

Medical Book

Musliha, S.kep., Ns.
Siti Fatmawati, S.Kep., Ns.



KOMUNIKASI KEPERAWATAN

plus materi komunikasi terapeutik



KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Plus Materi Komunikasi Terapeutik

KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Plus Materi Komunikasi Terapeutik



Nuha Litera

KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Plus Materi Komunikasi Terapeutik

Penulis

Musliha, S.kep., Ns.
Siti Fatmawati, S.Kep., Ns.

Editor

Ari Setiawan, M.Pd

Desain Cover
aBAY

Setting/Layout
John Budi

Penerbit

Nuha Medika

Jl. Ringroad Selatan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta
Telp. (0274) 6538632, 08179475165
e-mail: arirobhani@yahoo.com

Dicetak oleh

Nuha Offset

Cetakan Pertama, Juli 2009
ISBN: 978-979-1446-42-6

HAK CIPTA DILINDUNGI UNDANG-UNDANG

Dilarang memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun
seluruhnya, dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis
dari penulis dan penerbit

PENGANTAR

Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien.

Buku komunikasi keperawatan ini, selain membahas tentang dasar komunikasi, juga berisikan materi tentang tim, dinamika kelompok, manajemen konflik dan manajemen masyarakat serta komunikasi terapeutik. Pembahasan dalam buku ini juga dilengkapi dengan contoh atau aplikasi kasus dalam praktek keperawatan. Pembahasan buku ini dilakukan dengan bahasa sederhana agar mahasiswa lebih mudah memahaminya.

Selamat menggunakan buku ini, semoga menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan praktek keperawatan, semoga bermanfaat.

Penulis

DAFTAR ISI

PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I	
KOMUNIKASI	1
A. Pengertian Komunikasi	1
B. Komponen Komunikasi	2
C. Tujuan	5
D. Faktor yang mempengaruhi proses komunikasi	10
E. Jenis Komunikasi	13
F. Hubungan Antar Manusia	18
F. Komunikasi Terapeutik	24
EVALUASI	40
BAB II	
DINAMIKA KELOMPOK	41
A. Pengertian	41
B. Kelompok	41
C. Dinamika	43
D. Proses Kelompok	49
EVALUASI	52

BAB III	
KERJA TIM	53
A. Pengertian	53
B. Macam Esensi Kerja Tim	59
C. Bentuk Kerja Tim	60
D. Model atau Tipe Tim	61
EVALUASI	66
BAB IV	
MANAJEMEN KONFLIK	67
A. Pengertian	67
B. Penyebab Konflik	70
C. Tipe Konflik	74
D. Proses Konflik	79
E. Penyelesaian Konflik	83
F. Strategi Penyelesaian Konflik	89
G. Hasil Konflik	95
EVALUASI	97
BAB V	
PENGORGANISASIAN MASYARAKAT	99
A. Pengertian	99
B. Organisasi dan para anggotanya	99
C. Tujuan Manajemen	105
EVALUASI	109

BAB VI

KOMUNIKASI TERAPEUTIK..... 111

- A. Pengertian 111
- B. Komponen Komunikasi Terapeutik 114
- C. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik. 117
- C. Sikap Komunikasi Terapeutik. 121
- D. Teknik Komunikasi Terapeutik. 122
- E. Jenis Komunikasi Terapeutik 127

DAFTAR PUSTAKA 138



BAB I

KOMUNIKASI

A. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau meneruskan makna atau arti. Komunikasi juga bisa diartikan sebagai proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima. Dari komunikasi yang telah dilakukan diharapkan akan menimbulkan perubahan tingkah laku atau muncul perilaku baru sesuai dengan yang diinginkan oleh pengirim pesan atau informasi dari penerima informasi.

Pada hakekatnya komunikasi merupakan alat untuk mengembangkan hubungan dan merupakan hubungan itu sendiri. Dalam keperawatan, komunikasi merupakan alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Harold Koont dan CYRIL o'Donell mengemukakan pengertian komunikasi adalah pemindahan informasi dari satu orang ke orang lain terlepas percaya atau tidak. Tetapi informasi yang ditransfer tentulah harus dimengerti oleh penerima.

William Ablig memberikan definisi komunikasi adalah proses pengoperasn lambang-lambang yang mengandung pengertian antara individu-individu. Menurut Dole Yoder dkk kata communications berasal dari sumber yang sama seperti

common yang artinya bersama, bersama-sama dalam membagi ide. Apabila seseorang berbicara, orang lainnya mendengarkan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah :

1. Komunikasi dilakukan oleh dua orang atau lebih
2. Komunikasi merupakan pembagian ide, pikiran, fakta, pendapat
3. Komunikasi melalui lambang-lambang yang harus dimengerti oleh yang melakukan komunikasi.

Komunikasi dalam teori dan praktek menurut Dr. Phill Astrid Susanto adalah proses pengoperan lambang-lambang yang mengandung arti. Human relation at work, Keth Davis menyebutkan komunikasi adalah proses lewatnya informasi dan pengertian seseorang ke orang lain. Oxford dictionary, 1956 menjelaskan komunikasi adalah pengiriman atau tukar-menukar informasi ide dan sebagainya. Sedangkan Drs. Onong Uchjana Effendy, MA menyebutkan komunikasi mencakup ekspresi wajah, sikap dan gerak-gerik suara, kata-kata tertulis, percetakan, kereta apil, telegraf, telepon dan lain-lain".

Jadi dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah penyampaian dari seseorang kepada orang lain, dengan menyertakan kode atau lambang penyampaiannya itu sendiri melalui suatu proses

B. Komponen Komunikasi

Unit dasar komunikasi terdiri dari seorang pengirim, seorang penerima dan sebuah pesan dalam konteks tertentu. Komunikasi mempunyai 6 komponen yaitu

1. Komunikator: Penyampaian informasi atau sumber informasi
2. Komunikan: Penerima informasi, pemberi respon terhadap stimulus.
3. Pesan: Gagasan, pendapat, stimulus, fakta, informasi
4. Media: Saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan
5. Kegiatan "Encoding": Perumusan pesan oleh komunikator
6. Kegiatan "Decoding": Penafsiran pesan oleh komunikan

Komponen komunikasi menurut Purwanto 1994, antara lain :

- a. Komunikator : orang yang memprakarsai adanya komunikasi prakarsa timbul karena jabatan, tugas, wewenang dan tanggung jawab
- b. Pesan yang akan disampaikan berupa ide, pendapat, fikiran dan saran
- c. Saluran komunikasi adalah segala sarana yang dipergunakan oleh kuminikator untuk menyampaikan pada pihak lain. Dengan demikian saluran komunikasi itu berbentuk panca indra manusia maupun alat teknologi yang dibuat manusia
- d. Metode komunikasi: segala cara yang digunakan dalam mengadakan hubungan dengan orang lain
- e. Komunikan: orang yang menjadi obyek dari komunikasi, pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator

- f. Lingkungan komunikasi : suasana dimana proses komunikasi berlangsung
- g. Umpan balik dari komunikan dan komunikator.

Menurut Karyowo, 1994, Komponen komunikasi terdiri dari :

1. Komunikator (Pembawa berita)

Bisa individu, keluarga maupun kelompok yang mengambil inisiatif dalam menyelenggarakan komunikasi dengan individu atau kelompok lain yang menjadi sasarannya. Komunikator bisa juga berarti tempat berasalnya sumber pengertian yang dikomunikasikan

2. Message (pesan atau berita)

Berita yang disampaikan oleh komunikator melalui lambang-lambang, pembicaraan, gerakan dan sebagainya. Message bisa berupa gerakan, sinar, suara lambaian tangan, kibaran bendera atau tanda-tanda dengan interpretasi yang tepat akan memberikan arti dan makna tertentu. Dirumah sakit message ini bisa berupa nasehat dokter, hasil konsultasi pada status pasien dan laporan dan sebagainya.

3. Channel (Media atau sarana)

Sarana tempat berlakunya lambang-lambang. Saluran tersebut meliputi :

- a. Pendengaran (lambang berupa pesan)
- b. Penglihatan (lambang berupa sinar, pantulan sinar dan gambar)
- c. Penciuman (lambang-lambang yang berupa rangsangan bau-bauan)

d. Rabaan (lambang-lambang yang berupa rangsangan rabaan)

4. Komunikasi (penerima berita)

5. Feed back (umpan balik atau tanggapan)

Komunikasi yang dilakukan antara pengirim dan penerima bisa bersifat satu arah, dua arah dan berantai,

1. Komunikasi searah

Komunikator mengirim pesannya melalui saluran atau media dan diterima oleh komunikan. Sedangkan komunikan tersebut tidak memberikan umpan balik feed back.

2. Komunikasi dua arah

Komunikasi mengirim pesan (berita) diterima oleh komunikan setelah disimpulkan kemudian komunikan mengirim umpan balik kepada sumber berita atau komunikator

3. Komunikasi berantai

Komunikasi menerima pesan atau berita dari komunikator kemudian disalurkan kepada komunikan kedua disampaikan kepada komunikan ketiga dan seterusnya. Terdapat kelemahan dalam komunikasi berantai, karena kadang-kadang pesan yang disampaikan tidak murni atau terjadi distorsi sehingga pesan dapat menyimpang dari yang sebenarnya.

C. Tujuan

Tujuan komunikasi antara lain :

- 1. Mampu memahami perilaku orang lain
Bila menemukan klien marah, sikap yang diambil

oleh perawat yaitu dengan menenangkannya kemudian menanyakan sebab-sebab kemarahannya mengapa ia bisa marah, diperoleh kejelasan klien marah karena keterlambatan perawat mengambilkan pot/urinal.

Setelah masalahnya diketahui, perawat kemudian membantu klien untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Dengan memberi penjelasan, bila sudah terasa buang air besar segera beritahukan kepada perawat sehingga tidak terlambat mengembalikannya, agar klien juga merasa diperhatikan.

2. Menggali perilaku bila setuju dan tidak setuju

Disini kita menangkan atau mengerti tingkah laku atau reaksi nonverbal klien terhadap anjuran kita

Contoh : perawat akan menyuntik, lalu klien menjawab "ya".... Tetapi kata ya tadi dari klien seolah-olah kata "ya" yang tidak rela, berarti klien terpaksa mau disuntik.

Menghadapi hal demikian perlunya kita berkomunikasi dengan klien, sebelum kita melakukan sesuatu terhadap klien perlu kita beritahukan terlebih dahulu. Yakni menjelaskan terlebih dahulu sebelum penyuntikan dilakukan, tentang maksud pemberian suntikan serta efek samping yang mungkin timbul, misalnya rasa sakit (nyeri), mual dan sebagainya. Apapun yang kita lakukan terhadap klien kita harus memberitahukan serta tujuan tindakan yang akan kita lakukan terhadap klien tersebut.

3. Memahami perlunya memberi pujian

Dalam menggali potensi klien untuk memecahkan masalahnya, perawat perlu pujian dan memberikan bantuan memecahkan masalah klien dimana kurang bisa memecahkan masalahnya sendiri.

Contoh : pada saat komunikasi di rumah klien tentang yang punya anak balita dan kurang protein (KKP). Perawat menggali pendapat ibu tentang kebiasaan ibu memberikan makanan kepada anaknya, tetapi porsinya kurang. Disini perawat berkalata "Oh ya.... Susunan makanan itu sudah baik tetapi akan lebih baik lagi bila ibu tambahkan lauknya." Dengan adanya perawat memperbaiki dengan pujian demikian, ibu akan senang tidak merasa disalahkan

4. Menciptakan hubungan personal yang baik

Dengan melakukan komunikasi yang baik, maka akan terbina hubungan personal yang baik

5. Memperoleh informasi tentang situasi atau sikap tertentu

Untuk memperoleh informasi yang berhubungan dengan situasi/sikap tertentu dapat digali dengan mengajukan pertanyaan terbuka, karena pertanyaan terbuka memerlukan jawaban panjang ataupun berupa uraian.

Contoh : pada saat praktek lapangan di daerah binaan kita menemukan anak yang sakit panas. Kemudian ajuran pertanyaan kepada ibunya/keluarganya sebagai berikut :

- a. Mengapa anak ibu sakit panas? (menanyakan secara kronologi atau runtutannya)
- b. Apa yang telah ibu lakukan dalam mengatasi anak yang sakit panas?

6. Untuk menentukan suatu kesanggupan

Bila merawat klien di ruangan, banyak kita jumpai klien pasca operasi tidak mau latihan jalan dengan alasan bermacam-macam. Ada yang takut jahitan lepas, sakit ada yang lemas dan sebagainya. Untuk itu perlu kita tanyakan kesanggupannya dengan cara mengajukan pertanyaan sebagai berikut :

- a. Ibu/bapak sudah bisa mandi sendiri ?
- b. Ibu/bapak sudah bisa duduk tanpa bantuan ?

Contoh : pada klien pasca apendiktomi yang tidak bisa duduk, padahal seharusnya sudah boleh jalan. Disini kita perlu menanyakan kepada klien seperti diatas. Bila ditemukan alasannya, perawat harus menasehati klien dengan jalan menjelaskan tentang pentingnya mobilisasi setelah operasi, karena dengan bergerak dapat melemaskan otot-otot dan memperlancar peredaran darah.

7. Untuk meneliti pola kesehatan

Ini kita lakukan bagi klien yang baru masuk rumah sakit dengan tujuan untuk mengetahui kebiasaan klien dirumah, bila mungkin perawat dapat menyesuaikan kebiasaan tersebut atau mengubahnya. Agar kita tahu kebiasaan itu kita perlu mengajukan pertanyaan, misalnya:

- a. Bagaimana kebiasaan tidurnya bu? (Maksudnya berapa jam sehari, malam tidur jam berapa dan bangun jam berapa. Kalau siang biasanya tidur atau tidak, bila biasa dari jam berapa sampai jam berapa; lalu beritahu kebiasaan di rumah sakit)

- b. Bagaimana kebiasaan makannya ? porsi banyak lauk atau nasinya. Makanan apa kesukaanya. Jam berapa biasanya makan dan apakah makanan kecilnya/snack. Memenuhi 4 sehat 5 sempurna atau tidak, masaknya berapa kali sehari

- c. Bagaimana tentang kebersihannya ? kebiasaan mandi berapa kali sehari, dari mana airnya. Bagaimana ganti pakaiannya dan berapa kali sehari. Bagaimana kebiasaanya dalam membersihkan rumah? Siapa yang mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari?

8. Mendorong untuk bertindak

Mendorong atau mengarahkan supaya klien bertindak atau melakukan suatu kegiatan.

Contoh : pada klien pasca operasi dibimbing agar mau mobilisasi atau bergerak dengan, melatih duduk maka sendiri. Bila tidak mau jalan, ajarkan bercerita dulu kemudian barulah alihkan untuk latihan jalan.

9. Memberi nasehat

Di dalam komunikasi perawat juga ada yang bersifat memberi nasehat kepala klien/keluarga.masyarakat misalnya saja tindakan mobilisasi klien pasca operasi, tidak jarang klien menolak untuk jalan, turun, atau

latihan duduk dengan berbagai jenis alasan. Mungkin juga klien tidak mengerti pentingnya mobilisasi. Jelaskan pada klien tentang tujuan mobilisasi setelah operasi antara lain dengan menjelaskan bahwa dengan melakukan latihan berjalan, duduk, klien akan terhindar dari berbagai komplikasi seperti :

- a. Untuk menghindari kontraktur/kekakuan pada sendi
- b. Mempercepat kembalinya peristaltik usus, terutama pada operasi usus
- c. Memulihkan kembali otot-otot supaya tidak mengecil, karena terlalu lama tiduran atau tidak bergerak.
- d. Mencegah terjadinya bronkhitis pneumonia/ radang karena terlalu lama terlentang

Karena adanya dorongan-dorongan dari perawat, maka klien akan mengerti pentingnya mobilisasi sehingga ia mau berlatih (mobilisasi).

D. Faktor yang mempengaruhi proses komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi beberapa faktor

1. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi pada usia remaja dengan usia balita tentunya berbeda, pada usia remaja anda barangkali perlu belajar bahasa "gaul" mereka sehingga remaja yang kita ajak bicara akan

merasa kita mengerti mereka dan komunikasi yang diharapkan akan lancar.

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklasifikasikan nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

4. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian, seperti marah, sedih, senang dan akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu, perawat juga perlu mengevaluasi emosi

pada dirinya agar dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi di bawah sadarnya.

6. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Tanned (1990) menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia 3 tahun wanita ketika bermain dalam kelompoknya menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk mendapat kemandirian dari aktivitas bermainnya, dimana jika mereka ingin berteman maka mereka melakukannya dengan bermain.

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahas verbal dibanding dengan tingkat pengetahuan tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien.

8. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan koleganya, dengan cara berkomunikasi seorang perawat pada

klien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga antara guru dengan murid.

9. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan.

10. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan control. Dapat dimisalkan dengan individu yang merasa terancam ketika seorang yang tidak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal itu juga dialami oleh klien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

E. Jenis Komunikasi

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal dilakukan melalui kata-kata, bicara atau tertulis. Komunikasi ini memerlukan fungsi fisiologis dan mekanisme kognitif yang akan menghasilkan bicara. Meskipun yang paling mempengaruhi komunikasi adalah bahasa non verbal, kata merupakan alat yang sangat penting dalam komunikasi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam berkomunikasi secara verbal adalah (Leddy, 1998):

- ❖ Masalah Teknik : seberapa akurat komunikasi tersebut dapat mengirimkan simbol dari komunikasi
- ❖ Masalah semantik : seberapa tepat simbol dalam mengirimkan pesan yang dimaksud
- ❖ Masalah pengaruh : seberapa efektif arti yang diterima mempengaruhi tingkah laku

Ellis dan Nowlis (1994) menyatakan beberapa hal yang penting dalam berkomunikasi verbal :

a. Penggunaan bahasa

Penggunaan bahasa perlu mempertimbangkan pendidikan klien, tingkat pengalaman dan kemahiran dalam berbahasa. Penggunaan bahasa juga memelrukan : kejelasan, keringkasn dan kesederhanaan

b. Kecepatan

Kecepatan akan mempengaruhi komunikasi verbal. Seseorang yang dalam keadaan cemas atau sibuk biaanya akan lupa untuk berhenti berbicara dan pembicaraan dilakukan sangat cepat sehingga hal ini menyebabkan pendengar tidak dapat memproses pesan dan menyusun respon yang akan diberikan. Komunikasi verbal dengan kecepatan yang sesuai akan memberikan kesempatan bagi pembaca sendiri untuk berpikir jernih tentang apa yang diucapkan dan juga akan menyebabkan seseorang dapat menjadi pendengar yang efektif

c. Voice tone

Menunjukkan gaya dari ekspresi yang digunakan dalam bicara dan dapat merubah arti dari kata. Pengaruh dari bicara dengan suara keras akan berbeda dengan suara yang lembut/lemah.

Salah satu komunikasi verbal yang penting dalam keperawatan adalah wawancara. Wawancara merupakan salah satu cara untuk mendapatkan data dari klien yang spesifik yaitu untuk mendapatkan riwayat kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan faktor resiko, dan untuk menentukan perubahan spesifik dari tingkat kesehatan dan pola hidup. Hal ini akan dibahas lebih lanjut dalam dokumentasi keperawatan.

2. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal merupakan komunikasi yang tidak melibatkan bicara dan tulisan. Sebesar 90% dari arti komunikasi berasal dari komunikasi non verbal (Hunanker cit. ledly, 1998). Hal ini menunjukkan pentingnya mempelajari komunikasi non verbal.

Adapun tujuan dari komunikasi non verbal (Stuart dan Sundeen, 1995) adalah :

- a. Mengekspresikan emosi
- b. Mengekspresikan tingkah laku interpersonal
- c. Membangun, mengembangkan dan memelihara interaksi sosial
- d. Menunjukkan diri
- e. Terlibat dalam ritual
- f. Mendukung komunikasi verbal

BAB VI

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

A. Pengertian

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien. Persoalar yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan klien, perawat membantu dan klien menerima bantuan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati, 2003 48). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi

pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003 : 48). Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Arwani, 2003 50).

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Hamid, 1996), tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi :

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

Tujuan Komunikasi Terapeutik (Indrawati, 2003 48).

Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan

dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah :

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

Tujuan terapeutik akan tercapai bila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut (Hamid, 1998) :

- a. Kesadaran diri.
- b. Klarifikasi nilai.
- c. Eksplorasi perasaan.
- d. Kemampuan untuk menjadi model peran.
- e. Motivasi altruistik.
- f. Rasa tanggung jawab dan etik.

Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Indrawati, 2003 : 50).

B. Komponen Komunikasi Terapeutik

Model struktural dari komunikasi mengidentifikasi lima komponen fungsional berikut (Hamid, 1998)

- a. Pengirim : yang menjadi asal dari pesan.
- b. Pesan : suatu unit informasi yang dipindahkan dari pengirim kepada penerima.
- c. Penerima : yang mempersepsikan pesan, yang perilakunya dipengaruhi oleh pesan.
- d. Umpan balik : respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan.
- e. Konteks : tatanan di mana komunikasi terjadi.

Jika perawat mengevaluasi proses komunikasi dengan menggunakan lima elemen struktur ini maka masalah-masalah yang spesifik atau kesalahan yang potensial dapat diidentifikasi. Menurut Roger, terdapat beberapa karakteristik dari seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik. Karakteristik tersebut antara lain : (Suryani, 2005).

- a. Kejujuran (trustworthy). Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. Klien hanya akan terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya bila yakin bahwa perawat dapat dipercaya.
- b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif. Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien. Komunikasi nonverbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung.

- c. Bersikap positif. Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Roger menyatakan inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati dan sikap positif.
- d. Empati bukan simpati. Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan kliennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif. Sikap simpati membuat perawat tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional dan terlarut didalamnya.
- e. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien, (Taylor, dkk, 1997) dalam Suryani 2005. Untuk itu agar dapat membantu memecahkan masalah klien perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang klien. Untuk itu perawat harus menggunakan teknik active listening dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan klien. Jika perawat menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara keseluruhan

ungkapkan klien akibatnya dapat fatal, karena dapat saja diagnosa yang dirumuskan perawat tidak sesuai dengan masalah klien dan akibatnya tindakan yang diberikan dapat tidak membantu bahkan merusak klien.

f. Menerima klien apa adanya. Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik. Memberikan penilaian atau mengkritik klien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya.

g. Sensitif terhadap perasaan klien. Tanpa kemampuan ini hubungan yang terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan klien.

h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri. Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu klien, jika ia sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya.

C. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik.

Struktur dalam komunikasi terapeutik, menurut Stuart, G.W., 1998, terdiri dari empat fase yaitu: (1) fase preinteraksi; (2) fase pengenalan atau orientasi; (3) fase kerja; dan (4) fase terminasi (Suryani, 2005). Dalam setiap fase terdapat tugas atau kegiatan perawat yang harus terselesaikan.

a. Fase preinteraksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu:

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya;
- 2) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali, diskusi teman kelompok;
- 3) Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi;
- 4) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.

b. Fase orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Pada saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien;

- 2) Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu, tempat, waktu dan topik pertemuan;
- 3) Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien. Untuk mendorong klien mengekspresikan perasaannya, maka teknik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka;
- 4) Merumuskan tujuan dengan klien. Tujuan dirumuskan setelah masalah klien teridentifikasi. Bila tahap ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi (Stuart, G.W, 1998 dikutip dari Suryani, 2005)

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain :

- 1) Memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan jabatan tangan
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menyepakati kontrak. Kesepakatan berkaitan dengan kesediaan klien untuk berkomunikasi, topik, tempat, dan lamanya pertemuan.
- 4) Melengkapi kontrak. Pada pertemuan pertama perawat perlu melengkapi penjelasan tentang identitas serta tujuan interaksi agar klien percaya kepada perawat.
- 5) Evaluasi dan validasi. Berisikan pengkajian keluhan utama, alasan atau kejadian yang membuat klien meminta bantuan. Evaluasi ini juga digunakan untuk mendapatkan fokus pengkajian lebih lanjut, kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang terkait

dengan keluhan utama. Pada pertemuan lanjutan evaluasi/validasi digunakan untuk mengetahui kondisi dan kemajuan klien hasil interaksi sebelumnya.

- 6) Menyepakati masalah. Dengan teknik memfokuskan perawat bersama klien mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.

Selanjutnya setiap awal pertemuan lanjutan dengan klien lakukan orientasi. Tujuan orientasi adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi tindakan pertemuan sebelumnya.

c. Fase kerja.

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan (Geldard, D, 1996, dikutip dari Suryani, 2005).

d. Fase terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa

kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat, yang dibagi dua yaitu:

- 1) Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan;
- 2) Terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Tugas perawat pada fase ini yaitu :
 - a) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif. Brammer & Mc Donald (1996) menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan atau respon objektif setelah tindakan dilakukan sangat berguna pada tahap terminasi (Suryani, 2005);
 - b) Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu;
 - c) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Hal ini sering disebut pekerjaan rumah (planning klien). Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya. Dengan

tindak lanjut klien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam;

- d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan. Perbedaan antara terminasi sementara dan terminasi akhir, adalah bahwa pada terminasi akhir yaitu mencakup keseluruhan hasil yang telah dicapai selama interaksi.

C. Sikap Komunikasi Terapeutik.

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik menurut Egan, yaitu :

1. Berhadapan. Artinya dari posisi ini adalah "Saya siap untuk anda".
2. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk ter.p berkomunikasi.
3. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
4. Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
5. Tetap rileks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.

Selain hal-hal di atas sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal. Stuart dan

Sundeen (1998) mengatakan ada lima kategori komunikasi non verbal, yaitu :

1. Isyarat vokal, yaitu isyarat paralingustik termasuk semua kualitas bicara non verbal misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
2. Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
3. Isyarat obyek, yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.
4. Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang. Hal ini didasarkan pada norma-norma social budaya yang dimiliki.
5. Sentuhan, yaitu fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal. Respon seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.

D. Teknik Komunikasi Terapeutik.

Ada dua persyaratan dasar untuk komunikasi yang efektif (Stuart dan Sundeen, 1998) yaitu :

1. Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
2. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan lebih dahulu sebelum memberikan saran, informasi maupun masukan.

Stuart dan Sundeen, (1998) mengidentifikasi teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.
Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien. Beri kesempatan lebih banyak pada klien untuk berbicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif.
2. Menunjukkan penerimaan.
Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.
Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien.
4. Mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.
Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.
5. Mengklasifikasi.
Klasifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien.

4) Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh, orang-orang Muang Thai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengeritik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

5) Artifak

Kita memahami artifak dalam komunikasi komunikasi non verbal dengan pelbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda motor, mobil, kulkas, pakaian, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

6) Logo dan Warna

Kreasi perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model kejiwa dapat diterima dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol da suatu karaya organisasi atau produk da

suatu organisasi, terutama bagi organisasi swasta. Bentuk logo umumnya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf yang mengandung visi dan misi organisasi.

7) Tampilan Fisik Tubuh

Acapkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, ceking, bungkuk, gemuk, gendut, dan lain-lain). Tipe tubuh itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarluaskan oleh sumber informasi. (Liliweri, 2007:108).

Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut: (Arwani, 2003 : 54).

1. Ikhlas (*Genuiness*)

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

2. Empati (*Empathy*)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

3. Hangat (*Warmth*)

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

Fase – fase dalam komunikasi terapeutik

1. Orientasi (*Orientation*)

Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalan informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing*, *building trust*, *identification of problems and goals*, *clarification of role*, dan *contract formation*.

2. Kerja (*Working*)

Pada fase ini perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangi pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

3. Penyelesaian (*Termination*)

Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan (Arwani, 2003 61).

Faktor – faktor penghambat komunikasi

Faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik adalah (Indrawati, 2003):

1. Perkembangan.
2. Persepsi.
3. Nilai.
4. Latar belakang sosial budaya.
5. Emosi.
6. Jenis Kelamin.
7. Pengetahuan.
8. Peran dan hubungan.
9. Lingkungan.
10. Jarak.
11. Citra Diri.
12. Kondisi Fisik.

□□□

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani, 2005. *Manajemen Bangsal Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Cangara, Hafid. (2006), *Pengantar Ilmu Komunikasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Ellis, R., Gates, R, & Kenworthy, N. (2000). *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan: Teori dan Praktik*. Alih Bahasa : Susi Purwoko. Jakarta, EGC.
- Keliat, B.A. (2002), *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 1997, *Ilmu Perilaku dan komunikasi Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Purwanto, H. (1998). *Komunikasi untuk Perawat*. EGC, Jakarta.
- Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta.
- Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa: Achir
- Yani S. Hamid. ed ke-3. Jakarta, EGC
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*. Jakarta, EGC.

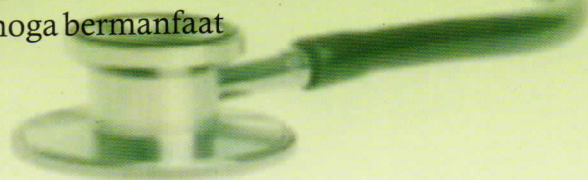
- Dainur, 1993. *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Widya Medika.
- Ellis, 1999. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan: Teori dan Praktek*, Jakarta: EGC.
- Gillies, *Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem*, Alih Bahasa: Drs. Dika Sukamana & Rika Widya Sukmana SP, 1996.
- Kariyoso, 1994. *Pengantar Komunikasi Untuk Siswa Perawat*, Jakarta: EGC.
- Keliat, 2000. *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*, Jakarta: EGC.
- Keliat, 2000. *Komunikasi Terapeutik*, Jakarta: EGC.
- La Monica, *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan: Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*, Alih Bahasa: Elly Nurachmah, Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nurjannah, 2001. *Hubungan Terapeutik Perawat Dan Klien: Kualitas Pribadi Sebagai Sarana*, Yogyakarta: PSIK FK UGM.
- Nursalam, 2002. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesiunal*, Edisi I, Jakarta: Salemba Medika.
- PKBI, 2000. *Tim Kerja (Modul Kuliah)*. Semarang: PKBI.
- Purwanto, 1994. *Komunikasi Untuk Perawat*, Jakarta: EGC.

Sunartini, 2001, *Manajemen Keperawatan: Team Building dan Manajemen Konflik (Modul Kuliah)*, Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM.



Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien.

Buku komunikasi keperawatan ini, selain membahas tentang dasar komunikasi, juga berisikan materi tentang tim kerja, dinamika kelompok, manajemen konflik dan pengorganisasian masyarakat serta komunikasi terapeutik. Pembahasan dalam buku ini juga dilengkapi dengan contoh atau aplikasi kasus dalam praktek keperawatan. Pembahasan buku ini dilakukan dengan bahasa sederhana agar mahasiswa lebih mudah memahaminya. Buku ini sangat cocok bagi mahasiswa keperawatan baik jenjang S1 maupun jenjang D3 serta perawat yang sudah bekerja di institusi kesehatan terutama rumah sakit, puskesmas dan juga poliklinik. Selamat menggunakan buku ini, semoga menambah wawasan keilmuan dalam memberikan praktek keperawatan, semoga bermanfaat



Nuha Medika

Jl. Ringroad Selatan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta
Telp. 08179475165, (0274) 6538632; 085292811355
email: arierobbani@yahoo.com

978-979-1446-42-6



Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien.

Buku komunikasi keperawatan ini, selain membahas tentang dasar komunikasi, juga berisikan materi tentang tim kerja, dinamika kelompok, manajemen konflik dan pengorganisasian masyarakat serta komunikasi terapeutik. Pembahasan dalam buku ini juga dilengkapi dengan contoh atau aplikasi kasus dalam praktek keperawatan. Pembahasan buku ini dilakukan dengan bahasa sederhana agar mahasiswa lebih mudah memahaminya. Buku ini sangat cocok bagi mahasiswa keperawatan baik jenjang S1 maupun jenjang D3 serta perawat yang sudah bekerja di institusi kesehatan terutama rumah sakit, puskesmas dan juga poliklinik. Selamat menggunakan buku ini, semoga menambah wawasan keilmuan dalam memberikan praktek keperawatan, semoga bermanfaat



Nuha Medika
Jl. Ringroad Selatan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta
Telp. 08179475165, (0274) 6538632; 085292811355
email: arlerobbani@yahoo.com



Musliha, S.kep., Ns.
Siti Fatmawati, S. Kep., Ns.

KOMUNIKASI KEPERAWATAN



Musliha, S.kep., Ns.
Siti Fatmawati, S. Kep., Ns.

KOMUNIKASI KEPERAWATAN

plus materi komunikasi terapeutik

