



Panduan Praktik Keperawatan



KOMUNIKASI



Rohani & Hingawati Setio



Hak cipta dilindungi undang-undang, 2013 pada Ns. Rohani S. Kep. dan dr. Hingawati Setio, MARS.
Hak penerbitan pada PT Citra Aji Parama, anggota IKAPI No.043/DIY/03.
Nomor kode penerbitan 210/CAP/2013.

Kode file: Panduan Praktik Keperawatan Komunikasi/Ref/2013.

Dilarang mencetak ulang, menyimpan dalam sistem retrieval, atau memindahkan dalam bentuk pun dan dengan cara bagaimanapun, elektronik, mekanik, fotokopi, rekaman, dan sebagainya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Penulis: Ns. Rohani S. Kep. dan dr. Hingawati Setio, MARS.

Penyunting: Andina Ken Soraya

Penata letak: Lalu Sukarta

Pewajah: Septama

Pengambil gambar: Dede Enggawati

Pengendali mutu: Dwi Haryanti

Penanggung jawab produksi: Y. Wijanarko

Koordinator produksi: I. Indriyati Wibisano

Dicetak oleh: PT Intan Sejati, Klaten 57431, Indonesia.
(Isi di luar tanggung jawab percetakan).

Cetakan:

2013



Jan



PT Citra Aji Parama

Jl. Laksda Adisucipto 29, Yogyakarta 55221

Website: www.citraajiparama.com

PENGANTAR

Kebanyakan orang menganggap proses komunikasi merupakan proses alamiah yang pasti dapat dilakukan oleh setiap orang. Bayi menangis, tersenyum, dan tertawa untuk mengkomunikasikan kebutuhan dan keadaan yang dirasakannya. Orang tua membelai dan menyentuh sebagai wujud kasih sayang. Seiring berjalannya waktu, bayi bertambah besar dan mulai belajar mendengar dan berbicara sampai usia prasekolah, kemudian dilanjutkan pada masa sekolah dengan pelajaran membaca dan menulis sebagai sarana komunikasi. Tidak mengherankan apabila komunikasi dianggap hal yang biasa dan alami karena sudah dipelajari sejak lahir.

Selama penyembuhan dan perawatan tidak dapat dipungkiri banyak masalah yang terjadi karena kesalahan komunikasi. Terlebih pada pasien-pasien yang mengalami gangguan kesehatan baik fisik maupun mental yang perasaannya lebih sensitif. Keluarga pasien pun mengalami masalah yang besar. Ketidaktahuan tentang penyakit yang diderita, pilihan tindakan keperawatan/kedokteran yang dapat dilakukan, dan harapan yang realistis, semuanya itu merupakan tantangan komunikasi hanyaiah sebuah faktor. Edukasi, dengan menggunakan obat-obatan hanyaiah sebuah faktor. Edukasi, perubahan gaya hidup, dan penerimaan diri pascasakit yang membuat seorang pasien cacat, membutuhkan proses komunikasi yang cukup panjang. Ilmu kesehatan semakin berkembang dan semakin kompleks. Seorang pasien mungkin dilayani oleh beberapa orang atau berbagai petugas dari berbagai disiplin ilmu. Keberhasilan komunikasi antarpetugas merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan. Hal inilah yang menjadi konsep dasar dalam program keselamatan pasien. Dengan program penerusan informasi yang tepat, keselamatan pasien lebih terjamin.

Buku ini membahas bagaimana sebaiknya seorang perawat mengkomunikasikan hal-hal yang berhubungan dengan tugasnya agar kesepahaman antara perawat sebagai petugas kesehatan dan pasien/keluarganya dapat tercapai. Penggunaan komunikasi yang tepat akan mempermudah pasien memahami dan memilih tindakan yang tepat bagi kesehatannya. Semoga buku ini bermanfaat.

Jakarta, Januari 2013

Shinta Prawitasari, S.Kp,M.Kep.
Direktur Akper Husada

DAFTAR ISI

Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Pendahuluan	iv
1. Konsep Dasar Komunikasi	v
2. Efektivitas Komunikasi	2
3. Komunikasi Terapeutik	3
4. Komunikasi Proses Keperawatan	4
5. Komunikasi pada Anak sampai Remaja	5
6. Komunikasi pada Lanjut Usia	7
7. Komunikasi di Ruang Rawat Intensif	8
8. Komunikasi pada Saat Serah Terima	11
Daftar Pustaka	11



PENDAHULUAN

Setiap orang pasti pernah mempunyai pengalaman menjadi orang sakit atau merawat orang sakit. Selama 28 tahun menjadi dokter dan perawat, kami terlibat dalam mengomunikasikan informasi. Secara khusus, komunikasi yang sering terhambat, yakni komunikasi antara dokter dan pasien. Kadang petugas kesehatan gagal berkomunikasi secara jelas karena menggunakan bahasa kedokteran yang rumit, walaupun sebenarnya dapat disederhanakan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan sering kali dituntut untuk menyampaikan informasi. Oleh karena itu, keterampilan berkomunikasi sangatlah mutlak bagi seorang perawat.

Cara menyampaikan informasi dapat secara lisan, tulisan, atau bahasa tubuh/ekspresi wajah yang bersifat universal. Cara ini merupakan keterampilan yang harus dipahami dan dimengerti oleh perawat. Keterampilan ini merupakan keterampilan standar yang layak dan patut dipelajari oleh perawat. Kesalahan berkomunikasi akan menyebabkan hilangnya kepercayaan dan menghambat penyembuhan pasien yang berakibat ringan sampai fatal, yakni kecacatan sampai pasien meninggal.

Komunikasi meliputi dasar-dasar komunikasi, bagaimana peran pemberi pesan dan penerima pesan, media, maupun umpan balik. Sering kali pemberi pesan merasa bahwa pesan sudah disampaikan, sedangkan penerima pesan merasa belum menerima pesan tersebut. Tidak jarang pesan yang disampaikan diterima dengan arti yang berbeda. Berikut sebuah kutipan paragraf dari buku *Perjalanan Rohani Anthony de Mello Lepas Bebas* oleh Carlos G Valles S.J.

Pernah suatu kali saya membuat eksperimen kecil. Tony (Anthony de Mello) sudah memberikan ceramah kepada kami selama satu setengah jam dan dia mengusulkan untuk istirahat. Di samping saya duduk seorang suster yang mencatat dengan begitu detail seperti yang saya lakukan. Dengan santai saya bertanya, "Suster, dapatkah kita bertukar catatan? Saya jadi ingin tahu apa yang suster tulis dari pembicaraan Tony, saya juga ingin mendengar komentar suster tentang catatan saya". Ia tersenyum dan memberikan catatannya kepada saya. Untunglah catatannya begitu jelas dan rapi seperti lazimnya tulisan wanita. Saya baca catatannya dengan cepat, sementara dia agak kesulitan membaca catatan saya karena terpaksa mengabaikan faktor kerapian demi mengejar kelengkapan. Saya memperhatikannya sambil menahan senyum sampai ia selesai membaca. Lalu ia menatap saya dan hampir bersamaan meledaklah tawa kami. Catatan kami begitu berbeda sehingga jika ada orang ketiga yang membaca, mereka tidak akan mengira bahwa keduanya dibuat berdasarkan ceramah yang sama. Ia menulis dengan caranya sendiri, hal-hal yang menyentuh hatinya, demikian juga saya. Karena kami dua orang yang berbeda, maka catatan kami pun berbeda meskipun bersumber dari ceramah yang sama.

Dengan segala keterbatasan dan kesulitan, komunikasi dapat dipelajari. Pemahaman cara berkomunikasi pasti akan meningkatkan keselamatan pasien.



1. KONSEP DASAR KOMUNIKASI

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicatio* yang bersumber dari kata *communis* yang berarti 'sama' dan bermakna 'sama' (Onong dalam Lubis, dkk., 2001). Sebagai contoh, apabila dua orang atau lebih mengadakan percakapan, dikatakan komunikatif apabila kedua belah pihak mengerti baik yang digunakan dan mengerti makna bahan yang diperbincang. Dahulu orang menyatakan komunikasi sebagai proses mengirim atau menerima informasi. Saat ini "berbagi informasi" lebih dekat dengan arti komunikasi sebenarnya. Komunikasi lebih berarti dua orang atau lebih berbagi informasi bersama daripada seseorang memberi informasi dan orang lain menerima.

Beberapa definisi komunikasi sebagai berikut.

1. Proses orang-orang berbagi makna.
2. Proses seseorang (komunikator) mengirimkan rangsangan untuk mengubah perilaku orang lain (komunikan).
3. Kejadian ketika informasi melintas dari satu tempat ke tempat lain.
4. Pengalihan pesan sehingga orang saling memengaruhi.
5. Kejadian apabila A menyampaikan pesan kepada B melalui saluran C kepada D dengan akibat E.
6. Pengiriman informasi oleh sebuah sistem melalui simbol, tanda, atau perilaku yang umum.
7. Pertukaran informasi atau pemberian arti sesuatu.
8. Pemindahan informasi dari satu orang ke orang lain.
9. Proses simbolis yang menghendaki orang mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antarsesama melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain dan berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu.

10. Sebuah penyesuaian yang dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka dan terjadi pertukaran ide, makna, perasaan, dan perhatian.

Berdasarkan beberapa pengertian komunikasi, setiap pengertian komunikasi merujuk langsung atau tidak langsung pada kata proses dan informasi. Keduanya merupakan kata kunci komunikasi sehingga dapat dinyatakan bahwa komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam sebuah interaksi baik melalui tatap muka/tidak yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna, dan pikiran yang diberikan kepada penerima pesan, dengan harapan penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku.

B. UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI

1. Pengirim pesan

Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai inisiatif menyampaikan pesan kepada orang lain yang disampaikan baik secara verbal maupun nonverbal. Pengirim pesan merupakan penentu keberhasilan sebuah proses komunikasi sehingga diperlukan kiat-kiat tertentu dalam menyampaikan sebuah informasi dengan terlebih dahulu mengenali penerima pesan, antara lain karakteristik, budaya, cara menyampaikan, waktu, lingkungan fisik dan psikologi, dan tingkat kebutuhan penerima. Jika pengirim pesan tidak mengenal penerima pesan, akan terjadi kesalahan komunikasi karena pesan diterima sesuai dengan latar belakang penerima pesan.

2. Penerima pesan

Penerima pesan adalah orang yang menerima pesan yang dikirimkan oleh pengirim pesan. Supaya komunikasi dapat berjalan efektif, penerima harus merasa atau mewaspadaai pesan tersebut, membaca sandi, mengartikan, dan merespons pesan yang diterima.

3. Pesan

Pesan (*message*) adalah sekumpulan lambang komunikasi yang memiliki makna dan kegunaan dalam menyampaikan suatu ide/gagasan kepada pihak lain. Pesan dirancang oleh pengirim pesan untuk disampaikan kepada

penerima melalui saluran komunikasi tertentu. Penyandian pesan (*encoding*) akan dilakukan sesuai dengan karakteristik pengirim pesan dan saluran pesan yang dipilih untuk menyampaikan pesan kepada penerima.

Pada dasarnya pesan cenderung bersifat abstrak. Agar pesan menjadi konkret, dengan akal budinya manusia menciptakan lambang komunikasi berupa kode atau simbol. Pesan yang paling efektif harus jelas dan terorganisasi sehingga diekspresikan dengan cara yang dikenal baik oleh penerima pesan. Pesan berupa lambang-lambang yang menjelaskan gagasan, sikap, perasaan, atau praktik/tindakan. Pesan dapat berbentuk kata-kata tertulis, lisan, gambar-gambar, angka-angka, benda, gerak-gerak atau tingkah laku, dan berbagai bentuk tanda-tanda lainnya.

4. Saluran

Saluran (media) merupakan sarana yang digunakan oleh komunikator untuk memindahkan/membawa pesan dari pihak satu ke pihak lainnya. Pesan dikirimkan melalui saluran komunikasi, seperti melalui sarana visual, pendengaran, dan taktil. Ekspresi wajah pengirim pesan secara visual menyampaikan pesan. Kata-kata yang diucapkan tersampaikan melalui saluran pendengaran.

Meletakkan tangan pada individu saat berkomunikasi menggunakan saluran sentuhan. Semakin banyak saluran yang digunakan oleh seseorang untuk mengirim pesan, semakin mempermudah penerima pesan memahami/menginterpretasikan pesan yang disampaikan oleh pengirim pesan.

Seorang pengirim pesan harus pandai memilih media yang digunakan dalam menyampaikan pesan. Dalam komunikasi massa, media atau alat yang digunakan harus bersifat terbuka agar setiap orang dapat melihat, mendengar, dan membaca bersama-sama. Media yang paling tepat digunakan untuk komunikasi massa, yaitu media elektronik dan media cetak. Contoh media elektronik, radio, televisi, internet, komputer, elektronik board, video, dan audio. Contoh media cetak: surat kabar, majalah, buku, leaflet, brosur, stiker, buletin, poster, dan spanduk.



Saluran
Jumlahnya



5. Umpan balik

Umpan balik adalah bagian dari reaksi yang dikomunikasikan kembali kepada pengirim pesan atau penerima membalas mengirimkan pesan kepada pengirim, untuk membantu mengungkapkan apakah makna pesan tersebut tersampaikan. Umpan balik dapat berupa isyarat nonverbal maupun verbal. Komunikator (orang yang berkomunikasi) yang baik perlu memperhatikan umpan balik agar dapat memperbaiki proses komunikasi. Misalnya, seorang guru yang memberikan/menyampaikan materi pelajaran dapat melihat reaksi murid terhadap keseluruhan proses belajar-mengajar.

6. Tanggapan

Tanggapan adalah reaksi penerima setelah menerima pesan. Respons verbal dan nonverbal penerima menunjukkan pemahaman penerima tentang pesan tersebut. Demi keefektifan berkomunikasi, keduanya harus peka dan terbuka atas pesan satu sama lain, menjelaskan pesan tersebut, dan mengubah tingkah laku menurut pesan tersebut. Kedua belah pihak mempunyai tanggung jawab yang sama untuk mencari keterbukaan dan kejelasan pesan.

7. Pengodean

Pengodean adalah proses untuk menjabarkan pesan ke dalam simbol. Simbol dapat berupa kata dalam bentuk lisan maupun tulisan, isyarat, dan lainnya ke dalam media.

8. Penerjemahan

Penerjemahan adalah proses yang dilakukan oleh penerima pesan untuk menerjemahkan arti simbol atau bahasa yang dikirim oleh pengirim pesan.

9. Gangguan

Gangguan merupakan hal-hal yang terduga atau tidak terduga dan yang disengaja atau tidak disengaja selama proses komunikasi yang menyebabkan penerima pesan memperoleh pesan yang berbeda dengan yang dikirimkan.



Bahasa tubuh yang tidak menunjukkan empati



C. PROSES KOMUNIKASI

Unsur-unsur komunikasi selalu berubah, dinamis, berinteraksi saling tergantung, dan saling berhubungan. Apabila komunikasi merupakan suatu proses, maka komunikasi mempunyai beberapa proses sebagai berikut.

1. **Dinamis.**

Dinamis artinya komunikasi selalu berubah, tidak dapat ditentukan kapan dimulai dan kapan diakhiri, tetapi dapat direncanakan.

2. **Sistemik.**

Sistemik artinya sebagai sistem. Komunikasi terdiri atas beberapa unsur yang berinteraksi dan saling memengaruhi sistem yang lebih luas.

3. **Interaksi simbolik.**

Bahasa merupakan simbol yang dipergunakan orang untuk berinteraksi dengan sesamanya. Cara seseorang memilih dan mengatur simbol akan memengaruhi bagaimana orang menginterpretasikan pesannya.

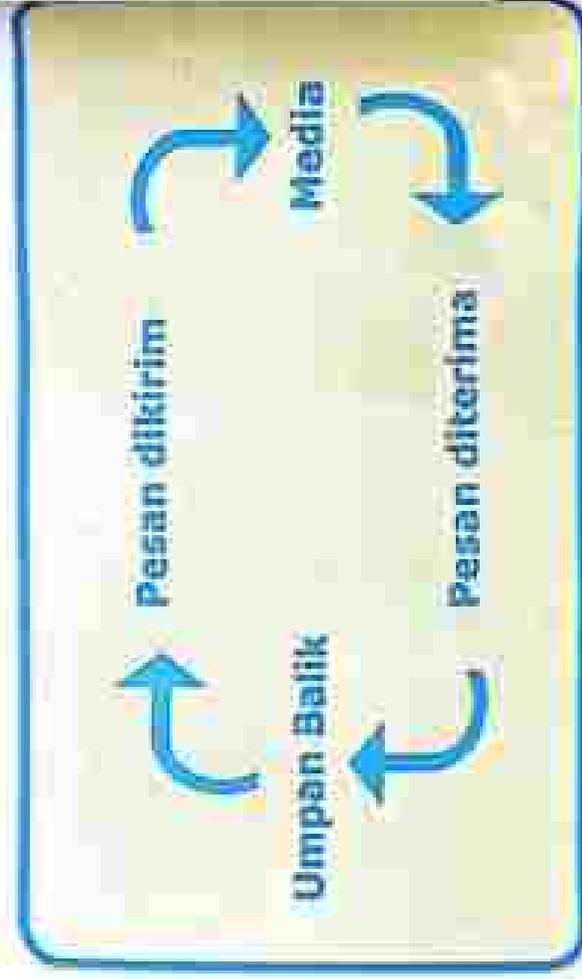
4. **Persepsi.**

Makna dibentuk secara pribadi. Setiap orang menafsirkan sesuatu dengan caranya sendiri, sesuai dengan persepsi di latar belakangnya. Oleh karena itu, makna ada pada masing-masing orang pada kata-kata.

D. Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi dapat disederhanakan sebagai berikut.

1. **Memberi tahu.**



Alkisah, pada suatu hari seorang Sunda jatuh ke sebuah sumur yang sudah tak berair. Karena tidak dapat keluar dari sumur tersebut, dia berteriak-teriak minta tolong. Dengan bahasa Sunda, dia meneriakkan kata "taraje" yang artinya 'tangga'.

Seorang Betawi lewat di dekat sumur. Mendengar orang berteriak, dia mendekati ke tepi sumur. Orang Sunda berteriak lagi "taraje". Orang Betawi mengartikan teriakan "taraje" dengan 'entar aje' yang artinya 'nanti saja'. Dengan menggerutu, orang Betawi meninggalkan sumur. Hal ini terjadi karena orang Betawi tersebut salah menangkap pesan. Dengan demikian, pesan ditangkap sesuai dengan pemahaman pendengarnya.



Perbedaan bahasa menyebabkan kesalahpahaman

Beberapa ungkapan yang sering kali disampaikan menunjukkan betapa dahsyatnya sebuah komunikasi, seperti "lidahmu yang akan membunuhmu, mulutmu harimaumu, dan aku dekat engkau dekat".

E. BENTUK KOMUNIKASI

Komunikasi verbal dan nonverbal merupakan dua bentuk komunikasi yang tidak dapat dipisahkan. Keduanya saling membutuhkan guna tercapai komunikasi yang efektif. Setiap bentuk komunikasi bekerja sama untuk membentuk suatu makna. Ada tiga ciri utama yang menandai wujud atau bentuk komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Pertama, lambang-lambang nonverbal digunakan paling awal sejak manusia dilahirkan di dunia ini, setelah tumbuh pengetahuan dan kedewasaan barulah komunikasi verbal dipelajarinya. Kedua, komunikasi verbal dinilai kurang universal daripada komunikasi nonverbal. Sebagai contoh, pada saat berkomunikasi dengan orang asing yang saling tidak mengerti bahasa masing-masing, maka digunakan bahasa isyarat nonverbal untuk memudahkan komunikasi. Ketiga, komunikasi verbal merupakan aktivitas yang lebih intelektual daripada komunikasi nonverbal yang merupakan aktivitas emosional. Dengan bahasa verbal, sesungguhnya telah dikomunikasikan gagasan dan konsep-konsep yang abstrak, sedangkan dengan bahasa nonverbal yang dikomunikasikan adalah hal-hal yang berhubungan dengan kepribadian, perasaan, dan emosi.

Pada waktu seseorang berbicara, ia mengekspresikan diri melalui ekspresi wajah, gerakan tubuh, nada suara, dan penampilan umum. Dengan cara ini pengirim pesan dapat mengirimkan pesan yang sama atau berbeda. Ada enam ekspresi emosi yang terpancar pada wajah yang bersifat universal, yaitu gembira, sedih, takut, marah, jijik, dan kaget. Namun, kita harus berhati-hati mengartikan gerakan tubuh karena tidak bersifat universal. Sebagai contoh, di Srilangka dan sebagian India mengangguk berarti 'tidak' dan menggelengkan kepala berarti 'ya', berkebalikan dengan di Indonesia dan banyak tempat lainnya.

1. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi menggunakan kata-kata yang diucapkan maupun yang ditulis. Kata-kata merupakan media atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan, menimbulkan respons emosional, atau menggambarkan objek, observasi, kenangan,



atau kesimpulan. Kata-kata dapat digunakan untuk menyampaikan makna yang tersembunyi, menguji minat orang lain atau tingkat kepedulian dan mengekspresikan kecemasan atau rasa takut. Sebuah kata dapat mengubah makna sebuah frasa atau kalimat. Bahasa akan menjadi efektif hanya jika setiap orang yang berkomunikasi memahami pesan tersebut dengan jelas.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam komunikasi verbal adalah sebagai berikut.

- Jelas.
- Ringkas.
- Perbendaharaan kata memadai.
- Mengandung arti denotatif dan konotatif yang dimengerti oleh pengirim dan penerima pesan sehingga tidak salah arti.
- Kecepatan berbicara.
- Waktu dan ketepatan materi pembicaraan. Misalnya, apabila pasien akan menghadapi operasi keesokan hari maka komunikasi perawat yang paling tepat, yakni membicarakan tentang prosedur sebelum operasi yang harus dilaksanakan.
- Humor dapat digunakan pada waktu dan tempat yang tepat.

2. Komunikasi nonverbal



Secara sederhana, nonverbal berasal dari kata non berarti 'tidak' dan verbal berarti 'kata-kata' (words). Dengan demikian, komunikasi nonverbal dimaknai sebagai komunikasi yang menggunakan kata-kata yang merupakan salah satu cara terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Sering tubuh memberi makna yang lebih jelas daripada kata-kata. Komunikasi nonverbal lebih kuat daripada komunikasi verbal. Tindakan sering kali dapat menyampaikan lebih banyak maksud daripada kata-kata.

Komunikasi nonverbal meliputi pancaindera:

- Isyarat vokal (suara, bunyi, tekanan, dan desah),
- Isyarat tindakan (gerakan tubuh, ekspresi wajah, sikap tubuh, dan kontak mata),

- c. isyarat objek (penggunaan benda dan pakaian),
- d. ruang/jarak, dan
- e. sentuhan/kontak fisik. Banyak hal dapat dikomunikasikan dengan sentuhan/kontak fisik.

3. Metakomunikasi

Metakomunikasi adalah pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap pengirimnya terhadap dirinya sendiri, terhadap pesan itu sendiri, dan hasrat terhadap pendengar. Metakomunikasi dapat berupa pernyataan yang bersifat eksplisit (verbal) atau menunjukkan perasaan yang bersifat implisit. Hal-hal yang memengaruhi metakomunikasi adalah:

- a. penampilan personal,
- b. intonasi/tekanan suara,
- c. ekspresi wajah,
- d. postur dan gaya berjalan,
- e. gerakan tubuh, dan
- f. sentuhan.

Penampilan seseorang merupakan hal pertama yang diperhatikan dalam pertemuan interpersonal. Seseorang dapat membentuk suatu kesan terhadap orang lain dalam waktu 20 detik--1 menit. Kesan ini umumnya berdasarkan pada penampilan. Karakteristik fisik, pakalan, pasangan, perlasan yang dipakai, dan dandanan memberikan isyarat tentang kesejahteraan fisik seseorang, kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya, dan konsep diri. Pemberian perhatian pada penampilan dapat membantu seseorang meningkatkan kesan diri yang bersifat positif dan kesan profesional.

Penampilan fisik perawat memengaruhi persepsi pasien pada perawatan yang diterima. Setiap pasien memiliki pertimbangan diri tentang tampilan seorang perawat. Pakalan yang bersih dan terancang baik akan memberikan kesan profesional dan kompeten. Sebaliknya, perawat yang mempunyai masalah bau mulut atau merokok, rambut berantakan, kuku tidak terawat, sepatu kotor, atau memakai parfum yang berlebihan, dapat dianggap tidak profesional dan tidak terlahu dianggap serius dibandingkan dengan perawat yang memberi perhatian kepada semua hal tentang penampilan diri.



Intonasi suara seorang pembicara dapat memberikan efek langsung pada makna pesan yang diberikannya. Sebuah pesan dapat menunjukkan antusiasme, perhatian, permusuhan, atau pengabdian tergantung pada intonasinya. Intonasi pesan dipengaruhi oleh pengirim pesan. Sangat penting bagi seorang perawat untuk waspada terhadap cara mereka menyampaikan pesan tersebut. Nada suara dapat menjadi petunjuk pada tingkat emosi dan tingkat energi pengirim pesan.

Wajah memiliki potensi komunikasi yang kaya. Saling pandang antara dua orang dapat menjadi pertemuan interpersonal. Wajah terutama mata mengirimkan petunjuk yang jelas dan halus yang mengikuti interpretasi pesan. Ekspresi wajah sering kali menjadi dasar untuk penilaian interpersonal yang sangat penting, karena perubahan ekspresi wajah membuat makna komunikasi menjadi sulit untuk diduga. Wajah menunjukkan emosi yang tulus atau sebaliknya kontradiktif atau ekspresi wajah mungkin ditahan.

Sering kali orang tidak waspada terhadap pesan yang disampaikan oleh ekspresi wajah pengirim/penerima pesan pada saat berkomunikasi. Pemberian respons yang jelas akan membantu mengurangi kebingungan yang ditimbulkan oleh keambiguan antara pesan dan ekspresi. Ketika ekspresi wajah gagal untuk menunjukkan pesan yang jelas, penerima harus mencari respon verbal untuk meyakinkan apa yang dikehendaki pembicara. Sulit untuk mengontrol ekspresi wajah, tetapi perawat harus belajar untuk sadar tentang hal yang dapat ditunjukkan. Misal ketika merawat pasien yang mengalami ketidakmampuan atau kecacatan yang menjijikkan, maka perawat harus menghindari ekspresi yang menunjukkan rasa jijik.

Kontak mata merupakan ekspresi wajah yang sangat penting. Mata terbuka lebar diasosiasikan dengan keterusterangan, ketakutan, dan kenafian. Pandangan menghadap ke bawah merefleksikan kerendahan hati atau penalu. Menakutkan kelopak mata bagian atas menunjukkan ketidakpercayaan. Melotot sering kali diasosiasikan dengan kemarahan dan ketakutan. Ketika di orang saling bertadapan, kontak mata sering kali mengawali pesan. Memulai kontak mata menunjukkan keinginan untuk berkomunikasi. Kontak mata sangat memengaruhi komunikasi Seorang perawat tidak seharusnya menghadap ke bawah ketika berkomunikasi dengan pasien. Salah satu cara untuk menghindari hal ini, perawat mengambil posisi duduk. Perawat akan tampak tidak terlalu dominan dan mengancam apabila duduk di samping pasien, pada posisi setingkat mata yang sama.



Cara orang berjalan dan bergerak merupakan bentuk ekspresi diri yang nyata. Cara gaya berjalan dan bergerak seseorang merefleksikan gerakan tubuh, emosi, konsep diri, dan kesehatan fisik. Sikap mencondongkan badan ke depan atau ke arah lawan bicara, menunjukkan perhatian kepada orang tersebut. Sikap bersandar ke belakang dalam posisi yang lebih santai menunjukkan kurangnya minat dan perhatian. Postur tegak dan cara berjalan cepat dan penuh makna mengindikasikan kesejahteraan dan rasa percaya diri. Postur yang merosot dan cara berjalan yang lambat dan diseret akan mengindikasikan depresi atau ketidaknyamanan. Postur bersandar dapat menjadi respons protektif dari penyakit fisik atau luka.

Perawat dapat mengumpulkan informasi yang berguna dengan mengobservasi postur dan cara berjalan pasien. Berapa penyakit dapat diidentifikasi dari cara berjalan, seperti parkinson dan kegagalan neuromuskular. Cara berjalan dapat berubah karena berbagai faktor fisik, seperti rasa sakit, obat-obatan, fraktur, atau usia.

Gesture tubuh dapat meningkatkan aspek visual dari kalimat-kalimat yang diucapkan, seperti lambaian tangan, pemberian hormat, atau menggeser kaki. *Gesture* tubuh dapat digunakan untuk menunjukkan suatu ide yang sulit atau tidak nyaman jika digambarkan dalam kata-kata. Merunjukkan area yang sakit mungkin akan lebih akurat daripada mendeskripsikannya.

Sentuhan merupakan bentuk personal komunikasi nonverbal. Orang yang terlibat komunikasi harus dekat satu sama lain jika menggunakan sentuhan. Karena sentuhan bersifat lebih spontan daripada komunikasi verbal, secara umum sentuhan menjadi lebih otentik. Berbagai pesan, seperti rasa cinta, dukungan emosi, dorongan, kelenyutan, dan perhatian personal dapat ditunjukkan dengan sentuhan.

Sentuhan merupakan bagian penting dari hubungan antara perawat dan pasien, tetapi harus digunakan dalam batasan norma sosial, spiritual, dan kultural yang kuat. Siapa, kapan, mengapa, dan di mana orang dapat menyentuh ditentukan oleh aturan yang tidak tertulis. Banyak orang salah mengira bahwa sentuhan hanya memiliki implikasi seksual. Perawat harus selalu berhati-hati terhadap penggunaan sentuhan secara tepat dalam berbagai situasi dan tempat.

F. TINGKAT KOMUNIKASI

1. Komunikasi personal

- a. Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi yang dilakukan kepada diri sendiri yang terdiri atas sensasi, persepsi, memori, dan berpikir. Komunikasi intrapersonal merupakan keterlibatan internal individu secara aktif dalam pemrosesan simbolis pesan-pesan. Seorang individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan dan memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan.
- b. Komunikasi interpersonal merupakan proses mengirim dan menerima pesan di antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang dengan berbagai efek dan umpan balik. Komunikasi kelompok merupakan komunikasi interpersonal dalam bentuk kelompok kecil atau dalam bentuk kelompok yang lebih besar tergantung pada kebutuhan.

2. Komunikasi publik

Komunikasi publik adalah komunikasi yang disampaikan oleh pembicara dalam situasi tatap muka di depan khalayak



Komunikasi interpersonal dalam kelompok

dengan tujuan memberikan informasi, mendidik, dan memengaruhi orang lain dalam upaya menumbuhkan semangat kebersamaan. Pada komunikasi publik jarang dijumpai proses umpan balik karena komunikasi bersifat searah. Ciri-ciri komunikasi publik, yaitu sebagai berikut.

- a. Cara penyampaian pesan bersifat terus-menerus/kontinu.
- b. Dapat didentifikasi pembicara dan pendengarnya.



Komunikasi publik

- c. Interaksi antara pengirim pesan dan penerima pesan terbatas.
- d. Tanggapan balik terbatas.
- e. Pengirim pesan sering kali tidak dapat mengidentifikasi satu per satu pendengarnya.
- f. Pesan yang disampaikan sudah dipersiapkan sejak awal.
- g. Pesan yang disampaikan terbatas pada segmen tertentu.

3. **Komunikasi massa**

Komunikasi massa adalah komunikasi dari sumber yang melampaui kepada khalayak melalui alat-alat yang bersifat mekanis. Karena penyebarannya melalui media massa, di dalamnya terkandung unsur menyebarkan informasi, mendidik, dan menghibur. Pesan yang berlangsung bersifat cepat, serempak, luas, mampu mengatasi jarak dan waktu, dan tahan lama apabila didokumentasikan. Tujuan komunikasi

massa, untuk penyampaian informasi, sosialisasi, motivasi, stimulasi, edukasi, kemajuan kebudayaan dan rekreasi, dan mempersatu bangsa.

Ciri-ciri komunikasi massa, yaitu sebagai berikut.

- a. Sifatnya terbuka dengan pesan-pesan yang umum.
- b. Penerimaanya variatif dengan jumlah yang besar, heterogen, dan anonim.
- c. Pengirim dan penerima pesan dihubungkan oleh saluran yang telah diproses secara mekanis.
- d. Sumbernya dari suatu lembaga atau institusi yang terdiri banyak orang, misalnya reporter, penyiar, editor, dan telex.
- e. Pesan komunikasi berlangsung satu arah.

G. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEMAMPUAN BERBAHASA

1. Faktor fisiologis

Bahasa merupakan hasil budaya manusia yang diturunkan secara turun-temurun dalam kurun waktu berabad-abad lamanya. Bahasa dihasilkan dari perpaduan kemampuan fisik dan kapasitas mental manusia. Spesies hewan dapat menghasilkan pesan yang berhubungan dengan pendengaran tetapi mereka kurang memiliki kemampuan vokalisasi yang merupakan kapasitas dasar fisiologis manusia.

Manusia mempunyai struktur laring yang terletak di bagian atas trakea atau batang tenggorokan yang diperkuat dengan tulang rawan dan didukung oleh pita suara. Ketika udara di paru-paru mengenai pita suara dengan tenaga lebih besar daripada pernapasan normal, maka pita suara akan bergeser. Getaran tersebut akan menghasilkan suara. Pita suara yang ketat akan menghasilkan suara bernada tinggi, jika kemudian dilonggarkan, suara yang dihasilkan bernada lebih rendah. Selanjutnya, posisi lidah akan menyediakan tambahan variasi pada produksi suara.

Keluhan anatomi seperti bibir sumbing yang kadang diperparah dengan langit-langit mulut yang terbelah dan kelumpuhan saraf, dapat mengakibatkan kesulitan berbicara. Kondisi batuk dan pilek terkadang menyebabkan suara orang berubah menjadi sengau.



2. Faktor kognitif

Bahasa merupakan hasil proses berpikir. Hal ini yang membedakan secara nyata antara manusia dan hewan/primata lainnya. Walaupun pada penelitian beberapa hewan dapat dilatih berbahasa, hewan tidak mampu berpikir rumit, seperti manusia. Proses komunikasi merupakan hasil kerja sama mekanisme otak dan susunan saraf motorik dan sensoris yang memungkinkan manusia saling berhubungan.

3. Kemahiran berbahasa

Menurut beberapa ahli bahasa, struktur dasar bahasa merupakan pembawaan manusia sejak lahir dan anak belajar mengucapkan bahasa yang diucapkan di lingkungannya. Kemahiran berbahasa merupakan bagian umum dari perkembangan individu. Interaksi antara individu dan lingkungan merupakan kompetensi esensial dalam berbahasa. Tanpa kesempatan dan latihan berbicara, tidak ada bahasa yang berkembang.

Dalam perkembangan bahasa dikenal dua pendekatan, yaitu sebagai berikut.

a. Pendekatan psikolinguistik.

Ungkapan awai—*protowords* (pelopor kata) dan kata-kata mereka sendiri didasarkan pada pemahaman anak-anak pada dunia. Bahasa merupakan ekspresi memahami yang telah mereka pelajari.

b. Pendekatan sosiolinguistik.

Perkembangan bahasa terjadi ketika pengalaman anak butuh dikomunikasikan. Bahasa dipelajari melalui interaksi sosial. Hal ini berarti mengkomodasikan permintaan kehidupan sosial.

H. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KOMUNIKASI

Setiap manusia mempunyai sifat dasar/karakter yang unik, tidak ada satu orang pun yang mempunyai sifat sama sekalipun saudara kembar. Setiap orang mempunyai asosiasi berbeda dan mengartikan pesan secara berbeda. Hal inilah yang harus disadari sehingga dapat membantu memahami orang lain dan komunikasi dapat berjalan dengan baik.

Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi, yaitu sebagai berikut.

1. Perkembangan.

Secara normal manusia tumbuh dan berkembang sesuai dengan mekanisme fisik dan kapasitas untuk mengembang, kemampuan berbicara dan berbahasa sesuai dengan tingkat usia. Kegagalan perkembangan anak seperti *paralysis serus auris*, dan *sindroma down* akan menurunkan tingkat kapasitas untuk mengembangkan kemampuan berbicara dan berbahasa. Tingkat perkembangan berbicara bervariasi dan secara langsung berhubungan dengan perkembangan neurologi dan intelektual. Lingkungan harus menstimulus perkembangan normal, yang berpengaruh terhadap kemampuan berkomunikasi.

2. Persepsi.

Persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi. Persepsi terbentuk oleh hal yang diharapkan dan pengalihan. Setiap orang merasakan, menginterpretasikan, dan mengkaji kejadian secara berbeda. Perbedaan persepsi antarindividu yang berinteraksi dapat menjadi kendala dalam berkomunikasi. Beberapa definisi persepsi yang dikemukakan para ahli, antara lain sebagai berikut.

- Persepsi adalah cara organisme memberi makna.
- Persepsi adalah proses menafsirkan informasi indraw.
- Persepsi adalah interpretasi bermakna atas sensasi set representatif objek eksternal.
- Persepsi adalah pengetahuan yang tampak mengenai hal yang ada di luar.
- Persepsi adalah proses yang memungkinkan individu menerima dan menganalisis informasi.
- Persepsi adalah sarana yang memungkinkan individu memperoleh kesadaran akan sekeliling dan lingkungan.
- Persepsi adalah proses mental yang digunakan untuk mengenali rangsangan.

Secara umum, persepsi adalah pengalaman tentang peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

3. Nilai.

Nilai adalah keyakinan seseorang mengenai suatu ide, tingkah laku, kebiasaan, atau objek yang menyusun suatu standar yang memengaruhi tingkah laku dan mendasari



seseorang melakukan tindakan. Nilai merupakan hal yang dianggap penting dalam hidup seseorang. Nilai memengaruhi interpretasi pesan, maka nilai sangat memengaruhi seseorang dalam melakukan komunikasi.

4. Emosi.

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang mengenai peristiwa tertentu. Emosi memengaruhi cara seseorang berkomunikasi dengan orang lain, memengaruhi kemampuan seseorang menerima pesan dengan sukses, dan dapat menyebabkan seseorang salah menginterpretasikan sesuatu atau bahkan tidak mendengar pesan. Dalam kehidupan sehari-hari seseorang harus dapat mengenali emosi diri sehingga dapat mengendalikan diri dan menempatkan diri sesuai dengan waktu dan tempat yang tepat.

5. Latar belakang sosial budaya.

Budaya merupakan bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku, bahasa, pembawaan, nilai, dan gerakan tubuh yang merefleksikan asal budaya.

Budaya memengaruhi cara seseorang melakukan hubungan dengan satu sama lain dalam berbagai situasi. Pengaruh budaya menetapkan batas cara seseorang bertindak dan berkomunikasi. Budaya juga memengaruhi metode komunikasi untuk mengetahui perasaan orang lain.

6. Jenis kelamin.

Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda secara unik. Secara fisik antara pria dan wanita berbeda, pola asuh berbeda, gaya bicara berbeda, bahkan intonasi suara pun berbeda. Hal inilah yang menyebabkan bahwa jenis kelamin memengaruhi proses komunikasi.

7. Tingkat pengetahuan.

Komunikasi dapat menjadi sulit ketika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Oleh karena itu, perlu adanya penyesuaian dan teknik komunikasi yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak antara pengirim pesan dan penerima pesan. Bahasa harus disesuaikan dengan tingkat pengetahuan penerima pesan.

8. Peran dan hubungan.

Manusia berkomunikasi dalam letanan yang tepat menurut hubungan dan peran masing-masing. Sebagai contoh, seorang pelajar menggunakan cara bicara yang berbeda ketika ia

Berkomunikasi dengan teman, orang tua, guru, rohaniawan, atau dengan kakak kelasnya. Kata-kata, ekspresi wajah, nuansa suara, dan gerakan tubuh terganggu pada peran dan hubungan pada saat terjadi komunikasi.



9. Lingkungan.

Seseorang cenderung dapat berkomunikasi dengan lebih baik dalam lingkungan yang nyaman, ruangan yang sejuk dan bebas dari kebisingan dan gangguan. Kebisingan dan kurangnya kebebasan seseorang dapat mengakibatkan



Peran lawan bicara (senior atau teman sebaya) mempengaruhi pemilihan kata, ekspresi wajah, dan postur tubuh.

kebingungan, ketegangan, atau ketidaknyamanan. Lingkungan mengandung arti yang luas baik fisik, psikologis, maupun spiritual yang berpengaruh terhadap perilaku manusia.

Berikut hubungan Individu dengan lingkungannya.

a. Individu bertentangan dengan lingkungannya.

Pertentangan individu dengan lingkungan terjadi apabila individu merasa lingkungan di sekitarnya bertentangan dengan dirinya, mungkin karena norma atau nilai dan peraturan yang dianut berbeda dengan yang berlaku pada masyarakat/pada umumnya. Sebagai contoh, mahasiswa baru dan karyawan baru.

b. Individu memanfaatkan lingkungannya.

Interaksi individu dengan lingkungannya dan individu merasakan bahwa lingkungannya dapat memberi manfaat bagi perkembangan dirinya. Semua kegiatan yang dilakukan pada lingkungan tersebut dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat pada kehidupannya.

c. Individu berpartisipasi dalam kegiatan lingkungannya.

Individu meleburkan diri, berpartisipasi aktif, dan berbaaur dengan lingkungan dan kegiatan yang ada di lingkungan kehidupannya. Misalnya, seorang karyawan yang ikut berpartisipasi aktif dalam kegiatan kemasyarakatan dalam keadaan bencana alam, pengobatan gratis, dan kebersihan lingkungan.

d. Individu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Interaksi sosial ketika individu menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan tempat ia berada. Penyesuaian dapat bersifat pasif, yakni individu menyesuaikan dengan lingkungannya dan bersifat aktif, yakni individu mengubah lingkungan agar sesuai dengan keadaan atau keinginan dirinya. Tindakan ini dilakukan untuk mengubah perilaku mal adaptif menjadi perilaku adaptif untuk meningkatkan/mempertahankan derajat kesehatannya.

2. EFEKTIVITAS KOMUNIKASI

A. EFEKTIVITAS KOMUNIKASI

Komunikasi merupakan keterampilan yang paling penting dalam hidup manusia. Komunikasi dimulai sejak manusia lahir sampai meninggal. Komunikasi seperti proses pernapasan, sangat diperlukan tetapi jarang sekali orang menyadari betapa pentingnya apabila tidak terjadi pernapasan/komunikasi. Faktanya, betapa banyak kejadian di dunia ini yang ditimbulkan oleh masalah komunikasi. Misalnya, perceraian, pertengkaran, perselisihan, penjahatan, perpecahan antarbangsa, dan pembunuhan. Sebaliknya, karena komunikasi yang efektif telah keharmonisan, persatuan, dan kerukunan yang menghasilkan kedamaian dan kesejahteraan dunia. Karena komunikasi merupakan suatu keterampilan, komunikasi harus dipelajari dan dilatih secara terus-menerus melalui proses interaksi dengan lingkungan agar dapat berkomunikasi secara efektif.

Komunikasi yang efektif akan terjadi apabila kedua belah pihak, yaitu pengirim dan penerima pesan telah terjalin hubungan saling percaya. Sebagai contoh, seorang pasien dengan dokter yang benar-benar ia percaya. Jika pasien telah benar-benar percaya kepada seorang dokter, akan menerima dan melakukan hal yang disarankan oleh dokter tersebut, bahkan ia rela menunggu antrian yang lama demi mendapatkan pengobatan. Jadi, membina hubungan saling percaya sangat penting agar berkomunikasi secara efektif. Pada saat kepercayaan semakin tinggi, komunikasi pun mudah, cepat, dan efektif.

Berikut hal-hal yang dapat memengaruhi emosi dalam hubungan dengan sesama.

1. Berusaha benar-benar mengerti orang lain.

Berusaha benar-benar mengerti orang lain merupakan dasar komunikasi empati. Hal ini merupakan bentuk komunikasi tertinggi, yaitu melakukan komunikasi dengan terlebih dahulu mengerti orang lain dan memahami cara dan maksud/tujuan atau peran orang lain. Komunikasi ini sangat tepat apabila digunakan oleh perawat pada saat



melakukan proses asuhan keperawatan.

Mengerti pasien dan keluarganya merupakan syarat utama dalam mengaplikasikan konsep perawatan. Perawat harus mempunyai intuisi yang kuat kapan berkomunikasi dengan pasien dan keluarga. Perawat harus mempelajari terlebih dahulu karakteristik pasien, keluarga, dan lingkungan sebelum membangun komunikasi yang penuh perhatian dengan pasien dan keluarga. Kebesaran hati untuk menerima pasien sesuai dengan karakteristik yang dimiliki dan memahami lingkungan sekitar membuat pasien dan keluarga bebas untuk menceritakan keluhannya.

Hal yang harus diperhatikan:
Pasien dan keluarganya mungkin berasal dari latar belakang budaya yang berbeda atau mempunyai kepercayaan yang tidak Anda sadari.

2. **Kebaikan dan sopan santun yang kecil.**

"Kenallah yang kecil-kecil agar kamu menjadi besar." Kalimat tersebut menggambarkan adanya suatu usaha akan berhasil apabila selalu memikirkan yang kecil-kecil terlebih dahulu. Hubungan antara pasien dan perawat akan efektif jika perawat selalu memikirkan efek yang terjadi saat berkomunikasi. Sebaiknya berkomunikasi dengan diri sendiri sebelum melakukan komunikasi dengan orang lain. Adanya keretakan hubungan antara perawat dan pasien biasanya didahului oleh masalah-masalah kecil atau masalah yang sangat sederhana. Jangan abaikan hal-hal kecil tersebut. Tingkah laku sehari-hari dalam berkomunikasi, misalnya ucapan, tingkah laku, dan sopan santun/tata krama menjadi ciri khas perawat, jangan sampai menjadi sumber keretakan hubungan antara perawat dan pasien.

3. **Memenuhi komitmen atau janji.**

Melaksanakan komitmen merupakan cadangan kepercayaan yang tinggi dalam membangun hubungan saling percaya/saling menguntungkan. Melanggar janji akan merusak hubungan yang berdampak pada kehilangan kepercayaan, kesempatan, dan keuntungan yang besar. Perawat harus memegang komitmen yang kuat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kontrak yang jelas (topik, waktu, dan tempat) yang akan ditentukan dalam memberikan pelayanan keperawatan merupakan syarat mutlak untuk membangun komitmen yang baik dalam membina hubungan saling percaya. Komunikasi akan efektif apabila perawat tidak melanggar janji yang telah ditentukan.

4. Menjelaskan harapan.

Salah satu penyebab kesulitan hubungan/ketidakpuasan yakni harapan yang bertentangan atau perbedaan peran dan tujuan. Harapan merupakan awal rasa kepuasan. Apabila tujuan tidak dapat dilaksanakan dengan baik atau sebaliknya tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan tujuan yang dicapai, maka harapan tidak akan tercapai. Sebaliknya, apabila hal yang diterima sesuai dengan harapan yang diinginkan, maka akan tercapai kepuasan. Harapan harus dinyatakan secara eksplisit yang berarti harapan dinyatakan secara rasional dan mampu menggugah semangat pasien untuk mencapai tujuan bersama.

5. Meminta maaf dengan tulus.

Meminta maaf bukan berarti kalah, melainkan merupakan upaya untuk tidak mengulang memperbaiki kesalahan yang telah dilakukan. Meminta maaf dilakukan untuk memperbaiki hubungan yang telah renggang untuk mencapai hubungan yang efektif. Meminta maaf merupakan bentuk upaya mengurangi risiko yang terjadi sehingga seseorang menyangkal kesalahannya dan berganti untuk memperbaiki citra.

6. Memperlihatkan integritas pribadi.

Integritas pribadi menghasilkan kepercayaan dan merupakan fondasi utama dalam membangun komunikasi efektif, karena tidak ada persahabatan tanpa ada kepercayaan dan tidak ada kepercayaan tanpa integritas. Dalam komunitas sehari-hari orang sering kali berkata "apa yang dilakukan sesuai dengan yang diucapkan". Itulah sebabnya integritas tidak hanya sekadar kejujuran, tetapi kejujuran juga disesuaikan dengan realitas dan ucapan yang diungkapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Hal yang harus diperhatikan:

Banyak kasus petugas kesehatan memberi label pasien "revel" dan tidak "sabar", padahal yang terjadi sesungguhnya ialah ketidaktahuan pasien akan proses dan waktu yang diperlukan. Kontrak merupakan solusi yang tepat untuk masalah ini sehingga pasien/pengantar pasien dapat mengetahui apa yang dapat mereka harapkan dari perawat. Sebagai contoh, perawat mengatakan kalimat terminasi sementara: "Bapak/Ibu, obat akan di siapkan. Saya akan kembali dalam waktu... menit ya".

B. MENINGKATKAN EFEKTIVITAS KOMUNIKASI

Setiap orang berkomunikasi secara unik, baik perawat maupun pasien membutuhkan teknik komunikasi yang berbeda. Tidak ada satu pun formulasi untuk membentuk hubungan komunikasi dengan pasien. Perawat harus fleksibel dan mengetahui teknik yang digunakan untuk mengembangkan komunikasi dengan setiap pasien. Komunikasi efektif apabila dalam komunikasi menghasilkan persamaan persepsi sehingga tidak menimbulkan multitafsir atau multiinterpretasi oleh pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi.

Berikut hal-hal yang dapat meningkatkan efektivitas komunikasi antara perawat dan pasien.

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Mendengarkan dengan penuh perhatian atau menyimak merupakan metode nonverbal untuk menunjukkan minat pada kebutuhan, pandangan, dan masalah pasien. Menyimak meliputi keinginan untuk memahami seluruh pesan verbal dan nonverbal yang dikomunikasikan oleh seseorang. Menyimak agar efektif membutuhkan latihan



Menyimak merupakan metode nonverbal yang efektif



karena menyimak merupakan proses aktif dan penuh pelajaran, sedangkan mendengarkan merupakan proses neurologis yang pasif untuk menerima informasi. Kemampuan mendengar dalam prosedur perawatan merupakan hal yang penting sehingga efisien waktu. Misalnya, banyak hal dapat dipelajari oleh perawat yang menyimak ketika memandikan pasien. Dalam hal ini yang menjadi pusat perhatian adalah pasien bukan prosedur memandikan.

Berikut beberapa hal yang berhubungan dengan menyimak.

- a. Hadapi pasien ketika mereka berbicara.
- b. Pertahankan kontak mata yang alamiah, menunjukkan keinginan untuk mendengar.
- c. Mengambil postur tubuh yang menunjukkan menyimak. Hindari menyilangkan kaki dan tangan karena ini menunjukkan postur defensif.
- d. Hindari gerakan tubuh yang mengganggu seperti meremas tangan, mengetukkan jari atau bermain-main dengan sebuah benda pada tangan.
- e. Mengangguk untuk mengakui ketika pasien membicarakan tentang hal penting atau mencari persetujuan.
- f. Condong ke pembicara untuk menunjukkan keterlibatan.

2. Menunjukkan penerimaan.

Penerimaan adalah keinginan untuk mendengarkan dan menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Penerimaan tidak sama dengan persetujuan. Untuk menunjukkan penerimaan, perawat harus selalu waspada terhadap ekspresi nonverbal pribadi. Perawat menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan ketidaksetujuan, seperti mengerutkan dahi atau menggelengkan kepala.

Berikut hal-hal yang menunjukkan bahwa perawat menerima hal yang dikatakan pasien.

- a. Menyimak tanpa menginterupsi.
- b. Memberikan respons verbal yang menunjukkan pemahaman.
- c. Yakin bahwa petunjuk nonverbal sesuai dengan komunikasi verbal.
- d. Menghindari perselisihan, kesangsian, atau keinginan untuk mengubah pikiran pasien.



Menggerak-gerakkan ballpoint mengganggu proses menyimak



3. Mengajukan pertanyaan yang berhubungan.

Bertanya merupakan salah satu metode langsung komunikasi. Tujuannya untuk mendapatkan informasi yang akurat dari pasien. Pertanyaan menjadi efektif jika berkaitan dengan topik atau subjek yang dibicarakan, menggunakan kata-kata dan pola dalam konteks sosiokultural yang wajar dan logis. Perawat harus hati-hati dan tidak menanyakan lebih dari satu pertanyaan pada saat yang sama atau pindah ke subjek lain sampai topik yang sedang dibahas selesai dibicarakan. Terdapat dua macam pertanyaan, yaitu sebagai berikut.

a. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka memberi orang lain kebebasan untuk merumuskan jawaban dengan kata-kata mereka sendiri. Misalnya, *"Bagaimana keadaan Anda hari ini?"*. Untuk memusatkan pertanyaan terbuka, dapat dimulai dengan kata *"bagaimana, siapa, yang mana, apa, kapan, atau di mana."* Pertanyaan yang dimulai dengan *"mengapa"* dapat menimbulkan kesan sangat mengancam dan mungkin sulit untuk dijawab. Mereka sering mengarahkan pada jawaban yang sudah dirasionalisasi dan mungkin memberi kesan kepada orang lain bahwa mereka dipanggil untuk diperiksa.

Pertanyaan terbuka dapat digunakan pada beberapa titik dalam interaksi. Pada awal interaksi, pertanyaan itu mengundang orang lain untuk berbicara dan cara demikian menunjukkan bahwa Anda tertarik pada sudut pandang orang lain. Pertanyaan terbuka ini dapat digunakan selama percakapan, karena hal ini sangat membantu jika Anda ingin mengetahui lebih banyak tentang topik tertentu atau apabila Anda tidak mengetahui apa yang baru saja dikatakan orang lain atau jika Anda ingin memperkenalkan topik baru.

b. Pertanyaan tertutup

Pertanyaan tertutup dijawab dengan *"ya"* atau *"tidak"* atau tanggapan singkat. Sebagai contoh, *"Apakah Anda sesak napas?"* atau *"Berapa usia Anda?"* atau *"Panasnya berapa derajat?"*. Pertanyaan itu berasal dari kerangka acuan orang yang mengajukan pertanyaan. Hal ini menimbulkan risiko, bahwa pertanyaan tersebut mungkin sugestif dan bahwa orang yang mengajukan pertanyaan kurang memberi perhatian pada jawaban karena mereka sibuk memikirkan pertanyaan

berikutnya. Untuk menghindari kesan seperti diinterogasi, gunakan pertanyaan tertutup secukupnya.

4. **Parafrase.**

Parafrase adalah mengulang pesan yang disampaikan oleh pasien dengan kata-kata perawat sendiri. Umumnya pernyataan yang diparafrasekan menggunakan kata-kata yang lebih sedikit daripada pernyataan asli. Melalui parafrase, perawat mengirim respons yang membuat pasien tahu apa pesan mereka dipahami dan mengacu pada komunikasi lebih lanjut. Dibutuhkan latihan untuk dapat melakukan parafrase dengan akurat. Jika makna pesan berubah atau menyimpang melalui parafrase, komunikasi menjadi tidak efektif.

Sebagai contoh, *"Suster, semalam saya tidur tak nyenyak. Saya merasa sangat kepinginan, kebetulan selimut saya terlepas, terjatuh entah ke mana, kemudian saya menggigit dan memanggil suster yang jaga malam. Saya benar-benar kepinginan sampai gigi saya bergemeretak dan saya ketakutan. Ternyata suster tadi malam sangat cekatan, saya diukur panasnya dan badan saya panas Suster."* Kalimat parafrasenya, *"Badan Ibu semalam panas sampai menggigit,"*

5. **Menjelaskan.**

Menjelaskan dalam hal ini merupakan tindakan yang diutarakan atau dikirimkan oleh pengirim pesan. Tanpa penjelasan informasi penting dapat hilang. Informasi penting untuk rencana keperawatan pasien, dapat menjadi tidak lengkap bilamana ada data yang membingungkan atau kontradiksi, kecuali data tersebut dapat dijelaskan.

Hal yang harus diperhatikan:

Sering kali penjelasan harus diulang beberapa kali bukan hanya karena pesannya tidak jelas, melainkan untuk memengaruhi penerima pesan membuat keputusan

6. **Fokus.**

Fokus adalah tindakan memusatkan informasi pada elemen atau konsep kunci pesan yang dikirimkan. Fokus dapat dilakukan pada pembicaraan pasien dan pada diri perawat. Fokus pada pembicaraan pasien penting karena pasien sering kali bicara tidak jelas sehingga informasi yang diterima oleh perawat sering kali tidak sesuai dengan

keadaan yang sebenarnya. Pada kondisi ini peran perawat untuk memfokuskan pembicaraan sangat diperlukan sehingga perawat memperoleh informasi yang benar dari pasien. Fokus pada diri perawat, ketika berkomunikasi dengan pasien perawat harus mencurahkan segala pikiran dan perasaannya sehingga fokus pada pembicaraan dan kebutuhan pasien.



Menenangkan keluarga pasien

7. Menetapkan observasi.

Perawat dan pasien saling memberikan hasil observasi yang telah dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama. Pada saat menyampaikan hasil observasinya perawat tidak seharusnya menyampaikan kata-kata yang membuat pasien marah, malu, dan tersinggung atau melukai harga dirinya. Walaupun pada kenyataannya benar adanya. Sebagai contoh, *"Besarnya luka di pantat Bapak sekarang sudah mengecil. Kemarin panjangnya 6 cm, sekarang 5 cm."* Jangan mengatakan demikian, *"Luka Bapak ini susah sekali. Kemarin panjangnya 6 cm, sekarang 5 cm. Bapak makan apa, kok lukanya lama sekali sembuhnya? Tidak dijaga ya makanannya?"*

8. Memberikan informasi.

Memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang belum/tidak dimengerti sangat penting, terutama apabila

ada pertanyaan pasien yang harus diinformasikan. Informasi yang benar, diterima oleh pasien, akan mengubah perilaku pasien lebih baik yang berguna bagi pasien dalam menganalisis keputusan yang tepat dan realistis. Selain itu, akan terbangun hubungan saling percaya antara pasien dan perawat yang memperluas hubungan terapeutik/komunikasi lebih efektif.

9. Menggunakan keasertifan.

Keasertifan (ketegasan) adalah mempertahankan hak seseorang tanpa menyinggung orang lain yang tidak sepahala. Melalui teknik keasertifan orang akan menunjukkan perasaan emosi dengan penuh keyakinan, terus-menerus, dan jujur. Apa yang disampaikan harus jelas, spesifik, dan meliputi seluruh informasi yang harus dipahami oleh pasien.

Contoh komunikasi perawat dalam praktik: "Saya akan menjelaskan kepada Anda bagaimana prosedur latihan berjalan. Anda harus duduk dahulu, latihan berdiri di sisi tempat tidur kemudian saya bantu Anda melangkah satu, dua, sampai empat langkah di sisi tempat tidur. Lakukan sendiri sampai Anda dapat berjalan mengelilingi tempat tidur tanpa bantuan, lakukan latihan ini tiga kali sehari sampai dokter Anda menyatakan Anda dapat berjalan. Siap?".



Keasertifan mendukung rehabilitasi

10. Mempertahankan ketenangan.

Ketenangan dibutuhkan oleh pasien maupun perawat. Ketenangan dapat memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk berpikir. Namun, pada pasien-pasien tertentu menjadi tidak efektif karena jeda waktu beberapa saat tanpa percakapan akan terasa janggal. Ketenangan membuat pasien mempunyai kesempatan berkomunikasi secara intrapersonal, menyusun strategi, berpikir, mengolah informasi, mencari kata-kata, dan mengenal perasaannya sendiri. Pada kondisi yang sulit, yakni saat pasien harus menentukan/memilih atau pasien tidak dapat mengungkapkannya dengan orang lain, maka ketenangan sangat membantu pasien mengatasi persoalannya dan bahkan mendapatkan kembali keyakinannya/ rasa percaya diri yang dibutuhkan.

Ketenangan memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengobservasi pasien, memberikan perhatian khusus terhadap bahasa nonverbal pasien (rasa takut/khawatir, kegelisahan, sedih, dan hilangnya kontak mata). Ekspresi tidak sabar yang ditunjukkan oleh perawat akan menghilangkan keinginan pasien untuk berkomunikasi. Ketenangan menunjukkan bahwa perawat berminat dan akan menerima respons apa pun yang akan diekspresikan pasien.

11. Menyimpulkan.

Menyimpulkan adalah mengulang ringkas ide-ide utama/ pokok pikiran utama yang telah didiskusikan. Kesimpulan akan membantu perawat/pasien mengulang aspek-aspek kunci interaksi. Komunikasi lebih lanjut dapat difokuskan pada masalah-masalah yang lebih relevan.

C. HAMBATAN EFEKTIVITAS KOMUNIKASI

Kesulitan berkomunikasi yang paling besar berada dalam diri kita. Kurang yakin, kurang percaya diri, memandang orang lain kurang, lebih mendominasi, dan tinggi hati/rendah diri merupakan hal yang harus diubah menjadi kondisi sebaliknya. Komunikasi yang efektif perlu dilatih secara berulang-ulang/ direncanakan. Komunikasi efektif akan terjadi apabila sebelum berkomunikasi, seseorang telah mempersiapkan diri: apa yang akan dibicarakan, siapa yang akan diajak berkomunikasi, bagaimana situasi/lingkungan, dan lain lain.

Komunikasi terapeutik jika digunakan pada situasi dan cara yang tepat, akan meningkatkan efektivitas komunikasi, tetapi teknik atau gaya komunikasi kadang-kadang menjadi kendala dapat merusak hubungan antara pasien dan perawat. Berikut hal-hal yang menjadi penghambat efektivitas komunikasi.

1. Pemberian pendapat.

Pemberian pendapat akan memengaruhi keputusan yang diambil oleh pasien. Hal ini menghalangi spontanitas, memperlambat pemecahan masalah, dan menyebabkan keraguan. Ada kalanya pasien membutuhkan saran perawat sebagai pilihan, tetapi keputusan akhir tergantung pada pasien.

2. Memberikan penenteraman semu.

Pada kondisi-kondisi tertentu, perawat terkadang member harapan dengan beberapa pernyataan "Tidak perlu khawatir". Ketika pasien mencari tahu kondisi yang sebenarnya, penenteraman semu dari perawat dapat mematahkan komunikasi terbuka. Penenteraman yang tulus dan dapat dipercaya, sangat penting dan dapat membantu menetapkan harga diri dan harapan pasien. Perawat sebaiknya memahami kondisi psikologi pasien, kapan diperlukan penenteraman semu atau sudah saatnya pasien mengetahui kondisi yang sebenarnya.

Kondisi dasar penenteraman verbal yang dapat diberikan kepada pasien:

- harapan masih ada,
- perawat selalu mendengarkan,
- pengobatan tersedia,
- perubahan tertentu yang tidak diinginkan dapat terjadi (misalnya, rambut rontok karena kemoterapi),
- pasien diperlakukan sebagai individu, dan
- masalah pasien telah dipahami.

3. Bersikap defensif.

Defensif adalah respons untuk mengkritik, yang menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki hak untuk memberikan opini. Apabila perawat menunjukkan sikap defensif, maka pasien tidak percaya lagi dengan perawat bahkan pasien tidak mau bercerita lagi kepada perawat. Hal ini karena perawat yang bersikap defensif tidak mau mendengarkan dan tidak memperhatikan perasaan pasien. Ketika pasien menunjukkan kritik, perawat harus mendengarkan yang dikatakan pasien. Mendengarkan bukan hanya



Untuk mempelajari alasan dibalik kritik pasien, perawat harus menghindari sikap defensif. Perawat harus mencoba untuk mempelajari penyebab pasien marah, kecewa, dan mengkritik perawat. Sering kali kemarahan pasien tidak ditujukan kepada perawat, tetapi disebabkan oleh rasa frustrasi yang tidak dapat diatasi secara psikologi oleh pasien sehingga perawat menjadi sasaran pelampiasan kemarahan. Diperlukan sikap asertif yang tulus untuk mengatasi kondisi demikian.

4. **Menunjukkan persetujuan atau ketidaksetujuan yang berlebihan.**

Sering kali pasien berbagi keputusan dengan perawat bukan untuk mencari persetujuan atau ketidaksetujuan. Namun, untuk mencari cara agar dapat berdiskusi tentang perasaan/permasalahan yang sedang dihadapinya, karena telah terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Sikap perawat yang berlebihan dalam memberikan persetujuan/pujian dan ketidaksetujuan akan merusak hubungan komunikasi yang telah terbina. Karena pasien beranggapan bahwa perawat tidak realistis dalam memberikan pendapat.

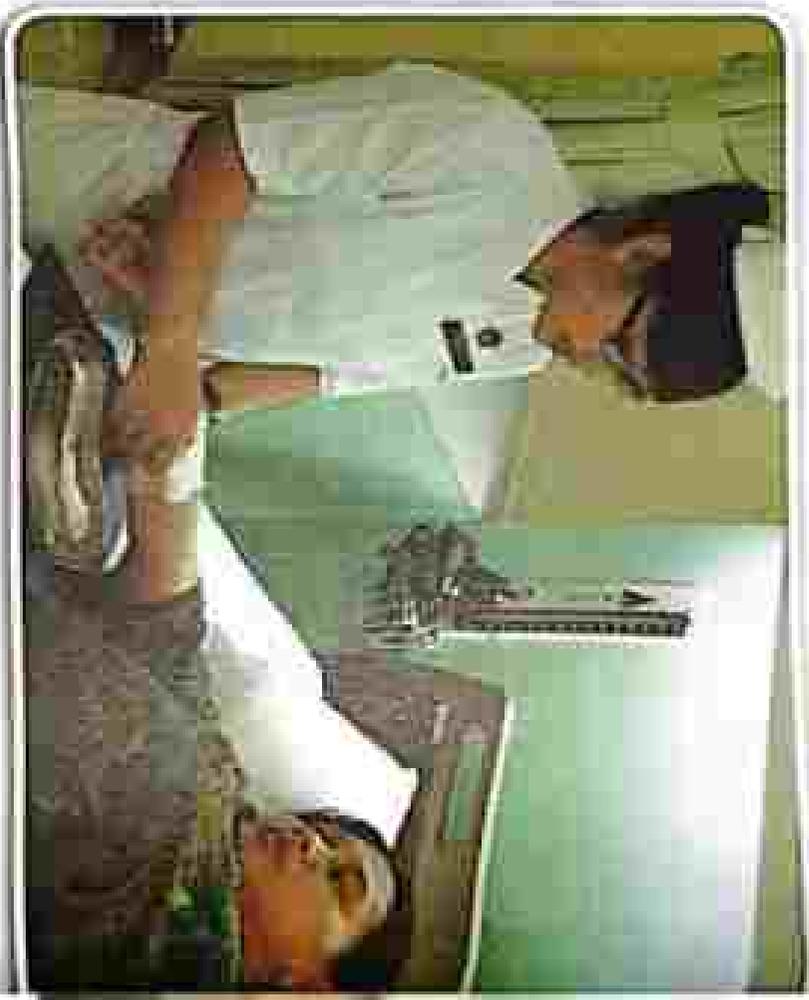
5. **Stereotipe.**

Stereotipe adalah cara pandang secara menyeluruh pada seseorang atau kelompok berdasarkan tabiatnya, tanpa memandang manusia sebagai individu dan melupakan hakikat manusia bahwa setiap manusia berbeda dalam menghadapi masalah/tekanan/rangsangan yang sama. Stereotipe hanya melihat manusia dari sisi umumnya. Hampir selalu salah ketika kita beranggapan bahwa semua anggota suatu kelompok tertentu memiliki ciri-ciri tertentu dan kepribadian atau perilaku tertentu yang mengabaikan perbedaan-perbedaan individual. Kesalahan stereotipe menjadikan kita salah sangka dan menyebabkan kerenggangan dalam berkomunikasi. Stereotipe melupakan fakta bahwa setiap manusia itu unik.

Respons stereotipe menghalangi/membatasi keunikan dan secara berlebihan menyederhanakan situasi. Oleh karena itu, penggunaan stereotipe dapat menghambat komunikasi antara perawat dan pasien. Pernyataan yang bersifat stereotipe, seperti *" Lansia selalu membingungkan "* atau *" Pasien dengan masalah punggung tidak dapat menoleransi rasa sakit "* secara serius membuat komunikasi interpersonal menjadi tidak seimbang.

6. Bertanya mengapa.

Pasien sering kali menginterpretasikan pertanyaan "mengapa" sebagai tuduhan dan beranggapan sebenarnya perawat mengetahui alasannya, hanya ingin menguji saja. Sebagai contoh, "Mengapa Bapak tidak merawat luka?". Tidak mengindahkan persepsi pasien terhadap motivasi perawat, pertanyaan "mengapa" dapat menyebabkan kebencian, rasa tidak aman, dan tidak percaya. Jika perawat menginginkan informasi tambahan, terdapat cara-cara lain yang lebih efektif untuk menetapkan pertanyaan. Contohnya, "Ibu tampak kesal, ada yang ingin disampaikan?".



Melakukan komunikasi pada saat merawat luka

TUGAS

Buatlah rencana komunikasi untuk menghindari kejadian seperti yang diilustrasikan di bawah ini.

Ilustrasi:

Di sebuah unit gawat darurat (UGD), Bapak Parjo, seorang korban kecelakaan lalu lintas, telah diperiksa dan diberikan tindakan sesuai dengan yang dibutuhkan. Sementara itu, seorang perawat menghubungi keluarga korban melalui telepon dan meminta yang bersangkutan segera datang ke rumah sakit. Masih ada beberapa pemeriksaan dan tindakan lanjutan untuk menyembuhkan luka yang diderita Bapak Parjo, seperti CT scan



foto rontgen dan operasi yang membutuhkan persetujuan dari keluarga. Selesai tindakan sementara yang dapat dilakukan di UGD, pasien disilimi. Keluarga kemudian datang, bertanya kepada perawat dan mencari saudaranya. Suster menunjukkan tempat Bapak Parjo berbaring.

- Keluarga yang melihat pasien berbaring tenang ditutup selimut merah dan tanpa bertanya terlebih dahulu mengatakan, "Mengapa pasien *didiamkan saja?*". Bagaimana menghindarkan kejadian ini?"
- Momen komunikasi awal yang ditutup dengan terminasi sementara dengan menunjukkan tempat Bapak Parjo berbaring. Komunikas awal berfungsi sebagai prolog kepada keluarga pasien dan perintah untuk kembali menemui perawat.
 - Momen setelah keluarga bertemu bapak Parjo dan menemui perawat untuk kedua kalinya. Jelaskan kondisi awal pada saat Bapak Parjo datang, tindakan yang telah dilakukan dan rencana asuhan keperawatan/tindakan kedokteran berikutnya. Tujuan akhirnya, mempengaruhi/membujuk pembuat keputusan sesuai dengan anjuran.



Dalam situasi bingung, informasi lebih mudah diterima

3. KOMUNIKASI TERAPEUTIK

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada pasien, dan dipimpin oleh seorang profesional. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara pasien dan perawat. Perawat harus mempunyai kemampuan khusus dan memperhatikan setiap interaksi dan tingkah laku nonverbal.

Komunikasi terapeutik harus menjamin kerahasiaan informasi mengenai pasien sehingga pasien dapat berbicara dengan nyaman dan leluasa tanpa dihantui rasa ketakutan/kekhawatiran dan dijamin kerahasiaannya. Semua data tentang pasien menjadi perhatian yang terdokumentasi dengan baik, yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan untuk kepentingan kesembuhan pasien.



Komunikasi sosial

B. PERBEDAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KOMUNIKASI SOSIAL

- 1. Komunikasi terapeutik.**
 - a. Pelaku komunikasi: perawat/petugas kesehatan lainnya dan pasien/keluarga.
 - b. Fokus pembicaraan, pasien.
 - c. Mempunyai tujuan yang telah direncanakan dalam lingkup kesehatan.
 - d. Komunikasi yang efektif, perawat mendengarkan secara aktif dan memberikan respons dan dorongan agar pasien dapat berkomunikasi secara terbuka.
 - e. Kerahasiaan pasien dapat terjamin aman.
- 2. Komunikasi sosial.**
 - a. Pelaku komunikasi siapa saja, tidak terbatas hanya tenaga kesehatan dan pasien.
 - b. Fokus pembicaraan tidak hanya pasien, tetapi juga pada aktivitas sosial, pekerjaan, atau kegiatan lainnya yang mengarah pada kebersamaan dan rasa senang.
 - c. Komunikasi bersifat dangkal.
 - d. Jenis interaksi: antarindividu, individu dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok.
 - e. Mempunyai tujuan yang telah direncanakan atau tidak terencana.

C. TUJUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Pesan yang disampaikan oleh pengirim pesan (perawat) dapat dimengerti oleh penerima (pasien) sehingga perawat dapat mengambil tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien.
2. Membantu/mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya (yang dirasakan oleh pasien) tanpa rasa ragu akan diketahui kerahasiaannya oleh orang lain sehingga perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara efektif.
3. Menggerakkan/mengengaruhi orang lain (pasien) dan dirinya sendiri untuk melakukan sesuatu ke arah perbaikan/penyembuhan.

D. PRINSIP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Prinsip komunikasi terapeutik, antara lain sebagai berikut.

1. Perawat harus mempunyai kesadaran diri, artinya kemampuan seseorang untuk menghayati dan memahami dirinya sendiri, baik perilaku, perasaan, maupun pikiran sendiri. Perawat yang memahami dan menerima dirinya sendiri akan menghargai perbedaan dan keunikan orang lain. Empat komponen mengenal kesadaran diri yang saling berhubungan, yaitu psikologi, fisik, lingkungan, dan filosofi.
2. Perawat harus mampu mengenal dirinya sendiri.
Cara untuk dapat mengenali dirinya sendiri, yakni dengan mendengarkan diri sendiri dan belajar mendengarkan dan menerima pendapat orang lain walaupun kadang menyakitkan, terutama apabila perawat mempunyai kon diri ideal yang tinggi.
3. Perawat harus memahami/mengerti kebutuhan orang lain (pasien) baik kebutuhan fisik, mental, maupun spiritual. Adanya sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai di antara kedua belah pihak.
4. Ciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkomunikasi tanpa rasa takut dan terjamin kerahasiaannya sehingga pasien mempunyai keinginan/dorongan untuk mengubah dirinya dan mencari solusi masalah kesehatan yang dialaminya.
5. Mampu menentukan batas waktu yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan.
6. Klarifikasi nilai.
Nilai yang diurut oleh pasien sangat beragam dan setiap individu memiliki sistem nilai yang berbeda. Untuk itu, perawat harus memahami dan menghormati setiap perbedaan nilai yang diurut oleh pasien.
7. Eksplorasi perasaan.
Eksplorasi perasaan perlu dilakukan agar perawat terbuka dan sadar terhadap perasaannya sehingga ia dapat mengontrol perasaannya dan dapat menggunakan dirinya secara terapeutik. Eksplorasi perasaan sebelum berinteraksi berguna untuk mempersiapkan diri/antisipasi terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat berinteraksi. Eksplorasi perasaan setelah berinteraksi berguna untuk menambah keyakinan diri/kemampuan diri yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat

atau apabila mengalami kegagalan dalam berinteraksi, mencegah terjadinya frustrasi, dan mempersiapkan diri untuk interaksi berikutnya.

9. *Role model*

Perawat yang mampu berperan sebagai *role model* tentang kesehatan adalah perawat yang dapat memenuhi dan memuaskan kehidupan pribadi serta tidak didominasi oleh konflik, stres, atau pengingkaran dan memperhatikan perkembangan dan adaptasi yang sehat. Oleh karena itu, perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual, dan gaya hidup yang dapat memengaruhi kualitas hubungan dengan pasien.

9. Altruisme

Altruisme adalah suatu kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain dan akan mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi. Perawat akan tergerak hatinya, perhatiannya, dan adanya keinginan yang mendalam untuk dapat menolong pasien yang memerlukan bantuan. Seorang perawat yang mempunyai jiwa altruisme akan merasakan kepuasan pribadi dalam kegiatannya menolong orang lain. Meskipun altruisme sarat dengan jiwa dan keinginan untuk menolong, tetapi bukan berarti perawat harus mengorbankan diri atau tidak mendapatkan penghargaan/kompensasi profesionalisme yang layak.

10. Etika

Pada saat perawat melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien, sering kali perawat mengalami dilema dalam mengambil keputusan. Sedapat mungkin perawat berpegang teguh pada etika profesi keperawatan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etik yang selalu menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.

11. Tanggung jawab

Perawat dalam melaksanakan tugas profesinya bertanggung jawab pada dirinya sendiri sebagai makhluk Tuhan dan kepada orang lain (pasien) atas tindakan yang dilakukan. Dalam istilah hukum disebut tanggung jawab dan tanggung gugat.

E. FASE HUBUNGAN TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN

Hubungan terapeutik adalah suatu ikatan yang membuat perawat lebih efektif dalam melaksanakan proses keperawatan. Perawat bertanggung jawab untuk mengarahkan pasien melalui hubungan yang membantu dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Tantangan bagi perawat, yakni untuk menetapkan hubungan terapeutik yang membantu dalam waktu minimal dengan pola komunikasi efektif yang melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.

Fase-fase hubungan terapeutik antara perawat dan pasien adalah sebagai berikut.

1. Fase praInteraksi.

Fase praInteraksi adalah fase/waktu saat perawat merencanakan pendekatan sebelum memasuki hubungan dengan pasien. Fase ini penting bagi perawat untuk mempersiapkan diri agar tercapai hubungan terapeutik dengan pasien.

Hal-hal yang harus dilakukan oleh perawat pada fase ini adalah sebagai berikut.

- a. Menggali/mengenal perasaan diri (*solter attitude = selfitude*). Apakah perawat merasa cemas/gelisah/resah, sedih, atau ada perasaan lain pada saat akan melakukan hubungan terapeutik dengan pasien atau tidak. Apabila perasaan cemas berlebihan, maka perlu teknik-teknik untuk mengurangi kecemasan atau perlu bantuan perawat lain.
- b. Menggali/mengukur kemampuan teknik dan pengetahuan diri perawat akan menentukan keberhasilan komunikasi terapeutik.
- c. Mengaji informasi mengenal pasien baik dari catatan rekam medis maupun dari petugas kesehatan lainnya ya meliputi identitas pasien, diagnosis medis, kondisi pasien saat ini, kondisi psikologis pasien, dan informasi lainnya sehingga perawat dapat memperkirakan persoalan yang akan timbul pada saat melakukan hubungan terapeutik dan perkiraan pemecahan masalah yang akan diambil.
- d. Merencanakan lokasi/tempat yang nyaman untuk berinteraksi, waktu yang tepat, dan materi yang akan dikomunikasikan dalam hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.



Solitude

2. Fase orientasi.

Fase orientasi atau peninjauan untuk menentukan sikap yang tepat dan benar dimulai ketika perawat dan pasien bertemu untuk pertama kalinya. Fase ini menentukan bagaimana hubungan antara perawat dan pasien selanjutnya. Fase orientasi sangat penting, ditandai dengan ketidakpastian dan saling ingin tahu karakter antara perawat dan pasien. Selama pertemuan pertama, kedua belah pihak secara akrab saling mengaji dan membuat kesimpulan dan penilaian atas tingkah laku masing-masing. Komunikasi terapeutik akan lebih efektif jika perawat tulus, penuh empati, dan penuh perhatian. Pada fase ini pasien sering kali menguji perawat. Hal ini disebabkan oleh kecemasan pasien yang tidak dapat diekspresikan kepada perawat. Pasien juga ingin menguji perawat apakah perawat benar-benar mau membantunya atau hanya sekadar pura-pura ingin membantu.

Hal-hal yang seharusnya dilakukan oleh perawat pada fase orientasi adalah sebagai berikut.

a. Mengucapkan salam terapeutik.

Ungkapan salam terapeutik yang disampaikan kepada pasien berorientasi pada waktu terjadinya komunikasi. Hal ini bertujuan untuk mengorientasikan waktu pagi, sore, siang, atau malam. Beberapa pasien tidak dapat membedakan waktu, misalnya pasien dengan gangguan penglihatan, gangguan tingkat kesadaran, atau kasus-kasus lainnya. Kalimat yang sering diucapkan, misalnya "*Selamat pagi, Pak/Bu..(sebut nama pasien)*". Sering kali pasien yang dinilai tidak sadar mengetahui bahwa dia mendapat salam terapeutik dari perawat, walaupun dia tidak mampu memberikan reaksi atas salam tersebut.



Menyebut nama pasien dengan benar menghindarkan salah pasien



b. Menyebut nama pasien dengan benar.

Identifikasi pasien dengan menyebut/memanggil nama pasien dengan benar akan menghindari perawat dari kesalahan. Dalam komunikasi terapeutik hal ini akan menambah keakraban/kehangatan hubungan antara perawat dan pasien.

Di kamar operasi dan tempat pelayanan kesehatan umum lainnya, teknik menyebut nama pasien harus dilengkapinya dengan sebuah prosedur pelaksanaan program keselamatan pasien, yakni Identifikasi pasien. Perawat harus bertanya kepada pasien “Siapa nama lengkap Bapak/Ibu?”. Hal ini untuk menjamin bahwa tindakan dilakukan pada pasien yang benar karena banyak kasus orang bernama depan sama tetapi bernama belakang berbeda.

c. Membangun kepercayaan.

Memperkenalkan diri perawat merupakan langkah awal membangun kepercayaan dengan pasien. Bagaimana mungkin pasien akan percaya/mau mengungkapkan perasaaan dan peredarannya kepada perawat yang tidak dikenal. Kepercayaan bersandarakan pada seseorang tanpa merasa ragu atau bertanya-tanya. Percaya diri, mandiri, kerahasiaan dan kredibilitas merupakan hasil suatu hubungan yang saling mempercayai. Tidak mudah membangun kepercayaan dengan pasien, karena setiap pasien memiliki keunikan. Mungkin saja menyebutkan nama panggilan dan menceritakan lucu-lucunya pribadi akan mendorong hubungan saling percaya pada pasi tertentu, tetapi pada pasien lainnya justru akan menimbulkan ketidakpercayaan pasien terhadap perawat. Perhatian yang tulus merupakan metode yang kuat untuk mendapatkan kepercayaan. Perawat harus menunjukkan kepekaan dan memahami kebutuhan pasien.

d. Mengidentifikasi masalah dan keberhasilan.

Pada pertemuan pertama, perawat mulai mengaji status kesehatan pasien sehingga perawat dapat menentukan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mengidentifikasi kemungkinan keberhasilan yang akan dicapai. Komunikasi terapeutik yang dilakukan, yakni dengan mengarahkan pasien pada masalah yang dihadapi. Tujuan interaksi, yakni saling berbagi informasi, pemikiran, dan perasaan untuk mencari permasalahan dan penyelesaian masalah. Teknik mendengar efektif, pertanyaan

tak terbatas, parafrase, dan penjelasan dapat digunakan. Hindari komunikasi dengan terlalu banyak pertanyaan yang menimbulkan kepenatan fisik dan emosional pasien.

e. Menjelaskan peran.

Peran harus ditetapkan dalam hubungan antara perawat dan pasien. Perawat sebagai pemberi perawatan berperan sebagai pemimpin yang mengambil inisiatif dalam menentukan hubungan dengan pasien. Pasien sebagai penerima perawatan berperan aktif sebagai partisipan dalam perawatan. Keberhasilan hubungan tergantung pada partisipasi kedua belah pihak.

f. Menetapkan kontrak.

Setelah tujuan dan peran diungkapkan dengan jelas, perawat dapat menetapkan kontrak dengan pasien. Pada fase ini diperlukan komunikasi yang membutuhkan pertukaran informasi dari kedua belah pihak (tercapainya kesepakatan). Elemen kontrak meliputi tempat/lokasi dan waktu (kapan, durasi, dan frekuensi). Perawat sebaiknya tidak terlalu formal dalam melakukan kontrak dengan pasien, tetapi perawat dapat mengarahkan pada harapan pasien yang dapat meningkatkan perkembangan kesehatan. Idealnya, perawat memberi tahu kapan hubungan akan diakhiri karena beberapa perawat tetap merawat pasien selama masa perawatan. Semakin dekat hubungan antara perawat dan pasien, semakin sulit mengakhiri hubungan karena telah terjalin hubungan saling percaya, saling menghormati, dan saling perhatian.

3. Fase kerja.

Keberhasilan hubungan antara perawat dan pasien pada fase kerja ditentukan oleh kemampuan berkomunikasi dan keterampilan perawat dalam melakukan prosedur/teknik tindakan keperawatan yang saling mendukung, untuk menjalin hubungan kerja sama yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga. Kemampuan berkomunikasi dapat memengaruhi pasien dan orang lain yang terlibat dalam pelaksanaan pekerjaan. Pekerjaan akan lebih mudah diselesaikan apabila kedua belah pihak saling mendukung. Perawat yang terampil akan percaya diri dalam melakukan tugas pekerjaannya. Namun, apabila perawat ragu akan kemampuan profesionalnya, sebaiknya ditunda/tidak melakukan prosedur/tindakan ini karena sangat berpengaruh terhadap keberhasilan. Selain itu, dalam menjalankan

profesinya perawat perlu suasana psikologi yang mendukung. Jadi, perpaduan antara kemampuan berkomunikasi dan kemampuan keterampilan dalam melaksanakan prosedur/ tindakan keperawatan merupakan kunci keberhasilan hubungan antara perawat dan pasien yang mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan bersama.

4. Fase terminasi.

Terminasi merupakan akhir setiap pertemuan antara perawat dan pasien. Hubungan komunikasi antara perawat dan pasien dapat diakhiri/diputus kapan saja. Sebaliknya waktu berakhir hubungan ini telah diinformasikan saat mengadakan kontrak waktu pada fase orientasi sehingga fase terminasi berjalan dengan baik tanpa menyakitkan bagi perawat dan pasien. Terminasi dibagi dua, yaitu sebagai berikut.

a. Terminasi sementara.

Terminasi sementara merupakan akhir setiap pertemuan perawat dan pasien. Pada terminasi ini perawat akan bertemu lagi dengan pasien sesuai kontrak yang telah disepakati bersama pada waktu yang telah ditentukan. Misalnya, 1-2 jam pada hari itu atau pada hari perawatan berikutnya.

Isi percakapan pada fase terminasi sementara, yaitu sebagai berikut.

1) Evaluasi hasil yang telah dicapai.

- a) Bagaimana perasaannya?
- b) Bagaimana rasanya setelah dilakukan tindakan perawatan?
- c) Dapatkah Bapak/Ibu ulangi penjelasan saya?

2) Tindak lanjut.

- a) Apa yang akan Bapak/Ibu lakukan sambil menunggu waktu operasi tiba?
- b) Apakah Bapak/Ibu dapat melakukan sendiri latihan ini agar penyembuhan tercapai lebih cepat dari yang direncanakan?

3) Kontrak pertemuan yang akan datang: waktu, tempat, topik/tindakan perawatan yang akan dilakukan.

- a) Lima belas menit lagi saya akan datang ke sini (ke tempat Bapak/Ibu).
- b) Saya akan memeriksa Bapak/Ibu, apakah ada reaksi obat suntikan ini atau tidak?
- c) Saya tinggalkan Bapak/Ibu dulu ya, semoga tidak ada reaksi alergi.
- d) Semoga cepat sembuh.

b. Terminasi akhir.

Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang ke rumah dari rumah sakit atau perawat akan mengakhiri tugas di rumah sakit. Contoh komunikasi yang sering disampaikan, yaitu sebagai berikut.

- 1) Evaluasi hasil.
 - a) Apa saja yang Bapak/Ibu ketahui tentang perawatan penyakit Bapak/Ibu?
 - b) Menurut pengamatan saya, saat ini kemampuan latihan jalan Bapak/Ibu sudah bertambah, dapat melangkah mengelilingi tempat tidur.
- 2) Tindak lanjut.

Untuk pasien

Apa yang Bapak/Ibu rencanakan tentang perawatan Bapak/Ibu di rumah?

Untuk pengasuh

 - a) Apakah Bapak/Ibu sudah dapat memindahkan Tn/Ny X dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya? Siapa orang terdekat pasien?
 - b) Apakah Bapak/Ibu sudah mengetahui waktu dan tempat kontrol kembali ke rumah sakit?
- 3) Gall perasaan pasien.
 - a) Bagaimana perasaan Bapak/Ibu akan pulang ke rumah meninggalkan rumah sakit ini?
 - b) Bagaimana perasaan Bapak/Ibu berpisah dengan perawat?
- 4) Salam perpisahan.
 - a) Semoga selamat sampai tujuan.
 - b) Semoga Bapak/Ibu cepat pulih kembali.

TUGAS

Ibu Aminah masuk ke unit gawat darurat pukul 20.00 dengan keluhan muntah-muntah dan diare sejak pagi. Setelah dianamnesa, diperiksa tanda-tanda vital oleh perawat dan pemeriksaan fisik lainnya oleh dokter jaga, ditemukan Ibu Aminah menderita kekurangan cairan. Dokter menginstruksikan pemasangan infus dan pemberian beberapa macam obat dan menjelaskan bahwa Ibu Aminah perlu dirawat untuk mempercepat penyembuhan. Tuliskan kalimat-kalimat terminasi sementara yang memberikan waktu bagi perawat untuk menyediakan obat-obatan dan peralatan yang dibutuhkan dan kalimat-kalimat terminasi akhir ketika pasien dibawa ke ruangan.

4. KOMUNIKASI PROSES KEPERAWATAN

Komunikasi sangat penting dalam proses keperawatan.

Perawat menggunakan kemampuan komunikasi pada setiap langkah proses keperawatan, mulai dari kajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Keberhasilan proses keperawatan tergantung pada komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya yang berlangsung secara terus-menerus, berkesinambungan, dinamis, dan sangat situasional.

Perawat harus dapat berkomunikasi yang efektif termasuk dengan pasien/keluarga yang mengalami masalah komunikasi, seperti karena penyakit, keterlambatan perkembangan, dan gangguan karena terapi. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk menjamin bahwa komunikasi antara pasien dan perawat berjalan dengan baik dan efektif.

A. Kajian

Kajian Keperawatan dilakukan menggunakan komunikasi yang efektif dengan berbagai teknik, antara lain melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, dan observasi. Penggunaan format kajian dapat mengarahkan/memudahkan perawat dalam melakukan wawancara/anamnesa. Format kajian yang digunakan dapat secara langsung, tidak langsung, atau kombinasi keduanya. Kajian secara langsung, yakni perawat menanyakan informasi melalui wawancara langsung dengan pemberi informasi dan kajian secara tidak langsung, yaitu pemberi informasi memberi informasi dengan menjawab beberapa pertanyaan. Metode langsung lebih baik daripada metode tidak langsung atau kombinasi keduanya.

Faktor-faktor yang harus dipahami oleh perawat untuk meningkatkan komunikasi yang efektif sebelum melakukan kajian, yaitu tingkat perkembangan, persepsi, emosi, orientasi budaya, dan pengetahuan pasien. Kajian dapat dimulai dengan menanyakan faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi,

memperkenalkan diri perawat, dan menanyakan identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan untuk kepentingan pengobatan dan perawatan pasien. Komunikasi terapeutik dapat membantu kesuksesan dalam melakukan kajian sesuai dengan tahap-tahap/fase komunikasi terapeutik.

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Kemampuan perawat merumuskan diagnosis keperawatan sangat tergantung pada kemampuan perawat dalam menganalisis masalah kesehatan pasien dan kemampuan intelektual perawat tentang ilmu keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan. Apabila perawat mampu mendorong pasien/ keluarganya untuk mengekspresikan/mengungkapkan kebutuhan atau bereaksi terhadap lingkungannya, maka keberhasilan asuhan keperawatan akan tercapai. Ketidakmampuan untuk berkomunikasi yang efektif memengaruhi kemampuan pasien untuk menyampaikan kebutuhan keperawatan. Keberhasilan perawat dalam melakukan kajian dan mengidentifikasi masalah komunikasi pasien akan menjamin perumusan diagnosis keperawatan yang akurat.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan diagnosis harus difokuskan pada penyebab kegagalan komunikasi sehingga intervensi yang tepat dapat dilaksanakan. Berikut contoh diagnosis keperawatan yang berkaitan dengan masalah/hambatan komunikasi.

1. **Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan:**
 - a. kendala fisik atau jalan napas artifisial,
 - b. defisit neurologis,
 - c. perbedaan bahasa/budaya, dan
 - d. defisit perkembangan.
2. **Coping individu tidak efektif berhubungan dengan:**
 - a. krisis situasi dan
 - b. krisis maturasional.
3. **Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan kendala komunikasi.**

Contoh kasus, pada pasien yang mengalami stroke dengan afasia, maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang tepat, yakni gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan ekspresi, pemahaman, atau kombinasi keduanya. Faktor-faktor pendukung yang akurat harus didefinisikan.

C. PERENCANAAN

Komunikasi yang efektif membutuhkan latihan dan konsentrasi. Perawat harus membantu pasien dan keluarganya untuk mengomunikasikan pikiran dan perasaan dengan lebih efektif. Merencanakan tempat yang sesuai dan mengatur waktu yang tepat sangat penting. Demikian pula pemberian intervensi dan teknik komunikasi yang sesuai dengan latar belakang budaya, umur, tingkat pendidikan, dan lainnya harus dipertimbangkan.

Bantuan komunikasi seperti papan tulis sangat berguna bagi pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal, misalnya pada pasien dengan tracheostomi dan pasien dengan masalah pada pola suara. Perawat perlu mengernali keluarga dan tim kesehatan lainnya untuk mengomunikasikan masalah kesehatan pasien dan mengatur strategi komunikasi pada pasien yang mengalami gangguan komunikasi. Apabila perlu, dirujuk ke pak terapi wicara bagi pasien yang mengalami afasia, penerjemah bahasa apabila terdapat perbedaan bahasa, psikolog pada pasi yang mengalami kecemasan/kegelisahan yang berlebihan, atau pada psikiater apabila pasien mengalami waham.

Pasien harus merasa nyaman agar dapat menimbulkan keinginan/motivasi untuk berkomunikasi sehingga terjadi interaksi yang efektif dan pasien dapat mengambil keputusan untuk rencana keperawatan. Keberhasilan dalam meningkatkan kemampuan komunikasi pasien tidak hanya tergantung pada partisipasi pasien dan keluarganya, tetapi juga pada gaya dan kemampuan perawat melakukan transaksi komunikasi. Penggunaan kemampuan komunikasi terapeutik akan membuat perawat merasakan, bereaksi, dan menghargai keunikan pasi. Berikut komunikasi interpersonal yang berhasil memenuhi tujuan perawatan pasien.

1. Mentransmisikan pesan yang jelas, ringkas, dan dapat dipahami.
2. Meningkatkan kepercayaan pasien kepada perawat sebagai pemberi pelayanan.
3. Perawat dan pasien memberi dan menerima respons. Setelah keberhasilan ditentukan bersama, hasil yang diharapkan distandarkan bersama sehingga dapat direncanakan intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan.

D. IMPLEMENTASI

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk membantu pasien dan keluarganya perawat menerapkan tahap-tahap komunikasi terapeutik. Komunikasi tersebut bertujuan agar pasien dan keluarganya dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Mengomunikasikan kebutuhannya sehingga perawat dapat memberikan asuhan sesuai dengan yang dibutuhkan (tepat).
2. Mengekspresikan perasaannya baik secara verbal maupun nonverbal.
3. Menyelesaikan masalah perawatan/pengobatan dengan baik.
4. Berkomunikasi yang efektif dengan perawat dan tim kesehatan lainnya sehingga tercipta hubungan saling percaya yang mendorong interaksi antara perawat dan pasien. Perawat yang lebih banyak memiliki pengalaman berkomunikasi, akan lebih mudah menjalin hubungan interpersonal sehingga tercipta kerja sama efektif sehingga membantu memperlancar pemberian tindakan keperawatan.



Sepuluh pasien dengan sopan dan ramah



Ccontoh teknik komunikasi perawat pada saat melakukan tindakan keperawatan.

a. Komunikasi pada saat perawat memberikan obat oral

Komunikasi/ Verbal	Komunikasi Nonverbal	Indikator
<p>"Selamat pagi/siang/sore/malam" Saya ... (sebut nama perawat) Nama Bapak/Ibu ... (tanyakan/sebut nama lengkap pasien), saya akan memberikan obat kepada Bapak/Ibu karena sekarang waktunya minum obat. Obat yang akan Bapak/Ibu minum, yaitu ... (sebutkan jumlah, bentuk, fungsi, dan efek samping yang kemungkinan akan timbul).</p>	<p>Menghampiri pasien, berdiri di samping tempat tidur pasien, menyapa dengan lembut, ramah, tersenyum, dan kontak mata dengan penerima pesan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan sa terapeutik. 2) Memperkenalkan diri derawat. 3) Menyebut nama pasien dengan benar. 4) Meminta persetujuan pasi untuk minum ob 5) Menjelaskan tuju tindakan.
<p>"Apakah Bapak/Ibu dapat duduk?" (Mat kandai pasien)</p>	<p>Membantu mengatur posisi duduk/tidur yang nyaman dan aman untuk pasien (sesuai dengan kondisi pasien).</p>	<p>Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi pasien</p>
<p>Sekarang Bapak/Ibu akan minum obat sekaligus atau satu per satu (tanyakan kebiasaan minum obat pasien bersamaan/dibantu dengan mengunyah makanan, misalhnya pisang atau dengan air minum saja, langsung diminum atau menggunakan sendok).</p>	<p>Obat ditelorkan/diserahkan. Bahasa sederhana, mudah dimengerti, membantu meminumkan obat, dan menguasai masalahnya obat sampai obat ditelan oleh pasien.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membantu menyuplai/ meminumkan ob (jika pasien tidak mampu melakuk sendiri). 2) Melatih/ mengobservasi/ menyaksikan baik obat telah ditelan ditelan semua (evaluasi proses)
<p>Dagup, semua obat sudah Bapak/Ibu minum dengan baik, jika ada sesuatu yang dirasakan/dikeluhkan setelah minum obat ini, beritahu saya. Saya ada di ... atau Bapak/Ibu silakan menelepon bel ini.</p>	<p>Intonas rendah, suara jelas, tersenyum, posisi tangan memberikan pujian, dengan/ tanpa sentuhan, pertukaran kontak mata yang wajar, dan tidak mengancam. Cekakan bu ke pasien, tas apakah bel berfungsi dengan baik atau tidak.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan pu setelah minum d 2) Mengajukan kepada pasien in memberikan informasi perawat dikama ada efek samping obat.
<p>Berharap minum obat Bapak/Ibu berikutnya, jadi ... saya/tenan saya (sebut nama perawat apabila pada shift bergantian) yang akan memberikan obat kepada Bapak/Ibu. Selamat beristirahat kembali, semoga Bapak/Ibu cepat sembuh.</p>	<p>Suara jelas, ramah, dengan/ tanpa sentuhan, dan kontak mata berakibat Merapihin pasien dan tempat tidur. Memberikan ant-ant yang meningkatkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan jadwal minum di selanjutnya. 2) Melakukan terminal. 3) Memberikan perpisahan/da

b. Komunikasi pada saat perawat menerima pasien baru di ruang rawat inap

Komunikasi Verbal	Keterampilan Nonverbal	Indikator
<p>Selamat pagi/siang/malam Dapuk/Du ... (sebut nama lengkap pasien sesuai dengan yang tertera pada berkas rekam medis).</p>	<p>Bergaya menyambut kehadiran pasien dan keluarganya. Tersejunt, ramah, dan hangat, mata menunjukkan penerimaan (dengan/ tanpa senyuman).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Segera menyambut kehadiran pasien di ruang rawat inap. 2) Menyapa dengan ramah. 3) Menyebut nama lengkap pasien.
<p>Mari saya antar ke kamar pasien.</p>	<p>Bergaya mendampingi pasien ke kamar pasien.</p>	<p>Mengantar pasien dan keluarganya ke kamarnya.</p>
<p>Selamat Dapuk/Du sudah ke tempat tidur (sebelum pasien bisa mulai pindah posisi), mata dipindahkan oleh perawat dan transfer ke tempat tidur.</p>	<p>Bergaya, membantu pasien pindah dari transfer ke tempat tidur dengan lembut. Suara jernih pada saat memberikan aba-aba.</p>	<p>Mempertahankan/membantu pasien pindah ke tempat tidur.</p>
<p>Dapuk/Du saya sudah ... (sebut nama penyakit) yang berobat di kamar ini dirawat Dapuk/Du ... atau pakur ... sampai ... (lihat pagelangan/malam).</p>	<p>Intonasi rendah, suara jernih, dan ramah. Kontak mata berakrab, menunjukkan penerimaan.</p>	<p>Mempertahakan dan perawat.</p>
<p>Dapuk/Du ... apa akan pemasangan gigi? Jelaskan alasan dan prosedur pemasangan gigi? (sebut nama gigi yang dipasang, apa jenisnya, apa yang harus dirawat?) Dapuk/Du ... apa akan pemasangan gigi? Jelaskan alasan dan prosedur pemasangan gigi? (sebut nama gigi yang dipasang, apa jenisnya, apa yang harus dirawat?) Dapuk/Du ... apa akan pemasangan gigi? Jelaskan alasan dan prosedur pemasangan gigi? (sebut nama gigi yang dipasang, apa jenisnya, apa yang harus dirawat?)</p>	<p>Intonasi rendah, suara jernih, dan ramah. Kontak mata berakrab, menunjukkan penerimaan. Membantu pemasangan gigi pasien. Membantu pemasangan gigi pasien. Membantu pemasangan gigi pasien.</p>	<p>Membantu gigi berakrab pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membantu pemasangan gigi. 2) Membantu pemasangan gigi dan pemasangan gigi mulut dengan prosedur pasien.

<p>Silakan masuk Bapak/Ibu ... (keluarga/pengantar) Berkait Bapak/Ibu ... dan keluarga saya akan membantahukan beberapa hal yang harus Bapak/Ibu ketahui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sekarang Bapak/Ibu dirawat di ruang ... kelas ... kamar ... bed ... dan nama kepala ruang ini, Suster ... (nama lengkap) bertugas shift pagi dari pukul ... sampai ... 2) Dokter yang merawat Bapak/Ibu, ... (sebut nama lengkap dokter), dokter akan berkunjung pada pukul ... (sesuai dengan waktu kunjungan dokter) 3) Di kamar ini Bapak/Ibu ... tidak sendiri ada pasien. Fasilitas yang ada: tempat tidur yang dapat diatur tinggi/rendah, posisi duduk, dan setengah duduk otomatis sesuai dengan yang diinginkan pasien. Saya akan menjelaskan fasilitas lainnya, seperti bel, pipet/urinal, kamar mandi, dan telepon. 4) Saya akan menjelaskan pula tata tertib/peraturan yang berlaku di rumah sakit ini, apabila Bapak/Ibu ... (pihak keluarga/pemangung jawab) telah mengerti/memahami mohon ditandatangani peraturan rumah sakit ini. Untuk itu, mohon silakan Bapak/Ibu baca terlebih dahulu lembar peraturan ini, sekali lagi apabila telah dimengerti, mohon Bapak/Ibu menandatangani. 	<p>Suara jelas dan intonas rendah.</p> <p>Tersenyum dan ramah.</p> <p>Kontak mata dipertahankan bersahabat/menerima.</p> <p>Menunjukkan, memeragakan/ mendemonstrasikan sesuai dengan tempat dan/atau alat yang digunakan.</p> <p>Menyerahkan berkas peraturan rumah sakit.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sesuai dengan kondisi pasien apabila segera memerlukan pertolongan (tindakan keperawatan), maka segera lakukan tindakan pertama apabila dapat ditunda, la mentasi. 2) Mengorientasikan pasien keluarga, tentang: dokter yang merawat, perawat, ruangan, kamar, dan fasilitas yang ada di kamar tersebut. 3) Menjelaskan dan memeragakan/ mendemonstrasikan fasilitas yang ada. 4) Menjelaskan tata tertib/ peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.
<p>Berilah Bapak/Ibu, terima kasih telah mempercayakan perawatan kepada kami, semoga Bapak/Ibu ... (sebut nama pasien) cepat sembuh.</p>		<p>Melakukan komunikasi seperti</p>

Lakukan evaluasi apakah komunikasi secara terapeutik telah membantu pasien meningkatkan komunikasi dan membantu hubungan antara pasien dan perawat. Komunikasi yang efektif dievaluasi melalui observasi perawat terhadap interaksi pasien. Perawat tidak hanya menetapkan bahwa komunikasi terjadi, tetapi juga meyakinkan apakah pasien puas bahwa pesan telah diteri

Beberapa pertanyaan yang sering diajukan yang berhubungan dengan komunikasi keperawatan:

1. Apakah pasien tampak nyaman secara fisik?
2. Apakah pasien berbicara mengenai perasaan, reaksi, dan pikiran yang bersifat dangkal dan tidak menyeluruh?
3. Apakah pasien ingin berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan yang lain, misalnya dokter?
4. Apakah perawat mendorong adanya keterbukaan dan memberi kesempatan kepada pasien untuk menunjukkan pemikiran dan menceritakan masalahnya?
5. Apakah respons bersifat responsif atau kritik, merupakan pendapat atau hambatan?
6. Apakah pertanyaan yang digunakan bersifat terbuka atau tertutup? Apakah telah digunakan secara tepat?
7. Bagaimana membuat komunikasi menjadi lebih efektif?

Jika hasil yang diharapkan tidak sesuai atau perkembangan yang terjadi tidak memuaskan menurut pasien, perawat harus mengaji ulang, apabila perlu memodifikasi rencana perawatan.

TUGAS

Bapak Hidayat berusia 42 tahun akan menjalani tindakan pemeriksaan EKG. Buatlah tabel bagaimana komunikasi keperawatan dilakukan, meliputi komunikasi verbal, komunikasi nonverbal, dan indikator keberhasilan komunikasi.



5. KOMUNIKASI PADA ANAK SAMPAI REMAJA

A. KOMUNIKASI BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN PIKIRAN

Perkembangan bahasa dan pikiran yang normal seorang anak merupakan kerangka acuan untuk mengetahui cara berkomunikasi dengan anak sehingga memudahkan perawat melakukan komunikasi terapeutik maupun komunikasi sosial. Kemajuan proses berpikir berawal dari kegiatan sensorimotor ke perseptual sampai konkret dan berakhir pada aktivitas formal dan abstrak formal.

1. Tahap perkembangan awal komunikasi sosial pada anak

Perkembangan awal komunikasi sosial pada anak dibagi menjadi tiga tahap sebagai berikut.

- a. Tahap *perlocutionary* (usia 0–8 bulan)/perilaku komunikasi yang tidak terarah. Cirinya, yakni anak reflektif pada stimulus disertai peningkatan tujuan dalam tindakan.
- b. Tahap *illocutionary* (usia 8–9 bulan sampai 12–15 bulan)/perilaku komunikasi dengan tujuan yang benar dalam upaya komunikasi yang terarah. Cirinya, yakni komunikasi terarah disertai sinyal dan gerakan tubuh.
- c. Tahap *locutionary* (usia 12–15 bulan sampai 18–24 bulan)/perilaku komunikasi yang terarah menggunakan simbol–simbol. Cirinya, yakni komunikasi terarah dengan posisi tubuh, vokalisasi, dan verbalisasi.

2. Tahap perkembangan pikiran yang berhubungan dengan komunikasi

a. Masa bayi

Bayi tidak mampu mengungkapkan kata-kata, tetapi bayi mampu memahami komunikasi nonverbal. Bayi mengomunikasikan kebutuhan dan perasaannya melalui perilaku nonverbal dan vokalisasi yang dapat diinterpretasikan oleh individu yang berada di sekitar mereka dalam waktu yang cukup lama. Bayi akan tersenyum dan bergumam ketika merasa nyaman dan kenyang. Namun, bayi akan menangis

apabila ada tekanan/ketidaknyamanan dan lapar/haus. Tangisan dipicu oleh stimulus yang tidak menyenangkan dari dalam atau dari luar tubuh bayi, misalnya lapar, haus, nyeri, suhu yang ekstrem, pengekangan tubuh, atau bayi merasa kesepian. Orang dewasa yang berada di sekitar bayi menginterpretasikan bahwa bayi tersebut memerlukan sesuatu dan berusaha memenuhi kebutuhan bayi tersebut, menghilangkan rasa tidak nyaman, ketegangan, dan kesepian yang dikomunikasikan oleh bayi. Menangis atau keinginan untuk menangis tetap menjadi bagian dari perangkat komunikasi pada bayi.

Bayi berespons terhadap perilaku nonverbal orang dewasa. Bayi akan diam apabila dipeluk, ditepuk-tepuk, disentuh dengan lembut, atau kontak fisik lainnya dari orang dewasa dengan penuh kasih sayang. Bayi akan mendapatkan kenyamanan dari kontak fisik dan bunyi suara, walaupun bayi tidak mengerti kata-kata yang diucapkan. Bayi sampai mencapai usia yang dapat mengalami kecemasan terhadap keberadaan orang asing, akan berespons dengan cepat pada setiap gendongan yang lembut dan erat dan kata-kata yang lembut, tenang, dan penuh kedamaian. Suara keras dan kasar dan pergerakan yang tiba-tiba akan menakutkan bayi.

Semakin bertambah usianya bayi akan memusatkan perhatiannya pada dirinya sendiri dan pada orang tuanya (orang yang terdekat dengannya). Oleh karena itu, orang asing merupakan ancaman bagi dirinya, kecuali apabila terbukti sebaliknya. Komunikasi dengan mengulurkan tangan dan memanggil namanya jarang berhasil apabila bayi berada di gendongan orang tuanya. Apabila bayi harus digendong, angkat saja ia dengan cepat dan mantap, tanpa banyak gerakan tubuh. Observasi posisi orang tua ketika menggendong bayinya. Sebagian besar bayi mengetahui cara menggendong tertentu yang mereka sukai. Secara umum bayi lebih senang pada posisi tegak daripada posisi horizontal karena bayi sedang menjelajahi dunia luar dengan matanya.

Komunikasi dengan bayi lebih efektif secara nonverbal, dengan teknik sentuhan, seperti mengusap, memijat, menggendong, dan menimang-nimang. Berikut komunikasi



pada bayi yang dilakukan sedini mungkin secara bertahap sesuai dengan tahap perkembangan dan pertumbuhannya.

- 1) Berikan stimulus sehingga bayi mengeluarkan suara/ menangis sebagai respons.
- 2) Pada minggu ke-8 usia bayi, bayi sudah mampu melihat objek/cahaya. Komunikasi pada bayi dapat dimulai dengan mengomunikasikan warna-warna yang menarik, misal warna merah, biru, kuning, hitam, dilanjutkan dengan warna yang lebih muda.
- 3) Pada minggu ke-12, bayi sudah mulai dapat tersenyum sehingga akan lebih baik apabila bayi diajak berkomunikasi verbal dan nonverbal.
- 4) Pada minggu ke-16, bayi akan menoleh jika mendengar suara yang asing bagi dirinya.
- 5) Pertengahan tahun pertama, bayi mulai dapat mengucapkan suku kata, seperti ma-ma, pa-pa, da-da, ba-ba, dan ta-ta, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, kemampuan mengucapkan kata semakin bertambah.
- 6) Pada bulan ke-10, bayi sudah dapat bereaksi terhadap panggilan namanya dan mampu melihat beberapa gambar yang terdapat dalam buku/objek lain.
- 7) Pada akhir tahun pertama, bayi mampu mengucapkan dua atau tiga kata yang spesifik.

b. Masa kanak-kanak awal

Anak berusia kurang dari lima tahun bersifat egosentris, berpusat ke dirinya sendiri. Anak melihat benda-benda hanya dari sudut pandang dan yang berhubungan dengan dirinya sendiri. Oleh karena itu, komunikasi yang tepat, dengan memfokuskan pada dirinya, jelaskan apa yang dapat anak lakukan dan bagaimana anak akan merasakannya. Pengalaman orang lain tidak menarik bagi anak. Menggunakan pengalaman anak lain sebagai upaya untuk memperoleh kerja sama anak yang sangat kecil (batita) akan sia-sia. Biarkan anak menyentuh dan mengenal alat-alat yang akan kontak dengannya, misalnya stetoskop. Komunikasi melalui alat akan mengurangi kecemasan anak sehingga anak lebih mudah bekerja sama dengan perawat, walaupun anak belum memperoleh ketrampilan bahasa yang cukup untuk mengekspresikan perasaan dan keinginannya. Anak usia prasekolah mampu berkomunikasi yang efektif menggunakan

tangan mereka untuk mengirimkan ide tanpa kata-kata. Anak akan menyingkirkan objek yang tidak diinginkan sejauh mungkin, menarik orang lain untuk menunjukkan sesuatu padanya, dan menunjuk dan menutupi mulut lawan bicara yang menunjukkan sesuatu yang tidak ingin didengarnya.

Hal yang bersifat langsung dan konkret akan lebih mudah dimengerti oleh anak kecil. Anak tidak mampu mengartikan kata-kata yang abstrak dan memerlukan interpretasi secara tata bahasa. Analogi tidak dapat diterapkan pada anak kecil karena anak kecil tidak dapat memisahkan fakta dan fantasi. Misalnya, mengartikan kata secara harfiah yang umum, seperti "panjang tangan". Hindari menggunakan kata yang mungkin salah diinterpretasikan oleh anak kecil.

Sebaiknya bahasa yang digunakan harus sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Misalnya, jika berbicara dengan anak prasekolah, gunakan kalimat yang pendek dan sederhana, ulangi kata-kata yang dikenal oleh anak. Yakinkan bahwa pesan-pesan nonverbal sesuai dengan kata-kata dan tindakan. Misalnya, jangan tertawa/tersenyum pada saat melakukan tindakan yang menyakitkan karena anak akan berpikir bahwa perawat senang menyakitinya.

Anak menerapkan atribut-atribut manusia pada benda mati. Anak takut kalau benda-benda tersebut terutama benda yang tidak dikenal (asing) akan menyakitinya dengan cara bereaksi, seperti menggigit, memukul, menjepit, atau akan melawannya. Anak tidak mengetahui bahwa benda mati tersebut tidak akan melakukan sesuatu tanpa campur tangan manusia. Untuk meminimalkan rasa takutnya, simpan alat-alat yang tidak dikenal.

Perkembangan komunikasi pada usia satu tahun, anak mampu mengucapkan dan memahami kurang lebih 10 kata. Pada tahun kedua, 200-300 kata dan masih terdengar ada kata-kata yang diulang. Pada usia lima tahun, anak sudah mampu menguasai 900 kata dan mulai mengajukan banyak pertanyaan, misalnya mengapa?, apa?, dan bagaimana?. Pada usia ini anak mulai dipersiapkan untuk memasuki usia sekolah.



Membujuk anak



c. Masa sekolah

Ketika menghadapi masalah baru, anak usia sekolah ya lebih muda-kurang mengandalkan sesuatu yang mereka lihat tetapi lebih mengandalkan sesuatu yang anak ketahui. Anak menginginkan penjelasan dan alasan untuk segala sesuatu, tetapi tidak memerlukan verifikasi. Anak tertarik pada aspek fungsional semua prosedur, objek, dan aktivitas. Anak usia tersebut ingin mengetahui mengapa sebuah objek ada, mengapa objek digunakan, bagaimana cara kerjanya, dan apa tujuan penggunaannya. Anak perlu mengetahui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan mengapa dilakukannya. Misalnya, pada saat melakukan pengukuran tekanan darah, sebaiknya perawat menjelaskan prosedur tersebut secara terperinci karena pada usia ini anak menjadi partisipan yang antusias. Perhatikan tingkat kemampuan bahasa anak, jelas dengan bahasa yang dimengerti anak, sederhana, dan spesifik. Jangan menyakiti atau mengancam anak, baik secara verbal maupun nonverbal, misalnya dengan sorot mata yang tajam.

d. Masa remaja

Pada saat anak memasuki usia remaja, pemikiran dan perilaku berfluktuasi antara masa anak-anak dan masa orang dewasa. Remaja tumbuh dewasa dan dengan cepat menuju kematangan yang mungkin melampaui kemampuan coping mereka. Oleh karena itu, ketika ketegangan meningkat, remaja mencari rasa aman dari harapan masa anak-anak yang sudah dikenal dan memberikan rasa nyaman. Untuk mengantisipasi pergeseran identitas ini, perawat memiliki kesempatan untuk menyesuaikan proses interaksi guna memenuhi kebutuhan pada saat tersebut. Tidak ada pendekatan tunggal yang dapat diandalkan secara konsisten dalam menghadapi sikap kerjasama, permusuhan, kemarahan, keberanian, dan sikap lain yang diperkirakan dapat terjadi.

Kesalahan menganggap remaja sebagai orang dewasa yang memiliki kebijaksanaan dan kontrol orang dewasa sama besarnya dengan kesalahan menganggap remaja memiliki kekhawatiran dan pengharapan seperti anak kecil. Remaja lebih bersedia untuk mendiskusikan masalah mereka dengan orang dewasa di luar keluarga. Remaja menerima setiap orang yang menunjukkan perhatian tulus padanya dan dengan mudah menolak individu yang berusaha memaksakan nilai-nilai,

kehendak, niat yang berpura-pura, tidak menghormati remaja, dan apa yang remaja katakan/pikirkan.

Ketika diberi kesempatan untuk berbicara, remaja dapat mengemukakan pendapatnya/mengekspresikan perasaannya sangat terbuka, walaupun tidak semua perkataannya benar. Agar tercipta komunikasi yang efektif, berikan dukungan, perhatian penuh, tidak memotong pembicaraan, dan hindari komentar atau ekspresi yang menunjukkan ketidaksetujuan. Hindari pertanyaan yang terlalu menyelidik, menanyakan sesuatu yang memalukan dan menahan diri untuk memberikan nasihat.

Secara karakteristik, remaja memiliki suatu bahasa dan budaya mereka sendiri yang membuat mereka berbeda dari yang lainnya. Untuk menghindari salah interpretasi, klarifikasi istilah perlu dilakukan. Kadang-kadang remaja menolak untuk menjawab atau hanya menjawab dengan satu kata. Hal ini dilakukan apabila dalam keadaan terdesak/tidak merasa cukup nyaman untuk berbicara dengan seseorang. Dalam keadaan tersebut, batasi diskusi tentang topik-topik yang tidak relevan untuk mengurangi unsur-unsur yang mengancam sampai mereka merasa lebih nyaman. Perhatikan tanda-tanda yang menunjukkan bahwa mereka siap untuk berbicara. Sumber utama perhatian anak remaja, yaitu sikap dan perasaan terhadap seks, penyalahgunaan obat-obat terlarang, hubungan dengan orang tua, penerimaan kelompok teman sebaya, dan pengembangan identitas diri.



B. KOMUNIKASI DENGAN KELUARGA

1. Komunikasi dengan orang tua

Walaupun orang tua dan anak terpisah dan berbeda secara individual, komunikasi dengan anak sering kali dijumpai oleh orang tua, terutama dalam kasus anak yang lebih kecil. Sebagian besar informasi tentang anak diperoleh melalui observasi langsung atau dari informasi yang disampaikan orang tua ke perawat. Biasanya dapat diasumsikan bahwa karena kontak yang dekat dengan anak, orang tua dapat memberikan informasi yang dapat diandalkan.



2. Mendorong orang tua untuk berbicara

Pada saat perawat melakukan transaksi komunikasi dengan orang tua, perawat harus mampu mengidentifikasi hal-hal yang membuat kekhawatiran orang tua terhadap anaknya. Pertanyaan terbuka dan cermat memberikan lebih banyak informasi daripada pertanyaan dengan jawaban tunggal.

Kadang-kadang orang tua akan memimpin pembicaraan tanpa diawali penjelasan terlebih dahulu. Pada kondisi ini perawat perlu mengarahkan pertanyaan lain berdasarkan hasil observasi. Beberapa orang tua yang tampak nyaman dengan anak mereka memberikan penguatan positif dan menunjukkan rasa senang kepada perawat yang bersikap terbuka untuk menerima pertanyaan yang mungkin dimiliki orang tua sehubungan perawatan anaknya. Contoh teknik yang digunakan ialah mengangguk atau mengatakan "ya" atau "hmm" pada saat orang tua berbicara.

Ketika mencoba untuk menggali perasaan dan mengetahui area masalah, hindari pertanyaan tertutup yang dimulai dengan "Apakah sekarang...", "Apakah dulu...", dan "Apakah...?", yang hanya memerlukan sebuah respons tunggal. Selain itu, menanyakan pertanyaan, seperti "Apakah anak Anda memiliki masalah di rumah/di sekolah?". Pertanyaan ini akan menunjukkan kurangnya kemampuan menjadi orang tua dan menimbulkan sikap defensif. Lebih baik berkata "Apa...", "Bagaimana...", "Jelaskan pada saya tentang...", dan mendorong penjelasan yang lebih banyak dengan pernyataan "Anda telah mengatakan bahwa..." atau merefleksikan kembali kata kunci. Pertanyaan terbuka merupakan pertanyaan yang tidak mengancam dan mendorong diberikan penjelasan.

3. Mengarahkan/memfokuskan

Kemampuan mengarahkan/memfokuskan selama berkomunikasi dengan kebebasan berekspresi merupakan salah satu tujuan yang paling sulit dicapai dalam komunikasi yang efektif. Salah satu pendekatan, yakni menggunakan pertanyaan terbuka atau luas, diikuti dengan pertanyaan yang mengarah pada fokus pembicaraan. Contohnya, "Mari kita bicara tentang permasalahan pada putra Bapak/Ibu". Apabila orang tua sudah mulai membahas anak lainnya atau anak-anak lain pada umumnya, perawat langsung mengarahkan kembali pada pembicaraan yang menjadi topik pembicaraan.

4. **Mendengarkan dan sadar budaya**

Mendengarkan adalah komponen terpenting komunikasi yang efektif. Apabila mendengarkan ditujukan untuk memahami klien, teknik mendengar merupakan proses aktif yang memerlukan konsentrasi dan perhatian pada semua aspek pembicaraan verbal, nonverbal, dan abstrak. Hambatan terbesar untuk mendengarkan, yaitu faktor lingkungan dan penilaian yang terlalu dini.

Sikap dan perasaan perawat mudah terpengaruh oleh situasi yang ada. Sering kali persepsi perawat terhadap perilaku orang tua dipengaruhi oleh persepsi, prasangka, dan asumsi mereka sendiri yang dapat melibatkan stereotip, ras, agama, dan budaya. Sikap orang tua yang diinterpretasikan menentang, pasif, atau acuh mungkin merupakan perasaan malu atau ekspresi kecemasan. Misalnya, pada budaya suku tertentu, kontak mata dan hal-hal yang bersifat langsung merupakan tanda memperhatikan pembicaraan. Namun, pada budaya suku lainnya, hal itu merupakan tindakan yang dianggap tidak sopan. Oleh karena itu, penilaian mengenai "mendengarkan" dan interaksi verbal perlu dilakukan dengan menghargai perbedaan budaya.

Perawat cenderung menghabiskan waktu dengan menjelaskan, menguraikan dan menginterpretasikan informasi kesehatan ketika ada kesempatan, dan sesekali disisipkan pemberian penyuluhan kesehatan yang efektif. Untuk waktu yang singkat, penyuluhan diberikan seperlunya saja. Menanyakan kembali hal yang telah dijelaskan/diinstruksikan kepada orang tua dan mendengarkan secara aktif jawaban orang tua dapat memfasilitasi keterlibatan orang tua.

5. **Menggunakan teknik diam**

Diam merupakan suatu respons untuk memberikan kesempatan saling berbagi perasaan dengan dua orang atau lebih yang mengurus emosi secara mendalam. Kadang-kadang diperlukan usaha untuk memecahkan kesunyian dan membuka kembali komunikasi. Lakukan usaha ini dengan cara yang dapat mendorong orang tersebut melanjutkan pembicaraan tentang topik yang dianggap penting.

Cara untuk memecahkan kesunyian dengan pertanyaan, seperti "Apakah ada hal lain yang ingin Anda katakan?". "Saya melihat Anda mengalami kesulitan untuk melanjutkan pembicaraan, apa yang dapat saya bantu?" atau "Saya tidak

mengetahui apa arti diam ini, mungkin ada sesuatu yang ingin Anda sampaikan tetapi sulit untuk dikatakan?”.

6. Bersikap empati

Empati adalah kemampuan untuk memahami apa yang dialami oleh orang lain dalam kerangka acuan orang tersebut. Ini sering digambarkan sebagai suatu kemampuan untuk menempatkan diri sendiri dalam keadaan yang dialami orang lain. Inti interaksi empati merupakan pemahaman terhadap perasaan orang lain secara akurat.

Empati berbeda dengan simpati yang menonjolkan perasaan atau emosi biasa terhadap orang lain, bukan memahami perasaan tersebut. Simpati tidak mempunyai efek terapeutik dalam komunikasi karena hal tersebut mengarah pada perasaan yang melibatkan emosional dan berpotensi menyebabkan kerusakan hubungan profesional.

Berdasarkan berbagai jenis dukungan yang berbeda, seperti empati, penguatan, atau penenangan, empati merupakan hal yang paling menguntungkan tetapi paling sedikit digunakan. Beberapa individu secara alami bersifat empati, walau demikian empati dapat dipelajari dengan cara menghadirkan bahasa verbal dan nonverbal orang yang diajak berkomunikasi. Program neurolinguistik (*neurolinguistic programming/NLP*) berfokus pada cara mengakses dan memahami informasi dan merupakan metode yang sangat baik dalam meningkatkan komunikasi secara empati. Walaupun individu dapat menggunakan semua modalitas sensoris, seperti penglihatan, pendengaran, atau kinestesi untuk berkomunikasi, biasanya hanya satu modalitas yang lebih mendominasi. Model sensoris spesifik diidentifikasi dengan mengobservasi jenis-jenis kata kerja, kata sifat, dan kata keterangan yang digunakan oleh individu, kemudian menggunakan model ini dalam merespons orang lain. Contoh model visual, “Saya tidak dapat melihat mengapa Anda harus melakukan prosedur ini pada anak saya?” suatu respons yang sama “Apa yang Anda lihat sebagai alasan untuk hal tersebut?”.

C. TEKNIK KOMUNIKASI PADA ANAK

Metode yang paling sering digunakan untuk berkomunikasi dengan anak, yakni metode konvensional, seperti pertanyaan reflektif dan pertanyaan terbuka. Teknik komunikasi dapat mendorong seorang anak/keluarga untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan tanpa menyuruh dan bersifat konfrontasi.

Teknik verbal dapat digunakan untuk mendukung komunikasi, dengan mengajukan pertanyaan atau mengeksplorasi kekhawatiran dengan cara yang tidak mengancam. Teknik lain dapat disajikan melalui "permainan kata-kata" yang sering diterima dengan baik oleh anak-anak. Akan tetapi, bagi sebagian besar anak-anak komunikasi verbal justru lebih menegangkan daripada mendukung. Dalam kondisi tersebut beberapa teknik nonverbal dapat digunakan untuk mendorong komunikasi. Setiap teknik komunikasi verbal dan nonverbal dapat meningkatkan perasaan yang kuat, yang muncul secara tidak terduga.

Dalam berkomunikasi dengan anak semua umur, komponen nonverbal pada proses komunikasi menunjukkan pesan yang paling penting. Memang sulit bagi perawat pemula untuk menutupi perasaan, sikap, dan kecemasan ketika berhubungan dengan anak. Anak sangat waspada terhadap lingkungannya dan memaknai setiap sikap dan gerakan tubuh yang ditampilkan.

Upaya aktif untuk berteman dengan anak sebelum mereka memiliki kesempatan untuk menilai orang yang tidak dikenal cenderung meningkatkan ansietas mereka. Hal yang sangat membantu, yaitu terus berhubungan dengan anak dan terus berbicara dengan anak dan orang tua tetapi bicarakan aktivitas yang tidak melibatkan anak secara langsung sehingga memberikan kesempatan kepada anak untuk mengobservasi dari posisi yang aman. Apabila anak memiliki mainan yang sangat spesial, "bicaralah" pada mainan terlebih dahulu, selanjutnya kepada anak.

1. Pedoman berkomunikasi dengan anak

- a. Berikan kesempatan kepada anak untuk merasa nyaman.
- b. Hindari posisi maju yang tiba-tiba dan cepat, tersenyum terlalu lebar, kontak mata yang terlalu lama, atau gerakan tubuh lain yang dapat dilihat sebagai mengancam.
- c. Berbicara kepada orang tua jika anak pada awalnya merasa malu.
- d. Berkomunikasi dengan objek transisi, seperti mainan dan boneka sebelum memberikan pertanyaan langsung kepada anak.



Berbicara kepada boneka

- e. Berikan kesempatan kepada anak yang lebih besar untuk berbicara tanpa kehadiran orang tua.
- f. Atur posisi yang berada sejajar dengan mata anak.
- g. Bicara dengan suara yang tenang, tidak tergesa-gesa, dan percaya diri.
- h. Bicara dengan jelas menggunakan kata-kata sederhana dan kalimat yang pendek.
- i. Nyatakan petunjuk dan saran secara positif.
- j. Tawarkan pilihan hanya apabila ada pilihan.
- k. Jujur kepada anak.
- l. Berikan kesempatan kepada anak untuk mengungkapkan masalah dan ketakutan mereka.
- m. Gunakan berbagai teknik komunikasi.

2. Beberapa teknik komunikasi kreatif pada anak

a. Teknik verbal

- 1) Hindari penggunaan kata "kamu" yang bersifat menghakimi
 Pada saat berkomunikasi dengan anak, hindari penggunaan kata "kamu" karena kata "kamu" terkesan menghakimi dan menimbulkan sikap defensif. Sebagai contoh, "Kamu sangat tidak mau bekerja sama dalam menjalankan pengobatan".
- 2) Memfasilitasi respons
 Memfasilitasi respons melibatkan teknik mendengar dengan cermat dan merefleksikan perasaan dan isi pernyataannya kepada pasien. Respons-respons bersifat empati dan tidak menghakimi dan melegitimasi perasaan seseorang. Sebagai contoh, jika anak menyatakan, "Saya benci datang ke rumah sakit dan mendapat suntikan", respons fasilitatifnya "Engkau merasa tidak senang karena hal-hal yang dilakukan dokter kepadamu?".
- 3) Teknik bercerita
 Gunakan bahasa anak untuk masuk ke dalam pikiran anak sambil melewati hambatan-hambatan atau rasa takut yang disadari. Teknik yang paling sederhana, yakni meminta anak menghubungkan suatu cerita tentang suatu kejadian, seperti berada di rumah sakit.
 Pendekatan lain sebagai berikut.
 - a) Tunjukkan suatu gambar kejadian tertentu kepada anak, misalnya seorang anak berada di rumah sakit dengan orang lain di dalam ruangan

dan meminta anak untuk membayangkan/
menggambarkan pemandangan tersebut.

- b) Potong deretan komik, hilangkan kata-katanya, kemudian anak diminta menambahkan pernyataan untuk cerita pada potongan komik tersebut.

4) Saling bercerita

Mengungkapkan pikiran anak dan berupaya untuk mengubah persepsi atau rasa takut anak dengan menceritakan kembali cerita yang berbeda. Ini merupakan pendekatan yang lebih terapeutik daripada sekadar teknik bercerita.

Mulai dengan meminta anak untuk menceritakan sesuatu, diikuti dengan cerita lain yang disampaikan oleh perawat yang hampir sama dengan dongeng anak, tetapi dengan perbedaan-perbedaan yang dapat membantu anak dalam area permasalahannya. Sebagai contoh, anak bercerita tentang kelinci kesayangannya yang terluka, kemudian diobati oleh orang tuanya dan diberi makan dan air minum yang cukup sehingga lukanya sembuh. Perawat kemudian bercerita dengan alur cerita yang hampir sama, tetapi nama tokohnya diubah. Hal ini akan menguatkan keyakinan anak sehingga anak lebih dapat bekerja sama dalam pengobatan/tindakan keperawatan.

5) Biblioterapi

Teknik biblioterapi menggunakan buku dalam proses terapeutik dan suportif. Teknik ini memberikan kesempatan kepada anak untuk mengeksplorasi suatu kejadian yang hampir sama dengan kejadian yang anak alami, dengan versi berbeda agar anak tidak terlalu fokus terhadap kejadian tersebut dan anak tetap berada dalam kontrol.

Berikut petunjuk umum menggunakan biblioterapi.

- a) Kaji perkembangan emosional dan kognitif anak guna mengaji kesiapan anak untuk memahami pesan buku tersebut.
- b) Kenallah isi buku (pesan atau tujuan yang terkandung) dan untuk usia berapa buku tersebut ditulis.
- c) Bacalah buku tersebut jika anak tidak mampu membaca.
- d) Carilah makna buku tersebut bersama anak dengan cara meminta anak untuk:
 - menceritakan kembali isi cerita,

- membuat gambar yang berhubungan dengan cerita dan mendiskusikan gambar tersebut,
- membicarakan karakter-karakternya, dan
- merangkum pesan moral atau makna cerita tersebut.

6) Mimpi

Sering kali anak mengungkapkan pikiran dan perasaan yang tidak disadari dan yang ditekan. Anak diminta untuk bercerita tentang sebuah mimpi atau mimpi buruk. Bersama anak carilah makna yang terkandung dalam mimpi tersebut ke hal yang positif.

7) Pertanyaan "bagaimana jika"

Dorong anak untuk mengeksplorasi situasi yang potensial dan mempertimbangkan pilihan penyelesaian masalah yang berbeda. Sebagai contoh, "Bagaimana jika kamu sakit dan harus dirawat di rumah sakit?". Respons anak mengungkapkan tentang hal yang telah ia ketahui dan hal yang ingin ia ketahui. Berikan kesempatan untuk membantu anak mempelajari keterampilan *coping*, terutama dalam situasi yang potensial berbahaya.



Membaca buku bersama

8) Tiga permintaan

Metode tiga permintaan dapat dilakukan dengan cara bertanya seandainya kamu diberi tiga permintaan apa yang pasti dikabulkan, kira-kira apa yang kamu minta? Minta anak untuk menyebutkan permintaan yang spesifik.

9) Permainan bertingkat

Permainan bertingkat menggunakan beberapa jenis permainan dari skala bertingkat (nomor dan wajah sedih sampai bahagia) untuk menilai suatu kejadian atau perasaan. Sebagai contoh, daripada menanyakan perasaan anak kecil, lebih baik menanyakan bagaimana keseharian anak pada skala 1–10, dengan 10 merupakan nilai terbaik.

10) Permainan asosiasi kata

Permainan asosiasi kata meliputi pernyataan yang menggunakan kata-kata kunci. Anak diminta untuk mengatakan kata pertama yang mereka pikirkan ketika mendengar kata kunci yang disebutkan. Mulailah dengan kata-kata netral, kemudian perkenalkan kata-kata yang lebih menimbulkan kecemasan, seperti "sakit, obat, infus, rumah sakit, dan dioperasi". Pilih kata-kata kunci yang berhubungan dengan beberapa kejadian dalam kehidupan anak yang relevan.

11) Penyelesaian kalimat

Penyelesaian kalimat meliputi penyajian separuh kalimat dan minta anak untuk menyelesaikannya. Pemilihan kalimat disesuaikan dengan permasalahan yang sedang dihadapi oleh anak pada saat itu. Penyelesaian kalimat diawali dengan kata-kata yang menyenangkan sehingga menarik keinginan anak untuk mencari kata-kata berikutnya.

Contohnya sebagai berikut.

- a) *Andi paling senang apabila diajak jalan-jalan pergi ke ...*
- b) *Apabila Andi senang pergi jalan-jalan ke pantai, badan Andi harus ...*
- c) *Nah, apabila Andi sehat, selain jalan-jalan ke ... Andi dapat ...*
- d) *Agar badan Andi sehat, Andi harus ...*

12) Pro dan kontra

Pro dan kontra meliputi pemilihan sebuah topik, seperti "Dirawat di rumah sakit". Anak diminta untuk membuat daftar lima hal yang baik dan lima hal yang buruk tentang topik tersebut. Teknik ini merupakan teknik yang sangat baik ketika diaplikasikan pada komunikasi, seperti hal-hal yang disukai dan tidak disukai oleh anggota keluarga satu sama lain.



b. Teknik nonverbal

1) Menulis

Menulis merupakan salah satu alternatif pendekatan komunikasi untuk anak yang lebih tua dan orang dewasa. Hal-hal yang sering ditulis, antara lain sebagai berikut.

- a) Kegiatan harian yang harus dilakukan.
- b) Pesan yang harus dilakukan baik oleh anak maupun perawat atau orang lain.
- c) Perasaan atau pikiran yang sulit diekspresikan.
- d) "Surat" yang tidak pernah dikirimkan.
- e) Hasil/perkembangan kesehatan anak baik fisik maupun emosional.
- f) Hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Menggambar

Menggambar merupakan salah satu bentuk komunikasi yang paling berharga yang mengandung unsur nonverbal (dengan melihat gambar) dan verbal (berdasarkan cerita anak tentang gambar tersebut). Gambar pada anak menceritakan banyak hal tentang mereka karena gambar tersebut merupakan proyeksi diri mereka sendiri. Teknik menggambar terdiri atas sebagai berikut.

- a) Menggambar secara spontan, meliputi pemberian berbagai peralatan dan kesempatan kepada anak untuk menggambar.
- b) Menggambar dengan pengarahan, meliputi pemberian arahan yang lebih spesifik, seperti menggambar "seseorang" atau pendekatan "tiga tema" (berikan tiga hal tentang anak dan anak diminta untuk memilih satu dan membuat suatu gambar).

Petunjuk untuk mengevaluasi gambar

- Gunakan metode menggambar secara spontan dan evaluasi lebih dari satu gambar kapan pun jika memungkinkan.
- Interpretasikan gambar dalam petunjuk informasi lain yang tersedia tentang anak dan keluarganya sebagai satu kesatuan, bukan gambar yang terperinci dan spesifik.
- Pertimbangkan elemen individual pada gambar yang mungkin signifikan sebagai berikut.
 - Jenis kelamin figur yang digambar terlebih dahulu → biasanya berhubungan dengan persepsi anak tentang peran jenis kelaminnya.

- Ukuran figur individual → mengekspresikan kepentingan, kekuatan, atau kekuasaan.
- Susunan figur yang digambar → mengekspresikan kepentingan prioritas terkait dengan hal yang penting.
- Posisi anak dalam hubungannya dengan anggota keluarga yang lain → mengekspresikan perasaan status atau hubungan.
- Apabila menggambar keluarga, ketiadaan anggota keluarga → dapat menunjukkan perasaan tidak memiliki atau keinginan kuat untuk menghilangkannya.
- Bagian-bagian yang menarik perhatian → biasanya mengekspresikan perhatian pada daerah-daerah khusus yang penting (misalnya, mata yang besar dan merah dan tatapan tajam menunjukkan perilaku marah).
- Tidak ada atau tidak sempurnanya tangan dan lengan → menunjukkan sifat pemalu, pasif, atau ketidakmatangan intelektual. Kaki yang kecil dan tidak stabil mungkin merupakan ekspresi ketidaknyamanan dan tangan yang tersembunyi dapat berarti perasaan bersalah.
- Penempatan gambar pada halaman dan tipe tekanan gambar → penggunaan kertas secara bebas dan tekanan/goresan yang kuat dan berkesinambungan mengekspresikan keamanan, sedangkan gambar yang terbatas pada suatu area yang sempit dan digambar secara tipis dengan garis putus-putus dan bergelombang mungkin merupakan tanda ketidaknyamanan.
- Bagian yang dihapus, berbayang-bayang, atau kelompok benda yang tumpang tindih → mengekspresikan ambivalensi, perhatian, atau ketakutan terhadap area-area tertentu.

3) Sulap

Gunakan teknik sulap untuk membantu membina hubungan saling percaya dengan anak, mendorong kepatuhan terhadap intervensi kesehatan, dan memberikan distraksi/pengalihan perhatian yang efektif selama prosedur yang menyakitkan. Walaupun "tukang sulap" berbicara, tidak ada respons verbal yang diperlukan anak.



Menghibur batita

4) Permainan

Permainan merupakan bahasa yang universal (umum) dan "pekerjaan" anak. Permainan menceritakan banyak hal tentang anak-anak karena mereka memproyeksikan diri mereka sendiri melalui aktivitas.

- a) Permainan yang spontan, meliputi pemberian berbagai materi permainan dan memberikan kesempatan untuk bermain.
- b) Permainan yang diarahkan, meliputi pengarahan yang lebih spesifik, seperti memberikan peralatan medis atau rumah boneka untuk alasan yang terfokus, seperti mengeksplorasi rasa takut anak terhadap suntikan atau mengeksplorasi hubungan keluarga.



Anak ketakutan membat stetoskop



Anak bermain dengan stetoskop

D. HAMBATAN KOMUNIKASI PADA ANAK

1. Perawat memberikan saran yang tidak terbatas dan kadang-kadang tidak ditanyakan anak.
2. Perawat menawarkan jaminan yang terlalu dini atau tidak tepat.
3. Perawat memberikan dukungan yang berlebihan.
4. Perawat mempertahankan suatu situasi atau pendapat.
5. Perawat menggunakan komentar yang stereotip atau klise.
6. Perawat membatasi ekspresi emosi dengan mengajukan pertanyaan tertutup secara langsung.
7. Perawat menginterupsi dan menyelesaikan kalimat anak.
8. Perawat berbicara lebih banyak daripada anak yang diajak berkomunikasi.
9. Perawat membuat kesimpulan sebelum jelas bukti-buktinya.
10. Perawat mengubah fokus secara sengaja dengan teknik yang tidak tepat.

E. TANDA-TANDA INFORMASI YANG BERLEBIHAN

1. Periode diam yang panjang.
2. Mata melebar dan ekspresi wajah yang tetap atau mata melihat ke sekeliling.
3. Membuat gerakan yang menunjukkan kegelisahan atau berupaya untuk pindah.
4. Kebiasaan gugup (misalnya, mengetuk-ngetukkan jari/kaki, bermain dengan rambut).
5. Gangguan tiba-tiba (misalnya, minta izin untuk pergi ke kamar mandi).
6. Anak berupaya untuk mengganti topik pembicaraan.
7. Menghela napas panjang, mata selalu melihat ke bawah, dan sering melihat jam tangan atau jam dinding.

TUGAS

Susunlah kalimat-kalimat wawancara dengan seorang remaja, sejauh mana pengetahuannya tentang gender mulai lingkup persahabatan, pacaran, sampai hubungan seks. Diperkenankan memakai bahasa remaja (bahasa gaul).



6. KOMUNIKASI PADA LANJUT USIA

A. PROSES PERUBAHAN PADA LANJUT USIA

Penuaan merupakan suatu proses alami yang terjadi pada setiap manusia. Berbagai cabang keilmuan telah melakukan penelitian bagaimana dan mengapa manusia menjadi tua. Namun tidak ada satu pun teori yang dapat menjelaskan penuaan. Setiap orang akan mengalami penuaan, tetapi penuaan pada setiap orang berbeda-beda tergantung pada beberapa faktor: heriditer, stres lingkungan, dan faktor-faktor lainnya.

Penuaan merupakan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang kompleks yang terjadi dari waktu ke waktu. Peristiwa perubahan ini dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Penuaan merupakan suatu fenomena yang kompleks, multidimensional, dapat diobservasi di dalam satu sel, dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem, walaupun hal ini terjadi dengan kecepatan yang berbeda.

Teori-teori yang menjelaskan terjadinya penuaan dikelompokkan menjadi dua, yaitu teori biologis dan psikososial. Teori biologis memusatkan perhatian pada indikator yang dapat dilihat dengan jelas pada penuaan, sedangkan teori psikososial memusatkan pada penuaan terkait dengan kepribadian dan perilaku.

1. Teori biologis

Teori biologis menjelaskan penuaan fisik, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia, dan kematian. Perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekuler dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit.

a. Teori perubahan genetika

Berdasarkan teori genetika penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu mengubah sel atau struktur jaringan. Dengan kata lain, perubahan rentang hidup dan panjang usia telah

ditentukan sebelumnya. Teori genetika terdiri atas teori asam deoksiribonukleat (*deoxyribonucleic acid/DNA*), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatis, dan teori glikogen. Proses replikasi pada tingkat seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi tidak sesuai yang diberikan oleh intisel. Molekul DNA menjadi bersilangan (*crosslink*) dengan unsur lain sehingga mengubah informasi genetika. Adanya *crosslink* ini mengakibatkan kesalahan pada tingkat seluler yang akhirnya menyebabkan sistem dan organ tubuh gagal berfungsi. Peningkatan frekuensi kanker dan penyakit autoimun yang dihubungkan dengan bertambahnya umur menunjukkan bahwa mutasi atau kesalahan terjadi pada tingkat molekuler dan seluler.

b. Teori "wear and tear"

Teori "wear and tear (dipakai dan rusak)" menyatakan bahwa akumulasi sisa/sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA sehingga mendorong malfungsi molekuler akhirnya terjadi malfungsi organ tubuh. Radikal bebas merupakan contoh produk sampah metabolisme yang menyebabkan kerusakan ketika terjadi akumulasi.

c. Teori lingkungan

Faktor-faktor yang ada di lingkungan, misalnya zat karsinogenik dari industri/kendaraan, cahaya Matahari, trauma, dan infeksi dapat mempercepat penuaan yang merupakan dampak sekunder, tetapi bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

d. Teori perubahan imunitas

Teori imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan tubuh mereka terhadap organisme penyebab penyakit mengalami penurunan sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit, seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi sistem imun, terjadilah peningkatan dalam respons autoimun tubuh, seperti artritis rematoid dan alergi terhadap makanan dan faktor lingkungan lainnya.

e. Teori perubahan neuroendokrin

Penuaan terjadi karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang mempunyai dampak pada reaksi yang diatur oleh sistem saraf. Hal ini lebih jelas ditunjukkan

dalam kelenjar hipofisis, tiroid, adrenal, dan reproduksi yang berperan dalam mengendalikan fertilitas.

Salah satu area neurologis yang mengalami gangguan secara universal akibat penuaan, yakni waktu reaksi yang lebih lama untuk menerima, memproses, dan menanggapi perintah. Ini dikenal sebagai perlambatan tingkah laku. Respons ini kadang-kadang diinterpretasikan sebagai tindakan melawan, ketulian, kebutaan, atau kurangnya pengetahuan. Pada umumnya, yang terjadi sebenarnya bukan satu pun dari hal-hal tersebut, melainkan lanjut usia (lansia) sering dibuat untuk merasa seolah-olah mereka tidak kooperatif atau tidak patuh. Pada kondisi ini perawat dapat memfasilitasi komunikasi dengan cara memperlambat instruksi dan menunggu respons mereka.

2. Teori psikososial

Teori psikososial memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan teori biologis pada kerusakan anatomis. Untuk itu, pembahasan ditujukan pada perubahan sosiologis atau nonfis dikombinasikan dengan perubahan psikologis.

Setiap individu unik, beberapa teori telah berupaya untuk menggambarkan perilaku dan sikap pada tahap-tahap awal kehidupan yang memengaruhi reaksi manusia pada tahap akhir hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses.

a. Teori kepribadian

Jung, seorang ahli psikologi, mengembangkan suatu teori pengembangan kepribadian orang dewasa sebagai kepribadian ekstrovert dan introvert. Jung menyatakan bahwa keseimbangan kedua hal tersebut penting bagi kesehatan. Dengan menurunnya tanggung jawab dan tuntutan keluarga dan ikatan sosial, lansia cenderung lebih introvert. Separuh kehidupan manusia berikutnya digambarkan dengan memiliki tujuannya sendiri, untuk mengembangkan kesadaran diri melalui aktivitas yang dapat merefleksikan dirinya sendiri.

Lansia sering menemukan bahwa hidup telah memberikan satu rangkaian pilihan, yang sekali dipilih akan membawa orang tersebut pada satu arah yang sering kali tidak dapat diubah. Walaupun penyesalan terhadap beberapa aspek kehidupan sering terjadi, tetapi banyak lansia menyatakan suatu perasaan kepuasan dengan sesuatu yang telah mereka penuhi.

Inferioritas yang meningkat merupakan karakteristik lansia dan pengenalan pola penyesuaian terhadap penuaan. Penuaan yang sehat tidak tergantung pada jumlah aktivitas sosial seseorang, tetapi pada bagaimana kepuasan orang tersebut dengan aktivitas sosial yang dilakukannya. Membantu lansia mengidentifikasi peluang untuk melakukan aktivitas sosial penuh arti dan dapat memberikan kepuasan merupakan suatu aspek penting dalam memfasilitasi penuaan yang sukses. Teman-teman, keluarga, dan para profesional sering merasa terpaksa untuk mendorong lansia agar mau terlibat dalam aktivitas sosial yang dapat diterima. Jika aktivitas ini dipandang oleh lansia sebagai kegiatan yang tidak menyenangkan atau tidak berguna, ia tidak mungkin memberikan respons pada dorongan tersebut. Sebaliknya, banyak lansia yang secara aktif mencari persahabatan dengan orang lain.

b. Teori tugas perkembangan

Tugas perkembangan merupakan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Erickson menguraikan tugas utama lansia, yakni mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut berisiko selalu disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

c. Teori *disengagement*

Teori *disengagement* (pemutusan hubungan) dikembangkan pertama kali pada awal 1960-an, menggambarkan penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya. Menurut ahli teori ini, penarikan diri ini dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari, dan penting untuk fungsi yang tepat pada masyarakat yang sedang tumbuh. Lansia dikatakan bahagia apabila kontak sosial telah berkurang dan tanggung jawab telah diambil alih oleh generasi yang lebih muda (regenerasi). Manfaat pengurangan kontak sosial bagi lansia, yakni agar ia dapat menyediakan waktu untuk merefleksikan pencapaian hidupnya dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi, sedangkan manfaat bagi masyarakat, yakni

dalam rangka memindahkan kekuasaan generasi tua kepada generasi muda.

Teori ini banyak menimbulkan kontroversi, sebagian karena penelitian ini dipandang cacat. Sebagai contoh, di Indonesia usia pensiun 56/60 tahun. Lansia pada usia ini masih banyak yang produktif, sehat, dan berharap untuk hidup 20 tahun lagi sehingga lansia dapat terus menjadi anggota masyarakat produktif yang baik sampai mereka berusia 80-90 tahun.

d. Teori aktivitas

Teori aktivitas merupakan lawan teori *disengagement*. Teori ini menyatakan jalan menuju penuaan yang sukses, yakni dengan tetap aktif. Havighurst, orang yang pertama menulis tentang pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat penyesuaian diri yang sehat untuk lansia pada 1952. Sejak saat itu, berbagai penelitian telah memvalidasi hubungan positif antara mempertahankan interaksi yang penuh arti dengan orang lain dan kesejahteraan fisik dan mental orang tersebut.

Gagasan pemenuhan kebutuhan seseorang harus seimbang dengan pentingnya perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya merupakan suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia. Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif memengaruhi kepuasan hidup. Pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan memelihara kesehatan selama kehidupan manusia.

e. Teori kontinuitas

Teori kontinuitas juga dikenal sebagai suatu teori perkembangan, merupakan kelanjutan dari kedua teori sebelumnya dan mencoba untuk menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dan terpenuhinya kebutuhan pada usia lanjut. Teori ini menekankan pada kemampuan *coping* individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan akibat penuaan. Ciri



Tetap aktif bagi lansia memelihara kesehatan

kepribadian dasar dikatakan tetap, tidak berubah walaupun usianya telah lanjut. Ciri kepribadian secara khas menjadi lebih jelas pada saat orang tersebut bertambah tua. Seseorang yang menikmati kehidupan sosialnya bergabung dengan orang lain dan akan terus aktif menikmati gaya hidupnya ini sampai usianya lanjut. Orang yang menyukai kesendirian dan memiliki jumlah aktivitas yang terbatas, mungkin akan menemukan kepuasan dalam melanjutkan gaya hidupnya ini. Lansia yang terbiasa memiliki kendali dalam membuat keputusan mereka sendiri, tidak akan dengan mudah menyerahkan peran ini hanya karena usia mereka telah lanjut. Selain itu, orang yang telah melakukan manipulasi atau abrasi dalam interaksi interpersonal mereka selama masa mudanya, tidak akan tiba-tiba mengembangkan suatu pendekatan yang berbeda pada masa akhir hidupnya. Ketika terjadi perubahan gaya hidup pada lansia, misalnya perubahan sosial dan ekonomi atau faktor kesehatan, maka permasalahan akan timbul.

B. TUGAS PERKEMBANGAN LANSIA

Tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia, yaitu sebagai berikut.

1. **Menyesuaikan dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.**

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh dan perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi merupakan hal yang normal. Bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat.

2. **Menyesuaikan dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan.**

Pada umumnya lansia pensiun dari pekerjaan purnawaktu. Oleh karena itu, perlu menyesuaikan diri dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja. Diperlukan antisipasi terhadap ketergantungan finansial/keuangan, kehilangan kehidupan sosial, kehilangan prestise, dan sebagainya yang merupakan stresor bagi lansia. Untuk menghadapi masa pensiun dengan stres yang sekecil mungkin, perlu adanya persiapan/perencanaan pekerjaan yang dapat dilakukan/dijalankan sesudah pensiun. Hal ini dapat membantu lansia untuk beradaptasi. Selain itu, penyesuaian diri dengan masa pensiun relatif lebih mudah.

3. **Menyesuaikan dengan kematian pasangan.**

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anak. Kehilangan ini sulit dihapuskan, terutama bagi lansia yang menggantungkan hidupnya pada seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri dengan rasa kehilangan.

4. **Menerima diri sebagai individu lansia.**

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai *coping* dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka "nenek" atau "kakek", atau meminta bantuan dalam menyelesaikan tugas. Penyangkalan diri yang berlebihan dapat menempatkan keamanan mereka pada risiko yang lebih besar.

5. **Memegang kendali atas keputusan-keputusan penting dan pekerjaan sendiri (*internal locus of control*).**

Locus of control adalah lokus pengendali yang merupakan kendali individu atas pekerjaan mereka dan kepercayaan mereka terhadap keberhasilan diri. Lokus pengendali terbagi menjadi dua tipe, yaitu internal dan eksternal. Tipe *locus of control* internal adalah orang-orang yang memiliki keyakinan bahwa mereka bertanggung jawab atas keputusan dan perilaku mereka sendiri, sedangkan *locus of control* eksternal mempercayai bahwa keberhasilan atau kegagalan yang mereka alami lebih disebabkan oleh faktor di luar dirinya yang tidak dapat dikendalikan sendiri.

Kebanyakan lansia mengalami situasi dan kondisi yang mengubah kehidupannya, seperti pindah ke rumah yang lebih kecil atau tinggal bersama keluarga (anak atau rumah jompo). Bagi lansia bertipe *locus of control* internal, dikendalikan oleh orang lain merupakan hal yang tidak menyenangkan.

6. **Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa.**

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengenalan dan penanganan secara individual.

1. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial selama hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

2. TIPE-TIPE LANJUT USIA

1. Tipe arif bijaksana.

Lansia yang arif bijaksana kaya akan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan. Lansia tipe ini bersifat optimis dan konstruktif.

Lansia tipe ini memiliki integritas yang baik, menikmati hidupnya, memiliki toleransi tinggi, dan fleksibel. Biasanya lansia tipe ini tidak mengalami banyak gejolak, tenang, dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya ada sejak muda, dapat menerima fakta penuaan, menerima masa pensiun dengan bijaksana, dan menghadapi kematian dengan penuh ketenangan fisik dan mental.

2. Tipe mandiri.

Lansia yang mandiri akan mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, dan memenuhi undangan. Lansia tipe ini sering mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

3. Tipe tidak puas.

Lansia yang tidak puas akan mengalami konflik lahir batin menentang penuaan dan penyebab hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kekuasaan, status, dan teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, panuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah.

Lansia yang pasrah akan menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang,

mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung.

Lansia yang bingung akan keget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa rendah diri, menyesal, dan pasif mental, sosial, dan ekonomi. Tipe ini, antara lain sebagai berikut.

a. Tipe ketergantungan.

Lansia tipe ketergantungan biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga selalu harmonis, maka lansia tidak mengalami gejala. Namun, apabila pasangan hidup meninggal, maka lansia yang ditinggalkan akan mengalami kesedihan yang mendalam.

b. Tipe defensif.

Lansia yang defensif selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, dan bersifat kompulsif aktif. Lansia tipe ini takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

c. Tipe militan dan serius.

d. Tipe marah atau frustrasi.

e. Tipe putus asa (benci kepada diri sendiri).

D. PRINSIP KOMUNIKASI PADA LANSIA

Komunikasi pada lansia membutuhkan perhatian khusus. Perawat harus waspada terhadap perubahan fisik, psikologi, dan sosial yang memengaruhi pola komunikasi. Perubahan yang berhubungan dengan umur dalam sistem auditorius dapat mengakibatkan kerusakan pendengaran. Perubahan pada telinga bagian dalam dan tengah menjadi penghalang bagi lansia, yakni tidak toleran terhadap suara keras sehingga dapat menyebabkan masalah yang berhubungan dengan diskriminasi suara berfrekuensi tinggi dan rendah.

Kerusakan pada saraf pendengaran akan menyebabkan kondisi yang dikenal dengan istilah *tinnitus*, yang menghasilkan suara dengung yang konstan di dalam telinga. Gangguan motorik seperti disartria akan mengganggu kejelasan pengucapan. Ketajaman penglihatan dan akomodasi berubah sebagai bagian penuaan yang normal. Proses ini memengaruhi komunikasi nonverbal ketika lansia tersebut mengalami kesulitan membedakan tulisan atau objek serupa. Glaukoma, katarak, degenerasi makular, dan kondisi lain yang berhubungan dengan penyakit akan memengaruhi penglihatan lansia.

Kendala sosial seperti kehilangan pasangan atau hal-hal serupa, memungkinkan kerusakan komunikasi yang biasa dilakukan lansia tidak hanya sebatas tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman, tetapi juga hubungan intim yang terapeutik.

Berikut prinsip komunikasi pada lansia.

1. **Keterampilan komunikasi.**

- a. Menjaga agar tingkat kebisingan minimum.
- b. Menjadi pendengar yang setia.
- c. Tidak tergesa-gesa, sediakan waktu yang cukup.



Tidak berteriak, tetapi berbicara langsung di dekat telinga.

- d. Menjamin alat bantu dengar berfungsi dengan baik.
- e. Yakinkan bahwa kacamata bersih dan pas.
- f. Tidak berteriak, lebih baik berbicara langsung pada telinga yang dapat mendengar.
- g. Berdiri di depan lansia.
- h. Pertahankan penggunaan kalimat yang pendek dan sederhana.
- i. Beri kesempatan kepada lansia untuk berpikir.
- j. Beri kesempatan kepada lansia untuk mengenang.
- k. Berbicara pada tingkat pemahaman lansia, gunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh lansia.
- l. Gunakan bahasa nonverbal, pertahankan kontak mata tidak mengancam.
- m. Mendorong keikutsertaan dalam aktivitas sosial dan kegiatan keagamaan.
- n. Selalu menanyakan respons, terutama pada saat mengajarkan suatu tugas atau keahlian.

2. Karakteristik sikap komunikasi terapeutik perawat terhadap lansia.

a. Ikhlas

Ikhlas merupakan penerimaan semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien. Pendekatan individu dengan verbal maupun nonverbal akan memberikan bantuan kepada lansia untuk menerima kondisinya secara tepat.

b. Empati

Empati merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi lansia. Objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

c. Hangat

Hangat merupakan kehangatan dan keterbukaan sikap dengan harapan lansia dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut sehingga lansia dapat mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

E. BERKOMUNIKASI DENGAN LANSIA YANG MEMILIKI KEBUTUHAN KHUSUS

1. Berkomunikasi dengan lansia yang tidak sadar.

Ketika lansia tidak sadar atau tidak responsif, mereka masih dapat menerima rangsang. Pendengaran dianggap sebagai sensasi terakhir yang hilang dengan ketidaksadaran dan yang menjadi rangsangan pertama yang berfungsi pada waktu lansia sadar. Untuk itu, perawat harus berhati-hati, tidak mengatakan sesuatu kepada lansia yang tidak sadar atau pada jarak pendengaran hal-hal yang tidak akan mereka katakan kepada lansia yang sepenuhnya sadar. Intervensi

keperawatan penting lainnya meliputi berbicara kepada lansia ketika memberikan perawatan, antara lain menjelaskan prosedur, berkomunikasi sesuai dengan fase-fase komunikasi dari fase orientasi, fase kerja, sampai terminasi. Hindari percakapan "negatif" di samping tempat tidur lansia.



Menyusupasi pasien

3. Memberikan komunikasi alternatif.

Pada saat tertentu, sangat perlu bagi perawat untuk menggunakan teknik komunikasi alternatif untuk keberhasilan komunikasi antara perawat dan lansia. Lansia dengan ketidakseimbangan sensoris dan motorik dan lansia dengan kendala komunikasi fisik (contohnya, pada lansia dengan laryngektomi, pemasangan tracheostomi, dan pemasangan endotracheal) mungkin tidak dapat berbicara atau bicara tidak jelas sehingga membutuhkan metode komunikasi alternatif. Pelaksanaan metode komunikasi alternatif harus menggunakan bahasa yang singkat, padat, jelas, dan dapat dimengerti oleh kedua belah pihak sehingga dapat mengurangi/menghindari frustrasi bagi pelakunya. Selain itu, diperlukan waktu dan kesabaran untuk berkomunikasi dengan metode ini.

Berikut teknik dan alat untuk meningkatkan komunikasi.

- a. Papan komunikasi dengan kata-kata, huruf, atau gambar yang dapat menunjukkan kebutuhan yang diperlukan/yang akan dikomunikasikan.
- b. Kertas dan pensil/pena untuk menuliskan kebutuhan atau pikiran/pendapat yang ingin disampaikan.
- c. Menggunakan penerjemah apabila bahasa yang digunakan tidak dimengerti oleh kedua belah pihak.
- d. Menjaga/menjamin bel pemanggil petugas/sistem lampu dapat dijangkau oleh lansia dan berfungsi dengan baik.
- e. Menggunakan bahasa nonverbal, misalnya kedipan mata, anggukan kepala, atau gerakan tangan/jari-jari untuk respons ya/tidak.
- f. Menggunakan kata yang dapat dipahami oleh kedua belah pihak, hindari terminologi medis.
- g. Menjaga agar lingkungan tetap tenang dan bebas dari gangguan.
- h. Selalu menjadi pendengar yang baik.



7. KOMUNIKASI DI RUANG RAWAT INTENSIF



Pasien tidak sadar dapat mendengar

Berikan informasi dengan jelas, jujur, penuh pengertian, dan tidak menyinggung perasaan. Tujuan komunikasi, yakni untuk menyampaikan informasi. Semua orang berkomunikasi, tetapi tidak semua orang dapat berkomunikasi dengan sukses. Ada banyak alasan penyampaian informasi, di antaranya untuk menambah pengetahuan mengenai suatu subjek; untuk memotivasi seseorang agar bertindak; untuk bertukar ide; untuk mengekspresikan emosi. Semua ini ikut berperan pada unit perawatan

intensif (*intensive care unit, intensive cardiac care unit, dan pediatr intensive care unit*). Tujuan utama komunikasi pasien di ruang intensif, yakni untuk meningkatkan hasil dan kualitas perawatan.

Kebanyakan orang berpikir bahwa komunikasi hanya sebatas menyampaikan sebuah pesan, tetapi komunikasi merupakan aktivitas dua arah; diperlukan tidak hanya sebuah pesan yang dikirim, tetapi juga sebuah pesan yang diterima. Lebih dari itu, komunikasi yang efektif mensyaratkan pesan dari pengirim dipahami, sama dengan yang diinginkan untuk dipahami.

Banyak faktor yang memengaruhi pemahaman sebuah pesan. Nada suara, pemilihan kata, dan volume suara memengaruhi arti suatu pesan yang disampaikan secara verbal. Contohnya, ada perbedaan besar pada cara memberi tahu rekan kerja, "Saya sedikit prihatin akan kenyataan bahwa Anda tidak memberi obat untuk Ny. Baker tadi pagi" dengan "Jadi, yang Anda maksud, Anda lupa akan obat-obatan Ny. Baker?". Selain itu, sebuah lembar persetujuan (*informed consent*) yang meminta persetujuan atau

pen
keg
me
ter

pe
1.
2.
3.
4.
5.

mer
pera
men
berk

A.

kese

digu
keir
kelu
eks

penolakan pasien menjalani hemipelvectomy untuk intervensi keganasan yang luas tidak akan efektif apabila pasien tidak mempunyai latar belakang medis, hanya berbahasa daerah tertentu, atau tidak dapat membaca alfabet yang dipakai.

Pesan harus disesuaikan dengan situasi. Mengomunikasikan pesan yang efektif mewajibkan perawat:

1. mengetahui hal yang ingin dikatakan,
2. mengetahui karakteristik pendengar,
3. memilih bentuk komunikasi yang paling cocok,
4. memberikan pesan yang jelas, dan
5. memastikan bahwa pesan telah dipahami.

Tujuan sebagai perawat profesional ruang intensif, yakni menggunakan keterampilan berkomunikasi untuk meningkatkan perawatan pasien. Semakin perawat menyadari faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi, semakin besar kesempatan perawat berkomunikasi yang efektif.

A. Gaya Berkomunikasi

Ada dua gaya pendekatan dalam komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien atau keluarga, yaitu sebagai berikut.

1. Pendekatan yang berpusat kepada petugas kesehatan (dokter, perawat, dan sebagainya), petugas kesehatan akan mengarahkan. Dalam gaya ini, dokter mengumpulkan informasi untuk menguji hipotesis, memberikan penjelasan, atau memberikan informasi yang dianggap penting bagi pasien.
2. Pendekatan yang berpusat kepada pasien (eksplorasi), petugas kesehatan akan menggali hal-hal yang menjadi masalah bagi pasien dan keluarganya. Dalam gaya ini, perspektif pasien, yakni pikiran, emosi, sikap, dan perilakunya menjadi pusat perhatian.

Kedua gaya tersebut diperlukan, tetapi urutan yang akan digunakan menjadi hal yang sangat penting. Untuk mencari tahu keinginan, nilai-nilai, pikiran, dan perasaan pasien atau anggota keluarga, gaya eksplorasi lebih tepat. Biasanya bagi dokter gaya eksplorasi lebih rumit untuk diterapkan.



B. Keterampilan Berkomunikasi

Ada sejumlah keterampilan berkomunikasi yang dapat dipilih oleh seorang perawat. Kebanyakan keterampilan ini menjadi dasar setiap interaksi. Beberapa di antaranya diperlukan dalam situasi tertentu untuk memastikan bahwa komunikasi tersebut efektif.

Fase komunikasi di ruang intensif sebagai berikut.

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan salah satu keterampilan mendengarkan nonselektif, yang berarti perlu digunakan selama pembicaraan. Mendengarkan dengan penuh perhatian terdiri atas perilaku verbal dan nonverbal.

“Ehem”, diam sejenak dengan penuh perhatian dan kata singkat yang memberi semangat (ya?, jadi?, dan dan?); postur yang santai dan sedikit membungkuk ke lawan bicara; ekspresi wajah yang menunjukkan ketertarikan dan kontak mata yang menunjukkan minat; bahasa singkat nonverbal seperti mengangguk merupakan gerakan tubuh yang mendukung isi komunikasi. Tujuan mendengarkan penuh perhatian, yakni menciptakan suasana saat orang lain didorong untuk berbicara dengan bebas. Pendorong verbal dan nonverbal tidak boleh digunakan terlalu sering atau menyiratkan kegelisahan karena dapat mengalihkan para pembicara dari kisah mereka.

2. Bertanya.

Ada dua macam pertanyaan: terbuka dan tertutup.

Kedua jenis pertanyaan ini diperlukan dalam berkomunikasi. Pertanyaan-pertanyaan terbuka paling baik digunakan pada saat perawat ingin mengeksplorasi. Pertanyaan tertutup dapat digunakan untuk memperoleh informasi tertentu (lihat bab 11).

3. Parafrasa.

Mengulang bab terdahulu, parafrasa adalah menegaskan kembali dengan kata-kata perawat, isu-isu yang paling penting dalam pesan verbal orang lain yang telah disampaikan. Jika pasien mengatakan kepada perawat

bahwa ia merasa sakit pada lehernya, tungkai, punggung bawah, dan perut dan menderita sakit kepala, parafrasanya “Jadi, Anda sakit hampir pada seluruh tubuh Anda?”.

Jika perawat mengucapkan parafrasa ini dalam bentuk pertanyaan, tinggikan nada suara pada akhir kalimat (cara tentatif). Hal ini akan mendorong pasien untuk menguraikan pengalamannya secara panjang lebar.

Parafraza mempunyai beberapa tujuan: untuk

menunjukkan pemahaman, memeriksa apakah perawat benar-benar telah mengerti hal yang telah dikatakan atau belum, dan menyajikan informasi orang lain dengan cara yang lebih ringkas. Kadang-kadang perawat juga dapat secara harfiah mengulangi hal yang telah dikatakan, tetapi ini tidak boleh terlalu sering dilakukan, untuk mencegah "penruan".

4. **Mencerminkan perasaan.**

Pasien dan keluarga pasien yang dirawat di ruang

Intensif mempunyai masalah ketakutan terhadap banyak hal, seperti kematian, kecacatan, dan keuangan. Konflik antaranggota keluarga pasien di ruang intensif juga merupakan suatu hal yang biasa terjadi. Pencerminkan perasaan digunakan untuk mengeluarkan perasaan yang tidak diucapkan, yang mendasari kata-kata atau perilaku orang lain. Penting untuk menggunakan kata-kata sendiri dalam mencerminkan perasaan dan mengekspresikannya dengan cara tentatif. Intensitas cerminan perasaan perawat sebaiknya mencerminkan intensitas perasaan lawan bicara. Misalnya, ketika seorang kerabat sangat marah, tidak pantas untuk merefleksikan dengan "Anda tampak sedikit gelisah".

Ada tiga langkah yang diikuti dalam menerapkan

keterampilan ini. Pertama, perawat harus menguji perasaan orang tersebut. Kedua, perawat harus menemukan kata-kata untuk mengomunikasikan pemahamannya. Ketiga, perawat harus mengomunikasikan pikirannya kepada orang lain. Sebuah cerminan perasaan dapat dimulai dengan "Anda tampaknya merasa..." atau "Saya mendapat kesan bahwa Anda merasa...". Cobalah untuk menghindari mengatakan "Saya mengerti bahwa Anda merasa..." karena perawat mungkin tidak benar-benar mengerti. Sebagai contoh, jika perawat tidak pernah kehilangan anak, mengatakan bahwa ia memahami kesedihan orang tua, hal itu tidak akan terdengar tulus.

Tujuan mencerminkan perasaan, yaitu untuk

mengomunikasikan pemahaman, mengundang orang lain untuk mengatakan secara panjang lebar perasaan mereka, dan menunjukkan kepada orang lain bahwa Anda sedang mendengarkan. Apabila pencerminkan perasaan terlalu sering digunakan, maka memberi kesan mengancam atau sedang menggunakan suatu teknik komunikasi.



5. Menjelaskan.

Penjelasan yang baik penting bagi komunikasi yang sukses dengan pasien dan keluarga. Dalam unit perawatan intensif, masalah sering muncul ketika pasien dan keluarga sulit memahami informasi medis. Ketika perawat menjelaskan diagnosis perawatan atau prognosis, akan sangat membantu apabila memisahkan topik, memberikan informasi dalam potongan kecil, dan memerincinya. Bahasa yang digunakan mudah dimengerti dan istilah-istilah medis dihindari.

Beberapa teknik dapat digunakan untuk menjelaskan. *Signposting*—mengumumkan pesan berikutnya—yang sering kali berguna. Sebagai contoh, perawat berkata “Pertama-tama saya akan memberi tahu hasil uji tersebut, kemudian saya akan menyarankan dua rencana pengobatan yang berbeda, setelah itu kita mendiskusikan pilihannya”. Teknik lain, dimulai dengan informasi yang paling penting karena kebanyakan orang mengingat hal yang dikatakan terlebih dahulu. Perawat juga dapat menggunakan alat bantu visual, seperti foto, gambar, *leaflet*, dan video.

6. Memeriksa pemahaman.

Perawat tidak boleh hanya memeriksa apakah informasi telah diterima atau belum, tetapi juga bagaimana informasi itu telah diterima. Perhatikan dampak kata-kata Anda, selalu periksa tanda-tanda nonverbal. Perawat mungkin sering perlu mengulang informasi dan meringkas hal yang sudah dikatakannya. Hal ini dapat membantu pasien atau keluarga mengulangi hal yang telah perawat katakan kepada mereka. Perawat meminta umpan balik tentang pemahaman informasi perawat dan mendorong mereka untuk bertanya.

7. Meringkas.

Tujuan meringkas, yakni untuk membuat struktur tentang hal yang telah dikatakan oleh lawan bicara kita. Subjek diatur secara logis atau berdasarkan prioritas. Hal-hal yang penting dipisahkan dari isu sampingan. Ringkasan memberikan suatu gambaran umum baik mengenai aspek kognitif maupun emosional mereka secara ringkas, disusun dengan kata-kata sendiri, dan idealnya dikomunikasikan dengan cara tentatif.

Ringkasan diperlukan setelah seseorang menerima sejumlah besar informasi (yang membingungkan) dari orang lain atau ketika terdapat kumpulan informasi yang cukup

mengenal suatu subjek. Ringkasan ini menandai perpindahan dari tahap wawancara yang satu ke yang lain atau ke suatu subjek yang baru. Ringkasan ini dapat digunakan untuk mendaftar hal-hal yang sudah disetujui atau pada waktu memulai sebuah wawancara lanjutan.

5. **Konkret.**

Konkret merupakan sebuah keterampilan yang mengombinasikan proses mendengar, memberi semangat, bertanya, mencerminkan perasaan, dan meringkas.

Keterampilan ini digunakan untuk memastikan bahwa Anda mempunyai informasi yang personal, konkret, dan khas yang Anda perlukan untuk memahami situasi yang telah disampaikan orang lain. Tujuan “konkret”, yakni membantu orang lain untuk berpindah dari pernyataan yang global ke pernyataan yang khas, dari pertanyaan yang implisit ke eksplisit, dan dari pernyataan yang umum ke personal.

Cara-cara untuk merangsang orang lain menjadi konkret, antara lain membuat pertanyaan langsung; memperlihatkan reaksi Anda yang spesifik; menguraikan masalah yang kompleks menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, dan mendalaminya secara terpisah; memberikan perhatian khusus pada kata-kata yang meragukan dan tidak jelas. Konkret dapat digunakan dengan cara mengeksplorasi dan bertanya langsung.

1. **Menyusun kerangka/agenda rapat.**

Sebuah interaksi yang tersusun akan lebih produktif karena mempertahankan peserta tetap terfokus dan menjamin isu yang penting disampaikan. Menyusun kerangka masalah agenda rapat berguna untuk mendiskusikan hal-hal yang penting, seperti menyampaikan berita buruk, keputusan mengakhiri hidup, dan meminta donor organ.

Kebanyakan dokter mengetahui teknik ini, tetapi kurang menerapkannya dengan disiplin. Apabila agenda telah disetujui, maka penyimpangan akan lebih mudah dikontrol dengan merujuk kesepakatan yang telah dibuat, dengan demikian diskusi tidak melebar. Diskusi ditutup dengan meringkas apa yang telah didiskusikan sampai saat itu untuk memastikan semua pokok pembicaraan telah dibahas.



C. PENERIMAAN PASIEN SADAR DAN TIDAK SADAR

Pada awalnya penyelesaian masalah kesehatan hanya terbatas pada terapi dan pengobatan dengan begitu sedikit pilihan untuk merawat pasien secara fisiologis dan lebih banyak menekankan pada hubungan antara dokter-perawat dan pasien. Namun, selama abad ke-20, ketersediaan segalanya mulai dari antibiotik, imunisasi, sampai bantuan napas mekanik dan *CT scan* telah mengubah wajah dunia kesehatan. Sayangnya, pelayanan kesehatan modern lebih menekankan pada teknologi dan mengorbankan hubungan interpersonal yang baik.

Sebagai langkah pertama untuk membangun hubungan antara perawat dan pasien, perawat dapat memulai dengan mengakui semua pasien, meskipun mereka tidak dapat bereaksi. Ini memberikan kesan bahwa setiap pasien adalah manusia, bukan hanya sebuah tubuh yang terbaring di tempat tidur. Perkenalkan diri perawat kepada pasien dan keluarganya, jelaskan peran perawat, jawablah pertanyaan mereka, dan temukan seberapa jauh pasien mengetahui tentang kondisi yang dihadapinya. Sebagai perawat, jangan lupa memberi salam kepada pasien sebelum mulai berdiskusi dengannya.

Sering kali pasien mengetahui hal yang diperbincangkan di sekelilingnya lebih banyak daripada yang diketahui staf medis. Beberapa pasien telah melaporkan "mereka sadar bahwa para pekerja kesehatan telah berusaha untuk berkomunikasi dengan



Pasien tidak sadar harus tetap disatui karena dia dapat mendengar

mereka ketika mereka tidak sadar". Pasien lain melaporkan adanya rasa frustrasi dan rasa ditinggalkan karena kurangnya komunikasi seperti itu. Selain itu, pasien merasa tidak senang pada diskusi staf tentang kondisi pasien tersebut dan pembicaraan yang tidak pada tempatnya.

Beberapa dekade lalu ditemukan bahwa komunikasi verbal yang ditingkatkan dengan pasien yang tidak sadar menghasilkan pengurangan yang proporsional pada kejadian sindroma ICU. Sindroma ICU adalah sebuah sindroma organik otak sebagai reaksi psikologis, seperti ketakutan, kecemasan, depresi, halusinasi, dan igauan. Walaupun demikian, perawat biasa hanya menghabiskan waktu 5% untuk berkomunikasi dengan pasien yang tidak sadar. Dapat diasumsikan bahwa dokter lebih sedikit melakukan hal ini daripada perawat.

Kebanyakan pasien koma memiliki respons normal pusat pendengaran pada batang otak. Program stimulasi sensoris dapat digunakan untuk membangunkan dan meningkatkan kesadaran pasien koma dan tidak menunjukkan hal-hal yang merugikan. Doronglah anggota keluarga pasien yang tidak sadar untuk mengumumkan keberadaannya dan menyapa pasien pada waktu permulaan kunjungan. Berikan saran untuk menggambarkan seperti apa ruang ICU, hal yang akan terjadi di ICU, atau membacakan kartu ucapan yang diterima oleh pasien itu.

D. CARA MENGATASI HAMBATAN KOMUNIKASI

Meskipun kemungkinan besar perawat tidak dapat berinteraksi dengan pasien yang tidak sadar, ada beberapa halangan yang tepat menyulitkan pasien ICU yang sadar untuk berkomunikasi dengan staf kesehatan, antara lain sebagai berikut.

1. Intubasi.

Untuk keperluan pengobatan, banyak pasien di ruang intensif diintubasi dengan memasang *oropharyngeal tube* atau *endotracheal tube*. Intubasi adalah memasang tube ke trakea melalui hidung atau mulut yang menjamin jalan napas baik, tetapi mempunyai efek samping pasien tidak dapat berbicara. Bagi kebanyakan pasien, intubasi merupakan kondisi asing dan menakutkan. Tidak dapat bicara membuat orang panik dan tidak aman, susah tidur, dan stres. Pasien harus diyakinkan bahwa ketidakmampuannya untuk berbicara hanya sementara dan mereka akan dapat berkomunikasi kembali secara verbal begitu tube sudah disingkirkan. Beberapa pasien yang pernah diintubasi



di ICU bercerita bahwa "Tidak ada yang memberi tahu bahwa mereka tidak dapat berbicara. Apabila tahu, stresnya berkurang".

Perawat melaporkan bahwa semakin pasien dikurangi komunikasinya, akan semakin berkurang pula komunikasi yang dapat dikembalikan.

Kebanyakan interaksi antara perawat dan pasien yang diintubasi kurang dari 30 detik, yang terdiri atas instruksi, keberangan, informasi yang

berthubungan dengan perawatan fisik, pertanyaan yang perlu jawaban ya atau tidak, dan perintah. Kegagalan berkomunikasi dan rasa frustrasi karena tidak mampu memahami pasien juga menimbulkan stres pada perawat. Stres mengakibatkan keberatan hati untuk bertahan sehingga perawat memperkecil atau menghindari interaksi dengan pasien diintubasi. Perawat ruang intensif mengenali faktor-faktor sebagai penghalang komunikasi dengan pasien yang diintubasi. Misalnya, beban kerja berat, tingkat keparahan pasien, kesulitan dalam pembacaan bibir, ketidakmampuan pasien menulis, kesibukan dengan aspek teknik dan fisik perawat, kepribadian pasien, dan kurangnya latihan komunikasi yang cukup.

Walaupun bagi sebagian besar orang berbicara merupakan metode komunikasi yang disukai, ada cara lain yang dapat digunakan untuk berkomunikasi. Komunikasi nonvokal dapat termasuk teknik komunikasi, seperti gerakan tangan, menganggukkan kepala, mengatakan kata tanpa suara, berkedip, membaca bibir, dan sentuhan. Alat komunikasi lain, antara lain pensil dan kertas, papan ajaib (papan yang dapat ditulisi dan apabila dibuka maka tulisan hilang), spidol papan tulis dan papan tulis spidol (*whiteboard*), papan gambar, kartu bahasa, katub berbicara satu arah, papan ketik komputer, dan *voice output communication aids*.

2. Kesulitan pendengaran.

Kemampuan berbicara bukanlah satu-satunya yang terpengaruh secara bermakna di ICU. Banyak pasien kritis, bahkan yang berusia kurang dari 40 tahun gagal dalam tes pendengaran dengan ambang batas suara percakapan normal. Banyak faktor yang menyebabkan kesulitan pendengaran akut pasien di ICU, antara lain sumbatan serumen dan perubahan cairan di telinga tengah dan abnormalitas elektrolit. Sering kali ini dapat disembuhkan. Efek racun obat-obatan



aminoglycosides dan frusemide (furosemide) tidak dapat disembuhkan.

Komunikasi yang buruk pada pasien yang tidak dapat mendengar dengan baik memperbesar kebingungan dan disorientasi pasien atau menyebabkan rasa takut yang tidak perlu. Selain itu, penilaian status mental membutuhkan pendengaran yang utuh. Perawat profesional ICU harus memastikan bahwa pasien mampu mendengar sebelum mengambil keputusan pasti tentang keadaan mentalnya:

3. **Bahasa asing.**

Banyak petugas rumah sakit melayani pasien asing yang tidak mampu memahami bahasa pasien tersebut. Halangan bahasa merupakan suatu tantangan bagi perawat profesional di ruang intensif. Meskipun penerjemah dapat membantu, sangat sulit untuk secara akurat menerjemahkan keluhan-keluhan pasien atau informasi yang berasal dari staf medis, terutama jika penerjemah tidak mempunyai latihan yang cukup dalam bidang ini. Anggota keluarga atau staf ruang intensif yang dapat berbahasa asing mempunyai kelebihan sehingga mereka terus-menerus terlibat dalam situasi yang berkembang. Pilihan lain, dengan menggunakan kartu-kartu bergambar yang menggambarkan frasa-frasa dalam bahasa lain yang sering digunakan di ICU.

4. **Buta huruf.**

Kemampuan membaca yang buruk dihubungkan dengan kesehatan yang buruk. Hal ini muncul terutama pada orang tua, orang miskin, kelompok minoritas, dan imigran. Akan tetapi, banyak orang yang tidak dapat membaca sangat mampu menyembunyikan ketidakmampuan mereka itu. Penyedia layanan kesehatan harus sadar bahwa kemungkinan besar setiap hari mereka akan menemui pasien dan keluarga pasien dengan kemampuan membaca dan menulis yang terbatas.

Formulir persetujuan, kuesioner, survei, brosur, dan catatan kecil dan instruksi untuk pengobatan mandiri dapat saja ditulis dalam bahasa yang tidak dapat dipahami secara sepenuhnya oleh pasien dan keluarganya. Materi seperti kaset audio video, *slide*, dan buku bergambar dengan tulisan yang minimal dapat digunakan sebagai sumber informasi kesehatan dengan

ketergantungan. Hal yang lebih penting, perawat profesional tidak boleh menyangka bahwa pasien atau orang terdekatnya dapat memahami informasi itu hanya karena mereka menerimanya. Hal ini menjadi tugas perawat untuk mengetahui apakah mereka telah memahami atau belum. Kemampuan dan keterampilan memahami penerima pesan akan membantu proses komunikasi.

E. SUDUT PANDANG PASIEN

Kamu tidak pernah benar-benar mengerti seseorang sampai kamu mempertimbangkan segala sesuatunya dari sudut pandangnya dan merasakan apa yang dia rasakan.

Salah satu cara yang dapat memperbaiki perawatan pasien, yakni memandangi ruang Intensif dari sudut pandang pasien. Dokter dan perawat yang menghabiskan waktu untuk berbicara dan tidak mendengar akan kehilangan kesempatan penting untuk membiarkan pasien mengemukakan nilai dan tujuannya. Klinisi hendaknya memandangi tujuan pengobatan dari sudut pandang pasien dan tidak beranggapan bahwa mereka mengetahui prioritas pasien.

Pasien, seperti semua orang, mempunyai kebutuhan dasar untuk mengekspresikan diri mereka. Pasien diperbolehkan untuk berkomunikasi mungkin merupakan sebuah terapi. Tanyakan kepada para pasien Anda apakah yang paling penting bagi mereka dan bagaimana Anda dapat memperbaiki pengalaman mereka di ruang intensif. Para pasien dalam sebuah kelompok pasti memberikan saran yang berbeda dari yang biasanya dipikirkan oleh para klinisi dan tenaga administrasi yang mempunyai karakteristik tertentu.

Hal yang harus diperhatikan:

Mendengarkan dua kali lebih baik daripada berbicara.
(Deborah Cook)

1. Memenuhi kebutuhan pasien

Pada saat kepentingan pasien untuk bertahan hidup dan menyelamatkan bertemu, kebutuhan psikologisnya menjadi lebih penting. Untuk memenuhi keperluan ini, perawat harus berkomunikasi atau membuat pasien menjadi mungkin bagi orang lain untuk berkomunikasi, di antaranya kehadiran orang lain, informasi, ketulusan, perhatian, dan pengharapan.

2. Kehadiran

Penguatan positif dan dorongan dari keluarga dan teman-teman dapat sangat memengaruhi pemulihan pasien. Pasien

ruang intensif yang mempunyai persahabatan dengan orang-orang yang mencintainya, menderita lebih sedikit halusinasi dan waktu kunjungan yang fleksibel memungkinkan anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosi. Meskipun beberapa perawat percaya bahwa pengunjung secara psikologis dapat membuat pasien stres, hal ini tidak mempunyai dasar ilmiah untuk membatasi pengunjung. Mengizinkan pasien dengan mengendalikan waktu dan jumlah pengunjung lebih memberikan keuntungan bagi pasien daripada kunjungan yang dikontrol oleh staf.

3. Informasi

Pasien yang sudah diberi informasi lebih mudah menerima nyeri, sembuh dari operasi lebih cepat, dan bekerja sama lebih baik dalam pengobatan. Kegagalan pasien untuk menanyakan informasi tidak berarti bahwa mereka tidak menginginkannya. Banyak pasien tidak pernah bertanya kepada dokter mengenai informasi prognosisnya, tetapi sebenarnya mereka ingin mengetahui prognosis mereka. Dengan demikian, merupakan ide yang baik untuk pertama-tama bertanya kepada pasien "Seberapa banyak yang ingin Anda ketahui?". Anak-anak hanya menerima penjelasan yang sesuai dengan usia mereka—penjelasan yang cukup mengenai penyakitnya dan apabila mereka menderita penyakit terminal—konsep kematian.

Pasien pada umumnya tidak memahami data persentase dan angka-angka. Selain itu, sering kali pasien tidak tertarik dengan statistik pada waktu ia ingin mengetahui akibat penyakit pada kehidupannya.

4. Harapan dan kejujuran

Dokter yang mengobati pasien kritis, sulit mendapatkan keseimbangan untuk menjadi tulus dan jujur dan menawarkan pengharapan. Kebanyakan orang tidak ingin tertipu. Mereka menginginkan informasi yang akurat mengenai kondisi mereka yang dibagikan kepada mereka secara jelas.

Beberapa cara untuk memberikan pengharapan pada waktu menyampaikan prognosis, antara lain sebagai berikut.

Hal yang harus diperhatikan:

- Hubungan kekeluargaan dapat menjadi penuh konflik dan rumit,
- Kadang kala anggota keluarga tidak memandang situasi pasien dengan cara yang sama dengan pasien, dan
- Pikirkan selalu untuk mengutamakan kepentingan terbaik pasien.

- a. Penekanan memakai angka-angka yang diterapkan dalam kelompok daripada individu (walaupun mereka tidak tertarik pada statistik).
- b. Berfokus pada kerangka dan tujuan positif yang dapat dicapai.
- c. Berbicara untuk mencapai tujuan atau mengatasi rintangan.
- d. Berfokus pada hal-hal yang dapat dikontrol. Amati aspek situasi pasien yang memungkinkan perbaikan peluang mereka.
- e. Menekankan kualitas hidup daripada harapan hidup.

5. **Berurusan dengan pasien yang sulit**

Perawat profesional sering menemukan pasien/keluarga pasien yang sulit. Umumnya bukan karena masalah medis yang kompleks, melainkan pasien yang menuntut, bersifat agresif, kotor, dan kasar atau melakukan kekerasan. Empat tipe pasien yang sulit, yaitu orang yang selalu menggantungkan diri kepada orang lain, penuntut, penolak pertolongan yang dianggap sebagai manipulasi dan penyangkal yang menghancurkan dirinya sendiri.

Para pasien ini menimbulkan perasaan negatif mulai dari depresi, marah, sampai perasaan bersalah. Kadang-kadang akan terjadi konflik di ICU mengenai apakah akan memberikan obat yang tidak bermanfaat sesuai dengan permintaan pasien atau tidak. Konflik lain muncul dari pemisah kultur antara dokter dan pasien. Komunikasi yang teratur dapat memperbaiki pemahaman, menekankan keterbatasan pengetahuan medis, dan menekan penyebaran kemarahan yang tak terkendali dan agresif. Bernegosiasi dengan mendidik pasien dapat mengurangi konflik. Frekuensi dan konsekuensi kekerasan dan perilaku yang kasar dapat dikurangi dengan kesadaran staf, pengenalan tanda-tanda agresi yang verbal dan nonverbal, dan pelatihan keterampilan dalam berkomunikasi.

Berikut beberapa cara untuk menerima pasien yang sulit.

- a. Empati.
- b. Mendengarkan tanpa menghakimi.
- c. Sabar dan toleransi.
- d. Terus terang ("Saya tahu Anda marah kepada kami karena tidak dapat menyembuhkan kanker Anda").
- e. Menetapkan batas yang jelas untuk sebuah pertemuan ("Setelah 15 menit kita akan ...").
- f. Merujuk kepada konsultan untuk layanan kesehatan mental.
- g. Humor (hati-hati).

- h. Menunda permintaan pasien untuk pengobatan yang tidak mendesak atau sederhana.
- i. Melibatkan keluarga pasien.
- j. Relaksasi.
- k. Menghubungkan dengan pengalaman pribadi.

Formulir persetujuan/penolakan

- a. Kebanyakan formulir persetujuan/penolakan ditulis diluar rata-rata kemampuan pembaca.
- b. Formulir ini merupakan bukti komunikasi yang dapat dipakai di pengadilan.
- c. Tujuan komunikasi, yakni membujuk/memengaruhi pengambilan keputusan.

Materi pesan berisi tentang subjek persetujuan, yaitu apa, kapan dilakukan, di mana, siapa yang melakukan, dan mengapa/ tujuan subjek. Untuk menyederhanakan teks, dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut.

- a. Gunakan kata dan kalimat sederhana dan singkat.
- b. Batasi sesedikit mungkin istilah teknis.
- c. Gunakan struktur kalimat paralel.
- d. Hadirkan satu pengertian dalam satu paragraf.
- e. Pertimbangkan format tanya jawab.



Bantulah pasien/keluarganya mengisi formulir persetujuan/ penolakan tindakan kedokteran

Bentuk formulir yang mudah dibaca menambah kepuasan pasien dan mengurangi kecemasan untuk memberi persetujuan serta tidak menyinggung perasaan orang yang berpendidikan baik.

Membantu pasien menanggulangi pengalaman di ICU

Sebagian pasien ICU yang dipindahkan ke perawatan terbatas dari suatu ruang yang penuh pengawasan takut akan terjadi sesuatu kepada mereka apabila tidak diawasi terus-menerus. Selain itu, pasien mengalami masalah psikologis jangka panjang, seperti gangguan stres pascatrauma sebagai reaksi pengalaman di ICU. Sebagai bagian dari proses keluar RS, tim ICU hendaknya berusaha menjawab pertanyaan pasien, memberikan ketenteraman, dan menerima masukan



dari segi perawatan yang dapat diperbaiki. Membuat catatan harian (oleh keluarga, teman, atau pasien sendiri) dapat membantu menyusun sebuah cerita yang berkaitan dengan ingatan dan mimpi buruk yang terputus-putus dan kacau.

F. KOMUNIKASI DENGAN KELUARGA

Putus asa, ketakutan, kecemasan, kemarahan, dan kelelahan biasa ditemukan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU. Keluarga pasien kritis mempunyai banyak kebutuhan dan kebutuhan ini berlanjut walaupun pasien sudah lama berada di ICU. Selain itu, keluarga dan teman dekatnya membutuhkan informasi mengenai pasien dan sesuatu yang terjadi kepadanya. Informasi harus jelas, jujur, dibatasi waktu, dan dalam bahasa yang dapat mereka pahami.

Dapat dipastikan pasien ICU dikunjungi oleh keluarga dan barangkali teman dekatnya. Interaksi dengan keluarga merupakan bagian yang integral dari perawatan pasien kritis. Meskipun kadang-kadang perawat melakukan pekerjaan "yang sesungguhnya", yakni penanganan pasien, perawat harus ingat bahwa keluarga penting untuk pasien. Meningkatkan dukungan kepada keluarga secara tidak langsung akan memperbaiki respons pasien terhadap pengobatan. Dengan demikian, meningkatkan kesempatan pasien keluar dari ruang intensif dalam keadaan hidup.

Siapakah yang seharusnya memenuhi kebutuhan keluarga akan informasi? Hal ini tergantung pada tim di ICU yang memberikan informasi kepada keluarga. Sesegera mungkin setelah pasien masuk ICU, harus diadakan pertemuan terlebih dahulu untuk menjelaskan keadaan pasien dan menjawab pertanyaan-pertanyaan keluarga. Pertemuan ini biasanya berlangsung sekurang-kurangnya 10 menit dan sebaiknya dihadiri oleh dokter jaga. Anggota keluarga menginginkan kontak lebih sering dengan dokter (mereka sering menyatakan bahwa mereka mendapat sedikit kesempatan bertemu dengan dokter dan bahwa mereka tidak pernah berkata terlalu banyak). Mereka lebih suka menerima semua informasi secara langsung dari dokter yang sama setiap waktu.

Contoh komunikasi dengan beberapa dokter yang menimbulkan kebingungan:

Beberapa jam setelah Tuan S masuk ICU, ahli bedah berkata kepada istri Tuan S, "Halo Ny. S, senang berjumpa dengan Anda. Saya ingin memberi tahu bahwa operasi cukup sulit, tetapi akhirnya kami dapat menghentikan perdarahan,



dan kami yakin bahwa suami Anda akan segera sembuh". Kurang dari sejam sebelumnya, dokter jaga ICU telah memberi tahu Ny. S, meskipun operasi sukses, masih ada risiko yang sangat tinggi, bahwa suaminya akan mengalami sindroma disfungsi multiorgan pada hari-hari berikutnya dan meninggal. Ny. S tidak tahu siapa yang harus dipercaya dan meragukan kompetensi tim.

1. Mencari tahu keinginan keluarga

Komunikasi akan efektif apabila sesuai dengan kebutuhan pendengar. Keluarga paling tertarik pada informasi tentang kondisi pasien. "Apa yang salah dengan ibu saya?", "Apa yang sedang dia lakukan?", "Apakah Anda akan memasang tube-tube dan menyuntikkannya ke suami saya?", dan "Kapan dia dapat pulang ke rumah?" Informasi membantu keluarga mendapatkan harapan yang masuk akal dan mengatasi ketegangan mereka. Sering kali keluarga bertanya kepada siapa saja yang dapat dan mau menjawab pertanyaan mereka dan membuat pertanyaan silang yang membuat perawat berada pada posisi sulit.

Pertanyaan yang disampaikan meliputi hal-hal sebagai berikut.

- a. Diagnosis utama dan bagian organ yang terlibat dalam proses penyakit.
- b. Perkiraan harapan hidup pasien.
- c. Gambaran pengobatan/tindakan/peralatan yang akan digunakan dalam istilah yang sederhana (kami akan menghubungkan pasien dengan mesin untuk membantunya bernapas).
- d. Peranan staf ruang Intensif dan tim rumah sakit.
- e. Sebagian besar keluarga pasien ICU tidak mengerti diagnosis, prognosis, dan pengobatan pasien.

Perdebatan yang sia-sia dimulai dari harapan yang tidak realistis pada sebagian keluarga akibat kegagalan berkomunikasi.

2. Meningkatkan pemahaman keluarga

Orang yang stres dan sangat kesal mempunyai kesulitan berkonsultasi. Ia mungkin mendengar tetapi tidak memahami pesan Anda. Orang yang hanya mengetahui bahasa ibu, sering kali kesulitan memahami informasi, bukan karena mereka sulit memahami kata-kata Anda, melainkan mereka mungkin memiliki nilai yang berbeda, harapan kesehatan, dan aturan kesopanan yang berbeda dengan Anda.

Hal yang dapat Anda lakukan:

- Berkomunikasi dengan keluarga sesering mungkin.
- Berkoordinasi dengan tim sehingga pesan yang disampaikan semua anggota tim sama atau menunjuk satu orang menjadi juru bicara kelompok untuk berkomunikasi dengan keluarga.
- Pilihlah salah satu anggota keluarga yang harus bertanggung jawab untuk menyebarkan informasi tentang pasien ke seluruh anggota keluarga.
- Pastikan bahwa bahasa tubuh Anda mencerminkan pesan yang diberikan secara verbal.
- Sediakan penerjemah dan materi penerjemahan untuk berkomunikasi dengan orang asing.
- Mintalah pendengar untuk mengulangi pesan Anda dengan kata-katanya sendiri, berikan informasi dengan urutan yang teratur dan logis menggunakan tanda-tanda gambar dan ringkasan.
- Kuatkan pesan Anda menggunakan berbagai metode komunikasi.

Kertas cetak untuk membantu pemahaman

Sering kali, terutama pada saat pasien masuk, keluarga pasien ICU mendapatkan informasi yang sangat besar pada saat mereka secara emosional tidak dapat memahami informasi tersebut. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk membantu keluarga dalam memahami informasi, yakni dengan memberikan brosur informasi keluarga yang dapat dirujuk berulang-ulang.

Sebuah brosur dapat berisi hal-hal berikut ini.

- a. Nama dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien.
- b. Jabatan dan tugas utama berbagai petugas ICU.
- c. Nomor telepon rumah sakit dan pesawat lokalnya yang dapat memberikan kabar terbaru secara harian.
- d. Informasi kontak rohaniawan rumah sakit atau petugas sosial.
- e. Kamus peralatan utama dan prosedur yang dijelaskan dalam istilah sederhana.
- f. Waktu berkunjung.
- g. Denah, termasuk toilet dan ruang tunggu.

Anda mungkin dapat menyarankan kepada anggota keluarga menulis pada notes/mencatat dalam ponsel untuk merekam informasi tambahan. Informasi tersebut, antara lain sebagai berikut.

- a. Nomor telepon keluarga dan teman-teman yang perlu diberi kabar.
- b. Diagnosis pasien.
- c. Informasi mengenai rencana dan tujuan pengobatan.
- d. Pertanyaan yang mungkin ditanyakan kepada perawat dan petugas rumah sakit.
- e. Jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
- f. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien.

Keluarga pasien kritis mempunyai kebutuhan yang kuat untuk berdekatan dengan pasien tersebut. Kebutuhan untuk dekat dengan pasien sangat terasa pada tahap awal penyakit kritis dan berakhir sampai pasien menunjukkan tanda-tanda stabil, perbaikan, atau pemulihan.

Keluarga dimungkinkan hadir ketika Anda merawat pasien atau keluarga membantu merawat pasien merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan pasien akan kedekatan ini. Keberadaan keluarga di samping tempat tidur memungkinkan mereka menyumbangkan informasi tentang pasien dan mengamati kompleksitas perawatan. Anggota keluarga disarankan menyimpan catatan harian peristiwa yang dapat berarti besar pada kemudian hari dan berperan terhadap pengertian stres yang dihadapi ketika menjadi pasien dan menjadi anggota keluarga pasien.

Menilai nyeri

Kenyamanan pasien merupakan salah satu perhatian besar keluarga. Status mental yang menurun, bantuan napas mekanis, dan hambatan bahasa dapat menghalangi komunikasi dengan pasien sehingga menghambat kemampuan perawat profesional untuk mengenal dan mengobati nyeri. Para perawat ICU dilatih untuk mengenali tanda nyeri pasien, seperti gelisah, hipertensi, dan tachycardia. Anggota keluarga yang mengenal pasien dengan baik, sering terdorong untuk membantu perbaikan dalam perawatan dan dapat memberi tahu alternatif sumber nyeri dengan cara membantu mengomunikasikan kebutuhan pasien. Mereka merupakan aset bagi tim kesehatan.

4. Melakukan perawatan harian

Kelikutsertaan keluarga dalam perawatan sehari-hari dapat memberikan perasaan berguna sehingga memberikan kontribusi untuk mengurangi rasa bersalah. Beberapa contoh keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien, antara lain memberi makan, memandikan pasien, dan menyeka mulut pasien. Dengan melibatkan keluarga dalam perawatan sehari-hari, perawat profesional dapat berkomunikasi dengan anggota keluarga tidak sebagai orang luar, tetapi diterima sebagai anggota tim ICU.

5. Melibatkan keluarga dalam membuat keputusan

Lebih dari 90% pasien ICU sakit keras atau disedasi cukup dalam sehingga tidak menyadari apa yang terjadi dengan perawatan mereka. Dengan demikian, sebagian besar keputusan untuk pengobatan ada pada perawat ICU. Walaupun dokter merupakan orang yang paling bertanggung jawab dalam menentukan rencana perawatan, perawat harus mendapat masukan dari pasien dan keluarganya atas keputusan yang akan memengaruhi kehidupan mereka.

6. Mencari masukan dari keluarga

Perawat profesional mungkin merasa bahwa keluarga tidak dapat memahami banyak hal yang memengaruhi keputusan medis. Jadi, seharusnya mereka tidak diperbolehkan membuat keputusan. Penyelenggara pelayanan kesehatan lebih baik mendidik pasien dan keluarganya tentang risiko dan keuntungan pengobatan yang diusulkan daripada menyingkirkan keluarga dalam pengambilan keputusan. Dengan demikian, ada yang dapat diinformasikan sebagai bahan diskusi tentang pendekatan terbaik untuk perawatan medis pasien. Hal ini membutuhkan komunikasi antara dokter dan keluarga.

Keluarga harus mempunyai tingkat pemahaman yang masuk akal tentang masalah pasien apabila keluarga ikut serta dalam keputusan mengenai pengobatan. Menurut *"the Society of Critical Care Medicine"*, seorang dokter yang ahli akan memastikan anggota keluarga telah diberi informasi tentang hal-hal yang belum dimengerti. Informasi dan keputusan yang tertulis dapat membantu memperbaiki kemampuan pengambilan keputusan. Penekanan pada otonomi pasien meningkatkan harapan

keluarga agar perawat mempertimbangkan keinginan pasien dalam rencana perawatan. Apabila perawat belum mendapat informasi dari pasien sebelum mengobatinya, perawat dapat minta informasi dari keluarganya.

Sepertiga anggota keluarga pasien ICU mengalami gejala stres pascatrauma tiga bulan setelah mereka ditinggalkan oleh orang yang dicintai.

Kejadian lebih tinggi ditemukan pada anggota keluarga yang saudaranya meninggal setelah keputusan penghentian pengobatan (60%) dan mereka ikut serta dalam pengambilan keputusan (81,8%). Hal ini menunjukkan suatu risiko penciptaan rasa bersalah anggota keluarga yang ikut dalam pengambilan keputusan. Dokter seharusnya menghindari permintaan pengambilan keputusan, lebih baik dicari sebuah kesepakatan dengan rencana kerja.

• **Mengatasi perbedaan pendapat**

Kadang kala Anda tidak berhadapan secara langsung dengan keluarga mengenai isu meneruskan perawatan. Barangkali Anda tidak setuju dengan tujuan pengobatan dan ada perbedaan di antara anggota tim klinis. Apakah perawat akan meneruskan dengan intervensi yang sia-sia atau menyarankan kepada seseorang yang mempunyai hak untuk memutuskan. Hal ini perlu ditangani tanpa menyinggung perasaan dengan saling menghormati dan mungkin membutuhkan penjelasan yang lebih detail kepada keluarga mengenai kemungkinan dan ketidakpastian klinis. Penanganan perbedaan pendapat membutuhkan kebesaran hati dan keterampilan berkomunikasi yang tinggi.

• **Mengatasi Keluarga yang sulit**

Keluarga dianggap sulit ketika mereka menambah pekerjaan staf ICU (misalnya, terus-menerus menelepon) ketika mereka tidak dapat memahami informasi medis, bersifat agresif, menyalahkan dan mengancam, dan ketika terus-menerus meminta perawatan yang sia-sia.

Masalah-masalah mengenai keluarga yang sulit dapat diatasi dengan menekankan komunikasi. Pemberian informasi perkembangan terakhir dari penyedia informasi dapat menaikkan tingkat kepuasan dan pemahaman keluarga. Anggota keluarga yang agresif harus dihadapi dengan sabar,



karena mungkin ini hanya bentuk reaksi perasaan tak berdaya mereka dan mereka harus diyakinkan bahwa Anda sudah melakukan segala hal yang dapat dilakukan untuk memberikan perawatan yang optimal. Sering kali keluarga pasien yang meminta perawatan sia-sia, sesungguhnya tidak mempunyai kesadaran yang cukup mengenai tingkat keparahan pasien atau mereka diberikan gambaran yang salah tentang kesempatan penyembuhan pasien.

9. Mencapai kesepakatan

Ketidaksepakatan sering terjadi apabila individu atau kelompok mempunyai sudut pandang yang berbeda, sering terjadi pada sistem keyakinan dan ini tidak dapat dinilai "benar atau salah". Mencapai kesepakatan membutuhkan usaha semua pihak untuk melihat masalah dari sudut pandang orang lain. Langkah-langkah penanganan konflik, yaitu sebagai berikut.

- a. Tenangkan diri perawat.
- b. Dengarkan dengan penuh perhatian sehingga Anda mengerti sudut pandang orang lain.
- c. Ketahuilah undang-undang dan petunjuk profesional di negara perawat mengenai orang yang berhak membuat keputusan.
- d. Libatkan orang di luar departemen perawat (pemuka agama, ahli etik, spesialis, teman, dan keluarga) dalam perundingan untuk mengurangi perasaan "kami" melawan "mereka".
- e. Beri waktu kepada keluarga untuk mempertimbangkan sudut pandang perawat dan bicarakan saran perawat di antara mereka.
- f. Hindari memulai sebuah pengobatan yang kontroversial sampai keluarga telah terpengaruh bahwa pendekatan perawat merupakan yang terbaik.
- g. Berbesar hatilah, mungkin pendapat Anda yang perlu diubah.

Studi yang dilakukan di "Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School" pada 2000, mempelajari penggunaan intervensi komunikasi yang intensif untuk membantu pasien, keluarga, dan tim ICU mengevaluasi penggunaan dukungan teknologi canggih. Diskusi yang teratur tentang tujuan dan rencana perawatan dan interaksi di antara dokter, perawat, pasien, dan keluarga mempercepat perpindahan perawatan ICU yang bersifat paliatif ke ruang biasa, ketika teknologi sudah tidak efektif lagi. Intervensi

tersebut menghasilkan penurunan yang bermakna pada angka rata-rata lama perawatan di ICU dari empat hari ke tiga hari.

10. Menyampaikan kabar buruk

Menunda kabar buruk dapat memperburuk keadaan bagi pasien dan keluarganya. Menyampaikan kabar buruk merupakan salah satu tugas tersulit yang Anda hadapi, tetapi ini penting dalam praktik perawatan kritis. Dokter dan perawat mungkin enggan menambah kesedihan keluarga atau mengungkapkan emosi mereka atau mereka merasa tidak pasti apakah mereka sanggup menghadapi reaksi yang tidak diharapkan dari keluarga atau tidak. Mereka mungkin mengalami perasaan tidak mampu karena kurang pelatihan, pengetahuan, dan kemampuan berkomunikasi yang diperlukan.

11. Menyiapkan keluarga menghadapi kemungkinan buruk

Tidak mengherankan apabila keluarga tidak mengetahui situasi sudah gawat, sampai dokter mengajukan perubahan dari pengobatan aktif ke perawatan palliatif. Apabila Anda tidak memberi tahu keluarga sampai kematian mengancam, maka keluarga menjadi sulit untuk mengikutinya. Sejak awal perawatan pasien ICU, dokter harus berhati-hati dalam menjanjikan kesembuhan pasien. Sampaikan gambaran yang seimbang untuk mengamati hasil positif maupun negatif. Salah satu cara untuk mencapai tujuan ini, yakni dengan menjelaskan kemungkinan perjalanan penyakit: pasien dapat meninggal di ICU, meninggal di rumah sakit, meninggal beberapa waktu tertentu setelah pulang ke rumah, atau berhasil hidup lama dan beban emosi dan fisik melekat. Sering kali keluarga menanyakan kembali kepada perawat untuk menerima penjelasan ulang. Setelah memberi penjelasan, tariklah napas panjang untuk diri sendiri.

12. Berbicara dengan keluarga

Pada saat telah jelas bahwa harapan hidup kecil, dokter/perawat sebaiknya menjadwalkan suatu pertemuan dengan keluarga yang harus diberi informasi yang jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti, bahwa keluarganya dalam proses meninggal dunia. Buat suatu perbedaan antara kemampuan dokter/perawat dan apa yang dokter/perawat inginkan. Dokter/perawat ingin menyembuhkan pasien, tetapi dokter/perawat tidak dapat melakukannya. Keluarga hendaknya diperbolehkan menyerap informasi ini sebelum dokter/perawat mulai berdiskusi tentang penghentian pengobatan.

Hal yang dapat dokter/perawat lakukan sebagai berikut.

- a. Sampaikan kabar buruk seawal mungkin dan jelas.
- b. Gunakan beberapa kalimat pendahuluan.
- c. Perlihatkan sikap belas kasihan.
- d. Tanyakan dengan pertanyaan terbuka (mulai dengan bagaimana, apa, di mana, dan kapan) yang memberi kesempatan keluarga menyampaikan keprihatinannya.
- e. Gunakan pencerminan untuk mengenal dan menerima apa yang dirasakan oleh anggota keluarga.
- f. Gunakan cara meringkas untuk menunjukkan bahwa Anda memperhatikan apa yang dikomunikasikan oleh keluarga.
- g. Doronglah keluarga untuk bertanya dan beri mereka informasi hal yang ingin ditanyakan serta periksa apakah penjelasan dokter/perawat sudah dimengerti atau belum.

13. Menyediakan tempat berbicara dengan keluarga

Apabila memungkinkan, berita buruk seharusnya disampaikan kepada keluarga di ruang tersendiri, ruang yang kurang nyaman dan terbuka menyebabkan keluarga pasien kritis kurang leluasa untuk diajak berdiskusi dan bercakap-cakap. Ruang untuk keluarga hendaknya cukup luas dan mempunyai cukup kursi yang dapat menampung beberapa orang dan apabila mungkin ada kopi dan air minum, tisu, selimut, telepon, jendela, dan tempat tidur.

14. Meminta sumbangan organ tubuh

Pengalaman keluarga di rumah sakit sangat berpengaruh terhadap apakah mereka mau menyumbangkan organ tubuh atau tidak. Keluarga pasien yang tidak mau menjadi donor kurang paham tentang mati batang otak. Mereka merasa kurang cukup diberi waktu untuk mengambil keputusan dan lebih merasa orang yang meminta sumbangan organ tidak sensitif terhadap kebutuhan mereka.

Berikut rekomendasi *European Donor Hospital Education Programe*.

- a. Berilah waktu kepada keluarga untuk menyerap kabar bahwa pasien telah meninggal sebelum membuat permintaan. Permintaan organ dan jaringan tubuh lebih baik didiskusikan pada waktu yang terpisah daripada sekaligus pada saat kabar kematian disampaikan.
- b. Buatlah permohonan dengan jelas dan eksplisit.
- c. Berikan informasi dalam jumlah yang sedikit.
- d. Jelaskan hal yang paling penting.

- e. Gunakan bahasa yang sederhana.
- f. Periksa apakah yang dokter/perawat katakan telah dimengerti atau belum.
- g. Berilah waktu berduka sendirian (15 menit sampai setengah jam atau lebih lama lagi) untuk mempertimbangkan usulan Anda.

15. Memberikan kepuasan keluarga pasien terhadap perawatan

Memenuhi kebutuhan keluarga pasien merupakan aspek penting dalam perawatan di ICU. Kepuasan keluarga pasien merupakan sebuah kriteria besar dalam penilaian kualitas perawatan dan kepatuhan terhadap persyaratan akreditasi. Tak seorang pun perawat yang mau dikatakan bahwa dia telah melakukan pekerjaan yang buruk, tetapi banyak penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga tidak puas dengan perawatan yang diterima pasien yang meninggal di ICU.

Komunikasi buruk sering disebutkan sebagai penyebab ketidakpuasan perawatan. Untuk anggota keluarga, kualitas perawatan tidak semata-mata terbatas pada pengobatan untuk penyakit akut pasien. Pada sebuah survei keluarga pasien yang meninggal di ICU, Kanada, ditemukan kepuasan terhadap perawatan lebih berkaitan dengan cara perawat memperlakukan pasien daripada mengobati pasien. Berdasarkan bukti, penulis mengambil kesimpulan, bahwa saat pasien akan meninggal dunia dukungan dan rasa kasih sayang yang lebih besar perlu ditujukan kepada keluarga pasien.

Memenuhi kebutuhan keluarga tidak menjamin bahwa mereka puas dengan segala aspek perawatan di ICU. Namun, hal ini sangat mungkin mengajak semua untuk memperbaiki pengalaman di ICU. Memperbaiki pengalaman di ICU hendaknya menjadi tujuan setiap ICU—sebuah titik yang dapat disetujui.

G. BERKOMUNIKASI DENGAN REKAN KERJA

Komunikasi sebaiknya dimulai sebelum terjadi krisis, bukan sebagai reaksinya.

Di ICU meskipun para dokter bertanggung jawab kepada seorang pasien, sejumlah anggota staf terlibat dalam perawatan pasien. Oleh karena itu,



untuk memberikan perawatan yang optimal, seluruh anggota tim ini harus berkomunikasi.

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi dengan rekan kerja.

1. Kesadaran bekerja dalam sebuah tim multidisiplin.

Sebuah tim multidisiplin tidak hanya meliputi para dokter dari bermacam keahlian dan tingkat senioritas, tetapi juga perawat, ahli terapi pernapasan, ahli farmasi, ahli gizi, rehabilitasi medis, pekerja sosial, ahli etika, dan pemuka agama.

Pada umumnya seorang dokter memimpin tim, mengelola perawatan kritis yang efektif seperti memimpin orkes yang mengarahkan bermacam-macam musik ke sebuah tujuan.

2. Penetapan peran dengan jelas.

Beri tugas khusus pada satu orang petugas pada satu waktu.

Setiap anggota tim multidisiplin di ICU mempunyai peran penting. Peranan ini hendaknya didefinisikan secara jelas dan disadari oleh semua anggota tim, pasien, dan keluarga. Dalam situasi stres, seperti resusitasi, tugas harus jelas dan satu orang tidak boleh melakukan beberapa pekerjaan dalam waktu yang berturut-turut. Pendekatan tim yang terkoordinasi ini harus diterapkan pada semua aspek perawatan pasien di ICU.

Beberapa aspek perawatan pasien—terutama yang melibatkan komunikasi—mungkin ditangani lebih dari satu anggota tim (dokter, perawat, pekerja sosial, dan pemuka agama). Penting bahwa anggota tim memberi pesan berkesinambungan, terutama pada waktu pergantian kerja *shift*, hendaknya jelas anggota tim mana yang mengambil tanggung jawab berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.

3. Keuntungan kerja sama tim yang efektif.

- a. Memperbaiki efisiensi, hasil, dan biaya perawatan pasien di ICU.
- b. Mengurangi kesalahan.
- c. Meningkatkan semangat, kepuasan kerja yang lebih baik, dan lebih sedikit waktu kerja yang hilang karena sakit.
- d. Mengurangi efek merugikan pada penampilan karena kelelahan.
- e. Membuat penundaan lebih sedikit dan pendek.
- f. Meningkatkan perhatian untuk donor organ.
- g. Mempertahankan kualitas staf perawat.

Studi di Belanda menemukan bahwa persepsi perawat tentang hubungan mereka dengan dokter dan manajemen rumah sakit secara langsung berkorelasi dengan sikap mereka terhadap pasien dan persepsi pasien atas kualitas perawatan yang diterimanya.

4. Hambatan bekerja dalam tim.

- a. Ego, berhubungan dengan masalah pengendalian dan persaingan.
- b. Memelihara hierarki yang ketat.
- c. Perbedaan nilai, norma budaya, dan keyakinan.
- d. Ide-ide yang berbeda dalam fokus perawatan yang tepat.
- e. Ketidaksepatatan dengan tujuan utama terapi.

5. Konflik dalam tim.

Semakin banyak anggota tim, semakin banyak potensi ketidakcocokan. Sangatlah penting untuk menyelesaikan konflik di dalam tim sebelum berhadapan dengan pasien dan keluarga. Keluarga melihat penyedia layanan kesehatan sebagai unit terpadu, tanpa mempertimbangkan perbedaan di antara individu dan tim pengobatan.

Konflik di dalam tim, baik di antara anggota ICU maupun di antara tim ICU dan dokter spesialis konsultan, mengirim pesan yang membingungkan kepada anggota keluarga yang mengakibatkan manajemen tidak optimal. Konflik di antara anggota tim sering berasal dari kegagalan dalam berkomunikasi dan diakhiri dengan informasi yang bertentangan yang diberikan kepada keluarga.

Banyak tulisan tentang perbedaan cara dokter dan perawat memandang pasien. Secara umum, digambarkan dokter berfokus pada penyembuhan pasien, sedangkan perawat berfokus pada perawatan mereka. Dokter berfokus pada karakteristik klinis dan perawat pada karakteristik sosial. Perbedaan cara perawat dan dokter berinteraksi satu sama lain dan dengan pasien dapat memengaruhi sikap dalam kerja sama tim. Ketika diminta untuk menilai kualitas interaksi di antara spesialis, petugas kesehatan sering memiliki pendapat yang sangat berbeda tentang seberapa baik mereka bekerja sama. Pada sebuah penelitian, hanya 33% perawat menilai komunikasi antara perawat dan dokter tinggi atau sangat tinggi. Sebaliknya, 73% dokter menilai kolaborasi dan komunikasi dengan perawat tinggi atau sangat tinggi.

6. Masukkan dari anggota tim yang lain.

Pada masa lalu, umumnya dokter menjadi pengganti keputusan utama dengan sedikit atau tanpa masukan dari pasien atau keluarga, tenaga kesehatan yang lain, atau bahkan rekan kerjanya. Namun, keputusan ICU yang sulit sebaiknya tidak diserahkan kepada seorang dokter. Keputusan ini harus berdasarkan hasil diskusi tim, dengan masukan dari semua anggota tim yang melibatkan perawatan pasien.

7. Penanganan masalah.

Piripian layanan kesehatan hendaknya mendorong pekerja untuk mendiskusikan kesalahan-kesalahan dan isu keselamatan pasien secara terbuka. Anggota tim yang menemukan suatu masalah hendaknya dapat mengkomunikasikan keprihatinan mereka kepada orang yang berwenang.

Banyak pasien yang masuk ICU menderita kejadian merugikan yang berpotensi mengancam jiwa. Namun, banyak tenaga perawat menyatakan bahwa mereka tidak didorong untuk melaporkan masalah keselamatan pasien dan kesalahan tidak ditangani dengan memadai di rumah sakit mereka.

8. Penyebab kesalahan.

Diperkirakan 65% kesalahan merupakan kegagalan berkomunikasi. Komunikasi dapat terganggu pada hubungan antara pasien dan tim kesehatan, hubungan antara keluarga dan tim kesehatan, saat laporan pergantian waktu kerja, hubungan antarunit (pada pasien yang dipindahkan), hubungan antara penunjang medis dan medis, dan di antara anggota tim kesehatan. Ketidakefektifan komunikasi verbal dan tertulis terutama dalam kaitannya dengan obat-obatan. Mungkin ada lutfan tangan yang tidak terbaca, kesalahan perintah oleh dokter, perawat, atau staf lain atau perintah verbal. Dalam sistem dengan proses yang berbeda, seperti memesan, menulis, menyediakan, memberikan, dan menentukan kesalahan dapat terjadi dalam beberapa langkah.

9. Hambatan untuk mendiskusikan kesalahan.

Ada beberapa alasan profesional ICU enggan mendiskusikan kesalahan. Beberapa alasan tersebut, antara lain termasuk reputasi pribadi, ancaman malpraktik, harapan yang tinggi dari keluarga pasien atau masyarakat, ancaman keamanan kerja, harapan atau ego anggota tim, dan tindakan disiplin dari kolegium yang berkaitan dengan lain praktik.

Berikut hal-hal yang dapat dilakukan.

- a. Mendorong untuk diskusi keselamatan pasien.
 - b. Membuat sistem laporan rahasia Institusi yang berisi catatan "kesalahan medis".
 - c. Berpusat pada solusi ("Apakah yang dapat dilakukan supaya hal ini tidak terjadi lagi?") bukan menyalahkan orang ("Siapa yang bertanggung jawab?").
 - d. Mendorong anggota tim untuk mengakui efek stres yang memengaruhi kinerja mereka.
 - e. Mengharapkan karyawan untuk berbagi tanggung jawab.
 - f. Mendorong kerja sama tim di dalam dan antara disiplin ilmu.
 - g. Pilihlah pemimpin berdasarkan kemampuan mereka untuk mengoordinasikan kegiatan, belajar dari kesalahan, dan mengenali bahwa orang lain dapat berkontribusi untuk memecahkan masalah.
- Tim multidisiplin yang sukses, yakni suatu tim yang peran para anggotanya ditetapkan secara jelas dan para anggota bekerja sama untuk meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien mereka.

Setiap penyedia layanan kesehatan yang berasal dari tim memiliki pengetahuan khusus dan keterampilan teknis serta sudut pandang yang unik. Untuk bekerja sama, dokter harus mengetahui peranan dan tanggung jawab masing-masing. Untuk berkolaborasi, mereka harus menghargai sudut pandang masing-masing. Untuk berfungsi sebagai tim multidisiplin, mereka harus mampu dan bersedia untuk berkomunikasi. Saat ini perawatan pasien yang sakit dan terluka berat dipusatkan di ICU rumah sakit menggunakan teknologi yang hampir tidak mungkin dimimpikan beberapa dekade yang lalu. Tingkat kelangsungan hidup terus meningkat, tetapi kemajuan di dunia kedokteran membawa tantangan baru.

Tim di ruang intensif saat ini harus mengobati pasien dan berhubungan dengan keluarga pasien yang sebelumnya tidak pernah ada hubungannya. Namun, setelah mereka tiba, mereka membutuhkan dukungan fisik maupun emosi. Untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya, perawat harus menyadari kebutuhan tersebut.

Semakin banyak perawat yang mengakui pentingnya komunikasi. Mereka belajar tidak hanya bagaimana berkomunikasi, tetapi juga apa, kapan, dan di mana berkomunikasi.

8. KOMUNIKASI PADA SAAT SERAH TERIMA

Pelayanan kesehatan merupakan suatu proses yang kompleks, berirama cepat dengan interaksi yang multipel. Seorang pasien yang masuk ke sebuah institusi pelayanan kesehatan akan dilayani oleh beberapa macam petugas sehingga Informasi harus diteruskan dengan cara yang efisien dan efektif. Tiga puluh lima persen keluhan dan kejadian tak diharapkan karena komunikasi yang tidak baik (*Southern Health Australia*).

Komunikasi klinis sudah lama diakui sebagai suatu area penting dalam praktik klinis dan penanganan pasien dan kalau dikerjakan secara buruk dapat menjadi sumber kesalahan dalam rancangan pelayanan kesehatan akut dan komunitas. Untuk mengatasi risiko-risiko bagi keamanan pasien yang terjadi karena komunikasi yang buruk pada saat serah terima, pada 2007 WHO menerbitkan seri ketiga *Patients Safety Solution* dan menyarankan supaya para anggotanya mempertimbangkan untuk melaksanakan strategi untuk memastikan bahwa organisasi pelayanan kesehatan melaksanakan pendekatan standar dalam komunikasi serah terima antara staf, pergantian dinas, dan tempat pelayanan pasien yang berbeda-beda, yang dilakukan pada waktu memindahkan seorang pasien. Salah satu elemen yang disarankan dalam pendekatan ini termasuk pendekatan SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*).

SBAR merupakan metode komunikasi yang digunakan pertama kali pada institusi *Nuclear Power Nuclear Submarines US Navy*. Dalam metode ini kesalahan sekecil apa pun akan berdampak buruk. Metode ini kemudian dipakai dalam penerbangan untuk mengatur lalu lintas udara. Dunia kesehatan mengambil metode SBAR dan menambahkan sebuah elemen *identification* sehingga SBAR berubah menjadi ISBAR. Metode ini telah digunakan di Eropa dan Australia yang menunjukkan perbaikan bermakna bagi keselamatan pasien.

A. DEFINISI

1. Serah terima

Serah terima pasien adalah proses meneruskan informasi secara spesifik tentang pasien dari satu petugas kesehatan kepada petugas kesehatan lain atau dari satu departemen ke departemen lain. Serah terima termasuk memindahkan tanggung jawab dari satu orang/tim petugas ke orang/tim petugas yang lain. Pada saat serah terima ada kesempatan bertanya termasuk verifikasi informasi yang diterima.

2. ISBAR

ISBAR adalah model komunikasi yang menyalpkan mental pembicara dengan cara membuat struktur dan berkas informasi.

B. PROSEDUR

Berikut langkah-langkah ISBAR, baik secara lisan maupun tertulis.

1. *Identification.*

Pengenalan diri perawat, unit perawat, nama pasien, jenis kelamin, dan umur pasien. Menanyakan dengan siapa perawat berbicara.

2. *Situation.*

Situasi dan hal yang menjadi perhatian petugas/apa yang terjadi saat ini.

- Menjelaskan masalahnya: apa, kapan mulai, dan tingkat berat-ringannya kondisinya.
- Mulai dengan keluhan utama dan diagnosis.

3. *Background.*

Latar belakang yang dibutuhkan hanya yang berkaitan dengan isu yang akan dikomunikasikan, termasuk obat yang sedang dikonsumsi, alergi, dan riwayat penyakit yang berkaitan.

4. *Assessment.*

Bagaimana penilaian perawat atas situasi sekarang.

- Tanda vital terbaru.
- Luka pada kulit termasuk dekubitus (apabila ada).
- Obat antibiotik/lainnya yang terakhir dipakai.

- d. Cairan infus, transfusi, dan NGT.
- e. Tingkat dan status nyeri. Waktu konsumsi obat nyeri yang terakhir apabila ada.

5. Recommendation.

Saran perawat untuk pasien, misalnya:

- a. status observasi,
- b. EKG dan ritme,
- c. pengobatan, dan
- d. sinar-X atau pemeriksaan penunjang lainnya.

Ingatlah ISBAR

Percakapan klinis harus jelas, fokus, dan mempunyai informasi yang relevan.

Komunikasi yang buruk berisiko terhadap keamanan pasien dan berdampak buruk

I: Identification

Saya ... (nama dan peran perawat)

Saya menelepon dari ...

Saya memanggil karena ...

S: Situation

Saya mempunyai pasien (nama, jenis kelamin, dan umur) yang:

- stabil tetapi saya mempunyai keprihatinan ... dan
- tidak stabil dengan penurunan yang cepat/lambat.

Gejala-gejala saat ini, yaitu...

B: Background

Ini latar belakang ... (berikan informasi yang penting dan relevan termasuk tanggal masuk rumah sakit, gejalanya saat ini, obat-obatan yang diberikan, tanda-tanda vital saat ini, hasil tes, atau perubahan status)

A: Assessment

Dengan merujuk pada latar belakang di atas:

- kondisi pasien ...
- ada risiko ..., dan
- pasien ini membutuhkan ...

R: Recommendation

Sebutkan apa yang dibutuhkan oleh perawat dengan jelas.

Sebagai contoh, pasien ini harus dipindahkan/dirujuk ke ... dibawah pengawasan ... dalam kurun waktu sebagai berikut ...

**Formulir ISBAR dari Unit Gawat Darurat (UGD) ke Bangsal
Rawat Inap**

Tanggal

Pukul

Untuk kamar

<p>1 Nama perawat UGD ... Nama pasien Jenis kelamin Umur No. MRN/Reg</p>	<p>Nama perawat bangsal ...</p>
<p>5 Problem sekarang/diagnosis kerja/prosedur</p>	
<p>B Lingkart jika berhubungan AMI anxiety asma DC COPD CRF diabetes IMD pneumonia perokok stroke UTI ketagihan narkoba/miras demensia depresi kebiasaan yang berkaitan Alergi ... Tinggal di rumah sendiri</p> <p>Hotel Rumah jompo</p>	
<p>A Tanda-tanda vital Kesadaran ... GCS ... Diberikan sedasi di UGD ... Tingkatan nyeri Obat analgesik yang diberikan Gula darah sewaktu Kendng <i>Incontinent</i> pasang/tidak pasang kateter Pemeriksaan penunjang radiologi atau lain-lain ... Obat yg diberikan di UGD Penilaian risiko: jatuh ya/tidak luka dekubitus ya/tidak</p>	
<p>R Rencana perawatan di ruangan (jika ada) Pasien perlu puasa/tidak Alat yang diperlukan di ruangan, misalnya oksigen, syringe <i>pump</i>, ...</p>	



DAFTAR PUSTAKA

- Aronson, E. 2010. *Social Psychology*. Edisi ke-7. Pearson Education, Inc. New Jersey.
- Covey, R. S. 1997. *The 7th Habits of Highly Effective People*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Ellis, B. R. 2000. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan Teori dan Praktik*. Alih bahasa: Susi Purwoko. EGC. Jakarta.
- Keliat, B. A. 2008. *Teknik Komunikasi Terapeutik pada Tahap Hubungan Terapeutik*. Pedoman Kerja Mahasiswa Komunikasi Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Carlos, G V., S.J. 2010. *Lapas Bebas Perjanaan Rohani Anthony de Mello*. Alih bahasa: S. Iriani Paongan. Cetakan ke-7. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Lubis, P D. (?). *Dasar-dasar Komunikasi*. Sains KPM IPB Pres. Bogor.
- LIUK, M. Azizah. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi pertama. Graha Ilmu. Jakarta.
- Maltby, J., Day, L. Macaskill, A. (2007). *Personality, Individual Differences and Intelligence*.
- Nasir, A. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta
- Nelson. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Editor edisi bahasa Indonesia: Wahab, A.S. Cetakan ke-1. EGC. Jakarta.
- Nurjanah, I. 2001. *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien Kualitas Pribadi sebagai Sarana*. Cetakan Pertama. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih bahasa: Yasmin Asih. Edisi ke-4. EGC. Jakarta.
- Purwanto, H. 1994. *Komunikasi untuk Perawat*. Cetakan ke-1. EGC. Jakarta.
- Socharin, M. R. 1996. *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Alih bahasa: R.F.Maulany. Edisi ke-2. EGC. Jakarta.
- Stanley dan Beare. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Alih bahasa: Nety Juniarti dan S. Kurniasih. Cetakan ke-1. EGC. Jakarta.
- Umar, H. 2002. *Metode Riset Komunikasi Organisasi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Wong, L. D. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Alih bahasa: Agus Sutarna. Edisi ke-6. Cetakan ke-1. EGC. Jakarta.
- http://internationalforum.bmj.com/doc/2010/posters/HT_Aldrich_ISBAR_a_tool_for_improving_clinical_handover_and_communication.pdf. Diunduh 4-6-2012.
- http://www.strategiesforursemanagers.com/ce_detail/222773. Diunduh 4-6-2012.
- www.qualitysafety.bmj.com. Diunduh 4-6-2012.

