat: "Nona Ani!"<br>Ibu pasien: "Iya Ners, saya ibunya".<br>Perawat: "Ibu, dari hasil pemeriksaan kami, Nona Ani mengalami demam berdarah, jadi harus segera dirawat inap Ibu".  |
| 14 | Reframing                 | Upaya untuk membingkai ulang sebuah kejadian dengan mengubah sudut pandang tanpa mengubah kejadian itu sendiri.   | Pasien: "Kenapa ya Ners, anak saya tidak mau merawat saya, malah membuang saya kepanti jompo ini. Apa mereka memang tidak sayang pada saya Ners?"<br>Perawat: "Belum tentu demikian Ibu, mungkin mereka sedang sibuk dan ada urusan yang memang mengharuskan mereka menitipkan ibu di sini, dengan maksud mereka tidak membebani ibu dengan urusan mereka, itu karna mereka sangat sayang pada ibu dan agar Ibu ada yang mengurus dengan baik" |
| 15 | Eksplorasi                | Mempelajari sebuah topik yang mendalam.   | "Apakah yang Anda rasakan saat ini?"<br>"Bisakah Anda mengungkapkan rasa kecewa anda secara rinci"   |
| 16 | Saran                     | Teknik yang bertujuan memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah.   | Perawat: "Setelah minum obat Ibu bisa langsung istirahat"<br>Perawat: "Ini obat antibiotik, jadi Ibu harus meminumya hingga habis agar bakteri dalam tubuh Ibu benar-benar mati dan menghindari resistensi obat"   |

|    |               |  |  |
|----|---------------|--|--|
| 17 | Humor         | Tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan. | Perawat: "Adek manis.... Ciluk baa... ayoo ini pesawat terbangnya mau mendarat. Ayo buka mulutnya dek".                      |
| 18 | Reinforcement | Proses dimana tingkah laku diperkuat oleh konsekuensi yang segera mengikuti tingkah laku tersebut              | Perawat: "Bapak sudah bagus latihan nafas dalam tadi, coba nanti dilakukan di rumah ya"<br>Pasien: "Iya, saya bersedia"      |
| 19 | Sentuhan      | Melakukan kontak fisik untuk meningkatkan kepedulian .   | Perawat: "Ibu harus semangat ya untuk sembuh karena semua keluarga Ibu menginginkan kesembuhan Ibu" (menyentuh pundak klien) |

## 7. Hambatan Komunikasi Terapeutik dan Cara Mengatasi Hambatan Komunikasi

Hambatan yang mungkin terjadi selama melakukan komunikasi terapeutik diantaranya:

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

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

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

### C. RANGKUMAN

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan untuk tujuan terapi atau kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik dilakukan dengan 4 fase tahapan yaitu fase persiapan, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Teknik komunikasi terapeutik dilakukan dengan memperhatikan respon klien. Perawat perlu memiliki *self-awareness* untuk menentukan tingkat keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan.

### D. LATIHAN

Jawab pertanyaan di bawah ini!

1. Apa yang dimaksud dengan komunikasi terapeutik?
2. Bagaimana tahapan komunikasi terapeutik?
3. Apa saja teknik komunikasi teraeutik?

### E. RUJUKAN

1. Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration. Thesis*, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis
2. Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice, 8ed.* USA: Pearson Education, Inc.
3. Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart.* 24 (3): 64.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). *Wong's Nursing care of Infant and children.* 10<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory.* Canada: Jones and Bartlett Publisher.
6. Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing.* 7<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
7. Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing.* 5<sup>th</sup> edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
8. Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the therapeutic relationship. *Mental health practice,* 9 (5): 12-18.

### F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Suryani (2014). *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik.* Jakarta: EGC

## **BAB 2 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BERBAGAI TINGKAT USIA**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Sasaran Pembelajaran**

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami komunikasi terapeutik pada bayi dan *toodler*, komunikasi terapeutik pada anak prasekolah dan anak sekolah, komunikasi terapeutik pada remaja, komunikasi terapeutik pada dewasa dan komunikasi terapeutik pada lansia

#### **2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat**

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dasar komunikasi terapeutik dan konsep tahap perkembangan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang komunikasi terapeutik pada berbagai tingkat usia

#### **3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya**

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

#### **4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini**

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada berbagai tingkat usia

#### **5. Petunjuk belajar mahasiswa**

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Komunikasi terapeutik pada bayi**

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

bayi atau anak telah menunjukkan kematangan fungsi mental dan emosionalnya.

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

Berikut ini akan diuraikan tentang empat bentuk komunikasi prabicara.

a. Tangisan

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

b. Ocehan dan celoteh

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

c. Isyarat

Bentuk isyarat dapat dilakukan dengan melakukan pengamatan bahasa isyarat yang sering kali dilakukan oleh orang di sekitarnya

d. Ungkapan emosional

Ungkapan emosional bayi dilakukan melalui perubahan tubuh dan roman muka. Contohnya sebagai berikut.

- 1) Tubuh yang mengejang atau gerakan-gerakan tangan/kaki disertai jeritan dan wajah tertawa adalah bentuk ekspresi kegembiraan pada bayi.
- 2) Menegangkan badan, gerakan membanting tangan/kaki, roman muka tegang, dan menangis adalah bentuk ungkapan marah atau tidak suka.

2. Komunikasi Terapeutik pada Anak

Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi nonverbal yang sering digunakan antara lain adalah bercerita, *bibliotherapy*, mimpi, menyebutkan permintaan, bermain dan permainan, melengkapi kalimat, serta teknik pro dan kontra. Teknik komunikasi verbal dapat berupa menulis, menggambar, gerakan gambar keluarga, *sociogram*, menggambar bersama dalam keluarga, dan teknik bermain. Komunikasi verbal bagi kebanyakan anak dan orang tua sering mendapat kesulitan karena harus membicarakan perasaan-perasaannya (Mundakir, 2006).

a. Teknik Verbal



1) Bercerita (*story telling*)

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

2) *Bibliotherapy*

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

b. Teknik Nonverbal

Teknik komunikasi nonverbal dapat digunakan pada anak-anak seperti uraian berikut menulis, menggambar.

2.1 Penerapan komunikasi pada kelompok *toddler* (1-3 tahun) dan prasekolah (3-6 tahun)

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

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

- a. Memberi tahu apa yang terjadi pada diri anak.

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

## 2.2 Komunikasi pada usia sekolah (7—11 tahun)

Pada masa ini, anak harus difasilitasi untuk mengekspresikan rasa takut, rasa heran, penasaran, berani mengajukan pendapat, dan melakukan klarifikasi terhadap hal-hal yang tidak jelas baginya. Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

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

## 3. Komunikasi Terapeutik pada Remaja

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

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

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

Penerapan komunikasi terapeutik pada remaja berikut:

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

#### 4. Komunikasi Terapeutik pada Dewasa

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

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

#### 5. Komunikasi Terapeutik pada Lansia

Berikut uraian dari keempat pendekatan komunikasi pada lansia.

##### a. Pendekatan fisik

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

##### b. Pendekatan psikologis

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

c. Pendekatan sosial

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

d. Pendekatan spiritual

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

### C. RANGKUMAN

Komunikasi terapeutik yang dilakukan pada beragam tingkat usia dapat dilakukan dengan memahami terlebih dahulu bagaimana perkembangan dan teknik melakukan komunikasi terapeutik pada bayi, anak, remaja, dewasa dan lansia.

### D. LATIHAN

Jawab pertanyaan di bawah ini!

1. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik pada bayi?
2. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik pada anak?
3. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik pada remaja?
4. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik pada dewasa?
5. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik pada lansia?

### E. RUJUKAN

1. Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration. Thesis*, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis
2. Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice, 8ed.* USA: Pearson Education, Inc.
3. Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart*. 24 (3): 64.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing care of Infant and children*. 10<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.

5. Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory*. Canada: Jones and Bartlett Publisher.
6. Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing*. 7<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
7. Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing*. 5<sup>th</sup> edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
8. Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the therapeutic relationship. *Mental health practice*, 9 (5): 12-18.

#### F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Suryani (2014). *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

## **BAB 3 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN FISIK**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Sasaran Pembelajaran**

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan fisik

#### **2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat**

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dasar komunikasi terapeutik. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang komunikasi terapeutik pada berbagai tingkat usia

#### **3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya**

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

#### **4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini**

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada berbagai tingkat usia

#### **5. Petunjuk belajar mahasiswa**

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

### **B. PENYAJIAN**

Bagaimanakah penerapan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan macam-macam gangguan kebutuhan dasar manusia akibat masalah fisik (gangguan sistem tubuh) dengan menggunakan tahap-tahap proses keperawatan? Gangguan kebutuhan yang akan dijelaskan adalah gangguan kebutuhan oksigen akibat adanya gangguan sistem respirasi. Untuk gangguan yang lain, seperti tuna rungu, tuna netra, tuna wicara, kondisi klien di IGD dan ICU bisa Anda lakukan sendiri sebagai pengayaan.

Gangguan kebutuhan oksigen adalah gangguan kebutuhan dasar manusia yang disebabkan oleh adanya kelainan atau gangguan sistem tubuh (masalah fisik) pada sistem organ respirasi. Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen ini dapat berhubungan dengan

adanya gangguan pada saluran pernafasan, ikatan oksigen dengan hemoglobin dan proses difusi oksigen ke alveoli. Beberapa gangguan (penyakit) fisik yang dapat menyebabkan gangguan kebutuhan oksigen antara lain penyakit paru obstruksi menahun (PPOM), infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), tuberkulosis (TBC), pneumonia, dan sebagainya.

1. Menerapkan komunikasi tahap pengkajian pada klien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia (oksigen)

Adapun aspek yang penting dikaji pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen adalah riwayat kesehatan/perawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

- a. Riwayat kesehatan/perawatan

Untuk mengetahui riwayat kesehatan/perawatan, teknik pengumpulan data yang penting digunakan adalah wawancara.

- b. Pemeriksaan fisik dan penunjang

Pemeriksaan fisik pasien dengan gangguan oksigenasi dilakukan dengan cara/teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan).

- c. Perawat:

- 1) “Jelaskan sejak kapan ibu merasa sesak semakin berat.”

- 2) “Pada saat apakah sesak akan terjadi.”

- 3) “Pemeriksaan kadar hemoglobin penting dilakukan untuk mengetahui kemampuan ikatan antara Hb dan oksigen.”

2. Menerapkan komunikasi tahap diagnosis keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

Contoh komunikasi tahap diagnosis keperawatan:

Perawat:

“Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan diketahui bahwa kadar Hb ibu rendah sehingga kemampuan angkut oksigen ke jaringan kurang yang mengakibatkan ibu merasa sesak.”

“Sesak yang ibu alami karena adanya gangguan pada transportasi oksigen.”

3. Menerapkan komunikasi tahap perencanaan pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen/nutrisi/eliminasi/pemberian pengobatan)

Contoh komunikasi tahap perencanaan:

Perawat:

“Saluran napas ibu tidak bersih, saya merencanakan untuk melakukan pengajaran tentang latihan napas dan batuk efektif.”

“Untuk mengencerkan lendir dan membebaskan jalan napas ibu, saya akan



melakukan *nebulizer* 2 kali sehari pagi dan sore.”

4. Menerapkan komunikasi tahap Implementasi pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

Contoh komunikasi tahap implementasi:

Perawat:

“Saya akan mulai mengajarkan bagaimana cara bernapas dan batuk yang efektif. Apakah ibu sudah siap?”

5. Menerapkan komunikasi tahap evaluasi pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

Contoh komunikasi tahap evaluasi:

Perawat:

“Setelah dilakukan *nebulizer*, jalan napas ibu telah kembali terbuka sehingga tidak ada lagi suara napas yang keluar saat ibu bernapas.”

### C. RANGKUMAN

Komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan fisik dilakukan pada setiap tahapan asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu mulai pengkajian, penyusunan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan

### D. LATIHAN

1. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan fisik di tahap pengkajian?
2. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan fisik di tahap perumusan diagnosis keperawatan?
3. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan fisik di tahap intervensi keperawatan?
4. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan fisik di tahap implementasi keperawatan?
5. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan fisik di tahap evaluasi keperawatan?

### E. RUJUKAN

1. Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration. Thesis*, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis

2. Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice, 8ed.* USA: Pearson Education, Inc.
3. Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart.* 24 (3): 64.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing care of Infant and children.* 10<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory.* Canada: Jones and Bartlett Publisher.
6. Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing.* 7<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
7. Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing.* 5<sup>th</sup> edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
8. Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the therapeutic relationship. *Mental health practice,* 9 (5): 12-18.

#### F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Suryani (2014). *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik.* Jakarta: EGC

# **BAB 4 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEJIWAAN**

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. Sasaran Pembelajaran**

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan fisik

### **2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat**

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dasar komunikasi terapeutik. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang komunikasi terapeutik pada berbagai tingkat usia

### **3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya**

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya..

### **4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini**

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada berbagai tingkat usia

### **5. Petunjuk belajar mahasiswa**

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

## **B. PENYAJIAN**

Menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan. Sebelum membahas bagaimana penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa, akan diuraikan lebih dahulu terkait gangguan untuk memberikan wawasan kepada Anda terkait masalah yang terjadi sehingga bisa mengarahkan komunikasi yang akan Anda lakukan. Banyak ahli yang memberikan pendapatnya tentang gangguan jiwa. Menurut teori psychoanalytic, dijelaskan bahwa gangguan jiwa terjadi karena adanya perilaku yang menyimpang pada manusia yang dapat diobservasi secara objektif melalui struktur mentalnya, yaitu id, ego, dan superego. Teori ini menjelaskan bahwa deviasi (gangguan) perilaku pada masa dewasa berhubungan dengan adanya masalah dalam tahap perkembangan pada

masa awal kehidupan. Setiap fase perkembangan mempunyai tugas-tugas yang harus diselesaikan. Apabila banyak tugas tidak terselesaikan, akan mengakibatkan konflik, energi psikologikal (libido) terfiksasi sehingga terjadi kecemasan. Keadaan ini akan memunculkan gejala-gejala neurotik sebagai usaha mengontrol anxietas yang terjadi. Pada bagian ini, akan dibahas penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan pasien gangguan kejiwaan khususnya cemas.

Kecemasan adalah respons emosi yang bersifat subjektif dan individual. Cemas berentang mulai dari ringan, sedang, berat, dan panik. Kondisi cemas yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan jiwa berat (depersonalisasi), yaitu individu merasa asing dengan dirinya sendiri dan dalam keadaan serius dapat terjadi *exhaustion* dan kematian.

Penerapan komunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa adalah hal yang paling esensial karena komunikasi adalah alat kerja utama perawat untuk membantu pasien meningkatkan perilaku adaptif/memperbaiki perilakunya.

1. Menerapkan komunikasi pada tahap pengkajian klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Tahap pengkajian adalah tahap yang penting dalam proses keperawatan karena hasil dari pengkajian ini akan menentukan langkah selanjutnya dalam menangani masalah pasien. Pengkajian yang penting dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa (cemas) adalah perilaku, mengidentifikasi faktor predisposisi, stressor presipitasi, penggalan sumber-sumber coping, dan mekanisme coping yang digunakan. Seorang perawat harus menggunakan kemampuan komunikasi agar dapat mengidentifikasi data tentang pasien. Contoh komunikasi tahap pengkajian: “Saya lihat ibu tampak gelisah, jelaskan apa yang menyebabkan ibu merasa tidak tenang!” “Apakah yang biasa ibu lakukan jika menghadapi masalah yang demikian?”

2. Menerapkan komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan) Setelah melakukan pengkajian, langkah selanjutnya adalah menentukan diagnosis atau masalah keperawatan.

Diagnosis/masalah keperawatan yang telah ditetapkan penting disampaikan kepada pasien agar mereka kooperatif dalam perawatan. Beberapa diagnosis/masalah keperawatan yang relevan dengan kecemasan adalah kecemasan (sedang, berat, panik), coping individu tidak efektif, ketakutan. Contoh komunikasi pada tahap diagnosis: Perawat: “Berdasarkan data dan analisis, diketahui bahwa ibu mengalami cemas berat.”

3. Menerapkan komunikasi pada tahap perencanaan klien dengan gangguan kejiwaan

(kecemasan)

Rencana asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan dan tingkat kecemasan yang terjadi. Beberapa rencana tindakan yang memerlukan kemampuan perawat dalam berkomunikasi adalah membina hubungan saling percaya, meningkatkan kesadaran diri, pasien mengenal kecemasan yang terjadi, meningkatkan relaksasi, dan melindungi pasien. Rencana ini perlu dikomunikasikan kepada pasien agar mereka kooperatif dan dapat memberikan bekerja sama sesuai rencana. Contoh komunikasi tahap perencanaan: Perawat: “Untuk membantu menurunkan kecemasan yang terjadi, saya akan mengajarkan teknik relaksasi yang dapat ibu lakukan setiap saat jika merasa cemas.”

4. Menerapkan komunikasi pada tahap implementasi klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Aktivitas penting dalam perencanaan adalah menetapkan tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Beberapa aktivitas yang direncanakan dan harus dikomunikasikan antara lain pengaturan posisi, latihan nafas dan batuk efektif, humidifier dan nebulizer, serta *suctioning*. Sesuai dengan rencana, beberapa tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen antara lain pengaturan posisi, latihan napas dan batuk efektif, humidifier dan nebulizer, serta *suctioning*. Sebelum melakukan tindakan ini, penting bagi perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik untuk memberikan penjelasan terkait tujuan dan tindakan yang akan dilakukan. Contoh komunikasi tahap implementasi: “Mulailah dengan menajamkan mata, tenangkan pikiran Anda, buat tubuh Anda serileks mungkin.” “Tarik napas melalui hidung dan keluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut.”

5. Menerapkan komunikasi pada tahap evaluasi klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Tahap terakhir proses keperawatan adalah evaluasi. Aktivitas ini dilakukan untuk mengukur pencapaian keberhasilan asuhan dan tindakan yang telah dilakukan. Pada pasien kecemasan, komunikasi perlu dilakukan untuk mengetahui respons subjektif pasien terkait tanda-tanda penurunan tingkat cemas dengan menurunnya tanda dan gejala yang muncul. Contoh komunikasi tahap evaluasi: Perawat: “Bagaimanakah perasaan ibu setelah melakukan latihan relaksasi napas dalam?” “Sebutkan tanda-tanda kecemasan yang sudah berkurang setelah melakukan latihan teratur.”

### C. RANGKUMAN

1. Komunikasi adalah alat kerja utama perawat.
2. Untuk melakukan asuhan keperawatan, setiap tahap dalam proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi menggunakan komunikasi.
3. Komunikasi terapeutik dilakukan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia dengan gangguan fisik (gangguan sistem tubuh) maupun gangguan jiwa.
4. Penting bagi perawat menguasai berbagai teknik komunikasi terapeutik untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang dilakukan, baik dalam rangka membantu pasien mengatasi masalah fisik maupun jiwa.
5. Komunikasi terapeutik pada tahap pengkajian merupakan tahap yang penting karena tahap-tahap selanjutnya dalam proses keperawatan tidak akan dapat berjalan dengan baik jika tahap pengkajian tidak dilakukan dengan baik. Perawat menggunakan kemampuan verbal ataupun nonverbal dalam mengumpulkan data dan menginterpretasikan hasil pengkajian untuk dikomunikasikan kepada klien.
6. Komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan dilakukan untuk mengklarifikasi data dan menganalisisnya sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif untuk mengatasi masalahnya.
7. Komunikasi pada tahap perencanaan dilakukan saat menyampaikan rencana tindakan dan mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien. Rencana asuhan keperawatan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan, yaitu ditulis atau didokumentasikan dalam status klien.
8. Komunikasi pada tahap implementasi sangat efektif digunakan perawat pada saat menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling, menguatkan sistem pendukung, membantu meningkatkan kemampuan coping, dan sebagainya.
9. Komunikasi pada tahap evaluasi penting dilakukan perawat pada saat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil evaluasi dikomunikasikan secara lisan, yaitu saat mendiskusikan hasil dengan klien, dan dicatat dalam status keperawatan pasien.

### D. LATIHAN

1. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan

kecemasan di tahap pengkajian?

2. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan kecemasan di tahap perumusan diagnosis keperawatan?
3. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan kecemasan di tahap intervensi keperawatan?
4. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan kecemasan di tahap implementasi keperawatan?
5. Bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik pada klien dengan gangguan kecemasan di tahap evaluasi keperawatan?

#### E. RUJUKAN

1. Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration. Thesis*, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis
2. Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G.( 2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice, 8ed.* USA:Pearson Education, Inc.
3. Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart.* 24 (3): 64.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). *Wong's Nursing care of Infant and children.* 10<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory.* Canada: Jones and Bartlett Publisher.
6. Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing.* 7<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
7. Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing.* 5<sup>th</sup> edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
8. Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the rherapeutic relationship. *Mental health practice,* 9 (5): 12-18.

#### F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Suryani (2014). *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik.* Jakarta: EGC

# **BAB 5 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA DAN KELOMPOK**

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. Sasaran Pembelajaran**

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok

### **2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat**

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dasar komunikasi terapeutik dan konsep keluarga. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang komunikasi terapeutik pada berbagai tingkat usia

### **3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya**

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya..

### **4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini**

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada berbagai tingkat usia

### **5. Petunjuk belajar mahasiswa**

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

## **B. PENYAJIAN**

### **1. Pengertian keluarga/kelompok**

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

Berdasarkan pemahaman ini, diketahui bahwa komunikasi adalah hal yang penting untuk mencapai tujuan bersama. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi



keluarga/masyarakat adalah proses penyampaian ide/ Pernyataan dalam lingkup masyarakat (keluarga atau kelompok) yang hidup bersama dalam satu komunitas yang teratur.

## 2. Penerapan Strategi Komunikasi Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok

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

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

## 3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Kelompok

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

### C. RANGKUMAN

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Komunikasi terapeutik Ketika berhadapan dengan klien keluarga merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan.

### D. LATIHAN

1. Apakah yang dimaksud dengan keluarga
2. Bagaimana teknik komunikasi terapeutik pada keluarga

### E. RUJUKAN

1. Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration. Thesis*, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis
2. Berman, A., Snyder, S.J., Koziar, B., & Erb, G.( 2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice, 8ed.* USA:Pearson Education, Inc.
3. Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart.* 24 (3): 64.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). *Wong's Nursing care of Infant and children.* 10<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory.* Canada: Jones and Bartlett Publisher.
6. Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing.* 7<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
7. Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing.* 5<sup>th</sup> edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
8. Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the rherapeutic relationship. *Mental health practice,* 9 (5): 12-18.

### F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Suryani (2014). *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik.* Jakarta: EGC

## DAFTAR PUSTAKA

- Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration. Thesis*, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis
- Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice, 8ed.* USA: Pearson Education, Inc.
- Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart.* 24 (3): 64.
- Hockenberry, M. J. & Wilson,D. (2014). *Wong's Nursing care of Infant and children.* 10<sup>th</sup> edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory.* Canada: Jones and Bartlett Publisher.
- Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing.* 7<sup>th</sup> edition. Mosby: ElsevierInc.
- Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing.* 5<sup>th</sup> edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
- Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the rherapeutic relationship. *Mental health practice,* 9 (5): 12-18.
- Suryani (2014). *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik.* Jakarta: EGC